

# ANNEXES

## RAPPORT D'ACTIVITÉ

# 2017



# SOMMAIRE

<b>ANNEXE 1</b>	p 5
Le Débat Public 2017 sur le Handicap infantile	
<b>ANNEXE 2</b>	p 9
Débats Publics sur la « Stratégie territorialisée de santé »	
<b>ANNEXE 3</b>	p 15
Installation des Conseils Territoriaux de Santé	
<b>ANNEXE 4</b>	p 19
Séminaire CRSA Antilles-Guyane	
<b>ANNEXE 5</b>	p 23
Les Assises de la Santé	
<b>ANNEXE 6</b>	p 27
Communiqué de presse/Lettre ouverte	
<b>ANNEXE 7</b>	p 33
Procès-verbaux de la séance plénière	
<b>ANNEXE 8</b>	p 63
Comptes rendus de la commission permanente	
<b>ANNEXE 9</b>	p 91
Comptes rendus des rencontres Présidents / Vices Présidents	
<b>ANNEXE 10</b>	p 103
Comptes rendus de la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CSDU)	
<b>ANNEXE 11</b>	p 119
Comptes rendus de la Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS)	
<b>ANNEXE 12</b>	p 161
Comptes rendus de la Commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS)	



# ANNEXE 1



COMMUNIQUE  
DE PRESSE

14 décembre  
2017

Contact du projet :

Moïse MANOEL  
Chargé de mission  
Débat Public 2017  
ORSG-CRISMS  
[m.manoel@ors-guyane.org](mailto:m.manoel@ors-guyane.org)  
0594 29 78 11  
0694 48 21 95

Contacts presse ORSG-  
CRISMS :

Cédric Dulondel  
Chargé d'études  
documentaires  
[cedric.dulondel@ors-guyane.org](mailto:cedric.dulondel@ors-guyane.org)  
0594297816

Edith Grenié  
Chargée de mission  
qualité  
[edith.grenie@ors-guyane.org](mailto:edith.grenie@ors-guyane.org)  
0594297817

## Débat Public 2017

- Handicap des enfants de 0 à 6 ans en Guyane -

« *Vini palé di nou timoun* »

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) vous invite à la :

### **CONFERENCE DE CLOTURE DU DEBAT PUBLIC 2017**

**Présentation des recommandations issues des Débats  
publics et retenues par la CRSA**

**Le 14 décembre 2017 à 9h00**

**Agence Régionale de Santé – Salle MOUTOUCHI  
66, avenue des Flamboyants 97336 Cayenne Cedex**

Le Comité de pilotage a, pour rappel, engagé la réflexion sur : «**Comment améliorer le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement précoce chez les enfants de 0 à 6 ans ?**» et confié l'organisation du débat public à l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane.



Une étude ayant pour objet les perceptions des professionnels sur la question du handicap menée durant le 3<sup>ème</sup> trimestre de l'année 2017 a mis en évidence divers obstacles rencontrés par les professionnels du champ du handicap sur l'ensemble du territoire.

Les débats à destination du public organisés à Mana, Saint-Georges, Macouria, Maripasoula et Cayenne ont appuyé les difficultés rencontrées par les professionnels et mis en relief, sur la base de témoignages de la population, un grand nombre d'éléments de réflexion en lien avec le diagnostic du handicap chez l'enfant, l'offre de prise en charge existante et l'accessibilité de l'information. Ces éléments, une fois retranscrits et compilés ont permis à l'équipe de l'ORSG-CRISMS de rassembler les propositions du public en fonction de 3 niveaux d'intervention : familial, professionnel et institutionnel.

Ce travail, présenté lors de la séance plénière de la CRSA le 12 décembre 2017, permettra à ses membres de déterminer les recommandations émanant directement des propositions formulées par les participants des débats. Ce sont ces recommandations, qui seront portées à la connaissance et à l'appréciation de l'ARS, qui vous seront présentées le 14 décembre 2017.

Une fois encore, nous remercions nos partenaires : les Mairies, la Collectivité Territoriale de Guyane, la Communauté d'Agglomération du Centre Littoral, le Parc Amazonien, la SAMSAG de nous soutenir et de contribuer à la mobilisation du plus grand nombre.

#### **Composition du comité de pilotage (COPIL) du Débat Public :**

- Mme SMOCK Nicole, référente du COPIL
- Mme JEAN-BAPTISTE-SIMONNE Joëlle
- M. Yves BAGHOOA
- Mme JUDICK-PIED Georgina
- Mme MATHIEU Mylène
- Mme STOUVENEL Alysée
- Mme AMBROISE Sandra

## PROPOSITIONS DE RECOMMANDATIONS CRSA

**Agir sur les facteurs amenant au diagnostic tardif**

**Favoriser les déterminants amenant à un dépistage et diagnostic précoce**

**Intégrer l'enseignant au processus/parcours du dépistage**

**Intégrer le rôle de l'enseignant dans le processus/parcours du dépistage**

**Dans un premier temps : Réaliser une étude de prévalence du handicap chez l'enfant âgé de 0 à 6 ans**

**Et si nécessaire, dans un second temps : Réaliser une évaluation du besoin en équipements et en ressources humaines**

**Agir sur les facteurs amenant à une prise en charge tardive**

**Favoriser les déterminants d'une prise en charge ad hoc**

**Faciliter l'accueil des enfants en situation de handicap quel que soit le milieu (scolaire, structure d'accueil collectif)**

**Améliorer le niveau d'information sur le champ du handicap**

**Mettre en œuvre un suivi de l'accompagnement des parents : de l'annonce jusqu'à la prise en charge du handicap**

**Faire évoluer les mentalités sur la problématique du handicap**



# ANNEXE 2



## COMMUNIQUE DE PRESSE

Cayenne, le 14 février 2017

### Débats publics sur la « Stratégie territorialisée de santé » organisés par l'ARS et la CRSA de Guyane

L'Agence Régionale de Santé et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de Guyane, organisent des débats publics autour de la santé dans les 4 territoires de démocratie sanitaire. qui associeront les usagers et leurs représentants, les professionnels et structures de santé, les élus sur le thème de :

#### « La stratégie territorialisée de santé »

Notre système de santé est en perpétuelle évolution. Pour répondre à l'accroissement de la demande de santé et trouver des solutions aux problèmes spécifiques à la Guyane, il est essentiel de pouvoir évoquer librement les difficultés rencontrées par les usagers et les professionnels de santé, partager des constats, des diagnostics, proposer des améliorations, définir des priorités concernant le système de santé sur notre territoire...

Autant de thèmes qui seront au cœur de ces débats volontairement ouvert au public, car la santé est l'affaire de chacun d'entre nous.

#### 4 lieux, 4 rendez-vous ouverts au public sans inscription :

- ▶ **Le mardi 7 mars à Maripasoula**, à partir de 17h30 (Gymnase)
- ▶ **Le jeudi 9 à Saint Laurent du Maroni**, à partir de 17h30 au Paradis des amis (ex Manococo)
- ▶ **Le lundi 13 mars à Kourou**, à partir de 17h30, (Médiathèque)
- ▶ **Le mardi 14 mars à St Georges de l'Oyapock**, à partir de 17h30 (Médiathèque).

#### Trois thématiques seront essentiellement abordées :

- ▶ La place de l'utilisateur dans le système de santé et dans les conseils territoriaux de santé
- ▶ L'offre de santé et la démographie des professionnels de santé
- ▶ La prévention et les déterminants environnementaux de la santé

A l'issue de chaque présentation, un temps d'échange est prévu pour laisser une place importante aux questions du public. Un cocktail dinatoire sera offert aux participants permettant de rendre ces rencontres/débat les plus conviviales possibles.

**Contact presse :** Isabelle BATANY, Chargée de communication  
Tél : 05 94 25 72 74 / 06 94 45 57 98 / 06 94 38 68 63  
[ars-guyane-communication@ars.sante.fr](mailto:ars-guyane-communication@ars.sante.fr)

*Informations complémentaires sur le site de l'ARS ([www.guyane.ars.sante.fr](http://www.guyane.ars.sante.fr)).*

# « La stratégie territorialisée de santé »



## La SANTÉ près de chez vous

DÉBAT  
PUBLIC

• La place de l'utilisateur dans le système de santé et dans les Conseils Territoriaux de Santé

• L'offre de santé et la démographie des professionnels de santé

• La prévention et les déterminants environnementaux de la santé

- ▶ Mardi 7 mars 2017 à Maripasoula (au gymnase)
- ▶ Jeudi 9 mars 2017 à St Laurent du Maroni (au Paradis des amis)
- ▶ Lundi 13 mars 2017 à Kourou (à la médiathèque)
- ▶ Mardi 14 mars 2017 à St Georges de l'Oyapock (au foyer rural)

 17h00: Accueil

 17h30: Présentations, et échanges avec le public

 19h30: Cocktail dinatoire

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Guyane

**crsa**  
Guyane

La Démocratie Sanitaire



web

**ENTREE LIBRE ET GRATUITE**

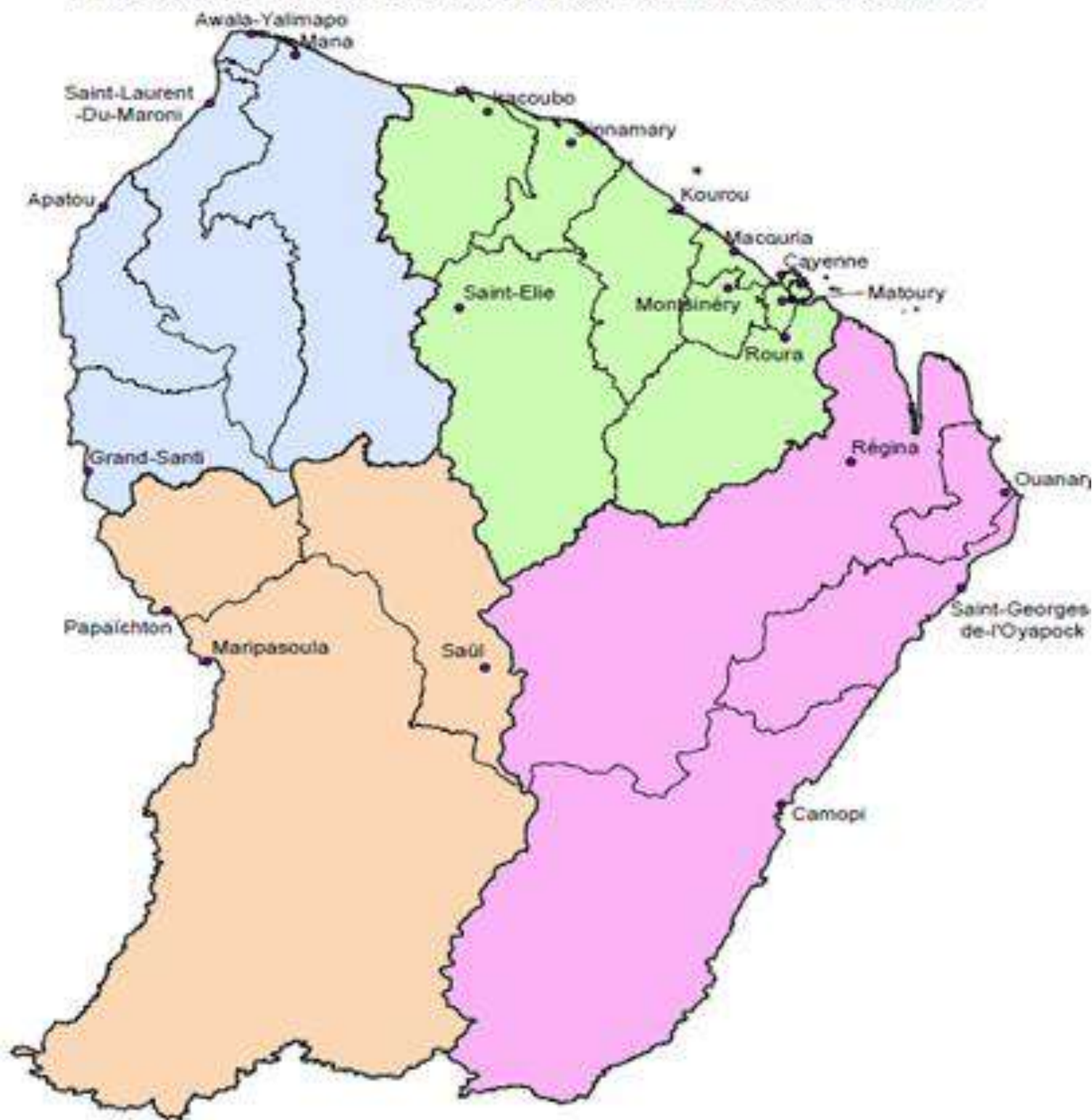


# ANNEXE 3





## Scénario 1 : 1 Territoire de Démocratie Sanitaire et 4 Territoires de Proximité



### Les 4 territoires de proximité

- Territoire de l'Est Guyanais (Régina, Saint-Georges-de-l'Oyapock, Camopi, Ouanary)
- Territoire du Bas Maroni (Mana, Awala-Yalimapo, Saint-Laurent-du-Maroni, Apatou, Grand-Santi)
- Territoire du Littoral Centre (Roura, Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly, Montsinéry-Tonnegrande, Macouria, Kourou, Sinnamary, Iracoubo, Saint-Elie)
- Territoire du Haut Maroni (Papaïchton, Maripasoula, Saül)

Source : ARS Guyane, INSEE (Recensement de la population 2014), IGN  
Mai 2017



# ANNEXE 4





La Démocratie Sanitaire

## PROGRAMME DU SEMINAIRE

SEMINAIRE CRSA ANTILLES – GUYANE DU 1<sup>ER</sup> AU 2 JUIN 2017

JEUDI 1<sup>ER</sup> JUIN 2017

LIEU A DEFINIR – Cayenne

- **11h40** : Arrivée  
Installation des délégations à leur hôtel (réservations à effectuer par chaque délégation)
  - **15h00** : Début des travaux
    - Présentation de la situation de chaque région (10 mn par personne)
    - La mise en place des conseils territoriaux de santé
    - La gestion FIR Démocratie sanitaire : Partage d'expérience
    - Les travaux du PRS calendrier et méthodologie :
      - Le schéma interrégional d'organisation des soins (SIOS)
    - Relations avec les instances politiques régionales : Partage d'expérience
- Mise en place :
- De la Conférence des Financeurs (art L-2331 du code de l'action sociale et des familles)
  - Du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (Décret n° 2016-1206 du 7 septembre 2016 relatif au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie)
  - Du Centre Territorial de Promotion de la santé (article L.71-122-1 du code général des collectivités territoriales)
- 
- *A partir de 20h30 : Dîner convivial*

VENDREDI 2 JUIN 2017

SALLE MOUTOUCHI – ARS

- **08h30** : Rencontre protocolaire avec le DG ARS de Guyane
- **09h30** : Poursuite des travaux de la veille
  - Synthèse et conclusions du séminaire
- **11h00** : Clôture du séminaire

Conférence régionale de la santé et de l'autonomie  
66, avenue des Flamboyants – 97300 CAYENNE  
Tél. 05 94 25 72 76



# ANNEXE 5







## DOSSIER DE PRESSE

*Exprimer les difficultés de prise en charge, pouvoir évoquer librement les problèmes rencontrés par les usagers et les professionnels de la santé mais aussi et surtout partager des constats, des diagnostics et des priorités concernant le système de santé en Guyane sont autant d'enjeux que doivent permettre de relever les premières assises régionales de la santé.*

*Le système de santé est en perpétuelle évolution à la fois pour tenir compte de l'évolution de la demande, de l'accroissement de l'offre et des problèmes spécifiques à la région. L'expression publique du plus grand nombre sur des thématiques santé objectivées et commentées doit permettre de construire ensemble la réponse de santé en Guyane adaptée aux enjeux de demain.*

*Ces premières assises de la santé sont volontairement ouvertes au public car la santé est l'affaire de tous.*

<p><b>Contact presse ARS Guyane : Isabelle Batany</b> <b>Tél : 05.94.25.72.74</b> <b>GSM : 06.94.45.57.98</b></p>	<p><a href="mailto:isabelle.batany@ars.sante.fr">isabelle.batany@ars.sante.fr</a> <a href="mailto:Ars-guyane-communication@ars.sante.fr">Ars-guyane-communication@ars.sante.fr</a></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



# ANNEXE 6



**LES PRÉSIDENTS DE CONFÉRENCE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE (CRSA)  
ADRESSENT UN LETTRE OUVERTE AU PREMIER MINISTRE**

**Communiqué de presse du 27 juin 2017**

Au moyen de cette lettre ouverte, les présidents de conférence régionale de la santé et de l'autonomie des régions françaises veulent attirer l'attention du Premier Ministre sur les aspirations et les attentes concrètes des habitants et des professionnels, au-delà de l'action du seul ministère des solidarités et de la santé. Qu'attendent en effet les habitants et les professionnels des régions françaises ?

Ils veulent d'abord **de la simplification administrative** face à une répartition des compétences et des financements entre l'Etat, les collectivités territoriales et l'assurance maladie, qui paralyse l'action, et à la multiplication des formalités qui éloignent beaucoup d'habitants d'un légitime accès aux droits et font peser sur les professionnels une surcharge de travail insupportable.

Ils veulent aussi **de la simplification territoriale** face à la prolifération des territoires d'action dont la gouvernance, le fonctionnement et la coordination mobilisent trop de temps et d'énergie.

Les habitants des régions françaises demandent également **des mesures rapides pour améliorer les conditions et les délais d'accès aux soins, aux prises en charge et aux accompagnements**. Pas seulement dans les zones rurales plus ou moins isolées, mais aussi dans nombre de quartiers des villes. Pas seulement dans l'Hexagone, mais aussi en Corse et Outre-mer.

S'ils sont attachés au système de soins français, à sa qualité et à son accessibilité, ils veulent aussi que ce système procure **un meilleur accompagnement aux personnes lourdement handicapées ou dépendantes et à leur entourage**.

Pour promouvoir leur santé, au delà des soins, ils veulent **une action beaucoup plus volontariste sur les déterminants de santé en amont et en aval des soins**, qui prenne en compte l'impact sur leur santé de toute politique publique, nationale ou locale et qui leur donne la capacité et les moyens d'agir sur leur propre environnement, concrètement, au quotidien.

Enfin, **les usagers ne veulent plus d'une progression des dépenses restant à leur charge, ou de tarifs des complémentaires santé, qui les pénalisent d'autant plus que leurs revenus sont bas**. Il ne s'agit pas seulement des soins dentaires, optiques ou des audioprothèses. Il s'agit également de l'accès aux soins spécialisés, notamment chirurgicaux, de l'accès à l'innovation, ou encore des dépenses restant à la charge des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées en perte d'autonomie.

Sur tous ces aspects, ils demandent des actions concrètes et immédiates.

*Comprenant chacune trois cents titulaires et suppléants représentant l'ensemble des acteurs de santé de leur région, les conférences régionales de santé et de l'autonomie sont consultées sur les grandes orientations de la politique régionale de santé. Organisées en commissions spécialisées, elles donnent aussi leur avis sur l'implantation de l'offre de soins et peuvent émettre toute suggestion leur paraissant utiles pour améliorer la santé des habitants, le fonctionnement du système de santé ou le respect des droits des usagers.*

**Contact** : Monsieur Yves BHAGOOA, Président de la CRSA de la Guyane /  
courriel : [yves.bhagooa@wanadoo.fr](mailto:yves.bhagooa@wanadoo.fr)

## CONFERENCES REGIONALES DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE (CRSA) DES REGIONS FRANÇAISES

22 juin 2017

Monsieur le Premier Ministre,

Nous nous adressons à vous, dans cette lettre ouverte, en tant que présidents des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA). Instances de la démocratie en santé créées par la loi, les conférences régionales rassemblent dans l'Hexagone, en Corse et outre-mer, plus de 5 000 acteurs de la santé (titulaires et suppléants) : professionnels de santé salariés et libéraux, usagers, responsables d'établissements privés et publics, partenaires sociaux, collectivités territoriales, acteurs de la cohésion et de la protection sociale, acteurs de la prévention, etc.

Au delà des rapports d'experts et des constats en tout genre, nous voulons porter devant vous ce que nous entendons au sein de nos CRSA des aspirations et des attentes concrètes des habitants et des professionnels des régions françaises. Ces aspirations et ces attentes concernent de très nombreux secteurs de l'activité gouvernementale, au delà de l'action du ministère des solidarités et de la santé : ministère de la transition écologique et solidaire, ministère de la cohésion des territoires, ministère du travail, ministère de l'éducation nationale, ministère de l'agriculture et de l'alimentation, ministère de l'action et des comptes publics, ministère des sports, ministère des transports, ministère des outre-mer ou encore secrétariat d'Etat en charge des personnes handicapées.

Qu'attendent en effet les habitants et les professionnels des régions françaises ?

Ils veulent d'abord de la **simplification administrative**. La répartition des compétences et des financements entre l'Etat, les collectivités territoriales et l'assurance maladie obéit souvent à des logiques héritées du passé qui ne correspondent plus aux réalités d'aujourd'hui. Ces logiques sont le plus souvent illisibles tant pour la population que pour les professionnels. Qui plus est la complexité administrative qu'elles induisent paralyse les circuits de décision. Sans oublier la multiplication des formalités en tout genre qui éloignent beaucoup de nos concitoyens d'un légitime accès aux droits et font peser sur les professionnels une surcharge de travail insupportable, tout en diminuant le temps qu'ils consacrent aux soins, aux prises en charge et à l'accompagnement.

Ils veulent aussi de la **simplification territoriale**. Il ne s'agit pas simplement de l'organisation des collectivités publiques en région, département, commune ou intercommunalité. Il s'agit plus encore de l'innombrable multitude des territoires d'action. En quelques années, nous sommes passés de la surcharge à l'obésité territoriale ! Trop de temps et d'énergie sont consacrés à la gouvernance, au fonctionnement et à la coordination de toutes ces instances qui se recoupent ou se doublonnent souvent, tout en manquant de cohérence.

Les habitants de nos régions demandent également des **mesures rapides pour améliorer les conditions et les délais d'accès aux soins, aux prises en charge et aux accompagnements pour tous, partout**. Pas seulement dans les zones rurales plus ou moins isolées, mais aussi dans nombre de quartiers de nos villes. Pas seulement dans l'Hexagone, mais aussi en Corse et outre-mer. Ils ne peuvent pas attendre encore plusieurs années que les nécessaires mesures structurelles produisent leurs effets. Sans tarder, il faut libérer du temps médical notamment en allégeant les charges administratives, donner aux acteurs de terrain la liberté et les moyens de mieux s'organiser, promouvoir partout une meilleure utilisation de nos capacités de prise en charge, favoriser les pratiques solidaires tant des professionnels que de la population.

Nos concitoyens sont attachés au système de soins français, à sa qualité et à son accessibilité. Ils veulent aussi un système en capacité de **mieux accompagner les personnes lourdement handicapées ou dépendantes et leur entourage**.

Ils savent enfin que pour promouvoir leur santé, il ne faut pas seulement agir sur les soins. Il faut également **agir de façon beaucoup plus volontariste sur les déterminants de santé en amont et en aval des soins** pour faire des milieux de vie, éducatif, de travail, de soins, de loisirs, etc., des lieux véritablement favorables à santé. Nos concitoyens veulent que soit pris en compte l'impact sur la santé de toute politique publique, nationale ou locale. Ils veulent avoir la capacité et les moyens d'agir sur leur propre environnement, concrètement, au quotidien.

Enfin, **nos concitoyens ne veulent plus d'une progression des dépenses restant à leur charge, ou de tarifs des complémentaires santé, qui les pénalisent d'autant plus que leurs revenus sont bas**. Il ne s'agit pas seulement des soins dentaires, optiques ou des audioprothèses, comme cela a été récemment évoqué. Il s'agit également de l'accès aux soins spécialisés, notamment chirurgicaux, de l'accès à l'innovation, ou encore des dépenses restant à la charge des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées en perte d'autonomie.

Sur l'ensemble de ces questions, nous comprenons qu'il faille des mesures structurelles dont les effets ne seront pas immédiats. Mais sur l'ensemble de ces questions, nous avons aussi la conviction qu'**il est possible d'agir sans attendre dans le cadre de mesures simples, concrètes, pas nécessairement financières**. Les acteurs de terrain demandent qu'on leur fasse confiance. Il faut libérer les énergies qui sont grandes sans suradministrer toujours plus le système de santé. Il faut donner toute sa place à la démocratie en santé au niveau national, régional et local.

En espérant que cet appel aura retenu votre attention et en restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Monsieur le Premier Ministre, à l'assurance de notre haute considération.

**Auvergne-Rhône-Alpes**

Bernadette DEVICTOR

**Bourgogne-Franche-Comté**

Bruno HERRY

**Bretagne**

Bernard GAILLARD

**Centre-Val-de-Loire**

Michel MOUJART

<b>Corse</b>	Josette RISTERUCCI
<b>Grand-Est</b>	Hubert ATTENONT
<b>Guadeloupe</b>	Henri BERTHELOT
<b>Guyane</b>	Yves BHAGOOA
<b>Hauts-de-France</b>	Jean-Pierre CANARELLI
<b>Ile-de-France</b>	Jean-Pierre BRUNIER
<b>Martinique</b>	Marcel CLODION
<b>Mayotte</b>	Ramlati ALI
<b>Normandie</b>	Marie-Claire QUESNEL
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	Bertrand GARROS
<b>Occitanie</b>	Laurent SCHMITT
<b>Pays de la Loire</b>	Denis LEGUAY
<b>Provence-Alpes Côte d'Azur</b>	Christian DUTREIL





# ANNEXE 7



- Objet : **Séance plénière de la CRSA du 12 Janvier 2017 – Restitution des conclusions de l'évaluation du PRS 2011-2015**
- Lieu : Hôtel Royal Amazonia – 97300 Cayenne
- Présents : Membres de la CRSA :  
Mmes ANNEVILLE, BERNARD, BOUDEHRI, CAPRICE, CASTOR-NEWTON, CHONG WING, COGNET, DANIEL, DELANNON, EUZET, EPAILLY, EUZET, FAVRE, GRENIER, HABRAN-MERY JEAN-LOUIS, JUDICK-PIED, LAMAISON, LATIE, LEO, LOUISET, JOVIAL, MATHIEU, MELLARD, PREVOT-BOULARD, OTHILY, RINGUET, ROYER, VENTURA, SAÏD, SUZANON, SMITH MM. AMAR, BHAGOOA, CUCHEVAL, FREDERIC, GONON, GUINOT, HYASINE, KLEITZ, MATHIEU, MIATTI, NACHER, SIMKOWICHTZ, SORPS, TONY, VILA GONZALEZ
- Invités : Mme BIHAN Emmanuelle, MM. Dr BOUSSE, THEODOSE – DORVIL Jean-Marc, Dr HO TCHOU LIONG Yves, Dr LOUVEL,
- Excusés : Mmes ARMOUDON-FLERET, AYMARD, COLLIN, FANSONNA, FLEURIVAL ; FOURESTIER, GARRETT, GROSLIER-THIERY, HARANG, JEAN-LOUIS, KONG, LAMAISON, LY, MATHURIN, PEROTTI, RIGA, ROY-JADFARD, SMOCK, VILLAGEOIS,  
MM. ABGA. CHARDON, CHAPELAIN, DEFOUR, FAUBERT, LAVERSANNE

Assistaient également à la séance :

M LALEU,  
Mmes ALEXANDRE-BIRD, BILLARD, DUPLAN, FULGENCE, MERLE, PONS, SAINT AIME, SASSON,  
MM. CARBASSE, PAUL, PRAT, SOLIMAN (Stagiaire)

Rapporteur : Francine SASSON

### **DISCOURS D'INTRODUCTION DU PRESIDENT DE LA CRSA : M. Yves BHAGOOA**

Bonjour à tous,

Nous voici réunis en ce début d'année. Bonne année à chacun d'entre vous. Pour vous et vos familles, réalisation de vos projets personnels d'abord, mais aussi professionnel. Je vous souhaite une excellente santé en 2017.

Bonne année à notre conférence régionale de santé.

2017 sera une année pleine, car plusieurs sujets nous attendent et nous solliciteront.

A. ~~En premier lieu, le nouveau PRS :~~

Aujourd'hui, nous allons examiner les conclusions de l'évaluation du premier PRS 1.

Nous y avons participé, peut-être pas aussi souvent que nous le souhaitions, c'est pourquoi ces conclusions nous allons collectivement les examiner aujourd'hui.

Nous y consacrerons une bonne partie de la matinée.

~~B. L'établissement du PRS2 sera un sujet majeur de l'année qui commence.~~

Rappelons que l'échéance annoncée est le 1er janvier 2018.

Je confirme que la conférence nationale de santé a demandé que ce calendrier soit desserré. On verra bien.

Rappelons que nous devons contribuer à la définition du cadre d'orientation stratégique. Ce COS définira les objectifs généraux et les résultats attendus à 10 ans. La stratégie nationale de santé et la stratégie nationale de santé pour les Outre-mer devront être prises en compte.

Nous attendons que l'Agence Régionale de Santé nous fasse part de la méthodologie qu'elle souhaite engager et la place qu'elle envisage de nous donner et ce qu'elle attend de nous.

Ce sera le travail de l'après-midi.

Les objectifs définis par le gouvernement :

- Les parcours de santé
- La qualité et la sécurité des patients
- Les effets sur les déterminants de santé
- Le respect et la promotion des droits des usagers.

~~C. Nous aurons aussi à organiser le débat public et poursuivre nos travaux en cours :~~

- Les assises de la santé du 19 janvier, nous en parlerons également cet après midi
- L'organisation et la tenue du débat public
- La formation des membres de la CRSA
- La formation des représentants des usagers
- La mise en place des CTS et leur fonctionnement et surtout comment la démocratie sanitaire pourra trouver son expression dans les différents territoires
- et surement autres choses encore en cette période de changement qui s'annonce.

~~En conclusion :~~

Il est donc essentiel pour cela que la CRSA soit en ordre de marche, que les commissions spécialisées vivent et que la CP soit active sous l'impulsion notamment de l'équipe des présidents et vice-présidents.

A propos de commissions spécialisées, nous sommes dans une situation plutôt difficile.

Commission spécialisée dans le domaine du droit des usagers

Commission spécialisée de la prévention

Commission spécialisée du médicosocial

La présidente de la CSDU a démissionné. Il faudra donc la remplacer et remotiver la commission. Nous savons l'importance de cette commission. Nous avons initié un travail à ce sujet, j'espère qu'il aboutira rapidement.

Le DGA et moi-même avons convoqué le collège des usagers de la CRSA afin qu'il désigne un nouveau membre à la CSDU pour y remplacer Mme GOARANT qui y représentait l'UNAFAM.

Ensuite très rapidement, la CSDU sera convoquée pour élire son nouveau président.

Je tiens à remercier Anna Goarant pour le travail qu'elle a accompli durant les deux années qu'elle a passées à la présidence de cette commission spécialisée. Nous savons tous que cela n'a pas été facile.

La commission prévention n'a pas vu son président depuis plusieurs mois, il faudra aussi la réorganiser. J'ai engagé une discussion avec son président Frédéric WOLF, j'espère que très rapidement nous pourrons rétablir un fonctionnement plus nominal.

La commission du médicosocial connaît une situation inédite : La vice-présidente a annoncé son intention de démissionner et la présidente n'est plus en résidence permanente en Guyane. Il appartiendra aux membres de cette commission d'apprécier le fonctionnement qui leur est proposé par l'actuelle présidente.

A ce propos, je dois vous interroger sur la singularité de la situation de notre représentation à la conférence nationale de santé.

Comme vous le savez, la CRSA est présente à la conférence nationale de santé.

Nous y avons désigné deux représentants : un titulaire, moi-même, et un suppléant Mme ROY JADFARD.

Il se trouve que cette dernière ne réside plus de manière permanente en Guyane. Je pense et je l'ai dit à l'intéressée, que par principe, elle n'était plus légitime pour représenter la Guyane à la CNS.

Ma question est simple, une personne ne résidant plus en Guyane peut-elle représenter la CRSA de la Guyane à la conférence nationale de santé qui siège à Paris? Cette question sera débattue et j'espère tranchée à la fin de notre journée, dans le cadre des questions diverses.

Enfin, je vous rappelle l'ordre du jour de la réunion de ce jour :

- **9h05 : Points sur la situation des établissements de santé (M. LALEU)**
- **9h30 : Restitution de l'évaluation du PRS 2011-2015 (Mmes DUPLAN et MERLE)**
  - o **Présentation des conclusions de l'étude EQR (Mme DUPLAN)**
  - o **Bilan de l'étude sur les médecins à diplôme hors CEE (Mme DUPLAN)**
  - o **Point d'avancement sur l'étude sur le renoncement aux soins (Mme DUPLAN)**
  - o **Présentation des conclusions des ateliers d'évaluation du PRS 2011-2015 (Mme MERLE)**
  
- **13h30 – 14h15 : Déjeuner ou Buffet sur place**
  
- **14h30 : Travaux sur le prochain PRS (Mme MERLE)**
  - o **Présentation du cadre juridique (Mme MERLE)**
  - o **Méthodologie (Mme MERLE)**
  - o **Place de la CRSA de la Guyane (M. LALEU)**
  - o **Calendrier de travail (Mme MERLE)**
  
- **16h00 – 16h10 : Pause-café**
  
- **16h15 : Présentation de la Conférence Santé du 19 janvier 2017 (M. LALEU)**
- **16h45 : Questions diverses**
- **17h20 : Clôture de la journée**
  
- **17h30 : Fin de la Journée**

Je mets cet ordre du jour aux voix. Ce dernier est adopté par l'ensemble des membres présents.

## RELEVÉ DE DISCUSSIONS

Thème	Synthèse	Discussions
<p>Points sur la situation des établissements de santé (M. Laleu)</p>	<p>Précise la différence entre territoires de santé et territoires de démocratie sanitaire.</p> <p>Excuse l'absence M. Cartiaux qui participe à une réunion de travail très importante entre les 3 établissements de santé. Les objectifs de cette rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adosser le CHU de Guyane à un CHU métropolitain,</li> <li>• Travailler sur la coopération avec 1 ou 2 CHU</li> </ul> <p>Fait un état des lieux des établissements de santé de Guyane :</p> <p><b>1. Les établissements publics de santé :</b></p> <p><u>Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) :</u>            Activité en augmentation, Organisation pas opportune, Critères sociaux de sa patientèle ne permet pas d'engranger plus de recettes. Beaucoup de problèmes de codage, donc il y a des recettes que l'établissement ne perçoit pas.</p> <p>Ce sont les mêmes causes pour les 2 autres établissements (CHK et CHAR) : Problèmes de gestion, problèmes d'effectifs, taux d'absentéisme important / recettes irrécouvrables ou en attente importantes.</p> <p><u>Centre Hospitalier de Cayenne (CHAR) :</u> L'ARS n'est pas en possession du rapport de l'Administration Provisoire. Les élus et le CHAR ne l'ont pas non plus. L'ARS a formulé une demande écrite à l'IGAS pour l'obtenir.</p> <p>Le DGa précise qu'il donnera des éléments de langage : Début décembre 2016, il y a eu un communiqué de presse diffusé par l'ARS sur demande du ministère :</p> <p>Le déficit du CHAR en 2017 = 40M€. Avec le financement à la T2A, les recettes ne permettent pas de compenser les dépenses. En effet, le coefficient géographique qui viendrait bonifier les tarifs devra augmenter. Il faut porter ce taux à 1,31 tel que celui de Mayotte. Cet élément devra être intégré à la nouvelle PFLSS.</p> <p>Les activités financées au travers des missions générales : les critères populationnels sont défavorables à la Guyane. Ces enveloppes sont sous-estimées depuis fort longtemps. Le CHAR ne perçoit pas les recettes qu'elles devraient recevoir : 20 M€ et des recettes à recouvrer pour environ 15M€ auprès des patients + coefficient géographique = 60M€ de l'ARS sur 5 ans. On pense pouvoir recouvrer entre 20 à 30M€ seulement.</p> <p>Le rapport de l'administration provisoire doit être un bilan ou un plan d'actions sur les mesures à prendre, à arrêter pour un retour à l'équilibre fin 2017, service par service. Le plan COPERMO est plus global.</p> <p><b>2. Les établissements de santé privés :</b></p> <p><u>La Clinique Véronique :</u> En septembre – Octobre 2016, signalement des responsables. ARS mis en place une visite de conformité pour l'activité de pédiatrie : un certain nombre de critères n'était pas respecté, obligation d'un</p>	<p><u>Echanges et discussions avec la salle :</u></p> <p>Pour Mme LEO : Problématique est générale et interpelle. Il faut veiller au bon fonctionnement, à la bonne gestion des établissements de santé. « Turn over » important de médecins : il nous faut stabiliser nos médecins ; Formation des médecins au codage des activités médicales. L'ARS doit être derrière les directeurs d'établissements.</p> <p>Pour Dr SIMCHOVITZ : le personnel (médecins et non médical) n'est pas impliqué. L'Administration de la santé est déficiente en Guyane. ARS Guyane jouit d'une image défavorable en Guyane.</p> <p>M. LALEU assure qu'il rédige des notes au cabinet de la ministre ainsi que des courriers. Il sollicite aussi l'appui et l'aide des parlementaires de Guyane.</p> <p>M. AMAR précise que le déficit du secteur public existe depuis 30 ans. Ce sont les réformes qui mettent en exergue les créances directes irrécouvrables. Il n'y a donc rien de nouveaux. Tout est une question d'appréciation budgétaire. On peut mettre en cause les responsables de l'ARS ou de l'Assurance Maladie, le but est de promouvoir la santé, l'état de santé. La décision est uniquement politique. Il faut que ce soit pris en charge par l'Etat.</p> <p>S'agissant de la Clinique Véronique, l'AM n'est pas là pour donner le choix aux assurés. Si le secteur privé est utile, il faut le maintenir mais si ce n'est pas le cas, il n'a pas lieu d'être.</p> <p><u>Questions sur le vrai rôle de l'ARS de Guyane :</u>            Ne doit-elle pas accompagner les établissements de santé ? Afin de les aider à mieux appréhender, à connaître les nouvelles dispositions ou dispositifs qui apparaissent. Les professionnels ont besoin de cela.</p> <p><u>Questions sur le plan d'urgence du CHAR :</u> Les 15M€ constitue-t-il une aide à la trésorerie ? Elle servira à payer les fournisseurs.</p> <p><u>Réponse de l'ARS :</u>            Cette aide est mobilisable pour payer une partie des dettes de fournisseurs. Le prêt de 22M€ par l'AFD a été accordé bien avant la venue de l'administration provisoire mais il n'avait pas été mobilisé. L'AFD exigeait un début des travaux pour la débloquent. Certes, cette somme n'est pas suffisante...</p>

	<p>pédiatre H24. Fermeture et injonction temporaire. Dès que les critères de qualité seront respectés, la suspension sera levée et reprise de l'activité de pédiatrie. Pour le bloc opératoire, la situation est plus compliquée. Certaines salles ne sont pas aux normes. Obligation de les maintenir fermées tant que les travaux ne sont pas réalisés par l'établissement.</p> <p>Pour l'ARS, il est important de maintenir une activité privée en Guyane, et à Cayenne. Le ministère souhaite maintenir, voire renforcer cette activité. La clinique Véronique a un contentieux avec l'Assurance Maladie pour dettes sociales.</p> <p>Mme HABRAN-MERY résume bien la situation des établissements de santé de Guyane :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la formation des personnels médicaux et non médicaux</li> <li>• Problèmes de recrutement,</li> <li>• Développer la coopération internationale avec les pays limitrophes,</li> <li>• Développer la télémédecine,</li> <li>• Prendre en compte la problématique des migrants : les besoins et leurs conséquences en termes de santé</li> <li>• Améliorer l'Education et la Prévention.</li> </ul>	<p>Dr FAVRE, chef de pôle néonatalogie rappelle que le codage de ses activités médicales est réalisé à 97%, que le pôle femme-enfant représente 40% de l'activité du CHAR. On ne peut pas faire porter au CHAR tous les problèmes de qualité des soins. Il faut ouvrir plus de lits de réanimation en néonatalogie au CHOG.</p> <p>Mme LEO précise qu'au CHOG, il y a des problèmes de formation des médecins, la chaîne de facturation à contrôler. S'agissant de la Clinique Véronique, et de la question de sa liquidation judiciaire : Est-ce que le groupe Kappa Santé est réellement en difficultés financières ? Y-a-t-il une capacité de gestion des propriétaires ?</p> <p>Réponse de l'ARS : Elle ne peut pas communiquer sur Kappa Santé car il y a une instruction en cours. L'ARS par ailleurs, n'a pas pouvoir sur les cliniques privées à but lucratif.</p> <p>M. BHAGOOA : L'ARS est garante des conditions de fonctionnement des blocs opératoires des établissements de santé. Vous avez parlé de dangerosité : il y a mise en danger de la vie d'autrui. L'ARS ne peut pas s'arrêter au cadre administratif. L'article 40 du code procédure pénale vous permet de saisir le procureur de la République pour des faits délictueux...</p>
<p>Restitution de l'évaluation du PRS1</p>	<p>1. Présentation des conclusions de l'étude EQR (Mme Duplan) 2020 = 2chance du prochain PRS / 2030 =Projection Constat avéré d'une disparité de l'offre de soins sur le territoire. Recours à l'hospitalisation à domicile très important. Avec cette étude, on a imaginé des scénarii de rattrapage. On part de données d'activité des établissements recueillies des différents systèmes d'informations MCO et DMS : Besoins financiers : MCO 2014 : 199 343 499€ En 2020 = + de 40M€/an soit + 186 en plus de lits/places 2030 = + 128M€/an soit 586 en plus de lits/places. Dans cette étude, il n'y a que l'activité qui est comptabilisée. Elle ne prend pas en compte les fuites.</p> <p>Le nombre de PA dépendantes va augmenter en 2030. Idem pour les PH. L'addiction : la tendance (la file active) va continuer à augmenter en 2020/2030. L'impact est uniquement lié à la croissance démographique</p> <p><u>Conclusions et recommandations de l'étude :</u> Des efforts ont été réalisés ces 5 à 10 dernières années. Important d'agir sur le changement des comportements. Il faut travailler sur des vraies politiques de prévention et de promotion de la santé. Agir pour améliorer la coopération entre établissements...</p> <p>La direction générale indique que les résultats de cette étude seront intégrés dans les prochains plans.</p>	<p><u>Echanges et discussions sur conclusions Etude EQR :</u> Questions portées sur le périmètre de l'étude, quels types d'établissements retenus en matière de handicap ?</p> <p>Mme LEO salue le travail et souhaite qu'il soit diffusé. Observe néanmoins que les chiffres de l'INSEE ne tiennent pas compte de toutes les personnes.</p> <p>Des interrogations sur les chiffres de la surdité profonde, des structures pour déficients sensoriels : les dispositifs existant ne répondent pas aux besoins des enfants sourds qui peuvent cumuler d'autres handicaps. Cette étude ne reflète pas la réalité. Il y a des enfants handicapés qui sont dans la nature et qui ne sont pas comptabilisés dans ces projections.</p> <p>Des remarques sur les règles juridiques auxquelles sont soumises les ESMS et les ES (charges sociales, autres charges). Nécessité de réfléchir à des adaptations au regard des activités à but non lucratif dont ils ont la charge.</p>

	<p>2. Bilan de l'étude sur les médecins à diplômes hors UE :</p> <p>Précision sur le bilan qui a été réalisé. Il s'agit d'un bilan administratif de l'application de l'ordonnance de 2005.</p> <p>Rappel que cette ordonnance ne s'applique qu'en Guyane et à Saint-Pierre et Miquelon.</p> <p>Rappel des modalités de recueil des informations et de leur traitement par l'ARS. Grandes difficultés pour recueillir les données auprès des établissements de 2014 à 2016.</p> <p>Difficultés pour savoir ceux que sont devenus ces médecins.</p> <p>Conclusion : Les modalités de l'étude seront retravaillées. Un travail de fond sera mené de manière à avoir des résultats plus intéressants à présenter.</p> <p>3. Point d'avancement sur l'étude sur le renoncement aux soins (Cf. diaporamas présentés par le CIC-EC)</p> <p>2 formes de renoncement : renoncement refus (cause acceptable) et renoncement barrières (accessibilité du soin, ou du système de santé)</p> <p>Indice de développement humain (IDH) fait apparaître 27 années de décalage. Dès la naissance, il y a inégalités de santé.</p> <p>4. Présentation des conclusions des ateliers du PRS 2011-2015 (cf. diaporamas présentés par Mme Merle)</p>	<p><u>Echanges et discussions sur bilan de l'étude sur les médecins à diplômes hors UE</u></p> <p>Dr FAVRE attire l'attention sur les généralités qui sont faites sur les médecins à diplômes hors UE. Rappelle que l'ordonnance sécurise leurs recrutements et assure une évolution de carrière à ceux-ci.</p> <p>M.LALEU précise que l'ordonnance est une dérogation et ne doit pas constituer un principe de recrutement pour les établissements. Observe que la part des médecins à diplômes hors UE est de 30% et que cela est trop de son point de vue. Il faut s'astreindre à utiliser ce dispositif comme une dérogation. Il faut que la Guyane fasse plus de communication pour attirer des professionnels de santé.</p> <p>Dr KLEITZ note qu'il y a un véritable problème de managements dans les établissements, surtout au niveau des directions médicales et du recrutement.</p> <p>Mme LEO, conclut que les difficultés sont réelles avec le recrutement des médecins hors diplômes UE.</p> <p>M. FREDERIC rappelle que dans les établissements, les CDPS, il n'y a que des médecins à diplômes hors UE. Ces derniers bien souvent ne maîtrisent pas la langue française. Cela n'est pas possible.</p>
<p>Travaux sur le prochain PRS (Reporté)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du cadre juridique</li> <li>• Méthodologie</li> <li>• Place de la CRSA</li> <li>• Calendrier de travail</li> </ul>	<p><b>REPORT de cette présentation.</b></p>
<p>Annonce des Assises de la Santé du 19 janvier 2017</p>	<p>Le Président de la CRSA annonce les assises de la Santé. Rappel de la démarche, Remercie les membres de la CRSA qui ont été sollicités pour participer aux différentes tables rondes. Indique que le programme est sur le site de l'ARS de Guyane. Invite les membres de la CRSA à y participer.</p>	<p>Il est demandé de rappeler l'heure et le lieu de cette conférence.</p>
<p>Questions diverses</p>	<p>1. Vote sur le financement des assises de la Santé : Participation de la CRSA sur FIR Démocratie sanitaire sur le financement des Assises de la Santé à hauteur de 10 000 euros. Décision mise au vote.</p> <p>2. Election d'une nouvelle suppléante à la CNS Rappel de la problématique soulevée par Mme ROY-</p>	<p><b>Les membres valident avec une voix d'abstention</b></p> <p><b>Les membres votent la désignation d'une nouvelle</b></p>



	JADFARD Roseline, non domiciliée en Guyane.	suppléante à la CNS à l'unanimité.
--	---------------------------------------------	------------------------------------

Début de la séance : 9 heures 20

Fin de la séance : 18 heures 45

SEANCE PLENIERE DE LA  
CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE

13 JUIN 2017

PROCES-VERBAL

Sur convocation du Président, les membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie se sont réunis le 13 juin 2017, à 15h00, dans les locaux de l'Agence régionale de la santé à Cayenne.

**ORDRE DU JOUR**

**I- POUR AVIS**

- Avis sur le PRIAC
- Présentation de la méthodologie du PRS 2 : Calendrier et Groupes de travail
- Présentation de l'utilisation du FIR Démocratie sanitaire

**II- POINTS D'ACTUALITE**

- Calendrier de la CRSA
- Retours sur les installations des Conseils territoriaux de santé
- Point d'informations sur le Débat public

**III- QUESTIONS DIVERSES**

- Retours sur le séminaire CRSA - DOM

**Etaient présents :**

***Membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie :***

- M. BHAGOOA Yves, [Président de la CRSA]

Titulaires et suppléants ayant reçu une délégation

- M. FREDERIC Guy, Mme ANNEVILLE Renée-Flore [Représentants les usagers de  
- Mmes GARRET Shelbe (suppléante), PREVOT-BOULARD [services de santé ou médico-sociaux]

- Mmes SMOCK Nicole et TIBODO Huguette [Représentant les conférences  
[de territoire]

- Mmes MELLARD Julie-Anne, CHONG WING Lina (suppléante) [ Représentants des acteurs  
- M. FAUBERT Gérard, HYASINE Joachim [ de la cohésion et de la  
- Mme SUZANON-SANKALE Joëlle [protection sociale]

- Mmes LAMAISON Hélène, DANIEL M-Thérèse
- Mmes EUZET Geneviève, HIDAIR Laura
- M. WOLF Frédéric
  
- Mme VILLEROY Jean-Albert (suppléant),
  
- M. GONON Stéphane,
- M. DEFOUR Jean-Mathieu (par visioconférence)
- Mmes JUDICK-PIED, PEROTTI (Visio), MATHIEU
- Mmes OTHILY (suppléante), SMITH, BERNARD
  
- Mme BOUDHERI Myriam

[ Représentants des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé ]

[Représentants des syndicats des employeurs (CGPME)]

[ Représentants les offreurs de services de santé et du secteur médico-social ]

[Membres de droit

**Etaient excusés :**

- Mmes EPAILLY Annick, et HABRAN-MERY Georges

**Assistaient également à la séance :**

- M. LALEU Fabien [Directeur général adjoint de l'ARS]
- Mme MARRIEN Nathalie [Directrice de la DROSMS]
- 
- Mme DUPLAN Hélène [Chargée de mission Statistiques, Etudes et Observations]
- 
- Mme MERLE Nathalie [Consultante Regards Santé]
- M. PAUL Eric [Charg e de mission Gestion des Risques]
- Mme SASSON Francine [Secrétariat de la CRSA]

## **La séance est ouverte à 15 h 30**

M. BHAGOOA :

Souhaite la bienvenue à l'ensemble de l'assistance,

Constate que le quorum n'est pas atteint et rappelle donc les dispositions prévues à cet effet par l'article 15- 1 du règlement intérieur de la CRSA. La séance pourra délibérer valablement d'ici trente minutes.

Apporte une rectification à l'ordre du jour au Point I : Avis sur le PRIAC en indiquant que l'assemblée plénière n'a pas d'avis à émettre. La commission spécialisée l'ayant déjà faite la semaine dernière.

Précise qu'il s'agit juste d'une information à faire à la plénière de la CRSA.

Informe qu'une commission permanente s'est tenue à 14h afin d'élire sa suppléante à la Conférence Nationale de Santé (CNS) comme souhaité par les membres réunis en plénière en janvier 2017.

Confirme que Mme ANNEVILLE Renée-Flore a été élue et remplacera Mme ROY-JADFARD Roseline domiciliée à Strasbourg.

Fait lecture de l'ordre du jour modifié et passe la parole à Mme MARRIEN

### **I – Point d'informations sur le PRIAC**

Mme MARRIEN :

Rappelle la définition du PRIAC : à quoi sert-il ? C'est la programmation des ESMS pour période de 2016-2021.

Explique que celle-ci a été réactualisée suite à la réception de nouveaux crédits liés à la Stratégie Nationale de Santé Outre-Mer, environ 5 millions d'euros.

Informe du lancement de l'appel à projets sur l'ouest pour création de structures pour enfants et adolescents en situation de handicap : Création de 107 places à hauteur de 4 millions d'euros avec la mise en place d'une plateforme visant à présenter des dispositifs innovants.

Souhaite compléter l'offre en termes de diagnostic, et de repérage des CAMSP. Ces structures sont portées par l'association « Les PEP 973 » qui a dû arrêter leurs missions sur le fleuve faute de financements supplémentaires. Ces missions peuvent reprendre désormais.

Complète en précisant que ce surcroît de financements permettra de finaliser le projet de l'ITEP de Roura, établissement qui accueille des enfants porteurs de troubles de comportements. Etablissement autorisé pour 30 places d'internat mais les financements existants ne permettaient d'accueillir que 12 places. Avec ces nouveaux crédits possibles d'ouvrir 20 places d'internat avec une extension de l'autorisation puisque 16 places d'externat sont ouvertes en plus des 20 places d'internat.

Continue en informant que d'autres programmations sont prévues notamment sur l'autisme. Avec le 3<sup>ème</sup> plan autisme, une dotation de 4.6 millions d'euros est mobilisable. Lancement de plusieurs projets :

- structures expérimentales enfance sur l'ouest portées par l'asso ADAPEI
- structure expérimentale adulte sur l'ouest. Commission de sélection s'est tenue la semaine dernière et c'est l'ADAPEI, seule candidate, qui a été retenue
- Equipe mobile pour l'autisme avec une unité d'enseignement maternelle sur SLM. Commission de sélection s'est également tenue la semaine dernière et la candidature de l'ADAPEI a été retenue.

Constate le développement important sur le territoire de structures sur l'autisme avec des travaux qui se finalisent par le registre de l'autisme porté par le CIC-EC Antilles-Guyane. L'objectif étant d'affiner les données en matière de handicap au moins sur l'autisme.

Poursuit en précisant le développement de structures de diagnostic, repérage au-delà du CRA, situé à Cayenne et qui s'occupe des cas complexes. Mise en place d'unités de diagnostic simples à Cayenne, Kourou, et à SLM. On a réussi à mailler le territoire sur la grande agglomération.

Termine en annonçant l'avis favorable rendu par la CSPAMS sur cette actualisation du PRIAC.

- **Présentation de la méthodologie du PRS 2 : Calendrier et Groupes de travail**  
(Intervenant Mme MERLE Nathalie + Diaporamas)

M. BHAGOOA :

Précise que cette présentation est un préalable à l'organisation des travaux de la CRSA pour les mois à venir.

M. LALEU :

Revient sur la période d'évaluation du PRS 1.

Explique que les agents de l'ARS, les professionnels de santé ainsi que de nombreux membres de la CRSA ont pris part aux travaux d'évaluation du PRS 1.

Annonce que cette évaluation sera transmise pour avis à la CRSA.

Précise que la rédaction du PRS 2 telle que la direction générale l'avait imaginé a évolué compte tenu des événements. En effet, depuis février 2017, la méthodologie qui avait été présentée a sensiblement évolué. Ce PRS 2 va planifier l'offre de santé pour 5 ans et instaurer des orientations stratégiques pour 10 ans en Guyane.

Rappelle que la volonté de faire en sorte que le PRS 2 ne soit pas uniquement celui de l'ARS mais celui, à la fois, de l'ensemble des professionnels de santé et des usagers, demeure.

Indique que pour tenir cet objectif, la demande a été faite à Mmes DUPLAN et MERLE de repenser la méthodologie du PRS 2 pour qu'elle soit plus participative que celle initialement envisagée. Cette nouvelle méthodologie est plus compliquée à mettre en place mais l'ambition qui vise à faire participer tout le monde doit être absolument tenue faute de quoi ce PRS 2 ne sera pas crédible, ne sera pas appliquée et ne sera pas respectée.

Constate que cela a été le cas pour le PRS 1 qui a été peu appliqué, peu suivi à l'Ars de Guyane et pas véritablement évalué.

Mme MERLE :

Informe qu'elle a envoyé un email à tous les participants aux groupes de travail et au « bureau de la CRSA (président et les vice-présidents) la version provisoire de l'évaluation du PRS 1.

Indique que les participants ont jusqu'à la fin juin 2017 pour faire remonter leurs remarques, leurs avis. Ils seront intégrés en juillet/août 2017.

Présente la méthodologie du PRS 2 à l'aide de diaporamas :

- 1<sup>ère</sup> ligne représente les travaux d'évaluation du PRS 1,
- 2<sup>nde</sup> ligne correspond aux travaux du Cadre d'Orientation Stratégique (COS) qui ont démarré en janvier 2017 et ils iront jusqu'en juillet 2017. Cela permettra d'avoir le diagnostic chiffré nécessaire à l'écriture du schéma régional de santé (SRS). Il ne s'agit pas du diagnostic partagé. Le diagnostic chiffré sera remonté au ministère vers la mi-juillet 2017 et sera finalisé en fin juillet 2017. Ce dernier sera de base aux diagnostics territoriaux partagés qui seront menés à l'automne 2017 en lien avec les territoires de proximité.

Explique que la méthodologie du diagnostic territorial partagé sera actualisée durant toute la durée de vie du PRS 2 (soit 10 ans). Ces actualisations interviendront au moment des évaluations, des bilans à mi-parcours qui seront effectués.

Précise que le diagnostic est vivant. Il est travaillé en permanence avec les acteurs, et la population. Il faut donc des indicateurs communs et pertinents qui puissent être travaillés à la fois sur les territoires et sur la région.

Poursuit sur la période de septembre 2017 à juin 2018 : Elle indique qu'un travail en parallèle d'élaboration du schéma régional de santé (SRS), du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) et des indicateurs (en adéquation avec les objectifs) est réalisé pour l'évaluation en continue du PRS 2.

Mme MERLE :

Revient sur l'élaboration du SRS :

- De septembre à décembre 2017 en parallèle, concertation démocratique sur les territoires et aussi un forum permanent sur le site de l'ARS à partir de juin 2017 sur lequel la population pourra s'exprimer. Récupération de toutes les productions de mars/avril 2017 pour analyse et prise en compte (juin et décembre 2017).
- D'octobre à décembre 2017 : Organisation de forum, de demi-journées et de débats sur chacun des territoires de proximité. L'idée étant de faire des débats sur des thématiques prioritaires pour la population.
- 3<sup>ème</sup> ligne bleue : Elaboration du zonage et du PRAPS, faite avec les professionnels de santé et la population.
- 4<sup>ème</sup> ligne verte retrace les travaux d'élaboration des plans opérationnels à partir du SRS et PRAPS. Cela se fera concomitamment aux travaux d'élaboration des outils permanents d'évaluation soit de septembre 2017 à juin 2018.
- La période de consultation officielle est de janvier à mars 2018 ; la finalisation de la rédaction est prévue à avril 2018 et prise de l'arrêté en mai 2018.

Mme MERLE :

Fait un point sur la consultation prévue de la CRSA : A priori de fin septembre 2017 à début octobre 2017, puis courant novembre 2017 et fin décembre 2017 pour finaliser la rédaction du SRS et du PRAPS.

M. LALEU :

Complète l'exposé de Mme MERLE comme suit :

Confirme que l'idée c'est le participatif donc les groupes de travail sont ouverts aux membres de la CRSA et aux professionnels de santé.

Envisage des sessions qui permettraient aux usagers qui le souhaitent, avec des outils adaptés, de prendre part aux échanges. Il peut s'agir de réunions publiques thématiques qui peuvent être celles vues et jugées prioritaires par la CRSA elle-même. Il serait intéressant que la CRSA puisse identifier 4 à 5 thématiques prioritaires et organise des séances publiques par thématiques.

Rappelle l'absence de comité éthique régional (CER).

Informe que l'ARS de Guyane va demander au ministère la possibilité de créer un espace éthique régional afin d'analyser des événements indésirables, des pratiques professionnelles à la lumière du paysage territorial local et des bonnes pratiques.

Explique que sans l'existence d'un CHU, il est difficile de mettre en place un CRE mais il reste possible de créer un espace éthique régional ad hoc. A cet espace éthique régional ad hoc, il sera proposé d'analyser le PRS 2 avec un regard particulier (culturels, religieux) dans un cadre apaisé, et professionnalisé. Les problèmes éthiques doivent être intégrés dans le PRS 2. Ils n'apparaissent pas dans le PRS 1.

Echanges avec la salle :

Mme SUZANON :

Interroge sur la question du délai : il lui semble qu'il est nécessaire d'avoir un délai supplémentaire pour élaborer le PRS 2

Mme MERLE :

Informe qu'une demande de délai supplémentaire est prévue mais pour l'instant elle prévoit la finalisation de l'ensemble des travaux au mois de décembre 2017, et la consultation de janvier à mars 2017 avec une adoption du PRS 2 au 1<sup>er</sup> avril 2018.

Convient que le délai peut être prolongé de deux mois supplémentaires soit juin 2018.

Mme PREVOT BOULARD :

Trouve cette organisation très intéressante et encourage à continuer cette démarche

Apprécie particulièrement l'ouverture des travaux du PRS 2 au public (usagers) et aux professionnels.

Se réjouit de la création d'un espace éthique régional (EER) ad hoc en Guyane.

Mme JUDICK-PIED :

S'interroge sur l'EER ad hoc : si jamais le ministère n'est pas favorable quelle serait le recours ? Et en cas d'accord, est-ce que cela signifie qu'il y aura une écoute, une invitation à reprendre les pratiques inconnues, qui ne sont pas suffisamment utilisées. Comment fonctionnera-t-on ?

M. LALEU :

Explique qu'au niveau national, les CER sont adossés à des CHU parce que cela permet de répondre aux questions que se posent les professionnels de santé, sur les prises en charge, les soins palliatifs. En effet, une circulaire de 2010 ou 2012 prévoit que chaque fois qu'il y a un CHU, l'existence d'un EER à la tête un PU-PH. Cet EER reçoit un financement dédié pour son fonctionnement par le ministère de la Santé.

C'est un lieu de recensement de documentation : il recueille tout ce qui se passe au niveau national en termes d'éthique, à mettre à disposition des professionnels et des usagers. C'est une bibliothèque sur les questions éthiques.

C'est un espace avec un programme de travail annuel sur 2 ou 4 thèmes qui se posent sur le territoire et qui nécessitent une réflexion (ex. : fin de vie en Guyane, utilisation de sérums ou pas après piqûre de serpents, les IVG, etc.)

Confirme qu'un EER est généralement adossé à une structure sanitaire. Ce sera le cas si accord du national. Si pas accord du national, comme la Réunion, l'ARS de Guyane va créer un EER ad hoc.

Mme MERLE :

Ajoute que l'EER aborde des problématiques spécifiques au territoire pour lesquelles il est possible d'avoir des approches innovantes. Les résultats pourraient être remontés au national.

Précise la composition des membres d'un EER.

Mme PREVOT BOULARD :

Demande si l'université est systématiquement représentée dans un EER ?

Mme MERLE :

Acquiesce positivement : il y a des universitaires des sciences humaines, des philosophes, etc. Il s'agit de croiser les regards, partager les problématiques et poser un regard éthique et l'adapter au territoire sur lequel est l'EER.

Rappelle qu'à l'issue de l'évaluation du PRS 1, plusieurs questions ont été posées qui relevaient de l'éthique. Elles auraient eu besoin d'être travaillées dans un EER pour apporter une réponse adaptée et faire remonter ces problématiques au national.

Mme PREVOT BOULARD :

Demande si la question de la coopération transfrontalière pourrait être abordée dans un EER.

Mme MERLE :

Indique que oui. En fait, toutes les questions peuvent être abordées dans un EER.

Confirme que ce sont aux professionnels d'une part, et à la population d'autre part, à soulever les questions et les faire remonter. Mais, comme l'indiquait M. Laleu, dans un EER, on ne peut pas plus de 3 ou 4 thèmes par an. Il y a un calendrier, des priorisations à faire des questions qui sont soulevées.

M. BHAGOOA :

Observe qu'il n'y a pas d'avis à formuler sur cette organisation.

Indique qu'à partir de cette proposition, la CRSA doit organiser ces travaux et il appartient aux présidents des commissions spécialisées, en lien avec lui-même, de le faire. Cela permettra d'accompagner le bon déroulement des travaux.

Rappelle que les présidents des Commissions spé et lui-même se retrouvent régulièrement soit une fois par mois ou plusieurs fois afin de faire le point sur l'actualité, de mettre du lien entre les présidents et mettre plus de cohérence dans les travaux de la CRSA.

- **Présentation du Fonds d'Intervention Régional Démocratie Sanitaire** (Mme CONCONNE Carine)

Mme CONCONNE :

Présente le FIR (missions, rôle) : Créée en 2012 par la LFSS. Depuis 2016, la gestion du FIR est déléguée en direct aux directeurs des ARS. Il constitue un budget annexe de l'ARS et est présenté et adopté par le conseil de surveillance de l'ARS. A quoi sert-il ? Le FIR Démocratie sanitaire permet de financer les travaux de la démocratie sanitaire.

Explique qu'au début, la mission 5 « Démocratie Sanitaire » n'apparaissait pas en tant que telle. Ce n'est que depuis 2015 qu'elle constitue une mission spécifique avec des financements dédiés.

Fait une présentation des diaporamas (répartition du FIR – Comparaison entre le National et la Guyane)

Echanges avec la salle :

M. BHAGOOA :

Rappelle le disponible pour le FIR Démocratie sanitaire soit 260 000 euros qui correspond au cumul de plusieurs années.

Note que pour 2017, les fonds reçus sont de 20 000 euros et qu'ils sont inclus dans les 260 000 euros.

Mme TIBODO :

S'interroge sur le recueil de la parole des usagers sur les territoires de proximité.

Souhaite savoir comment cela se passe-t-il ?

Demande s'il y a des remontées ?

M. BHAGOOA :

Indique que ce point sera abordé au point 2 relatif aux points d'actualités

Consent à faire un point en rappelant que les Conseils territoriaux de santé incombent à la loi de modernisation du système de santé de 2016.

Explique que les CTS s'inscrivent sur des territoires de démocratie sanitaire et ils ont pour objet de recueillir la parole des usagers.



Informe que ces CTS sont partiellement installés et c'est sur ces espaces-là que l'on souhaite faire de l'animation du territoire pour capter la parole des usagers.

Observe que cela fait le lien avec la méthodologie du PRS 2, présentée.

Affirme qu'il s'agit bien là d'une organisation et d'une conception globale : il y a un dispositif mis en place par l'ARS, la Démocratie sanitaire s'inscrit et accompagne l'ARS.

Convient que la difficulté est que depuis l'installation partielle des CTS, il n'a pas été possible d'y retourner.

M. BHAGOOA :

Revient sur les fonds FIR DS qui ont été cumulés. Ce qu'il faut retenir est qu'il y a une dynamique où les choses se mettent en place. On arrive à faire certaines actions pour lesquelles les membres sont régulièrement informés.

Indique les actions qui vont consommer des crédits : le débat public avec la rédaction d'un avenant suite aux mouvements et à la période de réserve et le plan média du débat public.

Rappelle qu'il y a des projets et des ambitions pour lesquels sont prévus des enveloppes théoriques puis ils sont soumis aux membres pour avis après montage.

Confirme que les sommes doivent être engagées avant la mi-décembre 2017. Ce qui oblige « le bureau » de la CRSA et le pôle Démocratie sanitaire à réaliser un suivi et une évaluation.

## II – Points d'actualité

### - Calendrier de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de la Guyane

M. BHAGOOA :

Fait un point sur le calendrier du 2<sup>nd</sup> semestre 2017 de la CRSA

Attire l'attention des membres sur les différents temps forts de ce dernier, notamment les déplacements incombant au débat public (rencontres protocolaires avec les maires des communes qui accueillent les débats publics territorialisés), les réunions bilatérales avec la direction générale de l'ARS.

Rappelle que ce calendrier n'intègre pas les travaux relatifs au PRS 2 et indique qu'il appartient aux présidents des commissions spécialisées de fixer les dates de leurs commissions.

Informe qu'il ne lui appartient pas de donner des directives : c'est ainsi à chaque président en lien avec ses membres de voir comment la commission spécialisée s'inscrit dans les travaux du PRS 2.

### - Retours sur les installations des Conseils territoriaux de santé (CTS)

Présentation Mme SASSON Francine + Diaporamas

Mme SASSON :

Revient succinctement le travail réalisé en amont pour aboutir à l'installation des CTS

Complète en précisant le nombre minimal de représentants et maximal de membres à désigner selon la loi. Ce nombre n'étant pas atteint, l'ARS de Guyane s'est retrouvé dans l'impossibilité de donner une existence juridique aux 4 CTS installés.

Mme MATHIEU :

Demande des précisions sur la sollicitation faite auprès du ministère visant à installer les 4 CTS avec un nombre de membres désignés en deçà de 34 membres.

Mme SASSON :

Indique que la réponse du ministère a été défavorable en la matière. D'où la démarche de proposer un nouveau scénario soit 1 seul territoire de démocratie sanitaire composé de 4 territoires de proximité.

Informe que cette nouvelle proposition fera l'objet d'une nouvelle consultation officielle de deux mois des partenaires de l'ARS. Pour la CRSA de la Guyane, le président a annoncé qu'elle se fera par voie électronique.

M. BHAGOOA :

Complète en indiquant que la loi de modernisation du système de santé fixe le nombre de représentants requis. Si ce nombre n'est pas atteint, il n'y a pas de CTS.

Rappelle que d'autres dispositions avaient été proposées au moment de la rédaction du décret d'application. Celui-ci n'a pas tenu compte des remarques émises.

Annonce qu'il y a une démarche des territoires d'Outre-mer qui conduira à la rédaction d'une Ordonnance visant à adapter les dispositions de la loi précitée à nos territoires. L'idée étant de permettre d'exister, à la place des CTS, des territoires de proximité et de dire que les missions du CTS seront endossées par la CRSA de la Guyane.

Mme CASTOR-NEWTON :

Demande de préciser l'organisation de l'animation sur les territoires de proximité

M. BHAGOOA :

Informe qu'il a dit au directeur de l'ARS de Guyane que l'animation du territoire est pour lui quelque chose d'essentiel. Il est logique que cette animation soit partagée par le pôle de la Démocratie sanitaire mais compte tenu de l'ampleur du territoire, il lui semble indispensable que le pôle DS ait les moyens d'assurer ou de contribuer ou de participer à cette animation du territoire.

Insiste sur le fait que l'animation du territoire est bénéfique aussi bien pour la démocratie sanitaire que pour l'ARS de Guyane : Pour la DS, l'intérêt est le lien à construire avec / et entre les usagers des autres territoires de proximité avec la CRSA ou leurs représentants.

Pense que le partenariat avec l'ARS est indispensable et qu'il passe, ce dernier, par un renforcement du pôle démocratie sanitaire. Sinon, cela ne sert à rien de créer des territoires de proximité si nous n'arrivons pas à les faire vivre...

Observe que ce sont des questions qui reviennent régulièrement du fait de leur importance.

Indique que cela se fera en marche. Il y a des moyens à trouver, des collaborations à faire.

Conclut en précisant que les membres seront tenus informés de ce qui aura été mis en place.

Dr PEROTTI :

Indique qu'elle est élue vice-présidente du territoire de proximité du Bas Maroni.

Comprend bien le besoin d'aller au plus près des territoires.

Rappelle qu'ils craignent le « Cayenno-centrisme » et sont contents dans l'ouest qu'il existe des territoires de proximité sur le Haut Maroni, Bas Maroni et l'Est-Guyanais et qu'ils puissent faire entendre leurs voix.

Croyait qu'il y avait un lien hiérarchique ou fonctionnel avec la CRSA. Apparemment, c'est 2 choses complètement distinctes. Y-a-t-il du coup une légitimité pour les élections qui ont été faites ? Et à garder les présidents et vice-présidents des TDP ? Sachant que de plus, M. Frédéric avait fait un recours contre l'installation des CTS ?

Mme SUZANON :

Pose la question de la place entre la CRSA et le CTS unique qui fédère 4 territoires de proximité. Est-ce que leurs missions sont si différentes que ça ?

Demande un éclaircissement sur cet aspect.

M. BHAGOOA :

Confirme que les territoires de proximité sont définis par les territoires de démocratie sanitaire qui définissaient eux-mêmes l'installation des conseils territoriaux de santé. Ces CTS qui ont été installés sauf celui de Maripasoula n'ont plus d'existence juridique au regard de la loi et de son décret d'application.

Complète en indiquant que l'ordonnance qui est en cours, nous permet de garder la délimitation du territoire de démocratie sanitaire en 4 territoires de proximité. Il faut garder cette cohérence. On ne peut dire pas CTS, plus de territoires de démocratie sanitaire. Il y a un territoire unique de démocratie sanitaire et c'est la CRSA qui va porter les prérogatives du CTS. Une nouvelle consultation est lancée et la CRSA sera interrogée. Cette démarche est du ressort de la Direction de l'ARS de Guyane.

Pense que ce qui est essentiel est d'arriver à mettre en place une animation du territoire de démocratie sanitaire. Lorsque nous sommes passés dans les territoires de proximité, nous avons constaté une volonté de s'exprimer, d'échanger entre les hommes. Cela demeure entre les hommes. Aussi, il nous apparaît logique de s'appuyer sur l'équipe qui s'était constituée au moment de l'installation des CTS pour animer leur territoire. Maintenant, il appartient à ceux qui sont concernés de dire si cela leur convient ou pas. L'animation du territoire ne vient pas de la CRSA vers les territoires de proximité. L'animation du territoire est un échange permanent : comment vous la concevez ? Comment peut-on y répondre ? Comment allez-vous vous inscrire dans la démarche ? Au final, c'est bien quelque chose à construire ensemble. Ce n'est pas la CRSA qui va décider à votre place.

Conclut sur l'existence de l'ordonnance qui vise à adapter les dispositions de la loi de modernisation du système de santé aux territoires d'Outre-mer avec l'obligation de mettre en place un conseil territorial en santé mentale et une formation de l'expression des usagers.

Conclut qu'il faut arriver à faire vivre les territoires de proximité, à avoir les textes définitifs, voire dans quelle est la meilleure conception des choses, quels moyens pourraient être dégagés ? Et du côté de la CRSA, quels moyens allons-nous exigé de l'ARS ? Après, on fera ensemble.

Dr PEROTTI :

Interroge sur la validité du recours de M. Frédéric ?

Interroge sur la validité des élections ?

M. BHAGOOA :

Répond sur l'avis des territoires en précisant que c'est une articulation à trouver entre la CRSA et les représentants des territoires de proximité

Indique que sur le recours de M. Frédéric, il n'est pas habilité à donner une réponse.

M. LALEU :

Confirme que le recours déposé par M. Frédéric n'est pas valable juridiquement. Ce dernier attaque un arrêté qui n'a pas d'existence juridique. De facto, le recours tombe. Par contre, la réflexion est engagée sur le territoire : si la CRSA souhaite saisir le directeur de l'ARS pour une reconfiguration en 5 territoires. Elle le fait sollicite officiellement par courrier. A ce moment-là, on confondra les données avancées par M. Frédéric avec ceux de l'INSEE car le territoire ciblé par celui-ci comporte 30 000 habitants au lieu de 90 000 habitants comme cela est avancé.

Indique que pour le moment il y existe 4 territoires de démocratie sanitaire que l'ARS ne peut pas maintenir car impossibilité de constituer les 4 CTS aux conditions du décret d'application. Donc, il faut revoir la configuration territoriale, et ce qui est proposé est un seul territoire de démocratie sanitaire et 4 territoires de proximité qui n'ont certes aucune valeur juridique mais qui permettront de maintenir les présidents et vice-présidents.

Conclut en proposant que l'ARS rédige une chartre de fonctionnement des CTS souples mais qui laissent à ceux-ci leurs rôles, statuts, missions et pouvoirs que prévoyaient les textes.

Informe que le recours portait sur la reconfiguration du territoire du Littoral Centre en 2 pour enlever les communes du Plateau des Savanes et Kourou.

Dr PEROTTI :

Demande si les élections peuvent-être attaquées au regard du décret d'application ?

M. LALEU :

Reprécise qu'il y a un découpage territorial en 4 territoires de démocratie sanitaire. Pour que ces territoires aient une valeur juridique, il faut installer sur chacun d'eux un conseil territorial de santé avec au minimum 34 membres. Vos élections ne sont pas valables parce que vos CTS n'existent pas juridiquement. D'où la proposition évoquée par Francine SASSON et complétée par M. BHAGOOA. Par ailleurs, nous l'avons évoquée lors de nos déplacements en mars 2017.

Explique que de nombreuses entités très importantes, n'ont pas souhaité faire des désignations, l'Ars en tire les conséquences de non désignation. Pour faire vivre la démocratie sanitaire, on propose de garder 4 territoires de proximité avec de l'animation de démocratie sanitaire. Ce n'est pas de l'animation de l'ARS, la nuance est très importante de son point de vue. Là où il y a une complexité et une réflexion à mener : on propose que le CTS se fonde à la CRSA. L'ensemble des membres de la CRSA peut-être tous membres du CTS et qu'elle se réunisse plusieurs fois dans l'année (1 à 4 fois). C'est la seule évolution juridique pour le reste, rien n'a de valeur juridique.

Propose de trouver des animateurs, des partenariats CRSA-ARS, qui fassent vivre ces territoires sous l'angle de la Démocratie sanitaire ; c'est avec plaisir.

Mme SUZANON :

Observe qu'il faut prévoir que les présidents et vice-présidents des territoires de proximité soient membres de la CRSA et participent aux débats.

Mme CASTOR-NEWTON :

Note que si on reste à un seul territoire de démocratie sanitaire, il y a donc une nouvelle consultation.

Demande s'il y a une organisation de l'animation du territoire définie.

Pense que cette organisation doit être actée et budgétisée en amont ? Est-ce que cela est prévu ?

M. LALEU :

Indique que tout cela est à construire avec la CRSA. Le budget de l'animation territoriale sera défini, programmé.

Observe qu'à chaque fois que l'on se déplace, il n'y a pas grand monde.

Explique que lorsqu'on parle d'animation territoriale, c'est dans 1<sup>er</sup> temps des débats territoriaux, établir des diagnostics territoriaux sur les territoires ciblés, c'est aussi organiser 1, 2 ou 3 réunions sur des sujets de santé, et faire vivre et partager sur les sujets retenus.

Pense que l'animation territoriale de la démocratie sanitaire, peut être faite par de jeunes médiateurs locaux ou jeunes en service civique qui organiseraient des échanges réguliers, débats réguliers...

Rappelle que lorsqu'on parle d'animation territoriale de la DS, on n'est pas sur de l'animation territoriale de l'offre de soins mais sur l'organisation de l'expression sur le territoire ciblé (expressions, débats, échanges publique, et politique sur des sujets de santé spécifiques aux territoires concernés) et on essaie ensemble d'organiser des réponses adaptées aux besoins, aux attentes spécifiques exprimés sous l'angle de l'offre de santé.

Concède qu'il faut arrêter avec la CRSA le contour de cette animation par des rencontres, échanges réguliers. Tout peut être envisagé, selon lui, partenariat avec le Parc Amazonien, jeunes en service civique, médiateurs locaux etc.)

Conclut que l'animation territoriale de la Démocratie sanitaire : c'est faire vivre l'expression du territoire.

Mme TIBODO :

S'interroge sur qui organise ces débats, ces échanges ?

M. LALEU :

Indique que le secrétariat est pris en charge par l'ARS. C'est celui-ci qui organise les déplacements, les prises en charge (salle, restauration, etc.). C'est l'ARS qui financera sur son budget le fonctionnement de la CRSA.

Informe que là exceptionnellement la CRSA a contribué au financement lors de l'installation des CTS. Après, ce ne sera plus le cas.

Mme TIBODO :

Demande si dans chaque territoire de proximité ; les présidents et vice-présidents peuvent proposer des thèmes et organiser des débats, des rencontres avec les professionnels du territoire.

Demande si les éléments de synthèse remontent-ils à l'ARS et à la CRSA.

M. LALEU :

Acquiesce que les éléments remontent à la CRSA qui les transmet à l'ARS car c'est la CRSA qui saisit l'ARS de Guyane.

Indique que c'est une articulation à voir avec les présidents et vice-présidents des territoires de proximité sur les moyens à mobiliser, et l'ambition qu'ils se donnent.

Pense qu'un débat par territoire en 2018 est très ambitieux mais nécessaire. Peut-être faudra-t-il 4 débats différents fonction des thématiques retenus par chacun des présidents des territoires de proximité.

Mme TIBODO :

Propose de demander à chaque président de territoire de proximité de donner des thèmes et ensuite de fixer des dates de rencontres.

Mme MATHIEU :

Informe de la tenue des Etats Généraux de Guyane qui fait suite aux Accords de Guyane.

Précise que la thématique Santé sera largement abordée et note l'absence de représentants de la Collectivité de Guyane en séance pour en parler.

Pense nécessaire de trouver une articulation avec cet évènement et ceux organisés par la CRSA.

M. BHAGOOA :

Observe que l'idée que la démocratie sanitaire soit présente dans ces débats-là, est envisageable. Il est clair qu'il appartient à l'organisateur de prévoir la place de chacun.

Note que si les Etats généraux donnent l'opportunité de faire porter, remonter les besoins, revendications exprimés par la population des territoires de proximité, c'est une très bonne chose.

M. LALEU :

Saisit l'occasion de ces Etats généraux d'interpeller la CTG sur des sujets, dossiers de santé qui permettent d'avoir des financements CTG (ex. PMI, CDPS etc.) ; C'est une très bonne chose.

M. BHAGOOA :

Rappelle que la CTG a quand même de vraies responsabilités dans la santé.

Précise qu'elle doit mettre le Centre territorial de prévention et de promotion de la santé (CTPS), outil majeur qui peut servir à mener des actions en santé. La santé n'est pas que l'affaire de l'Etat. C'est aussi de la compétence de la CTG.

Répond à la proposition de Mme Mathieu, que c'est à l'organisateur d'inviter la CRSA à participer aux travaux des Etats généraux.

Mme LAMAISON :

Observe que les personnes font remonter leurs besoins mais ils ne sont pas pris en compte dans les travaux du PRS. Le lien n'apparaît pas dans le PRS : Aucune offre ou

réponse adaptée n'est proposée in fine dans le PRS. Cela est extrêmement démobilisant pour les personnes.

M. BHAGOOA :

Remarque que c'est la problématique du recueil de la parole.

Note que dans l'évaluation du PRS 2, il est bien prévu une évaluation au long cours. Cette dernière est annuelle et l'expression des territoires de proximité devrait y trouver toute leur place.

Conclut qu'il est clair que ceux qui décident de retenir ou pas, ce n'est pas les membres de la CRSA.

Mme MATHIEU :

Pense qu'il n'est pas trop tard d'en tenir compte eu égard au constat de Mme LAMAISON. Il est encore temps de recueillir les recommandations, les propositions des précédents débats et de les intégrer dans le PRS 2.

M. BHAGOOA :

Répond par l'affirmative et précise qu'il s'agit de la démarche du diagnostic abordé précédemment.

○ **Points d'informations sur le débat public 2017**

Ce point est présenté à deux voix : par le chargé de mission Débat public, M. Moïse MANOEL, recruté par l'ORSG, seul candidat à l'appel à candidature lancé par la CRSA en octobre - novembre 2016 ; et la chargée de la communication de l'ORSG, Mme WEISHAUPT Ludmilla.

M. MANOEL :

Rappelle le slogan de ce débat public « Vini palé di no ti moun »

Enonce le plan de son intervention :

- Etat des lieux du handicap en Guyane
- Méthodologie de l'étude
- Etapes du projet
- Points à venir du projet
- Plan média et outils de communication

Informe que les actions de communication jalonneront les étapes du débat public : avant chaque débat public territorialisé, il sera lancé par une conférence de presse et un communiqué de presse.

Revient sur le calendrier des travaux et des déplacements sur les territoires de proximité.

Précise à quoi servira l'étude des questionnaires : les résultats alimenteront les thématiques qui seront abordées lors des débats décentralisés du débat public sur les territoires de proximité.

Prévoit ½ journée par thématique et 5 thématiques principales

Explique le travail en amont réalisé auprès des maires des communes qui ont accepté de recevoir et de les accompagner sur les débats territorialisés.

Concède qu'il reste encore des choses à faire : envois de courriers par la Poste, Prendre contact avec des vecteurs de communication locaux pour faire la promotion de l'évènement sur les territoires, rencontrer les maires.

Conclut qu'à partir des actes rédigés, des recommandations seront proposées à la CRSA qui les amendera ou pas, les complètera ou pas, ou modifiera ou pas.

S'agissant de la communication : il y a 2 plans l'un générale et relative à la partie institutionnelle et, l'autre correspondant à la partie médiatique qui lui a nécessité un investissement supplémentaire de la part de la CRSA.

Prévoit des campagnes d'affichages, numériques, diffusion sur les réseaux sociaux, spots publicitaires et radiophoniques, diffusion du spot existant de la CRSA sur You

Tube et WhatsApp + conférences de presse et communiqués de presse + des appels à communication pour valoriser les actions menées sur chaque territoire.

Concède que cette communication de masse a un coût qui s'élève à 17 344 euros,

Conclut que le lancement du débat public s'est fait dans les locaux de l'ARS de Guyane en présence du DGa et du président de la CRSA.

Observe un bon retour des principaux média dont 6 ont relayé l'évènement. Seul bémol, les médias présents n'ont pas interviewé les représentants de la CRSA (M. Yves Bhagooa, et Mme Smock)

Mme MATHIEU :

Demande s'il n'est pas envisagé d'intervenir dans des émissions audiovisuelles ou radiophoniques.

Mme WHEISHAUP :

Informe que la demande a été lancée à toutes les rédactions et sont en attente des réponses. C'est bien prévu mais cela dépend des réponses.

M. LALEU :

Observe l'absence de référence à la MDPH

Fait remarquer que lors de ces débats, les personnes vont poser des questions sur les raisons de l'absence de données. Il faudra expliquer dans le diagnostic le pourquoi d'absence de données de santé. Il faut être transparent.

Souhaite que l'on soit transparent et que c'est important de le dire et de le mentionner quelque part dans le diagnostic.

Pense qu'il faudra leur dire ce qu'on leur propose pour y remédier.

Mme WHEISHAUP :

Acquiesce et indique que cela est prévu dans la méthodologie

M. LALEU :

Poursuit en précisant que cette incapacité à afficher des chiffres territorialisés produit des conséquences assez graves. Nous sommes en grandes difficultés :

- pour planifier la construction de nouvelles structures de prise en charge
- pour identifier les besoins

Explique que ce n'est pas possible de passer tout cela sous silence

Observe que dans les diaporamas présentés, ce constat est passé sous silence.

Espère que l'on soit transparent lors de ces débats et objectif.

Insiste sur le fait qu'il y a un problème de disponibilités de données sur le handicap qui génère des difficultés de planification des structures qui devront prendre en charge les enfants handicapés.

Veut que l'on soit transparent jusqu'au bout et de le faire figurer dans les documents finaux.

Conclut que le problème du handicap n'est uniquement un problème de manque de structures : A la base, on n'est pas capable de savoir là où il y a des besoins, et du coup on n'est pas capable de planifier de l'offre.

Convient que la CRSA a pris un débat sur un champ difficile mais souhaite y aller jusqu'au bout.

Mme CASTOR-NEWTON :

En convient et précise qu'il est prévu une analyse à partir de cet état des lieux. D'où l'intérêt d'établir un état des lieux afin de mettre en évidence les déficits et de dire d'où proviennent ces déficits.

M. LALEU :

Indique que l'ARS n'a pas une volonté de mettre à mal la MDPH.

Imagine que dans les débats, ce qui va ressortir : ce sont les problèmes de données, les problèmes de structures, les délais d'attente pour avoir la reconnaissance des droits.

Convient que c'est bien de valoriser dans le plan de communication tout ce qui sera fait mais il faut se préparer des éléments de langage avec la MDPH, l'ORSG, la CTG, la CRSA et l'ARS pour avoir le même discours.

Rappelle qu'il n'est pas question de mettre en difficulté la MDPH, la CTG mais d'objectiver un constat et de dire que cela va s'améliorer : la MDPH est en train de mettre des dispositifs d'information.

Craint que ce qui sera repris et traité par les médias, c'est les manques...

Mme SMOCK :

Souhaite apporter une précision

Rappelle la problématique et précise suite à l'intervention du DGa, que pour la MDPH ait les moyens de recenser, il faut faire d'abord une évaluation et il faut un diagnostic, des bilans. Ces derniers seront après étudiés, analysés par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Conclut que tant que cela ne sera pas fait sur les territoires, dans les secteurs, la MDPH ne pourra pas avoir des informations.

M. LALEU :

Acquiesce aux précisions apportées par Mme SMOCK.

Mme WHEISHAUP : :

Rappelle la méthodologie du protocole d'étude et précise qu'il est prévu, à partir de l'analyse bibliographique, de décider des aspérités des éléments de langage.

M. LALEU :

Souhaite aussi féliciter les 2 chargés de mission et l'ORSG car le travail présenté était d'une grande qualité indépendamment des éléments relatifs à la MDPH.

Les en remercie

Mme SMOCK :

Indique qu'il faudrait aussi remercier les membres du COPIL Débat public qui participent gratuitement aux travaux du débat public.

M. BHAGOOA :

Convient que c'est un travail de qualité.

Rappelle que c'est un travail où chacun y met beaucoup du sien. Il y a vraiment une volonté de faire ensemble, de faire bien et une volonté de faire utile.

Constata qu'il y a vraiment une démarche partagée et reste persuadé sur le résultat de ce travail sera intéressant et la CRSA n'aura pas à rougir du travail qu'elle aura fait.

Mme MATHIEU :

S'étonne que dans l'ordre du jour ne soit pas abordé l'actualité : la clôture du mouvement social au CHAR et les conclusions qui en résultent

Souhaiterait un retour plus exhaustif de ce qui s'est passé compte tenu de la présence de la direction générale de l'ARS de Guyane.

M. BHAGOOA :

Rappelle que cet ordre du jour a été proposé à l'assemblée plénière à son ouverture. Celui-ci a été adopté comme tel sans demande d'ajouts.

Précise qu'au moment où celui-ci a été rédigé, il n'y avait pas d'informations sur ce mouvement.

Convient qu'on pourrait en parler, cela n'est pas gênant pour lui, bien au contraire.

Souhaite terminer dans un 1<sup>er</sup> temps l'ordre du jour tel qu'il a été adopté et si le DGa peut donner des informations sur la fin du conflit au CHAR, et les éléments qu'il peut transmettre sur le protocole et que chacun a pu voir sur le France-Guyane.



### III – QUESTIONS DIVERVES

#### - Retours sur le séminaire des présidents de CRSA Antilles - Guyane

M. BHAGOOA :

Revient sur cet évènement en exposant le contenu de ces 2 journées et les raisons de sa tenue dans cette modalité.

Explique que son souhait était d'avoir des temps d'échanges, de discussions sur certains sujets.

Confirme l'adoption de l'ordre du jour en plénière du séminaire.

Revient sur la rencontre protocolaire avec la direction générale de l'ARS de Guyane ;

Informe que le séminaire s'est terminé par l'adoption d'une motion sur la situation des hôpitaux car au CHAR, le mouvement débutait.

Fait lecture de cette motion aux membres de la CRSA de la Guyane et, explique qu'elle a été adoptée collectivement.

Conclut en précisant que la prochaine rencontre aura lieu en 2018 et en Martinique. Les dates restent à définir.

Finit en indiquant que la motion a été envoyée au ministère, à la CNS qui la transmise via sa présidente à la ministre de la Santé de l'époque ainsi qu'à l'ensemble des organes de presse Antillo-guyanais.

#### - Informations sur la fin du conflit au CHAR (intervention de M. LALEU, directeur général adjoint de l'ARS de Guyane)

M. LALEU :

Rappelle qu'il a fallu 78 jours de grève pour aboutir à ce protocole. Ce conflit fait suite à 2 rencontres antérieures entre le directeur du CHAR et l'UTG - Santé du CHAR.

Revient sur la chronologie des évènements : la DG du CHAR partait d'effectifs ciblés service par service dits « effectifs normés » et l'UTG – Santé du CHAR avait un autre tableau. La direction du CHAR montrait qu'à partir de son tableau qu'il existait des effectifs supérieurs par service que ceux prévus par les textes. L'UTG – Santé du CHAR considérant que compte tenu des arrêts maladies, de la charge de travail et des heures supplémentaires, et en dépit des effectifs normés, les effectifs étaient largement insuffisants. Il en résulte qu'ils n'ont pas réussi à s'entendre. Ils sont venus à l'ARS après des loupés médiatico-politiques. Les négociations ont avorté entre l'UTG – Santé du CHAR, la direction du CHAR et l'ARS. Puis, reprise politique cette fois-ci du mouvement UTG – Santé du CHAR avec les élus politiques de Guyane pour 3 sessions de négociations assez violentes, de mon point de vue, qui ont, encore, avortées car là aussi les chiffres n'étaient pas comparables : la direction du CHAR considérant que les 2022 agents payés au CHAR correspondait à plus d'effectifs sur environ 1900 agents normalement prévus. Incompatibilités dans les négociations. L'ARS à ce moment-là étant incapable de lâcher plus parce que les revendications de l'UTG – Santé du CHAR n'était pas dans la plateforme prévue et n'était pas remontée dans le protocole d'accords du 21 avril 2017. D'ailleurs, on s'est retrouvé au mois de mai 2017 sans cabinet ministériel pour négocier avec Paris.

Donc, l'Ars a demandé des consignes parisiennes pour essayer de lâcher un certain nombre de postes pour sortir du conflit. Aucune réponse. M. CARTIAUX a pris sur lui, en cours de négociations pour lâcher 10 postes supplémentaires financés par l'ARS ce qui nous semblait le plus acceptable. Cela représente environ 600 000 euros qui viennent en amputation du budget de Prévention, Promotion de la Santé et ces postes ont été tous affectés au pôle Femme-Enfant qui connaît un pic d'activités, une pression particulière. La direction du CHAR a lâché la création de 26 postes supplémentaires. Ajouter à ceux de l'ARS, cela faisait un protocole d'accords de 36 postes. Bien évidemment, cela ne correspondait pas du tout aux revendications qui tablaient sur 250 postes. On était très loin du compte.

Enlisement du conflit, impossibilité d'en sortir, pas d'émissaires parisiens parce que dans les faits, plus de cabinet ministériel. A la constitution du nouveau ministère de la Santé, interpellation des élus de Guyane et l'ARS pour demander la désignation d'émissaires qui

viendraient permettre de renouer un dialogue. A ce titre, M. Noiret qui avait été missionné par l'ARS de Guyane pour 15 jours pour accompagner le CHOG à SLM sur l'ouverture du nouvel hôpital. Ancien directeur des RH de l'AP-HP et syndicaliste, il était l'émissaire technique, il restait à trouver un émissaire politique, on a sollicité Monsieur Pierre LESTEVEN.

L'une des propositions de M. Noiret est de mettre en cohérence les chiffres UTG – Santé et ceux de la direction du CHAR et de comparer ce qui est comparable : la direction du CHAR parlait en ETP et l'UTG – Santé du CHAR parlait en personne physique... De plus, le suivi qui était fait par le syndicat était un suivi par pôle alors que la direction du CHAR faisait un suivi par unités fonctionnelles. Donc, il y avait des décalages. Toute la journée du mercredi a été consacrée à mettre à plat, en corrélation des tableaux de suivi d'effectifs de Mmes CHONG-SIT et HOPPÉ avec la plateforme revendicative du syndicat.

A l'issue du mercredi, ils sont arrivés à des effectifs cibles et des effectifs réels. Le CHAR était sur 2022 agents payés là où initialement l'UTG demandait 250 personnes, finalement il est descendu à 133 personnes supplémentaires demandées.

Le jeudi a été propos » de couper la poire en 2 entre 60 à 70 postes créées nets dans le protocole d'accords. Les élus ont réinvesti se sont engagés dans les échanges. On est passé à 110 postes mais le chiffre inscrit dans le protocole est 2087 postes / agents payés. Les 110 postes sont inclus dedans. Les 110 postes à créer permettront de compenser les arrêts maladies, les pics d'activités. Il ne s'agit pas de 110 postes bruts car dans ces 110 postes, il y a un certain nombre d'heures supplémentaires, de recours à l'intérim qui viennent en plus des 2022. Aussi, dans les 110 postes, il y aura des créations, donc on fera moins appel aux heures supplémentaires, et moins recours à l'intérim. Voilà, comment ils ont réussi à trouver un consensus.

Indique que pour sa part, c'est une négociation ratée car elle aurait pu être évitée si on avait une direction du CHAR en face de l'UTG avec des tableaux comparables et objectivables.

Regrette fortement la médiatisation des réunions,

Rappelle que ce qui était acté depuis bien longtemps était un plan de déprécarisation de 500 contractuels depuis 2 ans et que celui-ci n'a jamais été mis en place. Il se faisait à minima. Grâce à la négociation, il sera mis en place. Donc 76 contractuels seront titularisés chaque année. Il existait des points sur « l'universitarisation » et sur l'investissement, tout cela a été acté dans le nouveau protocole. Puis, il y a des choses un peu plus ubuesques qui ont été octroyés...

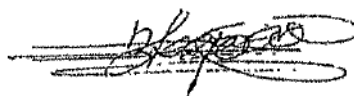
Précise qu'un suivi et une mise en œuvre seront faits de ce protocole.

Pense que c'est un vrai gâchis de négociation : Les jours de grève soit 10 à 20 jours de grève ont été retenus. C'est selon moi un mauvais signal pour tous les agents qui sont restés mobilisés pour les usagers.

Transmettra le protocole d'accords officiellement à la CRSA.

L'ordre du jour étant épuisé, le président clôture la séance en remerciant les membres présents pour leur disponibilité et participation.

Le Président de la Conférence régionale  
de la santé et de l'autonomie



Yves BHAGOOA

- Objet : Séance plénière de la CRSA du 12 décembre 2017
- Lieu : Grand Hôtel de Montabo – Cayenne
- Présents : Membres de la CRSA :  
 Mmes BERNARD, CASTOR-NEWTON, DANIEL, EPAILLY, EUZET, HABRAN-MERY (*Pouvoir de M. LAVERSANNE*), JOVIAL, JUDICK-PIED, KONG, LEO, PEROTTI, PREVOT-BOULARD, VENTURA, SMOCK, SUZANON  
 MM. BHAGOOA, CUCHEVAL, DEFOUR, FREDERIC, GUINOT, HYASINE, LAKHAL, MIATTI, SIMKOWICHTZ, SORPS, VILA GONZALEZ
- Invités : Mmes Juliette DANIEL, Edith GREINIE, Yolaine HORTH, Sabrina KALOKO, Christelle LARUADE, Sylvie LEON,  
 MM. Alain BAHUET,
- Excusés : Mmes AYMARD, FAVRE, JEAN-LOUIS, LAMAISON, MARIE, MELLARD, SMITH  
 MM. ABGA. CHAPELAIN, FAUBERT, LAVERSANNE (*Pouvoir donné à Mme HABRAN MERY*)
- Assistaient également à la séance :  
 MM. CARTIAUX, LALEU, Mme VAL  
 Mmes CHISCH-PORTICH, FULGENCE, MERLE, MONIN, SAINT AIME, SASSON
- Rapporteur : Ghislaine MONIN / Francine SASSON

## RELEVÉ D'INFORMATIONS ET DECISIONS

Thème	Synthèse	Informations/Décisions
Validation de la CRSA des recommandations du Débat public 2017	Présentation de la méthodologie Trois ateliers de travail mises en place pour analyser et valider les recommandations du débat public formulées par l'ORSG : Axe I : Dépistage et diagnostic Axe II : Offres de prise en charge Axe III : Accessibilité de formation Restitution des ateliers par axe : présentation des recommandations de la CRSA (documents joints présentés en séance)	<b>Les membres de la CRSA valident les recommandations du débat public 2017 avec une abstention.</b>  <b>Ces dernières ont été reformulées pour la plupart en séance plénière.</b>
La nouvelle stratégie nationale de santé La saisine du Haut conseil de santé publique : sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Stratégie Nationale de Santé (SNS) :</b></li> </ul> Rappelle de la genèse de la SNS et sa déclinaison outre-mer. Une nouvelle SNS a été proposée par la Ministre des solidarités et de la santé qui a annoncé à la Commission Nationale de la Santé (CNS) qu'elle serait saisie pour un avis sur le projet de stratégie nationale de santé, comprenant le point de vue des CRSA. Les CRSA ont été invitées à formuler leur point de vue à la	

	<p>Présidente de la CNS. Une réunion de travail a été organisée avec les CRSA. La CRSA de Guyane y a participé et a donc souhaité que soit inséré son avis du 21 avril 2015 dans le projet de stratégie nationale de santé. Celui-ci a été intégré à l'avis final adopté à la séance plénière de la CNS du 23/11/2017. Les avis sont consultables sur le site de la SNS.</p> <p>○ <b>Saisine du Haut conseil de santé publique :</b> Sécurité des patients. La Commission Nationale des droits des usagers de la CNS a été saisie par le HCSP sur la question de la sécurité des Patients. Un questionnaire sera rédigé au niveau national par la CNS qui sollicitera l'avis de chacune des CSDUSS des CRSA. Rappel que la CSDUSS de la CRSA de Guyane n'a plus de président. C'est la 3<sup>ème</sup> démission. Commission très importante car elle doit rédiger un rapport sur le respect des droits des usagers au sein des établissements.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Pas de commentaires complémentaires</b></p>
<p>Mise à jour de la composition de la CRSA</p>	<p>Référence : Instruction n° 2016-24 du 19/02/2016 relative aux nouvelles dispositions réglementaires stipulant la désignation de deux membres suppléants pour chaque titulaire.</p>	<p>Le dernier arrêté modificatif de la composition des membres de la CRSA date d'août 2017. Les membres désignés depuis cette date ne peuvent ni voter ni participer aux travaux de la CRSA. Problème sur les pouvoirs : Les présidents ne peuvent ni donner procuration ni en recevoir. Faire référence au règlement intérieur et aux textes de loi. Refonte d'un arrêté portant sur la composition des membres de la CRSA et des commissions spécialisées avec les désignations intervenues depuis août 2017. Les arrêtés finalisés seront transmis début février 2018 aux membres de la CRSA et mis sur le site de l'ARS.</p>
<p>Projet Régional de santé 2018-2022</p>	<p>✓ <b>Retours sur les consultations publiques</b> Présentation des résultats provisoires du diagnostic territorial partagé. Il s'est décliné sur les 4 territoires de proximité : Bas et Haut Maroni, Est-Guyanais et Littoral Centre. Ce diagnostic territorial partagé est l'étape préliminaire à la rédaction du Projet régional de santé 2<sup>ème</sup> génération Rappel de la méthode employée : une enquête réalisée sur 9 semaines, un questionnaire en ligne sur le site de l'ARS de Guyane, 4 réunions publiques sur les 4 territoires de proximité et enfin des rencontres avec des professionnels/usagers sur lesdits territoires. Sur 22 communes, 14 ont été visitées, réparties sur les 4 territoires de proximité.</p> <p>Environ 932 personnes ayant participé à cette démarche de démocratie sanitaire impliquant l'ensemble des acteurs de la santé, de ses usagers et plus largement de la population.</p> <p>Présentation du questionnaire en ligne avec les différentes questions abordées : quelle définition de la santé ? quelles</p>	<p><u>Retours du territoire du Bas Maroni par Dr PEROTTI</u> (représentante du territoire) : Cette dernière observe que la population a compris les enjeux cruciaux de la santé pour les professionnels. Les thématiques qui intéressent ce territoire sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mobilité</li> <li>✓ Accès aux soins</li> <li>✓ Accès aux droits</li> </ul> <p>Enjeux majeurs pour les gens qui accèdent aux structures de santé (sanitaires ou médico-sociales).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Médecine scolaire</li> </ul> <p>Nécessaire d'inscrire tout cela dans le PRS 2. La santé des populations est à ce prix.</p> <p><u>Retours du territoire du Haut Maroni par Mme DANIEL</u> (représentante du territoire) : Cette dernière rappelle l'importance de créer un pôle de santé à Maripasoula. C'est l'objectif de la municipalité depuis 2014. Indique que l'équipe municipale s'est rendue au ministère de la santé</p>

	<p>préoccupations ? et quelles attentes. Retours sur les consultations publiques sur chaque territoire de proximité avec les points de vue de leurs représentants présents.</p> <p>✓ <b>Calendrier des travaux de la CRSA sur PRS 2</b> Présentation par Mme MERLE à l'aide de diaporamas. Précisions sont apportées sur la complémentarité entre les résultats des consultations publiques et les travaux du PRS 2, leur déroulement et son articulation.</p> <p>Rappel des différentes étapes de rédaction : du pré-diagnostic territorial par Regards Santé, pré-diagnostic territorial sur les CTS en vue de les partager.</p> <p>Rappel aussi de la méthode PRS 2 retenue. Il est indiqué du décalage d'un mois de l'adoption du PRS 2 et donc des travaux d'élaboration du PRAPS et du SRS. Le zonage est cours ainsi que les autres volets du PRS 2. Il est précisé que les travaux d'élaboration du PRAPS et du SRS tiendront compte au fur et à mesure des retours des avis des territoires de proximité sur le diagnostic territorial partagé.</p> <p>La CRSA demande des précisions sur les échéances des travaux du PRS 2 afin qu'elle puisse organiser ses propres travaux en commissions spécialisées et respecter ses procédures.</p>	<p>pour le réclamer. Elle continue à se battre pour cela. Les problématiques qui touchent le Haut Maroni sont nombreuses mais elle retient les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Accès aux droits</li> <li>✓ Accès aux soins</li> <li>✓ Accès à des spécialistes (ophtalmologistes, dentistes, gynécologues)</li> <li>✓ Bien manger : pour être en bonne santé / pas d'accès aux frets / chaîne du froid pas respecté</li> <li>✓ Accès à un plateau sportif</li> </ul> <p><b><u>Avis global sur la démarche des consultations publiques et calendrier PRS 2 :</u></b> Formidable expérience à poursuivre et à pérenniser car elle a permis d'aller à la rencontre de la population, d'écouter leurs préoccupations ; leurs attentes et de co-construire les réponses adaptées, avec elle, pour leurs territoires.</p> <p>Il est demandé que le diagnostic territorial partagé final puisse retourner sur les territoires pour y être de nouveau représenté à la population afin qu'il soit amendé, complété par eux. Il faudra donc prévoir de repartir sur les territoires au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2018.</p> <p>Il est confirmé que la méthodologie du PRS 2 et son déroulement ont été présentés et validés par la CRSA. Il est dès lors plus question de revenir dessus.</p> <p>Il est demandé un échéancier précis permettant à la CRSA d'organiser au mieux ses travaux. Il est rappelé que les membres de la CRSA ne peuvent pas être mobilisés aux pieds levés. Il faut un temps nécessaire pour que la CRSA s'organise</p>
Questions diverses	Aucune	Aucune

Début de la séance : 8 heures 30

Fin de la séance : 18 heures

# PROGRAMME DU SEMINAIRE DE LA CRSA

**MARDI 12 DECEMBRE 2017**

**GRAND HÔTEL MONTABO – Cayenne**

- **8h00** : Début des travaux
- **8h15** : Mot du président de la CRSA – Monsieur Bhagoa Yves
- **8h30** : Ouverture des Ateliers relatifs aux propositions de recommandations du **Débat Public 2017** :
  - Présentation de la méthodologie
  - Ateliers de travail par axe :
    - + Axe n°1 : Dépistage et Diagnostic (Besoins, offre de compétences et infrastructures) – Groupe de 11 à 15 personnes
    - + Axe n°2 : Offres de prise en charge (Accueils collectifs, et scolarisation) – Groupe de 11 à 15 personnes
    - + Axe n°3 : Accessibilité de l'information – Approches culturelles – Groupe de 11 à 15 personnes
- **11h00** : Restitution des ateliers par axe :
  - Présentation des recommandations par rapporteur
- **12h00** : Informations sur :
  - La Nouvelle Stratégie Nationale de Santé
  - La Saisine du Haut Conseil de Santé Publique : Sécurité des Patients
  - Mise à jour de la composition de la CRSA de la Guyane
  - Projet de convention ou chartre entre Rectorat et l'ARS de Guyane
- *12h45 : Déjeuner ou Buffet sur place*
- **14h00** : Reprise des travaux autour du **Projet Régional de Santé 2018-2022**
  - Retours sur les consultations publiques (GPS)
  - Calendrier des travaux de la CRSA sur le PRS 2
- *16h00 : Pause-Café*
- **16h10** : Questions diverses
- **17h20** : Clôture de la journée
- *17h30 : Fin de la Journée*

# ANNEXE 8





COMMISSION PERMANENTE DE LA  
CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE

13 JUIN 2017

COMPTE RENDU

Sur convocation du Président, les membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie se sont réunis le 13 juin 2017, à 14h00, dans les locaux de l'Agence régionale de la santé à Cayenne.

ORDRE DU JOUR

**I - Point d'Actualité :**

Election d'une suppléante à la Commission Nationale Santé, en remplacement de Mme ROY-JADFARD Roseline.

**Etaient présents :**

M. BHAGOOA  
Mmes ANNEVILLE, LAMAISON et JUDICK-PIED  
M. WOLF

[Président  
[Vice présidentes  
[Président

***Membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie :***

Titulaires et suppléants ayant reçu une délégation

- Mme PREVOT BOULARD  
- Mme ANNEVILLE

[Représentants les usagers de  
[services de santé ou médico-sociaux

- Mme SMOCK

[Représentant les conférences

- Mmes LAMAISON, MELLARD
- M. FAUBERT

[de territoire

[ Représentants des acteurs  
[ de la cohésion et de la  
[ protection sociale

- M. WOLF
- M. BHAGOOA

[ Représentants des acteurs de  
la prévention et de l'éducation  
[ pour la santé

- M. GONON
- M. DEFOUR (par visioconférence)
- Mme JUDICK-PIED

[ Représentants les offreurs  
[de services de santé et du  
[ secteur médico-social

**Etaient excusés :**

- Mmes HABRAN-MERY, LEO

**Assistaient également à la séance :**

- M. CARTIAUX
- Mme SASSON

[Directeur général de l'ARS

[Secrétariat de la CRSA

## **La séance est ouverte à 14 heures**

M. BHAGOOA :

Souhaite la bienvenue à l'ensemble de l'assistance,

Constate que le quorum n'est pas atteint et rappelle donc les dispositions prévues à cet effet par l'article 15- 1 du règlement intérieur de la CRSA. La séance pourra délibérer valablement d'ici trente minutes.

Rappelle de l'unique point de l'ordre du jour,

### **I – ELECTION D'UNE SUPPLEANT A LA COMMISSION NATIONALE DE SANTE 5CNS)**

M. BHAGOOA :

Présente brièvement la Commission Nationale de Santé (CNS) ; ses missions, sa composition.

Précise qu'elle est placée auprès du ministère de la Santé, plus particulièrement du ministre de la Santé. Elle émet des avis sur demande, peut s'autosaisir, est en capacité à organiser des débats publics, ou à prendre en compte toute expression utile à son expertise.

Rappelle que la CNS est composée de collèges dont celui des CRSA dans lequel toutes les CRSA sont représentées. A ce titre, la CRSA de la Guyane est représentée par lui.

Explique le processus de désignation des membres des CRSA à la CNS : Lors de l'installation de la CRSA de la Guyane, un suppléant avait été désigné. Ce dernier a démissionné depuis. Il a été remplacé par éléction par Mme ROY-JADFARD, présidente de la commission spécialisée médico-social. Elle aussi a démissionné de cette présidence car la CRSA, réunie en plénière en début janvier 2017, avait estimé que compte tenu de son nouveau lieu de résidence, Strasbourg (Hors du département), Mme ROY-JADFARD ne pouvait pas poursuivre son mandat. Il appartient donc à la commission permanente de procéder à de nouvelle éléction et de désigner un nouveau suppléant.

Informe que Mme ROY-JADFARD a été prévenue en temps et en heure. Ainsi, le président a convoqué la Commission permanente (CP) le 23 mars 2017 pour élire le nouveau suppléant. Mais en raison du mouvement de mars 2017, la CP n'a pas pu avoir lieu.

Convoque ce jour une nouvelle CP en remplacement de celle du 23 mars 2017.

Continue en indiquant qu'il représente les membres de la CRSA de la Guyane à la fois à la CNS et à l'unique commission spécialisée qui existe, à savoir la commission spécialisée des droits des usagers du système de santé. Elle constitue avec la commission permanente les seules commissions de la CNS. Les réunions de la CSDUS de la CNS se font par visioconférence à laquelle il assiste dans l'une des salles de l'ARS de Guyane.

Demande s'il y a des questions ; s'il peut passer à l'appel à candidature.

Formule la demande : « Y-a-t-il des candidatures ? »

Mme ANNEVILLE :

Pose sa candidature à la suppléance de la CRSA de la Guyane à la CNS et à la CSDUS.

M. BHAGOOA :

Annonce la candidature de Mme Anneville.

Demande s'il y a d'autres candidatures ?

Interroge sur les modalités de votes : Bulletins secrets ou à mains levées ?

Confirme, avec l'accord des membres présents, que les votes se feront à mains levées.

Procède aux votes :

Contre : 0

Pour : Unanimité des membres présents

Abstention : 0

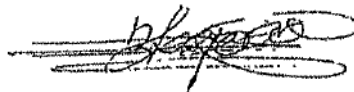
Mme Anneville est élue suppléante de M. BHAGOOA à la CNS et à la CSDUSS.

Précise à sa nouvelle suppléante qu'une CSDUSS se tient le lendemain (14/06/2017) à 9h à la salle Orchidée de l'ARS de Guyane. Elle sera la bienvenue.

Le secrétariat de la CNS sera informé de l'élection du nouveau suppléant par courrier dans les prochains jours.

Clôture la séance en remerciant les membres présents pour leur disponibilité et participation.

Le Président de la Conférence régionale  
de la santé et de l'autonomie



Yves BHAGOOA

COMMISSION PERMANENTE DE LA  
CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE

24 OCTOBRE 2017

COMPTE RENDU

Sur convocation du Président, les membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie se sont réunis le 24 octobre 2017, à 14h00, dans les locaux de l'Agence régionale de la santé à Cayenne.

ORDRE DU JOUR

**I - Points d'Actualité :**

Sur le Centre Médico Chirurgical de Kourou

Projet Bien-être des amérindiens : Retours de la Commission spécialisée Prévention du 23 octobre 2017

Point d'avancement sur le Projet Régional de Santé 2

Retours sur la rencontre avec la mission IGAS

Retours sur les débats publics territorialisés.

**Etaient présents :**

***Membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie :***

- M. BHAGOOA Yves,

[Président de la CRSA

**Titulaires et suppléants ayant reçu une délégation**

- M. FREDERIC Guy

[Représentants les usagers de

- Mme ANNEVILLE

[services de santé ou médico-sociaux

- Mme SMOCK Nicole

[Représentant les conférences  
[de territoire

- Mme, MELLARD Julie-Anne
- M. MATHIEU Marc

[ Représentants des acteurs  
[ de la cohésion et de la  
[ protection sociale

- Mme LAMAISON Hélène
- 

[ Représentants des acteurs de  
la prévention et de l'éducation  
[ pour la santé

- M. GONON
- M. DEFOUR (par visioconférence)
- Mme JUDICK-PIED

[ Représentants les offreurs  
[de services de santé et du  
[ secteur médico-social

- Mme HABRAN-MERY Georges

[Personne Qualifiée

**Etaient excusés :**

- Mme LEO Catherine

**Assistaient également à la séance :**

- M. CARTIAUX Jacques
- Mme SASSON Francine

[Directeur général de l'ARS

[Secrétariat de la CRSA

## **La séance est ouverte à 14 heures**

### **M. BHAGOOA :**

Souhaite la bienvenue à l'ensemble de l'assistance,

Constate que le quorum n'est pas atteint et rappelle donc les dispositions prévues à cet effet par l'article 15- 1 du règlement intérieur de la CRSA. La séance pourra délibérer valablement d'ici trente minutes.

Corrige la date inscrite sur la convocation de la commission permanente.

Explique qu'il est apparu nécessaire de faire le point sur le fonctionnement des différents dossiers suivis par la Démocratie sanitaire. En effet, l'absence de sollicitation de sa part ne signifie pas que rien ne se passe, qu'il y a absence de travail. Le travail se fait avec le service démocratie sanitaire et les présidents des commissions spécialisées.

Informe qu'il ferait part des difficultés rencontrées, par ailleurs.

Rappelle les points inscrits à l'ordre du jour.

Ajoute à la demande du directeur général de l'ARS de Guyane des points à l'ordre du jour en questions diverses sur :

- La coopération transfrontalière en matière de santé avec le Surinam
- L'avancée du dossier COPERMO du CHAR. Où va le CHAR tant du point de vue de son fonctionnement que de son investissement ?

### **I – Points d'actualité**

#### **Points sur le Centre Médico-Chirurgical de Kourou (CMCK) :**

### **M. CARTIAUX :**

Informe qu'il a pris un arrêté de création d'un établissement public à Kourou qui succèdera à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au CMCK.

Précise que cet établissement n'existe que sur le papier et que concrètement le CMCK continue de fonctionner. Cet établissement a une existence uniquement juridique et, cela a permis de recruter le directeur préfigurateur, en la personne de monsieur ROBERT Christophe, bien connu en Guyane pour avoir travaillé au CHAR autrefois.

A ce jour, il y a un CMCK privé avec à sa tête un directeur nommé par la Croix Rouge française, en l'occurrence monsieur VIEUX Patrick, qui cohabite avec un établissement public qui a, lui, à sa tête un directeur d'hôpital. Cette situation va durer jusqu'à la fin de l'année 2017.

Reconnaît que cela n'est pas simple ni pour l'un ni pour l'autre. Cependant, il fallait créer cet établissement pour préparer « la vraie création ». Celle-ci se traduira en décembre 2017 par un passage chez le notaire et ; par voie d'acte notarié, la CRF cèdera à l'établissement public, le CMCK et tout ce qu'il contient, à commencer par son activité et le reste. Hormis cet acte juridique, la création d'un établissement public à Kourou (EPK) consiste à transformer tout ce qui était public en privé. C'est vrai pour les contrats de travail, le patrimoine, les activités, les meubles : absolument tout. Il y a certes plus points sensibles :

- Le 1<sup>er</sup>, c'est la question du patrimoine = à quel prix la CRF vendra l'établissement ? Le DG ARS a demandé très clairement au cabinet de la ministre de soutenir l'ARS de Guyane dans la logique d'une cession à titre gratuit. En effet, cette dernière ne voit pas pourquoi elle irait rémunérer la CRF alors même que le CMCK a toujours fonctionné

avec les deniers publics. Une évaluation a été faite par les Domaines à hauteur de 9 millions d'euros. Cette évaluation étant nécessaire juridiquement mais elle ne donne pas d'indication sur le prix de rachat par l'Etat. Le souhait est une cession à titre gratuit.

- Le 2<sup>nde</sup>, les contrats de travail : On distingue les contrats de travail des personnels non médicaux et des personnels médicaux. S'agissant des personnels non médicaux, l'Ars s'était engagée à reprendre, dans les nouveaux contrats de travail, le niveau de rémunération antérieur + les avantages acquis dont notamment le paiement de billets d'avion annuels aux salariés et à leurs ayants-droits. Une précision essentielle est portée à savoir que les contrats de sont attachés à la personne. Ce qui signifie que pour les nouveaux salariés ces avantages ne leur seront pas proposés. Concernant les personnels médicaux : c'est un peu plus compliqué. Les médecins du CMCK bénéficiaient d'avantages salariaux extraordinaires. L'Ars ne pouvant pas promettre de reprendre des avantages aussi extravagants ; elle doit s'en tenir à ce que la loi lui permet de faire et donc les médecins vont y perdre, lors du passage en établissement public. L'Ars s'attachera à respecter les règles juridiques qui sont fixées pour les contrats de travail des praticiens hospitaliers. En conséquence, il y a un vrai risque de démission. L'Ars a du mal à mesurer l'ampleur des démissions des médecins et ceux qui refuseront d'intégrer leur nouveau régime. On peut envisager d'avoir au 1<sup>er</sup> janvier 2018, un établissement public qui ne puisse fonctionner car il n'y a pas de médecins. Personne ne saurait dire s'ils seront 5, 10 ou 15 à vouloir démissionner.

Pour conclure au 1<sup>er</sup> janvier 2018, il y aura bien un établissement public à Kourou avec le nombre de médecins qu'il faut pour le faire fonctionner. Quant aux personnels non médicaux, sauf imprévu ou accès de mauvaises humeurs, les choses se passeront sereinement puisque nous tenons nos promesses. On reprend tout le monde dans des conditions honnêtes. On ne change rien par rapport à ce qu'ils disposaient précédemment.

Ce qui reste important pour l'ARS est ce que fait l'établissement : A ce propos, aucune modification des autorisations dont il disposait n'est prévue. Tout sera fait pour que l'activité de l'établissement se développe plus, et enrichir son panier de filières sinon il n'arrivera jamais à équilibrer ses comptes.

Il est procédé à des réunions régulières avec les 3 établissements, désormais tous publics, afin que chacun puisse trouver son compte ou du moins soit à l'équilibre de leurs comptes et leur garantir un avenir demain.

**Mme HABRAN-MERY :**

Avec qui discutez-vous ce transfert, cette notification du statut juridique ?  
Concernant le patrimoine, le financement, y-a-t-il des règles particulières ?

**M. CARTIAUX :**

Indique que des comités techniques ont été créés pour chacune des thématiques abordées (Budgétaire et comptable, Prise en charge etc..). Dans ces Cotech ont été identifiés et associés d'autres partenaires qui jouent le jeu et qui viennent traiter avec nous des sujets qui les concernent.

**M. BHAGOOA :**

Vous préconisez un rachat de l'établissement à zéro euro et pas à 1 euro symbolique. Et, si le propriétaire s'y oppose, qu'est-il prévu ?

Compte tenu des acquis, il y aura un surcoût lié au personnel : Y-aura-t-il une dotation d'équilibre pour cet établissement ?

Présume qu'en tant qu'établissement public, celui-ci fonctionnera avec la T2A. Si l'on maintient un fonctionnement ordinaire, la T2A ne suffira pas à faire fonctionner cet établissement et, celui-ci rencontrera des difficultés financières très rapidement.

Avez-vous envisagé de prendre des mesures ou précautions particulières ? On pourrait s'attendre à un engagement de l'Etat (ou de la puissance publique) sur une période



donnée. Cette période pouvant être calculée puisque vous connaissez le nombre de personnes, et leur départ en retraite.

Est-ce que ces questions-là ont été réglées ? Quelles garanties auront l'établissement que ce surcoût ne pèsera pas sur son fonctionnement ? Ce sont des questions qui semblent essentielles.

**M. CARTIAUX :**

Rappelle que depuis qu'existe cet établissement, l'Etat l'a aidé massivement en lui accordant de nombreuses subventions d'équilibre et de trésorerie. Il n'y a donc pas de raisons que cela puisse changer en raison de sa transformation en établissement public. Il continuera à être aidé. Certes, il n'a pas la promesse écrite du ministère mais il imagine mal celui-ci faire autrement.

Apporte l'information suivante : si jamais les médecins refusaient leur nouveau régime, juridiquement, et dans la mesure où c'est le nouvel établissement qui leur proposerait le nouveau contrat, c'est celui-ci, s'ils sont démissionnaires, qui serait contraint de les indemniser. Autrement dit, ce sont les deniers publics qui supporteraient ces indemnisations.

Ajoute pour être complet : Qu'ils ignoraient cet état de fait et ils ont été alertés par les avocats qui les ont conseillé en la matière. C'est l'une des raisons pour laquelle, je milite pour une cession à titre gratuit. De plus, l'établissement public créé ne pourra pas reprendre les déficits antérieurs et la CRF en convient. Ce nouvel HPK commencera vierge de tout déficit.

**M. BHAGOOA :**

Déduit que cet établissement est promis à des jours difficiles.

**M. CARTIAUX :**

En convient aussi.

**Mme JUDICK-PIED :**

Demande quel sera son budget de fonctionnement pour l'année 2018 ? Celui-ci sera déterminé comment ? et par qui ?

**M. CARTIAUX :**

Explique que comme n'importe quel hôpital, il devra présenter un état prévisionnel de recettes et de dépenses dit « EPRD » qui sera fondé sur son activité, sur la T2A et sur les subventions reçues de l'ARS et du Ministère.

**Mme JUDICK-PIED :**

Complète en disant qu'elle a du mal à comprendre, dès lors, que l'on va compenser les avantages du personnel administratif. Dans le public, il n'y a pas d'avantages. Aussi, comment budgétairement, cela va-t-il se passer ?

**M. CARTIAUX :**

Attire l'attention en précisant que les avantages ne seront maintenus que dans la phase contractuelle de droit public. Dès lors, que les personnels embrassent la fonction publique hospitalière, c'est le régime de droit public qui s'appliquera. Pour l'heure, ils ne sont pas fonctionnaires.

**Mme JUDICK-PIED :**

Observe que ces salariés sont en concurrence sur les postes avec d'autres fonctionnaires.

**Mme HABRAN-MERY :**

Demande s'il a été établi un bilan de la situation des divers personnels ? Les situations ne sont pas les mêmes : il est plus facile de négocier avec des salariés sur le départ qu'avec des jeunes qui arrivent.

**M. CARTIAUX :**

Confirme que les 330 personnes de l'établissement auront un entretien individuel. Chaque situation sera examinée dans le détail, à l'euro près, et il leur sera exposé les clauses du nouveau contrat de travail. Il s'agit donc d'un contrat et non pas d'une entrée dans la fonction publique.

**Mme JUDICK-PIED :**

Souhaite savoir si l'orientation à donner à cet établissement a été définie ?

**M. CARTIAUX :**

Répond en indiquant que pour l'instant rien ne change. L'EPRD continuera à servir les besoins de la population du plateau des Savanes et du Centre spatial. Et, au-delà de cela, pour toute la région, en facilitant le développement de filières mal assurées par les autres établissements publics (par exemple : chirurgie du rachis).

**Point sur le projet Bien-être des populations amérindiennes :**

**M. BHAGOOA :**

Précise que ce projet a été présenté hier à la commission spécialisée de la Prévention

Donne la parole à la vice-présidente de cette commission, Mme Lamaison.

**Mme LAMAISON :**

Confirme les propos du président

Rappelle que c'est un projet préliminaire qui a été mis à la disposition des membres de la commission spécialisée.

Présente succinctement le projet que l'ARS a soumis pour avis à la commission spécialisée : L'Ars a dégagé environ 1 million d'euros sur des reliquats de dotations des établissements médico-sociaux non utilisés. Elle a présenté son intention de faire porter ce projet et son financement par un établissement médico-social. La dotation sera redistribuée vers des actions réalisées sur le Haut Maroni et le Haut Oyapock.

Indique que l'Ars a déjà identifié les actions prioritaires en rapport avec la mission des sénateurs Archambaud entre des projets existants ou/et des structures pouvant présenter de nouveaux projets.

Conclut en mentionnant que l'avis de la commission spécialisée est favorable pour ce projet d'autant qu'il se veut un projet communautaire avec un maximum d'implication des populations concernées à toutes les étapes.

Rappelle cependant les points importants relevés pour la CSP :

- Les populations amérindiennes du Haut Maroni et du Haut Oyapock soient associées dès le lancement du projet ;
- Tenir compte de l'existant en termes d'études, d'acteurs et de projets ;
- Etre innovant en termes d'études et de projets ;
- Mettre en place une coordination qui mette en lien les acteurs et les populations pour rédiger ensemble le programme d'actions ;
- Travailler avec les pays voisins qui ont eux-aussi des peuples autochtones.

Confirme que beaucoup d'autres remarques sont remontées, certes pas nouvelles, mais qu'il ne faudrait pas les oublier.

**M. BHAGOOA :**

Note que Mme Lamaison a repris la synthèse des discussions d'hier.

Ajoute un point sur la coopération, l'appui d'autres pays qui sont plus avancés que nous sur ces questions. Il pense au Canada et aux Etats-Unis d'Amérique qui ont une grande expérience en la matière. L'idée serait de s'appuyer sur ce qui existe à l'extérieur, sur toute la littérature existante en Guyane et ailleurs.

Confirme que la CSP a été très sensible à ce projet compte tenu du contexte : population très isolée et des enfants qui sont déracinés pour aller étudier loin de leurs environnements habituels :

- Des adultes en perte de repères,
- Les problèmes liés à la question de l'inceste, de l'alcoolisation très forte

Observe que ce sont des phénomènes qui trouvent leurs origines en quelque part. Il faut dès lors étudier pourquoi les choses ont évolué de cette manière au point que les jeunes ont du mal à imaginer, à trouver leur place dans la société dans laquelle ils vivent.

Explique que les membres partent du constat que depuis 1999, date de l'émergence de ce phénomène, que l'Etat n'est pas resté inactif. Il y a eu des actions cependant les résultats ne sont pas là...Le problème est toujours réel, et prégnant. Certains d'entre nous restent persuader que ce n'est pas seulement une question d'animation, d'occuper les jeunes ; il y a aussi des fonctionnements de la société qui ont fait perdre du sens.

Semble important d'étudier, d'analyser ces phénomènes. On ne peut pas s'affranchir de l'expérience des autres pays en la matière.

**M. CARTIAUX :**

Reconnaît que l'Etat n'est pas resté sans rien faire. Néanmoins, il fait un constat plus cruel : il y a 10 ans de cela, on avait travaillé avec les canadiens pour mettre en place un programme de prévention et de promotion de la santé, des fonds avaient été dégagés. Cela a disparu depuis...Pourquoi ?, personne ne le sait !!! Ce qu'il retient, c'est que les choses reprennent et c'est cela le plus important. D'où, l'idée d'un appel à candidatures, avec la bonne volonté de reprendre le travail ensemble.

**Mme SMOCK :**

Souhaite faire 2 remarques :

- La 1<sup>ère</sup> est relative au projet bien-être des amérindiens : Il lui semble que récupérer des sommes non utilisées ou pas encore mobilisées par les associations médico-sociales pour assurer les recommandations nationales, cela l'interpelle grandement.
- Ensuite, on a bien entendu qu'il n'y a pas d'appel à projets mais dans le document présenté, on observe que les colonnes projets en cours ou proposés, devant chaque action, des interlocuteurs sont déjà identifiés. Donc, les acteurs sont déjà listés pour accomplir, mettre en œuvre ces recommandations. Cela l'interpelle aussi...

Conclut que cela donne le sentiment que l'Ars a « déshabillé Paul pour habiller Pierre »

**M CARTIAUX :**

Précise qu'il ne s'agit aucunement « de déshabiller Paul pour habiller Pierre ».

Confirme que ce sont des crédits libres d'affectation c.-à-d. lorsqu'on arrive en fin d'exercice et qu'il est constaté des crédits inemployés, la moindre des choses que l'on puisse faire c'est de les réutiliser. Il n'y a pas de détournement...

**Mme SMOCK :**

Précise qu'elle n'a jamais parlé de détournement de fonds.

Indique que les associations médico-sociales sont contraintes de ne pas mobiliser les sommes qui leur sont allouées, toute suite, compte tenu du « turn over » important de certains profils de professionnels. Si ces sommes sont retirées en fin d'exercice et réutilisées ailleurs, cela signifie aussi pour les associations qu'elles ne pourront pas assurer un accompagnement, optimum et pérenne, des actions menées sur le département avec les moyens qui leur sont effectivement octroyés.

**Mme JUDICK-PIED :**

Approuve les remarques de Mme Smock

Ajoute que ce qui lui semble gênant et qui donne l'impression « de déshabiller Paul pour habiller Pierre » : Concernant la non-utilisation de ces sommes, certaines propositions sont faites à l'Ars dans les rapports d'activité et il n'y a aucun retour de celle-ci.

Prend l'exemple de la création d'une antenne à Maripasoula. Cette structure devient très urgente et répond à réel besoin de la population. Aucune réponse de l'Ars. Est-ce normal ? Aussi, lorsqu'on reprend les excédents, il est certain que les ESMS ne pourront plus mettre en place les projets qu'ils avaient. Et, certaine fois, il y a même baisse de budget par rapport à l'année précédente. Ce qui n'est pas légal.

Souhaite donc avoir dans le document qui a été présenté un bilan des sommes allouées pour les actions passées. Tel quel, celui-ci donne l'impression que l'on part de rien ; et bien souvent ce n'est pas la réalité. Car, il s'est passé quelque chose pour que nous ayons si peu de résultats.

Observe que les actions proposées sont des actions non pérennes. Sommes-nous certains que ces sommes nous les aurons pour les années à venir ?

Pense qu'il faut mettre en place des appels à projets car on ne peut pas exiger que certaines associations répondent aux AAP et qu'elles participent et d'autres non.

Conclut qu'à vouloir mettre en place à tout prix des dispositifs spécifiques, on ne prend pas le temps de travail avec les personnes de terrain, les intéressés. Est-on certain de ce qui va être fait ? N'est-ce pas uniquement de l'animation ? Les animations sont ponctuelles et ne donnent rien en termes de résultats ! Il faut des structures sur place, dans les territoires isolés comme nous avons pu mettre en place sur le littoral. Il faut des établissements pour accompagner au quotidien la population. En tout cas, il faut tendre vers ça...

**M. CARTIAUX :**

Est d'accord avec tous. Il rejoint l'intervenant. Il faut respecter l'existant, les associations et les CDPS sur le terrain.

Précise que quand bien même les sommes semblent importantes, l'animation restera dérisoire, si à côté les établissements scolaires fonctionnent, des ESMS s'installent...

Confirme qu'il s'est engagé et le fera par écrit, s'il le faut, pour le financement : « on ne peut pas concevoir de telles actions sans un minimum de pérennisation de ces crédits ».

Indique qu'il se condamne à retrouver chaque année une dotation pour mener les actions.

Termine sur la demande de bilan en convenant qu'il transmettra une note sur les actions menées sur le terrain par les associations. Il convient que ce bilan aurait dû être fait, il y a 10 ans après l'abandon de la Croix Rouge française, de l'inspection et de l'évaluation du programme effectué à cette époque-là.

**Mme JUDICK-PIED :**

Insiste sur ce qui lui semble important : Pouvoir dire ce qui s'est fait sur le terrain. Toutes les actions doivent être soumises aux mêmes contraintes. Les appels à projets sont imposés ou pas.

**Mme LAMAISON :**

Complète son propos en indiquant que la question de l'animation a été abordée.

Apporte des précisions complémentaires à ce propos : les projets dont il est fait mention dans le document sont déjà financés. Il n'y a pas de nouveaux projets.

Confirme que la CSP a mis en garde sur le fait que les résultats ne peuvent être produits tout de suite, compte tenu de la problématique de santé publique avec des déterminants de santé en jeu.

**Mme HABRAN-MERY :**

Rappelle qu'à l'époque la Préfecture avait unilatéralement octroyé ce projet à la Croix rouge française. Elle avait posé des questions sur la légitimité et les compétences de la Croix rouge française en la matière sans avoir pu obtenir de réponses.

Pense intéressant d'utiliser les savoirs sur place dont l'école. Celle-ci doit réapprendre à jouer à son rôle.

Propose de mettre en place un groupe de travail au sein duquel le Rectorat serait intégré ainsi que le médiateur des droits (en la personne de Mme DIPP) et les associations de terrain.

Souhaite rappeler la donnée de l'époque : ces populations ne devaient pas avoir de contacts avec les populations créoles.

**M. BHAGOOA :**

Pose la question de la gouvernance de ce projet qui doit être partagée.

Rappelle que cette gouvernance doit mettre en lien les personnes à travers des séminaires pour favoriser les échanges.

**M. CARTIAUX :**

Convient qu'il faille une réponse globale, pluridisciplinaire qui concerne à la fois les questions de l'Education, la Santé, les services publics etc.

Informe qu'à la préfecture de la Guyane, il existe un sous-préfet aux communes de l'intérieur. Celui-ci vient d'arriver. Une commission dite des populations de l'intérieur (CERMEPI) a été mise en place.

Informe qu'il ne cesse de dire au Préfet, et celui-ci y favorable, quoique fasse l'Ars, cela ne vaudra que dans le cadre d'une approche globale, c.-à-d. on ne résume pas la question des amérindiens à la question de leur santé. La réponse est nécessairement pluridisciplinaire, interministérielle. L'Ars à elle seule ne va pas s'approprier le sujet.

Propose d'inviter, à l'initiative du président de la CRSA, le sous-préfet aux communes de l'intérieur afin d'informer les membres de l'approche globale sur le sujet.

**Mme MELLARD :**

Evoque son expérience et indique avoir travaillé 4 ans dans un village amérindien sur les questions liées aux enfants (PMI).

Explique que ce n'est qu'à son départ qu'elle a compris qu'elle avait été adoptée par la communauté. Elle ne l'avait pas compris avant...

Relève que la 1<sup>ère</sup> demande formulée par les habitants de ce village : Accéder à l'électricité, à l'eau courante et potable. On en revient toujours aux fondamentaux.

Constate que la vraie question est la suivante : Souhaitons-nous les maintenir au moyen-âge ? Est-ce qu'on leur donne accès à ce qu'ils ont vu sur le littoral ? Si ce n'est pas le cas, il ne faut pas les emmener sur le littoral. A l'inverse, faisons-leur des routes, des centrales électriques pour qu'ils ne soient plus enclavés. Laissons-les accéder aux fondamentaux. Ils sont en pleins désarrois.

**M. BHAGOOA :**

Observe que les échanges de ce jour l'amènent à dire que les membres de la CP partagent le même état d'esprit que la CSP d'hier.

**M. FREDERIC :**

Explique que ce qui le gêne pour sa part c'est que nous parlions à leur place.

Indique qu'il aurait plutôt parlé en « bassins de vie ».

Insiste sur le fait qu'il faille écouter les gens car les problématiques du Haut Maroni ne sont pas les mêmes que celles du Haut Oyapock. Il faut écouter les enfants : ceux-ci ne sont pas protégés par leurs parents, la famille. Même les parents/familles d'accueil ne sont pas contrôlés.

Rappelle que la situation est dramatique et qu'il en a marre d'entendre les gens parlés ou lui de parler.

Interpelle en demandant quelles sont les réponses que nous donnons à ces problématiques ? Arrêter les abus sexuels ? Les prédateurs sexuels ?

**M. BHAGOOA :**

Intervient en rappelant que toutes ces questions ont été abordées hier par la CSP.

Confirme qu'une démarche est engagée, il faut l'assortir de mesures sur le court et long terme avec une gouvernance partagée.

**M. FREDERIC :**

Conclut en précisant que la France n'a pas reconnu le droit des peuples autochtones.

Rappelle que des travaux très avancés existent notamment par le biais du Canada.

**M. BHAGOOA :**

Conclut en demandant de s'appuyer sur ce qui a été fait.

Réaffirme la nécessité d'une démarche concertée à plusieurs volets (recherches – innovations). Il est évident de mettre les personnes concernées au cœur du projet.

**Point d'avancement sur le Projet Régional de Santé 2 :**

**M. CARTIAUX :**

Introduit ce point en précisant que l'Ars a souhaité que la CRSA soit associée aux travaux d'élaboration, de construction du PRS 2.

Passe la parole à Mme Duplan en charge du suivi de l'avancement du PRS 2 pour l'Ars de Guyane.

**Mme DUPLAN** : (Cf. présentation d'un diaporama en séance).

L'évaluation du PRS 1 a été menée sur le 2<sup>nd</sup> semestre 2016 et 1<sup>er</sup> semestre 2017. Le rapport qui en découle est provisoire et a été transmis aux vice-présidents en juillet 2017. A ce jour, il est toujours intitulé « rapport provisoire » néanmoins il tient compte des commentaires et remarques des membres de la CRSA.

Nous souhaitons le compléter de 3 éléments, probablement des annexes au PRS 2 qui seront des focus sur :

- Les centres délocalisés de prévention et de santé
- Réflexion sur la chirurgie avec un « benchmarking » sur le bloc opératoire
- Retour d'expériences (RETEX) sur la gestion de crise des épidémies de Zika, Dengue et Chikungunya.

L'ensemble de ces documents sont mis sur le site de l'Ars en juillet 2017 et ; ils ont repris les commentaires et remarques faites par les membres et les groupes de travail qui ont contribué à l'évaluation de ce PRS 1.

Suite à cette évaluation, une note de cadrage a été réalisée par le cabinet Regards Santé de Mme MERLE Nathalie. Il est important de relever que celle-ci proposait un plan laissant une place importante à la concertation avec la prise en compte des éléments faits par le Pôle Santé du Collectif de mars-avril 2017. Auxquelles sont ajoutées les contributions de toutes les instances de démocratie sanitaire.

Tous ceux-ci constituent un élément important et spécifique de la Guyane et donne une place conséquente à la concertation.

Nous avons donc un début de diagnostic régional avec les 1<sup>ères</sup> orientations stratégiques + un cadre d'orientation stratégique provisoire : documents provisoires envoyés au cours du 2<sup>nd</sup> trimestre 2017, au ministère à sa demande, ainsi qu'aux vice-présidents de la CRSA, sur proposition du DG Ars.

Les documents définitifs seront soumis à consultation au plus tard au mois de mars 2018.

En termes de diagnostics et en comparaison avec le PRS 1, ce volet a été très développé dans le PRS 2 : large et forte concertation avec les associations, les établissements de tous les secteurs. L'objectif étant de territorialiser ce diagnostic, consulter la population au plus près des territoires. Cela est passé par :

- Mise en ligne d'un questionnaire sur le site de l'Ars où la population s'exprime sur ses préoccupations et attentes en matière de santé
- Mise à disposition du questionnaire au sein des mairies, des associations avec traduction en langue du fleuve par certaines associations
- Mise en place d'une démarche « d'aller vers » avec l'association Guyane Promo Santé dans les territoires de proximité, sur les communes isolées, les professionnels de santé et la population de ces territoires.

Tous ces éléments ayant pour but de compléter le diagnostic régional provisoire en le partageant et en le territorialisant.

Quelques éléments d'informations sur les autres documents du PRS 2 :

Le schéma régional de santé (SRS) et le Programme régional d'accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

Pour le SRS, un appel d'offre a été publié fin août 2017 afin d'accompagner l'Ars dans l'élaboration du document et mise en place d'ateliers thématiques.

2 candidats positionnés dont l'un son offre était incomplète. Aussi, le candidat retenu « Regards Santé » de Mme MERLE Nathalie.

La 1<sup>ère</sup> semaine de novembre 2017, arrivée du cabinet Regards Santé

La 2<sup>nde</sup> quinzaine de novembre 2017, démarrage des ateliers thématiques de travail.

Une note méthodologique est en cours de rédaction et sera présentée à la CRSA accompagnée du calendrier des ateliers thématiques.

Rappel est fait d'un calendrier très contraint : Le teaming est très restreint avec un PRS 2 arrêté en mai 2018.

Discussions – Echanges avec la salle :

**Mme SMOCK :**

Interroge sur les consultations prévues sur les territoires de proximité.

Demande si l'Ars intégrera les recommandations issues du débat public 2017 au PRS 2.

**Mme DUPLAN :**

Rassure cette dernière en indiquant que les recommandations du débat public seront remontées et utilisées dans les ateliers thématiques. Comme l'ensemble des autres recommandations des débats publics précédents, elles seront intégrées et prises en entière.

Explique qu'il ne s'agit pas de faire un PRS « à la liste de Père Noël ». Il y aura nécessairement un arbitrage qui sera fait par la direction générale.

**Mme SMOCK :**

Entend la réponse de l'Ars.

Rappelle néanmoins que les consultations/débats sont en cours.

Attire l'attention sur le devenir des paroles des personnes qui s'expriment, bien souvent avec réticence. Car, elles ont le sentiment qu'on n'en tient pas compte dans les programmes, actions retenus au final.

Explique qu'ils ont rassurés ces personnes en leur indiquant que cela ferait partie, après un certain élagage, des recommandations qui seront portées au plus haut et prendraient toute leur place dans la nouvelle politique de santé ou organisation de santé.

**Mme HABRAN-MERY :**

Souhaite rappeler que la loi parle de bien-être. Et donc être acteur de sa santé. Pour cela, il faut être formé et se former à agir.

Se demande si nous n'avons pas tort de ne pas consulter les enseignants qui ont un rapport direct avec les enfants, les jeunes.

Pense que l'on aborde la santé par un biais qui ne couvre pas la question du bien-être.

Propose d'organiser une rencontre avec le Rectorat afin d'inclure un certain nombre de problématiques qui échappent complètement au PRS 2.

**M. BHAGOOA :**

Souhaite rappeler que le Rectorat est membre, à part entière, de la CRSA ; et qu'à ce titre leurs représentants participent aux travaux, échanges de la CRSA.

**Mme SASSON :**

Rappelle aussi la convention partenariale existant entre le Rectorat et l'Ars de Guyane. Convention qu'il est en cours de réactualisation, de redynamisation. Ce travail étant mené sous l'égide du DGa.

**M. BHAGOOA :**

Conclut qu'il existe des dispositifs qui sont prévus par les textes et qu'il faut seulement que les personnes y participent, y prennent part.



Revient sur le calendrier des ateliers du PRS 2 en rappelant la tenue de la 1<sup>ère</sup> réunion décentralisée du jeudi à venir.

Pense personnellement qu'il faut faire des ajustements surtout si on souhaite recueillir la parole des usagers, il faudrait s'y prendre autrement et que l'on communique autrement.

Indique qu'il a eu un retour du DGa qui souhaite s'accorder avec la CRSA sur la méthodologie retenue.

Affirme qu'il faut revoir la manière dont on coopère, collabore sur cette question.

Précise qu'il y a eu une très grande incompréhension à Saint Laurent du Maroni. Il y a même eu un peu de tensions.

**M. CARTIAUX :**

Confirme que l'Ars est disposée à tirer les enseignements d'un éventuel dysfonctionnement que vous avez rencontré.

Rappelle qu'il n'y était pas et le regrette. Par contre, il sera présent aux prochaines rencontres.

Convient qu'il faille en tirer les conséquences. « Disons-nous clairement ce qui n'a pas fonctionné ! Comment pourrions-nous faire mieux demain ? ».

Résume les faits : Croyant s'adresser à la population, on s'est, en fait, adressé aux professionnels de santé et, pour l'essentiel du personnel du CHOG.

Entend parfaitement que l'on ne s'adresse pas de la même manière aux professionnels de santé qu'à la population. Nous avons affaire à des auditoires différents auxquels il faut tenir des discours différents pour ne pas donner le sentiment qu'on infantilise nos partenaires.

**Mme SASSON :**

Reconnaît que l'auditoire recherché n'a pas été capté.

Rappelle, néanmoins, que les professionnels de santé sont des citoyens aussi.

Indique qu'au-delà des moments de tensions, ces derniers ont joué le jeu.

Relève qu'ils ont exprimé leur sentiment d'isolement, de souffrance au travail, d'abandon du personnel.

Observe qu'il y a une forte attente de leur part : Avoir des éléments de réponse dans ce diagnostic.

Insiste sur le fait que les modalités choisies pour animer les tables rondes avaient été discutées et soumises à concertation ; il y a certes eu des interrogations auxquelles des réponses argumentées ont été apportées (notamment, conseils auprès du cabinet Regards Santé qui a soutenu le choix de l'outil utilisé).

Conclut en reconnaissant que cette expérience a été riche d'enseignements pour la suite du diagnostic territorial partagé sur les autres territoires de proximité.

**Mme HABRAN-MERY :**

Complète en indiquant que pour sa part, elle a été satisfaite des échanges. Les gens se sont exprimés. Ils sont restés jusqu'au bout.

**M. BHAGOOA :**

Retient qu'il est évident que les professionnels de santé se soient comportés en tant que tel. Le seul moment où la parole a été libérée c'est à la fin quand les gens ont eu l'occasion de s'exprimer.

Conclut que manifestement de son point de vue, ce n'est pas la bonne méthode. Mais, si le groupe est satisfait, il se range à l'avis du groupe.

**Mme LAMAISON :**

Indique qu'il est nécessaire de faire un 1<sup>er</sup> débriefing avec les membres qui ont participé à ce déplacement et travailler ensemble pour améliorer les prochains déplacements.

**Mme DUPLAN :**

Confirme qu'un 1<sup>er</sup> débriefing a été réalisé en premier lieu avec le prestataire en lien avec le cabinet Regards Santé ; puis en interne à l'Ars, un compte rendu de ce débriefing sera partagé avec les membres du COPIL.

**M. CARTIAUX :**

Comprend que l'Ars a été défaillant sur le volet communication en amont et les invitations aux administrations et administrés.

**Mme DUPLAN :**

Ajoute que des mesures correctives ont été prises afin de renforcer ce volet communication :

en faisant des distributions dans les boîtes aux lettres pour le déplacement sur le territoire de proximité du Littoral Centre.

Mettra en place une banderole pour rendre visible le lieu de l'évènement.

Reconnaît qu'il est impardonnable de ne pas avoir rencontré, en amont, le maire de Saint Laurent du Maroni.

**Mme LAMAISON :**

Complète en proposant que les 3 ou 4 personnes représentant la CRSA puissent se rencontrer et échanger sur le sujet.

### **Point sur le retour de la rencontre avec la mission IGAS**

**M. BHAGOOA :**

Revient sur la mission IGAS qui a porté sur l'organisation hospitalière.

Rappelle les noms des Inspecteurs Mme Voynet et M. Picquemal.

Explique qu'il s'agissait d'une rencontre classique, un peu présomptueuse de son point de vue.

Informe qu'ils ont argué qu'il n'y avait aucuns rapports sur la santé en Guyane. Je leur ai rappelé le rapport de la Cour des comptes, les rapports de leurs prédécesseurs.

Indique qu'ils ont rappelé les positions de la CRSA :

- Une offre hospitalière ne peut être coordonnée sans les acteurs
- Les démarches d'affrontement, d'opposition entre les établissements sont contre-productives, stériles et inefficaces pour l'amélioration des prises en charge des patients.
- Mise en place de parcours de soins au bénéfice des personnes vivant sur le territoire.

A été évoqué la question des CDPS, d'une conception globale de l'organisation hospitalière, CDPS compris.

S'interroge sur les résultats de cette mission.

Précise que ce qui l'a gêné, ce sont les aprioris notamment sur le médico-social.

N'a pas le sentiment que cette mission va aboutir à quelque chose.

Revient sur la note sanitaire qui a ému beaucoup de personnes en Guyane. Pour lui, c'est un non évènement et cela ne l'a pas choqué. Depuis 40 à 50 ans ; le non accès à l'eau potable et bien d'autres domaines sont bien un aveu de faiblesses, d'impuissance de la France, de la République pour ce territoire.

**M. FREDERIC :**

Cite le Premier Ministre qui a déclaré « chaque citoyen doit avoir une médecine de qualité quel que soit l'endroit où il vit. »

Indique que la Ministre de la santé, précédente avait dit autant. La nouvelle ministre dit, quant à elle : « je n'ai qu'un seul objectif avec le plan « garantir un égal accès aux soins sur les territoires ».

Informe que son association a rencontré le Préfet, la semaine dernière, pour relancer les rencontres bilatérales entre l'Ars et le Collectif « Pour la Guyane décollée » afin que les commissions Pôle Santé, Pôle Education puissent être convoquées. Aucun suivi n'est fait, à ce jour.

Poursuit en précisant l'avoir alerter sur cette fameuse soirée où nous n'avons pas terminé notre discussion. Il indique que ce dernier a joué au « Ponce Pilate » en disant qu'il fallait voir avec M. Cartiaux. Celui-ci étant le préfet de la santé.

Conclut sur la demande formulée par l'association à savoir de relancer les débats, discussions et que les articulations des interventions se fassent avec le ministère de tutelle (ministère de la Santé) et non le ministère de l'Outre-Mer.

Continue auprès de M. Bhagooa, en déclarant que cette instance de démocratie, la CRSA, sanitaire ne fonctionne pas : les gens ne participent pas. Beaucoup de communication, de publicité qui coûtent très chères, pour peu de personnes et de résultats.

Rappelle que dans le Pôle Santé, ils sont 25 membres mais lors des réunions, notamment celle d'hier, ils n'étaient que 4 personnes.

S'interroge comme suit : « Peut-on faire à la place des gens ? Peut-on être plus royaliste que le roi ? Doit-on se substituer aux personnes ? »

Déclare que si les gens ne s'engagent pas, ne se sentent pas concernés par ce domaine de la santé, il ne va pas se battre pour lui.

Poursuit en précisant que notre population, ce peuple qui s'est mobilisé en mars/avril 2017 ne veut pas prendre la parole, s'expliquer ou s'exprimer sur ce qu'il a besoin. Si on s'arrête on explose ; si on fait marche arrière, on est désintégré.

Conclut que l'association est obligée de continuer à travailler pour le plus grand nombre.

**M. BHAGOOA :**

Confirme que l'action collective, militante est décevante. Que tous sont passés par là. C'est ainsi, mais il faut savoir qu'ils n'ont pas de baguette magique, et surtout, cela n'empêche pas de faire.

**M. FREDERIC :**

Relève dans les propos du Président de la fatalité. Pour lui, ce n'est pas une fatalité.

**Retours sur les débats publics territorialisés**

**M. BHAGOOA :**

Revient sur le débat public qui se poursuit sur les différents territoires de proximité.

Explique que le calendrier a pris un peu de retard compte tenu des mouvements de mars – avril 2017. Le débat public sera finalisé à la fin de l'année 2017.

Précise que la CRSA a prévu le 12 décembre 2017 d'examiner les propositions pour en faire les recommandations de la CRSA.

Rappelle qu'il a été réalisé des débats publics décentralisés dans les différents territoires de proximité,

Confirme que le Copil attend le rapport intermédiaire et que le 16 novembre 2017, le dernier débat public décentralisé se tiendra à Cayenne afin de synthétiser les débats.

**Mme SMOCK :**

Explique avoir été missionnée par la CRSA pour mettre en place ce débat en lien avec l'ORSG accompagné de son équipe et le secrétariat de la Démocratie sanitaire. Elle est donc la présidente du Copil débat public et nomme les autres membres du Copil.

Confirme le soutien des collectivités territoriales notamment les municipalités et leurs maires.

Confirme ne pas avoir eu l'adhésion du plus grand nombre. Donc une faible participation de la population. Néanmoins, les échanges, les débats ont été tous cordiaux, avec une volonté de vouloir faire changer les choses même si les gens savent que cela prendra du temps.

Revient sur l'animation des débats : Elle reconnaît que c'était très difficile de pouvoir répondre aux questions qui nécessitaient des réponses immédiates.

Indique que lorsque c'était possible des précisions ont été apportées et à rappeler le rôle de l'animateur qui est celui d'éclairer et de faciliter la circulation de la parole.

**Mme HABRAN-MERY :**

Note pour sa part une absence d'information de la population

**Mme JUDICK-PIED :**

Observe que le public était composé majoritairement de professionnels de santé et très peu de parents, d'élus et conseillers municipaux.

Concède que le peuple est difficilement mobilisable : public pas présent en nombre.

**M. BHAGOOA :**

Confie qu'il est toujours possible de faire mieux.

Pense que sur le volet communication, l'équipe a vraiment fait les choses

Conclut en donnant le détail du nombre de participants : Maripasoula = + 30 personnes, Mana = + de 30 personnes, Macouria = idem avec plus de parents et des témoignages très poignants et Saint-Georges de l'Oyapock : public mobilisé très insuffisant.

## II - Questions diverses

**M. CARTIAUX** souhaite aborder 2 sujets :

- le 1<sup>er</sup> sur la coopération transfrontalière avec le Surinam sur le domaine de la santé,
- le 2<sup>nd</sup> sur le dossier COPERMO du CHAR

### 1. La coopération transfrontalière avec le Surinam

**M. CARTIAUX** :

Informe que l'aire d'attraction du CHOG va de Mango à Iracoubo.

Observe peu de la coopération transfrontalière.

Poursuit en indiquant que pour que l'hôpital de Paramaribo puisse délivrer des actes de radiologie par exemple, cela suppose 2 choses :

- Visite d'un expert en radiologie qui puisse confirmer la conformité du cabinet aux normes européennes
- La sécurité sociale accepte de prendre en charge des soins dispensés à des ressortissants français dans un établissement hors UE.

Précise que la 1<sup>ère</sup> condition est remplie : rien ne s'y oppose en termes de sécurité des patients et qualité des soins. S'agissant de la 2<sup>nde</sup>, la Sécurité sociale au national a été sollicitée et peut-être qu'elle suivra l'Ars de Guyane dans cette démarche.

Conclut que peut-être pour la 1<sup>ère</sup> fois, il y aura une coopération transfrontalière concrète. Ainsi, s'il le souhaite, le patient de l'ouest guyanais pourra se faire soigner à Paramaribo pour la radiothérapie au lieu de se rendre à Fort de France ou Paris.

**M. BHAGOOA** :

Pose la question pour le reste du territoire ?

**M. CARTIAUX** :

Ne pense pas que cela soit intéressant pour les personnes vivant à Cayenne d'aller se soigner à Paramaribo.

**M. BHAGOOA** :

Rappelle cependant qu'historiquement, il y a toujours eu des échanges notamment sur l'ophtalmologie, la dentisterie.

Pense que c'est essentiel de maintenir le choix du patient.

Estime que c'est une avancée et qu'il faille mettre les jalons pour une évaluation, un suivi des patients, vrai lien avec les professionnels de santé.

Pose la question des RCP, pour lequel, il pense nécessaire de garder la main : Comment l'Ars pense y associer les thérapeutes du Surinam ? Est-il prévu une évaluation sur le plan thérapeutique et sur le plan social ?

**M. CARTIAUX :**

Souhaite que le dispositif soit étendu à l'ophtalmologie, la cardiologie. Il existe d'autres services à Paramaribo pour lesquels, en Guyane, nous sommes incapables de les offrir à Cayenne.

**M. FREDERIC :**

Précise que les rencontres amicales, de voisinage, de frontière ne prennent forme que lorsqu'il existe des conventions signées.

Observe qu'en matière de justice, rien n'est fait ; en matière de coopération de santé, rien n'est fait ; en matière de sécurité, rien n'est fait.

Note qu'au-delà des intentions des uns et des autres, la réalité est toute autre.

Poursuit en informant que le président de la CCEG, souhaite être sollicité, bien en amont, afin de participer aux travaux d'organisation des journées transfrontalières avec le Brésil. Celui-ci ne souhaite pas être informé à la dernière minute

Interpelle sur le problème d'ouverture de droits pour les enfants mineurs vivant sur les territoires isolés.

Invite le président de la CRSA aux rencontres du Pôle Santé avec l'Ars de Guyane ainsi que les directeurs du CHOG, et du CHAR et CHK.

2. Le dossier COPERMO du CHAR

**M. CARTIAUX :**

Définit le sigle COPERMO en expliquant à quoi sert cette instance.

Fait un rapide retour chronologique sur ce dossier.

Souhaite attirer l'attention sur les grosses difficultés en perspectives, notamment sur la question du retour à l'équilibre du CHAR sur une période de 5 ans à l'époque de Marisol Touraine.

Précise que les avancées obtenues suites aux évènements et protocoles d'accords, plombent l'équilibre financier du CHAR pour 10 ans au lieu de 5 ans.

Indique qu'il est sur le point de demander au ministère un report du COPERMO (volet retour à l'équilibre financier).

Explique que cet établissement ne pourra s'en sortir seulement s'il travaille en faisant des recettes supplémentaires (c.-à-d. faire plus d'actes, plus de chirurgie dans l'après-midi) en plus des économies.

Convient que le problème n'est pas tant trop de dépenses mais pas assez de recettes.

Conclut au report du passage du dossier COPERMO du CHAR

**M FREDERIC :**

Indique qu'il est important d'ajouter l'information suivante : la CTG a décidé de retirer les 700 000 euros de dotations à l'IFSI.

Informe de la fermeture de l'antenne de l'IFSI à SLM avec la suppression de 1,5 MdK d'euros.

**M. CARTIAUX :**

Confirme que Mme LEO les a alertées sur l'état de délabrement de l'IFSI.

Convient que c'est indigne d'accueillir des étudiants dans ces conditions

Observe que lorsqu'on recherche les responsabilités, on comprend que l'Etat s'était engagé à rétrocéder les locaux de l'Université. Cela n'a jamais été fait et que du coup le provisoire dure et que le provisoire devient insupportable.

**M. FREDERIC :**

Attire l'attention sur le fait que la Formation est une compétence partagée avec la CTG ; les financements sont partagés.

Souhaite rappeler que la CTG a la compétence de la formation.

Demande à ce que les institutionnels se rencontrent sur le médico-social (notamment pour les enfants handicapés) : faire une évaluation des enfants en situation de handicap par bassin de population. Il faut exiger la présence de la MDPH sur l'ensemble du territoire.

**Mme JUDICK-PIED :**

Revient sur la question de la MDPH, rappelle que dès l'ouverture de celle-ci, les associations ont insisté à son déploiement par des antennes sur tout le territoire.

Observe qu'il y a plus de 2 ans de retard sur le traitement des dossiers.

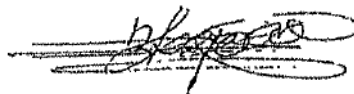
Poursuit sur la question de l'IFSI : avec l'ouverture d'un nouvel hôpital à SLM, on ferme cette antenne : pour elle, on marche sur la tête.

Conclut qu'il aurait fallu que la mission IGAS rencontre le président de la CTG pour qu'elle puisse le sensibiliser sur les difficultés du sanitaire, du médico-social.

Interroge sur le résultat de l'échange, de cette discussion entre président de la CTG et la mission IGAS.

L'ordre du jour étant épuisé, le président clôture la séance en remerciant les membres présents pour leur disponibilité et participation.

Le Président de la Conférence régionale  
de la santé et de l'autonomie



Yves BHAGOOA

Objet : Commission permanente de la CRSA du 5 décembre 2017  
 Lieu : Salle Moutouchi, ARS  
 Présents : Membres de la commission :  
 Yves BHAGOOA, Georgina JUDICK-PIED, Julie-Anne MELLARD,  
 Stéphanie PREVOT-BOULARD, Nicole SMOCK, Joachim HYASINE  
 Personnes invitées :  
 Marie-Josiane CASTOR-NEWTON, Edith GRENIÉ (ORSG)  
 Représentants de l'ARS :  
 Jacques CARTIAUX, Fabien LALEU, Solène ROSE-HELENE, Bruno PROVOT,  
 Zetty BILLARD, Francine SASSON, Ghislaine MONIN  
 Excusés : Mmes FOURESTIER, LAMAISON, M. GONON  
 Rapporteur : Ghislaine MONIN

### RELEVÉ D'INFORMATIONS ET DECISIONS

Thème	Synthèse	Informations/Décisions
<i>Pour avis :</i> Débat public 2017	Le débat public 2017 « Handicap des enfants de 0 à 6 ans en Guyane » a été confié à l'ORSG CRISM. ORSG présente l'état d'avancement du débat public (document joint en annexe).	Déroulement de la matinée du 12/12/2017 sur les propositions de recommandations du Débat public 2017 : Trois ateliers. Trois thèmes : Restitution des ateliers Présentation des recommandations par rapporteur en séance plénière. Réunion du comité de pilotage du Débat public : 13/12 Conférence de Presse sur le débat public : 14/12
<i>Pour information :</i> Projet de convention ou charte entre Rectorat et ARS sur le champ de la santé	Convention ARS-Rectorat 2018-2020 Rappel du contexte : - la volonté du Rectorat d'engager un partenariat dans les plus brefs délais, - que le précédent partenariat est resté en suspens depuis 2015, - un parcours Educatif de santé a été mené depuis 2016, - un renforcement du Service Prévention-Promotion de la santé au sein de l'ARS depuis 2016 Les 8 thématiques de l'ancienne convention : Hygiène de vie, éducation nutritionnelle et activités-, Education à la sexualité, Conduite à risques en particulier conduites addictives, Mal être et conduites suicidaires, Education santé environnementale, Couverture vaccinale, Veille et sécurité sanitaire, Secourisme. L'objectif étant de rendre visible les actions de prévention et de promotion de la santé menées par les deux Institutions.	A suivre : - Convention 2018-2020 en cours de rédaction - Fin décembre : groupes de travail mutuels entre ARS et Rectorat - 16/01/2018 : signature de la charte - Mars 2018 : Première mission de dépistage ophtalmologique - Courant 2018 : mises en œuvre d'autres plans d'actions



	<p>Convention 2018-2020 : thématiques prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Education nutritionnelle et l'activité physique</li> <li>- Déficit sensoriels et bucco-dentaire</li> <li>- Risques sexuels</li> <li>- Conduites à risques addictives</li> <li>- Situations de mal être et favoriser le bien Etre</li> <li>- Couverture vaccinale</li> <li>- Education en santé environnementale</li> <li>- Accompagnements des élèves en situation de handicap</li> </ul> <p>Mêmes objectifs que les anciennes chartres : Une attention particulière portée sur la coordination des actions et événements, Echange de pratiques et de moyens, Permettre à un plus grand nombre d'acteurs d'être éligibles, Démarche de plan d'actions à définir par année avec une enveloppe propre.</p>	
<p><i>Pour information :</i> nouvelle stratégie nationale de santé</p>	<p>La Ministre des solidarités et de la santé a annoncé à la CNS qu'elle serait saisie pour un avis sur le projet de stratégie nationale de santé, comprenant le point de vue des CRSA.</p> <p>Les CRSA ont été invitées à formuler leur point de vue à la Présidente de la CNS.</p> <p>Une réunion de travail a été organisée avec les CRSA.</p> <p>La CRSA de Guyane a souhaité que soit inséré son avis de 2015 dans le projet de stratégie nationale de santé.</p> <p>Avis adopté à la séance plénière de la CNS le 23/11/2017</p> <p>Les avis sont consultables sur le site de la SNS</p>	
<p><i>Pour information :</i> Situation des hôpitaux de Guyane</p>	<p><b>CHAR :</b> Le service des urgences fonctionne actuellement avec 30 urgentistes présents. L'effectif est de 37 (Pressenti 40 par l'ARS).</p> <p>Très grosse tension sur les effectifs de médecins urgentistes pour le calendrier de fin d'année.</p> <p>Urgence d'un recrutement d'urgentistes supplémentaires pour tenir un calendrier convenable.</p> <p>Malaise dans le service par manque de gouvernance.</p> <p>Problèmes énormes de lits</p> <p>Appel à des remplaçants pour les fêtes de fin d'année.</p> <p><b>COPERMO :</b> Sursis à statuer. Renvoi à mai 2018 en espérant un état d'avancement sur la performance (retour à l'équilibre financier) et les investissements (revoir l'usage des 40 millions).</p> <p><b>Clinique Véronique :</b> Changement de propriétaire Investissements dans de gros travaux en maintenance et en matériel Intention de réouvrir une maternité</p> <p><b>Clinique Saint Adrien : Service de gériatrie :</b> Manque de coordination avec le CHAR pour le service de gériatrie. Manque de lits de soins de suite Retard sur les Travaux (désamiantage) Service toujours pas ouvert à ce jour.</p>	<p>A suivre :</p> <p><b>CHAR :</b> Recrutement des urgentistes pour le Calendrier de fin d'année. Turn over des médecins urgentistes sur les différents sites</p>

	<p><b>CMCK :</b> Transformation du privé en public Ensemble du personnel satisfait Départ moins massif que prévu des médecins Arbitrage de la Ministre sur la cession de la Croix Rouge au nouvelle Etablissement (à titre gratuit ou onéreux)</p> <p><b>CHOG :</b> Pas de retard dans le chantier. Ouverture prévue avant la fin de l'été 2018. Problème de gestion pour le fonctionnement de l'hôpital Difficulté de recruter des gestionnaires de haut niveau</p>	
<p><i>Pour information :</i> Projet Bien-être des populations autochtones de Guyane</p>	<p>Pour mémoire, ce projet de l'ARS a pour objectif d'améliorer le bien-être des populations autochtones de Guyane pour réduire les facteurs de risque de suicides des jeunes autochtones. Le groupe SOS Jeunesse a été choisi par le DG ARS pour être bénéficiaire du budget pour le financement des promoteurs des interventions futures et de la coordination du projet. En collaboration avec le sous-Préfet aux communes de l'intérieur et de la CERMEPI, les modalités de gouvernance ont été précisées sous forme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un comité de suivi regroupant l'ARS de Guyane, la Préfecture et le Groupe SOS Jeunesse avec des réunions mensuelles,</li> <li>- un COPIL regroupant le comité de suivi et 5 autres membres proposés,</li> <li>- un conseil scientifique sera aussi monté avec les membres suivants proposés : hôpitaux-CDPS, OHM, Université, GPS</li> </ul>	<p>A suivre :</p> <p>Première réunion du Comité de suivi à organiser en décembre 2017 qui permettra de préciser la composition du COPIL et de lancer le recrutement pour la coordination dédiée.</p>
<p><i>Pour information :</i> Questions diverses : Plan stratégique régionale e-santé</p>	<p>L'E-santé se définit comme « les services du numérique au service du bien-être de la personne. Elle se définit également comme « l'utilisation des outils de production, de transmission, de gestion et de partage d'informations numérisées au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales ».</p> <p>Le PSR e-santé Guyane, feuille de route pour les 5 ans à venir pour les professionnels de santé en région. Il est annexé au PRS2 Document présenté en séance joint en annexe</p>	

Fin de la séance : 17 heures 40

# ANNEXE 9



**RELEVÉ DE DISCUSSIONS**

Validé le 9 mai 2017 par la responsable de la démocratie sanitaire

**Réunion des vice-présidents & Président CRSA  
du 08 février 2017**

**Les Présents :**

- Mme Prévot Boulard Stéphanie, Présidente de la CSOS
- Mme Anneville Renée-Flore, Présidente de la CSDUSS
- Mme Lamaison Hélène, Vice-Présidente de la CSP
- M. Bhagooa Yves, Président de la CRSA

**Etaient invité(es) :**

- Mme Smock Nicole, chargée du Débat public
- Mme Castor-Newton Marie-Josiane, Directrice de l'ORSG-CRISM

**Absents excusés :**

- M Olivier KLEITZ, Vice-président de la CSOS

**Absents non excusés :**

- M. Hyasine Joachim, Vice-Président de la CSDUSS
- M. Wolf Frédéric, Président de la CSP

Y. BHAGOOA	annonce les dates retenues pour l'installation des CTS aux VP <i>MARIPASOULA le 7 et 8/03, SAINT-LAURENT le 9/03, KOUROU le 13/03 et SAINT-GEORGES le 14/03.</i>
F.SASSON	donne l'information sur les 3 thématiques retenues ( <i>la place de l'utilisateur dans les CTS, la démographie des professionnels de santé et l'offre de santé, déterminants santé environnementaux, santé publique</i> )
Y. BHAGOOA	souligne qu'il faut faire apparaître dans la première thématique « les droits des usagers »
F.SASSON	indique que l'information sur les droits des usagers est de ce fait incluse dans la première thématique
Y. BHAGOOA	informe que la DG ARS souhaite une représentation de la CRSA lors des déplacements dans les 4 territoires. Il pourra être présent à Maripasoula et Saint-Laurent mais souhaite l'accompagnement d'un autre membre de la CRSA
S. PREVOT-BOULARD & H. LAMAISON	doivent communiquer leur disponibilité au plus tard le 9/03 à F.SASSON
R-F ANNEVILLE	propose sa participation pour la commune de Saint-Georges



Y. BHAGOOA	<p>rappel les discussions du 7/03 avec la DG ARS concernant le budget</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge des déplacements des membres de la CRSA accompagnateur sur le budget FIR DS</li> <li>- la DG ARS prévoit sur le budget FIR DS entre 15 000 et 20 000 € de dépenses prévisionnelles pour l'installation et le fonctionnement des CTS pour l'année 2017</li> </ul>
F.SASSON	<p>rappel le montant des fonds actuels disponible sur le FIR DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une discussion a lieu sur les prévisions d'action pour la formation des membres de la CRSA et la CSDU</li> </ul>
H. LAMAISON	s'interroge sur la demande de subvention du CISS et pourquoi elle n'a pas été formulée sur le budget FIR DS
F.SASSON	Reformule les interrogations de H. LAMAISON en disant que le dossier dont elle parle ne concerne pas les prévisions annoncées dans le détail des dépenses prévisionnelles
Y. BHAGOOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- demande une prévision de dépenses réelles du FIR DS</li> <li>- souhaite qu'à l'AP du 23/03 soit prévue à l'ordre du jour le détail + l'estimation des dépenses prévisionnelles du FIR DS (convié C. CONCONNE)</li> </ul>
S. P-B	propose qu'un état des comptes soit établi en fin d'année ainsi que le budget prévisionnel de l'année N+1
H. LAMAISON	propose lorsqu'une demande de la DG ARS est faite afin de pouvoir amputer sur le budget FIR DS pour des missions ou la CRSA serait sollicité qu'il assure la participation à hauteur de 50%
Y. BHAGOOA	se questionne sur la représentation du CISS (pas de présentation officielle de la présidente et des membres)
N. SMOCK	a demander lors de la dernière plénière un éclaircissement compte à l'installation du CISS
F.SASSON	précise qu'une demande a été formulée auprès de Mme ROY-JADARD afin de présenter le CISS et qu'elle n'avait pas pu donner suite.
S.P-B	ajoute que durant la dernière plénière et la commission médico-sociale l'ordre du jour était trop chargé pour permettre au CISS de s'exprimer.
Y. BHAGOOA	<p>annonce le programme d'évaluation des CDPS et demande une représentation des VP CRSA dans la campagne du 15 au 17/02</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il propose M. KLEITZ pour la rencontre du 15/02 à ANTECUM PATA (qui serait volontaire)</li> <li>- propose qu'un autre membre rejoigne le groupe du 17/02 pour la campagne de SAINT-LAURENT +APATOU et JAVOUEH</li> <li>- prévoir selon les disponibilités un véhicule de service</li> </ul>
H. LAMAISON + S. P-B	donneront une réponse au plus tard le 09/02/17
N. SMOCK	<p>informe que 4 territoires ont été retenus pour le débat public (MARIPASOULA, MANA, MACOURIA et SAINT-GEORGES)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au vu de la période de réserve, le débat final ne pourra pas se tenir en juin, une proposition de le reporter au mois de septembre 2017.</li> </ul>
F. SASSON	suggère d'installer les ateliers décentralisés à partir du 19/06/17 au 30/06/2017 et prévoir au moins 10 jours pour la tournée des 4 territoires.
MJ. N-C	<p>Les ateliers décentralisés pourraient donc se produire avant le 30/06 et celui de Cayenne la deuxième quinzaine de septembre 2017 (Université de Guyane).</p> <p>Pose la question du prolongement du CTT de M. MANOEL car recruter pour 7 mois. La période de réserve démarrant au 24 mars 2017 au 18 juin 2017 va entraver l'avancée des travaux du débat public. Que fait-on ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappelle que cette problématique a été abordée au COFIL du 17/01/2017 et que Mme MARRIEN proposait que l'ARS confie une mission d'étude pendant durant cette période.</li> </ul>
	Des discussions s'ensuivent et ce qui est retenu que M. MANOEL viendrait en renfort du secrétariat de la DS pendant cette période.



F. SASSON	demande le compte-rendu du Copil Débat public du 17/01/2017 à Mme NEWTON-C de l'ORSG-CRISM.
Y. BHAGOOA	dit qu'il faut prévoir un avenant de 4 mois supplémentaire pour M. MANOEL sur le FIR DS
F. SASSON	demande à J. N-C de prévoir les budgets afférents (prolongement CTT + plan de com).
MJ. N-C	dit qu'elle communiquera le budget et le plan de communication avant le 10/03
Y. BHAGOOA	dit qu'il faut prévoir à la plénière du 23/03 qui aura lieu à 15h la validation du budget - Il annonce également une commission permanente le même jour à 14h
F. SASSON	va contacter Mme NEWTON.C pour qu'elle puisse envoyer le CR le plus tôt possible car la date du 10/03 est trop tardive.
Y. BHAGOOA	revient sur l'ordre du jour de la CP et de l'AP du 23 mars 2017 et dit : - qu'il faut prévoir le bilan des Assises en avril 2017 - la présentation publique du PRS2 en 2018 après adoption - la remontée des observations sur la Note de cadrage été adressée le 7/02 au VP doit être retournée à F.SASSON avant le 10/03. Pour information : - Les ateliers PRS2 débiteront de la mi-mars à juin 2017 - La DS doit élaborer une note aux membres de la CRSA afin de leur indiquer qu'ils peuvent participer aux ateliers en qualité de professionnelle mais également en qualité de membres de la CRSA, important de leur préciser. - La période de consultation du PRS2 s'effectuera sur 4 mois (à partir de juin 2017) - A la suite de la validation du PRS, les membres des commissions spécialisées devront remettre leur rapport au plus tôt le 30/09/2017 ou au plus tard le 5/10/2017. - Une commission permanente est prévue le 12/10 et la plénière le 26/10 - Au 12/01/2017, la CRSA avait décidé de revoir sa suppléance à la CNS (élection de la suppléante de M. Y. BHAGOOA : prévue 1 heure avant la plénière du 23/03) - le point sur l'élection de la suppléante devra être fait à la commission permanente du 23/03 à 14h - un bilan sur l'installation des CTS devra être programmé à l'AP du 23/03 - il faut redéfinir le réseau de communication DS (WhatsApp)
F.SASSON	dit qu'il faut prévoir une charte pour l'utilisation du WhatsApp qui devra être signée par tous les membres
R-F ANNEVILLE	demande une confirmation concernant ses collaborateurs pour la commission spécialisée des droits des usagers
F.SASSON	confirme que c'est Mme RASSAT
H.LAMAISON	demande également qui s'occupe du secrétariat de la commission spécialisée de la prévention
F. SASSON	Répond que sa collaboratrice est Mme COUPRA, responsable du service Prévention et Promotion de la santé
Y. BHAGOOA	Lève la séance à 12h25



## RELEVÉ DE DISCUSSIONS

### Réunion des vice-présidents & Président CRSA du 23 mai 2017

#### Les Présents :

- Mme Prévot Boulard Stéphanie, Présidente de la CSOS
- Mme Anneville Renée-Flore, Présidente de la CSDUSS
- Mme Judick-Pied Georgina, Présidente de la CSPAMS
- Mme Mellard Julie-Anne, Vice-Présidente de la CSPAMS
- Mme Lamaison Hélène, Vice-Présidente de la CSP
- M. Bhagooa Yves, Président de la CRSA

#### Absents non excusés :

- M. Hyasine Joachim, Vice-Président de la CSDUSS
- M. Wolf Frédéric, Président de la CSP

#### L'ordre du jour de la séance :

- Echanges d'informations

Le président annonce la décision de l'ARS de Guyane de procéder à une nouvelle consultation de la CRSA sur la délimitation géographique du périmètre des territoires de démocratie sanitaire. En l'absence de membres suffisants pour constituer les CTS juridiques, obligation est faite à l'ARS de (re)consulter les partenaires sur la nouvelle délimitation : UN seul territoire de démocratie sanitaire et 4 territoires de proximité.

Le Pdt indique que la DG ARS s'est engagée à organiser une animation sur les nouveaux territoires de proximité dont le financement est à définir ensemble. Il explique que la DG ARS souhaiterait solliciter la participation financière de la CRSA sur le FIR Démocratie sanitaire. Il s'agirait d'un CDD de 2 ans qui serait sous la responsabilité du responsable D

- Séminaire des présidents des CRSA de Guyane, Guadeloupe et Martinique
- Point sur le Débat public
- Informations sur le PRS
- Projets à financer sur le FIR démocratie sanitaire



Y. BHAGOOA	annonce les dates retenues pour l'installation des CTS aux VP <i>MARIPASOULA le 7 et 8/03, SAINT-LAURENT le 9/03, KOUROU le 13/03 et SAINT-GEORGES le 14/03.</i>
F.SASSON	donne l'information sur les 3 thématiques retenues ( <i>la place de l'utilisateur dans les CTS, la démographie des professionnels de santé et l'offre de santé, déterminants santé environnementaux, santé publique</i> )
Y. BHAGOOA	souligne qu'il faut faire apparaître dans la première thématique « les droits des usagers »
F.SASSON	indique que l'information sur les droits des usagers est de ce fait incluse dans la première thématique
Y. BHAGOOA	informe que la DG ARS souhaite une représentation de la CRSA lors des déplacements dans les 4 territoires. Il pourra être présent à Maripasoula et Saint-Laurent mais souhaite l'accompagnement d'un autre membre de la CRSA
S. PREVOT-BOULARD & H. LAMAISON	doivent communiquer leur disponibilité au plus tard le 9/03 à F.SASSON
R-F ANNEVILLE	propose sa participation pour la commune de Saint-Georges

Y. BHAGOOA	<p>rappel les discussions du 7/03 avec la DG ARS concernant le budget</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge des déplacements des membres de la CRSA accompagnateur sur le budget FIR DS</li> <li>- la DG ARS prévoit sur le budget FIR DS entre 15 000 et 20 000 € de dépenses prévisionnelles pour l'installation et le fonctionnement des CTS pour l'année 2017</li> </ul>
F.SASSON	<p>rappel le montant des fonds actuels disponible sur le FIR DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une discussion a lieu sur les prévisions d'action pour la formation des membres de la CRSA et la CSDU</li> </ul>
H. LAMAISON	s'interroge sur la demande de subvention du CISS et pourquoi elle n'a pas été formulée sur le budget FIR DS
F.SASSON	Reformule les interrogations de H. LAMAISON en disant que le dossier dont elle parle ne concerne pas les prévisions annoncées dans le détail des dépenses prévisionnelles
Y. BHAGOOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- demande une prévision de dépenses réelles du FIR DS</li> <li>- souhaite qu'à l'AP du 23/03 soit prévue à l'ordre du jour le détail + l'estimation des dépenses prévisionnelles du FIR DS (convié C. CONCONNE)</li> </ul>
S. P-B	propose qu'un état des comptes soit établi en fin d'année ainsi que le budget prévisionnel de l'année N+1
H. LAMAISON	propose lorsqu'une demande de la DG ARS est faite afin de pouvoir amputer sur le budget FIR DS pour des missions ou la CRSA serait sollicité qu'il assure la participation à hauteur de 50%
Y. BHAGOOA	se questionne sur la représentation du CISS (pas de présentation officielle de la présidente et des membres)
N. SMOCK	a demander lors de la dernière plénière un éclaircissement compte à l'installation du CISS
F.SASSON	précise qu'une demande a été formulée auprès de Mme ROY-JADARD afin de présenter le CISS et qu'elle n'avait pas pu donner suite.
S.P-B	ajoute que durant la dernière plénière et la commission médico-sociale l'ordre du jour était trop chargé pour permettre au CISS de s'exprimer.
Y. BHAGOOA	<p>annonce le programme d'évaluation des CDPS et demande une représentation des VP CRSA dans la campagne du 15 au 17/02</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il propose M. KLEITZ pour la rencontre du 15/02 à ANTECUM PATA (qui serait volontaire)</li> <li>- propose qu'un autre membre rejoigne le groupe du 17/02 pour la campagne de SAINT-LAURENT +APATOU et JAVOUEH</li> <li>- prévoir selon les disponibilités un véhicule de service</li> </ul>
H. LAMAISON + S. P-B	donneront une réponse au plus tard le 09/02/17
N. SMOCK	<p>informe que 4 territoires ont été retenus pour le débat public (MARIPASOULA, MANA, MACOURIA et SAINT-GEORGES)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au vu de la période de réserve, le débat final ne pourra pas se tenir en juin, une proposition de le reporter au mois de septembre 2017.</li> </ul>
F. SASSON	suggère d'installer les ateliers décentralisés à partir du 19/06/17 au 30/06/2017 et prévoir au moins 10 jours pour la tournée des 4 territoires.
MJ. N-C	<p>Les ateliers décentralisés pourraient donc se produire avant le 30/06 et celui de Cayenne la deuxième quinzaine de septembre 2017 (Université de Guyane).</p> <p>Pose la question du prolongement du CTT de M. MANOEL car recruter pour 7 mois. La période de réserve démarrant au 24 mars 2017 au 18 juin 2017 va entraver l'avancée des travaux du débat public. Que fait-on ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappelle que cette problématique a été abordée au COPIL du 17/01/2017 et que Mme MARRIEN proposait que l'ARS confie une mission d'étude pendant durant cette période.</li> </ul>
	Des discussions s'ensuivent et ce qui est retenu que M. MANOEL viendrait en renfort du secrétariat de la DS pendant cette période.

F. SASSON	demande le compte-rendu du Copil Débat public du 17/01/2017 à Mme NEWTON-C de l'ORSG-CRISM.
Y. BHAGOOA	dit qu'il faut prévoir un avenant de 4 mois supplémentaire pour <b>M. MANOEL</b> sur le FIR DS
F. SASSON	demande à J. N-C de prévoir les budgets afférents (prolongement CTT + plan de com).
MJ. N-C	dit qu'elle communiquera le budget et le plan de communication avant le 10/03
Y. BHAGOOA	dit qu'il faut prévoir à la plénière du 23/03 qui aura lieu à 15h la validation du budget - Il annonce également une commission permanente le même jour à 14h
F. SASSON	va contacter Mme NEWTON.C pour qu'elle puisse envoyer le CR le plus tôt possible car la date du 10/03 est trop tardive.
Y.BHAGGOA	revient sur l'ordre du jour de la CP et de l'AP du 23 mars 2017 et dit : - qu'il faut prévoit le bilan des Assises en avril 2017 - la présentation publique du PRS2 en 2018 après adoption - la remontée des observations sur la Note de cadrage été adressée le 7/02 au VP doit être retournée à F.SASSON avant le 10/03. Pour information : - Les ateliers PRS2 débiteront de la mi-mars à juin 2017 - La DS doit élaborer une note aux membres de la CRSA afin de leur indiquer qu'ils peuvent participer aux ateliers en qualité de professionnelle mais également en qualité de membres de la CRSA, important de leur préciser. - La période de consultation du PRS2 s'effectuera sur 4 mois (à partir de juin 2017) - A la suite de la validation du PRS, les membres des commissions spécialisées devront remettre leur rapport au plus tôt le 30/09/2017 ou au plus tard le 5/10/2017. - Une commission permanente est prévue le 12/10 et la plénière le 26/10 - Au 12/01/2017, la CRSA avait décidé de revoir sa suppléance à la CNS (élection de la suppléante de M. Y. BHAGOOA : prévue 1 heure avant la plénière du 23/03) - le point sur l'élection de la suppléante devra être fait à la commission permanente du 23/03 à 14h - un bilan sur l'installation des CTS devra être programmé à l'AP du 23/03 - il faut redéfinir le réseau de communication DS (WhatsApp)
F.SASSON	dit qu'il faut prévoir une charte pour l'utilisation du WhatsApp qui devra être signée par tous les membres
R-F ANNEVILLE	demande une confirmation concernant ses collaborateurs pour la commission spécialisée des droits des usagers
F.SASSON	confirme que c'est Mme RASSAT
H.LAMAISON	demande également qui s'occupe du secrétariat de la commission spécialisée de la prévention
F. SASSON	Répond que sa collaboratrice est Mme COUPRA, responsable du service Prévention et Promotion de la santé
Y. BHAGOOA	Lève la séance à 12h25

## RELEVÉ DE DISCUSSIONS

### Réunion des vice-présidents & Président CRSA du 27 juin 2017 (10h-13h)

#### Les Présents :

- M. Bhagooa Yves, Président de la CRSA
- Mme Prévot Boulard Stéphanie, Présidente de la CSOS
- Mme Anneville Renée-Flore, Présidente de la CSDUSS
- Mme Judick-Pied Georgina, Présidente de la CSPAMS
- Mme Lamaison Hélène, Vice-Présidente de la CSP

#### Absents excusés :

- Mme Mellard Julie-Anne, Vice-Présidente de la CSPAMS

#### Absents non excusés :

- M. Hyasine Joachim, Vice-Président de la CSDUSS
- M. Wolf Frédéric, Président de la CSP

L'ordre du jour de la séance :

#### • **Calendrier Débat public 2017**

Y. Bhagooa rappelle que le calendrier est contraint compte tenu de la fin de contrat du chargé de mission recruté par l'ORSG pour assurer l'organisation et le suivi du débat public.

Il fait un retour sur les rencontres protocolaires auxquelles il a participé le 26 juin 2017 : Mairie de Cayenne et Mairie de Macouria. Bon accueil des maires.

Informe d'une nouvelle date pour l'atelier qui se tiendra sur Macouria : Modification de la date au 30 septembre 2017

Revient sur le calendrier des rencontres :

- Vendredi 30 juin 2017, rencontre protocolaire du Maire de Mana à 9h,
- Mardi 4 juillet 2017, rencontre protocolaire du Maire de Saint-Georges de l'Oyapock à 11h

YB précise ses indisponibilités afin que les VP puissent se positionner pour représenter la CRSA à ces rencontres : du 4 au 7 juillet.

YB revient sur les conférences de presse :

- Le 18 septembre 2017 : pour le lancement des ateliers décentralisés
- Le 13 novembre 2017 : pour le débat final par contre le lieu est à confirmer auprès de l'ORSG-CRISMS.

Mme Prévot Boulard indique, aussi, sa période d'absence du 2 au 31 juillet 2017.

YB précise par ailleurs, le déplacement sur Maripasoula se ferait le 12 juillet, date prévue par la DG ARS de l'ARS pour installer le CTS non juridique du Haut Maroni.

Les VP se positionnent sur le planning des mini-ateliers décentralisés dans les communes :

Mini-ateliers	Haut Maroni	Bas Maroni	Est-Guyanais	Littoral Centre
Dates concernées	12 juil. 2017	20 sept. 2017	27 sept. 2017	30 sept. 2017
VP positionnés	Yves Bhagooa	Mmes Judick-Pied + Prévot Boulard ou Anneville	Mmes Anneville + Judick-Pied	Mmes Anneville + Prévot Boulard

### • PRS 2 – Diagnostics partagés

YB rappelle le contexte de l'élaboration du nouveau PRS et la proposition de la DG ARS sur la délimitation des territoires de démocratie sanitaire. Il rappelle les informations données en séance plénière du 13 juin à ce propos, notamment sur le calendrier et la demande de prolongation de la période de consultation de plus d'un trimestre. Ce délai supplémentaire permettrait à la CRSA de s'organiser au mieux pour l'élaboration de son avis sur le nouveau PRS.

Il confirme avoir été interrogé par la DG ARS avant que celle-ci ne lance le nouvel avis de consultation portant sur la délimitation des territoires de démocratie sanitaire.

Il rappelle que cette nouvelle proposition répond, in fine, au souhait de la CRSA de pouvoir nouer des relations pérennes avec les futurs CTS et rendre plus cohérent les échanges et actions qu'ils pourraient mener ensemble. Avec cette proposition, les CTS non juridiques sont en quelque sorte des satellites de la CRSA. La CRSA endosse les missions dévolues au Conseil territorial de santé.

FS rappelle que le délai d'avis de consultation : 2 mois et que la CRSA a donc jusqu'au 23 août 2017 pour transmettre son avis à la DG ARS. Elle propose compte tenu de la période à laquelle cet avis est sollicité et de l'impossibilité de réunir la CRSA, de solliciter les membres par courriel.

Elle informe que la consultation est diffusée et visible sur le site internet de l'ARS de Guyane.

Les personnes présentes sont ok pour procéder ainsi. Le président préparera un mot à l'attention des membres et le secrétariat adressera les éléments relatifs à la consultation.

YB revient sur les éléments de calendrier présenté en plénière du 13 juin 2017. Il observe que les dates risquent de se chevaucher et qu'il faut faire attention pour ne pas essouffler les membres.

FS informe sur la période de son absence : du 10 août au 15 septembre 2017. Relève que le secrétariat ne sera peut-être pas assuré au cours de cette période en raison du changement de service de Mme Labonté en septembre 2017. De plus, celle-ci est en congés à partir du 15 juillet 2017.

Mme Anneville fait part de son inquiétude aussi concernant sa commission puisque Mme Rassat Nathalie changera d'administration à la rentrée. Au vu de la mobilisation des membres de sa commission, rien n'est moins sûre qu'elle puisse tenir ses engagements.

YB propose d'écrire au DG ARS. Il le fera par courriel et l'alertera à la fois sur la continuité de service et le bon fonctionnement de la démocratie sanitaire.

### • Organisation du calendrier des CS

Chaque président de CS indique leurs dates prévisionnelles de réunions :

1. CSPAMS : Constitution d'un groupe de travail sur l'attractivité du territoire prévue le 11 juillet 2017 à l'ARS.
2. CSP : les réunions sont programmées pour la rentrée de septembre.
3. CSDUSS : une CSDUSS le 27/06/2017 et sur la question des usagers, le 29/06/2017 : réunion extraordinaire des membres du CISS Guyane.
4. CSOS : Réunion préparatoire du 27/06/2017, pour une CSOS le 29/06/2017

Mme Prévot Boulard informe de l'ouverture de nouvelles fenêtres pour les autorisations. Il est prévu donc 2 CSOS : 5 octobre 2017 et 9 novembre 2017.

YB prévoit donc d'écrire sur les points suivants :

1. Au directeur de l'ARS de Guyane :
  - ✓ Situation de départ de Mmes Labonté et Rassat sur les questions de la CSDUSS et agréments des associations.
  - ✓ Rencontre bilatérale DG ARS – CRSA pour les deux dernières semaines de juillet 2017
2. Au Président de la Collectivité de Guyane
  - ✓ Demande d'une rencontre à la CTF : le Congrès en préparation, notamment la question du volet Santé

YB souhaite que Mme Smock organise avec l'ORSG-Guyane un comité de pilotage du débat public au plus vite, avant le 15 juillet 2017 ou fin du mois de juillet 2017.

- **Préparation de la rencontre mensuelle du 3 juillet 2017 avec la DG ARS**

Cf. information précédente.

YB proposera un ordre du jour au DG ARS. Il demande si un VP pourrait l'accompagner à ces rencontres à part Mme Prévot boulard, en vacances.

- **Questions diverses**

RAS

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

# ANNEXE 10





**Relevé de décisions de la Commission spécialisée Droit des usagers du système de santé  
Mardi 24 janvier 2017**

Présents :

Président de la CRSA : M. Yves Bhagooa

Vice-Président de la CSDUS : M. HYASINE Joachim (AGUS)

Membre de la CSDUSS : Mme Ode d'Abreu (Suppléante APAJH à officialiser)

Membre de la CSDUSS : Membre de la CSDUSS : Mme COGNET Julie (FO)

Membre de la CSDUSS : Mme ANNEVILLE Renée-Flore (ADAPEI)

Mme Maryse SAINT AIME : Secrétariat CSAM/Secrétariat CSMS

Mme Nathalie RASSAT : nouvelle référente interne pour la Commission Spécialisée sur le Respect des Droits des Usagers du Système de Santé (CSDUSS)

Absents excusés :

Mme Mathurin Christine (AGMN)

Mme Georgina JUDICK-PIED (APAJH)

Absents non excusés :

Nicole SMOCK (Les PEP)

Mme JEAN-BAPTISTE-SIMONNE Joëlle (Dys Guyane)

M. Guy AUDINAY (PMI de Macouria)

ODJ :

I. Approbation du relevé de décisions de la CDUSS du 13 décembre 2016

II. Election du président de la commission

III. Programme de travail 2017

IV. Formation des membres aux droits des usagers

V. Droits de représentation accordés aux membres des commissions

VI. Questions diverses

Rédaction : secrétariat CSDUSS

Le quorum de la commission (quatre membres présents ou représentés) n'étant pas atteint, la séance n'a pu débuter qu'à 15h30, conformément aux dispositions du règlement intérieur.

Le président de la CRSA ouvre la séance en l'absence de président de commission.

Point 1 : Approbation du relevé de décisions de la CDUSS du 13 décembre 2016

Le relevé de décisions est amendé au point 2 en ce qui concerne l'année de la formation proposée par l'ANFH (2017 et non 2016).

Point 2 : Election du président de la commission

Mme Renée-Flore ANNEVILLE ayant annoncé préalablement qu'elle se portait candidate à cette élection, confirme en séance sa candidature. Aucune autre candidature n'est présentée.

Les membres présents élisent à main levée Mme ANNEVILLE à l'unanimité. Elle reçoit les félicitations du président de la CRSA, du vice-président de la commission spécialisée ainsi que tous les membres présents ce jour. Elle annonce qu'elle souhaite exercer son mandat en partenariat avec les autres membres de la commission ainsi qu'avec les référents de l'ARS. Elle ajoute qu'elle fera son maximum pour faire progresser la connaissance des droits des usagers et leur bonne application dans le système de santé.

Point 3 : Programme de travail 2017

La formation des membres est avancée en tant que proposition dans le programme de travail 2017. Le président de la CRSA rappelle que certains points du programme revêtent un caractère obligatoire :

-le rapport d'activité de la commission, basée sur les données CVS et CRUQPC (CDU) des ES et ESMS de l'année n-2 (données 2015 pour le rapport 2017) avec des délais de remontée contraints (31/03/2017)

-actions qui découlent de l'activité globale de la CRSA : formalisation des avis dans le cadre des orientations stratégiques puis du Projet régional de santé. Ces avis doivent être initiés en commission spécialisée, avant d'être présentés en commission permanente et enfin en commission plénière de la CRSA.

Le président de la CRSA rappelle à cette occasion le fonctionnement des instances : les présidents de commission spécialisée sont également vice-présidents de la CRSA. A ce titre, ils se réunissent avec le président une fois par mois en comité restreint. La prochaine réunion des vice-présidents et du président est programmée le 14 février 2017 à 15h00.

-Réflexion collective autour de l'organisation des événements initiés ou co-organisés par la CRSA :

- Conférence CRSA Antilles-Guyane fin mars 2017
- Débat Public de la CRSA organisé par l'ORSG dans lequel la CSDUSS a la possibilité de s'impliquer.

-D'autres actions, à déterminer par la commission spécialisée, peuvent également être menées.

La présidente, en tant d'administratrice du CHAR et membre de la CDU propose une rencontre de cette instance avec les membres de la commission et plus largement des « visites » d'établissements sanitaires du territoire. Le président de la CRSA rappelle qu'il faut préalablement fixer un cadre à ces visites, des objectifs et des outils de restitution.

Au cours des échanges, il est fait état du nombre encore restreint de plaintes d'usagers du système de santé. Mme COGNET estime que certains usagers ne méconnaissent pas les voies de recours mais hésitent à porter plainte par peur des représailles.

M BHAGGOA dénonce quant à lui l'opinion trop souvent formulée que les usagers auraient des droits mais surtout des devoirs.

La présidente de la commission insiste sur l'importance de l'information donnée aux usagers. Elle donne l'exemple des livrets d'accueil qui ne sont pas toujours disponibles dans les services de soins.

Le vice-président revient sur trois points qu'il estime prioritaires au titre du programme de travail 2017 :

- organisation d'une formation pour les membres de la CRSA dont le profil est divers : certains sont administrateurs d'un établissement sanitaire ou médico-social mais d'autres non.

- des visites d'établissement à organiser en lien avec les administrateurs et les professionnels de santé. Cela suppose la fixation d'un calendrier et un lien à construire avec l'activité des CDU.

Sur ce point le président BHAGGOA incite à la prudence car les rapports CDU sont validés par le conseil de surveillance de l'établissement et il ne s'agit de remettre en cause les travaux ainsi produits.

#### Point 4 : Formation des membres aux droits des usagers

Mme COGNET pense que si l'on retient le principe des visites, celles-ci devraient être précédées par une formation des membres de la CRSA de façon à affiner le positionnement et les objectifs assignés. Elle propose d'utiliser le vocable « rencontre » plutôt que « visite ».

Selon le vice-président la troisième action prioritaire à mener serait à cibler sur les usagers eux-mêmes car il y a un grand déficit d'information et de communication envers les usagers.

La présidente demande à Mme COGNET de produire pour la commission un compte-rendu de sa formation ANFH du 9 février 2017. Mme COGNET lui donne son accord. Cela permettra de voir si ce type de formation peut être adapté aux membres de la CRSA et d'aller vers une proposition de formation.

#### Point 5 : Droits de représentation accordés aux membres des commissions

Le président rappelle que les membres ont un droit d'absence équivalent à 18 demi-journées par an (9 jours) pour leur mandat de représentation, à faire valoir auprès de l'employeur. Ce dernier ne doit pas s'y opposer, sauf pour nécessité de service.

Concernant l'indemnisation des membres, après vérification de la réglementation en vigueur, il faut distinguer deux situations :

La Démocratie Sanitaire/CSDUSS

-le défraiement (prise en charge des frais de déplacements engagés ainsi que des frais d'hébergement et/ou de restauration)<sup>1</sup>.

-l'indemnisation forfaitaire horaire (sur la base de 7,10 €) sur justificatif de l'employeur de non-paiement du salaire sur le temps de présence en commission ou en groupe de travail<sup>2</sup>. La réglementation ne prévoit pas actuellement de prise en charge intégrale des salaires.

Point 6 : Questions diverses

Point d'étape sur les retours de rapports CRUQPC et CVS : Maryse fera un rappel pour les rapports CVS non reçus. Pour le secteur sanitaire, les rappels sont à faire avec date butoir d'envoi au 01/02/17 car seul le rapport du CMCK a été reçu pour l'instant.

Une réflexion devra également être conduite en interne sur la méthodologie d'élaboration des rapports et la façon de mener les travaux avec les membres de la commission.

- La présidente clôt la séance à 17h00.

La présidente de la commission  
Spécialisée – Droits des usagers



Renée Flore ANNEVILLE

---

<sup>1</sup> Article D1432-52 du code de la santé publique : Les membres de la conférence exercent leur mandat à titre gratuit. Ils peuvent être remboursés des frais de transports et de séjour qu'ils sont susceptibles d'engager à l'occasion des déplacements effectués dans le cadre de leur mission dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires civils de l'Etat.

<sup>2</sup> Circulaire N°DGS/MAU/DAGPB/SRH/BSR/2008/339 du 23 décembre 2008 relative à la mise en œuvre du congé de représentation des usagers dans les instances de santé publique

**Relevé de décisions de la Commission spécialisée Droit des usagers du système de santé  
Lundi 6 mars 2017**

Présents :

Membre de la CSDUSS : Membre de la CSDUSS : Mme COGNET Julie (FO)

Membre de la CSDUSS : Mme ANNEVILLE Renée-Flore (ADAPEI)

Nicole SMOCK (Les PEP)

Mme Nathalie RASSAT : nouvelle référente interne pour la Commission Spécialisée sur le Respect des Droits des Usagers du Système de Santé (CSDUSS)

Absents excusés :

Mme Francine SASSON. Responsable Démocratie Sanitaire

Mme Maryse SAINT AIME : Secrétariat CSAM/Secrétariat CSMS

Président de la CRSA : M. Yves Bhagooa

Vice-Président de la CSDUS : M. HYASINE Joachim (AGUS)

Absents non excusés :

Mme Mathurin Christine (AGMN)

Mme Georgina JUDICK-PIED (APAJH)

Mme JEAN-BAPTISTE-SIMONNE Joëlle (Dys Guyane)

M. Guy AUDINAY (PMI de Macouria)

Membre de la CSDUSS : Mme Ode d'Abreu (Suppléante APAJH à officialiser)

ODJ :

- I- Approbation du relevé de décision de la commission du 24 janvier 2017
- II- Trame du rapport de synthèse sur les droits des usagers
- III- Missions des représentants des usagers : séquence filmée du CISS national
- IV- Retour sur la formation dispensée aux professionnels de santé sur les droits des usagers
- V- Formation à l'attention des membres de la CRSA et des représentants des usagers siégeant dans les CDU/CVS : modalités et calendrier
- VI- Information sur le décret n°2017-121 du 31 janvier 2017 relatif à l'expérimentation permettant à des conseils territoriaux de santé d'être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations
- VII- Label « droit des usagers » à organiser en Guyane

Rédaction : secrétariat CSDUSS

Le quorum de la commission (trois membres présents ou représentés) n'étant pas atteint, la séance n'a pu débuter qu'à 15h30, conformément aux dispositions du règlement intérieur.

La présidente de la commission ouvre la séance.

Point 1 : Approbation du relevé de décision de la commission du 24 janvier 2017

Le relevé de décisions est approuvé avec 2 voix pour et une abstention.

Point 2 : Trame du rapport de synthèse sur les droits des usagers

Compte-tenu du calendrier resserré cette année pour produire le rapport devant la CRSA et du peu de données collectées, il est proposé d'associer les membres à minima sur la trame du rapport à retenir sur la base du cahier des charges national et des données collectées en région.

Cette proposition est retenue. Une répartition des tâches est réalisée.

Mme SMOCK et Mme COGNET travailleront sur les données externes (DGCS-bienveillance et HAS) et Mme la Présidente commencera l'analyse des données des CRUCPC.

L'objectif est de rendre un pré-rapport fin avril.

Point 3 : Missions des représentants des usagers : séquence filmée du CISS national

Le film du CISS est diffusé. Malgré quelques visions assez décourageantes de représentants d'usagers sur la difficulté de la mission, ce film présente un éclairage intéressant sur la réalité de terrain du monde médical et de la place du représentant de l'utilisateur.

Point 4 : Retour sur la formation dispensée aux professionnels de santé sur les droits des usagers

Mme COGNET fait un résumé de ce qu'elle a pu retenir de la formation dispensée aux professionnels de santé et médico-sociaux par Mme HOUEL de la société de conseil/formation ANTIDOTE-EXPERTISE. Un focus sur les droits fondamentaux et les nouveaux droits apportés par la loi 2002-2 a été fait en début de séance. Puis la question de l'information claire, loyale et adaptée aux interlocuteurs patients/résidents a été abordée. La retransmission orale de l'information apparaît dans cette perspective encore plus importante que l'information écrite dans la mesure où elle peut être reformulée, ré explicitée. Mme COGNET a retenu par ailleurs l'importance de bien noter les questions de l'utilisateur dans son dossier. Le mineur dispose lui aussi d'un droit à l'information mais il est aménagé sur la prise de décision (représentant légal ou tuteur). Mme COGNET a enfin noté la partie consacrée à la « personne de confiance » en tant que statut juridique spécifique et la protection des majeurs en situation de développer une dépendance au moyen des directives anticipées. Le diaporama diffusé par Mme HOUEL sera adressé aux membres de la commission à l'appui de la convocation à la prochaine réunion.

Point 5 : Formation à l'attention des membres de la CRSA et des représentants des usagers siégeant dans les CDU/ CVS : modalités et calendrier

La Démocratie Sanitaire/CSDUSS

Les attentes des membres de la commission sont recueillies : elles sont larges car il s'agit d'une formation initiale. Mme HOUEL sera relancée pour fournir une proposition de formation aux représentants des usagers et un appel à projet sera diffusé par l'ARS avec un cahier des charges tenant compte du cahier des charges national et des apports proposables, sera annexé à cet appel à projet.

Par ailleurs, une rencontre de la commission des usagers du CHAR sera réalisée en 2017 selon des modalités qui restent à préciser. L'objectif pour les membres de la commission est une meilleure appréhension du système de santé et de la place réservée à l'utilisateur.

Point 6 : Information sur le décret n°2017-121 du 31 janvier 2017 relatif à l'expérimentation permettant à des conseils territoriaux de santé d'être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations

La présentation du décret est faite en séance. La question de l'articulation entre la CSDUSS et les CTS sera revue ultérieurement.

Point 7 : Label « droit des usagers » à organiser en Guyane

Un accord de principe pour le déploiement de ce label en Guyane est donné par les membres présents.

- La présidente clôt la séance à 17h00.

La présidente de la commission  
Spécialisée – Droits des usagers



Renée Flore ANNEVILLE

**Relevé de décisions de la Commission spécialisée Droit des usagers du système de santé  
Mercredi 24 mai 2017**

Présents :

Présidente de la CSDUSS : Mme ANNEVILLE Renée-Flore (ADAPEI)

Membre de la CSDUSS : Mme Georgina JUDICK PIED (APAJH)

Mme Nathalie RASSAT : nouvelle référente interne pour la Commission Spécialisée sur le Respect des Droits des Usagers du Système de Santé (CSDUSS)

Absents excusés :

Mme Francine SASSON. Responsable Démocratie Sanitaire

Mme Maryse SAINT AIME : Secrétariat CSAM/Secrétariat CSMS

Président de la CRSA : M. Yves Bhagooa

Membre de la CSDUSS : Nicole SMOCK (Les PEP)-pouvoir

Absents non excusés :

Vice-Président de la CSDUS : M. HYASINE Joachim (AGUS)

Membre de la CSDUSS : Mme Mathurin Christine (AGMN)

Membre de la CSDUSS : Mme JEAN-BAPTISTE-SIMONNE Joëlle (Dys Guyane)

Membre de la CSDUSS : M. Guy AUDINAY (PMI de Macouria)

Membre de la CSDUSS : Mme Ode d'Abreu (Suppléante APAJH à officialiser)

ODJ :

**POUR AVIS**

- 1- Approbation du relevé de décisions de la commission du 6 mars 2017
- 2- Projet présenté par le CISS Guyane
- 3- Modalités de l'enquête CDU 2016 -version informatisée et proposition d'échanges avec les responsables des établissements (Directeur ou son représentant, référent qualité) pour préparer les rencontres avec les membres des commissions

**POINTS D'ACTUALITE-POINTS D'INFORMATION**

Information sur le changement de statut du CISS national et de ses délégations

- 1- Etat d'avancement sur le rapport annuel sur les droits des usagers
- 2- Formation à l'attention des membres de la CRSA et des représentants des usagers siégeant dans les CDU/ CVS : modalités de l'appel à projet et calendrier



**QUESTIONS DIVERSES**

- 1- Modalités d'échanges entre les membres de la CSDUSS et les conseils territoriaux de santé
- 2- Point sur le Label « droit des usagers » à organiser en Guyane

Rédaction : secrétariat CSDUSS

Le quorum de la commission (trois membres présents ou représentés) n'étant pas atteint, la séance n'a pu débuter qu'à 9h30, conformément aux dispositions du règlement intérieur. La présidente de la commission ouvre la séance.

**POUR AVIS**

Point 1 : Approbation du relevé de décision de la commission du 6 mars 2017

Le relevé de décisions est approuvé avec 2 voix pour.

**POINTS D'ACTUALITE-POINTS D'INFORMATION**

Point 2 : Formation à l'attention des membres de la CRSA et des représentants des usagers siégeant dans les CDU/CVS : modalités de l'appel à projet et calendrier

Un projet d'appel à candidature est présenté. Il est amendé par les membres présents sur plusieurs points :

I- Le contexte

Il est précisé que les associations visées par cet appel à projet sont les associations d'usagers agréées régionales et nationales.

II- Le public visé

L'ensemble des représentants des usagers est listé.

IV- Nature des projets

L'appel est recentré sur un projet de formation pour lesquelles un cahier des charges est précisé.

V- Périmètre

Le périmètre des actions se répartit sur l'ensemble du territoire, région, bassins de vie, territoires de proximité mais l'action de formation 2017 se tiendra sur trois lieux Cayenne, Kourou et Saint-laurent en raison de sessions de deux jours.

VI- Budget prévisionnel

**La Démocratie Sanitaire/CSDUSS**

Ce dernier est précisé à hauteur de 20 000 € afin de circonscrire les réponses autour de cette enveloppe.

VII- Engagement

Les réponses devront être reçues à l'ARS pour le 31 août 2017.

Aucun autre point à l'ordre du jour n'est abordé compte tenu du faible nombre de participants. Les points non abordés sont reportés à la prochaine commission. La date en est fixée au 27 juin 2017.

- La présidente clôt la séance à 11h00.

La présidente de la commission  
Spécialisée – Droits des usagers

Renée Flore ANNEVILLE

**Relevé de décisions de la Commission spécialisée Droit des usagers du système de santé  
Du Mardi 27 juin 2017**

Présents :

Présidente de la CSDUSS : Mme ANNEVILLE Renée-Flore (ADAPEI)

Mme Nathalie RASSAT : nouvelle référente interne pour la Commission Spécialisée sur le Respect des Droits des Usagers du Système de Santé (CSDUSS)

Absents excusés :

Mme Francine SASSON. Responsable Démocratie Sanitaire

Mme Maryse SAINT AIME : Secrétariat CSAM/Secrétariat CSMS

Membre de la CSDUSS : Mme Georgina JUDICK PIED (APAJH)

Président de la CRSA : M. Yves Bhagooa

Absents non excusés :

Vice-Président de la CSDUS : M. HYASINE Joachim (AGUS)

Membre de la CSDUSS : Mme Mathurin Christine (AGMN)

Membre de la CSDUSS : Mme JEAN-BAPTISTE-SIMONNE Joëlle (Dys Guyane)

Membre de la CSDUSS : M. Guy AUDINAY (PMI de Macouria)

Membre de la CSDUSS : Mme Ode d'Abreu (Suppléante APAJH à officialiser)

Membre de la CSDUSS : Nicole SMOCK (Les PEP)

ODJ :

**POUR AVIS**

- 1- Approbation du relevé de décisions de la commission du 24 mai 2017
- 2- Projet présenté par le CISS Guyane : choix des priorités à financer par le budget « démocratie sanitaire »
- 3- Modalités de l'enquête CDU 2016 -version informatisée et proposition d'échanges avec les responsables des établissements (Directeur ou son représentant, référent qualité) pour préparer les rencontres avec les membres des commissions
- 4- Appel à candidature formation des représentants des usagers

**POINTS D'ACTUALITE-POINTS D'INFORMATION**

- 1- Information sur le changement de statut du CISS national et de ses délégations

2- Etat d'avancement sur le rapport annuel sur les droits des usagers

**QUESTIONS DIVERSES**

1- Modalités d'échanges entre les membres de la CSDUSS et les conseils territoriaux de santé

2- Point sur le Label « droit des usagers » à organiser en Guyane

Rédaction : secrétariat CSDUSS

Le quorum de la commission (trois membres présents ou représentés) n'étant pas atteint, la séance n'a pu débuter qu'à 15h30, conformément aux dispositions du règlement intérieur.

La présidente de la commission ouvre la séance.

**POUR AVIS**

Point 1 : Approbation du relevé de décisions de la commission du 24 mai 2017

Le relevé de décisions est approuvé avec 1 voix pour.

Point 2 : Projet présenté par le CISS Guyane : choix des priorités à financer par le budget « démocratie sanitaire »

Compte-tenu du changement de statut du CISS national, par voie de décret au 26 janvier 2017<sup>1</sup> et du récent projet d'instruction relative à l'installation de l'UNAASS et de ses unions régionales et au déploiement de la formation de base, la répartition des financements du CISS Guyane est à repositionner dans la perspective d'une transformation en union régionale, avec des dépenses de fonctionnement prises en charge par le niveau national (FNDS) et des dépenses d'investissements (financements de projets ou d'actions) prises en charge sur le budget FIR-démocratie sanitaire de l'ARS Guyane. A ce titre, 25 000 € sont disponibles sur l'exercice 2017 pour le financement de projets.

Point 3 : Modalités de l'enquête CDU 2016 -version informatisée et proposition d'échanges avec les responsables des établissements (Directeur ou son représentant, référent qualité) pour préparer les rencontres avec les membres des commissions.

L'enquête est techniquement prête à l'envoi pour le recueil des données 2016 des CRUCPC/CDU des 7 établissements de santé de Guyane. Un point sera fait avec la référente informatique, Mme Odile

---

<sup>1</sup> Décret relatif à l'Union nationale des associations agréées du système de santé (UNAASS)

RIMBERT pour la suite des opérations.

Point 3 : Appel à candidature formation des représentants des usagers en Guyane

L'appel à candidature tel que transmis aux membres en amont de la commission est de nouveau amendé pour tenir compte des dispositions de l'arrêté du 17 mars 2016 fixant le cahier des charges national de la formation de base des représentants d'usagers.

L'appel à candidature envisagé par l'ARS Guyane sera destiné aux associations qui se verront habilitées au niveau national à délivrer cette formation. L'arrêté d'habilitation nationale et régionale devrait prochainement être pris par le Ministère puisque l'appel à candidature national a été clôturé le 17 mai 2017. Une veille devra être faite en interrogeant l'état d'avancement à : [Stephane.barlerin@sante.gouv.fr](mailto:Stephane.barlerin@sante.gouv.fr) [Celine.foiselle-dornbusch@sante.gouv.fr](mailto:Celine.foiselle-dornbusch@sante.gouv.fr) Et copie à [dgs-ars@sante.gouv.fr](mailto:dgs-ars@sante.gouv.fr)

Des annexes seront jointes à cet appel à candidature :

Annexe 1 : Arrêté du 17 mars 2016 fixant le cahier des charges national de la formation de base des représentants d'usagers

Annexe 2 : Décret n°2016-1768 du 19 décembre 2016 relatif au financement de la formation de base des représentants des usagers du système de santé

Annexe 3 : Arrêté du 19 décembre 2016 fixant le montant de l'indemnité de formation prévue au II de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique

Annexe 4 : Modalités de financement des projets de formation des associations habilitées par arrêté

Annexe 5 : Attestation sur l'honneur du représentant d'usagers participant à une session de formation de base

Annexe 6 : Modèle de budget prévisionnel

Annexe 7 : Pièces demandées

En termes d'organisation et de logistique, des lieux sont repérés pour le déroulement de la formation :

CGOS pour la session de Cayenne

Médiathèque pour la session de Kourou

Mairie ou centre hospitalier de l'ouest guyanais pour la session de Saint-Laurent du Maroni

Le circuit de formation pourrait être le suivant : Cayenne, Saint-Laurent et Kourou, sachant que si le référent CSDUSS participe à la formation, une voiture de l'Ars pourra être mise à disposition pour les déplacements.

Une information du public concerné par cette formation sera lancée par mail à l'issue du processus de sélection.

### **POINTS D'ACTUALITE-POINTS D'INFORMATION**

Point 1 : Information sur le changement de statut du CISS national et de ses délégations  
Déjà évoqué en début de commission.

Point 2 : Etat d'avancement sur le rapport annuel sur les droits des usagers  
Compte-tenu des retards accumulés, aucune avancée significative n'est à signaler sur ce rapport.

### **QUESTIONS DIVERSES**

Point 1 : Modalités d'échanges entre les membres de la CSDUSS et les conseils territoriaux de santé  
Point non évoqué compte tenu de l'absence de débat possible

Point 2 : Point sur le Label « droit des usagers » à organiser en Guyane

La campagne nationale 2017-2018 n'est pas encore lancée selon Mme Sandrine PERROT, la chargée de mission du bureau des usagers à la DGOS.

Point 3 : Déclaration de la Présidente

« En mon nom propre, Renée-Flore ANNEVILLE, Présidente de la CSDUSS de la CRSA, je remercie Mme RASSAT pour l'accompagnement des membres de cette commission en mettant à leur service son professionnalisme et ses compétences. Je me suis personnellement appuyée sur l'efficacité de Mme RASSAT dont j'ai apprécié au fil des mois la rigueur professionnelle. En ce jour de dernière réunion, je me rends compte que remplacer une telle compétence ne sera pas aisé ».

Point 5 : Programmation des commissions

La prochaine CSDUSS est à programmer à partir du 18 septembre 2017.

- La présidente clôt la séance à 16h15.

La présidente de la commission  
Spécialisée – Droits des usagers

Renée Flore ANNEVILLE



# ANNEXE 11





## COMMISSION SPECIALISEE POUR LES PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX- CSPCAMS

Séance du 1<sup>er</sup> février 2017

### Compte rendu

Sur convocation de la Présidente, les membres de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux se sont réunis le mercredi 1<sup>er</sup> février 2017 à 10 heures 00 à l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Présents :

Membres de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux :

Titulaires et suppléants ayant reçu une délégation

- |                                                                     |                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| - Mme Émilie VENTURA                                                | [représentants la Collectivité<br>[territoriale de Guyane                            |
| - Mme Roseline ROY-JADFARD<br>- M. Guy FREDERIC                     | [Représentants les usagers<br>[de services de santé<br>[ou médico-sociaux            |
| - Mme Huguette TIBODO                                               | [Représentants<br>[de la conférence de territoire                                    |
| - Mme Renée-Flore ANNEVILLE<br>- M. Damien TONY<br>- M. Max VENTURA | [Représentants les offreurs<br>[de services de sante<br>[et du secteur médico-social |
| -Mme Julie-Anne MELLARD<br>-M. Lina CHONG WING                      | [Représentants des acteurs de la<br>[cohésion et de la protection                    |
| - Mme Armide OTHILLY                                                | [représentants les offreurs de<br>[services de santé et du<br>[secteur médico-social |

- Mme Stéphanie PREVOT- BOULARD

[membres issus de la commission de  
[l'organisation des soins siégeant à la  
[commission pour les prises en  
[charge et accompagnement médico-  
[sociaux

Excusés :

- Mme Esther JEAN-LOUIS

Également à la séance :

- Mme Nathalie MARRIEN  
- Mme Francine SASSON  
- Mme Carine LABONTE  
- Mme Marie Lou DARCHEZ  
- Mme Véronique PAVEC  
- Mlle Pearl GOVINDIN  
- Mme Maryse SAINT-AIME

Directrice adjointe de la DROSMS  
Responsable de la Démocratie Sanitaire  
Assistante de la Démocratie Sanitaire  
Chargée de mission DROSMS  
Médecin inspecteur de santé publique  
Terminale BAC PRO Gestion administration  
Secrétaire de la commission spécialisée

**Ordre du jour :**

I. POUR AVIS :

- ❖ Compte rendu de la séance du 13 septembre 2016
- ❖ Organisation et fonctionnement de la présidence de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux.

II. POINT D'ACTUALITÉ :

- ❖ Calendrier prévisionnel indicatif des appels à projets médico-sociaux
- ❖ Calendriers prévisionnels signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) 2017-2021 compétence unique ARS et compétence conjointe ARS/CTG
- ❖ Point sur l'EHPAD Sinnamary

III. QUESTIONS DIVERSES :

Mme Roseline ROY-JADFARD, présidente de la commission, ouvre la séance.

Le quorum n'est pas atteint l'assemblée ne peut donc délibérer valablement. Conformément à l'article 15-1 alinéa 3 du règlement intérieur de la CRSA, il est convenu de délibérer une demi-heure après l'heure de la convocation initiale.

Mme la présidente ouvre la séance à 10h30.

Un tour de table des personnes présentes est effectué.

## **I. POUR AVIS :**

### **1.1. APPROBATION DU COMPTE RENDU DE LA SEANCE DU 13 SEPTEMBRE 2016**

Après discussion, le compte rendu de la séance du 13 septembre 2016 est validé à la majorité des voix exprimées.

Modification à apporter au compte rendu :

Page 1 : remplacer 2017 par 2016

Vote :

Ne participent pas au vote :

Pour : 5

Contre : 0

Abstention : 0

Ne participent pas au vote : Mmes VENTURA, TIBODO, CHONG WING, HOTILLY

Le compte rendu est validé

### **1.2. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA PRESIDENCE DE LA COMMISSION SPECIALISEE POUR LES PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX.**

Point demandé par M. BHAGOOA.

Mme la Présidente informe que bien qu'elle soit toujours domiciliée en Guyane, sa famille et ses intérêts ce sont déplacés. Son mari ayant été nommé à Strasbourg elle l'a suivi ainsi que son fils, du coup il devient de plus en plus compliqué de présider la commission.

Annonce qu'elle sera en conséquence amenée à démissionner de la présidence, tout en restant membre de la commission.

Mme SASSON précise que Mme ARMOUDON-FLERET a exprimé par voie orale son intention de démissionner. À ce jour, la démocratie sanitaire n'a reçu aucune formalisation écrite permettant la prise en compte de cette information.

Par rapport à cela M. BHAGGOA entamera d'ici mars 2017 une démarche auprès de Mme ARMOUDON-FLERET et de bien d'autres qui sont absents de la CRSA depuis quelques temps, pour savoir s'ils démissionnent ou s'ils reviennent etc. Cela permettra à la démocratie sanitaire d'installer les conseils territoriaux de santé.

Mme la Présidente indique que le règlement intérieur de la CRSA dans son point **15.3.4. Absences répétées**, stipule que : « *tout membre de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie dont l'absence non motivée, à au moins deux séances successives de l'une quelconque des formations à laquelle il aura été convoqué, aura été constatée pourra être déclaré démissionnaire par le président de la conférence, sur proposition de la commission permanente... »*

La difficulté réside dans le fait que l'ARS n'a pas adopté cette doctrine, le Président sollicitera les membres en indiquant un délai pour répondre et à l'issue, en cas de non réponse, il y aura un constat rédigé et des mesures seront prises en conséquence.

Mme MARRIEN conclut en disant que la prochaine commission se réunira pour procéder uniquement à l'élection du nouveau président, puisqu'en l'occurrence la vice-présidence est toujours considérée comme active.

M. FREDERIC propose d'informer les associations des difficultés de leurs représentants et suggérer leur remplacement.

Pense qu'il faudrait mettre en place un comité d'éthique, car la santé et la problématique sanitaire vont à vol-eau, il faut que les organismes et les associations assument leurs responsabilités. Tout le monde peut avoir des défaillances, ils sont tous humains pas des robots.

Toutefois, on dirait qu'en Guyane une dérogation à un dispositif devient institutionnelle. En effet, le quorum n'est jamais atteint, il faut toujours invoquer l'article 15-1 alinéa 3 ; il s'agit tout de même de la Santé, de la vie des gens. Il faut du sérieux de la part des organismes, associations et leur représentant.

Mme SASSON abonde dans le sens de M. FREDERIC et informe que le législateur avait tout à fait conscience de ces difficultés et avait proposé la désignation d'un second suppléant. Cependant, pour des raisons de ressources humaines, la démocratie sanitaire n'a pas encore pu mettre en œuvre cette proposition de second suppléant. La demande d'une seconde désignation sera faite courant mars.

M. FREDERIC se dit indigné par cette situation, car nul ne peut imaginer l'effort que fait l'association SRDT pour être présente en séance, car 30 minutes de plus en réunion c'est une personne qui n'est pas accompagnée. Le temps qu'il a à accompagner des usagers du système de santé par rapport à la situation du CHAR (centre hospitalier de Cayenne). A l'impression qu'il y a des irresponsables.

Mme VENTURA rejoint les propos de M. FREDERIC et précise que les membres de la CRSA évoluent dans le monde du bénévolat. Aussi les personnes n'ont pas conscience que quand ils prennent des engagements ils doivent les respecter. C'est là le problème de la Guyane. Il faut avoir la correction de dire que : « je ne peux pas assumer » ; et passer la main.

Mme MELLARD informe qu'elle n'est pas bénévole mais mandaté/payé par son patron pour représenter le groupe SOS.

Mme PREVOT-BOULARD rejoint également les propos de Mme VENTURA et M. FREDERIC et rajoute qu'il est compliqué pour des bénévoles qui ont leurs propres obligations professionnelles d'être en réunion le matin.

Rappelle qu'elle avait déjà alerté quant à la nécessité de s'arrêter sur la composition des commissions ; ex : la CSOS (la commission spécialisée dans l'offre de soin) il y a une majorité de professionnels de santé il est donc obligé de mettre la commission en journée. En revanche, pour la CSPCAMS, il est nécessaire d'envisager de la placer en fin de journée. Puisque, si la majorité des membres sont bénévoles, sous réserve des chiffres, et qu'elles ont des activités professionnelles, il est clair qu'une réunion en début ou en milieu de journée c'est gênant. Sachant la situation sanitaire en Guyane, il y a un besoin de se réunir régulièrement. Les réunions sont très fréquentes et c'est chronophage. Donc, il faut prendre ne compte cette donnée-là.

Pour les personnes qui ont des enfants, etc., il faut prendre ses responsabilités et choisir un horaire et cela implique du côté de l'ARS, pour le personnel, s'il doit rester au-delà des heures de travail, est-ce que cela est considéré comme des heures supplémentaires ou pas. Il faut poser cette question-là à un moment donné. Cela pose une vraie question de fond.

Mme ROY informe que les bénévoles représentants d'associations agréés, ont droit vis-à-vis de leurs employeurs de 9 jours d'absences par an.

Mme SASSON indique pour ce qui concerne la CRSA les membres sont informés, connaissent ce droit, cependant peu de personnes s'en saisissent.

M. VENTURA dit que la question du bénévolat, est une question qui se posera toujours en Guyane de manière régulière et sans doute plus que sur le territoire hexagonale. Il ne faut pas oublier que ces territoires d'outre-mer ont des gouvernances bicéphale : régionale et départementale avec toutes les instances de concertation et consultation qui sont attachées autour. En Guyane, avec 300 000 habitants, il y a beaucoup de chance de retrouver les même bénévoles a des endroits différents sur des gouvernances différentes.

Mme MARRIEN rappelle que les membres de la CSPCAMS avait arrêté les mardi après-midi de 14h30 jusqu' 17H.

## **II. POINT D'ACTUALITÉ :**

### **2.1. CALENDRIER PREVISIONNEL INDICATIF DES APPELS A PROJETS MEDICO-SOCIAUX**

Présentation faite par Mme MARRIEN, CF. pièce jointe

Le Directeur Générale de l'ARS (DGARS) doit produire un calendrier prévisionnel des appels à projets (APP) médico-sociaux qui relèvent de sa compétence. Il peut y avoir des calendriers communs lorsqu'il s'agit d'établissements à compétence conjointe ARS/CTG.

Ce qui vous est produit, c'est le calendrier 2017 : certains apparaissaient déjà sur le calendrier prévisionnel 2016 mais qui n'ont pas pu être mis en œuvre et qui ont été reportés en 2017.

Les AAP sont présentés par secteurs personnes âgées (PA) personnes handicapées (PH) personnes en difficultés spécifiques (PDS).

Mme MARRIEN informe concernant :

#### Secteur PA :

- Le plan maladie neurodégénérative :
- La création d'une équipe mobile Alzheimer sur l'ouest, rattaché à un service de soins infirmiers à domicile SSIAD
  
- La relance de l'AAP sur le développement et promotion de l'éducation thérapeutique puisqu'en Guyane il n'y a aucune association représentant les personnes atteintes de maladies neurodégénératives : parkinson, scléroses en plaque. Information confirmée par les fédérations et associations nationale qu'il n'y a pas de représentation locale. L'ARS est en grande difficulté pour répondre aux besoins en termes de plan maladie neurodégénérative.
  
- Création d'une MAIA dispositif en faveur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentés sur l'ouest guyanais.
  
- Plateforme de répit concernant les aidants, sur l'ouest. Cependant sur l'ouest le seul EHPAD ne possède pas d'accueil de jour. Le ministère a été interrogé pour savoir s'il est possible d'ouvrir la un dispositif par dérogation. Après discussion avec la direction de l'EHPAD concerné il semble qu'au niveau de l'aide aux aidants, cela est important.

#### Secteur PDS :

- Lits d'accueil médicalisés (LAM) : 10 places sur le territoire de la Guyane

#### Secteur PH :

- 5 places d'adultes autistes en maison d'accueil spécialisée (MAS)
  
- Création d'une plateforme multiservice sur l'ouest
  
- Relance appel à candidature (AAC) consultation dédiée pour personnes handicapées dans les établissements de santé ou rattachés à des structures de regroupement de professionnels de santé type maison de santé pluridisciplinaire. Lancé en 2016, une association s'était portée candidate. La direction de la veille juridique confirme qu'une consultation dédiée PH ne peut pas être portée par une structure handicap.

Dans le cadre du plan de rattrapage 2009-2014 un certain nombre de projets avaient été remontés pour un montant total de 21 Millions. L'ARS n'a reçu que 14 millions.

Parmi les projets qui n'ont pas été financé, il y a le projet de centre ressource handicap auditif, l'IES, IME sur l'ouest...

Dans le cadre de la SNS il y a des projets qui ont été remontés, les priorités affichées qui se retrouveront dans la programmation.

Par ailleurs au niveau de la marge, une fongibilité de l'enveloppe PA vers le PH avait été demandée, puisqu'il y a une enveloppe de disponible sur le secteur personne âgées que l'ARS

6

souhaitait basculer sur le secteur personnes handicapé. À ce stade le ministère n'est pas d'accord. À ce jour, l'ARS a reçu un courrier officiel notifiant 5 millions d'euros dans le cadre de la SNS pour le rattrapage dans le secteur médico-social dans le cadre de la SNS notamment avec un focus sur la structure pour enfant de l'ouest.

M. VENTURA voudrait comprendre le calendrier pour ce qui concerne la création de 10 places de LAM pour le territoire concerné c'est la Guyane. Le rapport entre les 10 places et la Guyane laisse entendre que ces 10 places seront installées au même endroit, notamment pour des raisons économiques ?

Les personnes bénéficiaires sont des sans domiciles fixe SDF atteints de pathologies chroniques lourdes et irréversibles voir handicap, pas loin de la prise en charge santé. Est-ce que cela veut dire que la structure LAM est adossée directement ou indirectement à un plateau technique hospitalier.

Mme DARCHEZ répond qu'il s'agit de prévisions, calendrier prévisionnel, c'est ce que l'ARS pense avoir cette année 2017 dans la circulaire budgétaire. L'ARS a fait remonter un besoin de :

Cayenne : 15 places de LAM, une extension 6 places Lits Haltes Soins Santé (LHSS) Samu Social

Kourou : 15 places de LAM extension 6 places LHSS

Saint-Laurent : 15 places de LAM extension 6 places LHSS

Et ce sur une programmation sur 3 ans.

Les LAM sont obligatoirement rattaché à un LHSS si le nombre de places est inférieur à 18. Dans le cahier des charges est prévu des conventions avec les établissements de santé.

### **2.1.1. Présentation de l'actualisation du PRIAC**

Présentation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) faite par Mme MARRIEN. CF. pièce jointe

La programmation est indicative, car il a des besoins plus prégnants sur le secteur handicap que sur le secteur handicapé n'en demeure pas moins qu'il y a des besoins sur le secteur personnes âgées. L'ARS est dans l'attente de l'accord de fongibilité des enveloppes.

L'ARS a programmé éventuellement la création d'un SSIAD sur l'ouest. L'ARS a travaillé avec l'équipe technique de la CTG en janvier pour évaluer les besoins sur le secteur PA et affiner cette programmation. Il faut au préalable établir un état de lieux sur l'ensemble du territoire en lien avec les conseils territoriaux de santé. Il est intéressant d'avoir sur chaque territoire les besoins du secteur PA, pour alimenter les travaux de la conférence des financeurs qui sera en place d'ici fin 1<sup>er</sup> semestre 2017 et pour travailler sur la programmation. Rien n'est figé en fonction des résultats il est tout à fait probable que le projet évolue. L'important était de programmer l'utilisation de l'enveloppe.

Travail sur les besoins ? Quel type de réponse adaptée ? Recueil de la population et de les questionner sur leur besoin.

Mme TIBODO le constate au niveau de l'EHPAD ST-PAUL, il y a de moins en moins de personnes qui entrent tôt car ils préfèrent rester chez eux le plus tard possible. Les admis sont de plus en plus lourd à gérer. Le temps de séjour en EHPAD est réduit, avant les personnes restaient 20, 25 ans ce n'est plus le cas.

Il faudrait faire une réunion avec les personnes qui travaillent en EHPAD pour améliorer la fin de vie des résidents, voire pour des solutions alternatives à l'entrée en EHPAD.

Mme ROY informe qu'en hexagone il existe des structures spécialisées dans l'accompagnement à la fin de vie dispositifs pour aider à vivre les derniers moments.

M. VENTURA revient sur l'état des lieux des PA avec la CTG, est-ce que les indicateurs à la fois de santé, sociologique, démographique, culturelle cela a pu être ciblé. Dans la SNS propre aux outre-mers, il y a tout l'aspect contextuel : la notion de distance et la concentration des professionnels de santé, médico-sociaux concentré sur l'agglomération cayennaise et cela a un impact sur les appels à projets.

Est-ce que les indicateurs à la fois de santé, sociologique, démographique, culturelle, les personnes admises en EHPAD provenant d'une distance de plus de 50 Km de leur domicile ont pu être identifiées, et comparée à la part de décès après leur admission en EHPAD.

Mme MARRIEN entend la proposition rien n'empêche d'élargir la prospection et d'intégrer ce paramètre. Le cadrage avec la CTG, certains éléments ont déjà été recueillis : les personnes admises et leur ville de provenance et indique que la sollicitation faite aux EHPAD demandait le domicile de provenance des résidents.

Dans le cadre de la SNS l'ARS aura une enveloppe de 5 millions d'euros. À ce jour, 4 millions ont été notifiés. L'ARS a demandé l'assurance du million supplémentaire.

Le projet de plateforme sur Saint-Laurent à hauteur de 4 millions pour un dispositif qui regroupe un accueil 107 enfants et adolescents : 20 internat, IME externat, accompagnement à domicile mixte de dispositifs avec une montée en charge progressive.

Équipe mobile CAMSP : financement 100 % ARS dérogatoire à la réglementation.

Marge de manœuvre financière à utiliser dans le cadre de la contractualisation, ou l'accompagnement des structures sur des projets spécifiques.

La programmation comprend :

- les projets qui relèvent du troisième plan autisme à hauteur de 4,6 millions pour rattraper le retard.
- les projets issus de la SNS outre-mer
- les anciens projets du plan de rattrapage
- programmation en cours

Mme VENTURA interroge quant à l'absence d'indication de zone de proximité NA : non attribué.

Mme MARRIEN répond qu'en fonction du projet retenu, la zone de proximité sera arrêtée.

M. VENTURA souhaite la précision du territoire de proximité : en terme d'affichage de faire figurer ouest guyanais / est guyanais.

Mme SASSON précise que c'est tout l'intérêt des conseils territoriaux de santé, l'occasion d'identifier les besoins de chaque territoire.

À faire : revoir la présentation du PRIAC, par :



- *plan,*
- *les totaux,*
- *année d'installation*

## **2.2. CALENDRIERS PREVISIONNELS SIGNATURE DES CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM) 2017-2021** **COMPETENCE UNIQUE ARS ET COMPETENCE CONJOINTE ARS/CTG**

Présentation faite par Mme MARRIEN, CF. pièce jointe

- un arrêté pour les établissements compétence unique ARS
- un arrêté pour les établissements compétence conjointe ARS/CTG

Mme MARRIEN indique qu'actuellement ARS/CTG travaillent sur le passage au CPOM des EHPAD. Un avenant aux conventions tripartite a été signé prorogeant d'un an la CTP.

M. VENTURA souhaite savoir si dans le cadre de CPOM le principe d'évaluation intermédiaire est maintenu. Un CPOM sur la partie financière peut être modifié par rapport au résultat d'une évaluation intermédiaire.

Mme MARRIEN répond qu'un CPOM est signé pour une durée de 3 à 5 ans qui n'empêche pas de prévoir chaque année un dialogue de gestion sur les objectifs fixés. Un CPOM est toujours révisable si les objectifs attendu ne sont pas atteints. Ce n'est pas figé dans le marbre. La dotation est fixé pour les 5 ans c'est au gestionnaire d'être maitre de ses déficits et ses excédents et donc à suivre l'utilisation de ses dotations.

L'ARS est en contact avec la DGCS, l'EHESP, la CNSA, L'ANAP pour former l'ARS, la CTG, la DJRCS pour la formation des équipes et les personnels des ESMS aux nouvelles réformes ; d'ici fin premier semestre. Cela ne concerne pas la CGSS.

Mme PREVOT-BOULARD souhaite savoir, s'il est fait en commission un point sur l'état général des établissements. Est-ce que ça va, est-ce que les ESMS se portent bien, au niveau des contrôles, les indicateurs ANAP. Ce n'est pas dans le but d'établir des concurrences entre les ESMS mais pour prévenir les situations problématiques. Voire si il y des moyens d'aider les structures.

Rappelle que la majorité des gestionnaires sont des associations dirigées par des bénévoles qui ne sont pas forcément formés, ni professionnels.

Dans le cadre de l'accompagnement des ESMS, plutôt que de les sanctionner parce qu'elles n'ont pas répondu, notamment pour répondre aux appels à projets. Pour les aider, les accompagner, les former, pour éviter de les voir disparaître. Déjà que l'on a beaucoup de besoin et pas les moyens.

Mme MARRIEN répond que c'est faisable, mais il faudrait délimiter un périmètre ; il serait dommage que des structures soient obligées de fermer simplement par manque de compétence ou d'accompagnement.

M. FREDERIC confirme les propos de Mme BOULARD.

Informe que l'ARS DT a été saisie par les médecins du service de pédiatrie et par le personnel de l'IME car il y avait mise en danger des enfants. Il y a eu un conflit qui à durée durant quelques temps. Saisi par ces personnes, l'ARS DT a rencontré l'ARS qui avait déjà missionné

une équipe depuis plus d'un mois pour une inspection de la structure. Mais malgré la mission, cela n'a pas empêché le blocage de la structure et la difficulté c'est qu'en faisant le bilan depuis le 26 février 2016 25 professionnels de santé avec démissions dont médecin, infirmiers etc. En matière d'investissement, c'est une structure qui a été financée en grande partie par l'ARS et dans le fonctionnement également.

Cependant, pense que sachant qu'il n'y a pas beaucoup de structures médico-sociales il ne faudrait pas qu'on puisse se retrouver dans une situation similaire.

Ce conflit a prit trop de temps pour être géré. Ce sont les enfants qui en ont pâti. À cause de problème de personne, le conflit a pris beaucoup de temps pour se régler.

L'ARS s'est engagée à ce que cette situation en se reproduise plus. Mais s'interroge tout de même.

Mme MARRIEN répond que ces propos font échos à ce que la direction de l'ARS met en œuvre également de façon active, à instaurer au sein de la population, des structures etc. c'est ce qu'elle appelle la culture du signalement.

Depuis février 2016, il est précisé que l'ARS n'a pas eu d'interpellation officielle, il y avait des rumeurs. Les éléments remontés l'ont été pas avant juillet/aout ce qui a permis de diligenter une inspection.

Concernant la culture du signalement il y a un gros travail à faire : Il peut y avoir des professionnels qui ne signalement par peur, des parents qui ne signalement pas par ignorance des dispositifs. C'est une démarche à initier vis-à-vis de l'ensemble des professionnels parce que tout professionnel à l'obligation de signalement (libéral, salarié), le particulier peut signaler. En termes de communication, d'information et de suivi.

La direction de l'ARS à fait le choix d'un ETP à temps complet à l'inspection contrôle, car c'est une priorité de l'ARS.

Concernant la situation des établissements, lors du dialogue de gestion annuel un état de situation des établissements, cela peut-être à partir des indicateurs ANAP. Une présentation de la situation générale des établissements peut être faite en commission, le taux de remplissage les listes d'attentes.

Mme PREVOT-BOULARD est-ce que les tableaux ANAP permettent de récupérer des statistiques ?

Mme MARRIEN informe qu'actuellement l'ARS travaille sur la restitution des indicateurs et que pour cette première année le choix est fait de ne pas approfondir la restitution mais de faire une restitution brute, un constat et non une analyse.

Une discussion est en cours pour une restitution en présence de l'ANAP afin de permettre un échange avec les ESMS, de voir ce qui a bloqué, certain ESMS n'ont pas rempli à 100%. Techniquement ce n'est pas facile, mais l'objectif c'est que les ESMS trouvent leur compte dans l'utilisation de cet outils ; Il y a des indicateurs sur les ressources humaines, la population accueille, le taux de CAF, sur le patrimoine, le financier.

Cet outil doit permettre le pilotage interne de structure et servir lors de la contractualisation sur les points à creuser, les objectifs en lien avec les évaluations interne et externe. Cela donne une bonne photographie de l'état de santé des ESMS.

### **2.3. POINT SUR LA COMMISSION D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAUX PLACEE AUPRES DU DGARS**

Mme MARRIEN informe qu'il faut revoir la composition de la commission d'appel à projet médico-sociaux placée auprès du DGARS. Il y a 4 membres qui sont désignés par la CRSA donc l'ARS avait lancé un appel à candidature fin d'année 2016 :

- M. VENTURA représentant les PEP
- M. FLERET représentant l'EBENE
- Mme JUDICK-PIED représentant l'APAJH
- Mme Julie Anne MELLARD représentant SOS Solidarité

Par ailleurs, l'ARS n'a pas reçu la confirmation des membres siégeant déjà à commission.

Une relance sera faite auprès des membres de la CRSA avec une échéance assez courte vu qu'il y a des projets en attente d'instruction.

Par rapport à la suite, un point sera fait ultérieurement à ce sujet en commission spécialisée.

### **2.4. POINT SUR L'EHPAD SINNAMARY**

Mme MARRIEN, informe que l'ARS est en attente de l'CTG suite à la réunion technique du mois de janvier, puisque M. PARUTA directeur du pôle prévention santé solidarité devait rencontrer les élus et faire un retour à ce sujet.

Mme VENTURA, ajoute que le président de la CTG adhère totalement à ce projet. Par ailleurs, le bailleur social qui justement devait démarrer les travaux a été contraint d'interrompre suite à l'appel du président du conseil général alors que l'entreprise avait été choisie pour effectuer les travaux. Il attend une réunion avec l'ensemble des partenaires ARS/CTG/l'association. À l'époque c'était un projet innovant puisque qu'il y avait des places Alzheimer, de l'accueil permanent, de l'accueil temporaire et cela remonte à 2009.

Informe qu'elle n'est plus présidente depuis 2016. Elle a été présidente de 2008 à 2016 et de par ses fonctions d'élue à la CTG a préféré démissionner de l'association et c'est M. Michel ange JEREMIE qui est président de l'association le TOUCAN

M. VENTURA également membre de l'association le TOUCAN rajoute que le caractère innovant se mesure dans le fait que l'établissement a eu en une seule autorisation l'habilitation pour du permanent, du temporaire et une unité Alzheimer pour une capacité de 39 places. Il y a aux Antilles plusieurs EHPAD d'environ 30 places, EBENE et AGAPA sont dans ces environs. Il faut mutualiser.

M. FREDERIC indique qu'il a sur l'île de Cayenne des personnes en provenance d'Iracoubo, de Mana, Kourou, territoire des savanes. Mais le nombre de lit de l'EHPAD de Sinnamary répondra-t-il à la population des personnes de ce bassin de vie.

M. VENTURA répond que cette question a souvent été rapportée au déficit. N'est pas sûr qu'à ce jour une étude sur les EHPAD de Guyane a été faite pour dire que le projet est voué au déficit. De toute façon, c'est un problème qui est propre à beaucoup d'EHPAD de l'hexagone qui sont confrontés en permanence au déficit donc ce n'est pas propre à la Guyane.

Sur le fond de la question de M. FREDERIC, il ne faut pas voir l'EHPAD uniquement comme le seul recours pour la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Pense qu'il faut raisonner en termes de réseaux avec le maintien à domicile qui est encore une des priorités affichée par la loi ASV- décembre 2015. Mais cela n'empêche pas, pour le répit des aidants ; c'est-à-dire qu'outre la prise en charge des personnes âgées, il a les aidants familiaux ; il y a en Guyane encore des solidarités familiales. Elle existe et c'est un atout. L'EHPAD ne doit pas être la seule solution parce qu'elle n'est pas forcément un établissement qui accueil à titre permanent. Il peut, tout à fait, être imaginé par les accueils temporaires et les accueils de jour qu'il y ait des va-et-vient entre le domicile et l'établissement. Concernant l'éloignement de la structure et le lieu de vie, 30-50 kilomètres. Il est tout à fait imaginable, par le réseau de coordination gérontologique.

Il ne faut pas uniquement raisonner l'EHPAD/Établissement, mais il faut raisonner l'EHPAD dans les relations avec les SAAD, SSIAD, le réseau.

C'est également une réponse apportée aux aidants familiaux, un répit aux aidants familiaux. Et c'est là que le projet Sinnamary était innovant. L'EHPAD était en corrélation avec le milieu environnant, le milieu de vie.

M. FREDERIC dit qu'il a l'impression que les personnes ne prennent pas l'importance et l'urgence de rattraper le retard d'équipement. Au lieu d'être temporaire cela devient permanent.

Mme TIBODO sans vouloir contredire M VENTURA informe qu'au sein de son EHPAD il y avait 4 lit d'EHPAD qui à l'usure ce sont transformés en hébergement permanent. Le répit 1 à 3 fois après laisse le résident définitivement. Les jeunes sont moins impliqués dans la culture des solidarités familiales.

Mme ROY pense qu'il faudrait une réflexion sur du répit à domicile.

Mme TIBODO répond que certaine personnes âgées acceptent un « inconnu » chez eux, certains refusent catégoriquement.

### **III. QUESTION DIVERSES :**

Mme MARRIEN, informe de la venue de La directrice de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) du 13 février au 17 février 2017. L'ARS établie actuellement son programme de visite avec d'une part des réunions institutionnelles mais aussi une réunion avec les présidents et directeurs ESMS. Se rapprochera de la CTG dans ce contexte car il est intéressant de pouvoir échanger ensemble.

Il est également prévu une visite sur Saint-Laurent, notamment si la date de l'installation du conseil territorial de santé CTS du bas Maroni est confirmée le 15 février 2017, Apatou.

C'est la caisse qui verse les dotations aux structures PA/PH cela ne concerne pas le secteur PDS.

Elle veut voir d'une part els structures existantes et toucher du doigt les spécificités du territoire.

LA CRSA sera conviée dans le cadre de la réunion institutionnelle.

Informe que le dialogue de gestion ARS/CNSA s'est tenu la veille et il y a des projets qui remontent. Il y a deux ou trois territoires d'outremer qui ont été notifié dans le cadre de la SNS et c'est la Guyane qui arrive en tête sur la dotation avec Mayotte.

Point abordé à la prochaine séance :

- Retour sur les candidatures AAP
- Élection du président
- Validation du PRIAC

Pas d'autres remarques.

La séance est levée à 12h30 par Mme. La Président de la CSPCAMS.

Madame la Présidente de la  
Commission spécialisée pour les prises  
en charge et accompagnements médico-  
sociaux,

Roseline ROY-JADFARD

**CONFERENCE REGIONALE DE LA  
SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE DE LA GUYANE**

**COMMISSION SPECIALISEE POUR LES  
PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS  
MEDICO-SOCIAUX- CSPCAMS**

**Séance du jeudi 2 mars 2017**

**Compte rendu**

Sur convocation de la Présidente, les membres de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux se sont réunis le jeudi 20 mars 2017 à 10 heures 00 à l'Agence Régionale de Santé (ARS).

**Présents :**

Membres de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux :

Titulaires et suppléants ayant reçu une délégation

- |                                                                          |                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Mme Émilie VENTURA                                                     | [représentants la Collectivité<br>[Territoriale de Guyane                                                                                                 |
| - M. Guy FREDERIC                                                        | [Représentants les usagers<br>[de services de santé<br>[ou médico-sociaux                                                                                 |
| - Mme Esther JEAN-LOUIS                                                  | [Représentants<br>[de les partenaires sociaux                                                                                                             |
| -M. Max VENTURA                                                          | [Représentants les offreurs<br>[de services de sante<br>[et du secteur médico-social                                                                      |
| -Mme Julie-Anne MELLARD<br>-M. Yves BHAGOOA<br>-Mme Georgina JUDICK-PIED | [Représentants des acteurs de la<br>[cohésion et de la protection<br>[représentants les offreurs de<br>[services de santé et du<br>[secteur médico-social |

- Mme Stéphanie PREVOT- BOULARD

[membres issus de la commission de  
[l'organisation des soins siégeant à la  
[commission pour les prises en  
[charge et accompagnement médico-  
[sociaux

Excusés :

- M. Damien TONY

Également à la séance :

- Mme Nathalie MARRIEN  
- Mme Maryse SAINT-AIME

Directrice adjointe de la DROSMS  
Secrétaire de la commission spécialisée

Ordre du jour :

I. POUR AVIS :

- ❖ Compte rendu de la séance du 1<sup>er</sup> février 2017
- ❖ Validation du PRIAC

II. POINT D'ACTUALITÉ :

- ❖ Élection du président de la CSPCAM
- ❖ Élection du vice-président de la CSPCAM

III. QUESTIONS DIVERSES :

M. BHAGOOA, pour l'ouverture de la séance, assure la présidence jusqu'à l'élection du (de la) président(e) de la CSPCAMS.

Le quorum n'est pas atteint, l'assemblée ne peut donc délibérer valablement. Conformément à l'article 15-1 alinéa 3 du règlement intérieur de la CRSA, il est convenu de délibérer une demi-heure après l'heure de la convocation initiale.

M. le président ouvre la séance à 10h30.

A la proposition soumise par le président de séance de modifier l'ordre de jour, les membres présents émettent un avis favorable.

L'ordre du jour est ainsi modifié :

- I. Point d'actualité :  
Élection du Président et du vice-président de la CSPCAMS
- II. Pour avis :  
Validation du PV séance 1<sup>er</sup>/02/2017  
Validation du PRIAC

**I. POINT D'ACTUALITE :**

**1.1. ÉLECTION**

**1.1.1. ÉLECTION DU/DE LA PRÉSIDENT(E) DE LA CSPCAMS**

M. le président annonce les candidats à l'élection :

Mme Georgina JUDICK-PIED en sa qualité de présidente de l'association APAJH siégeant au collège des représentants les offreurs de services de santé et du secteur médico-social.

M. le président de séance propose, comme c'est la seule candidature d'effectuer un vote à main levée.

Demande s'il y a des préférences pour un vote à bulletin secret.

Le vote par main levée est valablement accepté.

Vote :

Pour : 7  
Contre : 0  
Abstention : 0

Est élue présidente de la CSPCAMS à l'unanimité des votes : Mme Georgina JUDICK-PIED



### 1.1.2. ÉLECTION DU/DE LA VICE-PRESIDENT(E) DE LA CSPCAMS

M. le président annonce les candidats à l'élection :

Mme Julie-Anne MELLARD en sa qualité directrice des ACT de SOS Solidarité, siégeant au collège des représentants des acteurs de la cohésion et de la protection.

Vote :

Pour : 7

Contre : 0

Abstention : 0

Est élue vice-présidente de la CSPCAMS à l'unanimité des votes : Mme Julie Anne MELLARD

M. BHAGOOA effectue la passation avec Mme la présidente de la CSPCAMS.

M. BHAGOOA informe que les dispositions qui régissent la CRSA précise que les présidents de commissions sont vice-présidents de la CRSA.

Explique avoir instauré un système de fonctionnement qui permet de faire les choses de manière collégiale. Une modalité de fonctionnement informelle, une réunion mensuelle des présidents, variable en fonction de l'actualité et qui est précédé ou suivi d'une rencontre avec le DGARS. Cette rencontre CRSA/ARS est depuis l'arrivée de M. CARTIAUX pratiquement « institutionnalisée ».

La réunion des présidents est composée des présidents de commission spécialisée, les vice-présidents, le Président de la CRSA et le secrétariat de la CRSA et le cas échéant les agents de l'ARS concernés par les points abordés.

Pour information, indique que l'installation des conseils territoriaux de santé (CTS) débute la semaine suivante (semaine 6 et semaine 11).

## II. POUR AVIS :

### 2.1. APPROBATION DU COMPTE RENDU DE LA SEANCE DU 1<sup>ER</sup> FEVRIER 2017

Après discussion, le compte rendu de la séance du 1<sup>er</sup> février 2017 est validé à la majorité des voix exprimées.

Modifications à apporter au compte rendu :

Page 2 : retirer le « E » à la fin du nom Esther

Page 3 : rajouter le « H » au nom OTILLY

Page 4 : paragraphe 3 remplacer « après » par « auprès » et paragraphe 5, rajouter les « membres »

Page 9 : intervention de Mme PREVOT-BOULARD retirer le « ce »

Page 13 : M. VENTURA souhaite revenir sur le contenu de son intervention (1<sup>er</sup> paragraphe), car selon lui la retranscription faite ne refléterait pas l'esprit de son intervention.

En effet, il avait parlé du peu de remontées des projets qui viennent d'outre-mer à la CNSA en s'appuyant sur ce qu'avait dit un vice-président qui était en séjour à la réunion à l'époque. Crois que c'était en janvier 2016, M. VENTURA était en Guyane et ce vice-président avait eu des échanges avec des élus. Et il a eu vent de ce qu'il a dit. C'est-à-dire qu'il n'était pas présent, ce n'est pas à lui que les propos ont été confiés, on le lui a dit, on les lui a rapportés. Il ne validera pas quelque chose qui ne correspond pas à la réalité, puisqu'il n'était pas là.

Demande à ce que la phrase soit retirée.

Mme la présidente souhaite une précision avant de passer au vote concernant, page 9 le dernier paragraphe, intervention de M. FREDERIC.

Pense qu'il s'agit de l'IME de l'APAJH et dit que les propos tenus ne sont pas des vérités, mais ne souhaite pas revenir sur les propos.

Vote :

Pour : 4

Contre : 0

Abstention : 0

Ne participent pas au vote : Mmes JEAN-LOUIS, JUDICK-PIED et M. BHAGGOA

Le compte rendu est validé

M. BHAGGOA indique que le compte rendu du 1<sup>er</sup> février 2017 a été adopté. Les personnes présentes estiment ou constatent qu'il est conforme à ce qui a été dit.

M. BHAGGOA dit à Mme la présidente qu'elle a quand même fait état, parlé, de contre vérité.

Pense qu'il est nécessaire, bien que cela relève de l'autorité de Mme JUDICK-PIED, d'informer la commission sur cet aspect qui ne reflète pas complètement la vérité. En effet, il y a une information qui a été donnée et il s'avère que cette information ne reflète pas complètement la vérité.

Croit que la commission a le droit de savoir ce qu'il s'est passé. D'autant plus, qu'il a été précisé qu'il s'agit de l'établissement de l'APAJH dont Mme JUDICK-PIED est la présidente. L'information qu'elle serait en mesure de donner, serait une information de

première main, puisqu'elle est la mieux concernée. Maintenant, il appartient à Mme JUDICK-PIED d'accepter ou non de la faire.

Mme La présidente propose d'aborder ce sujet en questions diverses.

Mme la Présidente souhaiterait savoir, par rapport à la règlementation de la CRSA, si les commissions spécialisée sont soumises au compte rendu détaillé ou des relevés de décisions.

Mme MARRIEN répond que la doctrine était d'avoir un compte rendu détaillé. Cela avait déjà été abordé dans une précédente réunion. Charge à la présidente d'aborder à nouveau la question.

Après échanges, il est décidé d'aborder cette question au sein de l'instance informelle des présidents et vice-présidents de la CRSA.

## **2.2. VALIDATION DU PRIAC**

Présentation faite par Mme MARRIEN, Cf. annexe 1 : PRIAC

Mme MARRIEN informe que conformément à la demande formulée par les membres les tableaux de la programmation 2016-2021 des projets de création de places ont été retravaillés.

Les projets relevant du plan autisme ont été regroupés et dissociés de ceux relevant des crédits de la stratégie nationale (SNS) outre-mer.

Dans le cadre de la SNS il est prévu une enveloppe de 5 millions d'euros :

Structure SLM

Renforcement CAMSP

Finalisation de l'internat de l'ITEP

Le montant total de la programmation PRIAC 2016-2021 s'élève à hauteur de

**12 889 386 €**

Par ailleurs en disponible à programmer il reste :

Secteur PA : une enveloppe de 1,3 million € à programmer conjointement avec la CTG dans le cadre d'un projet commun. L'ARS est dans l'attente du retour de la CTG à ce sujet

Secteur Handicap : une enveloppe de 1 million €

L'ARS souhaiterait travailler sur le secteur handicap adulte, notamment pour le handicap psychique.

Ces crédits ne sont pas sur le tableau du PRIAC.

M. VENTURA souhaite des éclaircissements concernant 2 projets relevant de la procédure CROSMS : l'ITEP et l'IEM, notamment en ce qui concerne la validité de l'autorisation.

Mme MARRIEN répond que bien que l'autorisation est antérieure à la création de l'ARS, pour :

- l'IEM autorisé pour 70 places des retards d'ouverture du bâtiment dus à des changements de terrain (3 changements), l'ouverture est prévue fin 2017. Cependant, à ce jour l'IEM fonctionne puisqu'il y a une villa à Matoury qui accueille 15 jeunes.
- L'ITEP est autorisé pour 30 places dont 20 en internat ; des retards dus à un manque de financement pour assurer l'ouverture totale. Cependant, l'ITEP reçoit des jeunes en externat depuis 2009 et est actuellement financé pour 12 places en internat.

Informe que ce sont les deux derniers projets relevant de la procédure CROSMS et que tous les autres projets relèvent soit de l'appel à projet, soit de l'extension non importante.

L'ARS lancera bientôt l'appel à projet pour la structure expérimentale de l'ouest. Ce sera un projet en plusieurs tranches jusqu'en 2021 et il y aura de l'externat et de l'internat.

Mme PREVOT BOULARD souhaite une confirmation concernant l'enveloppe de 5 millions de la SNS. L'ARS a-t-elle bien reçu 4 millions sur les 5 millions prévus ?

Mme MARRIEN répond que l'ARS a reçu un courrier officiel de la CNSA qui annonce que la Guyane a obtenu une délégation de 5 millions dans le cadre de la SNS. Un autre courrier daté de janvier informe d'une autorisation d'engagement (AE) de 4 millions. Ce point sera complété en questions diverses lors du point sur la visite de la CNSA en février.

Mme la Présidente demande une précision sur le pôle de compétence et de prestation externalisé (PCPE), notamment le montant concernant le montant de l'enveloppe car Mme MARRIEN a annoncé 135 000 € alors qu'il avait été annoncé 200 000 €.

Mme MARRIEN informe que 200 000 € ont été délégués au titre du dispositif « départ en Belgique ». Ce sont des crédits spécifiques, hors SNS. Par contre, dans le cadre de la SNS dans les 5 millions €, il y a 180 000 € pour des dispositifs types unité externalisée. L'ARS a pu financer 4 unités externalisées pour :

- ❖ Le littoral centre, une unité externalisée située dans un lycée à CAYENNE et portée par l'IMED (lycée MELKIOR et GARRE.
- ❖ L'ouest le dispositif est porté par les PEP par le SESSAD de ST-Laurent avec trois classes externalisées :
  - KOUROU, JAVOUHEY ET MANA.

Cela représente 45 000 €/unité externalisée, soit le financement d'un travailleur social et le rectorat met à disposition 4 enseignants spécialisés.

Concernant le dispositif PCPE, il est porté par l'APAJH, sur des prestations en supplément pour les personnes qui ont besoin de prestations autres que celles qu'elles reçoivent en structure et aussi pour des personnes handicapées qui n'ont aucune solution.

Pour information l'ARS a sollicité des crédits supplémentaires dans le cadre de réponse accompagnée pour tous pour l'année prochaine.

M. VENTURA, concernant le secteur personnes âgées, observe que s'agissant de la prise en charge des malades Alzheimer, dans le prévisionnel du montant attribué en fonction de la capacité d'accueil des malades, des coûts à la place qui sont différenciés dans des conditions qu'il a du mal à comprendre : CAYENNE, Sinnamary, SAINT-LAURENT. Sur CAYENNE : 10 places d'accueil de jour : coût à la place 18 000 €/an, sur Sinnamary, pour l'EHPAD, les 9 places Alzheimer en hébergement permanent : 13 800 €/an, à Saint-Laurent, l'UHR à 15 000 € la place. Il y a pour le même public en coût à la place différent.

Mme MARRIEN précise en disant que concernant l'accueil de jour il s'agit de 35 places car il s'agit d'une file active. Pour l'UHR c'est 240 880 € pour 14 places en unité d'hébergement renforcée, 150 000 € pour 10 places il s'agit d'une équipe spécialisée Alzheimer structure qui dépend des SSIAD.

Ce ne sont pas des coûts arrêtés par l'ARS mais d'une enveloppe normée obtenue dans le cadre du plan Maladie Neurodégénérative (PMND) :

- 150 000 € pour 10 places en ESA,
- 240 880€ pour une UHR
- 100 000 € pour une PFR

Mme MARRIEN explique concernant l'EHPAD de Sinnamary que les coûts ont été évalués en 2009 et n'ont pas été actualisés depuis.

Explique que c'est le même problème pour certains projets du secteur personnes handicapées. Notamment le premier projet de structure expérimentale à Saint-Laurent, c'est un projet qui avait été programmé dans le cadre de l'ancien plan de relance, le tout premier plan de relance, s'il n'a pas vu le jour c'est exactement à cause de ce problème puisque les coûts du projet n'avaient pas été réévalués en terme de financement.

Les projets sont normés sur les bases hexagonales avec une majoration outremer de 20 %. Sur certains dispositifs les projets sont évalués au coût national. Ex : la plateforme de répit. Les dispositifs ne sont pas systématiquement majorés.

M. VENTURA voudrait être rassuré sur le fait qu'il est tenu compte des particularités guyanaises. La grande majorité des projets médico-sociaux se trouvent dans l'île de Cayenne. Lorsqu'il s'agit de Sinnamary, Saint-Laurent, Saint-Georges, Kourou, on raisonne beaucoup en équipe mobile puisqu'il n'y a pas tous les professionnels de

santé médico-sociaux qui sont indispensables pour une prise en charge complète. Donc cela veut dire que le coût à la place à Cayenne et en dehors de Cayenne ne peut pas être le même puisqu'à Cayenne le gros des professionnels de santé et médico-sociaux sont déjà sur place.

Pense qu'il faudrait une réflexion collective sur les critères de coût par rapport au phénomène de concentration des professionnels sur l'île de Cayenne et par rapport aux distances à parcourir. Cela veut dire que pour le secteur du handicap comme celui des personnes âgées, il faut faire appel à des équipes mobiles de professionnels qui viennent de Cayenne et entraîne la prise en charge de déplacements et de frais de missions pour des activités qui ont lieu en dehors de Cayenne.

Mme la Présidente rajoute que les SESSAD et les SAMSAH en Guyane sont financés sur les coûts des SESSAD nationaux pourtant les équipes vont à Maripasoula, St-Georges, etc. Il n'y a pas pour autant de modification de la loi permettant d'être distingués par rapport au SESSAD nationaux, ce qui effectivement n'est pas juste et ce qui oblige dans les rapports d'activités annuels d'expliquer que les SESSAD n'ont pas les même taux d'occupation que les autres et c'est très difficile à faire comprendre aux tarificateurs. Notamment à la CTG, l'ARS accepte le taux d'occupation, alors que le CTG à l'époque pénalisait car ils estimaient que les SESSAD ne faisaient pas du 100% de taux d'occupation ; alors qu'il est impossible en dehors de Cayenne d'atteindre les 100%.

Convient que la remarque de M. VENTURA est juste mais qu'elle implique une modification de la loi, ce qui est loin d'être le cas. Par contre, c'est une donnée à prendre en compte dans la dotation accordée par les tarificateurs aux établissements.

M. VENTURA demande s'il y a une loi qui norme ? Il lui semble que c'est une norme ministérielle. C'est à discuter avec BERCY, avec le ministère de l'économie et finances.

M. BHAGGOA répond que c'est règlementaire.

Mme MARRIEN ajoute que ce sont les coûts à la place qui sont revus avec une majoration pour les DOM de 20 %. C'est à confirmer par la CNSA mais cela a vraiment été un angle de discussion avec les organismes gestionnaires et les différentes structures concernant le coût de financement des professionnels, car c'est plus cher dans la fidélisation.

Le secteur associatif par rapport au secteur public diffère concernant les salaires puisque dans le milieu hospitalier + 40 % et association c'est + 20 %. Cela engendre des difficultés, sans compter les questions de mobilité sans transport.

Pense qu'il y a un document à faire remonter à la CNSA, un besoin bien explicité et chiffré des problématiques des professionnels et la problématique des transports. Lors de la visite de Mme GUEYDAN sur l'ouest des informations ont été remontées en ce sens, notamment concernant la problématique des transports.

Il faudrait voir pour une dérogation permettant d'augmenter les dotations, ou inclure les transports.

La CNSA a bien pris conscience de ces problématiques et nous a demandé de travailler sur cette question des transports

Informe que l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) a créé un outil de mesure du coût de transport dans le secteur sanitaire. Cet outil qui peut être adapté sur le médico-social. Cela permettrait aux structures médico-sociales d'avoir un coût à faire remonter.

Indique que cela sera une vraie problématique pour la structure sur Saint-Laurent du Maroni de trouver les professionnels pour monter la structure.

A expliqué à la CNSA que quand un appel à projet est lancé, construire une structure prend beaucoup de temps.

Vote :

Pour : 8  
Contre : 0  
Abstention : 0

Le PRIAC est validé à l'unanimité

### **III. Questions diverses**

#### **3.1. Visite de la CNSA du 13 au 17 février 2017**

Présentation faite par Mme MARRIEN. Cf. annexe 2 : planning visite

Mme MARRIEN indique que Mme GUEYDAN directrice de la CNSA était accompagnée de M. CORBIN directeur de la compensation de la CNSA. Les structures visitées (IME APAJH, IMED, SOS I/A ITEP, EBENE, ADAPEI, APAJH, Les PEP)

Informe qu'il y a eu des échanges constructifs avec les institutions : CTG, DIECTTE, RECTORAT, CAP EMPLOI, ARS.

Mme GUEYDAN a été très intéressée par le bus thérapeutique des PEP.

Deux questions à faire remonter :

- renforcement des équipes de diagnostic CAMSP, CMPP
- transports

La CNSA, lors des visites, a pu se rendre compte des distances et des problématiques de recrutement des professionnels de santé sur SLM. Le tout n'est pas de lancer un appel à projet mais il faut pouvoir trouver des professionnels de santé.

La professionnalisation a été beaucoup évoquée, trouver des professionnels, les garder, trouver un environnement, un logement, une école, des loisirs. Il ne s'agit pas seulement d'avoir de l'argent pour s'installer.

M. BHAGOOA a le sentiment que leur voix n'est pas collectivement assez forte. Il y avait des personnes qui étaient manifestement à l'écoute. L'avenir le dira.

Pense qu'il faudrait s'organiser et avoir des positions collectivement portées pour arriver plus loin.

L'histoire veut que les acteurs de terrain n'aient pas toujours le temps de se rencontrer, se concerter, réfléchir, de vivre ensemble. C'est compliqué, mais le fait de toujours travailler sur la brèche empêche la possibilité d'avoir un regard avec un peu de recul. Toutes les parties prenantes devraient jouer collectif. Après c'est une question de savoir faire, d'apprentissage, d'organisation.

Mme la Présidente souhaite revenir sur les propos de M. VENTURA et M. BHAGOOA en indiquant que lors de la réunion CNSA/ARS/ESMS, chacun a pu s'exprimer et faire remonter les problématiques auxquelles ils étaient confrontés. La problématique commune est le diagnostic.

Le problème, en Guyane c'est qu'il doit être mis en place que des structures qui n'existent nulle part ailleurs. Il n'y a pas de CHU en Guyane et c'est un vrai problème. En métropole c'est facile, quand il n'y pas de CHU dans un département il suffit d'aller dans celui d'à côté. En Guyane le département le plus proche c'est la Martinique, 2 heures d'avions, 600 à 800 euros le billet d'avion, sans compter l'hébergement. Ce n'est pas raisonnable cette réponse.

Mme la Présidente entend les propos de Mme MARRIEN qu'il faut renforcer les équipes de diagnostic. Il faut créer une plateforme de diagnostic. Il manque des spécialistes en Guyane et il faut les faire venir.

En métropole, en cas de manque de médecin au sein d'un ESMS, un médecin extérieur peut se rendre en urgence dans l'établissement. Ceci n'est pas faisable en Guyane. Sans compter que les services d'urgences ne peuvent pas répondre à la demande complète des ESMS.

Le médico-social ne pourra pas bien se porter si le sanitaire n'est pas renforcé et s'il n'y a pas cette plateforme de médecins spécialisés.

M. FREDERIC a l'impression que chacun voit pour lui. La Guyane ne pèse pas dans la balance. Paris n'a pas compris que les guyanais ne sont pas des insulaires, mais des continentaux.

À chaque visite d'une délégation parisienne, il y a des regrets car il n'y a pas d'organisation, d'entente en amont. Ils ont du mépris pour les guyanais et ne les respectent pas. Les guyanais sont les seuls dans cette situation là et c'est une réalité. Aujourd'hui la situation sanitaire est tellement catastrophique que tout ce qui gravite autour, tout ce qui a attiré est catastrophique. Ils sont loin de la réalité du quotidien et celle du terrain et leur regard en est loin. Et ils n'ont pas l'intention d'apporter des solutions, si les guyanais n'agissent pas.



Mme JEAN-LOUIS ajoute qu'il est important de mettre en avant dans ce dossier l'accroissement exponentiel de la démographie, taux de naissance important. Bien présenter le territoire, tout ce qui fait la particularité de la Guyane.

Mme PREVOT-BOULARD pense concernant toutes les dotations attribuées à la Guyane que c'est un problème de calcul et de prise en compte des spécificités. Il n'y a que les guyanais qui peuvent prouver, dire, demander ce qui leur revient.

Déjà au niveau des dotations outremer, comme cela a été dit au congrès des maires, déjà à ce niveau-là il y a un problème de prise en compte de la spécificité, c'est normal que cela rejaillisse en redescendant à tous les niveaux.

La plateforme de diagnostic est nécessaire. Prévoir des campagnes chocs d'équipes de professionnels de santé qui viendraient de métropole déblayer un peu les files d'attentes. 2 à 3 fois dans l'année des équipes de médecins déjà prêts qui viendraient pour limiter les listes d'attentes. Il y a des moyens, des possibilités, c'est aux acteurs d'innover. Il faut avouer que les plannings sont chargés.

Mme JEAN-LOUIS propose une réflexion sur le moyen de faire connaître les difficultés guyanaises au niveau national pas aux politiques, mais aux universités, écoles de médecine, faire savoir qu'en Guyane il y a de quoi faire.

Mme la présidente propose de faire rapidement un rapport suite à la visite pour faire ressortir les éléments que les ESMS n'ont pas su mettre en avant.

Dit que la plateforme diagnostic peut très bien être planifiée sur 5 ans, elle n'est pas obligée d'être définitive. Ce qui posera forcément la question du budget. Cette plateforme fonctionnera dans l'attente de la mise en place du centre hospitalier régional (CHR), qui selon certain serait en route, de manière transitoire.

Demande si c'est l'ARS et la CRSA, ou l'ARS d'établir ce document ?

M. BHAGOOA répond que si c'est une volonté de la CRSA, il lui appartient de voir de quelle manière elle accompagne ce mouvement-là. Soit on l'inclut dans les débats ou dans les travaux. De toutes les manières sur un tel sujet, la CRSA ne peut pas se substituer aux acteurs.

Par contre, il y a un avantage, c'est au sein de la CRSA que sont représentés les acteurs. Donc il y a bien la possibilité pour la CRSA, qu'on trouve à la fois les compétences et l'expertise nécessaires pour effectuer ce travail.

La CRSA, soit sous l'égide de la CSPCAMS, vu que c'est surtout au sein de cette commission qu'il y a cette problématique, cela peut déborder sur d'autres commissions. C'est ensemble qu'ils doivent définir les modalités, pour voir comment la CRSA, comment, de par sa position et avec toutes les ressources qu'elle a en son sein peut porter contribution à un tel projet.

M. BHAGGOA voulait rajouter, sur le sentiment qu'il a eu suite à la visite de Mme GUEYDAN, qu'il l'a entendu dire qu'elle avait été très surprise, en tout cas interpellée, par la capacité d'innovation des acteurs de terrain. C'est un élément qui devrait jouer en la faveur de la Guyane.

M. FREDERIC pense que la Guyane doit parler d'une seule voix. Tous doivent travailler en symbiose, en concertation, en synergie.

Mme MELLARD rappellent que leurs enfants ont dû mettre Cayenne à feu et à sang pour que la Guyane ait une université à peu près digne de ce nom. Ils ont brûlé quelques petits pneus et le paillason du recteur. Et c'était des enfants ! Ces événements médiatisés sont passés au national. La Guyane s'est bougée. Les adultes, sont prudes, sont dans le respect des uns et des autres, de la parole donnée.

Rejoint M. FREDERIC et rajoute que l'État français, de la Guyane, mise à part le CNES, n'en a rien à faire. Cela fait 23 ans qu'elle est dans le département, cela fait le même nombre d'années qu'elle entend les mêmes choses. Et pourtant, il n'y a toujours pas l'eau potable dans certains village, toujours pas le téléphone, toujours pas d'électricité, toujours pas de routes.

Mme PREVOT-BOULARD demande si les élus ont été interpellés sur les problématiques de la santé en Guyane ? Des instances ont-elles sollicité les candidats à la présidentielle.

Mme PREVOT-BOULARD maintient le fait qu'il faut que la CRSA interpelle les élus, que l'action concertée soit définie.

Mme JEAN-LOUIS insiste sur le fait que l'argumentaire et le chiffrage des éléments du dossier.

Mme PREVOT-BOULARD propose de faire le travail de coordination et de faire la mise à jour des éléments du dossier et rencontrer à nouveau

M. BHAGOOA explique que l'avis de la CNS doit être donné ce jour.

L'interpellation des candidats à la présidentielle peut très bien se faire. C'est une question de cohérence et de mise en forme.

La CRSA est libre de ses communications, cela dépend des coûts, il y a plusieurs problématique à prendre en compte.

Mme PREVOT-BOULARD pense que pour jouer collectif il faut connaître le fonctionnement des ESMS.

Mme la présidente ne souhaite pas s'appesantir sur la situation de l'IME de l'APAJH.

Ne pense pas que ce soit dans les missions de la CSPCAMS de discuter des problématiques spécifiques des ESMS en particulier.

Estime qu'il y a plein d'autres sujets qui peuvent être abordés au sein de la commission.

Tient à préserver le rôle de la commission qui n'est pas celui d'une inspection.

Mme MARRIEN dit qu'aucune information relative à une inspection en cours n'a été divulguée. C'est une démarche règlementée.

Mme MARRIEN ajoute qu'elle peut, si la commission le souhaite, faire un point d'information générale sur les modalités d'inspection, comment cela fonctionne, la réglementation.

Mme PREVOT-BOULARD rappelle que la CRSA est une instance de démocratie sanitaire. Il y est établi des rapports, des avis sont émis.

Estime que la vie des ESMS et leur fonctionnement inquiètent également la CRSA.

Mme la présidente estime que la problématique du handicap n'est pas présentée aux étudiants infirmiers (IDE).

Explique que beaucoup d'infirmiers quittent le département avec leur diplôme. Les ESMS doivent faire appel à des IDE extérieurs.

Il faudrait faire une enquête pour connaître le taux de fuite des diplômés.

### **3.2. Commission appel à projet médico-social**

Point sur les candidatures, présenté par Mme MARRIEN.

Mme MARRIEN indique que ce sont portés candidats :

- titulaire Mme MELLARD ; suppléant M. TONY
- titulaire Mme EDWIGE ;
- titulaire Mme VENTURA ; suppléant Mme PREVOT-BOULARD
- titulaire Mme TIBODO
- titulaire M. VENTURA ; suppléant Mme SMOCK

Mme MARRIEN propose d'élargir le groupe de travail sur le document à remonter à la CNSA au secteur sanitaire.

Mme BOULARD propose d'en discuter à la Commission Spécialisée dans l'Organisation des Soins (CSOS) prévue le lendemain.

Mme MARRIEN se charge de procéder aux invitations aux membres intéressés.

Faire relance à Mme JEAN-BAPTISTE SIMONE et M. FLERET.

Point prochaine commission :

- Droit de réponse sur les propos de M. FREDERIC
- Retour sur le fonctionnement des ESMS
- Groupe de travail sur le document à remonter à la CNSA :
  - Plateforme de diagnostic
  - Transport

Pas d'autres remarques.

La séance est levée à 12h42.

Madame la Présidente de la  
Commission spécialisée pour les prises  
en charge et accompagnements médico-  
sociaux,

Georgina JUDICK-PIED

**CONFERENCE REGIONALE DE LA  
SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE DE LA GUYANE**

**COMMISSION SPECIALISEE POUR LES  
PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS  
MEDICO-SOCIAUX- CSPCAMS**

**Séance du mardi 20 juin 2017**

**Compte rendu**

Sur convocation de la Présidente, les membres de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux se sont réunis le jeudi 20 juin 2017 à 10 heures 00 à l'Agence Régionale de Santé (ARS).

**Présents :**

Membres de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux :

Titulaires et suppléants ayant reçu une délégation

- |                                                                                                |                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Mme Émilie VENTURA                                                                           | [Représentants la Collectivité<br>[Territoriale de Guyane                                           |
| - Mme Renée-Flore ANNEVILLE                                                                    | [Représentants les usagers<br>[de services de sante<br>[et du secteur médico-social                 |
| - Mme Esther JEAN-LOUIS                                                                        | [Représentants<br>[de les partenaires sociaux                                                       |
| -Mme Huguette TIBODO                                                                           | [Représentants la conférence des<br>[territoires                                                    |
| -M. Max VENTURA                                                                                | [Représentants les offreurs<br>[de services de sante<br>[et du secteur médico-social                |
| -Mme Julie-Anne MELLARD<br>-Mme Lina CONG WING<br>-Mme Georgina JUDICK-PIED<br>-M. Damien TONY | [Représentants des acteurs de la<br>[cohésion et de la protection<br>[représentants les offreurs de |

[services de santé et du  
[secteur médico-social

- Mme Stéphanie PREVOT- BOULARD

[membres issus de la commission de  
[l'organisation des soins siégeant à la  
[commission pour les prises en  
[charge et accompagnement médico-  
[sociaux

Excusés :

-M. Guy FREDERIC

Également à la séance :

- Mme Nathalie MARRIEN  
- Mme Francine SASSON  
- Mme Marie-lou DARCHEZ  
- Mme Maryse SAINT-AIME

Directrice adjointe de la DROSMS  
Responsable de la démocratie sanitaire  
Chargée de mission  
Secrétaire de la commission spécialisée

## Ordre du jour :

### I. POUR AVIS :

- ❖ Validation du compte rendu de la séance du 02 mars 2017

### II. POINT D'ACTUALITÉ :

- ❖ Information sur les accords de Guyane – Place du médico-sociale et du social + groupe de travail document à remonter à la CNSA
- ❖ Information sur les appels à projets
- ❖ Information sur le fonctionnement des ESMS – restitution TDB-ESMS ANAP

### III. QUESTIONS DIVERSES :

Mme la présidente ouvre la séance à 10h30.

**I. POUR AVIS :**

**1.1. APPROBATION DU PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU 02 MARS 2017 :**

Modification à apporter :

Page 5 : M. BHAGOOA

Vote :

Pour : 4

Contre : 0

Abstention : 0

Ne participent pas au vote : Mme COHN WING, Mme TIBODO, Mme ANNEVILLE

Le compte rendu est validé

**II. POINT D'ACTUALITE :**

**2.1. INFORMATION SUR LES ACCORDS DE GUYANE – PLACE DU MEDICO-SOCIALE ET DU SOCIAL + GROUPE DE TRAVAIL DOCUMENT A REMONTER A LA CNSA :**

Point présenté par M. MARRIEN.

Echange sur la suite du mouvement social de mars/avril 2017 et sur le plan d'urgence et accord de Guyane signé :

- 12 accords thématiques pour la santé avec dans la santé et le social un point sur le handicap pour lequel il est évoqué un accord avec un plan exceptionnel de 5 millions d'euros mise en place par les politiques du handicap.
- Pour information, les 5 millions d'euros ont déjà été attribués à la Guyane dans le cadre de la SNS outremer.
- Maintenant qu'il y a de nouveaux élus, il revient aux membres de la commission de faire valoir qu'il n'y a pas de financements supplémentaires par rapport à la situation connue du secteur PA/PH.
- Pendant les mouvements sociaux, lors de la venue de la délégation interministérielle, l'ARS qui l'avait préalablement rencontrée, l'ensemble des ESMS avaient été sollicités pour rédiger une note de contexte et évaluer un plan de rattrapage sur les différents secteurs (PA/PH/PDS). Cette note de contexte a été transmise à la délégation le 31 mars 2017. Elle resitue le contexte par rapport à la démographie et un état des lieux des places existantes, des orientations et des différentes perspectives. Les besoins ont été balayés de façon assez large.

Plan de rattrapage à long terme chiffré à :

- PH : 14 millions d'euros
- PDS : 6,5 millions d'euros

Mme VENTURA en conclu que la Guyane n'a rien gagné de plus puisque les 5 millions d'euros était déjà attribués par un autre canal.

Mme MARRIEN tient à signaler que lors de sa venue en février 2017, Mme GUEYDAN, Directrice de la CNSA, a fait un tour du territoire avec visite de l'ouest guyanais et l'île de Cayenne. Elle a vraiment soutenu l'ARS dans l'action mise en place, a fait passer la note recensant les éléments de contexte au ministère en insistant sur l'importance crucial pour le territoire de faire sortir des projets. L'ex-Directrice de la CNSA a constaté il y avait des projets qui valaient le coup et qui étaient à mettre en place sur le territoire urgemment par rapport au sous équipement du territoire.

Informe que l'ARS a obtenu, ce qui se fait très rarement, une fongibilité d'enveloppe d'1 million d'euros de l'enveloppe PA vers l'enveloppe PH en 2018 en raison d'une sous utilisation.

Mme La Présidente invite les membres à s'exprimer par rapport à cette proposition et qu'elle soit remontée au niveau de la CRSA et voir s'il est possible d'obtenir un peu plus d'autant qu'il y a de gros besoins, notamment concernant les adultes handicapés.

Mme TIBODO demande si les besoins ont été chiffrés. Existe-t-il des projets chiffrés, prêts pour la mise en œuvre.

Mme MARRIEN répond qu'un chiffrage des besoins a été réalisé en terme de projection à partir des données disponibles. Par ailleurs, il a été instauré une inversion de la logique dans le cadre de la mise en place des appels à projets qui veut qu'aujourd'hui c'est l'institution qui fait état d'un besoin et lance un appel à projet. Ce qui n'empêche pas de travailler sur un chiffrage des besoins.

Mme CHONG WING comprend les propos de Mme TIBODO et pense que les associations gestionnaires peuvent d'ores et déjà, sachant que le besoin a déjà été quantifié, travailler sur des projets.

Revient sur la question des professionnels, notamment le déficit identifié en fin de note, qui est un sérieux problème. Qu'en est-il de l'encadrement dans l'expectative d'ouverture de prochaines structures ?

M. VENTURA rejoint Mme CHONG WING et ajoute que ce qui est gênant, de son point de vue, est que dans la note de contexte, il manque le lien entre le fonctionnement et l'investissement.

Et si la Guyane ne dispose pas d'un vivier de professionnels disponibles pour faire fonctionner les investissements, c'est invraisemblable.

La Guyane aura beau avoir des beaux bâtiments mais sans le personnel formé cela ne sert à rien.

Trouve dommage que la note ne fasse pas ressortir la liaison entre le fonctionnement et personnels. Certes, il y a un recensement des besoins de manière quantitative en



termes de places ou de lits, mais pas de recensement en terme de professionnels en sachant que la Guyane souffre d'une rotation très rapide des personnels, d'autant plus. Et cela ne concerne pas uniquement les médecins !

Conclu en disant qu'il y a un travail à affiner sur les besoins en termes de professionnels et sur la formation des professionnels de santé médico-sociaux en Guyane.

Mme ANNEVILLE intervient en disant que la Guyane vit un vrai problème sanitaire que cela soit à Saint-Laurent ou à Cayenne. Il est vrai que l'on parle d'investissement mais pas de fonctionnement et maintenant s'il y a autant de conflit, c'est au niveau du personnel.

Mme la Présidente donne raison sur la question du personnel. Mais insiste sur le fait que cette question relative au personnel concerne essentiellement les centres de formation et la CTG qui accompagne la formation.

Ex : en matière de formation d'infirmier, la Guyane est en dessous de ce qu'il faudrait former, puisqu'il faut faire appel à du personnel à l'extérieur lorsque le nombre d'infirmier est nettement insuffisant vu qu'il y en a qui partent, etc.

Il est peut être urgent de rencontrer la CTG d'une part et de réunir les centres de formations d'autre part et voir comment il pourrait être mis en place des formations accélérées notamment pour certaines catégorie de métiers (AMP, auxiliaires). Il est indispensable de poser cette question.

Quant à la question de l'investissement elle est cruciale, car il ne sert à rien de sortir des appels à projets et les porteurs ne soient pas en mesure d'investir sur le bâti.

Très souvent les excédents des ESMS sont repris par les autorités de tarification. Pourquoi ne serait-il pas possible de permettre aux ESMS d'affecter leur excédent à l'investissement. Cela permettrait aux associations d'avancer sur la question de l'investissement. Idem pour le foncier. La demande de prêt au niveau de France domaine est infructueuse. La question serait de savoir comment le médico-social pourrait bénéficier de foncier plus facilement.

Mme VENTURA répond qu'il est dommage que la collègue de la CTG s'occupant de la formation ne soit pas présente.

Cependant, peut affirmer que celle-ci qui est dans le milieu médico-social se rend parfaitement compte de l'absence même des professionnels de santé dans ce domaine.

Cette personne est donc en train de revoir tout le système de formation dans le médico-social, elle revoir le nombre de personnes formées à l'IFSI. Institut qui devrait très certainement être déplacé, car il est inadmissible de travailler dans de telles conditions.

La collègue réfléchit également avec l'IRDTS, enfin avec tous les organismes en charge de la formation du médico-social, revoir le fonctionnement, s'il le faut augmenter les dotations et surtout le nombre de professionnels.

Mme MARRIEN revient sur la notion d'attractivité. L'ARS a sacralisé des crédits via le Fond d'Intervention Régional (FIR) pour développer une vraie stratégie pour l'attractivité du territoire et pas que pour les médecins, mais des professionnels au sens large. L'attractivité concerne d'une part vendre le territoire, les spécificités, côté positif du territoire et c'est aussi accompagner dans l'accueil des professionnels qui arrivent. Notamment sur l'ouest parfois, certains professionnels ne viennent pas s'installer pour des questions de logement parce qu'il n'y a pas de place à l'école, etc. Il faut tout un environnement favorable, une politique d'attractivité. Travail qui doit se faire avec la collectivité pour mener une vraie stratégie en termes d'attractivité financière et autres leviers à mobiliser.

Concernant la formation continue, ce matin la CNSA a transmis pour avis une convention qu'elle a signé avec les OPCA, (organisme collecteur). Il y a deux territoires qui sollicitent très peu ces crédits, ce sont les DOM (Guyane et Martinique). Il n'y a pas assez de sollicitation des crédits par les ESMS.

Par ailleurs, en 2016 des CNR spécifiques (crédits non-reconductibles) ont été attribués dans un plan de formation des ESMS (PA/PH/PDS) sur 3 ans, dont la première formation aura lieu en septembre 2017 contractualisation et réforme de la tarification.

Mme DARCHEZ complète en disant que l'ARS travaille avec l'UG pour la mise ne place de diplôme universitaire, déjà ouverte le diplôme universitaire autisme accessible depuis le BAC à tous professionnels, DU adolescents difficiles (sur 1 année 1 semaine par trimestres de cours). Création en cours d'un DU addiction et santé mental.

Mme CHONG WING revient sur l'attractivité du territoire en disant qu'il y a quelques années dans une vie antérieure alors qu'elle travaillait dans un ESMS, un travail avait déjà réalisé avec la DSDS à ce sujet. Il est peut être retrouvable dans les archives de l'ARS dans le cadre d'un plan de communication, des affiches avaient été réalisées sur les métiers du médico-social.

M. VENTURA ajoute à propos des particularités de la Guyane, qu'il ne peut y avoir une politique de santé, sociale ou médico-sociale durable quand il y a de tels taux de rotation en Guyane.

Et c'est vrai en particulier pour le personnel. S'il y a une diversité de métiers sanitaires, sociaux et médico-sociaux, il ne faut pas oublier tout de même, néanmoins, les métiers administratifs, financiers et comptables.

Fait un point d'attention sur cette capacité que devrait avoir la Guyane pour que les directions, qu'elles soient hospitalières, service de la CAF, ou administration de l'état soient attractifs pour les guyanais et guyanais mais à condition qu'ils aient la possibilité à l'instar de ce qui est fait ailleurs (Antilles, métropole), c'est-à-dire, une préparation aux concours des Hautes Etudes en Sante Publique (EHESP), EN3S ou ENA, etc. et pour l'instant la Guyane n'est pas dans cette situation.

Cette question fait partie des sujets il y aurait intérêt d'interpeller le plus haut niveau via les collectivités, les parlementaires.

Autre sujet, d'ordre économique, ce sont les grilles de lecture des ratios de personnels qui sont centralisées au niveau national. Il n'est pas applicable à l'échelle guyanaise la même méthode, c'est-à-dire : tant de moyens financiers pour tant de personnels et tant de places ou de lits. Alors qu'il est de notoriété publique que le temps de travail, compte tenu des distances, de l'éloignement géographique de l'habitat, que le temps de travail au moins pour le personnel itinérant, et il y en a, est mangé par le temps de déplacement. Donc les ratios ne peuvent pas être les mêmes et il faudrait, pense-t-il, qu'il soit modélisé des ratios de personnels par catégorie par grande filière, avec un plancher et un plafond qui ne soit pas la reproduction des ratios métropolitains inadaptés à la Guyane et inadaptés aux réalités guyanaises, ne serait-ce que par la dispersion des habitations.

Se dit favorable pour participer au groupe de travail.

Mme PREVOT-BOULARD souhaite savoir si le problème de ratio est lié au manque de données statistiques.

M. VENTURA indique que les ratios ne sont que des documents de travail, des références qui n'ont qu'une valeur indicative et non règlementaire. Mais le ministère de l'économie et des finances se cale là-dessus.

Mme MARRIEN répond que le ratio, avec la problématique des transports, l'éloignement, cela fait que les professionnels ne restent pas longtemps sur les postes.

Modère ces propos, mais retrouve cela sur la tarification sur le fait qu'il est constaté des taux d'activités plus faible qu'au niveau national. Mais qui sont justifiés et justifiable par rapport au fait que les professionnels de santé sont obligés de passer plus de temps sur la route qu'avec les usagers. Cela s'entend au niveau national, quand cela est expliqué.

Le transport fait partie des éléments remontés dans la note de contexte car c'est une vraie problématique en Guyane. Si l'ARS Guyane déroge c'est parce que c'est nécessaire. Financer le service de transport, c'est pour qu'il y ait une meilleure activité, plus d'usagers accueillis. La finalité elle est là. Parce que dans les services, le transport n'est pas financé par la dotation.

La problématique est pareil pour les établissements, car faire déplacer des familles ou des usagers de plusieurs kilomètres, là aussi c'est difficile.

Mme TIBODO souhaite revenir sur le point de la formation du personnel médicale et paramédical. Pourquoi le nombre d'élèves par promotion est limité alors qu'il y a un manque vital de professionnel ?

Mme la Présidente répond qu'il faut des formateurs et des lieux de stages. C'est le serpent qui se mord la queue.

L'urgence est vers la CTG parce que ces institutions doivent déménager.

Mme JEAN-LOUIS demande pourquoi ne pas mettre en place des contrats d'engagements pour l'avenir ? Les établissements financent la formation et en

contrepartie ils s'engagent à rester un certain nombre de temps auquel cas ils remboursent.

Mme MARRIEN prévient que ce contrat d'engagement est cassable.

Mme VENTURA indique qu'il y a des étudiants qui demandent une formation et partent se former mais ne reviennent pas en fin de cursus. La collègue à la formation est en train de revoir tout cela.

Mme CHONG WING intervient en disant qu'au-delà du fait qu'on trouve des étudiants pour se former, le secteur lui-même, n'est pas attractif. A été, à une époque, vice-président de la CRES (Chambre Régionale économique sociale et solidaire), il faut pouvoir faire la promotion de ce secteur auprès des jeunes. Il faut rendre ce secteur attractif, présenté aux jeunes l'intérêt de travailler dans ces secteurs. Il y a beaucoup de chose à faire et c'est un secteur qui emploi de surcroit beaucoup. Il y a le chômage mais c'est un secteur qui recrute beaucoup.

M. VENTURA rajoute en disant qu'il faut mettre des dispositifs de repérage très tôt dans le parcours scolaire de jeune qui serait susceptible d'embrasser de telles carrières. Cela suppose une concertation avec le rectorat.

Objectif : repérer, former assez tôt, accompagner les jeunes.

Mme DARCHEZ informe que l'ARS dans le cadre du forum de métier assure la promotion des métiers du secteur médico-social. Notamment Mme Edmée PANELLE qui intervient dans les lycées et à l'université. Il a un important décrochage scolaire après la 3<sup>ème</sup> en Guyane.

Mme PREVOT- BOULARD dit que par rapport à la CTG, qu'il semble que pendant plusieurs années la situation du médico-sociale et sanitaire n'a pas été une préoccupation.

Serait d'accord que la CTG fasse l'investissement pour les bâtiments scolaires. Après, en attendant que les formations fassent sortir aussi des formateurs, puis des professionnels.

Mme la Présidente : il y un travail partenarial à faire. Pourrait faire l'objet d'un groupe de travail ultérieur.

Partenariat ARS, Education National et CTG.

Il y a beaucoup de choses indispensables à relancer, la valorisation des ESS, les forums métiers par vidéo.

Concernant la partie chiffrage, bien qu'il manque des éléments, suppose que le travail a été fait à la louche avec les éléments remontés dans les rapports d'activités.

Souhaite avoir le sentiment de chacun concernant la liste présentée par Mme MARRIEN.

Mme PREVOT-BOULARD pense qu'il n'est pas nécessaire de prioriser pour demander des financements. Un plan de rattrapage faisant état de 15 millions d'euros est posé. Il faut donc obtenir les financements, ensuite, par rapport à l'analyse de la situation actuelle, a posteriori prioriser les appels à projets.

Mme MARRIEN : les chiffres méritent d'être affinés. Il manque des données, il y a la problématique du recueil de données. Il y a le début public étant en cours sur le diagnostic des enfants mais les données ne seront pas accessibles de suite. Après en relançant les ESMS pour obtenir quelques données.

Mme TIBODO souhaite savoir quelles sont les conditions de formation des infirmières, les modes de financement, qui finance, quel système d'attractivité pour qu'elles restent après leur formation quelques temps soit en hôpital soit en ESMS. Quel système mettre en place, car il y a un sérieux problème. S'il s'agit de financement public il faudrait être plus sérieux que cela. Assortir le financement de la formation d'obligations. Combien sont formées chaque année ?

Mme JEAN-LOUIS répond qu'il n'existe pas d'obligation réglementaire.

Mme VENTURA répond qu'il y en a 70 chaque année.

Mme SASSON souhaite savoir s'il ne serait pas possible dans le cadre du travail qui sera réalisé au niveau du PAPS (Plan d'appui aux professionnels de santé) investir sur volet sur le médico-social en termes de formation du personnel et des professionnels et véritablement mettre en place un groupe de travail la CTG, le Rectorat, la sécurité sociale, l'ARS avec les chiffres et les éléments de contextualisation ?

Mme MARRIEN indique qu'il y a deux choses, différentes dans la manière d'aborder :  
- le plan de rattrapage en indiquant les structures,  
- l'attractivité relève d'une vraie stratégie, concertée avec tous les partenaires institutionnels

Elles sont complémentaires, l'un n'empêche pas l'autre.

Mme la Présidente pense qu'il faudrait conduire les deux de concert.

Pense que même s'il n'y a pas d'utilité d'avoir un groupe de travail spécifique au sein de la commission sur le sujet de l'attractivité, souhaite que les membres s'investissent au niveau du PAPS.

Mme MARRIEN répond que des crédits seront sacrifiés pour faire appel à un cabinet pour la réalisation d'un état des lieux. Parce que cela demande une vraie politique avec un état des lieux exhaustif. C'est stratégique !

M. VENTURA apporte quelques précisions par rapport à ce qui a été évoqué concernant l'IFSI. A savoir, que c'est la capacité d'accueil et de formation est définie par l'ARS.

Mme MARRIEN rectifie en disant que c'est la CTG qui détermine le nombre d'élève.

M. VENTURA pense que le projet de reconstruction de l'IFSI dans les normes de formation accueil etc. est lié au fait de dysfonctionnement relativement graves. C'est l'occasion de faire d'une pierre deux coups.

Mme MARRIEN propose de :

- re-solliciter les ESMS avant le 14 juillet pour avoir des données chiffrées ;
- L'attractivité du territoire un travail avec la CTG, le rectorat et la chargée de mission ARS, les communes et quelques membres de la CRSA (voir avec M. BHAGOOA pour avoir un membre de chaque commission)

Mme la Présidente soumet la proposition aux membres de la commission :

Vote :

Pour : tous

Contre : 0

Abstention : 0

Proposition validée à l'unanimité des participants

Mme SASSON rappelle qu'il existe désormais des instances dans lesquelles ses travaux pourront être discutés, déployés, les CTS (conseils territoriaux non juridiques non juridiques).

Mme PREVOT-BOULARD insiste sur le fait qu'il faudrait qu'il y ait des représentants de tous ces territoires dans les groupes de travail.

## **2.2. INFORMATION SUR LES APPELS A PROJETS**

Point fait par Mme DARCHEZ. Cf. tableau en pièce jointe

Mme la Présidente remarque qu'il subsiste derrière tous ces appels à projets la question du recrutement de personnel formé.

## **2.3. INFORMATION SUR LE FONCTIONNEMENT DES ESMS – RESTITUTION TDB-ESMS ANAP**

Point fait par Mme MARRIEN. Cf. tableau en pièce jointe

Mme la Présidente remarque que l'informatisation est un réel problème en Guyane.

## **III. QUESTIONS DIVERSES :**

A prévoir :

Mme la présidente souhaite que soit abordée lors de la prochaine séance de la nouvelle tarification induite par la nouvelle nomenclature SERAFIN PH.

Création de deux groupes de travail :

- Attractivité du territoire (CTG, ARS (E. PANELLE), CGSS, EN, membres de la CRSA)
- Plan de rattrapage MS

Relance des ESMS pour le 14 juillet données chiffrées

Mme DARCHEZ demande aux membres si elle peut leur faire un bilan du 3eme plan autisme qui arrive à échéance avec des chiffres plus précis sur le nombre d'enfants diagnostiqués autistes en Guyane.

Pas d'autres remarques.

La séance est levée à 12h42.

Madame la Présidente de la  
Commission spécialisée pour les prises  
en charge et accompagnements médico-  
sociaux,

Georgina JUDICK-PIED





# ANNEXE 12



Commission spécialisée de l'organisation des soins  
Compte-rendu de la réunion du 3 mars 2017  
Procès-verbal de carence

**Salle de réunion Moutouchi – 8h30**

Présents :

Membres de la commission spécialisée :

Titulaires et suppléants ayant reçu une délégation

- Mme Stéphanie PREVOT BOULARD, présidente
- Mme Esther JEAN-LOUIS
- MME Josiane CASTOR NEWTON
- M. Patrice BEAUVAIS
- M. Christophe LEBRETON
- M. Jean-Mathieu DEFOUR
- M. Alex FLERET
- M. Stéphan GONON
- Mme Stéphanie BERNARD
- M. Bruno GUINOT
- M. Max GERARD
- Mme Julie-Anne MELLARD

Assistaient également à la séance :

- M. Maxime HOYEZ, suppléant de M. GONON

Représentants de l'ARS

- Mme Soizick CAZAUX, directrice de la régulation de l'offre de santé et du médico-social
- M. Bruno PORVOST, médecin de l'ARS
- M. François LACAPERRE, médecin de l'ARS
- Mme Colette FULGENCE CHARLERY, secrétariat de la CSOS

Ordre du jour :

POUR AVIS :

- Demande de renouvellement de l'autorisation d'exploiter un scanner par le CHAR
- Demande de renouvellement de l'activité de soins de l'insuffisance chronique terminale par dialyse péritonéale par le CHAR ;
- Demande de renouvellement de l'autorisation d'exploiter un scanner, avec changement de matériel, par le CHOG ;
- Demande d'autorisation d'acquisition d'un IRM 1.5, par le CHOG.
- Demande de regroupement des activités sur le site de la clinique de Cayenne, par le groupe RAINBOW GUYANE ;

- Demande d'autorisation de création d'une activité de médecine d'urgence par le groupe RAINBOW GUYANE ;
- Demande d'autorisation de création d'une activité de SSR spécialisée dans les affections onco-hématologiques, par GUYANE SANTE HIBISCUS;
- Demande d'autorisation de création d'une activité de SSR spécialisée dans les affections liées aux conduites addictives à Macouria, par GUYANESANTE HIBISCUS;
- Demande d'autorisation de création d'une activité de SSR spécialisée dans les affections liées aux conduites addictives à Matoury, par GUYANE SANTE HIBISCUS;

#### POINT D'ACTUALITÉ :

- Retour évaluation du PRS
- Retour « les assises de la santé » (selon disponibilité du DGARS)
- Installation des conseils territoriaux de santé

#### QUESTIONS DIVERSES :

- Planification calendrier 2017 de la CSOS
- Point sur les autorisations d'activités de soins accordées par l'ARS GUYANE aux établissements et conclusions des visites de conformités effectuées.
- Situation des établissements de santé en Guyane – Les mesures prises par l'ARS

08h30 : constat d'absence de quorum, conformément à l'article 15-1 alinéa 3 du Règlement Intérieur de la CRSA adopté le 21 avril 2015 qui stipule « les réunions de la CRSA et de toutes ses composantes, peuvent valablement se tenir et délibérer une demi-heure après l'heure de la convocation initiale, si un quart au moins des membres est présent », la réunion de la CSOS se poursuit.

Début de la réunion :

- Monsieur Jean-Mathieu DEFOUR intervient au nom de la FHF et donne lecture d'un courrier adressé par la Présidente de la FHF Guyane qui estime que la transmission de l'ordre du jour et des documents afférents à la convocation de la CSOS est non conforme à l'article D 1462-50 du code de santé publique. A cet effet, Monsieur BEAUVAIS fait état de la jurisprudence, par un arrêt de la cour d'appel de Versailles du 30 décembre 2014 qui confirme l'irrégularité.  
De plus, la FHF Guyane souhaite avoir des éclaircissements quant à l'objet des points fixés à l'ordre du jour qui ne sont pas de la compétence de la CSOS.
- Madame la Présidente prend acte et estime en effet qu'il est nécessaire de respecter le règlement et qu'elle a engagé un processus dans ce sens. Cependant, en raison de l'importance de l'ordre du jour, elle demande aux membres de la CSOS leur avis quant au report éventuel de la présente réunion.
- Monsieur FREDERIC admet le non-respect des délais de l'ordre du jour et des documents aux membres mais demande toutefois le maintien de la réunion, pour tenir compte de l'investissement des membres qui se sont déplacés et des points importants à l'ordre du jour.

Après discussion et vote, la réunion a été annulée compte-tenu. Il est dressé un Procès-verbal de carence. **Une prochaine réunion est fixée au jeudi 30 mars 2017 à 14 h30.**

La présidente de la commission spécialisée  
de l'organisation des soins

## Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins

### Séance du 16 mai 2017

#### Compte rendu

Par message électronique du 2 juin 2017, les membres de la CSOS, et en copie à leurs suppléants, Mme Stéphanie PREVOT BOULARD, présidente de la CSOS, a invité les membres de cette commission à se réunir le mardi 16 mai 2017 à 09 h 00 au siège de l'ARS GUYANE dans la salle « Moutouchi », sis 66 avenue des Flamboyants.

#### Présents :

Membres de la commission spécialisée de l'organisation des soins :

Titulaires ou suppléants ayant reçu une délégation

- |                                             |                                    |
|---------------------------------------------|------------------------------------|
| - Mme Stéphanie PREVOT BOULARD              | [Représentants les usagers         |
| - M Guy FREDERIC                            | [de services de santé              |
|                                             | [ou médico-sociaux                 |
| - Mme Esther JEAN-LOUIS                     | [Représentant les partenaires      |
| - Monsieur Éric MIATTI                      | sociaux                            |
| - Mme Marie-Claude VILLAGEOIS               |                                    |
| - M. Yves BHAGOOA                           | [Représentants des acteurs de la   |
| - Mme Monique HARANG                        | [Cohésion et de la protection      |
| - Mme Marie-Josiane CASTOR                  | [Représentants des acteurs de la   |
|                                             | [Prévention et de l'éducation pour |
|                                             | la santé                           |
| - M. Jean-Michel DEFOUR (visio conférence)  | [Représentants des offreurs        |
| - Mme Agnès DROUHIN                         | [de services de santé              |
| - Mme Stéphanie BERNARD                     | [et du secteur médico-social       |
| - M. Christophe LEBRETON                    |                                    |
| - M. Stéphan GONON                          |                                    |
| - M. Félix N'GOMBA                          |                                    |
| - Mme Frédérique PEROTTI (visio conférence) |                                    |
| - Mme Mylène MATHIEU                        |                                    |
| - M. Alex FLERET                            |                                    |
| - M. Yves SIMCHOWITCZ                       |                                    |
| - M. Max Gérard                             |                                    |
| - Mme Marjorie ATTICA                       |                                    |
| - M. Jean-Michel PILA                       |                                    |
| - Mme Julie-Anne MELLARD                    | [Membres issus de la CSPCAMS       |

Assistaient également à la séance :

- M. Maxime HOYEZ, suppléant de M Stéphan GONEZ

Pour l'ARS GUYANE

**Direction Générale**

- M. Jacques CARTIAUX
- M. Fabien LALEU

**Direction de l'offre de soins**

- Mme Patricia JEGOUSSE ROCHER
- Docteur Bruno PROVOST
- Docteur François LACAPERE
- Mme Colette FULGENCE CHARLERY

**Démocratie sanitaire**

- Mme Francine SASSON

**Ordre du jour :**

**I. Pour validation :**

Procès-verbal des travaux de la CSOS des 22 et 30 septembre 2016 (relevé de conclusion)

Procès-verbal de carence de la réunion de la CSOS du 3 Mars 2017

**II. Pour avis :**

1. Demande de renouvellement de l'autorisation d'exploiter un scanner par le CHAR
2. Demande d'autorisation de l'activité de soins de l'insuffisance chronique terminale par dialyse péritonéale par le CHAR ;
3. Demande de renouvellement de l'autorisation d'exploiter un scanner, avec changement de matériel, par le CHOG ;
4. Demande d'autorisation d'acquisition d'un IRM 1.5, par le CHOG.
5. Demande de regroupement des activités sur le site de la clinique de Cayenne, par le groupe RAINBOW GUYANE ;
6. Demande d'autorisation de création d'une activité de médecine d'urgence par le groupe RAINBOW GUYANE ;
7. Demande d'autorisation de création d'une activité de SSR spécialisée dans les affections onco-hématologiques, par GUYANE SANTE HIBISCUS
8. Demande d'autorisation de création d'une activité de SSR spécialisée dans les affections liées aux conduites addictives à Macouria, par GUYANE SANTE HIBISCUS
9. Demande d'autorisation de création d'une activité de SSR spécialisée dans les affections liées aux conduites addictives à Matoury, par GUYANE SANTE HIBISCUS

**IV. Questions diverses :**

## **La séance est ouverte à 09h00**

La Présidente salue la présence des membres présents et du directeur de l'ARS et tient à souligner l'importance que chacun réponde aux convocations de la CSOS en vue d'un fonctionnement optimal.

Elle informe que deux points sont rajoutés à l'ordre du jour :

- ✓ Reconnaissance tarifaire pour l'installation de 2 lits identifiés en soins palliatifs.
- ✓ Demande confirmation de cession d'activité de scanner.

La modification de l'ordre du jour est validée en ce sens par les membres.

Elle rappelle que la réunion d'aujourd'hui vise essentiellement les demandes d'autorisations.

Elle donne la parole à Monsieur CARTIAUX qui tient à évoquer des faits d'actualités :

Monsieur CARTIAUX informe que Mme CAZAUX Soizic est appelée à d'autres fonctions au sein de l'ARS et n'occupe plus le poste de directeur de l'offre de soins, elle est remplacée par Nathalie MARRIEN absente ce jour.

Par ailleurs, il fait un point sur le conflit social qui touche le CHAR, en indiquant que la situation est à ce jour au point mort malgré les diverses rencontres entre les parties, il ajoute qu'il s'agit surtout de questions liées à l'augmentation des effectifs.

Monsieur SIMCHOWITCZ, en sa qualité de chef de pôle de la psychiatrie du CHAR, estime que la tenue de cette réunion n'est pas opportune compte tenu du conflit qui règne au CHAR, il ajoute qu'il est solidaire avec les collègues de l'UTG CHAR. Selon lui, il y a un déficit chronique de personnel y compris au niveau des cadres de santé et du personnel médical. De nombreux médecins, notamment spécialisés, quittent l'établissement. Pas de proposition de renouvellement de contrat de la part de la direction. Résultat une qualité des soins inefficace. Il souhaiterait que la CRSA prenne une décision ferme.

Monsieur FREDERIC comprend le désappointement du docteur SIMCHOWITCZ, mais dit qu'il ne faut pas oublier les usagers et que le mouvement au CHAR pénalise les patients, qui doivent être au cœur des soucis de tous. Il constate que la direction du CHAR et les instances ne servent à rien car tout se dégrade à l'hôpital. Il en est de même pour l'assemblée ici présente aujourd'hui.

Mme VILLAGEOIS, rappelle que la CRSA a effectué de nombreux travaux sur ce sujet ; aujourd'hui, l'absence de réponses concrètes conduit à une démobilité des membres. Elle cite le cas des problèmes de prise en charge des patients aux urgences. Elle souligne que les Assises de la Santé et la grève générale en Guyane cette année ont relevé et confirmé les problèmes dans ce secteur. Elle est parfaitement d'accord avec les membres précédents et ne veut plus participer à des réunions ou des travaux qui ne permettent pas d'aboutir à des solutions concrètes pour les usagers.

Mme MATHIEU s'excuse de son retard car elle était justement auprès des agents grévistes, elle demande à Monsieur CARTIAUX, s'il serait possible que les membres de la CRSA puissent prendre connaissance du rapport produit par les inspecteurs généraux (IGAS) durant l'administration provisoire du CHAR.

Monsieur CARTIAUX répond qu'il en discutera de cette question avec Mme DROUHIN et M. BHAGOOA, si ce document est susceptible d'être communiqué aux membres de la CRSA. Il précise cependant qu'en aucun cas ce rapport fait état de la nécessité d'augmenter les effectifs. Et que par ailleurs, il est démontré qu'il n'y avait pas de déficit de personnel mais au contraire que l'effectif de l'établissement était excédentaire.

M. BHAGOOA signale qu'il a été sollicité ce rapport, à maintes reprises, auprès de la direction de l'ARS, qui lui a toujours répondu que ce document n'était pas parvenu à l'ARS. Aujourd'hui, il semble qu'il en est autrement ; par conséquent, il précise que tout ce qui communiqué au Président de la CRSA est communicable également aux membres de la commission.

Mme PREVOT BOULARD informe qu'il est prévu une réunion de la CSOS le 8 juin prochain qui débattera des faits d'actualités dans le champ sanitaire, invite donc les membres à poursuivre l'ordre du jour :

## **I. VALIDATION DES PROCES-VERBAUX SEPTEMBRE 2016 ET DU 3 MARS 2017**

- Procès-verbal des travaux de la CSOS des 22 et 30 septembre 2016 (relevé de conclusion) :
  - Adopté à la majorité.
- Procès-verbal de carence de la réunion de la CSOS du 3 Mars 2017 :
  - Adopté à la majorité. A modifier M Guy FREDERIC dans la liste des présents.

## **II. POUR AVIS**

### **DEMANDES D'AUTORISATION ET DE RENOUELEMENT D'AUTORISATION D'ACTIVITE DE SOINS**

La présidente fait une présentation des dossiers à examiner et rappelle aux membres promoteurs qu'ils devront se retirer de la réunion au moment du vote.

#### **1) Demande de renouvellement scanner du CHAR**

Docteur PROVOST donne lecture de son rapport qui conclut par un avis favorable.

M. MIATTI demande si le terme de ce renouvellement est en lien avec le bail de location du matériel.

Docteur PROVOST répond que globalement les matériaux d'équipement lourd sont toujours loués et que la durée de l'autorisation est de cinq ans. Il ajoute cependant qu'il y a un problème de renouvellement d'équipe, qui est aujourd'hui fragilisé par des départs, certainement que les examens seront temporairement interprétés à distance.

Monsieur FREDERIC rappelle l'importance de vérifier les qualifications et les compétences des uns et des autres. 12 ans après, l'ordonnance de 2005 est inefficace, inopérante et il demande donc son abrogation, car la vérification des diplômes est impossible.

- Sortie provisoire de Mme DROUHIN et du docteur LEBRETON

**Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité**

#### **2) Demande d'autorisation d'activité de soins de l'insuffisance chronique terminale par dialyse péritonéale par le CHAR**

Docteur PROVOST précise que contrairement à l'énoncé de l'ordre du jour, il s'agit d'une demande d'autorisation. C'est un process novateur, dossier très bien construit à tous les niveaux.

Monsieur MIATTI, demande si ce projet inclut du personnel supplémentaire, il rappelle qu'un mouvement social avait eu lieu pour ce secteur en 2016.

Il s'agit d'une activité normée, et dont l'établissement ne pourra en faire l'économie. Mme DROUHIN confirme et indique les mesures seront mises en œuvre.

Monsieur FREDERIC demande que la population du bassin de l'ouest guyanais soit également prise en compte.

- Sortie provisoire de Mme DROUHIN et du docteur LEBRETON

**Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité**

#### **3) Demande de renouvellement scanner du CHOG - avec changement de matériel**

Docteur PROVOST résume son rapport qui conclut par un avis favorable. Il s'agit d'un scanner de dernière génération GE, le même appareil que le CHAR. Il informe qu'en matière d'effectif, le CHOG a une bonne équipe de manipulateurs de radiologie, cependant il y a un radiologue est sur le départ. Aujourd'hui, ils ont mis en place la télé interprétation à distance grâce au réseau IMAG qui permet par retour immédiat de donner l'interprétation des images.

- Sortie provisoire de Mme PEROTTI et M. DEFOUR

**Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité**



#### **4) demande d'autorisation d'exploitation d'un équipement d'IRM par le CHOG**

Docteur PROVOST indique que cette demande répond au SROS et qu'il s'agit d'un appareil polyvalent qui permet de tout faire et sera installé dans le nouvel hôpital. Un effectif de trois radiologues est prévu à cet effet. Il est compatible avec le pack IMAG. Il informe que de grands projets sont en prévision, notamment dans le cadre de la prise en charge d'AVC.

M. FREDERIC dit que le mouvement du 28 mars a sans doute un effet positif, il faut recruter mais aussi tout faire pour garder ceux qui sont en poste.

- Sortie provisoire de Mme PEROTTI et M. DEFOUR

**Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité**

#### **5) Demande de regroupement des activités de soins du groupe RAINBOW GUYANE**

Docteur PROVOST présente son rapport qui conclut par un avis favorable. Le groupe entend regrouper derrière la clinique St Adrien, l'intégralité de ses autorisations pour des raisons d'organisation, de mutualisation, à savoir les coulicous, le siège HAD Guyane et les autorisations précédemment obtenues sur un site de SOULA. Cependant le promoteur a intégré une autorisation qui a été rejetée par le DGARS.

- *Mme PEROTTI et M DEFOUR quittent la réunion car la salle de Visio du CHOG est requise à d'autres fins.*

Monsieur DEFOUR donne pouvoir à Mme DROUHIN.

Mme VILLAGEOIS rappelle que les autorisations de SSR étaient prévues sur SOULA, elle interroge sur l'opportunité de décentralisation de l'accès aux soins sur la périphérie de l'île de Cayenne, et ce pour des raisons d'emplois, de proximité et de médicalisation.

Monsieur PROVOST répond qu'il s'agit de soins spécifiques et très spécialisés et qu'il faut privilégier l'efficacité en ayant accès à un plateau technique complet fut-il à quelques kilomètres de certains patients.

Mme DROUHIN, rappelle que si ce regroupement comprend également l'autorisation rejetée, il y a un problème de droit qui remet en cause justement la décision de l'ARS.

Monsieur HOYEZ confirme qu'elle avait été intégrée mais que le groupe a demandé à l'ARS de la retirer.

M FREDERIC estime que la Guyane accuse un retard énorme et qu'il faut que les promoteurs s'engagent à prendre des mesures pour assurer une qualité des soins des usagers car trop de retours négatifs reviennent vers son Association.

- Sortie provisoire de Messieurs GONON et HOYEZ

M. MIATTI dit que l'essentiel doit résider dans le respect des règles sanitaires et sur la continuité des soins mais qu'il faut une couverture sanitaire sur l'ensemble de la Guyane. Il faut s'assurer que ce projet va apporter une réponse durable sur le territoire. Aujourd'hui, il lui semble que les conditions ne sont pas réunies.

M PROVOST indique que cette demande est étroitement liée au dossier d'autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence.

M BHAGOOA tient à signaler que la CSOS n'a jamais privilégié l'offre à la qualité. Il ajoute qu'en cas de doutes sur la sécurité des soins, cette commission a toujours émis un avis défavorable.

A ce propos, Monsieur FREDERIC fait état de nombreuses plaintes reçues par des patients, notamment un patient de la HAD.

Docteur PROVOST informe que des plaintes sont également arrivées et sont instruites par l'ARS et qu'il ne peut en parler surtout que certaines font l'objet d'une information judiciaire.

Mme BERNARD rappelle que les autorisations avaient été accordées pour le positionnement géographique, c'était un des éléments essentiels. Elle considère que le dossier ne répond plus à la première demande.

M. MIATTI confirme les propos de Mme BERNARD, et rappelle que la CSOS avait donné un avis favorable parce que le lieu géographique était sur Macouria.

**Avis de la CSOS : défavorable à la majorité, 12 contre - 5 abstentions et 1 pour.**

## **6) Demande de d'autorisation de création d'une activité de médecine d'urgence par le groupe RAINBOW GUYANE**

- Départ de M. FLERET et docteur SIMKOWITCZ.

Mme DROUHIN rappelle qu'il faut examiner ce dossier tant sur le plan technique et au niveau des normes de fonctionnement. Elle ajoute qu'il est difficile de se prononcer sur un dossier qui n'a pour le moment aucune localisation, la présentation de 2 demandes simultanément pose problème.

M. BHAGOOA : si l'examen de ce dossier est prématuré, il faut demander au DGARS de différer la présentation de ce dossier.

La présidente informe que le DGARS doit rendre sa décision sur les autorisations avant le 31 mai 2017.

- Retour Messieurs GONON et HOYEZ.

Docteur PROVOST présente son rapport concernant la demande d'autorisation de médecine d'urgence, en rappelant que cette demande répond au SROS. Il informe d'une part des points faibles, l'effectif requis et pas de convention avec le CHAR, pas de garantie sur le positionnement des services d'urgences (risque de doublon avec la maison médicale de garde) ; et d'autres part des points forts notamment dans la possibilité de développement des urgences sur l'île de Cayenne.

Les représentants de la FHF s'interrogent sur la permanence aux services d'urgences, planning impossible au service d'accueil des urgences, et qu'il faudrait au moins 12 IDE et non 6 comme indiqué dans le dossier du promoteur. M. HOYEZ indique qu'il est prévu un effectif supplémentaire.

Toujours, selon Mme DROUHIN, le travail de nuit semble assuré par astreinte, contrairement à la réglementation qui exige un effectif constant en H 24 ; par ailleurs, seuls 2 secrétaires sont prévues pour les admissions aux urgences ; Absence de services médico technique. Des questions demeurent sur les admissions de personnes vulnérables (enfants, personnes incarcérées). Le budget pose problème également, au niveau de l'équilibre financier.

Le promoteur répond que le laboratoire Bio Soleil s'est engagé à donner les résultats en urgence par convention et qu'un transfert secondaire est prévu pour les examens radiologiques. Du point de vue financier, il y a une erreur de frappe.

La FHF ajoute que le dossier n'est pas conforme aux normes du décret relatives à un service d'urgence, l'offre correspond à un groupe de grand centre de consultation organisé.

Le promoteur remercie le CHAR pour avoir répondu à leur demande de coopération sur ce dossier, il informe qu'une lettre d'intention leur a été remise par le CHAR et que le montage du dossier s'est fait en lien avec la direction de l'hôpital privé St Adrien.

Mme DROUHIN confirme en effet avoir travaillé avec le promoteur mais en méconnaissance totale du dossier global tel que présenté par le groupe RAINBOW GUYANE aujourd'hui. Il s'agissait de prémices, le promoteur n'est depuis jamais revenu voir la direction du CHAR pour continuer de travailler sur le projet.

Mme BERNARD s'interroge quant à l'effectif planifié qui semble être un point fort dans le dossier alors que le nom des praticiens n'est pas mentionné.

- Départ de Monsieur BHAGOOA

Docteur PROVOST signale que Stéphan GONON n'est pas du tout prévu au niveau de l'effectif de médecine d'urgence. Il s'agit bien de personnel médical distinct.

La Présidente indique que ce n'est pas la première fois qu'un dossier comporte quelques difficultés, cependant, elle demande aux membres d'être moins virulents, tout en étant fermes sur la réglementation.

**Avis de la CSOS : défavorable à la majorité.**

## **7) Demande d'autorisation de création d'une activité de SSR spécialisée dans les affections onco-hématologiques, par GUYANE SANTE HIBISCUS**

Monsieur LACAPERE informe qu'il a émis un avis défavorable au projet. En effet, bien que nécessaire en Guyane, il fait remarquer que le projet tel que décrit, n'est pas en conformité avec le cadre réglementaire, qui stipule qu'un tel service doit disposer d'un médecin spécialiste en hématologie ou présentant une expérience ou une formation attestée en onco-hématologie ; par ailleurs, qu'il n'existe pas d'implantation d'activités de SSR actuellement au SROS.

Mme DROUHIN confirme que cette activité manque au niveau de l'offre de soins en Guyane.

➤ Entrée des porteurs du projet GUYANE SANTE HIBISCUS (GSH) : Mme MERGERIE et M. DEJALUT, respectivement directrice du Groupe et directeur médical du groupe. Le promoteur précise que ce projet trouve toute son importance compte tenu du déficit existant en Guyane et que ce projet arrive en soins de support pour les patients cancéreux. Il tient compte du contexte social des patients, la prise en charge de la douleur et l'aspect social qui s'inscrit dans un maillage territorial qui ne fait pas de concurrence aux offres qui existent dans la région.

En réponse à Mme MATHIEU, Mme MERGERIE informe que le GSH comporte trois établissements : Clinique St Paul, Hôpital privé St Adrien, HAD Santé St Paul ; et depuis le mois d'octobre, ils ont fait le choix d'une dénomination commune mais chaque établissement garde son entité spécifique.

Mme MATHIEU souhaite savoir à quelle étape du parcours de soins, le patient est pris en charge par le Groupe GSH.

Docteur DEJALUT signale que le projet propose une possibilité d'accueil aux patients dès son retour d'EVASAN. C'est aussi mettre à disposition des usagers des soins de support relatifs à la rééducation physique, à l'accompagnement psychologique et nutritionnel ou autres.

➤ Sortie des promoteurs.

Mme MEILLARD rappelle que de nombreux patients concernés par une telle prise en charge se retrouvent dans les ACT.

**Avis de la CSOS : défavorable à la majorité.**

La CSOS reconnaît le besoin et encourage le promoteur ainsi que tous les porteurs de projets à affiner rigoureusement leur dossier et ce dans le cadre réglementaire.

## **8) & 9) Demandes d'autorisations de création d'une activité de SSR spécialisée dans les affections liées aux conduites addictives à Macouria ou à Matoury, par GUYANE SANTE HIBISCUS**

Monsieur LACAPERE propose de regrouper les 2 dossiers car il s'agit d'un seul et même projet. Il précise que ce rapport a été établi par le docteur PAVEC, il ressort de nombreux manquements aux textes relatifs à l'activité de soins de suite et de réadaptation spécialisée dans la prise en charge des affections liées aux conduites addictives. Par ailleurs, il rappelle qu'il n'existe pas d'implantation d'activités de SSR actuellement au SROS.

Par conséquent, le rapporteur a émis un avis défavorable à la demande d'autorisation.

➤ Entrée des promoteurs.

Docteur DEJALUT informe que depuis les derniers dossiers présentés, le positionnement du projet a été revu car ils se sont rapprochés des services de psychiatrie par rapport aux structures opérant au niveau de l'addiction. Cette activité de SSR interviendra au niveau soins et santé et non pas exclusivement au niveau social. Le projet s'inscrit dans le cadre d'un accompagnement et d'une insertion en hospitalisation de type « post cure ».

Mme DROUHIN, confirme que ce projet est un besoin réel car le sevrage est nécessaire et l'accompagnement également. Par contre, il semble que d'autres activités soient incluses alors que la tarification s'effectue en prix de journée.

Mme MERGERIE indique que c'est une prise en charge liée aux comorbidités addictives. Le projet consiste à donner un espace plus grand aux usagers qu'une simple hospitalisation et c'est justement une alternative entre le sevrage et la cure.

M. MIATTI demande quelle est la durée de la prise en charge pour comprendre la cohérence et la pertinence du projet pour la personne en situation d'addiction.

Mme MERGERIE répond que c'est une période entre quelques semaines et trois mois et concerne une patientèle très large.

- Sortie des promoteurs.

Mme DROUHIN indique que la prise en charge des addictions est complexe en fonction de l'individu. Avant, il existait des unités de post cure, aujourd'hui il y a le SSR. C'est tout l'environnement qu'il faut travailler.

**Avis de la CSOS : défavorable à la majorité.**

#### POINTS RAJOUTES A L'ORDRE DU JOUR :

##### **10) Reconnaissance tarifaire pour l'installation de 2 lits identifiés en soins palliatifs**

Docteur PROVOST signale qu'il s'agit d'une information aux membres de la CSOS, que la demande vise surtout à permettre le financement de l'activité.

En tout état de cause il informe que l'opportunité de la demande ne se discute pas compte tenu que cette activité existe déjà et sera probablement amenée à se développer à l'avenir.

##### **11) Demande confirmation de cession d'activité de scanner**

Monsieur PROVOST informe qu'il a émis un avis favorable afin que la clinique ne disparaisse pas du champ sanitaire des établissements de santé en Guyane. Cependant, le dossier n'est pas qualifié car la demande n'existe pas en droit mais il s'avère que le dossier aurait être adressé le 31 décembre 2016, or il a été reçu en mars 2017 et les pièces complémentaires il y a deux jours.

Mme HARANG confirme que l'information de la cession a été constatée sur le journal. Il s'en est suivi l'arrêt de paiement par la CGSS et qu'il a fallu distinguer l'acte du radiologue comme un acte intellectuel.

M. MIATTI indique qu'il doit rendre des comptes et qu'il ne peut porter cette responsabilité de donner un avis favorable à ce dossier.

Mme DROUHIN informe que la nécessité d'un second scanner s'impose toutefois la difficulté fait qu'en droit, il ne peut y avoir rétroactivité sur la demande de confirmation de cession.

**Avis de la CSOS : défavorable.**

La présidente informe que lors de la prochaine réunion, il faudra procéder à la nomination du vice-président de la CSOS.

Madame PREVOT BOULARD propose une autre date de réunion de la CSOS : le jeudi 8 juin 2017. L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 16h45.

**Stéphanie PREVOT BOULARD**



## **CRSA**

66, avenue des Flamboyants – CS 40 696  
97336 CAYENNE Cedex  
Standard : 0594 25 49 89

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