



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

Le mot du Président de la CRSA



Le rapport d'activité 2017 est établi avec beaucoup de retard compte tenu de l'insuffisance des moyens dévolus au fonctionnement de la CRSA et de ses compétences. Ce rapport doit être annuel, mais déjà celui de 2014 recouvrait l'activité des deux années 2013 et 2014.

Des moments forts ont marqué la société Guyanaise sur le plan de la santé : La situation du centre hospitalier de Cayenne et les différents « événements indésirables » qui s'y sont produits et la tenue des assises de la santé, qui ont suivi.

Naturellement le long mouvement social de mars et avril 2017 suivi d'une longue grève des personnels de l'hôpital de Cayenne.

Sur le terrain de la démocratie sanitaire, le débat public sur le handicap infantile dont la conduite a été confiée à l'ORSG. Ce débat a été une réussite car de qualité.

Les travaux préparatoires au PRS 2 et l'animation territoriale qui a suivi.

Mais cela ne peut masquer les difficultés de la démocratie sanitaire qui a du mal à mobiliser les acteurs.

Nous attendons encore que la collectivité territoriale de Guyane prenne pleinement sa dimension en matière de santé avec notamment la mise en place de la conférence des financeurs et du conseil territorial de prévention et de la santé.

La faible mobilisation d'une partie des membres de la CRSA, traduction d'une crise du bénévolat qui s'est illustrée à travers l'absentéisme mais aussi les nombreux changements des présidents des commissions spécialisées.

Cependant nous pouvons être fiers sinon totalement satisfaits du travail réalisé dans ces conditions difficiles.

Nous sommes au milieu de cette mandature qui, rappelons-le, est prorogée jusqu'en 2020.

Des perspectives se dessinent : le déménagement vers le nouvel hôpital de l'Ouest Guyanais, la reconfiguration du CMCK en hôpital public, l'annonce prochaine de l'installation du CTPS et de la conférence des financeurs, les travaux du PRS 2.

Gageons que 2018 sera une année encore plus riche et productive, notamment pour la représentation des usagers, conditions essentielles pour un système de soins partagé et de qualité.

Mais je ne peux passer sous silence l'inadéquation des moyens dévolus au fonctionnement de la démocratie sanitaire, même si des progrès ont été réalisés.

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

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

Au-delà de ce constat, il m'appartient de remercier, au nom de l'ensemble de la CRSA tous ceux qui s'engagent au quotidien à nos côtés, tout particulièrement les membres du secrétariat, Mmes Francine SASSON et Ghislaine MONIN ainsi que tous les collaborateurs de l'ARS et naturellement la direction générale qui nous accompagne en permanence dans nos missions.

Le Président de la Conférence Régionale de la Santé
et de l'Autonomie de la Guyane

SOMMAIRE

LE MOT DU PRESIDENT DE LA CRSA	3
1 LES COMPÉTENCES LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES DE LA CRSA	7
1.1 Les avis	7
1.2 Présentation de la méthodologie de l'élaboration du PRS 2 de la Guyane par le Cabinet Regards Santé à la séance plénière du 13 juin 2017	8
1.3 Le rapport d'activité	9
1.4 Les débats publics.....	9
1.4.1 Débat public sur le Handicap Infantile	9
1.4.2 Débats publics sur la « Stratégie territorialisée de santé » organisés par l'ARS et la CRSA de Guyane	10
1.5 Installation des Conseils territoriaux de Santé	12
1.6 Les évènements marquants	14
1.6.1 Séminaire CRSA Antilles – Guyane.....	14
1.6.2 La nouvelle stratégie nationale de santé - La saisine du Haut Conseil de santé publique : sécurité du patient	15
1.6.3 Les Premières Assises de la Santé « Etat des lieux de la santé en Guyane ».....	16
2 LES RÉUNIONS DE LA CRSA ET DE SES FORMATIONS.....	17
2.1 Réunions de la séance plénière.....	17
2.2 Réunions de la commission permanente	18
2.3 Réunions de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CS DU)	19
2.4 Réunions de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS)	20
2.5 Réunions de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS)	21
2.6 Réunions de la commission spécialisée de la prévention (CSP)	23
2.7 Réunions de travail du secrétariat de la CRSA.....	23
2.8 Réunions Présidents et Vice-Présidents de la CRSA/Direction générale de l'ARS	23
2.9 Mise en place de la formation Droits des usagers	24
2.10 Communiqué de presse/Lettre ouverte	24
3 LE FONCTIONNEMENT DE LA CRSA	26
3.1 Le fonctionnement de la démocratie sanitaire	26
3.2 Le suivi et la nomination des membres de la CRSA	26

3.3	La participation des membres de la CRSA	26
3.4	Le secrétariat de la CRSA	26
3.5	La concertation avec les directions de l'Agence régionale de santé	27
3.6	La gestion des moyens alloués à la CSRA	27
3.6.1	Les budgets	27
3.6.2	Les mesures de maîtrise des dépenses	27
4	LES ÉVOLUTIONS SOUHAITÉES.....	28
4.1	Le renfort en personnel du secrétariat de la CRSA	28
4.2	Un site internet	28
4.3	Un outil de recueil et de traitement des données sur le respect des droits des usagers.....	29

1 LES COMPÉTENCES LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES DE LA CRSA

1.1 Les avis

L'avis de la CRSA sur l'évaluation du PRS 1

L'évaluation s'est appuyée sur les contributions des acteurs. Près de 200 acteurs dont une trentaine de membres titulaires de la CRSA ont été mobilisés dans des groupes de travail sur une période de 4 mois.

Les groupes de travail ont été organisés sur un échantillon de thèmes prioritaires pour la Guyane. Les critères d'échantillonnage retenus par l'ARS étaient que ces thèmes :

- aient présenté un enjeu stratégique pour la Guyane,
- aient été spécifiques à la Guyane,
- aient demandé de l'innovation sur le territoire,
- aient été une réussite,
- aient soulevé des freins,

Leur sélection a été opérée par les référents schémas et soumis au Comité de suivi de l'évaluation et à la CRSA. Ils ont fait l'objet d'une analyse approfondie.

Les enjeux de cette démarche étaient de :

- Donner plus de visibilité aux actions menées dans le cadre du PRS ;
- Associer/mobiliser différents acteurs et parties prenantes (décideurs, professionnels, usagers, ...) à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé dans une perspective d'évolution ;
- Mieux connaître les stratégies d'action efficaces, dans une optique d'amélioration et de diffusion des bonnes pratiques ;
- Réajuster et prioriser les objectifs et les actions (poursuite ou arrêt de l'action, déploiement, ...) pour le futur PRS 2.

L'évaluation a permis de rendre compte des réalisations et d'instaurer le débat notamment avec les instances de démocratie sanitaire.

Ce travail d'évaluation a permis de bâtir les axes stratégiques du PRS2. Il avait pour visée de proposer des recommandations concrètes intégrant les nouveaux textes réglementaires, dont la Loi de Modernisation de Notre Système de Santé, qui accompagneront la définition de la nouvelle organisation du PRS par la CRSA et l'ARS.

La CRSA a été partie prenante sur l'évaluation du PRS1, ses membres étaient investis. La présence de la CRSA était nécessaire pour favoriser l'exercice de la démocratie sanitaire, l'application des droits des usagers et des personnes, elle est garante de la réduction des Inégalités Sociales de Santé.

1.2 Présentation de la méthodologie de l'élaboration du PRS 2 de la Guyane par le Cabinet Regards Santé à la séance plénière du 13 juin 2017

Le PRS1 arrivant à son terme fin 2017, au 1^{er} janvier 2018 le PRS 2 lui succèdera dans un cadre rénové. La méthodologie de l'élaboration et la rédaction du PRS 2 ont été confiées au Cabinet Regards Santé.

Les modalités d'élaboration du futur projet régional de santé (PRS) sont décrites dans le décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé.

Le futur PRS sera composé de trois documents :

- Le cadre d'orientation stratégique (COS) détermine les objectifs stratégiques de l'ARS et les résultats à 10 ans, en lien avec la Stratégie Nationale de Santé, pour améliorer l'état de santé de la population guyanaise et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé de la région ;
- Le schéma régional de santé (SRS) est établi sur la base d'une évaluation des besoins et de l'offre de santé. Il détermine les prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels, déclinant les objectifs stratégiques du COS, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, promotion de la santé et accompagnement médicosocial. Il a une durée de 5 ans ;
- Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) est une déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès à l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies.

Un diagnostic en cours de réalisation :

L'ARS de Guyane élabore un diagnostic régional composé des éléments suivants :

- un état de santé de la population ;
- une étude de l'impact des dynamiques géographiques sur l'offre sanitaire et médicosociale de Guyane ;
- un bilan du PRS sur les années 2012-2016 ;
- un bilan de la démographie médicale en Guyane (dont ordonnance 2005) ;
- un lexique.

Réalisation du Diagnostic territorial partagé :

- la première phase du diagnostic territorial partagée a été organisée par la CRSA et l'ARS.
- La mise en œuvre des animations sur les quatre territoires de proximité et de l'écriture des restitutions des débats ont été confiées à Guyane Promo Santé (GPS) ainsi que la revue de littérature grise.

Rédaction du pré-diagnostic territorial :

La rédaction du pré-diagnostic territorial partagé a été confiée au Cabinet Regards Santé à partir des éléments recueillis :

- Evaluation PRS1.
- Evaluation Centres départementaux et de prévention et de santé (CDPS).
- Diagnostic Cadre d'orientation stratégique (COS).
- Comptes rendus des consultations territoriales sur les Territoires de proximité qui se sont déroulées d'octobre à novembre 2017.
- Synthèse de la littérature grise par Guyane Promo Santé (GPS).
- Documents issus des mouvements de mars-avril 2017.
- Travaux scientifiques exploitables.

- Diaporamas mise en œuvre des Territoires de proximité.

Les résultats du DTP ont été présentés pour relecture et validation à la CRSA. Ils seront également présentés en début d'année 2018 sur chacun des 4 territoires de proximité en vue de le partager et de le finaliser. Le DTP, une fois finalisé, servira de base à l'écriture du PRS auquel il sera annexé et soumis à consultation des partenaires : CRSA, Préfecture, Collectivité territoriale de la Guyane.

Les travaux d'élaboration du SRS et du PRAPS ont démarré en novembre 2017 en interne à l'ARS. Ils se dérouleront selon les 5 axes du COS.

Les groupes de travail sont pilotés par des référents métiers et sont composés d'agents de l'ARS et d'experts. Ils se réunissent au moins 3 fois et définissent la stratégie qui permettra l'élaboration des plans d'actions sur le premier semestre 2018.

Calendrier PRS 2 :

Au vu des nombreuses difficultés concernant l'installation des CTS (devenus « non juridiques ») ces derniers n'ont été installés qu'en juin 2017, le calendrier du PRS 2 a pris du retard, et une interrogation au Ministère a été faite pour obtenir un délai d'un à trois mois supplémentaires.

La consultation se déroulera en fonction de la réponse soit de mars à mai 2018, soit d'avril à juin 2018.

Les dates de réunions des groupes de travail seront transmises à la CRSA par les pilotes de ces groupes de travail. Ces réunions se tiendront de janvier à mars 2018.

1.3 Le rapport d'activité

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie adoptera le présent rapport annuel au cours de sa réunion du 14 mars 2019. Le projet de rapport sera validé par le Président avant d'être soumis à la CRSA.

1.4 Les débats publics

1.4.1 Débat public sur le Handicap Infantile



Pour la 3^{ème} édition de débat public, la CRSA s'est positionnée sur le handicap chez les enfants de 0 à 6 ans, avec une question « Comment améliorer le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement précoce chez ce public ? ». L'objectif en étant d'identifier les caractéristiques locales en matière d'offres et de besoins pour construire une organisation lisible sur le territoire, en favorisant l'accès aux dispositifs et en mobilisant les acteurs.

L'organisation de ce débat public a été confiée à l'Observatoire Régional de la santé de Guyane-Centre de Ressources et de l'Information Sociale et Médico-Sociale (ORSG-CRISMS).

Pour que le débat public 2017 ait pu rencontrer son public, un certain nombre de canaux ont été mis en place : les sites internet de l'ARS et de l'ORSG-CRISMS, l'utilisation des réseaux sociaux, les outils de communication municipaux ont également été sollicités. Plusieurs points de presse ont marqué les temps forts de ce projet.

Une personnalité guyanaise s'est associée à ce projet. Francis NUGENT, de par son métier de professeur des écoles exerçant en primaire, s'est naturellement senti concerné ; il a souhaité s'impliquer activement dans l'organisation de ce débat public, en prêtant son image et son talent.



Pour une approche respectant les nouveaux territoires de démocratie sanitaire, quatre débats ont été organisés du 20 septembre au 16 novembre 2017 sur les communes de Mana, Saint-Georges de l'Oyapock, Macouria et Maripasoula. Le débat final s'est déroulé à Cayenne le 16 novembre 2017.

Recommandations :

Thème 1 : dépistage et diagnostic (besoins, offre de compétences et infrastructures)

- Favoriser les déterminants amenant à un dépistage et diagnostic précoce.
- 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.
- Favoriser les déterminants d'une prise en charge ad hoc.

Thème 2 : Offre de prise en charge (accueil collectif (crèches, halte-garderie, etc...) et scolarisation)

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

Thème 3 : Accessibilité de l'information / Approches culturelles

- 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.

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

Débats publics sur la « Stratégie territorialisée de santé » organisés par l'ARS et la CRSA de Guyane du 7 au 14 mars 2017 :

L'Agence Régionale de Santé et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de Guyane ont organisé des débats du 7 au 14 mars 2017 autour de la santé à Mana, Maripasoula, Macouria et Saint Georges de l'Oyapock, villes dépendant des 4 territoires de démocratie sanitaire, qui associeront les usagers et leurs représentants, les professionnels et structures de santé, les élus, un débat sur le thème de : « La stratégie territorialisée de santé »



Pour répondre à l'accroissement de la demande de santé et trouver des solutions aux problèmes spécifiques à la Guyane, il a été 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 en Guyane.

Trois thématiques ont essentiellement été 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 a été prévu pour laisser une place importante aux questions du public.

Les échanges, les débats ont été tous cordiaux, avec la volonté de vouloir faire avancer les choses, malgré une faible participation de la population.

Débats publics sur la « Stratégie territorialisée de santé » organisés par l'ARS et la CRSA de Guyane d'octobre à novembre 2017 :



Des réunions publiques organisées par Guyane Promo Santé (GPS), en partenariat avec l'ARS et la CRSA, ont été organisées sur les territoires de proximité le 19/10/2017 à Saint Laurent du Maroni, le 7/11/2017 à Macouria, le 14/11/2017 à Maripasoula et le 21/11/2017 à Régina.

Ces réunions ont permis de recueillir la parole, les inquiétudes et les attentes de la population concernant leur santé.

Ces réunions se sont terminées par la présentation du pré-diagnostic territorial du PRS 2.

A l'issue de ces quatre réunions, un questionnaire conçu par l'ARS a été diffusé pendant 10 semaines à la population. Ce questionnaire a permis à chacun de s'exprimer librement sur ses préoccupations et sur ses attentes en matière de santé. Les observations des comptes rendus des consultations territoriales sur les territoires de proximité ont été intégrées dans le Diagnostic Territorial Partagé.



1.5 Installation des Conseils territoriaux de Santé



L'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoit la création de nouvelles instances territoriales de démocratie sanitaire : les Conseils territoriaux de santé (CTS).

Ces instances réunissant l'ensemble des financeurs, offreurs de services de santé, collectivités territoriales et bien sûr les usagers, ont vocation à devenir les parlements territoriaux de santé, à l'instar de ce que sont la conférence nationale de santé (CNS) au niveau national et les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) dans les régions.

Les conseils territoriaux de santé (CTS) remplacent les conférences de territoires. Cette modification s'assortit d'un nouveau découpage territorial qui distingue les territoires de démocratie sanitaire des territoires opérationnels.

Le découpage en territoires de démocratie sanitaire a été arrêté le 16 novembre 2016 par le Directeur général de l'ARS de Guyane, après avis de la CRSA, du représentant de l'État en Région et les collectivités territoriales concernées.

Il résulte majoritairement des avis formulés et de l'arrêté du 16 novembre 2016, la création de 4 territoires de démocratie sanitaire.

L'ARS a décidé l'installation de 4 Conseils territoriaux de santé du 8 au 14 mars 2017 :



- CTS du Haut Maroni
- CTS du Bas Maroni
- CTS du Littoral Centre
- CTS de l'Est Guyanais

Les attributions des conseils territoriaux de santé sont définies par l'article L 1434-10 du code de la santé publique :



« Il participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé mentionné au III du présent article en s'appuyant notamment sur les projets des équipes de soins primaires définies à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L. 1434-12»,

« Il contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé»,

« Il est informé des créations de plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnées à l'article L. 6327-2 ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi, en lien avec l'union régionale des professionnels de santé»,

« Le **diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé** après avis des conseils locaux de santé ou des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10 »,

« Les **conseils territoriaux de santé peuvent adresser au directeur général de l'agence régionale de santé des propositions pour améliorer la réponse aux besoins** de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé »...

Les conseils territoriaux sont composés de 34 à 50 membres répartis en 5 collèges :

1. **Collège des professionnels et offreurs des services de santé** (20 à 28 représentants des établissements, services et professionnels du soin, de l'action sociale et médico-sociale soit 56% des sièges).
2. **Collège des usagers et associations d'usagers** œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé (6 à 10 membres soit 20% des sièges) :
 - a) Au plus six représentants des usagers des associations agréées au niveau régional ou, à défaut, au niveau national, conformément à l'article L. 1114-1, désignés à l'issue d'un appel à candidatures organisé dans des conditions fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
 - b) Au plus quatre représentants des usagers des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées, sur proposition du ou des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) du ressort du conseil territorial de santé ;
3. **Collège des collectivités territoriales ou de leurs groupements**, du territoire de démocratie sanitaire concerné (4 à 7 membres, soit 14% des sièges) ;
4. **Collège des représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale** (2 à 3 membres soit 6% des sièges)
5. **Deux personnalités qualifiées désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé** selon les dispositions prévues à l'article R. 1434-33 du code de la santé publique, soit 4% des sièges.

À noter que l'article R. 1434-36 du code de la santé publique dispose que *"Chaque conseil territorial de santé est constitué d'une assemblée plénière, d'un bureau, d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers."*

Aussi, conformément aux dispositions de la LMSS (article L 1434-10 précité), un CTS devrait être constitué sur chacun des TDS ainsi définis.

Or, à cette occasion, l'ARS de Guyane a fait part de sa difficulté à installer ces CTS sur leurs territoires en raison du nombre restreint d'acteurs relevant du domaine de la santé, ce qui leur permet difficilement de constituer les 4 collèges composant les CTS, ainsi que la commission spécialisée en santé mentale et la formation spécifique organisant l'expression des usagers.

La Direction générale a demandé une dérogation au Ministère afin de réduire le nombre des membres entre 18 et 20. La chargée de mission auprès du secrétariat du ministère chargée des affaires sociales a demandé un projet de décret.

La réponse du Ministère des affaires sociales ayant été défavorable, en accord avec la CRSA, l'ARS a proposé un nouveau scénario : un seul Territoire de démocratie sanitaire composé de 4 Territoires de proximité.



Les conséquences qui en ont découlées :

- Lancement d'une nouvelle consultation en juin 2017.
- L'impossibilité de répondre aux dispositions de la loi de 2016 ne donne aucune valeur juridique au Conseil Territorial de santé. En conséquence, La CRSA assumera les missions dévolues au Conseil territorial de santé.
- Mise en place de territoires de proximité pour préserver les particularismes existants sur la Guyane (Haut Maroni, Bas Maroni, Est Guyanais et Littoral Centre).
- Nécessité de mettre en place une animation territoriale de la démocratie sanitaire, sous l'égide de la CRSA, pour favoriser et garantir la cohérence des actions en lien avec l'ARS de Guyane.
- Mise en cohérence avec la loi LMSS (Article 58).

Son rôle :

Le Conseil Territorial de Santé permet la mise en cohérence des projets de l'ARS, des professionnels et des collectivités territoriales et la prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé, notamment celle des usagers.

Le Conseil Territorial de Santé participe à la réalisation d'un diagnostic territorial partagé et contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du Projet régional de Santé (PRS), en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé.

Sa fonction s'exerce sur l'ensemble des champs de compétence de l'ARS santé publique (prévention, santé-environnement, promotion de la santé) et offre de soins (hospitalisation, soins de premier recours, accompagnement médico-social).

1.6 Les évènements marquants

1.6.1 Séminaire CRSA Antilles – Guyane



Le séminaire CRSA Antilles – Guyane s'est déroulé les 1^{er} et 2 juin 2017 à Cayenne en présence de M. Marcel CLODION, Président de la CRSA de la Martinique, M. Henri BERTHELOT, Président de la CRSA de la Guadeloupe, Saint Martin, Saint Barthélémy et M. Yves BHAGOOA, Président de la CRSA de Guyane.

Les Présidents ont présenté la situation de la CRSA sur leur territoire.

Il est ressorti de ces discussions une inquiétude concernant la situation de l'hospitalisation publique et privée dans ces trois régions. Une motion adoptée par les trois présidents sur la situation des hôpitaux dans les régions Antilles-Guyane a été adressée aux médias de chacun des territoires.



1.6.2 La nouvelle stratégie nationale de santé - La saisine du Haut Conseil de santé publique : sécurité du patient

Modalités d'élaboration et d'adoption de l'avis :

Par courrier du 17 juillet 2017, la Ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé à la Conférence nationale de santé (CNS) qu'elle serait saisie, la réponse étant attendue avant fin novembre 2017, pour un avis sur le projet de Stratégie nationale de santé (SNS), comprenant le point de vue des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA). Les CRSA en ont été informées. Ce courrier de saisine ministérielle a été adressé aux membres de la CNS le 1er septembre.

Le 14 septembre, la commission permanente de la CNS a auditionné le président du HCSP sur son rapport en réponse à la saisine ministérielle du 17 mai concernant la SNS.

Les grands axes de la stratégie ont été rendus publics ainsi que le rapport du HCSP le 18 septembre, et une phase de concertation a été lancée à l'issue de laquelle un projet de SNS a été élaboré.

Le 25 septembre, les CRSA ont été invitées à formuler leur point de vue par courrier de la présidente de la CNS.

Le 6 novembre, le projet de stratégie a été adressé à la présidente de la CNS par le Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales et par le Directeur général de la santé. Simultanément, suivant les modalités prévues à l'arrêté du 26 octobre 2017.

Le 7 novembre, la CNS a organisé une réunion de travail avec les CRSA (présents : Auvergne-Rhône Alpes, Bretagne, Guyane, Hauts-de-France, Ile-de-France, La Réunion, Mayotte, Normandie, PACA, Occitanie).

L'analyse des CRSA a contribué à la réflexion de la CNS et se trouve donc globalement exprimée dans l'avis de la CNS.

1.6.3 Les Premières Assises de la Santé « Etat des lieux de la santé en Guyane »



L'Agence régionale de santé (ARS) de Guyane en partenariat avec la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG) et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de Guyane ont organisé le 19 janvier 2017, la première édition des Assises de la Santé.

Le thème « *Etat des lieux de la santé en Guyane* » se voulait fort pour marquer la volonté de faire le bilan de la situation en Guyane, afin d'établir des bases nouvelles pour la préparation des prochains politiques publiques locales.

En introduction, le Directeur général de l'ARS, le Président de la CRSA et le Président de la CTG sont intervenus sur la coordination des politiques publiques : La coordination n'a rien d'une évidence, et soulève plusieurs questions : Quels leviers de transformation peuvent en favoriser les dynamiques ? Quels peuvent en être les effets ? Comment ces différents leviers peuvent-ils être articulés ensemble ? Comment des politiques publiques peuvent-elles accompagner et gouverner les transformations du paysage de la santé au cours des années à venir ?

Ce sont là autant de questions indispensables pour comprendre les enjeux de la coordination des politiques publiques et pour envisager d'en évaluer les effets économiques, sanitaires et plus largement sociaux et politiques.

Quatre tables rondes ont suivi : Promouvoir la santé en Guyane, Les déterminants environnementaux de la santé, La démographie médicale en Guyane et Les enjeux de l'offre de soins pour les années à venir.

Les échanges au cours des débats qui ont suivis ont été vifs, dressant un portrait d'un territoire sur lequel il apparaît vital de continuer à investir.

Ces Premières Assises de la Santé ont suscité un vif intérêt avec la participation de plus de 500 personnes.

Les projets pour l'année 2018 :

- Calendrier d'élaboration du PRS.
- Consultation sur les territoires de proximité dans le cadre des travaux du PRS : Présentation du cadre d'orientation stratégique (COS) et du diagnostic territorial partagé (DTP)
- Rédaction de l'avis de la CRSA Guyane sur le Projet Régional de Santé (PRS)
- Séminaire des Président des CRSA Antilles-Guyane qui se tiendra en Martinique

2 LES RÉUNIONS DE LA CRSA ET DE SES FORMATIONS

2.1 Réunions de la séance plénière

La séance plénière s'est réunie 3 fois en 2017.



Ces trois réunions n'ayant pas obtenu le quorum, elles se sont tenues, comme le prévoit le règlement intérieur, en son article 15-1, ½ heure après l'heure de convocation



Elle a notamment travaillé sur :

- l'installation des 4 Conseils territoriaux de santé,
- la restitution de l'évaluation du PRS1,
- la méthodologie du PRS 2,
- l'adoption des recommandations du débat public.

DATE	OBJET
12/01/2017	Points sur la situation des Etablissements de santé Restitution de l'évaluation du PRS 1 Travaux sur le PRS 2 Présentation par l'ARS de la Conférence Santé du 19/01/2017 Questions diverses
13/06/2017	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 Points d'actualité : Calendrier de la CRSA Retours sur l'installation des CTS Point d'informations sur le Débat Public Questions diverses : Retours sur le séminaire CRSA –DOM

12/12/2017	<p>Validation de la CRSA des recommandations du Débat public 2017</p> <p>La nouvelle stratégie nationale de santé : I La saisine du Haut Conseil de Santé Publique : sécurité des patients</p> <p>Mise à jour de la composition de la CRSA.</p>
------------	---

2.2 Réunions de la commission permanente

La commission permanente, composée de 24 membres s'est réunie 3 fois en 2017. Les commissions permanents des 13 juin et 24 octobre n'ayant pas obtenu le quorum, elles ont pu se réunir, comme le prévoit le règlement intérieur, en son article 15-1, ½ heure après l'heure de convocation.

Elle a notamment travaillé sur :

- les recommandations du débat public,
- le retour des débats publics territorialisés,
- le point d'avancement du PRS 2.

DATE	OBJET
13/06/2017	Election du suppléant à la Commission Nationale de Santé, en remplacement du membre démissionnaire
24/10/2017	<p>Point d'actualité sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le Centre Médico Chirurgical de Kourou - le projet « Bien-être des amérindiens : retour de la commission spécialisée de la Prévention du 23/10/2017 - le point d'avancement sur le PRS 2 - le retour sur la mission IGAS - le retour sur les débats publics territorialisés
5/12/2017	<p>Pour avis :</p> <p>Débat public 2017 : la rédaction des recommandations Projet de convention ou charte entre Rectorat et l'ARS de Guyane sur le champ de la santé</p> <p>Pour information :</p> <p>Information sur la nouvelle stratégie de santé Situation des hôpitaux de Guyane Projet « Bien-être des Amérindiens »</p> <p>Questions diverses</p>

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

La CS DU, composée de 23 membres, s'est réunie au cours de l'année 2017 quatre fois. Ces quatre réunions n'ayant pas obtenu le quorum, elles ont pu, comme le prévoit le règlement intérieur, en son article 15-1, se tenir ½ après l'heure de convocation.

La CS DU n'a pas pu tenir de réunions à partir de juillet 2017 du fait de la démission successive des Présidents et du départ de l'ARS du secrétariat en charge de cette commission.

La CS DU a notamment travaillé à la préparation du rapport d'activité de la commission spécialisée dans le domaine du droit des usagers.

Elle s'est investit tout au long de cette période à la mise en place de la formation à l'attention des membres de la CRSA et des représentants des usagers siégeant dans les CDU/conseils de vie sociale (CVS) ; formation assurée par le CISS Guyane portant sur les thèmes suivants : le droit des usagers en France, les droits individuels des usagers, les procédures juridiques et la connaissance du système de santé et des politiques publiques.

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

DATE	OBJET
24/01/2017	Approbation du relevé de décisions du 13/1/2016 Election du Président de la CS DU Programme de travail 2017 Formation de membres aux droits des usagers Droits de représentation accordés aux membres des commissions Questions diverses.
6/03/2017	Approbation du relevé de décisions du 24/01/2017 Trame du rapport de synthèse sur les droits des usagers Missions des représentants des usagers : séquence filmée du CISS national Retour sur la formation dispensée aux professionnels de santé sur les droits des usagers Formation à l'attention des membres de la CRSA et des représentants des usagers siégeant dans les CDU/CVS : modalités et calendrier Information sur le décret n° 2017-121 du 31/01/2017 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 Label « Droits des usagers » à organiser en Guyane

24/05/2017	<p>Pour avis :</p> <p>Approbation du relevé de décisions du 6/03/2017</p> <p>Projet présenté par le CISS Guyane</p> <p>Modalités de l'enquête CDU 2016. Version informatisée et proposition d'échanges avec les responsables des établissements pour préparer les rencontres avec les membres des commissions</p> <p>Points d'actualité/Point d'information :</p> <p>Information sur le changement de statut du CISS national et de ses délégations</p> <p>Etat d'avancement sur le rapport annuel sur le droit des usagers</p> <p>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</p>
27/06/2017	<p>Pour avis :</p> <p>Approbation du relevé de décisions du 24/05/2017</p> <p>Projet présenté par le CISS Guyane : choix des priorités à financer par le budget « démocratie sanitaire »</p> <p>Modalités de l'enquête CDU 2016 Version informatisée et proposition d'échanges avec les responsables des établissements pour préparer les rencontres avec les membres des commissions</p> <p>Appel à candidature formation représentants des usagers</p> <p>Points d'actualité/Point d'information :</p> <p>Information sur le changement de statut du CISS national et de ses délégations</p>

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

La CSMS est chargée notamment de contribuer à l'évaluation des besoins médico-sociaux et d'analyser leur évolution.

La CSMS, composée de 49 membres, s'est réunie au cours de l'année 2017 3 fois.

Deux des réunions n'ayant pas obtenu le quorum, elles ont pu se tenir ½ heure après l'heure de convocation comme le permet le règlement intérieur en son article 15-1.

La CSMS a notamment travaillé sur le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) et sur les appels à projets.

L'ARS a fait savoir, lors de la réunion de la CSMS du 1^{er} février, que plusieurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) compétence conjointe ARS/CTG et compétence unique ARS seront signés avec les Etablissement de santé en 2017.

DATE	OBJET
1/02/2017	Pour avis : Validation du compte rendu de la séance du 13/09/2016 Organisation et fonctionnement de la présidence de la commission Point d'actualité : Calendrier prévisionnel indicatif des appels à projets médico-sociaux Calendrier prévisionnel : signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) 2017-2021. Compétence unique ARS et compétence conjointe ARS/CTG Point sur l'EHPAD de Sinnamary Questions diverses
2/03/2017	Pour avis : Validation du compte rendu de la séance du 1/02/2017 Validation du PRIAC Point d'actualité : Election à la présidence de la commission Election à la Vice-Présidence de la commission Questions diverses
20/06/2017	Pour avis : Validation du compte rendu de la séance du 2/03/2017 Point d'actualité : Information sur les accords de Guyane - Place du médico-social 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 Questions diverses

2.5 Réunions de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS)

La CS OS contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale d'organisation des soins.

La CS OS, composée de 63 membres, s'est réunie en 2017 quatre fois. Elle s'attache plus spécifiquement à formuler des avis sur la politique en matière d'implantation et de financement de l'offre sur le territoire sur les volets hospitaliers et ambulatoires.

Elle a principalement travaillé sur l'examen des dossiers d'autorisations (activités de soins et équipements lourds) et sur le point d'avancement du PRS 2.

DATE	OBJET
3/03/2017	Réunion annulée (PV de carence)
16/05/2017	<p>Pour validation :</p> <p>Validation des comptes rendus des séances des 22 et 30/09/2016</p> <p>Validation du P.V. de carence du 3/03/2017</p> <p>Pour avis :</p> <p>Demande de renouvellement de l'autorisation d'exploiter un scanner par le CHAR</p> <p>Demande d'autorisation de l'activité de soins de l'insuffisance chronique terminale par dialyse péritonéale par le CHAR</p> <p>Demande de renouvellement de l'autorisation d'exploiter un scanner, avec changement de matériel, par le CHOG</p> <p>Demande d'autorisation d'acquisition d'un IRM 1.5, par le CHOG</p> <p>Demande de regroupement des activités sur le site de la clinique de Cayenne, par le groupe RAINBOW Guyane</p> <p>Demande d'autorisation de création d'une activité de médecine d'urgence par le groupe RAINBOW Guyane</p> <p>Demande d'autorisation de création d'une activité de SSR spécialisée dans les affections onco-hématologiques, par Guyane Santé Hibiscus</p> <p>Demande d'autorisation de création d'une activité de SSR spécialisée dans les affections liées aux conduites addictives à Matoury, par Guyane Santé Hibiscus</p> <p>Questions diverses</p>
8/06/2017	<p>Pour avis :</p> <p>Compte-rendu de la séance du 16 mai 2017</p> <p>Point d'actualité :</p> <p>Renouvellement simplifié de l'autorisation d'activité d'organes à des fins thérapeutiques</p> <p>Situation de la santé en Guyane – Les mesures prises par l'ARS</p> <p>Point sur les autorisations d'activités de soins accordées par l'ARS GUYANE aux établissements et conclusions des visites de conformités effectuées.</p> <p>Dates prochaine fenêtre des autorisations + rétro planning - Planification calendrier 2017 de la CSOS</p> <p>PRS à venir</p> <p>Installation des conseils territoriaux de santé</p> <p>Questions diverses</p>

12/09/2017	<p>Pour avis :</p> <p>Avis de la commission portant sur la création d'un établissement public de santé suivi d'un transfert de l'entité économique autonome à Kourou au 1/01/2018</p> <p>Point d'actualité :</p> <p>Demande d'autorisation de création d'une activité de médecine d'urgence par le groupe RAINBOW Santé</p> <p>Questions diverses</p>
------------	---

2.6 Réunions de la commission spécialisée de la prévention (CSP)

La CS P s'attache plus spécifiquement à formuler des propositions sur le politique régionale de prévention.

Cette commission a rencontré des problèmes de fonctionnement du fait que le Président de la CS P, appelé à d'autres obligations en Métropole, n'a donné sa démission qu'à la fin du premier semestre 2017 et que la Vice-Présidente, en congés maladie une grande partie de l'année, a été elle-même démissionnaire fin 2017.

La CS P, composée de 52 membres s'est réunie, au cours de l'année 2017, une fois. Elle a travaillé sur le projet de l'ARS « Bien-être des populations autochtones de Guyane » ; commission qui a demandé à se réunir à la suite du communiqué de presse rédigé par la CRSA sur le suicide des jeunes amérindiens.

DATE	OBJET
23/10/2017	<p>Présentation du projet de l'ARS « Bien-être des populations autochtones de Guyane »</p> <p>Questions diverses</p>

2.7 Réunions de travail du secrétariat de la CRSA

Des réunions de coordination bimensuelles ont eu lieu entre le service Démocratie sanitaire et les secrétaires en charge des commissions spécialisées. Certaines de ces réunions ont eu lieu en présence de la Direction générale de l'ARS.

2.8 Réunions Présidents et Vice-Présidents de la CRSA/Direction générale de l'ARS

Des réunions mensuelles sont tenues entre les Présidents et Vice-Présidents de la CRSA et la Direction générale de l'ARS pour faire un point sur les dossiers de la CRSA.

2.9 Mise en place de la formation Droits des usagers

Depuis la création de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie en 2010, la commission spécialisée dans le domaine du respect des droits des usagers du système de santé (CS DU) s'est attelée à favoriser le déploiement et la promotion du respect des droits des usagers du système de santé.

Elle a participé à l'organisation de plusieurs campagnes de sensibilisation et d'information auprès du grand public et de professionnels de santé (tant sanitaire que médico-social). Elle a impulsé des sessions d'informations et de formations sur le droit des usagers. Mais faute de moyens en termes de ressources humaines et financiers, ces ambitions ont dû être revues à la baisse. Toujours est-il que les actions mises en œuvre, ont produit leurs fruits notamment au cours de la 1^{ère} mandature.

Lors du renouvellement des membres de la CRSA de la Guyane, les difficultés se sont accrues.

Aussi, la CS DU a été confrontée à des difficultés accrues :

Impossibilité de mettre en place les actions de formation pour les nouveaux membres, notamment ceux de la CS DU.

- Pas d'accompagnement auprès des associations pour la démarche d'agrément,
- Difficultés de mettre en place les actions de communication et structurantes par la nouvelle équipe de la CS DU.
- Vacance pendant plusieurs mois de la présidence et de la vice-présidence de la CS DU. Quatre changements depuis le renouvellement en 2014 de la CRSA de Guyane.

Il en résulte un fonctionnement à minima de la CS DU. Son programme d'activité s'en est trouvé largement impacté. En conclusion, peu d'actions, peu de réalisations mais quelques réussites :

- Accompagnement à la constitution du Collectif Inter associatif sur la Santé en Guyane.
- Formation d'associations agréées ou en cours au respect des droits des usagers du système de santé.
- Formation de représentants d'usagers siégeant dans les instances de démocratie sanitaire.

Une formation d'une journée sur le droit des usagers auprès des professionnels de santé (Etablissements sanitaires et Etablissements sanitaires médico-social), a été organisée par l'organisme de formation ANTIDOTE Expertise, en partenariat avec l'ANFH et l'UNIFAF Guyane, l'ARS et la CRSA. Ces formations se sont déroulées les 7, 8 et 9 février 2017 à Saint Laurent du Maroni, Kourou et Cayenne.

2.10 Communiqué de presse/Lettre ouverte

Les présidents de conférence régionale de la santé et de l'autonomie des régions françaises, dont le Président de la CRSA de la Guyane, adressent au premier ministre, Édouard Philippe, une lettre ouverte. Au moyen de cette lettre, les présidents 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'État, 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 fait peser sur les professionnels une surcharge de travail insupportable.

Ils veulent aussi de la simplification territoriale face à la prolifération des territoires d'actions 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, des prises en charge et des 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 en 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, ainsi qu'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.

Outre le Premier Ministre, la Ministre des solidarités et de la santé, le Cabinet du Président de la République, la lettre ouverte des CRSA a été diffusée aux Présidents, Directeurs généraux ou délégués généraux des différentes institutions nationales. Un communiqué de presse a été diffusé aux agences de presse généralistes ou spécialisées nationales.

Depuis le début des années 2000, la Guyane connaît une série dramatique de suicides parmi les jeunes et même très jeunes Amérindiens. Les autorités sanitaires, alertées par des témoignages d'habitants et d'élus, procédant par inventaires et recoupements, confirment que le taux de suicide des jeunes semble 8 à 10 fois supérieur chez les populations de l'intérieur à ce qu'il peut être en moyenne en Guyane et en métropole.

LA CRSA a souhaité interpellé, suite au nouveau décès d'une jeune amérindienne, les institutions et notamment la Ministre de la santé et l'ARS de Guyane par le biais d'un communiqué de presse pour rappeler les actions qui doivent être mises en œuvre pour arrêter ce qui devient une épidémie.

3 LE FONCTIONNEMENT DE LA CRSA

3.1 Le fonctionnement de la démocratie sanitaire

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

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

3.2 Le suivi et la nomination des membres de la CRSA

Au cours de l'année 2017, des changements sont intervenus dans la composition de la CRSA. Une mise à jour des arrêtés et une publication au recueil des actes administratifs de la région Guyane est faite régulièrement par le secrétariat de la CRSA.

3.3 La participation des membres de la CRSA

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

Au cours de l'année 2017, pour cause de non quorum, plusieurs commissions et séances plénières, ont été, certaines annulées, d'autres reportées ½ heure après l'heure de convocation comme le prévoit le règlement intérieur.

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

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

3.4 Le secrétariat de la CRSA

Le secrétariat de la CRSA a été assurée jusqu'en juillet 2017 par deux personnes. A compter de Juillet 2017, une seule personne a assuré ce secrétariat. Au 1^{er} novembre 2017, un prestataire de services est venu renforcer ce secrétariat mais qui avait en charge ses propres missions.

Trois prestataires ont également été recrutés. Regards Santé pour l'évaluation du PRS 1, la méthodologie de l'élaboration du PRS et sa rédaction ; Guyane Promo Santé (GPS) pour l'organisation des Débats publics sur la Stratégie territorialisée de santé et la rédaction du rapport des consultations territorialisées et ORSG-CRISMS pour l'organisation du Débat Public sur le Handicap infantile.

Le secrétariat de la CRSA a accueilli au cours de l'année 2017 trois stagiaires sur des périodes variant d'un à deux mois. Ils ont participé à l'organisation d'une réunion de la CRSA et se sont montrés motivés et intéressés dans les tâches confiées. Leur aide a été précieuse auprès du secrétariat de la CRSA.

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

Les commissions spécialisées sont sous la responsabilité de la Direction de la régulation de l'offre de soins et de la Direction de la santé publique.

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

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

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

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

3.6 La gestion des moyens alloués à la CSRA

3.6.1 Les budgets

L'Agence régionale de santé a réservé une ligne budgétaire de 261 070 €.

Les dépenses, dont le montant total s'élève à 181 757,17 €, relèvent majoritairement de l'organisation du débat public, de l'installation des Conseils territoriaux de santé et des débats territorialisés.

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

3.6.2 Les mesures de maîtrise des dépenses

Au cours de l'année 2017 et dans la mesure du possible, les réunions de la CRSA se sont déroulées dans les trois salles de réunions de l'Agence régionale de santé avec enregistrement des séances.

Les comptes rendus des commissions spécialisées sont rédigés par la Direction de l'offre de soins et par la Direction de la santé publique. Le secrétariat de la CRSA rédige les comptes rendus des commissions permanentes et des séances plénières.

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

4 LES ÉVOLUTIONS SOUHAITÉES

Les évolutions souhaitées en 2017 reposent sur le renfort en personnel du secrétariat de la CRSA.

4.1 Le renfort en personnel du secrétariat de la CRSA

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

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

Aujourd'hui, un agent de l'ARS accompagné d'un prestataire de services qui a ses propres missions, se voient confier l'organisation pratique et logistique de la CRSA.

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

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

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

4.2 Un site internet

Un site internet, attractif et accessible aux membres de la CRSA, a été demandé depuis la mise en place de la CRSA. Ce site n'a pas encore pu être mis en place en 2017 en raison d'un nombre restreint en charge du secrétariat de la CRSA.

Ce site destiné à faciliter les échanges entre le service démocratie sanitaire et les membres de la CRSA permettrait :

- de gérer en ligne les convocations aux différentes commissions : ainsi les boîtes mails des membres de la CRSA ne seront plus encombrées ; ils recevront une alerte, et se connecteront sur le site de la CRSA pour recevoir toutes les informations utiles et indiquer leur présence ;
- de mettre à disposition des membres l'ensemble des documents jusqu'à présent envoyés par email, le cas échéant, en plusieurs envois (comptes rendus, diaporamas, rapports, etc...) ;
- de tenir à jour un calendrier des réunions, un annuaire des membres, un glossaire des termes utilisés,
- d'offrir aux membres un espace de discussion, sous la supervision de chaque président des commissions, permettant ainsi de continuer les échanges sur les sujets abordés, y compris avec les membres suppléants et de réduire le nombre des réunions.

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

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

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

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

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

En conclusion

Le premier trimestre 2018 sera consacré à la préparation de l'avis que la CRSA doit réglementairement formuler sur le projet régional de santé (PRS2) qui sera soumis à la concertation. Probablement que nous aurons ensuite à proposer à l'ARS la réalisation d'un travail de réflexion sur les critères de réalisation des objectifs du PRS. Nous savons que c'est un sujet difficile à traiter pour y avoir été déjà confrontés. Les Commissions spécialisées devront apporter leur contribution à ce travail indispensable, si nous souhaitons qu'une évaluation puisse être véritablement perceptible. De nouveaux sujets de réflexion vont devoir être définis pour les années restant à courir pour cette mandature. Il paraît souhaitable qu'ils puissent être choisis en concertation avec les représentants des territoires de proximité.



CRSA Guyane

66, avenue des Flamboyants – CS 40 696
97336 CAYENNE Cedex
Standard : 0594 25 49 89

ars.guyane.sante.fr