



GUYANE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R03-2023-304

PUBLIÉ LE 31 OCTOBRE 2023

Sommaire

Agence Régionale de Santé /

R03-2023-10-31-00002 - Arrêté portant révision des zones du Programme Régional de Santé relatives aux activités de soins, aux équipements matériels lourds et aux laboratoires de biologie médicale (2 pages) Page 3

R03-2023-10-31-00006 - Arrêté portant révision du programme régional de santé 2018-2028 (132 pages) Page 6

Direction de la sécurité de l'aviation civile Antilles-Guyane /

R03-2023-10-31-00003 - Arrêté modifiant temporairement l'arrêté relatifs aux mesures de sûreté applicables sur l'aérodrome Félix Eboué, interdisant l'usage de l'accès à usage exclusif à la ZSAR dit "AP1" et modifiant le gestionnaire de l'accès routier à usage exclusif à la ZSAR dit "EXTP2" (3 pages) Page 139

Direction Générale Administration / Direction du Juridique et du Contentieux

R03-2023-10-31-00005 - Arrêté portant délégation de signature à M. Cédric DEBONS, directeur général de la sécurité de la réglementation et des contrôles (2 pages) Page 143

Direction Générale de la Coordination et de l'Animation du Territoire /

R03-2023-10-31-00001 - Arrêté n°354-MHP-2023 portant règlement d'office du budget primitif 2023 de la communauté des communes de l'Est guyanais (5 pages) Page 146

R03-2023-10-31-00007 - Arrêté portant règlement d'office du Budget primitif 2023 de la commune d'IRACOUBO (1 page) Page 152

Agence Régionale de Santé

R03-2023-10-31-00002

Arrêté portant révision des zones du Programme Régional de Santé relatives aux activités de soins, aux équipements matériels lourds et aux laboratoires de biologie médicale

**ARRETE ARS Guyane n°2023/294 du 31 octobre 2023 portant
révision des zones du programme régional de santé relatives aux activités de soins,
aux équipements matériels lourds et aux laboratoires de biologie médicale**

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé de Guyane**

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-9, L 1434-11, L 6122-1 et R. 1434-30, R 1434-32, R. 6122-25 à R 6122-26 ;
- VU** la loi numéro 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- VU** le décret n 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé
- VU** l'ordonnance du 12 mai 2021 portant modifications du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds
- VU** le décret du 7 juin 2023 portant nomination de Monsieur Dimitri Grygowski, Directeur général de l'Agence régionale de santé de Guyane, à compter du 3 juillet 2023 ;
- VU** l'arrêté n°2022-62 portant révision des zones du programme régional de santé relatives aux activités de soins et aux équipements matériels lourds
- VU** l'arrêté n°2023/293 de ARS Guyane du 31 octobre portant révision du projet régional de santé 2018-2028
- VU** l'avis de la conférence régionale de santé et de l'autonomie rendu le 13 octobre 2023 ;
- VU** l'avis du conseil de surveillance de Guyane adopté le 24 octobre 2023 ;
- VU** l'avis de la collectivité territoriale de Guyane rendu le 25 octobre 2023 ;
- VU** l'avis de la préfecture de Guyane rendu le 27 octobre 2023 ;

Considérant les préconisations du rapport IGAS N2020-066R/IGA20071/IGESR N2020-160 relatif au renforcement de l'offre de soins en Guyane

Considérant la mise à jour du projet régional de santé en vue d'intégrer la réforme d'autorisations et la création du CHRU de Guyane à l'horizon 2025 ;

Considérant la transformation de l'offre de soins en cours avec la création du CHRU de Guyane trisite dont le GHT de Guyane est préfigurateur

Considérant l'offre sanitaire en sous-densité répartie de manière hétérogène et nécessitant un rééquilibrage pour assurer une offre pertinente et territorialisée selon la densité et les besoins de la population

Standard : 05 94 25 49 89
Siège : 66, avenue des flamboyants – BP 696 – 97300 CAYENNE CEDEX

Considérant que le découpage retenu doit permettre :

- l'identification d'un recours unique au niveau régional ou infrarégional garantissant un niveau d'expertise adapté à la taille et à la population de Guyane
- une délimitation en niveaux suffisamment étendus permettant les recompositions de l'offre et l'organisation des complémentarités, afin d'asseoir les compétences médicales indispensables au développement et maintien des activités, à la qualité et à la sécurité des soins

ARRETE

Article 1 Les zones du schéma régional de santé donnant lieu à la répartition de soins, d'équipement matériels lourds sont les suivants :

- Zone régionale couvrant la totalité du territoire de Guyane
- Zone 1 infrarégionale : couvrant les communes Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury et Macouria
- Zone 2 infrarégionale : couvrant les territoires de Guyane hors les communes appartenant à la Zone 1

Article 2 Les zones infrarégionales (Zone 1 et Zone 2) du schéma régional de santé sont applicables à la répartition des activités de soins et d'équipement matériels lourds suivants :

Médecine
Chirurgie
Hospitalisation à domicile
Equipement matériel lourd : Equipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique
Psychiatrie
Gynéco-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale
Soins critiques
Assistance médicale à la procréation
Soins médicaux et de réadaptation
Traitement d'insuffisance rénale chronique par épuration extracorporelle

Article 3 : Les activités de soins, d'équipement matériels lourds non mentionnés dans l'article 2 relèvent d'un zonage régional.

Article 4 : Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Guyane est chargée de l'exécution du présent d'arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Cayenne dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Le directeur général
de l'Agence Régionale de Santé de Guyane

Dimitri Grygowski



Agence Régionale de Santé

R03-2023-10-31-00006

Arrêté portant révision du programme régional
de santé 2018-2028

ARRETE ARS Guyane n°2023/293 du 31 octobre 2023 portant révision du Programme régional de santé 2018-2028


**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé de Guyane**

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-1 à L. 1434-17 et R. 1434-1 à R. 1434-8 ;
- VU** la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé ;
- VU** le Décret n°2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif au Projet régional de santé ;
- VU** l'ordonnance du 12 mai 2021 portant modifications du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- VU** le décret ministériel du 7 juin 2023 portant nomination de Monsieur Dimitri GRYGOWSKI en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Guyane ;
- VU** le décret n°2021-709 du 3 juin 2021 relatif à la révision du Projet régional de santé ;
- VU** l'arrêté n°2018-252 du directeur général de l'agence régionale de santé de Guyane du 12 décembre 2018 portant adoption du projet régional de santé de la Guyane 2018-2028 ;
- VU** l'arrêté n°2022-59 de la directrice générale de l'agence régionale de santé de Guyane du 21 mars 2022 portant révision du projet régional de santé de la Guyane 2018-2028
- VU** l'avis de la conférence régionale de santé et de l'autonomie rendu le 13 octobre 2023 ;
- VU** l'avis du conseil de surveillance de Guyane adopté le 24 octobre 2023 ;
- VU** l'avis de la collectivité territoriale de Guyane rendu le 25 octobre 2023 ;
- VU** l'avis de la préfecture de Guyane rendu le 27 octobre 2023 ;

ARRETE

Article 1 : Le projet régional de santé de Guyane est arrêté et révisé pour une période de 5 ans. Il entre en vigueur le jour de sa publication.

Il est composé :

- du cadre d'orientation stratégique (COS) arrêté le 12 décembre 2018 et dont la durée est alignée sur la durée du Projet régional de santé ;

- du Schéma régional de soins (SRS) et ses annexes ;
- du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Article 2 : Le projet régional de santé révisé est consultable dans sa version électronique sur le site Internet de l'agence régionale de santé de Guyane : <https://www.guyane.ars.sante.fr/>.

Article 3 : Le directeur général de l'agence régionale de santé de Guyane est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Guyane.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Cayenne dans le délai de deux mois à compter de sa notification.



Le Directeur général de l'ARS Guyane

Dimitri GRYGOWSKI



SRS | Schéma Régional de Santé 2023 - 2028

SOMMAIRE

EDITO.....	4
INTRODUCTION	5
I. RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ ENTRE LA GUYANE ET LA FRANCE HEXAGONALE	12
A. En amont, renforcer la prévention, promouvoir la santé, le dépistage et la vaccination	12
B. Développer l'offre de soins	16
C. Développer l'offre médico-sociale	19
D. Attirer, former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé et du médico-social en Guyane	21
E. Consolider les fondations e-santé et développer des services numériques en faveur des projets pour la réduction des inégalités de santé sur le territoire guyanais	24
F. Renforcer les coopérations interrégionales et les conditions de transports	25
G. Améliorer la qualité et la gestion des risques	26
H. Consolider la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles	28
I. Renforcer la démocratie sanitaire	28
J. Développer la recherche et valoriser ses travaux	29
II. REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE ENTRE LES DIFFERENTS TERRITOIRES DE GUYANE	30
A. Territorialiser les politiques de prévention et de promotion de la santé	31
B. Agir davantage sur les déterminants environnementaux de santé et l'approche « Une seule santé »	33
C. Rééquilibrer l'offre de soins sur le territoire et renforcer l'aller-vers	35
D. Rééquilibrer l'offre médico-sociale sur le territoire et renforcer l'aller-vers	37
E. Rééquilibrer l'offre de formation sur le territoire, et renforcer l'attractivité dans les zones qui le nécessitent	39
F. Développer les transports intra-Guyane pour les patients et professionnels de santé	39
G. Développer la e-santé au profit de tous les territoires de Guyane	40
H. Améliorer la participation des acteurs de santé sur tous les territoires de Guyane	41
I. Développer la recherche sur les spécificités et inégalités territoriales de santé en Guyane	41
III. REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE ENTRE LES PUBLICS	42

A. Poursuivre l'approche en faveur d'un universalisme proportionné, lutter contre les inégalités sociales de santé / Agir davantage sur les déterminants sociaux de santé	42
B. Les enfants et adolescents vulnérables	44
C. Réduire les inégalités de santé femmes-hommes	45
D. Réduire les inégalités de santé des personnes en situation de handicap	46
E. Réduire les inégalités de santé des personnes privées de liberté	47
F. Réduire les inégalités de santé des personnes atteintes de maladies chroniques	48
G. Renforcer la santé au travail	49
IV. ANNEXES :.....	50

Le Projet Régional de Santé (PRS) est bien plus qu'un simple document stratégique. Il incarne **l'engagement de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane en faveur d'une amélioration significative de la santé des Guyanaises et des Guyanais**. Ce plan d'action a été élaboré en gardant à l'esprit la nécessité de proposer des solutions réalistes et efficaces. Il est le fruit d'un processus collaboratif impliquant activement de nombreuses parties prenantes, tout spécialement, la CRSA.

D'emblée, il est essentiel de souligner que l'ARS Guyane a pleinement joué le jeu de la consultation des parties prenantes, en amendant de manière significative la version initiale du PRS préparée au cours du 1^{er} semestre 2023. Notre volonté a été de garantir l'alignement du projet guyanais avec d'autres documents stratégiques tels que la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et la Stratégie Française en Santé Mondiale. Cette démarche traduit notre conviction que **la santé doit être placée au cœur de toutes les politiques**.

Dans cette optique, le SRS s'inscrit dans un continuum SNS-SRS, et il sera décliné dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'agence. Il intègre également les convictions fortes de la nouvelle stratégie française en santé mondiale, en valorisant la position géographique unique de la Guyane.

Nous sommes conscients des avancées importantes en matière de santé enregistrées en Guyane depuis le dernier Projet Régional de Santé (PRS). Cependant, ces progrès demeurent modestes. **Des disparités importantes subsistent par rapport à la France hexagonale**. L'hétérogénéité reste marquée tant entre les territoires guyanais que parmi les différentes populations. Cela nécessite un **regard lucide et pragmatique pour répondre aux besoins spécifiques de notre région**.

L'une des priorités majeures de ce PRS est la lutte contre les maladies infectieuses, notamment le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que la résistance aux antimicrobiens et les maladies vectorielles. Dans cette optique, **la prévention doit devenir un pilier de notre action en vue de l'éradication de ces fléaux**. La recherche, notamment dans le contexte de la mise en place prochaine du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Guyane, doit constituer une priorité pour atteindre ces objectifs ambitieux.

Le PRS fait le pari de réduire l'écart en matière d'espérance de vie par rapport à l'hexagone, un objectif phare. Pour ce faire, nous avons intégré **20 ambitions en santé pour le territoire, qui feront l'objet d'une évaluation régulière**. Ces ambitions seront développées en partenariat avec l'ensemble des acteurs du secteur de la santé.

Enfin, nous avons à cœur de tenir compte de l'évolution de la situation. C'est la raison pour laquelle nous formulons le vœu d'**actualiser ce document courant 2025 avec un dispositif de concertation sincère et représentatif**. Ainsi, nous serons en mesure d'intégrer les premiers résultats de l'évaluation des ambitions contenues dans ce schéma régional de santé et des premiers retours de la mise en œuvre du projet médical du CHRU de Guyane.

Ce Projet Régional de Santé incarne notre ambition pour l'avenir de la santé en Guyane. Nous invitons l'ensemble des acteurs de la santé et de la société guyanaise à se joindre à nous dans la mise en œuvre de ce plan ambitieux.

Ensemble, nous pouvons faire de la Guyane un exemple de réussite en matière de santé, contribuant ainsi à l'amélioration du bien-être des Guyanaises et des Guyanais !

Dimitri GRYGOWSKI
Directeur général de l'ARS Guyane

INTRODUCTION

CADRE GÉNÉRAL DU SCHEMA RÉGIONAL DE SANTÉ

Le Schéma régional de santé (SRS) 2023-2028 s'inscrit dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 qui « **définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre** » (article L1434-1 du Code de la santé publique).

Le PRS est adopté pour 10 ans et composé des documents suivants :

- Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS), établi pour 10 ans ;
- Le Schéma Régional de Santé (SRS) ;
- Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes les plus démunies (PRAPS).

Le SRS et le PRAPS sont tous les deux établis pour 5 ans et déclinent de manière opérationnelle les orientations du COS.

Le Code de la santé publique prévoit que le SRS détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

Le SRS 2023-2028 n'est donc pas un recueil des actions menées par l'ARS Guyane mais un document stratégique fixant les priorités en matière de santé en cohérence avec les priorités nationales tout en s'appuyant sur les besoins et les spécificités du territoire. L'ARS Guyane pourra ainsi décliner son action grâce à différentes feuilles de route élaborées localement ou dans un cadre national. La plupart de ces documents figurent en annexe

du présent SRS mais cette liste ne saurait être exhaustive.

De manière concomitante aux travaux de l'ARS Guyane sur le SRS et le PRAPS, le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS), la Direction générale de la santé (DGS) et le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) ont élaboré la **Stratégie nationale de santé (SNS) qui définit les priorités en santé sur l'ensemble du territoire.**

La SNS doit ainsi déterminer les domaines d'action considérés comme prioritaires et fixer des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie, sur la base d'une analyse de l'état de santé de la population, de ses déterminants et des stratégies d'action envisageables.

Tirant les enseignements de la crise sanitaire que le pays vient de traverser et du constat d'une augmentation des inégalités de santé, la SNS fixe **3 grands objectifs** :

- **Permettre à toute la population de vivre plus longtemps en bonne santé**, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
- **Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée, équitable et accessible**, qui s'appuie sur une coordination efficace des politiques publiques de santé, des politiques médico-sociales et des politiques sociales transversales, proposant ainsi un continuum de solutions pour tous ;
- **Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.**

La **stratégie française en santé mondiale 2023-2027** présente quant à elle les priorités de la France pour rendre opérationnelle dans la politique étrangère nationale l'approche « Une seule santé » dans toutes les politiques. Plusieurs de ses objectifs sont pertinents avec les orientations développées dans le présent document.

Cette stratégie s'articule autour de **cinq grandes priorités** :

1. Promouvoir des systèmes de santé équitables et résilients, qui permettent à tous et toutes d'avoir accès à des services de santé de qualité, et atteindre ainsi la couverture santé universelle ;
2. Promouvoir la santé et le bien-être des populations, prévenir les maladies et lutter contre elles à tous les âges de la vie ;
3. Mieux se préparer et répondre aux urgences de santé publique et aux conséquences du changement

climatique, dans une approche « Une seule santé » ;

4. Promouvoir une nouvelle architecture mondiale plus solide et solidaire ;
5. Faire de la recherche et de l'expertise françaises des leviers d'action et d'influence au service de notre stratégie en santé mondiale.

Le SRS est donc un **document de pilotage stratégique de niveau intermédiaire entre la Stratégie Nationale de Santé et la stratégie française en santé mondiale avec d'autres documents stratégiques** tels que le projet médical du futur CHRU de Guyane qui a été approuvé par l'ensemble des instances des 3 centres hospitaliers de Guyane. Le SRS sera par ailleurs décliné dans le contrat d'objectifs et de moyens de l'ARS de Guyane en privilégiant la parfaite redondance des indicateurs d'évaluation. Ces indicateurs SRS-CPOM sont présentés à la fin de la présente introduction de manière simplifiée.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE GUYANAIS

La Guyane est la **deuxième région française en termes de superficie** (84 000 km², soit l'équivalent du Portugal) avec une **très faible densité de population**. La Guyane est le seul territoire français ultramarin et la seule région ultrapériphérique de l'Union européenne à posséder des frontières terrestres avec des pays non européens : le Brésil à l'est et le Suriname à l'ouest. Les zones frontalières de la Guyane avec ses pays voisins sont des **bassins de vie transfrontaliers**, beaucoup de familles vivent de part et d'autre de la frontière, les échanges sont donc fréquents et nombreux entre les pays. Le **réseau routier est peu développé** et de nombreuses communes sont accessibles seulement en pirogue ou par voie aérienne. Les transports publics sont peu disponibles, **la mobilité est très coûteuse**.

La population guyanaise se caractérise par son **dynamisme démographique** (+2,4 % par an entre 2013 et 2018), une part de femmes plus importante qu'au niveau national, et sa grande précarité : **le revenu de vie médian en Guyane est inférieur de 38 % à celui de l'Hexagone** alors que les prix sont bien plus élevés (+11%). Le PIB par habitant est deux fois inférieur à celui des régions de l'Hexagone. La Guyane concentre aujourd'hui **32 quartiers prioritaires totalisant 43% de la population totale de la région**.

Le territoire guyanais se caractérise par une **forte prévalence de comorbidités au sein de sa population** : l'incidence du diabète y est le double de l'Hexagone, 18% des Guyanais sont concernés par l'obésité (contre 12 %), l'hypertension concerne 4 habitants sur 10.

La souffrance psychique et le psycho trauma sont également très élevés comme le démontre la récente enquête sur la santé mentale en population générale sur la zone Centre littoral. Dans certains villages de l'intérieur de la Guyane, le taux de suicide est

jusqu'à huit fois supérieur à la moyenne nationale.

Les indicateurs de santé sexuelle, reproductive et périnatale sont eux aussi très dégradés (infections sexuellement transmissibles, violences sexuelles, grossesses précoces, prématurité etc.).

Par ailleurs, **15 % de la population n'a pas accès à l'eau potable**. Au cours de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, des rampes à eau potable gratuite ont été déployées dans les quartiers informels mais plusieurs d'entre elles ont été depuis retirées ou rendues payantes. En Guyane intérieure, l'accès à l'eau potable est très difficile, source de maladies hydriques très fréquentes.

Enfin, la Guyane est très fortement touchée par des intoxications diverses. Des produits importés du Suriname et du Brésil, et non autorisés dans l'Union européenne, sont utilisés par des populations de Guyane, ou même vendus par les commerçants locaux. Ces dernières années, plusieurs cas d'intoxications d'enfants à des rodenticides ou des herbicides interdits à la vente en France ont été signalés par le CAP-TV à l'ARS de Guyane, certains achetés sur le territoire guyanais.

Le territoire guyanais présente une faune et une flore exceptionnelles, diversifiées et riches mais encore peu étudiées et mal connues. Les populations locales se soignent régulièrement, et pour certaines en première intention, avec des remèdes à base de plantes. L'étude de la pharmacopée locale est donc une priorité locale. Au sein de la faune locale, certains animaux présents (serpents, scorpions, guêpes, invertébrés...) peuvent être venimeux. Leurs morsures ou piqûres nécessitent une prise en charge médicale rapide. En outre, ces envenimations sont fréquentes dans des lieux isolés, éloignés d'établissements de santé, pouvant mettre en

difficulté la prise en charge du patient. Ces envenimations sont responsables de nombreuses entrées aux urgences et constituent donc un sujet d'intérêt particulier en toxicovigilance.

Enfin, **les intoxications liées aux métaux lourds restent d'importance en Guyane** : intoxications au mercure et nombreux cas de saturnisme, particulièrement pour les populations vivant aux abords des fleuves. Le nombre élevé de ces cas a nécessité l'agencement d'une **stratégie interministérielle dédiée en Guyane (StraMeLo)**. Des travaux sont en cours pour renforcer l'animation et le financement de cette stratégie.

Les caractéristiques précédemment citées induisent un impact particulier sur le système de santé, également confronté à un déficit de professionnels. **La densité de professionnels de santé est la plus faible au niveau national** : à titre d'illustration, celle des médecins généralistes libéraux est environ la moitié de la densité observée dans l'Hexagone (42 vs 91 pour 100 000 habitants) et leur démographie est orientée défavorablement (40% d'entre eux ont plus de 60 ans, de nombreux départs à la retraite sont à venir).

Au sein des territoires, des disparités sont observées : les professionnels salariés se concentrent sur la zone littorale, dans les établissements hospitaliers présents dans l'Île-de-Cayenne, à Kourou et à Saint-Laurent du Maroni. L'offre libérale est tout particulièrement polarisée dans l'Île-de-Cayenne et à Kourou, au détriment de l'Ouest et des communes isolées. Les 13 CDPS (Centres délocalisés de prévention et de soin) et les 3 Hôpitaux de proximité (Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges) gérés par le Centre Hospitalier de Cayenne sont les principaux (et généralement les seuls) acteurs de santé présents au sein des territoires de l'intérieur. Du fait de leur isolement et des conditions de vie souvent précaires, y compris pour le personnel, ils sont particulièrement confrontés à des problèmes

de recrutement. La démographie des sages-femmes et des infirmiers libéraux est assez satisfaisante et représente un levier intéressant.

Dans ce contexte, **l'enrichissement de l'offre de formations spécifiques aux champs sanitaire et médico-social représente un levier intéressant de fidélisation des professionnels et de développement du territoire**, étant donné le jeune âge de la population.

Avec un **taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète deux fois inférieur à la France hexagonale** (348 lits pour 100 000 habitants en Guyane vs 598), l'offre hospitalière locale comprend trois centres hospitaliers à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni, fédérés au sein d'un groupement hospitalier de territoire. Ces établissements ont connu durant plusieurs années des difficultés structurelles majeures rendant instables leur pilotage ainsi que leur gouvernance. Ces six dernières années, à la faveur des renouvellements de directions et de la mise en œuvre du précédent Schéma Régional de Santé, ces établissements ont amorcé une dynamique de projets confortée par le projet de Centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Guyane à horizon 2025, tel que recommandé par le rapport inter-inspections sur « Le renforcement de l'offre de soins en Guyane ». Trois structures privées complètent l'offre locale. A la faveur de l'accélérateur de projets en santé lancé par l'ARS début 2022, des porteurs de projets se manifestent afin de contribuer à la densification de l'offre de soins.

A ce stade et malgré une augmentation régulière de l'activité des établissements, notamment des trois centres hospitaliers, **sont constatés un taux de fuite notable de même qu'un nombre important d'EVASAN** (entre 118 et 232 EVASAN urgentes vers la Martinique ou l'Hexagone entre 2018 et 2021, et 3 000 EVASAN programmées en moyenne sur la même période). Pour 2020, plus de la moitié de ces EVASAN concernait la prise en

charge de pathologie aiguës, cardiaques et neurologiques et 65% des EVASAN urgentes sont réalisées à destination de la Martinique. Quant aux EVASAN programmées, elles concernent surtout la cancérologie, le traitement de l'infertilité et la cardiologie.

Le nombre de transferts infra-territoriaux est également élevé : en moyenne, entre 2017 et 2019, la programmation de vols intra-Guyane par le CHC depuis les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) a atteint 316 par an : 321 en 2017, 280 en 2018, et 349 en 2019, enregistrant ainsi une baisse de 15% entre 2017 et 2018, puis une nette augmentation (+20%) pour atteindre son maximum en 2019.

Pour autant, **l'exercice spécifique de la médecine en Guyane offre un terreau privilégié pour de la recherche fondamentale et appliquée**. A ce stade, 11 PU-PH, 1 professeur associé, 1 MCU-PH et 2 chefs de clinique travaillent et réalisent de la recherche au profit du rayonnement de l'excellence guyanaise. Depuis de nombreuses années déjà, de par la nature de l'environnement guyanais, ils ont adopté une approche « Une Seule Santé (One health) » en associant les approches humaines, animales et environnementales. De même, **les préoccupations de santé en Guyane rejoignent les priorités fixées par la Stratégie française en santé mondiale 2023-2027 en matière de recherche, d'équité entre les systèmes de santé et de préparation aux crises et au changement climatique**. Ces résonances confortent l'ancrage des politiques de santé guyanaise dans le concept « Une Seule Santé » : « Les organismes vivants et les écosystèmes sont interconnectés et la santé des uns dépend de celle des autres. « Une Seule Santé » tient compte de ces liens complexes dans une approche globale des enjeux sanitaires. Celle-ci inclue la santé des animaux, des végétaux et des êtres humains, ainsi que les perturbations de l'environnement générées par l'activité humaine. »

La Guyane accuse un retard important dans le taux d'équipement en établissements médicosociaux et de services tant en direction des enfants que des adultes en situation de handicap. Malgré des efforts importants, le taux d'équipement reste 2 fois moins élevé qu'en France hexagonale. Ce sous-équipement est aggravé par les disparités infrarégionales, les structures étant concentrées sur l'île de Cayenne, les villes de Kourou et de Saint-Laurent du Maroni, et par l'insuffisance de solutions de transports, empêchant la mobilité des usagers.

La problématique du vieillissement a des difficultés à émerger dans le débat public guyanais, du fait du dynamisme démographique du territoire et des représentations quant aux solidarités intergénérationnelles que l'on dit plus fortes qu'ailleurs, ce qui est infirmé par les chiffres. Néanmoins, la Guyane va connaître une progression rapide du nombre des plus âgés. Selon l'INSEE, leur effectif devrait passer à 46 000 en 2030 et à près de 69 000 en 2040. Il est donc important de faire émerger une prise en charge des personnes âgées impliquant l'ensemble des acteurs du territoire : les personnes âgées vieillissent en plus mauvaise santé ici qu'ailleurs (ils sont plus de 70 % en Guyane à se déclarer en « très mauvaise état de santé » contre 40 % dans l'Hexagone au même âge).

De cet état des lieux, il ressort une **grande diversité des usagers du système de santé et du secteur médico-social et des inégalités sociales et territoriales de santé majeures**. Dans son rapport de 2021 « Les inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations », le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) constate que **« malgré le système de protection sociale avancé dont s'est doté la France au fil de son histoire, et de l'importance de ses services publics, les inégalités de santé demeurent fortes entre les différentes composantes sociodémographiques et les divers territoires de la Guyane (...) Derrière les déterminants et facteurs de risques des inégalités de santé mis**

en lumière dans l'analyse de la situation, il y a l'exceptionnelle mosaïque de groupes sociaux au sein du territoire, dont certains sont éloignés des services et équipements concourant à la santé, parfois même privés des

A partir des constats locaux exposés ci-dessus et en conformité avec les 3 grands axes de la SNS, **le Schéma Régional de Santé 2023-2028 s'articule autour d'un objectif fort de réduction des inégalités de santé sur différents niveaux** tout en veillant à respecter les modes de vie des habitants :

- Entre la Guyane et la France hexagonale ;
- Entre les différents territoires de la Guyane ;
- Entre les publics.

Les objectifs du SRS s'accompagnent de plusieurs indicateurs permettant de suivre

services de base. Il y a aussi un ensemble d'acteurs, institutions et société civile, engagés et innovants, dont l'impact global sera démultiplié s'ils s'inscrivent dans une démarche partenariale renforcée. »

leur mise en œuvre. Afin de garantir la cohérence de l'action publique, ils figureront également dans le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) Etat-ARS qui sera signé en 2024. Ce document définit les objectifs et priorités d'action de l'ARS pour la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé (article L1433-2 du CSP).

Sept ambitions pour la Guyane permettront de garantir « une seule santé pour tous » à l'horizon 2030. Ces ambitions, déclinées en 20 indicateurs, feront l'objet d'un suivi annuel conformément aux dispositions du Code de la santé publique.

« UNE SEULE SANTÉ » POUR TOUS À L'HORIZON 2030 :
Réduire significativement l'écart d'espérance de vie par rapport à la France hexagonale d'ici 2030

AMBITION 1 : Ancrer la prévention dans le quotidien des Guyanais

1. Atteindre un taux de dépistage de 80% du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein
2. Atteindre un taux de couverture vaccinale ROR deux doses de 95% dans la population
3. Atteindre des taux de couverture vaccinale anti-HPV de 80% chez les filles et 60% chez les garçons
4. Proposer une APA à 100% des patients atteints d'une maladie chronique.

AMBITION 2 : Promouvoir un environnement de qualité

5. Dépister 100% des empoisonnements aux métaux lourds chez les enfants et les femmes enceintes dans le cadre de la StraMéLo
6. Eliminer le paludisme en Guyane conformément aux directives de l'OMS
7. Garantir un accès vital, durable et pérenne à l'eau potable à travers le déploiement dans toutes les intercommunalités de projets type WASH

AMBITION 3 : Permettre l'accès aux soins pour tous sur tous les territoires

8. Implanter une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans l'Est Guyanais, déployer des PASS mobiles en territorialisant la PASS de Cayenne
9. Faciliter l'accès aux médecins spécialistes sur tout le territoire à partir de point relais (CDPS, MSP, CDS, etc.) pour augmenter de 30% les téléconsultations ou télé-expertise de médecins spécialistes
10. Multiplier par 4 le nombre de médiateurs en santé et adosser au moins 2 projets de recherche scientifique au dispositif de médiation en santé

AMBITION 4 : Favoriser la santé des femmes et des enfants

11. Diminuer de 30% la prévalence du surpoids – dont l'obésité – chez les enfants et les adolescents
12. 100 % des jeunes auront reçu une éducation à la sexualité et aux risques liés (IST, grossesses non prévues) au cours de leur parcours scolaire dans le primaire et le secondaire
13. Réduire d'un tiers l'indice de grossesses précoces

AMBITION 5 : Développer l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire

14. Diminuer le nombre d'EVASAN programmées et non-programmées de 70% en raison de l'offre localement non-disponible
15. Transformer les solutions pour les personnes en situation de handicap et faire converger l'offre au niveau du meilleur standard régional de la France hexagonale

AMBITION 6 : Dépister massivement et réduire la prévalence des maladies chroniques

16. Atteindre l'objectif « 95-95-95 » pour les personnes porteuses du VIH
17. Diminuer le délai d'accès à une consultation spécialisée ou consultation de suivi pour les patients ALD à moins de 4 semaines
18. Réduire de 50% l'écart de dépistage du diabète par rapport au meilleur standard régional de la France hexagonale

AMBITION 7 : Renforcer les ressources en santé et l'attractivité du territoire

19. Augmenter la densité du nombre de professionnels en santé à 80% de la moyenne nationale
20. Multiplier par 4 le nombre de publications soutenues par de la recherche clinique

I. RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ ENTRE LA GUYANE ET LA FRANCE HEXAGONALE

En Guyane en 2022, l'espérance de vie à la naissance est de 76,4 ans pour les hommes, et 82,6 ans pour les femmes, contre 79,3 et 85,2 en moyenne en France (Insee, 2022). Le travail de prévention est à renforcer et à adapter au territoire afin de continuer le mouvement de convergence en cours pour que les indicateurs de santé de la Guyane se rapprochent encore davantage de la moyenne française. Par ailleurs, la Guyane présente des retards en termes d'accès aux soins par rapport au reste du territoire français, avec notamment des manques de professionnels de santé et de consultations spécialisées. La réduction des inégalités de santé avec la France hexagonale est ainsi une priorité, et va notamment passer par la création à horizon 2025 du CHRU de Guyane.

A. EN AMONT, RENFORCER LA PREVENTION, PROMOUVOIR LA SANTE, LE DEPISTAGE ET LA VACCINATION

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. » (Charte d'Ottawa, 1986)

Le rapport IGAS-IGERS indique : « La prévention est insuffisante, malgré la présence de centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) implantés sur l'ensemble du territoire. La protection maternelle et infantile (PMI) est en grande difficulté. La médecine scolaire déploie des efforts méritoires pour se structurer. D'une manière générale, les acteurs, institutionnels et de terrain, sont insuffisamment coordonnés. »

1. Accentuer les programmes de prévention universelle à destination de tous les Guyanais dès le plus jeune âge

La prévention universelle concerne la population générale ou groupes. Elle vise à faire acquérir à chacun, dès le plus jeune âge, les compétences et les connaissances utiles pour préserver sa santé et à mettre à sa disposition les ressources qui lui permettront de faire des choix favorables à sa santé. Plusieurs programmes de prévention universelle sont en cours et seront déployés durant ces prochaines années :

- Stratégie interministérielle de réduction des risques liés aux métaux lourds (StraMéLo) ;
- Projet territorial de santé mentale 2022-2028 ;
- Volet Outre-mer du Programme national nutrition santé (PNNS 4) et les actions spécifiques phare pour la Guyane.

Ambition 4 : Favoriser la santé des femmes et des enfants

- Diminuer de 30% la prévalence du surpoids – dont l'obésité – chez les enfants et les femmes enceintes dans le cadre de la StraMéLo

2. La stratégie régionale en santé sexuelle et reproductive et le développement des compétences psychosociales

Les compétences psychosociales (CPS) sont la capacité d'une personne à faire face aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. Des programmes pédagogiques permettent de les renforcer. Il s'agira de poursuivre l'appui à l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Guyane Promo Santé pour accompagner la montée en compétences des territoires et des acteurs sur ce volet, et de financer de nouvelles actions de CPS auprès des jeunes scolarisés.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Renforcer les programmes de développement des compétences psychosociales ;
- Accompagner la montée en compétence des acteurs pour développer les programmes de CPS ou de santé communautaire ;
- Déployer des programmes d'encapacitation envers les jeunes adultes et les personnes fragiles et vulnérables ;
- Former l'ensemble des professionnels qui encadrent les enfants que ce soit en milieu scolaire, périscolaire, en établissement (les services d'urgence) ou en milieu ouvert etc. ;
- Eduquer les enfants aux CPS;
- Veiller et s'assurer de l'intégration d'une démarche « pouvoir d'agir des populations » sur l'ensemble du territoire ;
- Poursuivre le partenariat avec le rectorat sur l'éducation à la vie affective et sexuelle et l'organisation d'interventions en éducation à la vie affective et sexuelle et de prévention des addictions ayant une approche de renforcement des compétences psychosociales.

3. Renforcer le dépistage, le rendre plus précoce et plus accessible

Qu'il s'agisse de pathologies ou de handicaps, en Guyane, les personnes concernées sont souvent plus jeunes, repérées plus tard et à un stade plus avancé qu'ailleurs. Renforcer le dépistage, le rendre plus précoce et plus accessible est un invariant pour construire des parcours de santé individualisés. Parmi les principales problématiques identifiées en Guyane figurent le dépistage et le repérage des cancers, des infections sexuellement transmissibles (IST), des risques liés aux métaux lourds, du diabète, du handicap, des addictions.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Renforcer la coordination entre les acteurs du dépistage, du repérage et de la prise en charge ;
- Développer les actions de prévention et de dépistage via des équipes mobiles pluridisciplinaires ;
- Favoriser le dépistage précoce en vue d'un parcours de soins personnalisé ;
- Renforcer la coordination entre les acteurs du dépistage et de l'accompagnement des enfants entre 0-6 ans ;
- Dans les zones où les professionnels du dépistage sont trop peu nombreux, développer le dépistage par télémédecine ;
- Renforcer les actions de prévention primaire et de prévention secondaire sur les facteurs de risque cardiovasculaires (diabète, obésité, HTA) ;
- Renforcer les actions de prévention chez les personnes ayant eu un accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- Sensibiliser la population guyanaise sur le repérage des signes évocateurs d'un AVC ;
- Renforcer la prévention primaire des cancers ;
- Déployer le projet EMSSR (équipe mobile santé sexuelle et reproductive) : dispositifs mobiles SSR, avec des binômes Sage-femme/IDE – médiateurs, et qui servirait entre autres à développer la biologie délocalisée pour le traitement des IST (démarrage dans l'Ouest avec les CeGIDD et le CHOG).

4. Prévention, promotion de la santé et réduction des risques liés aux addictions

Depuis les années 1990, trois substances dominent largement l'espace de consommations du territoire guyanais : l'alcool, l'herbe de cannabis et la cocaïne-crack. Souvent associés en poly consommations, ces produits sont présents dans tous les milieux de la société guyanaise, de façon plus ou moins visible. Le phénomène de trafic de « mules », en forte hausse ces dernières années, est devenu un enjeu majeur sur les plans politiques, judiciaires, économiques, sanitaire et sociale.

Une stratégie addictologie en cours d'élaboration. Elle couvrira tout le champ, de la prévention à la prise en charge.

Les acteurs institutionnels de la prévention font le constat d'une faible adhésion aux messages par les publics concernés. A contrario, on remarque que le marketing dans le champ de la prévention dispose s'adapte plus facilement au niveau de compréhension des consommateurs en vue d'influencer les comportements. Le développement de ce type de campagne de marketing social a l'avantage de s'accompagner de dispositifs relais (ex. création d'une application mobile, coaching, ambassadeurs sur le territoire, etc.). Elles devront être davantage utilisées sur le territoire.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Renforcer la gouvernance locale pour faire des addictions une priorité de santé transversale partagée par les acteurs et institutions (ex. : santé au travail et addiction...);
 - Développer la recherche action (avec une approche socioculturelle anthropologique) pour mieux appréhender le contexte local en termes d'usage, de produits ;
 - Développer la toxicovigilance en Guyane ;
 - Renforcer la filière addictologie avec une prise en charge graduée adapté au profil du patient et son addiction notamment dans l'Ouest guyanais et sur les sites isolés ;
 - Développer les lieux de sevrage simple pour réserver les capacités hospitalières aux sevrage complexe
 - Développer la prise en charge en SMR addictologie dans une filière coordonnée
 - Favoriser la promotion de la santé via la e-santé ;
 - Renforcer le maillage et le tissu associatif (les acteurs travaillant sur la thématique sont très peu nombreux) ;
 - Renforcer les actions de prévention ciblées mais aussi auprès du grand public ;
 - Développer l'offre sur les territoires isolés en s'appuyant sur les hôpitaux de proximité ;
 - Développer la formation locale (ex : DU d'addictologie) ;
 - Développer les démarches « d'aller-vers » et concilier une prévention adaptée universelle et proportionnée ;
 - Poursuivre l'évolution de l'offre et des pratiques vers la réduction des risques et des dommages tout au long du parcours ;
 - Poursuivre la mobilisation des professionnels de premier recours, en veillant à prendre en compte le contexte local ;
- Prendre en compte une approche globale des conduites addictives, mais également les spécificités des addictions (alcool, produits illicites, tabac, addictions comportementales).

Les conduites à risque font également partie des préoccupations de la SNS 2023-2028. La Guyane est la région de France où il y a le taux de personnes blessées sur les routes le plus important (2,45 pour 1 000 habitants) et la 2^{ème} région après la Guadeloupe où il y a le plus de morts (0,12 pour 1000 habitants).

Il convient donc que les acteurs de santé s'emparent du sujet, particulièrement sur le volet prévention, promotion de la santé en partenariat avec les institutions en charge du sujet.

5. Programmes de promotion de la santé mentale

L'ARS a élaboré son Projet territorial de santé mentale (PTSM) 2022-2028, après avoir concerté près de 80 acteurs de la santé mentale du territoire (acteurs sanitaires hospitaliers et libéraux, sociaux et médico-sociaux, associatifs, collectivités territoriales...). Le PTSM de Guyane, organisé autour de 7 axes stratégiques, décrit les projets et les actions retenus par les acteurs. La priorisation des actions dans le temps sera réalisée par l'ARS en lien avec les acteurs.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

Politiques de santé mentale :

- Déployer des actions du Projet territorial de santé mentale (PTSM) à l'aide d'une gouvernance impliquant à un juste niveau les professionnels de la santé mentale et les institutions de Guyane;
- Assurer la déclinaison du PTSM en s'appuyant sur les dispositifs existants tels que les contrats locaux de santé voire en impulsant la création de contrats locaux de santé mentale (tel que celui qui existe à l'échelle intercommunale pour la CACL) ;
- Poursuivre la mise en œuvre des actions de droit commun relatives à la santé mentale pour les populations du monde agricole en lien avec la MSA (développement des formations pour les « sentinelles », etc.) ;
- Elaborer et mettre en œuvre le Plan en Faveur du Mieux-Être des Populations de l'Intérieur (dit « Plan Mieux-Être ») ;
- Mettre en œuvre la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie et suivre la mise en conformité des établissements de santé rendue nécessaire par cette réforme;
- Renforcer l'inclusion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap psychique ;
- Déployer des actions ciblant la population des professionnels du système de santé.

Offre de soins en santé mentale :

- Achever la restructuration des Pôles santé mentale du Centre hospitalier de Cayenne (CHC) et du Centre hospitalier de l'Ouest guyanais (CHOG) ;
- Diversifier l'offre existante dans l'Île-de-Cayenne et permettre le libre choix des patients en complémentarité avec le CHC ;
- Améliorer la filière d'aval de psychiatrie (offre médico-sociale notamment) tant sur le plan quantitatif qu'organisationnel afin de lever l'impact des « *bed-blockers* » sur la fluidité de la filière intra-hospitalière de psychiatrie ;
- Développer une offre de soins sans consentement dans l'Ouest guyanais ;
- Déployer un Centre répondant 3114 pour la Guyane (numéro national de prévention du suicide) en engageant un chargé de mission sur ce sujet (le centre répondant pour la Guyane étant pour le moment à Montpellier) ;
- Créer un Centre régional du psycho-traumatisme pour le Guyane ;
- Renforcer l'offre de soins en santé mentale pour les personnes en situation de grande précarité ;
- Renforcer l'offre de soins en psychiatrie périnatale et psychiatrie infanto-juvénile
- Renforcer le parcours de soins somatiques pour les personnes souffrant de troubles psychiques ;
- Renforcer les liens avec les Unités de malades difficiles de l'Hexagone.

Formation :

- Envisager l'universitarisation de la filière de psychiatrie en lien avec le projet de CHRU et renforcer l'offre de formation en psychiatrie pour les études médicales (stages d'externat et d'internat notamment) ;
- Renforcer le *pool* de formateurs régionaux agréés par le GEPS (Groupement d'études et de prévention du suicide) pour les trois différents niveaux reconnus (sentinelles / évaluation de la crise suicidaire / intervention de crise) ;
- Former des infirmiers de pratique avancée (IPA) en santé mentale ;
- Former 300 secouristes en santé mentale d'ici 2030, conformément aux objectifs de la SNS en veillant à une répartition sur tout le territoire

6. Améliorer la couverture vaccinale

La couverture vaccinale demeure insuffisante en Guyane, dans un contexte de défiance suite à la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19.

Les orientations de la SNS insistent sur le déploiement d'une nouvelle dynamique de vaccination à grande échelle pour faire face à la recrudescence des maladies infectieuses.

En Guyane plus particulièrement, l'accent doit être mis sur les campagnes de vaccination en s'appuyant sur les acteurs de l'ensemble des territoires. En effet, la couverture vaccinale actuelle contre le HPV des filles de 11 à 19 ans n'est que de 15% alors que la prévalence du cancer du col de l'utérus est 4 fois plus élevée qu'en métropole. Il convient donc d'être particulièrement ambitieux sur cette thématique.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Améliorer la couverture vaccinale du nourrisson âgé de moins de 2 ans, en raison notamment de la persistance de foyer de rougeole au Brésil, d'un effondrement de la couverture BCG chez les nourrissons de moins de 2 ans (deux décès fin 2017 de nourrissons de moins de 1 an non vaccinés) et de l'obligation régionale de vaccination contre la fièvre jaune ;
- Renforcer le rôle des hôpitaux de proximité dans la vaccination ;
- Déployer la vaccination contre les virus HPV, notamment au collège, comme cela a été initié à Maripasoula et Saint-Georges (Le cancer du col de l'utérus est le troisième cancer le plus fréquent en Guyane, le deuxième chez la femme) ;
- Inciter les professionnels à informer et à proposer la vaccination non obligatoire des patients, en particulier la vaccination contre les virus HPV ;
- Renforcer la vaccination des femmes enceintes et jeunes accouchées ;
- Continuer d'appuyer les acteurs de la vaccination : professionnels de santé libéraux, Croix-Rouge française, centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), Protection maternelle et infantile (PMI).

Ambition 1 : Ancrer la prévention dans le quotidien des Guyanais

- Atteindre un taux de dépistage de 80% pour le cancer de l'utérus et le cancer du sein pour 2030
- Atteindre un taux de couverture vaccinale ROR deux doses de 95% dans la population
- Atteindre un taux de couverture vaccinale anti-HPV de 80% chez les filles et 60% chez les garçons
- Proposer une APA à 100% des patients atteints d'une maladie chronique

B. DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS

« L'offre de soins en Guyane a progressé, notamment grâce à la modernisation des plateaux techniques hospitaliers, rappelle le rapport IGAS-IGESR sur le renforcement de l'offre de soins en Guyane. Malgré cela, elle ne répond encore que très partiellement aux besoins de la population, notamment en raison de personnels médicaux et paramédicaux en nombre insuffisant (de 50 % inférieur à la moyenne nationale) et, pour partie, trop peu qualifiés. Au sein du système hospitalier, des spécialités de recours ne sont pas assurées et certaines activités de proximité et de recours fonctionnent de manière inégale et fluctuante, du fait de la rotation rapide des personnels. »

Les établissements publics de santé, au nombre de trois, assurent l'essentiel de l'offre de soins en Médecine-chirurgie-obstétrique (MCO). Réuni en Groupement hospitalier de territoire (GHT)

préfigurateur du CHRU à l'horizon 2025, ils ont préparé un projet médico-soignant ambitieux. Celui relève le défi de la mise en œuvre de filières territoriales adaptées au territoire et facilitant l'accès aux soins.

La médecine de ville est très fragile et, quantitativement, très en-deçà des besoins de la population, en particulier s'agissant des médecins spécialistes de second recours. Il en va de même pour les professions paramédicales, à l'exception des sages-femmes. Beaucoup de médecins sont isolés et les structures de regroupement peu nombreuses (cinq maisons de santé pluriprofessionnelles - MSP). Seuls quelques médecins libéraux sont installés dans les communes de l'intérieur. Dans ces territoires, il est essentiel que les acteurs présents se coordonnent autour d'un projet territorial de santé au sein de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qui doivent être soutenues. Le secteur privé hospitalier est, pour l'essentiel, circonscrit aux domaines de la dialyse, de l'hospitalisation à domicile (HAD) et des soins de suite et de réadaptation (SSR, devenant SMR : soins médicaux et de réadaptation). Les aides à l'installation sont mal connues et peu mobilisées.

Les CDPS, structures indispensables de maillage territorial, souffrent d'un manque de moyens matériels et peinent, de ce fait, ainsi qu'en raison de l'isolement, à maintenir des équipes de soignants en nombre suffisant. La venue périodique de dentistes et d'ophtalmologistes est devenue exceptionnelle. Renforcer et réformer les CDPS et leur gouvernance constituent une nécessité absolue : déploiement d'un plan de développement, en partie déjà élaboré, associé à la création d'une direction dédiée du centre hospitalier de Cayenne (CHC), mise en place de comités territoriaux de santé avec la participation des élus, des représentants des usagers et des opérateurs de santé, en priorité dans les communes isolées. »

1. Développer l'offre de soins primaire sur le territoire, et améliorer l'accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Les personnes les plus démunies rencontrent des difficultés d'accès aux soins de plusieurs ordres : économique, social, environnemental, géographique... Elles sont parfois en difficulté face à la complexité administrative, et sont dans certains cas confrontées à des situations de refus de soins. La santé n'étant pas considérée comme un besoin de première nécessité par les personnes les plus démunies. L'Agence s'est dotée en 2022 d'une feuille de route de développement de l'offre de soins ambulatoires qui a pour objectif de répondre aux besoins en soins de la population en prenant en compte les évolutions numériques et organisationnelles du secteur de la santé.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Faire fonctionner les hôpitaux de proximité et accompagner leur développement ;
- Mettre en œuvre la feuille de route de développement des soins ambulatoires ;
- Acheter la transformation numérique ;
- Promouvoir les solutions numériques d'appui à la coordination ;
- Favoriser le transfert de compétences et la délégation de tâches ;
- Structurer les filières et mettre en place des réseaux de soins et des parcours de soins/de santé/de vie coordonnés ;
- Organiser la prise en charge des soins non programmés
- Fluidifier les parcours en renforçant le lien ville-hôpital ;
- Libérer du temps médical : IDE, auxiliaires médicaux ;
- Rendre les dispositifs spécifiques territoriaux, pour lesquels c'est nécessaire, plus opérationnels ;
- Renforcer les soins palliatifs et de gériatrie afin d'éviter les ré-hospitalisations évitables, spécifiquement pour les soins palliatifs se doter d'une feuille de route territoriale avec la gradation des soins jusqu'à l'unité territoriale de soins palliatifs
- Développer les partenariats ville-hôpital, public/privé dans le cadre de la prise en charge de la périnatalité ;

- Continuer à développer l'éducation thérapeutique du patient et de son accompagnement pour les affections de longue durée ;
- Développer l'accès à aux soins primaires extraterritoriaux dans les spécialités peu représentées.

2. Développer l'offre de soins hospitalière et améliorer sa coordination, dans le cadre du projet de CHRU

Le territoire se trouve à une étape charnière du développement de son offre de soin hospitalière. Le CHRU de Guyane doit voir le jour à l'horizon 2025, ainsi que proposé dans le rapport des inspections 2020 sur le renforcement de l'offre de soins en Guyane. L'évolution de l'offre proposée s'inscrit dans la continuité de l'organisation figurant au premier Projet Régional de Santé et de la mise en place du CHRU de Guyane à l'horizon 2025. Les objectifs quantifiés définis sont la traduction d'une volonté de mettre en cohérence les objectifs d'accès aux soins, de sécurité, de qualité mais aussi d'efficacité des activités et des équipements dans le cadre du respect de l'ONDAM. Cette évolution est détaillée dans l'annexe sur l'Objectif Qualitatif d'offre de soins (OQOS) relatif aux autorisations d'activités sanitaires.

Les praticiens du GHT de Guyane se sont entendus sur le projet médical du futur CHRU. Selon les activités, l'offre de soins se développera avec :

- Une équipe unique centrée sur un établissement mais très mobile, sur le modèle de la neurologie ;
- Des équipes réparties sur les trois sites et sous la gouvernance d'un coordonnateur, comme pour les soins critiques ;
- Deux pôles centre-est et ouest, avec une organisation à l'échelle du pôle ;
- Des équipes autonomes réparties sur les trois sites mais qui partagent leurs pratiques, comme pour les services d'urgence.

Plusieurs activités nouvelles devront voir le jour durant la période 2023-2025 en appui à la création du CHRU :

- Neurochirurgie : Il convient d'assurer le développement de la neurochirurgie sous réserve de la conformité du développement régional de l'offre de soins de la filière en collaboration avec les Antilles. S'agissant d'une activité à seuil, les études n'ont pas démontré un volume de besoin suffisant pour justifier rapidement l'installation de la neurochirurgie. Toutefois, le délai de transport sanitaire des patients nécessitant une intervention neurochirurgicale est si important, qu'il représente une perte de chance à la survie nette. A ce titre, il conviendrait de doter le territoire d'une offre neurochirurgicale afin d'assurer aux Guyanais une offre de proximité répondant aux standards de délais et de sécurité recommandés par les sociétés savantes ;
- Le rapport du CNU trace la voie pour que la Guyane en traite 80 % des cancers à l'horizon 2030, avec la création par implantation d'un centre de radiothérapie avant 2028. Avec une transition épidémiologique désormais bien engagée, la Guyane enregistre une hausse des cancers, justifiant le développement d'une activité de médecine nucléaire diagnostique et thérapeutique. La feuille de route déployée en 2022 a pour objectif une prise en charge globale des patients (EVASAN-accueil-hébergement, patients experts, ...) déclinée au travers de fiches actions adaptées aux prises en soins des patients Guyanais ;
- La réforme des autorisations apporte une nouvelle définition des soins critiques. Deux modalités sont dorénavant possibles : soins critiques adultes et soins critiques pédiatriques. Le poids des moins de 15 ans (35 % de la population, soit plus de 100 000 jeunes) explique le besoin de développement d'une offre de soins critiques pédiatriques. Ainsi, la pédiatrie

reste le service receveur le plus important d'évacuations sanitaires urgentes vers Paris (36 % en 2018, 46 % en 2019) ;

- Les activités interventionnelles en cardiologie et neuroradiologie doivent être également développées au profit de l'autonomisation de l'offre de soins guyanaise ;
- La chirurgie pédiatrique sera consolidée avec une offre locale ;
- Une filière complète de drépanocytose est en cours de réflexion, elle devra être mise en œuvre pour mieux prendre en charge la population atteinte ;
- L'assistance à la procréation médicale sera développée au niveau du territoire avec, dans un premier temps, l'accès local au dépistage de l'infertilité. La prise en charge de l'endométriose devra également être renforcée ;
- L'accès à la greffe reste un enjeu majeur du territoire ;
- Une attention particulière sera portée aux filières d'excellence déjà développées sur le territoire pour soutenir leur croissance, leur capacité de formation et de recherche.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Mettre en œuvre le CHRU de Guyane ;
- Mettre en œuvre le changement de régime des autorisations ;
- Renforcer la coopération sur les plateaux médicotechniques entre les différents acteurs au profit de la création des communautés professionnelles et de la mutualisation des expertises ;
- Définir un nouveau schéma de Permanence de soins des établissements sanitaires en fonction de la nouvelle carte de porteurs d'autorisation suite à la réforme d'autorisations
- Accompagner le développement de l'offre qu'elle soit publique ou privée ;
- Développer les filières médicales manquantes : ORL, médecine cardio-vasculaire, rhumatologie, prise en charge de la douleur ;
- Encourager le virage ambulatoire de la chirurgie
- Encourager le développement de la chirurgie pédiatrique de qualité
- Encourager le développement de la chirurgie bariatrique dans une filière de nutrition coordonnée ;
- Développer l'accès à l'hospitalisation à domicile (HAD) dans des communes non-couvertes ;
- En matière d'imagerie, se rapprocher d'un délai maximal de quatre jours ouvrés pour tout type de patient et d'examen commun, et d'un délai de trois semaines pour les examens spécialisés
- Améliorer l'adressage MCO/SMR spécialisés pour assurer une prise en charge cohérente et coordonnée
- Installer une unité de soins prolongés complexes pour les patients nécessitant une prise en charge lourde et de très longue durée.

Ambition 5 : Développer l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire

- Diminuer le nombre d'EVASAN programmées et non-programmées de 70% en raison de l'offre localement non-disponible

C. DEVELOPPER L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

1. Mettre en œuvre le plan de rattrapage pour l'offre médico-sociale à destination des personnes âgées

La Guyane est le territoire, hors Mayotte, où le nombre de personnes âgées augmente le plus vite, en France : + 6,7 % de plus de 65 ans par an, entre 2013 et 2018. En 2030, près de 3 000 personnes de plus de 60 ans seront en perte d'autonomie, trois fois plus qu'en 2007. Selon le diagnostic de la Collectivité Territoriale de Guyane, le vieillissement de la population sera rapide, partout sur le

territoire. Ainsi, en 2007 le territoire comptait 900 personnes dépendantes, elles seront 3 000 en 2030. Cet accroissement va générer des besoins supplémentaires en personnel à domicile et en institution. Selon l'étude, 300 postes de personnel lié à l'aide à domicile s'ajouteront aux 300 emplois actuellement dédiés à l'aide à la vie quotidienne des personnes âgées dépendantes.

La SNS 2023-2028 appelle à une attention particulière à la diversification des solutions de prise en charge afin de respecter les choix et les habitudes de vie des personnes âgées. Cette priorité a une résonance particulière en Guyane, du fait des modes de vie des populations et des besoins actuellement non couverts.

Le volet Outre-mer de la SNS insiste d'ailleurs sur la nécessité de déployer le plan de rattrapage de l'offre pour les personnes âgées tout en respectant les spécificités des publics. Il prévoit également le développement des structures de répit pour les aidants.

La Guyane s'inscrit dans le plan de rattrapage de l'offre insulaire et ultramarine aux personnes âgées, doté de 155 millions d'euros. Des solutions modernes doivent être mise en œuvre, de type plateforme avec EHPAD, avec des places hors les murs. Un plan d'investissement a été calculé pour l'ensemble des projets d'extension ou de création pour un coût de 2 909 euros au m². Il s'élève à 5,2 millions d'euros. Les SSIAD ne sont pas inclus. Mais, dès 2023, de nouvelles places de SSIAD seront déployées dans les territoires de l'Est et l'Ouest ainsi que des places de PASA via des appels à projets.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Continuer l'extension de places au niveau de l'offre existante (EHPAD, SSIAD, PASA, SPASAD) ;
- Construction de deux EHPAD (à Saint-Georges et à Maripasoula) ainsi que d'une UHR (Unité d'hébergement renforcée) adossée à l'EHPAD de Saint-Georges, à horizon 2026. Suite à la publication d'un appel à projets, un EHPAD devrait également être autorisé à Kourou en 2023 ;
- Déploiement grâce à une démarche conjointe de l'ARS et de la CTG d'un modèle de prise en charge conforme aux attentes de la population ;
- Contractualisation à horizon 2028 de l'ensemble des établissements avec l'ARS via les CPOM ;
- Mise en œuvre d'un dispositif de marketing social pluriannuel sur une thématique liée au vieillissement (par exemple la santé cognitive ou encore la lutte contre la sédentarité) en s'appuyant sur des objectifs de prévention et des données en matière de comportement des publics recueillis par Santé publique France ;
- Lancer une démarche co-construite avec les CCAS/CIAS et les services sociaux pour identifier le profil des usagers et adapter les modes de prise en charge à leurs besoins.

2. Mettre en œuvre le plan de développement accéléré de l'offre médico-sociale à destination des personnes handicapées

Les efforts restent à poursuivre pour être à la hauteur des enjeux à venir, avec un point d'attention particulier pour les difficultés d'attractivité des professions du médico-social – selon les derniers chiffres de l'ANAP, 14,91% des ETP sont vacants pour les postes en lien avec les enfants en situation de handicap. Un plan de développement accéléré 2023-2028 de l'offre à destination des personnes en situation de handicap est en cours d'élaboration, afin de poursuivre le rattrapage du taux d'équipement par rapport à la France hexagonale.

Le Centre régional d'études, d'actions et d'informations de Guyane en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) évalue entre 1 400 et 1 900 le nombre de personnes ayant une notification MDPH mais qui n'ont pas de place dans une structure adaptée à leur handicap. En Guyane, il manque des places mais d'autres sont inoccupées. Par comparaison au taux national, il

20

manque 400 places chez les enfants : le taux d'équipement en IME est plus de 2 fois plus faible qu'en France entière. L'offre d'hébergement pour les adultes en situation de handicap est presque 4 fois moins importante que le taux de la France entière. Cette faiblesse des taux concerne toutes les catégories d'établissement. On ne compte aucun foyer d'hébergement pour travailleurs d'Établissements ou services d'aide à la personne, aucun foyer d'accueil médicalisé, et le seul foyer de vie propose seulement de l'accueil de jour à des usagers dont beaucoup de familles vieillissent. Les deux Maisons d'accueil spécialisé ont, elles aussi, des listes d'attente.

Comme les autres territoires, la Guyane souffre du manque de professionnels du médico-social. Il convient de mettre en œuvre des dispositifs innovants, souples, adaptés à l'étendue de la Guyane, en créant des structures plus petites, mobiles, des établissements polyvalents, au plus près des familles.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Mettre en œuvre le plan de développement accéléré de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap et anticiper les effets démographiques ;
- S'assurer que les places en établissement soient occupées ;
- Systématiser l'utilisation de ViaTrajectoire par les ESMS et connaître les orientations idéales
- Rendre l'offre en ESMS visible et compréhensible, notamment par la mise à jour du fichier FINESS ;
- Former davantage de professionnels localement pour réduire le nombre d'emplois vacants.

Ambition 5 : Développer l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire

- Transformer les solutions pour les personnes en situation de handicap et faire converger l'offre au niveau du meilleur standard régional de la France hexagonale

D. ATTIRER, FORMER, RECRUTER ET FIDELISER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE ET DU MEDICO-SOCIAL EN GUYANE

La Guyane fait face à un déficit de professionnels de santé chronique, particulièrement sur certains secteurs tel que celui de la périnatalité ou des soins critiques. Forte de ses expertises et de ses spécificités, elle doit mettre en œuvre des partenariats et une communication forte mettant en avant les atouts du territoire.

Certains métiers, comme les médecins scolaires et les médecins de PMI nécessitent une attention particulière. Il convient également de répondre aux tensions fortes qui pèsent sur les ressources humaines en psychiatrie par un renforcement de l'attractivité de la discipline, le développement des compétences nouvelles et la valorisation des modalités d'exercice partagé en santé mentale et en psychiatrie.

La SNS 2023-2028 insiste sur le volet « mieux informer, orienter et former » les professionnels de santé afin d'attirer plus de personnes vers ce secteur.

Afin d'assurer l'attractivité du secteur, il faut aussi répondre à un triple objectif :

- Offrir une formation initiale en adéquation avec leur exercice professionnel à venir et les besoins de santé de la population ;
- Proposer une constante actualisation des connaissances et compétences, garantissant ainsi la qualité de vie au travail et la qualité des soins prodigués ou de l'accompagnement réalisé,

- Permettre de réaliser des mobilités tout au long de la carrière : entre métiers ou entre spécialités, par des formations interdisciplinaires et intersectorielles dans le cadre de la démarche « Une seule santé ».

Il convient d'agir sur le maintien des professionnels déjà engagés par une stratégie globale : le parcours de formation managers, de tableaux de bord, d'espaces d'échanges. Il faut permettre le soutien des managers du secteur quels que soient leurs niveaux et leurs spécialités. Ces efforts doivent porter sur tous les secteurs de la santé : ambulatoire, sanitaire et médico-social.

En Guyane, il convient de s'appuyer sur des dispositifs de droit commun d'orientation à destination des jeunes. On peut citer par exemple les cordées de la réussite, qui accompagne les projets d'orientation des élèves en mettant en relation des élèves du secondaire avec des étudiants du supérieur en privilégiant une relation très horizontale, entre jeunes.

Le travail partenarial avec la CTG permettra de converger vers des priorités co-validées de déploiement de l'offre de formation, notamment paramédicale, qui seront inscrites dans le Schéma territorial des formations sanitaires et sociales 2025-2029. Cette offre intégrera le CHRU de Guyane ainsi que le parcours réussite permettant aux aides-soignantes d'accéder à la 2ème année d'IFSI.

1. Continuer de développer les formations initiales et continues pour les professionnels de santé, dont les études de médecine, et pour les professionnels du médico-social sur le sol guyanais

La Guyane manque de professionnels tant dans le sanitaire que dans le médico-social. Avec un peu plus de 250 médecins pour 100 000 habitants, la densité médicale est l'une des plus faibles de France. Elle est en outre vieillissante et en baisse chez les libéraux. Le nombre de chirurgiens-dentistes, de pharmaciens et de sages-femmes n'augmente plus malgré la croissance démographique du territoire. Cette dernière profession est marquée par un important *turn over*. Dans le médico-social, environ 300 postes sont non pourvus en 2023. Là aussi, les ESMS peinent à stabiliser les équipes. Seule la profession infirmière connaît une hausse continue de ses effectifs (+ 13 % de 2015 à 2021), mais à un rythme inférieur à celui de la croissance démographique (+ 20 %). Leur augmentation est un point clef pour faire face aux besoins actuels et à venir. La formation est un enjeu majeur, que ce soit pour avoir de nouveaux professionnels ou faire monter en compétence ceux déjà installés. L'IFSI de Guyane a augmenté et diversifié le nombre de ses formations ; une dizaine de diplômes universitaires sont désormais proposés sur le territoire, l'accès à la formation est un facteur important pour les jeunes médecins, et en ce sens le dynamisme des équipes en place et de l'Université de Guyane peuvent être décisifs. La réforme des PADHUE favorise également leur montée en compétence. Enfin, la création des premiers et deuxièmes cycles des études médicales aux Antilles-Guyane aidera à fidéliser les étudiants (un tiers des internes partent à l'issue de leurs études ; seul un étudiant de premier cycle sur six revient travailler aux Antilles-Guyane).

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Lancer ou rouvrir certaines formations : ambulancier, IADE, kinésithérapeutes ;
- Créer le premier cycle des études de médecine sur le territoire, à achever d'ici à 2025, tel que recommandé par le rapport IGAS-IGESR de décembre 2021 ;
- Augmenter le quota de professionnels à former au métier d'IDE, en gardant l'objectif de 170 places du rapport IGAS ;
- En lien avec les services de l'Etat, la CTG, les OPCO et les Organismes gestionnaires, élaborer la feuille de route pour la mise en place d'un plan de formation au profit des ESMS ;
- Encourager la formation d'infirmiers de pratique avancée, notamment par un appui financier ;
- Valoriser les formations en santé auprès des lycéens ;
- Accompagner les établissements dans l'agrément de nouveaux terrains de stage ;

- Finaliser le pôle de formation universitaire en santé ;
- Mettre en œuvre le projet de conciergerie ;
- Poursuivre la collaboration avec l'ANFH pour le financement des formations en santé dans le cadre du plan Marshall de la formation ;
- Accompagner les ESMS pour l'élaboration de conventions avec les établissements de santé pour la mise à disposition de médecins PADHUE.

2. Améliorer l'attractivité du territoire en allant vers les professionnels hors Guyane et en les accompagnant dans leur installation

L'attractivité du territoire et la fidélisation des professionnels font l'objet de travaux spécifiques, dans le cadre du projet de CHRU. Si de nombreux aspects relèvent d'autres acteurs (infrastructures, possibilités d'emploi pour le conjoint, scolarité des enfants, cadre de vie...), plusieurs projets sont portés par les acteurs du secteur de la santé. C'est le cas de la conciergerie des professionnels de santé (dans les secteurs sanitaire et médicosocial), des aides à l'installation, des projets immobiliers du CHOG ou du programme immobilier accompagnant la création des hôpitaux de proximité, de projets innovants comme la création d'un centre périscolaire au sein du CHOG, l'accueil de stagiaires, l'ouverture du portail d'accompagnement des professionnels de santé en Guyane sur internet...

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Communiquer, valoriser l'exercice en Guyane ;
- Mettre en place la conciergerie des professionnels de santé et du secteur médico-social ;
- Accueillir davantage de stagiaires ;
- Appuyer les chefs de service pour l'agrément de stages d'internat ;
- Mieux informer le public et les prescripteurs (conseillers d'orientation, conseillers du service public de l'emploi...) sur les carrières possibles et les champs d'exercice ; poursuivre les aides à l'installation ;
- Développer les modes d'exercice appréciés par les professionnels (exercice regroupé, exercice mixte ville-hôpital) ;
- Encourager les établissements à répliquer les dispositifs innovants comme le centre périscolaire du CHOG ;
- Accueillir et accompagner les PADHUE dans leur développement professionnel.
- Mieux faire connaître l'expertise guyanaise (urgences en milieu isolé...).

Ambition 7 : Renforcer les ressources en santé et l'attractivité du territoire

- Augmenter la densité du nombre de professionnels de santé à 80% de la moyenne nationale
- Multiplier par 4 le nombre de publications soutenues par de la recherche clinique

3. Qualité de vie au travail des professionnels du secteur de la santé et du médico-social

La Guyane s'est inscrite dans la stratégie nationale pour « Prendre soin de ceux qui soignent ».

Les enjeux du SRS 2023-2028

- Poursuivre l'accompagnement des établissements médico-sociaux à l'amélioration de la qualité de vie au travail des salariés par le biais de formations et de groupes de travail.
- Mettre en place un groupe de travail en lien avec les ordres et les URPS sur la souffrance au travail des professionnels de santé libéraux, sur des outils d'accompagnement et/ou de prise en charge du mal-être et sur des modalités de remplacement de ces professionnels pour qu'ils puissent bénéficier d'un répit ;

- Faire du numérique un outil de l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé ;
- Accompagner et structurer la création d'une plateforme territoriale d'appui aux professionnels de santé ;
- Au sein de ESMS, poursuivre les formations QVT, les déployer au sein de l'ensemble des ESMS et mettre en place un séminaire valorisant les actions réalisées.

E. CONSOLIDER LES FONDATIONS E-SANTE ET DEVELOPPER DES SERVICES NUMERIQUES EN FAVEUR DES PROJETS POUR LA REDUCTION DES INEGALITES DE SANTE SUR LE TERRITOIRE GUYANAIS

Le développement de la e-santé peut aider la Guyane à relever de nombreux défis en matière sanitaire : en facilitant le diagnostic, la continuité de la prise en charge et le suivi des personnes éloignées du soin, tout en améliorant les conditions de travail des professionnels.

Les enjeux du SRS 2023-2028, à travers le numérique en santé :

- Décliner la feuille de route e-santé nationale 2023-2028 ;
- Faciliter le décloisonnement ville-hôpital ;
- Assurer la coordination de l'équipe de soins dans le cadre du parcours de santé de l'utilisateur ;
- Préserver et accéder aux données de santé du territoire, en raison du relatif isolement numérique de la Guyane et des risques pesant sur les câbles sous-marins et l'interconnexion avec l'hexagone ;
- Inscire la cybersécurité comme enjeu stratégique pour l'ensemble des acteurs de l'offre de soins ;
- Accompagner la stratégie d'attractivité du territoire en facilitant les innovations organisationnelles et technologiques.

1. Consolider les fondations e-santé

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Favoriser un accès au haut-débit sécurisé pour tout acteur de santé installé sur le territoire ;
- Doter la Guyane de son propre entrepôt de données de santé ;
- Poursuivre les efforts dans le déploiement et l'utilisation des services numériques socles Ségur (messagerie sécurisée de santé, dossier médical partagé, identifiant national de santé, répertoire opérationnel des ressources, RPPS+ (répertoire partagé des professionnels de santé)) ;
- Continuer le déploiement du dossier patient informatisé (DPI) dans les établissements de santé ;
- Poursuivre le déploiement du dossier usager informatisé (DUI) dans le médico-social ;
- Développer une meilleure appropriation des outils par les acteurs – un travail de formation et de communication est à prévoir ;
- Réduire la fracture numérique (illettrisme) ;
- Accompagner le futur CHRU dans sa stratégie numérique ;

2. Accompagner les projets de santé en développant des services numériques adaptés aux besoins du territoire

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Consolider le cadre d'urbanisation régionale des services et applications en e-santé ;

- Garantir le financement des projets e-santé : prévoir pour chaque projet de santé d'un budget e-santé dédié ;
- Faire de Mon espace Santé un outil clé pour les professionnels de santé ;
- Accompagner les professionnels à se saisir de l'outil de coordination afin d'améliorer les parcours patients ;
- Faciliter l'orientation du patient grâce au Répertoire Opérationnel des Ressources et les annuaires de santé.fr ;
- Renforcer l'accès aux soins en développant les outils de télésanté avec des experts sur la Guyane et hors de la Guyane ;
- Communiquer et promouvoir les outils numériques et les usages associés ;
- Faire un suivi et analyser les usages par les professionnels et les patients.

3. Renforcer la cybersécurité des acteurs de l'offre de soins

En 2022, 11 % des attaques par rançongiciels signalées à l'ANSSI émanaient des établissements de santé. La Guyane n'est pas plus épargnée que d'autres territoires.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Maîtriser la cybersécurité de l'établissement avec appui du programme CARE (Cyber Accélération et Résilience des Etablissements) ;
- Décliner les exigences sur le volet cybersécurité inscrites parmi les priorités nationales (exemple : réaliser à minima deux exercices de crise cyber dans les établissements par an).

F. RENFORCER LES COOPERATIONS INTERREGIONALES ET LES CONDITIONS DE TRANSPORTS

1. Coopérations avec les Antilles et l'Hexagone

Les enjeux du PRS 2023-2028 :

- Elargir la réflexion de coopération au niveau régional (Caraïbes, Amérique du Sud) et international afin de saisir les opportunités tant en terme d'attractivité que de recours ;
- Finaliser le Plan ORSAN-DOM ;
- Participer aux exercices régionaux, zonaux ou nationaux tel l'exercice Morpho mené avec les SAMU de Paris et des Antilles ;
- Encourager les travaux de recherche avec les Antilles, à l'image de ce qui est réalisé sur les envenimations ophidiennes.
- Poursuivre des nouvelles synergies d'offre de soins et d'accès aux plateaux spécialisés pour diminuer les délais d'accès aux soins ou les délais de rendu des résultats diagnostiques.

2. Renforcer l'offre et la coordination autour des transports santé de et vers la Guyane

L'ARS Guyane finalise la rédaction de son schéma aérien. Les transports de santé de et vers la Guyane concernent les personnels de santé et les patients, urgents et non urgents. Pour les personnels et les patients non urgents, le rapport UniHA remis fin mars 2023 recommande le statu quo s'agissant des vols entre la Guyane et l'Hexagone. Les transports sanitaires vers les Antilles sont estimés à 130 missions par an, financées par le FIR EVASAN. Entre 2018 et 2021, on recense :

- Entre 118 et 232 EVASAN urgentes vers l'Hexagone et les Antilles ;
- Environ 3 000 EVASAN programmées.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Sécuriser urgemment le fonctionnement actuel des prestations commandées par les CDPS ;

- Installer un programme de vols réguliers inter Guyane plutôt qu'à la demande ;
- Mettre en place une PTA (plateforme territoriale d'appui) ;
- Mettre en place un avion dédié pour les besoins du GHT (transport de personnels médicaux, de patients et de fret) en s'articulant avec les rotations Air Guyane et les autres types de transports alternatifs (pirogue, route...);
- Nommer des chefs de projet pour la mise en place du schéma aérien et de la plateforme ;
- Régler la question du financement du retour des corps lorsque les patients décèdent loin de chez eux.

G. AMELIORER LA QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES

L'Agence entend soutenir les établissements et services dans leur démarche d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins, prises en charges et accompagnements par la mise en œuvre d'un plan régional ainsi que dans la promotion de la réflexion éthique au sein des établissements comme facteur de bienveillance. Dans le cadre des démarches d'amélioration, la notion d'évaluation commune à l'ensemble des structures par le développement et l'utilisation de l'outil e-Satis, doit être encouragée, et généralisée.

La SNS consacre un de ses chapitres à la gestion de crise, suite à la pandémie de Covid-19 : « Une réponse adaptée aux crises à venir impose d'anticiper, prévenir, se préparer, y compris aux scénarios inattendus. Les crises sanitaires sont amenées à devenir plus fréquentes, plus intenses et plus complexes au fil des années de par la tension généralisée qui s'exerce dans nos environnements : crise climatique (incendies, raréfaction de l'eau, prolifération des vecteurs d'infections, etc.), densité des populations, cohabitation des espèces, risques technologiques, terrorisme, etc. et des défis auxquels est exposé notre système de santé et en particulier le système de soins. Être prêt pour ce type de crise nécessite d'impliquer non seulement le secteur sanitaire et en premier lieu les professionnels de la santé mais, bien au-delà, l'ensemble des secteurs et l'ensemble des citoyens afin de susciter l'adhésion à la réponse et aux défis posés par les crises ».

Ainsi, en matière de résilience de notre système de santé, il convient de poursuivre et d'amplifier les retours d'expérience en cas de crise ou d'événement inattendu. Il faut également renforcer l'évaluation des actions innovantes ou construites dans l'urgence afin de capitaliser sur la gestion de crise.

1. Soutenir les démarches qualité et gestion des risques dans le secteur sanitaire et médico-social

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Mettre en place une structure régionale d'appui (SRA) ;
- Signer un nouveau CAQES, assurer son suivi coordonné par l'ARS, la DRSM, la CGSS et l'OMÉDIT ;
- Animer le réseau des responsables qualité, et intégrer les usagers à cette démarche ;
- Elaborer le projet et la gouvernance qualité pour le futur CRHU de Guyane ;
- Proposer la création d'un comité opérationnel sur la qualité, associant ARS, CGSS, DRSM et OMÉDIT ;
- Appuyer la formation et le développement d'initiative en faveur de la bienveillance ;
- Poursuivre le renforcement des effectifs de médiation en santé.

2. Encourager le signalement

Orientations SNS 2023-2028 :

La surveillance des événements sanitaires est inscrite dans le Règlement sanitaire international qui fait du principe du signalement le socle de notre sécurité sanitaire. La mise en réseau de bases de données communes, le travail de promotion de la culture du signalement constituent donc des aspects fondamentaux des dispositifs de surveillance et de veille.

Cette incitation au partage d'informations et de pratiques professionnelles de santé rejoint l'approche « Une Seule Santé » concernant la surveillance de l'environnement.

La poursuite de la promotion de la culture du signalement par des animations au sein des structures concernées (établissements sanitaires, médico-sociaux, laboratoire) et des travaux avec les organisations (URPS, CPTS, Ordres professionnels) est impérative. Il est aussi important de maintenir l'animation des acteurs impliqués dans le système de surveillance et promouvoir la mutualisation des capacités diagnostiques des maladies infectieuses sur le territoire. Le déploiement des actions relatives au soutien des activités de vigilance, prévention des infections associées aux soins et l'antibiorésistance, la sécurité des patients devraient être mise en avant. La feuille de route « veille et sécurité sanitaire » 2023-2025 est en cours de finalisation. Le dispositif ORSEC-LAV qui devrait permettre au préfet de faire des réquisitions en cas d'épidémie d'arboviroses (dengue, chikungunya, zika et émergentes) est en cours de rédaction. Pour les prochaines années le dispositif de surveillance et veille sanitaire inclura l'approche « Une seule santé ». L'ARS a également organisé sa première Journée régionale de vigilance à destination des professionnels de santé.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Accompagner les établissements au développement de la culture qualité/sécurité des soins pour favoriser le signalement ;
- Mieux structurer le traitement des événements indésirables et plaintes, via des procédures réflexes ;
- Déployer le développement professionnel continu en Guyane ;
- Promouvoir le circuit du signalement sur le site Internet de l'ARS (lien vers le portail national par exemple).

3. Renforcer l'hygiène et lutter contre les infections associées aux soins

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Création d'une équipe territoriale d'hygiène ;
- Diffuser les recommandations de bonnes pratiques.

4. Améliorer la sécurité du médicament et des dispositifs médicaux en Guyane

Après une période de vacance sur le sujet, la Guyane est appuyée, depuis le 1^{er} janvier 2023, par l'OMÉDIT Nouvelle-Aquitaine – Guadeloupe.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Accompagner le déploiement du Centre Régional en Antibiothérapie et Infection de Guyane (CRAIG) ;
- Faciliter l'installation de l'OMÉDIT Nouvelle-Aquitaine – Guadeloupe – Guyane.

5. Renforcer la toxicovigilance

La toxicovigilance vise à détecter les effets indésirables liés à l'exposition à un article, à un mélange ou à une substance, naturelle ou de synthèse. Il s'agit de produits disponibles sur le marché, y compris sur internet ou importés illégalement (trafics), ou présents dans l'environnement.

Les produits concernés sont :

- Les produits utilisés dans la maison ou le jardin : produits d'entretien, insecticides, raticides, etc.
- Les produits pour le bricolage : peintures, colles, essence, etc.
- Les articles d'habillement ou produits d'ameublement : vêtements, chaussures, etc.
- Les toxines naturelles de l'environnement : champignons, plantes, baies, insectes, animaux venimeux, etc.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Créer un dispositif local de toxicovigilance (DTV) en Guyane.

6. Structurer le réseau des vigilances

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Mettre en œuvre une structure régionale de vigilance et d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRVA).

H. CONSOLIDER LA PREPARATION DU SYSTEME DE SANTE A LA GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

Les travaux entamés par le passé sur la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) doivent se poursuivre, en intégrant les difficultés et solutions acquises avec l'expérience de la crise COVID.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Elaborer un dispositif ORSAN (notamment AMAVI, REB et médico-psy) adapté au territoire Guyanais et prenant en compte ses spécificités via l'ORSAN DOM. Le tout, articulé avec les autres travaux de planifications et notamment les dispositifs ORSEC. Ces travaux nécessitent également l'accompagnement, dans la durée, des acteurs de santé pour la préparation et la conduite de crise, la mise à jour et l'actualisation régulière des plans existant (blanc, bleu, sécurisation, opérateurs...), des instructions, des protocoles, etc....
- Favoriser l'acculturation aux SSE et à la gestion de crise ainsi qu'aux différents dispositifs de réponses ; à la fois des professionnels de santé mais aussi de la population générale ;
- Continuer la participation aux exercices de crises, régionaux ou nationaux ; maintenant ainsi la sensibilisation et la mobilisation de l'ensemble des acteurs et l'apport d'enseignements via les RETEX (retours d'expérience).

I. RENFORCER LA DEMOCRATIE SANITAIRE

La crise sanitaire a considérablement ralenti le fonctionnement de la CRSA et des instances de démocratie sanitaire. La démocratie en santé doit renforcer sa présence dans les territoires et doit explorer de nouvelles formes de participation citoyenne. C'est dans l'interaction entre ces deux formes de démocratie (représentative et participative) qu'émergeront les propositions les plus pertinentes issues de la société civile.

Les orientations de la SNS 2023-2028 en terme de démocratie en santé vise également à la territorialiser : « il s'agit d'accompagner cette dynamique de consultation large de la population d'une dynamique de co-construction : faire en sorte que les usagers puissent être parties prenantes effectives dans la construction des politiques de santé. »

En Guyane, l'accent sera mis sur la co-construction des parcours en associant les usagers, par la mise en place d'un *living lab* pour s'assurer de leur positionnement et de leur participation.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers du système de santé ;
- Améliorer le traitement des plaintes ;
- Accompagner la formation des représentants des usagers ;
- S'assurer du bon fonctionnement des commissions des usagers ;
- Accompagner les associations dans la démarche d'agrément ;
- Organiser, en s'appuyant sur les hôpitaux de proximité quand c'est possible, la participation et l'expression des usagers dans chaque territoire, y compris les plus éloignés géographiquement ou culturellement ;
- Appuyer les travaux de la CRSA et des instances de démocratie sanitaire par le déploiement d'un programme de recherche partagé avec l'ARS ;
- Associer le Grand Conseil Coutumier, les élus et les associations ;
- Accompagner les établissements médico-sociaux dans la valorisation et la prise en compte de l'expression de l'utilisateur
- Associer les représentants d'utilisateur au déploiement et à l'évaluation du programme Mieux-Etre des populations de l'intérieur ;
- Renforcer la communication autour des droits des usagers, organiser davantage de rencontres entre représentants d'utilisateurs et développer la formation.

J. DEVELOPPER LA RECHERCHE ET VALORISER SES TRAVAUX

Le HCERES a salué, en mars 2023, le dynamisme de la recherche au Centre Hospitalier de Cayenne (CHC), lors de son évaluation du CIC Antilles-Guyane. Le site de Guyane bénéficie d'une grande stabilité, d'une belle attractivité, grâce à un nombre de chercheurs très important, bien ancrés dans le territoire et, pour certains, présents de très longue date. Ces dernières années, les travaux de recherche communs avec nos voisins de l'Amapa et du Suriname se sont multipliés. Les études cliniques et interventionnelles se développent. Le projet de recherche du futur CHRU a été validé début 2023. Le bâtiment recherche du CHC devrait entrer en service en 2024 et renforcer son attractivité.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Soutenir le développement de la recherche au CHOG ;
- Développer davantage les dispositifs de soutien à la recherche et les dispositifs d'accompagnement des chercheurs, conformément aux orientations de la SNS ;
- Renforcer l'écosystème de recherche autour du CHRU sur la santé publique et la médecine tropicale mais également sur les autres filières ;
- Améliorer la lisibilité de la recherche en santé en Guyane ;
- Poursuivre et amplifier les interactions entre chercheurs.

II. REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE ENTRE LES DIFFERENTS TERRITOIRES DE GUYANE

Les inégalités socio-spatiales de santé doivent s’appréhender tant entre la France hexagonale et la Guyane, qu’à une échelle infrarégionale. A titre d’exemple, en Guyane l’accès à l’eau potable par un réseau public est très inégal sur le territoire, induisant des problématiques sanitaires localisées. Environ 20 % de la population de Guyane ne dispose pas d’un tel accès. Mais cette proportion peut être considérablement plus élevée dans certaines portions du territoire. Ainsi, 69,8 % de la population de Roura n’est pas raccordée à une Unité de Distribution d’eau de consommation (HCSP, 2021).

D’autres problématiques de santé publique peuvent également souligner la nécessité de territorialiser nos actions. Le taux de suicide global en Guyane est estimé à 7 pour 100 000, soit un taux inférieur à celui de la France hexagonale. Cependant, une sur-incidence est signalée dans certaines zones du territoire. Les taux de suicides les plus élevés se trouvent dans la commune de Camopi (bourg et Trois-Sauts avec, respectivement, 113 et 137 décès pour 100 000 habitants par an (BEH du 15/12/2020)).

Le recours à la prévention et aux soins est directement lié à la fréquence des contacts avec les professionnels. Lorsqu’il y a peu d’offre, il y a peu de recours

Une attention particulière devra être portée dans les années à venir sur l’ouest de notre région. En 2022, Saint-Laurent du Maroni compte 55 849 habitants, soit une augmentation de 291 % par rapport à 1999. La forte croissance démographique de l’ouest guyanais induit des problématiques de santé spécifiques, liées à la jeunesse de la population ainsi qu’à la nécessité d’être préparés en termes d’offre de soins à l’augmentation continue des naissances.

La territorialisation des politiques menées par l’ARS est un levier essentiel pour concourir à la réduction des inégalités entre les territoires. A ce titre, la SNS 2023-2028 rappelle : « l’adaptation territoriale des politiques de santé consiste à planifier et à mettre en place des politiques de santé qui répondent aux besoins spécifiques de chaque territoire et adoptent des modalités adaptées, en prenant en compte les différences de contexte économique, géographique, démographique, environnemental, culturel et social de chaque région.

La crise Covid et ses répercussions ont notamment montré qu’une dynamique collective, dans la durée et en proximité au cœur des territoires, est essentielle pour résoudre les défis auquel est confronté le système de santé. »

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

Bien que de nombreuses actions se développent au sein de la Guyane intérieure, ces territoires restent enclavés, les carences sont nombreuses : difficultés d’attractivité, infrastructures précaires, manque d’accès aux communications et à internet, transports coûteux, longs et hors cadre (pirogue, etc.), etc. Les prochains travaux doivent notamment inclure :

- Le projet médical de ce futur 4^e pilier, notamment le renforcement des consultations spécialisées, l’accès aux produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux) ;
- Le développement d’équipes mobiles dans le secteur médico-social pour ces zones (personnes âgées, personnes handicapées, personnes à difficultés spécifiques) ;
- La poursuite du renforcement des effectifs de médiateurs en santé, et de l’effort de formation pour ces professionnels ;
- Le développement de la recherche, notamment en sciences humaines et sociales, pour mieux appréhender les représentations de la santé et des pratiques en santé

(représentation des maladies, des toxiques, de l'alimentation...) pour améliorer la promotion et prévention ;

- Le développement de l'ouverture de droits vers l'Assurance maladie (territoires sous-couverts) pour lutter contre le non-recours ou le renoncement aux soins ;
- Inclure ces territoires et leurs spécificités dans le développement des CLS ;
- Le traitement des nouveaux sujets de e-santé, adaptés à ces territoires ;
- Etudier le renoncement et le non-recours aux soins afin de pouvoir améliorer l'accès aux soins ;
- Favoriser les coopérations entre les CDPS, la PMI et la santé scolaire afin de développer la prévention et les soins.

A. TERRITORIALISER LES POLITIQUES DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE

1. Encourager le renforcement et le déploiement de contrats locaux de santé et des CPTS pour ajuster les réponses au plus proche des lieux de vie

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. En Guyane, les premiers ont vu le jour à Cayenne, Matoury, Macouria et Saint-Laurent du Maroni.

Une communauté territoriale des professionnels de santé est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées. Une CPTS a été installée sur le territoire des Savanes.

Les enjeux du PRS 2023-2028 :

- Assurer le développement des dispositifs territorialisés et coordination, conformément aux orientations nationales en les déclinant selon des modalités adaptées aux territoires guyanais ;
- Finaliser les CLS des Savanes, de Rémire-Montjoly et Saint-Georges ;
- Développer les contrats locaux de santé sur les territoires ruraux et en EPCI ;
- Déployer les CLS ou le dispositif le plus adapté dans les communes de l'intérieur ;
- Inciter les CPTS à mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé conformément aux orientations de la SNS

2. Encourager le développement d'actions (orienter les financements) dans les territoires fragiles

Les territoires fragiles sont très divers en Guyane et présentent des situations hétérogènes : grande précarité dans les quartiers dits spontanés, difficultés sociales dans les quartiers prioritaires, éloignement géographique et faiblesse de l'offre de soins et médico-sociales dans les zones rurales et les territoires de l'intérieur. Le financement d'actions et le soutien aux acteurs dans ces territoires contribuera à réduire les inégalités.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Mettre en œuvre la convention ARS – Parc Amazonien de Guyane par lequel l'Agence double l'enveloppe de ses appels à projets autour de l'éducation à l'environnement, de la transmission et de la jeunesse ;
- Soutenir l'action des associations dans les quartiers d'habitat précaire et dans les zones rurales ;

- Encourager le déploiement d'équipes mobiles pour intervenir au plus près des populations.

3. Continuer de développer des plans de prévention et de promotion de la santé adaptés aux populations de l'intérieur

Le Plan en faveur du mieux-être des populations de l'intérieur, dit Plan Mieux-être », succède au programme BEPI (bien-être des populations de l'intérieur) et tire les enseignements de cette première génération de programme. L'objectif du « Plan Mieux-Être » s'inscrit dans ceux du programme précédent, à savoir renforcer les facteurs protecteurs du suicide au sein des populations de Camopi à Trois-Sauts pour le moyen et Haut-Oyapock et Grand-Santi à Pidima pour le Moyen et Haut-Maroni. Il s'inscrit dans une démarche globale de territorialisation de l'ARS et d'amélioration de la santé globale des habitants via des actions concrètes

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Organiser la mobilité des spécialistes vers les communes de l'intérieur pour le dépistage ;
- Développer des stratégies de repérage précoce partagées, adaptées aux spécificités locales ;
- Renforcer et étendre l'expérimentation de CAMSP mobile dans les territoires de l'intérieur ;
- Poursuivre l'expérimentation de la campagne de vaccination HPV en milieu scolaire ;
- Financer des projets, tout au long de l'année, sur des thématiques santé déjà identifiées (lutte contre les addictions, lutte contre les violences intrafamiliales, accès aux soins, parcours de santé...);
- Répondre à la demande de formation aux gestes de premiers secours ;
- Soutenir les populations dans une démarche d'identification de leurs propres priorités et d'élaboration de solutions.

4. Développer des dispositifs adaptés dans les zones frontalières

A la frontière franco-brésilienne, l'ARS de Guyane et l'Etat brésilien de l'Amapa ont signé un programme commun en décembre 2022, relatif à la veille sanitaire transfrontalière. Il s'agit d'adapter la veille sanitaire à ce bassin de vie marqué par des mouvements de population importants de part et d'autre de la rive de l'Oyapock. Une attention au développement de la recherche et la production de données en santé dans ce bassin est également soulignée. Une réunion mensuelle est assurée par l'ARS Guyane avec les autorités sanitaires brésiliennes, afin d'échanger sur les signaux sanitaires, mieux se connaître et pouvoir plus facilement traiter un signal sanitaire transfrontalier (par exemple en cas de tuberculose ou de rougeole sur un patient dans cette zone) dans le respect des accords internationaux. Des exercices sur table doivent être organisés en commun afin de rendre pleinement opérationnel ces échanges. Par ailleurs, basées sur une confiance réciproque, les actions communes de coopération (promotion de la santé, pirogue de la santé, mesures de prévention) portent leurs fruits. Elles doivent pouvoir se poursuivre et être amplifiées pour accompagner et amplifier l'impact des actions menées sur la santé de la population. Enfin, le renforcement de l'offre hospitalière à Saint-Georges (hôpital de proximité) constitue une nouvelle opportunité pour engager des réflexions, à l'instar du CHOG à Saint-Laurent du Maroni, à l'échelle du bassin de vie. Sans remettre en cause la prise en charge des urgences et cas graves qui restent transférés à Cayenne, cette nouvelle donne constitue un levier durable de coopération équilibrée.

Par ailleurs, les actions transfrontalières doivent être amplifiées. Un premier accord a été signé et les premiers transferts des patients en fin d'hospitalisation en Guyane ont été organisés vers l'hôpital d'Albina en octobre 2022. Cet accord conclu entre les parties doit être suivi régulièrement afin d'ajuster cette coopération au fur et à mesure des besoins.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Renforcer les échanges en matière de veille et sécurité sanitaire ;
- Promouvoir les activités de recherche en santé tout au long du fleuve y compris par l'envoi d'étudiants ;
- Identifier et faire vivre de nouveau projet de coopération en matière de prise en charge hospitalière dans le bassin de vie du bas-Oyapock ;
- Amplifier les actions coordonnées de prévention et de promotion de la santé de part et d'autre du fleuve ;
- Améliorer la connaissance de l'offre des filières de prise en charge, la légitimer et chercher à développer les liens avec le Suriname pour y adresser certains patients ;
- Accélérer la mise en œuvre l'accord de prise en charge des patients entre le CHOG et l'hôpital d'Albina ;
- Identifier les possibilités d'échange de stagiaires ou d'internes et définir un cadre adéquat
- Poursuivre la mise en place d'actions communes coordonnées en matière de santé dans les bassins de vie du Haut et du Bas-Maroni ;
- Développer des PASS mobiles sur le Maroni et l'Oyapock.

B. AGIR DAVANTAGE SUR LES DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE ET L'APPROCHE « UNE SEULE SANTE »

La santé environnementale est un sujet abordé spécifiquement dans le Projet régional de santé environnementale (PRSE) à paraître. L'objectif est de favoriser un environnement propice à la santé (lutte contre l'habitat insalubre ou encore contre le nonaccès à l'eau potable) et de réduire les expositions particulières (plomb et mercure notamment). Ces objectifs s'inscrivent dans l'idée de la santé globale et dans l'approche « Une seule Santé » : l'amélioration des indicateurs de santé humaine nécessite de s'intéresser aux déterminants environnementaux.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Décliner les directives du cadre d'élimination du paludisme de l'OMS aux exigences et réalités spécifiques au territoire ;
- Coordonner et mobiliser l'ensemble des acteurs impliqués dans la gestion des maladies zoonotiques transmises par les rongeurs dans une approche « Une seule Santé » mêlant santé humaine et animale – élaboration d'un plan leptospirose et autres pathologies transmises par les rongeurs ;
- Continuer de soutenir la recherche sur les méthodes alternatives de lutte antivectorielle et porter le plaidoyer du déploiement de celles-ci en Guyane ;
- Renforcer et maintenir l'animation des acteurs du DiSArbo973 et se rassurer d'une utilisation efficace des capacités de diagnostic disponibles sur le territoire ;
- Aller vers les professionnels et continuer de développer la culture du signalement et de la rétro-information (« tour de Guyane de veille sanitaire »).

1. Garantir un accès à l'eau potable sur tout le territoire

Malgré l'abondance de ressources hydriques, environ 20 % de la population n'a pas accès à une eau potable, y compris dans les agglomérations urbaines telle Cayenne. Ces situations perdurent avec la croissance démographique, dont l'expansion des zones d'habitats spontanés est un corolaire. Ces carences constituent un enjeu important de santé publique compte tenu des risques de maladies entériques induits. La crise sanitaire a souligné l'ampleur du nombre de personnes

concernées par le nonaccès à l'eau potable ; des rampes ont été mises en place dans les lieux d'habitat informel.

Les enjeux du SRS 2023-2028

- Implanter et évaluer les dispositifs d'accès à l'eau potable en site isolé en lien avec les collectivités compétentes : *Safe Water Cube*, bornes monétiques, réservoirs individuels (tufftanks) avec filtre brésilien, pompes à motricité humaine, rampes à eau... ;
- Poursuivre la professionnalisation des équipes municipales en charge de l'eau potable, notamment dans les communes dotées de pompes à motricité humaine (PMH), dispositif le plus concerné par les contaminations chroniques ;
- Faire baisser le taux d'aluminium dans les réseaux urbains ;
- Promouvoir les bonnes pratiques individuelles et l'adoption de comportements adaptés à la protection (par le développement des projets de type « Wash »).

2. Lutter contre les pollutions aux métaux lourds et réduire les risques liés à leur exposition

L'exposition des populations gyanaises aux métaux lourds, notamment au plomb et au mercure, a fait l'objet de nombreuses études épidémiologiques alertant sur leurs dangers pour la santé.

Le plus souvent ingérés par le biais de l'alimentation, ces métaux sont responsables d'altérations du système nerveux. En Guyane, l'imprégnation au plomb ou au mercure se retrouve sur tout le territoire, bien que les populations vivant sur les fleuves soient les premières concernées. Les femmes enceintes et les enfants sont les plus à risque. C'est pour lutter contre les intoxications aux métaux lourds que l'ARS, conjointement à la Préfecture de Guyane et la CTG a lancé en 2021 une stratégie participative et engagée, la Stratégie Métaux Lourds (StraMeLo), et dont les travaux doivent s'étendre jusqu'en 2025.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Mettre en œuvre la StraMeLo ;
- Former les professionnels aux enjeux liés à l'environnement : prévenir et développer le dépistage des intoxications au mercure, au plomb, à l'aluminium ainsi que l'alcoolisation foetale.

3. Lutter contre les zoonoses

Du fait de sa géographie, la Guyane est soumise à une circulation intense de maladies zoonotiques et vectorielles. La pression des activités humaines – légales ou non – sur l'environnement accroît le risque de diffusion des maladies zoonotiques. Certaines sont présentes en Guyane de longue date (dengue, paludisme, leptospirose), de manière plus récente (zika, chikungunya, hantavirus...), sont émergentes (anaplasmose de Sparouine, brucellose à *Brucella amazoniensis*) voire menacent de ressurgir (fièvre jaune notamment). L'approche « Une seule santé », qui coordonne les efforts multisectoriels de prévention, de préparation et de réponses aux maladies zoonotiques, est la plus pertinente pour comprendre et affronter ces risques sanitaires.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Améliorer et accélérer la coordination de l'ensemble des acteurs et redéfinir leurs rôles respectifs dans la prévention et la lutte contre les maladies vectorielles, notamment pour les arboviroses connues et ré-émergentes et le paludisme ;
- Renforcer la mobilisation de la population dans la lutte contre les maladies zoonotiques et vectorielles, notamment par une approche communautaire ;
- Mener à bien l'éradication du paludisme en Guyane à l'horizon 2025 ;
- Encourager les travaux de recherche sur les zoonoses ;
- Mettre en œuvre des plans de prévention et de lutte contre les maladies zoonotiques ;
- Renforcer le signalement ;

- Former les professionnels du secteur de la santé ;
- Adapter et renforcer les actions de communication à destination de la population.

Ambition 2 : Promouvoir un environnement de qualité

- Dépister 100% des empoisonnements aux métaux lourds chez les enfants et les femmes enceintes dans le cadre de la StraMéLo
- Eliminer le paludisme en Guyane conformément aux directives de l'OMS
- Garantir un accès vital, durable et pérenne à l'eau potable à travers le déploiement dans toutes les intercommunalités de projets type WASH

C. REEQUILIBRER L'OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE ET RENFORCER L'ALLER-VERS

Définition de l'aller-vers par la SNS 2023-2028

Certains publics sont confrontés à de nombreux obstacles dans l'accès aux soins et à la prévention ; ces obstacles peuvent être matériels, économiques, sociaux etc.

L'aller-vers consiste à aller à leur rencontre au sein de leurs lieux de vie, avec un enjeu de repérage de ces personnes souvent « hors des radars », sans attendre qu'ils expriment une demande d'aide, mais sans s'imposer et sans juger, et en respectant les désirs et le libre-arbitre des personnes. Il permet d'intervenir rapidement et plus en amont, avant que les difficultés ne soient installées, dans un objectif de repérage, de prévention, de premiers soins et d'orientation des personnes. Dans le champ de la santé, l'aller-vers a été mis en œuvre pour la première fois à grande échelle [...] dans le cadre du dépistage et de la vaccination contre le Covid-19.

Orientations de la SNS sur cette thématique :

- Unifier les dispositifs qui ont vu le jour ;
- Finaliser le maillage du territoire à hauteur des besoins en santé ;
- Adapter les messages aux spécificités des territoires d'Outre-mer

En Guyane, une attention particulière devra être portée à la formation et la sensibilisation des professionnels à la notion d'aller-vers. En raison de la place qu'ils occupent, les CDPS et les hôpitaux de proximité seront porteurs d'expérimentation en matière d'allers-vers.

1. Rééquilibrer l'offre hospitalière

Depuis la révision du SRS de 2022, le territoire de Guyane est divisé en deux zones d'implantation des autorisations :

- Zone 1 : couvrant Cayenne, Rémire-Montjoly et Matoury
- Zone 2 : couvrant les territoires en dehors des communes de la zone 1

Cette division est motivée par une densité des taux d'équipement plus élevée sur l'Île-de-Cayenne et ses alentours par rapport au reste du territoire. Ce zonage est désormais quasi systématique.

Dans les prochaines années, Saint-Laurent du Maroni est appelé à devenir la ville la plus peuplée de Guyane, devant Cayenne. Tout comme la réanimation, autorisée mi-2023, de nouvelles activités doivent se développer au CHOG : médecine d'urgence, soins médicaux de réadaptation.

Par ailleurs, l'ouverture actée des hôpitaux de proximité, la création de plusieurs équipes mobiles, et le Plan en faveur du mieux-être des populations de la Guyane intérieure vont permettre de rééquilibrer l'offre au profit des territoires de l'intérieur. Il s'agit à présent de mettre en œuvre le CHRU, y compris dans son volet maillage territorial. Concrètement, sur 2018-2022 un travail a été effectué sur les CDPS, avec la création d'une gouvernance dédiée (poste de directrice déléguée et renforcement des équipes), un développement des consultations spécialisées et une autorisation de médecine pour ceux auxquels seront adossés des hôpitaux de proximité. Les CDPS sont à présent positionnés comme 4^e pilier du futur CHRU.

Les enjeux du SRS 2023-2028

- Opérationnaliser les hôpitaux de proximité de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges ;
- Mettre en réseau les équipes médico-soignantes du CHU, développer les consultations avancées et les équipes mobiles ;
- Accompagner la maternité du CHOG vers le passage au niveau III ;
- Développer les soins médicaux de réadaptation (SMR) hors Cayenne ;
- Développer la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique dans les territoires non couverts du littoral ;
- Relancer l'activité du CHK, que ce soit avec des activités propres ou au sein d'un pôle centre-est du futur CHRU.

2. Rééquilibrer l'offre ambulatoire

La concentration de l'offre de soins sur l'agglomération de Cayenne reflète la distribution régionale de la population prévalant jusque dans les années 1980. Les évolutions démographiques vont conduire à un nouvel équilibre du territoire, Saint-Laurent du Maroni étant appelée à devenir la première ville de Guyane d'ici à une quinzaine d'années. L'Agence régionale de santé s'est dotée d'une feuille de route de développement des soins ambulatoires, en 2022. Elle vise notamment à rééquilibrer l'offre sur le territoire. L'ARS a également lancé, en juin 2023, un appel à manifestation d'intérêt pour la régulation de l'accès aux soins et la densification de l'offre de soins de proximité afin d'améliorer l'accès aux soins dans les territoires les plus fragiles, en journée et en horaires de permanence des soins ambulatoires 7/7.

Les enjeux du SRS 2023-2028

- Accompagner la création de structures de soins de proximité (centres de soins non programmés, centres de santé, etc.) prioritairement à Kourou, Sinnamary et Saint-Laurent du Maroni ;
- Organiser l'accès aux soins en horaires PDSA dans les secteurs de Kourou et Saint-Laurent du Maroni ;
- Renforcer les CDPS et développer les consultations avancées ;
- Mettre en œuvre des PASS dans les CDPS de niveau 4 ;
- Encourager les initiatives en matière de santé dentaire dans le cadre d'une collaboration entre l'hôpital de Cayenne et les praticiens libéraux ;
- Encourager les dispositifs innovants en faveur de l'offre de soins dans les territoires sous-dotés, à l'image du centre de santé du CHOG, des centres de santé à venir de la Croix-Rouge française, des maisons de santé pluriprofessionnelles... ;
- Favoriser les coopérations entre les CDPS, la PMI et la santé scolaire afin de développer la prévention.

D. REEQUILIBRER L'OFFRE MEDICO-SOCIALE SUR LE TERRITOIRE ET RENFORCER L'ALLER-VERS

Le nombre d'établissements et de services pour personnes handicapées ou âgées est limité en Guyane, conséquence notamment d'un nombre restreint de porteurs de projet, du difficile accès aux ressources foncières et à l'investissement, et de la rareté des ressources humaines spécialisées, difficiles à recruter et à fidéliser. Par ailleurs, les structures créées ne sont pas toujours situées à l'endroit adéquat, ce qui constitue un point clef de vigilance pour les années à venir.

1. Rééquilibrer l'offre en faveur des personnes âgées

Dans le cadre du plan Guyane 2025 et de la naissance du futur CHRU de Guyane, une politique territoriale de rééquilibrage de l'offre de soins, notamment dans les territoires isolés et malgré une démographie médicale et paramédicale défavorable, doit être entreprise pour prendre en compte les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées. La nécessaire gradation de l'offre et d'amélioration de la prise en charge en amont et en aval de ces dernières s'inscrit dans les priorités à donner à la coordination du parcours de la personne âgée, devenu un enjeu majeur pour la filière gériatrique sur le territoire. Des projets s'appuyant sur des innovations organisationnelles ou technologiques doivent permettre de proposer des réponses personnalisées et une prise en charge coordonnée : télémédecine, télé-expertise... En 2022, un plan de rattrapage de l'offre personnes âgées a été élaboré. La Guyane dispose désormais d'une stratégie pluriannuelle de développement de l'offre, comprenant un calendrier prévisionnel. Un appel à projets pluriannuel est en cours de préparation pour l'ensemble du plan de rattrapage. Des demandes de financement complémentaire seront émises pour en assurer la pleine mise en œuvre.

Afin de prévenir la perte d'autonomie, il conviendra également d'assurer une déclinaison locale du plan antichute des personnes âgées. Celui-ci prévoit la mise en place d'outils de repérage et de dépistage des risques. Les dispositifs d'aller-vers devront être utilisés sur cette thématique.

Sur le territoire, la déclinaison du Plan bien vieillir doit permettre de favoriser le maintien de la population dans leur bassin de vie et de prendre en compte leur mode de vie. Les projets qui intègrent des dispositifs d'hébergement s'inscrivent dans le cadre du déploiement de plateformes. Il s'agit de conforter une offre globale intégrant une prise en charge à domicile et également en établissement. C'est ainsi que seront déployés l'EHPAD hors les murs au sein des territoires de Saint-Georges et Maripasoula, à horizon 2026.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Finaliser le diagnostic territorial des Savanes ;
- Accompagner le démarrage de SSIAD des Savanes et de l'Ouest ;
- Autoriser la création d'un EHPAD et d'un EHPAD hors les murs à Kourou en 2023 ;
- Construire deux EHPAD à Saint-Georges et à Maripasoula ainsi qu'une Unité d'hébergement renforcée adossée à l'EHPAD de Saint-Georges, à horizon 2026 ;
- Développer des équipes mobiles ;
- Identifier des pôles de référence régionaux chargés d'accompagner la montée en compétence des acteurs (et des CDPS), dans le diagnostic de certaines pathologies (réalisation de bilans mémoire, bilans gérontopsychiatriques, bilans oncogériatriques...);
- Mettre en place un accompagnement renforcé et coordonné permettant d'assurer le maintien à domicile : déploiement d'un centre de ressources territorial pour les personnes âgées ;
- Déployer des dispositifs haltes/répit pour soulager les aidants ;

- Mettre en place d'actions de prévention des chutes : activité physique adaptée au sein des établissements et en s'appuyant sur les maisons sports santé ;
- Dans le cadre du Dispositif d'appui à la coordination (DAC), lancer un groupe de travail pour le repérage et prévention des chutes avec l'ensemble des partenaires dès 2024 ;
- Informer le public sur les risques de chutes et leur repérage.

2. Rééquilibrer l'offre en faveur des personnes handicapées

Le sous équipement est chronique. Par comparaison au taux national, il manque 400 places chez les enfants, selon le CREA. Les communautés des Savanes et de l'Est Guyanais affichent les taux les plus bas, mais la CCOG affiche le plus grand besoin en nombre de place : 300. La proportion d'enfants suivis sur le territoire de la CCOG est très inférieure à celle de la Guyane. Pour les SESSAD, les EPCI des Savanes, de l'Ouest comme de l'Est nécessitent d'être mieux équipées. Le SESSAD de l'Ouest est marqué par 2 spécificités : moins d'enfants qu'ailleurs bénéficient de diagnostic et la file active, particulièrement fournie, se traduit aussi par des flux très importants d'enfants sortants. A Roura, l'Institut d'éducation motrice n'a installé que 32 places sur 60. Des relocalisations de places dans l'ouest pourraient être réalisées. En effet, la faiblesse de l'équipement à l'Ouest amène la plateforme GCSMS Handicap à compter plusieurs centaines de jeunes en attente d'accompagnement.

Plus de 850 places chez les adultes sont à créer, pour atteindre le taux national. Deux communautés de communes affichent les taux d'équipement les plus faibles : l'Est et l'Ouest guyanais. Soit 34 places à créer pour les adultes dans l'Est, 400 dans l'Ouest, mais aussi 410 dans la CAEL. La Guyane affiche le taux le plus faible de France en ESAT. Il manque 320 places, à répartir essentiellement sur l'Ouest, Cayenne et l'Est.

3. Rééquilibrer l'offre en faveur des personnes à difficultés spécifiques

Parmi les trois centres hospitaliers de Guyane, seul le CHC propose une activité d'addictologie offrant de l'hospitalisation avec 4 lits dédiés au sevrage complexe. Pour autant, cette offre ne suffit pas à couvrir les besoins de prise en charge des addictions sur le territoire. Les files actives des établissements ont eu tendance à augmenter sur les dernières années. On compte en 2013 environ 300 nouvelles personnes prises en charge en CAARUD et un peu plus de 200 en CSAPA. Cette augmentation semble concerner toutes les structures CSAPA et CAARUD, et en particulier à Kourou et Saint-Laurent –du Maroni. Par ailleurs, le nombre de personnes prises en charge dans le secteur des addictions est dépendant de l'offre d'accompagnement proposé amenant ainsi à considérer une file active sous-estimée. Il conviendrait de penser à des moyens d'assurer cette offre en ambulatoire en associant les médecins de ville, les structures médico-sociales et en favorisant l'attractivité et la formation d'infirmiers en pratique avancée de psychiatrie et de d'addictologie.

Les enjeux du SRS 2023-2028

- Renforcer la filière addictologie (prise en charge) notamment dans l'ouest Guyanais, sur les sites isolés et dans l'est Guyanais ;
- Renforcer le maillage et le tissu associatif (les acteurs travaillant sur la thématique sont très peu nombreux) ;
- Accompagner l'ouverture de LHSS et ACT à Maripasoula ;
- Créer une équipe de liaison et de soins en addictologie au CHOG ;
- Mettre en place des téléconsultations en addictologie ;
- Poursuivre le travail entre le CHOG et la Maison des adolescents de Saint-Laurent du Maroni pour développer les projets de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes ;
- Développer des actions d'aller-vers avec des équipe mobile CSAPA – AKATI'J à Kourou et Saint-Laurent du Maroni ;

- Poursuivre le projet d'addictologie et de réduction des risques dans les communes éloignées.

Ambition 3 : Permettre l'accès aux soins pour tous sur tous les territoires

- Implanter une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans l'Est Guyanais, déployer des PASS mobiles en territorialisant la PASS de Cayenne

E. REEQUILIBRER L'OFFRE DE FORMATION SUR LE TERRITOIRE, ET RENFORCER L'ATTRACTIVITE DANS LES ZONES QUI LE NECESSITENT

1. Renforcer le pôle Ouest formation santé

La répartition des professionnels de santé sur le territoire est inégale : elle est davantage concentrée dans la zone littorale, en particulier à l'Est du territoire, dans les zones d'emploi de Kourou et Cayenne, aux dépens de la zone d'emploi de Saint-Laurent du Maroni (On y compte par exemple 12 médecins spécialistes pour 100 000 habitants contre 78 à Cayenne) et des communes guyanaises plus isolées. Parmi les actions engagées par l'ARS et ses partenaires pour rééquilibrer l'offre, la formation tient toute sa place.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Palier la faible densité médicale et paramédicale par le développement des formations universitaires réparties sur l'ensemble du territoire de Guyane ;
- Favoriser l'implantation des organismes de formation dans l'Ouest ;
- Encourager la mutualisation des plateaux techniques des lycées et des centres de formation.

2. Attractivité / fidélisation à l'Ouest. Logements, etc.

La Guyane souffre d'un manque de logements dans tous ces territoires. Le seuil nécessaire de mille permis de construire délivrés par an est rarement atteint. La situation est particulièrement tendue dans l'Ouest, ce qui décourage de nombreux professionnels des secteurs de la santé et du médico-social à s'y installer.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Mettre en place la CPTS Ouest ;
- Encourager les projets immobiliers en faveur des professionnels de santé : programme immobilier des hôpitaux de proximité, projets immobiliers du CHOG ;
- Encourager les innovations en faveur des professionnels, telles les nouvelles salles de simulation haute-fidélité et le centre périscolaire du CHOG.

F. DEVELOPPER LES TRANSPORTS INTRA-GUYANE POUR LES PATIENTS ET PROFESSIONNELS DE SANTE

Le volet Outre-mer de la SNS rappelle que les transports sanitaires restent des enjeux particuliers dans les régions d'Outre-mer et plus spécifique en Guyane. Elle inscrit comme objectif le renforcement des dispositifs d'accès aux soins déconcentrés le développement de transport pour les personnes résidant dans des territoires isolés lorsque les soins et les services ne peuvent venir jusqu'à elles.

Il faudra donc mettre l'accent sur la finalisation du schéma aérien, permettant l'utilisation de vecteurs adaptés aux spécificités du territoire, et sur l'innovation avec la mise en service de la pirogue sanitaire.

1. Transports terrestres

La mise en place en juillet 2022 d'une plateforme de régulation des transports sanitaires urgents au SAMU, avec le recrutement de trois coordonnateurs ambulanciers basés au CHC, a permis une baisse de 628 carences effectuées par le SDIS – ce fonctionnement sera donc prochainement mis en place au CHOG avec le recrutement de deux coordonnateurs au 2^e trimestre 2023. Le nombre d'autorisations de transport sanitaire a été augmenté en 2023.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Déployer les deux ambulances bariatriques ;
- Mettre en place une plateforme de régulation des transports sanitaires au CHOG (transports programmés et non urgent) ;
- Elargir la mission de la plateforme de régulation des transports sanitaires du SAMU à tous les transports (y compris transports programmés et taxis conventionnés).

2. Transports aériens

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Valider et mettre en œuvre le futur schéma aérien à partir de septembre 2024 ;
- Mettre en place du nouvel hélismur (Jumelles de Vision Nocturne permettant de maximiser l'utilisation de la plage horaire de vol en H12 et la capacité IFR du pilote permettant un retour en sécurité sur l'aéroport de Cayenne).

3. Transports fluviaux

Le long du Maroni et de l'Oyapock, le transport en pirogue reste le moyen le plus courant pour les personnes souhaitant se rendre dans un centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) lorsqu'elles n'en ont pas dans leur village.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Déployer la pirogue sanitaire (article 51) et des dispositifs de financement associés pour permettre un modèle économique stable et une prise en charge pour tous les patients.

G. DEVELOPPER LA E-SANTE AU PROFIT DE TOUS LES TERRITOIRES DE GUYANE

Les outils de télémédecine sont déployés depuis de nombreuses années, en Guyane, pour palier la concentration des plateaux techniques et des professionnels de santé sur le littoral et en particulier dans l'agglomération cayennaise. Depuis 2018, les équipes des CDPS effectuent 330 demandes de télémédecine, en moyenne, par an. Et encore, ce chiffre ne comptabilise que les demandes effectuées via l'outil sécurisé SISv2, déployé pour certaines spécialités, et ne tient pas compte des autres usages des professionnels de santé. De nouveaux projets restent à déployer pour permettre le diagnostic, la prise en charge et le suivi dans des filières non couvertes actuellement. C'est par exemple le cas pour la chirurgie du ptérygion primitif au bénéfice des habitants de Maripasoula. Le spécialiste, installé à Cayenne, propose une télé-expertise en préopératoire puis de la téléconsultation en post-opératoire. Le SAMU de Guyane travaille au déploiement d'outil de vision à distance, qui permettent la visiorégulation. Les projets restent toutefois contraints par l'inégale qualité des infrastructures techniques sur le territoire guyanais.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Encourager le déploiement d'outils de télémédecine en faveur des territoires manquant de professionnels de santé ;
- Faciliter les échanges, partages de pratiques entre professionnels ;
- Soutenir la mise en place du volet SI du futur CHRU.

H. AMELIORER LA PARTICIPATION DES ACTEURS DE SANTE SUR TOUS LES TERRITOIRES DE GUYANE

Il convient d'améliorer la participation des acteurs de santé, dont les usagers, à la rédaction et à la mise en place de la politique de santé. L'Agence accompagne la CRSA dans l'organisation de débat public, par exemple sur la fin de vie à Saint-Laurent du Maroni en 2018 et à Cayenne en 2023. Le plan Mieux-être a permis de faire émerger l'expression de besoins chez les habitants, comme la formation aux gestes qui sauvent, débutée en 2023 et qui se poursuivra pendant trois ans. Plusieurs concertations ont eu lieu ces derniers mois, que ce soit autour de la révision du PRS 2022, du Plan Santé Guyane – CHU 2025 ou du CNR Santé, avec la CRSA, le Grand Conseil Coutumier, les élus, institutions, chambres consulaires, professionnels et partenaires divers. Ces espaces de concertation permettent de disposer d'un état des lieux complet, actualisé et de bien connaître les initiatives locales existantes ou en cours de construction.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Renforcer encore les effectifs de médiateurs en santé, notamment dans les territoires de l'intérieur ;
- Rendre davantage visible la CRSA et ses missions ;
- Soutenir la CRSA dans sa réflexion sur le renforcement de sa représentativité territoriale ;
- Renforcer la communication autour des droits des usagers, organiser davantage de rencontres entre représentants d'usagers et développer la formation ;
- Rapprocher les représentants des usagers et la CRSA, notamment lors de la rédaction du rapport sur les droits des usagers en établissements ;
- Promouvoir le pouvoir d'agir des habitants et des acteurs du système de santé au sein des territoires.

I. DEVELOPPER LA RECHERCHE SUR LES SPECIFICITES ET INEGALITES TERRITORIALES DE SANTE EN GUYANE

De nombreux chiffres attestent des inégalités territoriales de santé. Sur les 60 enfants âgés de 5 à 10 ans et souffrant de trouble du spectre de l'autisme (TSA) recensés en Guyane, 39 sont domiciliés dans l'Île-de-Cayenne (soit une prévalence de 25,8 enfants pour 10 000) alors qu'ils ne sont que 2 dans l'Est guyanais (soit une prévalence de 0,17 enfants pour 10 000) ; il y a donc de fortes disparités infrarégionales concernant le recours au système de santé, notamment pour le diagnostic et la prise en charge du handicap. Le centre d'investigation clinique se retrouve toutefois limité dans ces recherches par la quasi-absence de données infracommunales, en Guyane.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Soutenir les projets de recherche sur les territoires isolés ;
- Réaliser l'étude sur l'état de santé des habitants des communes de l'intérieur préparée par Santé publique France.

III. REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE ENTRE LES PUBLICS

Au sein du territoire, on constate des disparités dans les indicateurs de santé et dans l'accès aux soins entre les populations. Certaines populations, comme les personnes en situation de handicap ou encore les personnes âgées, sont tout particulièrement exposées à certaines problématiques de santé. De plus, la démographie guyanaise particulièrement dynamique nécessite qu'une attention particulière soit portée à l'état de santé des mères et des enfants. Afin de traiter au mieux les problématiques de santé propres à ces différents publics, l'enjeu est de les inscrire dans des parcours de soin structurés.

Du fait de la grande précarité dans laquelle vit une partie de la population, une approche par publics, favorisant la prise en compte de leurs problématiques, se révèle nécessaire. Le sujet des inégalités de santé liées à la précarité fait l'objet d'un plan spécifique. Il est plus spécifiquement développé dans le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS).

A. POURSUIVRE L'APPROCHE EN FAVEUR D'UN UNIVERSALISME PROPORTIONNE, LUTTER CONTRE LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE / AGIR DAVANTAGE SUR LES DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE

Dans leur environnement et toute au long de leur vie, les personnes appartenant aux classes sociales les plus défavorisées sont davantage exposées à des facteurs de risque (matériels, psychosociaux, comportementaux) pour leur santé tant physique que mentale ; elles sont moins susceptibles de mobiliser l'ensemble des ressources (matérielles, immatérielles et d'aide) capables de les protéger des événements indésirables, plus vulnérables aux effets néfastes des facteurs de risque et plus endommagées par les conséquences sociales de la maladie par rapport à celles en situation plus favorisée. Il s'agit donc de poursuivre la mise en œuvre de politiques spécifiquement orientées vers la réduction des inégalités sociales de santé. Dans les appels à projets, les attributions de subventions, etc., la réduction des inégalités sociales de santé doit devenir un critère clef.

1. Renforcer les programmes de littératie en santé

En Guyane, 20 % de la population est en situation d'illettrisme (7 % au niveau national) et 39 % de la population a des difficultés avec au moins une des quatre compétences de base. L'illettrisme et l'illectronisme entraînent des difficultés à bien se soigner : comprendre un diagnostic, suivre une prescription médicale, suivre un parcours de santé sans rupture. Le rapprochement entamé entre l'ARS et le chargé de mission régional de l'ANLCl a permis de poser les bases d'action en faveur de ce public. Il convient de les poursuivre. Le projet de recherche ISIS Santé vise à évaluer la pertinence des téléconsultations chez les personnes vivant avec le VIH, accompagnées d'un médiateur en santé afin de les aider dans l'usage des outils numériques.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Appuyer les actions du secteur associatif en faveur de la littératie en santé et de la lutte contre l'illectronisme ;
- Développer l'accès à l'interprétariat professionnel dans les services de santé ;
- Reconnaître le statut de médiateur en santé avec des exigences de qualification en regard.

2. Lutter contre l'habitat indigne

En Guyane, un tiers des résidences principales (hors studios) sont sur-occupées ; un logement principal sur dix n'a pas l'électricité ; la moitié n'ont pas d'eau chaude (51,6 %) et ne sont pas raccordés au tout-à-l'égout (53,2 %) ; un sur cinq n'a pas de baignoire ou douche et de WC à l'intérieur. Le Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI), lancé en 2019, a été interrompu en raison de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19. Ces travaux ont repris en avril 2022 et ont abouti à l'élaboration d'un plan d'action validé en décembre 2022. Il tourne autour de six axes : la lutte contre les marchands de sommeil, l'amélioration du repérage et de la connaissance des situations d'habitat indigne, la mise en place d'un guichet unique pour que les usagers puissent signaler plus facilement les cas d'insalubrité, l'amélioration de l'accompagnement des locataires et des bailleurs, la poursuite du traitement de l'habitat indigne, la sensibilisation et la formation des acteurs de terrain. L'ARS, qui traite les signalements ponctuels de son ressort, souhaite s'inscrire pleinement dans cette dynamique commune.

La Communauté d'agglomération du Centre littoral (CACL) a adopté son propre outil de lutte contre l'habitat indigne en 2022 : le PIHLI dont le plan d'action devrait être validé dans le cadre du protocole 2023-2028. Cet outil de repérage devrait être étendu à l'ensemble des EPCI.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Poursuivre les travaux du PDLHI, qui doit agir comme un outil permettant aux services compétents de s'acculturer mutuellement et de mieux travailler ensemble.

3. Renforcer les programmes nutrition santé et les programmes d'activités physiques adaptées (APA)

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a agi comme un révélateur de l'insécurité alimentaire d'une large partie de la population. Plus de 80 % des bénéficiaires de dispositifs médico-sociaux délocalisés dans les quartiers précaires de Cayenne et alentours ont souffert de la faim au cours du mois précédents une enquête réalisée par la Croix-Rouge française, Médecins du Monde et la PASS du Centre hospitalier de Cayenne, en 2020. L'étude NutriCampus a révélé qu'un étudiant sur deux ne mange pas à sa faim, à l'Université de Guyane. Le projet de recherche Nutri pou Ti'moun s'intéresse, lui, aux difficultés que rencontrent de nombreuses femmes enceintes à s'alimenter. L'Agence a publié sa déclinaison du PNSS 4, en septembre 2022. Elle fixe le cadre des actions à mener dans les années à venir. Outre les difficultés de certains publics à suffisamment s'alimenter, la Guyane fait face à des difficultés à bien s'alimenter. Les maladies chroniques liées à la nutrition santé figurent parmi les premières causes de morbidité (obésité, diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires, maladies neurovasculaires, insuffisance rénale chronique) et parmi les premières causes de mortalité prématurée évitable (maladies cardio-vasculaires et neurovasculaires).

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Favoriser l'accès durable des publics précaires à une alimentation favorable à la santé ;
- Améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé ;
- Déployer des programmes d'éducation thérapeutique à destination des personnes obèses ;
- Mieux communiquer et sensibiliser.

4. Déployer de la médiation en santé dans tous les dispositifs

La SNS 2023-2028 rappelle que la médiation en santé a une double vocation :

1°) Faciliter l'accès aux droits, à la prévention, aux soins de publics vulnérables, en retissant le lien avec les personnes et en les accompagnant dans leurs démarches et consultations

2°) Sensibiliser les acteurs du système de santé aux obstacles du public à son accès.

Elle constitue un levier important de l'action publique de santé en Guyane et ce au regard de notre contexte protéiforme et de grande précarité. Le territoire de Guyane est donc précurseur dans le domaine de la médiation en santé avec des multiples initiatives innovantes, notamment déployées lors de la gestion de la crise sanitaire COVID-19. Les dispositifs d'aller-vers, de médiation présents sur le territoire ont été remaniés et consolidés, pour répondre aux besoins des habitants.

Les orientations nationales appellent à un développement de ces pratiques et à un renforcement de l'attractivité du métier de médiateur. Elles soulignent également l'importance de l'évaluation de ce dispositif. L'un des objectifs majeurs de ce SRS doit donc être la massification de la médiation en santé, en attirant d'avantage de candidats à la formation et en étoffant considérablement les effectifs de médiateurs.

Ainsi, sur l'année 2023, le consortium des acteurs de la médiation en santé a débuté un travail de diagnostic des dispositifs de médiation en Guyane. Les résultats permettront notamment d'approfondir la stratégie en cours.

On note des difficultés d'observance liées à l'éloignement des services, à la précarité socio-économique et aux barrières linguistiques et culturelle faute de dispositif de médiation structurée sur l'ensemble du territoire. Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Renforcer la formation en médiation en santé sur le volet santé communautaire ;
- Renforcer le cursus de médiation en santé et les effectifs de médiateurs en santé ;
- Lancer une réflexion sur l'évaluation de l'impact médico-économique de la médiation en santé ;
- Favoriser l'interprétariat et la médiation culturelle à l'hôpital autant que dans le cadre des EVASAN ;
- Développer particulièrement les mesures d'accompagnement des spécificités d'ordre social, culturel et psychologique, tout au long de la prise en charge (importance de la médiation au sein de l'équipe de prise en charge), structurer les soins de support et la prise en charge de la fin de vie.

Ambition 3 : Permettre l'accès aux soins pour tous sur tous les territoires

- Faciliter l'accès aux médecins spécialistes sur tout le territoire à partir de points-relais (CDPS, MSP, CDS, etc.) afin d'augmenter de 30% les téléconsultations ou télé-expertise de médecins spécialistes
- Multiplier par 4 le nombre de médiateurs en santé et adosser au moins 2 projets de recherche scientifique au dispositif de médiation en santé.

B. LES ENFANTS ET ADOLESCENTS VULNERABLES

Les publics concernés par ce parcours sont les enfants et les jeunes, catégorisés en 4 classes d'âge, petite-enfance 0-6 ans, 6-10 ans, 11-15 ans et 16-25 ans, puis les parents (et personnes assumant la fonction parentale), qui sont indissociables de l'enfant de sa conception jusqu'à, au moins, l'adolescence ; en intégrant les professionnels au contact de ce public (santé, social, médico-social, modes de garde, éducation, insertion professionnelle, loisirs, ...). Ce parcours concerne une population très importante, la Guyane compte en effet 42,9 % de jeunes de moins de 20 ans en 2019. À l'horizon 2030, la population guyanaise demeurerait jeune (37 % de moins de 20 ans) et la Guyane resterait, après Mayotte, la région française la plus jeune avec un âge moyen de 32 ans.

C. REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE FEMMES-HOMMES

En Guyane, l'entrée dans la vie sexuelle est plus précoce que dans l'Hexagone (15,6 ans contre 17,5 ans) ; le taux de grossesses précoces est sept fois plus élevés que dans l'Hexagone ; le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) chez les mineures est quatre fois supérieur au reste de la France ; 30 % des Guyanaises interrogées déclarent qu'elles ne souhaitent pas vraiment leur premier rapport sexuel (16 % dans l'Hexagone) ; la perception de la contraception est plutôt négative : 43 % des Guyanais interrogés pensent que « *la pilule peut rendre stérile* ». L'étude EPEOMIG, réalisée entre mars 2018 et septembre 2020, a montré que l'imprégnation au plomb des femmes majeures suivies dans les CDPS de Saint-Georges et Maripasoula et ayant un début de grossesse était quatre fois supérieure à l'Hexagone. Au niveau de la périnatalité, plusieurs actions ont été déployées sur la période 2018-2022 : programme femmes relais, parcours fiche rose, accès à la contraception gratuite post IVG dans les établissements de santé, etc. Toutefois, le pourcentage de grossesses présentant des pathologies est en hausse, ce qui demande d'améliorer davantage le suivi des patientes notamment aux âges extrêmes. L'Agence s'est dotée, en 2022, d'une Stratégie régionale santé sexuelle 2022-2024 dont l'objectif général est d'« améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé sexuelle, en mobilisant les efforts convergents des acteurs vers une meilleure répartition territoriale, et une visibilité accrue de l'offre de prévention, de réduction des risques et de soins en santé sexuelle et reproductive sur le territoire ».

La SNS 2023-2028 rappelle que les indicateurs de périnatalité sont plus dégradés dans les régions d'Outre-mer qu'en France hexagonale (surmortalité maternelle, infantile, péri- et néonatale, prématurité).

Ainsi, conformément aux orientations qu'elle fixe, l'amélioration de la santé des femmes et des enfants passera par le déploiement en Guyane des 1 000 premiers jours, le renforcement du suivi des grossesses précoces et le renforcement des moyens attendant : partenariat public/privé, la création d'une Unité d'accueil pédiatrique pour les enfants en danger (UAPED).

Il conviendra de porter les projets permettant de répondre aux besoins spécifiques des parturientes, notamment les dispositifs d'hébergement afin qu'elles ne soient plus systématiquement hospitalisées mais accueillies dans des cadres de vie plus adaptés.

1. Education à la vie affective et sexuelle

La problématique du non-consentement et de l'âge précoce des violences sexuelles subies est majeure en Guyane. Dans 43 % des cas, l'auteur est lui aussi mineur.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Développer des compétences psychosociales : interventions en milieu scolaire (programmes EVAS du rectorat) et universitaire, et vers les publics vulnérables ;
- Développer l'information, la communication et la sensibilisation ;
- Sensibiliser les enseignants dans le premier degré ;
- Encourager la création et l'utilisation d'outils d'EVAS comme Nou (pa) ka jwé, Mon Corps Mon Trésor, Plaisir sans risques, Tu me play, Ambassadeurs égalité filles/garçons... ;
- Accompagner la création d'une antenne du Planning familial à Saint-Laurent-du-Maroni.

2. Accès à la contraception, à l'IVG

En Guyane en 2020, 3 335 IVG ont été réalisées. La Guyane est le département français où le ratio d'IVG sur le nombre de naissances est le plus élevé. Ce ratio atteint quasiment 40 % en 2020.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Améliorer l'information et l'accès des femmes à la contraception notamment longue durée en renforçant sa disponibilité au sein des hôpitaux et en respectant le choix des patientes. Renforcer la vaccination des femmes enceintes et jeunes accouchées ;
- Former les professionnels, partager les bonnes pratiques et les recommandations ;
- Sensibiliser et informer les jeunes ;
- Améliorer l'accès à la contraception post-IVG et *post partum*.

3. Grossesses précoces

La Guyane est le département français le plus touché par le phénomène des grossesses précoces, qui représentent près de 10 % de l'ensemble des naissances. Parmi ces jeunes filles, près de 18 % ont un antécédent d'un premier enfant et 2 % de deux ou plus. Ces maternités présentent des risques médicaux (suivi tardif voire inexistant, prématurité plus fréquente, poids de naissance significativement plus bas) mais aussi un impact psychosocial important (décrochage scolaire, précarité, isolement social...).

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Prévention des grossesses précoces chez les jeunes filles par une éducation sexuelle adaptée en articulation avec les services de santé scolaire, de PMI et les CPF ;
- Accompagner les parcours complexes des jeunes adolescentes enceintes ;
- Sensibiliser à la santé sexuelle et reproductive de manière participative dans les quartiers Politique de la ville.

4. Violences faites aux filles et aux femmes

Une étude menée en 2019 et 2020 à l'unité médico-judiciaire du Centre hospitalier de Cayenne a témoigné de la gravité des agressions dans le cadre de violences conjugales et des facteurs de vulnérabilité existants : 92,9 % des victimes sont des femmes, souvent jeunes, étrangères, sans emploi, enceinte ou ayant des enfants. Dans l'Est guyanais, les travaux d'Oyapock Coopération Santé (OCS) révèle la banalisation des violences faites aux femmes.

Les enjeux du SRS 2023-2028 :

- Renforcer le dépistage des violences conjugales et intrafamiliales ainsi que leurs prises en charge et celle des auteurs ;
- Accompagner les acteurs associatifs et hospitaliers dans leurs actions de prévention et prise en charge des violences ;
- Accompagner les femmes victimes de violences sexuelles ;
- Sensibiliser la population sur le sujet des violences faites aux femmes en utilisant les outils déjà existants (dont l'outil « violentomètre » disponible sur Internet).

Ambition 4 : Favoriser la santé des femmes et des enfants

- 100% des jeunes auront reçu une éducation à la sexualité et aux risques liés (IST, grossesses non prévues) au cours de leur parcours scolaire dans le primaire et le secondaire
- Réduire d'un tiers l'indice de grossesses précoces

D. REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les grands objectifs des années à venir sont de progresser sur le dépistage et le repérage précoce des handicaps, afin d'éviter qu'ils se renforcent – lorsque c'est possible – et de les prendre en charge rapidement de la manière la plus adaptée. Il s'agira également de mieux suivre les parcours, et de

mieux prendre en compte les différences entre les populations et entre les territoires, tout en suivant constamment une logique d'amélioration de la qualité de l'offre. Enfin, il s'agira de continuer les travaux ayant trait à l'inclusion scolaire et professionnelle.

Les enjeux du PRS 2023-2028 :

- Mettre en œuvre le plan de développement accéléré 2023-2028 de l'offre à destination des personnes en situation de handicap ;
- Améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées ;
- Amplifier les opérations d'aller-vers pour le repérage et le dépistage du handicap ;
- Former les acteurs du soin au handicap ;
- Contractualiser à horizon 2028 avec l'ensemble des établissements via les CPOM ;
- Renforcer le nombre de places dans les établissements pour enfants, et des diagnostics précoces via les SESSAD, CAMSP, CMP et CMPP ;
- Renforcer l'offre pour les adultes, en concertation avec les parties-prenantes.

Ambition 5 : Développer l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire

- Transformer les solutions pour les personnes en situation de handicap et faire converger l'offre au niveau du meilleur standard régional de la France hexagonale

E. REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE

L'ouest du territoire guyanais se verra très prochainement dotée d'un nouveau centre pénitentiaire. Le renforcement de la prise en charge pour les détenus peut notamment être effectué grâce à la mise en place d'une offre de soins dans ce nouveau centre. Pour que l'offre de soins à venir soit complète, les centres pénitentiaires doivent avoir la capacité d'hospitaliser en leur sein pour limiter les problématiques relatives à la logistique et au personnel.

Les enjeux du PRS 2023-2028 :

- Mettre en œuvre le projet de rapprochement de l'UCSA et l'UFPI : ce projet nécessite une restructuration architecturale importante mais reste d'actualité à moyen terme ;
- Poursuivre le renforcement des équipes au sein de l'USMP (temps de psychiatre, d'IDE, d'assistante sociale, sage-femme) et la mise en œuvre de partenariats avec les praticiens libéraux (ophtalmologistes...);
- Assurer un accès internet haut débit fiable en vue de déployer les projets santé numérique : téléconsultation notamment, et Dossier Patient Informatisé (DPI)
- Faciliter encore davantage l'accueil en hospitalisation psychiatrique des personnes détenues en décompensation dans l'unité de psychiatrie fermée du CHC comportant des chambres d'isolement sécurisées ;
- Poursuivre le travail avec l'administration pénitentiaire en vue d'améliorer les conditions d'extraction des détenus afin qu'elles ne soient plus un frein à l'accès aux soins ;
- Intégrer l'intervention d'une nutritionniste dans la constitution des menus afin de les adapter aux régimes spécifiques ;
- Améliorer les conditions de détentions et de prise en charge des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie : une augmentation du nombre de cellules adaptées aux personnes à mobilité réduite (actuellement il en existe une), accès à la rééducation (kinésithérapie, orthophonie...);
- Améliorer les taux de dépistage systématique des IST par la mise en place de Tests d'orientation rapide (TROD VIH, Hépatites et Syphilis) couplés aux dépistages urinaires (antigènes urinaires Gonocoques et Chlamydiae) ;
- Poursuivre les programmes de recherche au sein de l'USMP ;

- Intégrer la prise en charge des personnes détenues dans le projet médico-soignant du futur CHU.

F. REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES

L'analyse des affections longue durée (ALD) traduit, tout d'abord, la jeunesse de la population puisque le taux d'ALD rapporté à la population est de 5,2 % contre 16,4 % au niveau national. Les maladies cardiaques et du diabète sont prédominantes. Cependant, une moindre prévalence des cancers et des affections psychiatriques de longue durée est observée. Le nombre d'affections liées au VIH reste important, 7 % du total. En moyenne, 456 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année en Guyane (54 % chez l'homme) ; le cancer occupe la deuxième place parmi les ALD les plus fréquentes, après le diabète de type 1 et 2. Par ailleurs, l'incidence du premier traitement de suppléance (dialyse ou greffe préemptive) de l'insuffisance rénale chronique (IRC) terminale est 6 fois plus importante en Guyane qu'en Hexagone. La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a montré que les progrès réalisés en matière de santé et notamment de suivi des personnes en affection longue durée et/ou souffrant de maladie chronique étaient fragiles.

Les enjeux du PRS 2023-2028 :

- Mettre en œuvre le plan d'actions pour apporter des solutions aux patients souffrant d'une ALD et n'ayant pas déclaré de médecin traitant ;
- Appuyer le développement de l'offre de soins en pharmacie qui s'inscrit notamment dans la continuité de l'évolution de l'offre de soins en cancérologie et dans le meilleur dépistage et le suivi des ALD ;
- Les parcours patients et les filières doivent être complétés par des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) de qualité, portés tant par la médecine de ville que les établissements médico-sociaux et les établissements de santé pour des patients relevant d'une affection longue durée (ALD) ;
- Renforcer l'offre de soins médicaux et de réadaptation, notamment pour les personnes victimes d'un AVC (mise en place d'un SMR spécialisé dans les affections du système nerveux) ;
- Encourager les innovations améliorant la qualité de vie du patient, tel le déploiement de la boucle semi-fermée pour les patients diabétiques suivis au Centre hospitalier de Cayenne ;
- Mettre en place une coordination locale entre les différents dispositifs d'accompagnement et notamment entre ceux de prévention, les expérimentations et les programmes d'ETP ;
- Mettre en œuvre la réforme des autorisations en oncologie ;
- Mieux coordonner et renforcer les soins de support, à l'image de l'annuaire des soins de support réalisé par le DSRC Onco Guyane ;
- Encourager les innovations pour le suivi des personnes en ALD, tel le projet de recherche ISIS Santé qui évalue la pertinence de la téléconsultation accompagnée d'un médiateur en santé pour les personnes vivant avec le VIH ;
- Accompagner les associations de patients : DrépaGuyane, Association des diabétiques de Guyane, etc. ;
- Travailler sur le maintien/le retour dans l'emploi.

Ambition 6 : Dépister massivement et réduire la prévalence des maladies chroniques

- Atteindre l'objectif « 95-95-95 » pour les personnes porteuses du VIH
- Diminuer le délai d'accès à une consultation spécialisée ou consultation de suivi pour les patients ALD à moins de 4 semaines
- Réduire de 50% l'écart de dépistage du diabète par rapport au meilleur standard régional de la France hexagonale

G. RENFORCER LA SANTE AU TRAVAIL

Le Plan régional de santé au travail (PRST 3 2016-2020) n'avait pas connu de nouvelle mise à jour, au moment de la rédaction de ce Schéma régional de santé. Le PRST 3 a pour objectifs de répondre aux besoins du terrain, de développer les échanges entre les acteurs de la prévention, de mener des actions communes ou complémentaires sur des problématiques de santé sécurité et de veiller à sa cohérence avec les autres plans comme le Plan régional santé environnement ou le Plan écophyto.

Le PRST 3 se décline en 25 actions avec, pour chacune, des services pilotes, des objectifs, des indicateurs et un échéancier.

IV. ANNEXES :

- Annexe 1 : Documents spécifiques
- Annexe 2 : OQOS 2023-2028
- Annexe 3 : Orientations transitoires applicables au secteur sanitaire public et privé

Annexe 1 :

Feuilles de route spécifiques et rapports mentionnés dans le texte :

- [Feuille de route cancer](#)
- [Projet territorial de santé mentale](#)
- [Stratégie santé sexuelle et reproductive](#)
- [Plan régional santé environnement 2024-2028](#)
- [Feuille de route e-santé](#)
- [Rapport IGAS « Renforcement de l'offre de soins en Guyane »](#)

OQOS 2023-2028

intégrant les réformes de régime d'autorisation

GENERALITES

Les objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) font partie intégrante du schéma régional de santé (SRS) et sont opposables.

Ils sont fixés pour les activités de soins et les équipements matériels lourds (EML) soumis à autorisation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (DG ARS), en application des articles R. 6122-25 et R.6122-26 du code de la santé publique (CSP).

Le nouveau OQOS 2022-2027 est marqué par la fin d'application du Schéma interrégional d'organisation des soins (SIOS) Antilles-Guyane. Les activités relevant du SIOS sont dorénavant intégrées dans le SRS III guyanais.

A. Principes retenus pour la fixation des cibles

Les implantations cibles s'appuient sur deux notions :

- **Borne basse** : consiste à la prise en compte des autorisations de soins répondant aux anciennes normes réglementaires et qui doivent faire l'objet d'implantations qui sont à maintenir dans le nouveau cadre ; il s'agit de la cible minimum opposable devant être atteinte avant la fin du SRS III de Guyane.
- **Borne haute** : cible maximum identifiée par activité/mention, qui pourrait être atteinte en fonction de la pertinence/qualité/recevabilité des dossiers promoteurs déposés et instruits par l'ARS. Cette borne maximale est identifiée selon :
 - o une analyse de l'activité, une approche des besoins et la mise en place de nouvelles filières
 - o une analyse des flux de patients
 - o les projections d'activité à partir des prévisions d'évolution de population
 - o les autorisations en vigueur et les capacités installées.

B. Principe de zonage

Les activités et les équipements matériels lourds sont répartis en plusieurs zones, conformément à l'arrêté du DGARS pris en application des articles L 1434-9 et R 1434-30 à 1434-32 du code de la santé publique :

Zone régionale : Pour certaines autorisations d'activité (notamment celles soumises à un seuil), il n'y a pas de zonage infraterritorial : la zone d'implantation correspond à l'ensemble du territoire de Guyane. Les activités relevant du zonage régional sont des activités de recours pour l'ensemble du territoire nécessitant un plateau technique ou des compétences spécifiques.

- Les activités de soins et équipements matériels lourds relevant du zonage régional sont les suivants :

Chirurgie cardiaque – hors territoire
Neurochirurgie
Traitement des grands brûlés – hors territoire

Activité de greffe – Hors territoire
Equipement matériel lourd : caisson hyperbare et cyclotron à utilisation médicale
Médecine d'urgence
Traitement des cancers
Médecine nucléaire
Radiologie interventionnelle
Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie
Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
Unité de soins de longue durée
Activité de médecine génétique

- Zones infrarégionales :

Le zonage territorial infrarégional s'appuie sur le territoire de Guyane divisé en deux zones d'implantation des autorisations :

- o Zone 1 : couvrant Cayenne, Rémire-Montjoly et Matoury
- o Zone 2 : couvrant les territoires en dehors des communes de la zone 1

Cette division est motivée par des taux d'équipement plus élevés dans l'Île-de-Cayenne et ses alentours par rapport au reste du territoire.

Par rapport au PRS précédent, l'ARS de Guyane a décidé d'élargir l'application du zonage territorial infrarégional au périmètre d'activités suivant afin d'améliorer l'accès égal aux soins :

Médecine
Chirurgie
Hospitalisation à domicile
Equipement matériel lourd : Equipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique
Psychiatrie
Gynéco-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale
Soins critiques
Assistance médicale à la procréation
Soins médicaux et de réadaptation
Traitement d'insuffisance rénale chronique par épuration extracorporelle

C. Réforme du régime d'autorisations

La réforme des autorisations sanitaires, introduite par l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021, a modifié le régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds. Cette réforme a pour objectifs :

- ▶ D'améliorer la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients ;
- ▶ De territorialiser l'offre en lien avec les mouvements de coopération des acteurs ;
- ▶ D'introduire l'innovation en santé au service des patients.

Plusieurs décrets prenant en compte ces nouveaux objectifs ont été publiés ou sont en cours de publication.

Les dispositions réglementaires entrent en vigueur au 1er juin 2023. Le schéma régional de santé de Guyane prend en compte les dispositions des décrets.

Il est à noter que les OQOS implantation sont comptabilisés au niveau de l'entité géographique qui correspond au lieu de réalisation de l'activité de soins ou de détention de l'EML (et non de l'entité juridique).

L'objectif de l'ARS de Guyane est de poursuivre le développement de l'offre de soins avec des nouveaux objectifs cibles qui sont égaux ou supérieurs à ceux de la période 2018-2023.

Les nouvelles cibles d'implantations du SRS III sont donc distinctes du bilan d'autorisation par un code couleur orange.

D. Activités affichées à 0 implantation

L'offre de soins de Guyane est en développement dynamique qui doit être soutenu par des facteurs multiples (capacité de recrutement des professionnels de santé, développement de l'offre de formation, capacité d'adapter les infrastructures aux nouvelles conditions techniques relatives aux réformes des régimes d'autorisation...). Il est impossible de rattraper la totalité de l'offre de soins absente sur le territoire ou en voie de consolidation à l'horizon 2030. Le territoire de Guyane reste limité à environ 300 000 habitants ce qui n'est pas toujours suffisant pour envisager de développer certaines activités à seuil ou de spécialité très pointue. Pour cette raison, les prises en charge de ces activités spécifiques, affichées dans l'OQOS à 0, feront l'objet d'évacuation sanitaire vers d'autres territoires disposant des dites spécialités.

E. Création du CHRU de Guyane

L'OQOS du SRS III sera marqué par la création du CHRU de Guyane composé des trois centres hospitaliers existants : CH de Cayenne, CH de Kourou et CH Ouest Guyanais. Pour l'instant, l'OQOS prévoit des autorisations pour chacun des trois établissements. Cette situation pourrait évoluer en fonction des choix stratégiques relatifs à la gouvernance du futur CHRU. Il s'agit d'un projet de création d'établissement hospitalo-universitaire de priorité absolue pour le territoire.

F. Contextualiser des données qui orientent les décisions d'implantation

L'ARS Guyane est consciente de la non-exhaustivité des données issues des registres nationaux, qui ne reflètent pas, dans certaines situations, le besoin global du territoire tel que constaté par les acteurs locaux. Les raisons de cette qualité dégradée sont multiples, passant par la prise en charge de population ayant des droits non ouverts, par la professionnalisation de la chaîne d'information, et par la dynamique populationnelle exponentielle qui rend les données de santé rapidement obsolètes.

L'ARS prendra en considération ce facteur dans l'identification du nombre cible d'OQOS ainsi que dans l'attribution des autorisations, y compris des autorisations dérogatoires pour les activités soumises à seuil.

ZONAGE REGIONAL

CHIRURGIE CARDIAQUE

L'activité de la chirurgie cardiaque n'est pas développée en Guyane et fait l'objet d'évacuations sanitaires vers les Antilles et l'Hexagone. Sur la période 2023-2027, il n'est pas prévu d'équiper le territoire de cette activité et respecter les seuils opposables, en raison de l'absence de chirurgie thoracique et de la nécessité de consolider la filière de cardiologie et de cardiologie interventionnelle.

L'objectif principal de la filière est l'accompagnement du patient et de ses accompagnants dans un parcours extraterritorial pour améliorer son expérience.

PRS 2023-2027

		Zone régionale
CHIRURGIE CARDIAQUE		
Chirurgie cardiaque adultes		0
Chirurgie cardiaque enfants		0

NEUROCHIRURGIE

L'activité de la neurochirurgie n'est pas développée en Guyane et fait l'objet jusqu'à présent d'une collaboration avec les Antilles.

Toutefois, au regard des délais d'accès aux plateaux techniques adaptés dans le cas d'une urgence vitale, qui dépassent les délais dans lesquels l'espérance de survie en bonne santé peut être garantie, la Guyane devrait disposer de la neurochirurgie malgré le volume d'actes annuel potentiellement inférieur aux seuils minimaux. Il s'agit du dernier maillon manquant de la prise en charge de la filière neurovasculaire après l'ouverture de l'USINV en 2023.

La prise en charge des enfants fera toujours l'objet d'une coordination extraterritoriale dans le cadre d'évacuations sanitaires vers des plateaux hyperspécialisés, car les acteurs guyanais ont besoin de temps pour développer la chirurgie pédiatrique générale à l'horizon 2027.

		PRS 2023-2027 Zone régionale	
NEUROCHIRURGIE		Borne basse	Borne haute
Neurochirurgie générale pour adultes – socle		0	1
Neurochirurgie fonctionnelle cérébrale		0	1
Neurochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques		0	1
Neurochirurgie pédiatrique		0	0

Traitement des grands brûlés

L'activité du traitement des grands brûlés relevait précédemment du SIOS Antilles-Guyane. Pour la période du PRS III, les collaborations extraterritoriales vont se poursuivre. Au regard du besoin faible et le manque des compétences spécifiques en Guyane, les patients nécessitant la prise en charge par traitement des grands brûlés seront évacués vers les Antilles. L'objectif de la filière est de mener une étude de faisabilité pour envisager dans quelles conditions une ouverture d'autorisation pourrait être possible à l'horizon 2030.

		PRS 2023-2027 Zone régionale	
Traitement des grands brûlés		Borne basse	Borne haute
Traitement des grands brûlés		0	0

Activité de greffe

L'activité de greffe de rein relevait précédemment du SIOS Antilles-Guyane. L'objectif de la filière est de poursuivre les efforts pour faciliter aux patients guyanais l'accès aux greffes et éventuellement développer le

prélèvement des tissus et des organes au-delà du prélèvement de rein. Les patients nécessitant une greffe continueront à être évacués vers d'autres territoires disposant des plateaux hyperspécialisés. La prévalence de l'insuffisance rénale chronique avancée et la présence d'un service d'urologie robuste justifie l'ouverture d'une borne haute à 1 pour la greffe de rein locale à l'horizon 2028.

		PRS 2023-2027	
		Zone régionale	
Activité de greffe		Borne basse	Borne haute
Activité de greffes d'organes – Rein		0	1
Activité de greffes d'organes – Pancréas		0	0
Activité de greffes d'organes – Rein et pancréas		0	0
Activité de greffes d'organes – Foie		0	0
Activité de greffes d'organes – Intestin		0	0
Activité de greffes d'organes – Cœur		0	0
Activité de greffes d'organes – Poumon		0	0
Activité de greffes d'organes – Cœur et poumon		0	0
Activité de greffes allogénique		0	0
Activité de greffes autologue		0	0

Equipement de matériel lourd : caisson hyperbare et cyclotron à utilisation médicale

La Guyane ne dispose ni du caisson hyperbare ni du cyclotron à utilisation médicale. Le PRS II révisé en 2022 a prévu l'installation du caisson hyperbare en Guyane, mais aucune fenêtre visant cette activité n'a été ouverte dans ce délai très court. L'objectif de son installation est poursuivi dans le nouveau PRS. Concernant le cyclotron à utilisation médicale, les futurs besoins du territoire de Guyane (développement de l'activité de médecine nucléaire et de la radiothérapie) seront couverts à l'horizon 2027 par le cyclotron installé en Martinique.

		PRS 2023-2027	
		Zone régionale	
Equipement de matériel lourd		Borne basse	Borne haute
Caisson hyperbare		1	1
Cyclotron à utilisation médicale		0	0

Médecine d'urgence

La révision du PRS II a déjà intégré dans le BQOS du PRS II la réforme des autorisations en médecine d'urgence pour laquelle le décret d'application n'est pas encore paru. La création des hôpitaux de proximité était un élément majeur qui a généré une ouverture de plusieurs modalités d'autorisation de

médecine d'urgence dans le BQOS précédent en attendant la modalité de médecine d'urgence retenue pour les nouvelles structures.

Le bilan au 31 mai 2023 est le suivant :

Médecine d'urgence	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	
SMUR pédiatrique	0	1	0
SMUR	3	3	3
SMUR saisonniers	0	0	0
Structures d'urgences (dont pédiatriques et saisonniers)	3	6	3
Antenne SU	0	3	0
SAMU	1	1	1
Héli-SMUR	1	1	1

La médecine d'urgence des adultes dans son organisation actuelle répond aux besoins du territoire de manière satisfaisante avec un objectif de pérennisation des effectifs et son développement vers les hôpitaux de proximité des communes intérieures ayant des difficultés d'accès aux services d'urgence du littoral. Le versant pédiatrique nécessite une meilleure coordination et plus de ressources spécifiques propres et à ce titre l'ARS Guyane souhaite renforcer le nombre d'implantation dédiés à la médecine d'urgence pédiatrique en Guyane.

Médecine d'urgence	PRS 2023-2027 Zone régionale	
	Borne basse	Borne haute
SMUR pédiatrique	1	1
SMUR	3	3
SMUR saisonniers	0	0
Structures d'urgences	3	6
SU pédiatriques	1	2
SU saisonnier	0	0
SAMU	1	1
Héli-SMUR	1	1

Traitement des cancers

Le cancer génère le plus grand nombre d'EVASAN programmées vers l'Hexagone et les Antilles (1 010 EVASAN en 2018), avec plus de 3 800 séances réalisées hors territoire (dont 2 100 séances de radiothérapie).

La période du PRS II est marquée par la création du GCS de cancérologie afin de renforcer la chirurgie des cancers avec une offre accessible sur la totalité du territoire.

La prise en charge du cancer concerne plusieurs modalités de traitement, toutes soumises à autorisation : chirurgie, radiothérapie externe, curiethérapie, utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées, chimiothérapie. L'articulation avec l'imagerie en termes d'accès diagnostique reste essentielle.

Malgré un développement fort des traitements du cancer en Guyane, les parcours de patients guyanais en cancérologie (notamment pour les tumeurs rares et les prises en charges à seuil) resteront coordonnés avec les partenaires historiques de la cancérologie en Guyane : le CHU de Martinique et le Centre Léon-Bérard à Lyon. Il n'est pas prévu que les acteurs de santé guyanais disposent, à moyen terme, d'une autorisation de prise en charge chirurgicale cancérologique ORL, maxillo-faciale ou thoracique, car le niveau d'activité atteignable semble inférieur au seuil.

Le bilan au 31 mai 2023 est le suivant :

Cancer : chirurgie	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	
Chirurgie des cancers – chirurgie digestive	1	2	2
Chirurgie des cancers – chirurgie mammaire	1	1	1
Chirurgie des cancers – chirurgie gynécologique	1	1	1
Chirurgie des cancers – chirurgie urologique	1	2	1
Chirurgie des cancers – chirurgie ORL maxillo-faciale	0	0	0
Chirurgie des cancers – chirurgie thoracique	0	0	0

Cancer : radiothérapie	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	
Radiothérapie externe – utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées (dont radio pharmacie)	1	1	0
Curiothérapie	0	1	0

Cancer : chimiothérapie	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer	0	1	0

La réforme des autorisations du traitement des cancers modifie les conditions d'implantation, les conditions techniques de fonctionnement mais également les seuils d'activité minimale annuelle.

L'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer est accordée pour une ou plusieurs des 3 modalités suivantes :

- 1° Chirurgie oncologique ;
- 2° Radiothérapie externe, curiethérapie ;
- 3° Traitements médicamenteux systémiques du cancer.

Concernant la chirurgie des cancers, l'objectif de la filière est d'identifier un site référent par organe pour des cancers dont la prévalence en Guyane est significative et pour lesquelles les conditions minimales de qualité et de sécurité des prises en charges peuvent être garanties dans l'écosystème local. Pour les chirurgies oncologiques thoracique, de la sphère ORL, maxillo-faciale, de localisation indifférenciée et pour les chirurgies oncologiques des enfants, les patients continuent d'être évacués vers les Antilles et l'Hexagone en fonction des RCP et d'adressages mis en place au niveau territorial.

		PRS 2023-2027 Zone régionale	
		Borne basse	Borne haute
Cancer : chirurgie oncologique			
MENTION A	A1 : Chirurgie oncologique viscérale et digestive	1	1**
	A2 : Chirurgie oncologique thoracique	0	0
	A3 : Chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	0	1
	A4 : Chirurgie oncologique urologique	1	1**
	A5 : Chirurgie oncologique gynécologique	1	1**
	A6 : Chirurgie oncologique mammaire	1	1
	A7 : Chirurgie oncologique indifférenciée. La ou les infrarégionalisations tumorales en mention A7 ne concernent pas les infrarégionalisations prévues en mention A1 à A6, à l'exception de la chirurgie du cancer de la thyroïde	0	0
MENTION B*	Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0	1**
	Mention B2 : B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	0	0

	Mention B3 : B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0	0
	Mention B4- chirurgie oncologique urologique complexe	0	1**
	Mention B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	0	1**
MENTION C	Mention C : Chirurgie oncologique chez l'enfant et les adolescents de moins de 18 ans	0	0

* Chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe, y compris les atteintes péritonéales. La mission de recours mentionnée à l'article R. 6123-91-2 ainsi que la chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence, curative des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée

** Le cumul des bornes hautes A1+B1 pour la chirurgie oncologique viscérale et digestive est 1. Si une autorisation de mention B1 est attribuée, elle répond à l'engagement de la borne basse 1 de modalité A1. Le cumul des bornes hautes A4+B4 pour la chirurgie urologique est 1. Si une autorisation de mention B4 est attribuée, elle répond à l'engagement de la borne basse 1 de modalité A4. Le cumul des bornes hautes A5+B5 pour la chirurgie oncologique gynécologique est 1. Si une autorisation de mention B5 est attribuée, elle répond à l'engagement de la borne basse 1 de modalité A5.

Une grande partie des séances réalisées hors le territoire de Guyane correspondent à la prise en charge des cancers par la technique de radiothérapie. Avec une file active supérieure à 200 patients par an, l'ARS estime nécessaire de déployer la radiothérapie au niveau local.

		PRS 2023-2027 Zone régionale	
Cancer : radiothérapie externe		Borne basse	Borne haute
MENTION A : radiothérapie externe chez l'adulte		1	1
MENTION B : Curiethérapie chez l'adulte		0	0
MENTION C : radiothérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans		0	0

La Guyane doit poursuivre l'autonomisation de sa filière de cancérologie aussi par le développement des traitements médicamenteux systémiques des cancers portés par les acteurs locaux. Avec une montée en charge progressive, l'objectif de la filière est de développer des partenariats avec les sites extraterritoriaux autorisés en mention B et installer localement des antennes.

		PRS 2023-2027 Zone régionale	
		Borne basse	Borne haute
Cancer : Traitement médicamenteux systémique des cancers			
MENTION A : TMSA chez l'adulte hors chimio intensives citées dans la mention B		1	3
MENTION B : TMSA chez l'adulte y compris les chimio intensives entraînant une aplasie prévisible +8 jours et leur prise en charge		0	0
MENTION C : TMSA chez l'enfant et l'adolescent y compris les chimio intensives entraînant une aplasie prévisible +8 jours et leur prise en charge		0	0

Médecine nucléaire

La réforme des autorisations fait passer la médecine nucléaire du statut d'EML à celui d'activité de soins à part entière. Le PRS II visait l'installation d'un TEP scan en Guyane pour compléter le plateau de cancérologie, toutefois cette équipement est à ce jour inexistant en Guyane.

Ainsi, l'autorisation de médecine nucléaire organise la gradation de l'activité en deux niveaux :

- ♦ La mention A relative à l'activité comprenant les actes diagnostiques ou thérapeutiques hors thérapie des pathologies cancéreuses, réalisés par l'administration d'un médicament radio pharmaceutique prêt à l'emploi ou préparé conformément au résumé des caractéristiques du produit, selon un procédé aseptique en système clos :
- ♦ La mention B concernant (outre les actes relevés en mention A) les actes suivants :
 - ▶ Les actes diagnostiques ou thérapeutiques réalisés par l'administration d'un médicament radio pharmaceutique préparé selon un procédé aseptique en système ouvert ;
 - ▶ Les actes diagnostiques réalisés dans le cadre d'explorations de marquage cellulaire des éléments figurés du sang par un ou des radionucléides ;
 - ▶ Les actes thérapeutiques réalisés par l'administration de dispositif médical implantable actif ;
 - ▶ Les actes thérapeutiques pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration d'un médicament radio pharmaceutique.

		PRS 2023-2027 Zone régionale	
		Borne basse	Borne haute
Médecine nucléaire			
MENTION A		0	1
MENTION B		0	1

Radiologie interventionnelle

Cette activité est désormais régie par le texte suivant :

- Décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle ;

Les scanographes et les appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire dédiés exclusivement à la radiologie interventionnelle font l'objet d'une mention spécifique dans la demande d'autorisation.

Les titulaires des scanographes en environnement de bloc qui ont une activité exclusivement dédiée à la radiologie interventionnelle devront détenir uniquement l'autorisation de radiologie interventionnelle et en faire mention dans la demande. Pour ceux qui ont une activité mixte, interventionnelle et diagnostique, l'autorisation de radiologie interventionnelle et l'autorisation d'exploitation d'équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique seront nécessaires.

L'objectif de la filière est d'offrir un plateau diagnostique et thérapeutique de haute technicité pour consolider le diagnostic de la filière de cancérologie et de chirurgie et de progressivement, au-delà de l'horizon 2027 rendre la Guyane autonome.

Au moins une implantation doit être en capacité de recevoir des enfants.

		PRS 2023-2027 Zone régionale	
		Borne basse	Borne haute
Radiologie interventionnelle			
Mention A : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intrathoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D		2	5
Mention B : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle		2	5
Mention C : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle		1	3
Mention D : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques		1	2

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie

Précédemment, l'activité de neuroradiologie faisait partie des activités relevant du SIOS Antilles-Guyane. Cette activité est donc inexistante à ce jour et fait objet d'évacuations sanitaires vers d'autres territoires. La réforme d'autorisation précise la portée aux actes concernant les diagnostics et thérapeutiques qui portent sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne et qui sont réalisés par voie endovasculaire ou par voie percutanée, hors infra-régionalisation ostéoarticulaire. Les actes portant sur la thyroïde ne sont pas concernés.

L'objectif de la filière est de raccourcir les délais de prise en charge pour préserver au patient des chances de bon rétablissement et progressivement installer le plateau technique en Guyane malgré l'activité potentiellement plus faible que les seuils d'activité.

		PRS 2023-2027 Zone régionale	
		Borne basse	Borne haute
Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie			
Mention : Trombectomie mécanique		0	1
Mention B : Ensemble des activités de neuroradiologie interventionnelle		0	1

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Concernant la cardiologie interventionnelle, le territoire compte déjà une unité de soins intensifs en cardiologie, un élément structurant pour le développement de la filière. L'objectif attendu est l'augmentation de sa capacité afin de maintenir sur le territoire un plus grand nombre de cas complexes et une autonomisation progressive de la filière de cardiologie. Les actes interventionnels sont encore limités en nombre et réalisés uniquement en cas d'urgence. La cardiologie interventionnelle programmée doit être développée avec un accès facilité à l'équipement à coupes.

Radiologie interventionnelle	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	
Activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie – actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle de stimulation multisites et de défibrillation	1	3	1
Activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie – actes	1	1	0

portant sur la cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales			
Activité interventionnelle sous imagerie médical par voie endovasculaire en cardiologie – actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronariennes)	1	1	0

La réforme apporte également un changement du régime d'autorisations relatives à la cardiologie interventionnelle.

Le nombre d'actes que doit réaliser annuellement, par site, le titulaire de l'autorisation de pratiquer les activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie est fixé à :

1° Pour la modalité « rythmologie interventionnelle » :

- a) Mention A : 50 actes dont 10 procédures diagnostiques ;
- b) Mention B : 100 actes dont 50 actes d'ablation atriale droite ou atrioventriculaire, et 50 poses de défibrillateurs et/ou de stimulateurs multisites ;
- c) Mention C : 100 actes d'ablation atriale avec abord transeptal ;
- d) Mention D pour les sites qui réalisent des actes de rythmologie chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe : 100 actes d'ablation atriale avec abord transeptal ou 100 ablations congénitales.

2° Pour la modalité « cardiopathies congénitales hors rythmologie » :

- a) Mention A : 40 actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale ;
 - b) Mention B : 80 actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale ;
- 3° Pour la modalité « cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte » : 400 actes d'angioplastie coronarienne. Dans le cas où le titulaire de l'autorisation pratique en sus des fermetures de septum interauriculaires, le seuil pour ce type d'actes est fixé à 15.

		PRS 2023-2027 Zone régionale	
Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie		Borne basse	Borne haute
Modalité : Rythmologie interventionnelle	Mention A : Chez l'adulte actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pacemaker mono et double chambre avec sonde	1	3
	Mention B : A+Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	1	2
	Mention C :B+ des actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe	0	0
	Mention D : C+ les actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	0	0
Modalité : Cardiopathies congénitales hors rythmologie	Mention A : Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture de canal artériel...	1	2
	Mention B : gestes de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque...	1	2
Modalité : Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte		0	1

Unité de soins de longue durée

La révision du PRS II en 2022 a prévu une augmentation du nombre d'unités de soins de longue durée en prévision de la croissance démographique. Aucune fenêtre n'a été ouverte sur la courte période.

Le bilan au 31 mai 2023 est le suivant :

Unité de soins de longue durée	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	
Unité de soins de longue durée	1	3	1

L'objectif est donc poursuivi pour le SRS III .

Unité de soins de longue durée		PRS 2023-2027 Zone régionale	
		Borne basse	Borne haute
Unité de soins de longue durée		1	3

Activité de médecine génétique

La révision du PRS II en 2022 a prévu l'installation de l'activité de médecine génétique dans le cadre de la création du CHRU de Guyane. Pour l'instant, cette activité est toujours inexistante sur le territoire.

L'objectif du développement de l'activité est donc poursuivi dans le SRS III.

Médecine génétique		PRS 2023-2027 Zone régionale	
		Borne basse	Borne haute
Activités constituant les analyses à des fins de détermination des caractéristiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques à des fins médicales - analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire		0	1
Activités constituant les analyses à des fins de détermination des caractéristiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques à des fins médicales - analyses de génétique moléculaire		0	1

MEDECINE

L'actualisation du PRS 2 en 2022 qui a eu pour objectif d'intégrer la création du CHRU de Guyane a déjà partiellement prévu la réforme d'autorisation d'activité de médecine :

- Des moyens d'hospitalisation à temps complet et ambulatoire : L'autorisation ne peut être accordée que si l'établissement dispose sur son site des moyens d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel (des dérogations sous des conditions particulières peuvent être accordées).

Le bilan d'autorisation au 31 mai 2023 est le suivant :

Activité/ Modalité	PRS 2 actualisé				Implantations autorisées	
	Zone 1		Zone 2		Zone 1	Zone 2
	Borne basse	Borne Haute	Borne basse	Borne haute		
Médecine HC et/ou HDJ	5	5	3	6	5	6

Malgré un effort considérable ces dernières années, la Guyane reste un territoire sous-doté en termes d'équipement de lits et places en médecine avec un taux à 1,79 (contre 2,1 au niveau national), notamment de spécialité. Plusieurs filières telles qu'ORL, médecine gériatrique, médecine cardio-vasculaire, cancérologie, rhumatologie, prise en charge de la douleur sont à développer en Guyane. Le nouvel objectif intègre la possibilité d'arrivée de nouveaux acteurs afin de compléter l'offre existante.

La réforme de l'autorisation prévoit désormais la déclaration de la prise en charge des enfants et adolescents qui est un des volets prioritaires de Guyane.

	PRS 2023-2027 infrarégional			
	Zone 1		Zone 2	
	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
MEDECINE				
Médecine	5	7	6	7

CHIRURGIE

Le bilan de la chirurgie sur la période 2018-2022 a été marqué par le développement de la chirurgie ambulatoire et la reprise de la chirurgie bariatrique sur le territoire dans le cadre de la filière « obésité ». Une expérimentation « article 51 » est en cours concernant la chirurgie ophtalmologique sur la zone 1 qui consiste à exercer l'activité de chirurgie dans les conditions dérogatoires.

Le bilan au 31 mai 2023 est le suivant :

Activité/ Modalité	PRS 2 Actualisé				Implantations autorisées	
	Zone 1		Zone 2		Zone 1	Zone 2
	Borne basse	Borne Haute	Borne basse	Borne haute		
Chirurgie ambulatoire	2	4	3	4	3	2
Hospitalisation complète	2	2	2	3	2	2

La réforme du régime d'autorisation d'activité de chirurgie apporte notamment l'autorisation commune pour la modalité de chirurgie d'hospitalisation à temps complet et d'hospitalisation à temps partiel.

La réforme annonce également 3 nouvelles modalités* de chirurgie et 11 pratiques thérapeutiques spécifiques**.

*Modalités : chirurgie pratiquée chez les adultes, chirurgie bariatrique, chirurgie pédiatrique

** Pratiques thérapeutiques spécifiques (PTS) : 1. chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale, 2. Chirurgie orthopédique et traumatologique, 3. Chirurgie plastique reconstructrice, 4. Chirurgie thoracique et cardiovasculaire à l'exception de l'activité de chirurgie cardiaque soumise à autorisation spécifique, 5. Chirurgie vasculaire et endovasculaire, 6. Chirurgie viscérale et digestive, 7. Chirurgie gynécologique obstétrique, 8. Neurochirurgie à l'exception de l'activité soumise à autorisation spécifique, 9. Chirurgie en ophtalmologie, 10. Chirurgie ORL et cervico-faciale, 11. Chirurgie en urologie.

Un détenteur de modalité de chirurgie pratiquée chez les adultes peut déclarer plusieurs PTS à part celles qui nécessitent une autorisation spécifique : chirurgie cardiaque et neurochirurgie.

Les objectifs spécifiques de l'activité de chirurgie sont la diversification des acteurs et leur meilleure coopération pour optimiser l'utilisation des ressources rares, le renforcement des plateaux techniques et du capacitaire d'hospitalisation et le développement des spécialités absentes ou peu représentées en Guyane (chirurgie maxillo-faciale, chirurgie vasculaire, chirurgie pédiatrique, chirurgie bariatrique). Les autorisations de chirurgie sont également primordiales pour préserver et développer l'activité chirurgicale oncologique en Guyane.

La chirurgie bariatrique doit être développée sur le territoire dans des nouvelles conditions techniques d'implantation.

Le taux d'ambulatoire de 40% est notamment tiré vers le haut par le secteur privé. Le virage ambulatoire reste un objectif d'amélioration notamment pour le secteur public.

Les acteurs de la chirurgie en Guyane auront l'obligation de contribuer au dispositif spécifique régional dédié à l'activité de chirurgie, notamment celle réalisée sur les patients de – 15 ans.

CHIRURGIE	PRS 2023-2027 infrarégional			
	Zone 1		Zone 2	
	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Chirurgie pratiquée chez les patients adultes	2	4	2	3
Chirurgie pédiatrique	1	1	1	2
Chirurgie bariatrique	0	1	0	1

HOSPITALISATION A DOMICILE

L'activité HAD a représenté sur la période du PRS II plus de 1 500 séjours annuels, dont environ 15% correspondent à la prise en charge des patients de plus de 80 ans. L'HAD est un pilier fort d'aval d'hospitalisation conventionnelle en Guyane.

En 2022, l'ARS de Guyane a intégré pour la première fois dans l'OQOS les modalités de spécialité pour l'HAD. Malheureusement, aucune fenêtre d'autorisation n'a pas été ouverte visant l'activité de l'HAD depuis la révision du PRS II.

Le bilan au 31 mai 2023 est le suivant :

Activité/ Modalité	PRS 2 Actualisé				Implantations autorisées	
	Zone 1		Zone 2		Zone 1	Zone 2
	Borne basse	Borne Haute	Borne basse	Borne haute		
HAD médecine	2	3	2	3	3	2

	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	
HAD SSR	1	2	0
HAD obstétrique	2	2	0
HAD psychiatrie	0	1	0

La réforme des autorisations renforce les exigences relatives à l'autorisation d'HAD et simplifie le cadre de ses interventions afin de favoriser la réactivité et la bonne intégration dans les filières de soins. Ainsi, la réforme suppose :

- ♦ La création d'une activité de soins d'HAD à part entière : la notion d'« établissement d'hospitalisation à domicile » disparaît et est remplacée par celle de « titulaire d'autorisation d'activité de soins d'HAD » ;
- ♦ Cette nouvelle activité est déclinée en quatre mentions : socle, réadaptation, enfants de moins de trois ans ainsi qu'ante- et post-partum ;
- ♦ Les établissements titulaires de l'autorisation doivent assurer la continuité des soins sur leur territoire d'intervention.

L'objectif géographique du développement de la filière est de promouvoir l'accès à l'HAD dans les communes qui ne sont pas encore aujourd'hui couvertes par cette activité.

		PRS 2023-2027 Niveau infrarégional			
		Zone 1		Zone 2	
HAD		Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
HAD socle		2	3	4	7
HAD réadaptation		1	2	1	2
HAD enfants de moins de 3 ans		2	3	4	6
HAD ante- et post-partum		1	2	1	2

Equipement matériel lourd : Equipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique

La période du PRS II est marquée par l'attribution de deux nouvelles autorisations d'implantation de scanographe pour améliorer l'accès à l'imagerie diagnostique et notamment pour diminuer le délai d'attente à l'imagerie, afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et d'anticiper les risques liés à une pénurie de spécialistes.

Le bilan au 31 mai 2023 est le suivant :

Activité/ Modalité	PRS 2 Actualisé				Nombre d'appareils EML autorisées	
	Zone 1		Zone 2		Zone 1	Zone 2
	Borne basse	Borne Haute	Borne basse	Borne haute		
Scanographe à utilisation médicale	2	3	2	3	3	3
Appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique (IRM)	2	3	2	2	2	2

Avec la réforme, les scanners et IRM sont regroupés sous l'appellation équipement d'imagerie en coupes. L'autorisation d'exploiter ces équipements est accordée par site géographique.

Afin de poursuivre l'amélioration de l'indicateur du délai d'accès à l'imagerie diagnostique pour le ramener à moins de 10 jours ouvrés, et afin de permettre à l'imagerie libérale de s'adapter à la nouvelle réforme d'implantation de l'équipement matériel lourd, la prévision du nombre de sites autorisées est revue à la hausse pour la période du PRS III.

La répartition d'implantation des sites géographiques pour ces équipement d'imagerie en coupes est déterminée par le tableau ci-après :

		PRS 2023-2027 infrarégional			
		Zone 1		Zone 2	
Equipement matériel lourd :		Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides		4	4	4	4

Psychiatrie

La psychiatrie reste une des filières fragiles en Guyane par le manque de ressources humaines spécialisées et la faible diversification de l'offre en santé mentale.

Le bilan au 31 mai 2023 est le suivant :

Psychiatrie	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	
PSYCHIATRIE GENERALE			
Hospitalisation Complète Adultes	2	3	3
Hôpital de Jour Adultes	2	2	2
Hospitalisation de nuit	0	1	0
CMP Adultes	4	6	4
HAD psychiatrie	0	1	0
Hospitalisation sous contrainte	2	2	1
PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE			
Hospitalisation complète Mineurs	1	2	1
Hôpital de Jour Mineurs	2	3	2
CMP Mineurs	4	6	4
Placement Familial Thérapeutique	0	1	0
Centre de crise	1	1	0
Appartement thérapeutique	0	2	0
Centre post-cure	1	2	0

Les priorités de la stratégie nationale de santé impliquent d'offrir à la population une couverture territoriale permettant d'envisager un parcours en soins sans rupture. Pour y répondre, le PRS III introduit un découpage zonal infrarégional pour l'activité de psychiatrie.

La réforme des autorisations relative à la psychiatrie répond à l'objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients.

Concernant les conditions d'implantation, la délivrance d'une autorisation se fera désormais par mention et non plus par forme prise en charge. Ainsi, l'activité sera exercée suivant quatre mentions : psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie périnatale et soins sans consentement. L'autorisation englobe désormais de nouvelles formes de psychiatrie auparavant exclues : psychiatrie ambulatoire et HAD en psychiatrie.

		PRS 2023-2027 infrarégional			
		Zone 1		Zone 2	
Psychiatrie		Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Psychiatrie de l'adulte		2	3	6	7
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		2	3	2	7
Psychiatrie périnatale		0	1	0	1
Soins sans consentement		1	1	1	1

Gynéco-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale

La période du PRS II a été marquée par la fermeture de la seule maternité de niveau I : la maternité du HPSG à Cayenne. La fermeture a encore plus accentué le problème de l'inadéquation entre le risque lié à l'état de santé de la patiente et le niveau de technicité du plateau dans le lieu de sa prise en charge. La période est également marquée par la création de 3 hôpitaux de proximité qui doivent disposer des centres périnataux de proximité à un horizon proche.

Le bilan au 31 mai 2023 est le suivant :

Psychiatrie	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	
Unité obstétrique et unité de néonatalogie avec soins intensifs et unité de réanimation / Maternité de niveau 3	1	2	1
Unité obstétrique et unité de néonatalogie avec soins intensifs / Maternité de niveau 2B	0	1	1
Unité obstétrique et unité de néonatalogie avec soins intensifs /	0	1	1

Maternité de niveau 2A			
Unité obstétrique / Maternité de niveau 1	1	2	0
Centre périnatal de proximité	3	3	0

L'objectif principal de la filière reste la lutte contre la mortalité maternelle qui est 4,5 fois plus élevée que dans l'Hexagone. La Guyane conserve le taux de natalité le plus élevé parmi toutes les régions de France: 27,3%. Dans ce contexte, la facilitation de l'accès aux soins périnataux sur le tout le territoire justifie le nouveau zonage infrarégional de la filière avec la poursuite de l'effort de gradation des soins. De ce fait, un nouveau zonage infrarégional est appliqué sur l'activité pour assurer une distribution géographique équilibrée de l'offre de soins.

		PRS 2023-2027 infrarégional			
		Zone 1		Zone 2	
Gynéco-obstétrique		Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Unité obstétrique et unité de néonatalogie avec soins intensifs et unité de réanimation / Maternité de niveau 3		1	1*	1	1*
Unité obstétrique et unité de néonatalogie avec soins intensifs / Maternité de niveau 2B		0	0*	0	1*
Unité obstétrique et unité de néonatalogie avec soins intensifs / Maternité de niveau 2A		0	1*	0	1*
Unité obstétrique / Maternité de niveau 1		1	1*	0	1*
Centre périnatal de proximité		0	0	3	4

* La somme de la totalité des maternités autorisées sur le territoire doit être inférieure à 5.

Soins critiques

La période du PRS II a été marquée par l'ouverture de l'unité de soins intensifs au CH de Kourou et l'autorisation du CH Ouest Guyanais d'installer la réanimation. Le capacitaire a été revu à la hausse pendant la crise sanitaire. Le CH de Cayenne a ouvert en 2023 la première unité des soins intensifs de neurologie vasculaire en Guyane.

Déjà en révision du PRS II, le besoin d'installation d'une réanimation pédiatrique en Guyane a été identifié. Ce besoin persiste et sera reconduit dans le nouvel OQOS du PRS III.

Le bilan d'autorisations au 31 mai 2023 est le suivant :

Radiologie interventionnelle	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	

Unité de soins intensifs de neurologie vasculaire	1	1	1
Unité de soins intensifs en cardiologie	1	2	1
Réanimation avec SC- Polyvalente adultes	3	3	2
Réanimation avec SC- pédiatrique	1	1	1
Réanimation avec SC- pédiatrique spécialisée	0	0	0

La réforme des autorisations apporte une nouvelle définition des activités de soins critiques et ajoute une souplesse à la spécialisation des plateaux. Elle définit dorénavant deux modalités possibles : adultes et pédiatrique. L'activité passe d'un zonage régional à un plan infrarégional pour mieux distribuer l'offre de soins sur le territoire.

Soins critiques		PRS 2023-2027			
		Niveau infrarégional			
		Zone 1		Zone 2	
		Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Adultes	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1	1	1	1
	Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0	1	1	1
	Soins intensifs de cardiologie	1	1	0	0
	Soins intensifs de neurologie vasculaire	1	1	0	0
	Soins intensifs d'hématologie	0	0	0	0
Pédiatrique	Mention 1 : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0	1	0	0
	Mention 2 : Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0	1	0	0
	Mention 3 : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0	1	0	1
	Mention 4 : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0	0	0	0

Assistance médicale à la procréation

L'AMP-DPN fait l'objet de modifications réglementaires dans le cadre de la loi de bioéthique d'août 2021 avec notamment, pour les autorisations, la création à partir de 2023 d'une nouvelle modalité : conservation à usage autologue des gamètes en vue d'une AMP ultérieure.

A ce jour, aucune activité n'est déployée en Guyane, à l'exception des examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels, malgré l'ouverture des implantations dans le PRS II. L'objectif pour cette filière donc double : ré internaliser les examens du diagnostic prénatal et développer l'intégralité de la filière d'assistance à la procréation.

Assistance médicale à la procréation et diagnostic prénatal		PRS 2 actualisé 2023 infrarégional			
		Zone 1		Zone 2	
		Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Activités cliniques – Prélèvement des ovocytes en vue d'une AMP		0	1	0	1
Activités cliniques – Prélèvement des spermatozoïdes en vue d'une AMP		0	1	0	1
Activités cliniques – Transfert des embryons en vue de leur implantation		0	1	0	1
Activités cliniques – Prélèvement des ovocytes en vue d'un don		0	1	0	1
Activités cliniques – Mise en œuvre de l'accueil des embryons		0	1	0	1
Activités biologiques – Préparation et conservation de spermés et ovocytes		0	1	0	1
Activités biologiques – Activités relatives à la FIV sans ou avec micromanipulation (recueil, préparation, conservation du sperme, préparation et conservation des ovocytes)		0	1	0	1
Activités biologiques – Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don		0	1	0	1
Activités biologiques - Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don		0	1	0	1
Activités biologiques - Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11		0	1	0	1
Activités biologiques - Conservation des embryons en vue de projet parental ou en application du 2° du II de l'article L2141-4 (embryons destinés à la recherche ou à la préparation de thérapies cellulaires)		0	1	0	1
Activités biologiques - Conservation des embryons en vue de leur accueil et de leur implantation		0	1	0	1
Diagnostic prénatal - Les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels ;		1	2	0	2
Diagnostic prénatal - Les examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel.		0	1	0	1
Diagnostic prénatal - Les examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique;		1	1	1	1

Diagnostic prénatal - Les examens de génétique moléculaire;	0	1	0	1
Diagnostic prénatal - Les examens de biochimie fœtale à visée diagnostique;	1	2	1	2
Diagnostic prénatal - Les examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses ;	1	2	1	2

Soins médicaux et de réadaptation

La période du PRS II a été à la fin marquée par l'attribution des nouvelles autorisations de SSR de spécialité du système nerveux, des conduites addictives et des affections neurovasculaires pour contribuer à la transformation progressive des capacités généralistes. Malgré un taux d'équipement élevé en Guyane, les soins de rééducation et de réadaptation font souvent objet d'évacuations sanitaires programmées vers l'Hexagone.

Le bilan des autorisations au 31 mai 2023 est le suivant

Soins de suite et de réadaptation	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	
HC ou HDJ - Non spécialisé - adultes - habilité à recevoir un public infanto-juvénile	3	7	7
HC - Affections du système nerveux - adultes - habilité à recevoir un public infanto-juvénile	1	2	2
HC - Affections du système digestif, métabolique et endocrinien - adultes - habilité à recevoir un public infanto-juvénile	1	2	1
HC - Affections liées aux conduites addictives -adultes - habilité à recevoir un public infanto-juvénile	0	1	1
HC - Affections onco-hématologiques - adultes - habilité à recevoir un public infanto-juvénile	0	1	0
HC - Affections cardiovasculaires - adultes - habilité à recevoir un public infanto-juvénile	1	2	2
HC - affections de l'appareil locomoteur - adultes - habilité à recevoir un public infanto-juvénile	1	3	2

HC - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	1	2	1
HC - Affections respiratoires - adultes-habilité à recevoir un public infanto-juvenile	0	1	0
HC - Affections des brûlés - adultes - habilité à recevoir un public infanto-juvenile	0	1	0

Le PRS III apporte pour l'activité de SMR un nouveau zonage infrarégional.

La réforme d'autorisation (ancien SSR) conforte la place du SMR dans le parcours patient en améliorant l'accès à une offre de réadaptation de qualité et homogène sur l'ensemble du territoire.

Les principales évolutions sont :

- Par rapport aux conditions d'implantation : la création de la modalité « pédiatrie » et des mentions « polyvalent » et « oncologie » ainsi que la description de l'organisation territoriale de l'offre, plus précisément :
 - ▶ Une mission de soutien des structures SMR aux autres acteurs du territoire en matière d'évaluation et d'orientation des patients ;
 - ▶ Un rôle de recours des établissements SMR « spécialisés » vis-à-vis des « polyvalents » et/ou autorisés pour d'autres mentions spécialisées.
- Concernant les conditions techniques de fonctionnement : un appui à l'intégration de l'activité physique adapté (APA) dans les projets thérapeutiques ainsi que la spécification des prises en charge thérapeutiques et de l'organisation des soins pour toutes les mentions.

Soins médicaux et de réadaptation		PRS 2 actualisé 2023 Niveau infrarégional			
		Zone 1		Zone 2	
		Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Mention « polyvalent »		5	5	2	2
Mention « gériatrie »		1	1	1	1
Mention « locomoteur »		2	2	0	1
Mention « système nerveux »		2	2	0	1
Mention « cardio-vasculaire »		2	2	0	1
Mention « pneumologie »		0	1	0	1

Mention « système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition »	1	2	0	1
Modalité « cancers » comprenant la mention « oncologie »	0	1	0	1
Modalité « cancers » comprenant la mention « oncologie et hématologie »	0	0	0	0
Mention « brûlés »	0	0	0	0
Mention « conduites addictives »	1	1	0	1
Modalité « pédiatrie » comprenant la mention « enfants et adolescents »	0	1	0	1
Modalité « pédiatrie » comprenant la mention « jeunes enfants, enfants et adolescents »	1	1	1	1

Traitement d'insuffisance rénale chronique par l'épuration extracorporelle

La période du PRS II a été marquée par l'attribution de 4 nouvelles autorisations d'Unité de dialyse médicalisée et d'une nouvelle autorisation de Centre de dialyse. Pour la période du PRS III, l'objectif du rattrapage de la filière est poursuivi avec le développement de dialyse à domicile afin de renforcer la prise en charge des patients et de diminuer les délais d'attente pour le démarrage du traitement par la dialyse.

Le bilan au 31 mai 2023 est le suivant :

Traitement d'insuffisance rénale chronique	Zone régionale		Implantations autorisées
	Borne basse	Borne haute	
Dialyse – hémodialyse en centre de dialyse	3	4	4
Dialyse - Hémodialyse en Unité de dialyse médicalisée	3	4	4
Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale	1	2	1
Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée	3	4	3

Le PRS III apporte un nouveau zonage pour cette activité ainsi que la revue en hausse des modes de dialyse plus légers (dialyse en domicile).

		PRS 2023-2027 Niveau infrarégional			
		Zone 1		Zone 2	
Traitement d'insuffisance rénale chronique par épuration extracorporelle		Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
	Dialyse – hémodialyse en centre de dialyse	3	3	1	1
	Dialyse - Hémodialyse en Unité de dialyse médicalisée	3	3	1	2
	Dialyse à domicile par hémodialyse	1	1	2	4
	Dialyse péritonéale	1	1	2	4
	Hémodialyse en unité d'auto dialyse simple ou assistée	1	2	2	3

Orientations transitoires applicables au secteur sanitaire public et privé

Déclinaison stratégique du rapport de l'IGAS « Renforcement de l'offre de soins en Guyane »¹ pour faire émerger un CHRU de Guyane

En terme de système d'information médicale :

- Aboutir aux systèmes d'information harmonisés entre les CDPS et établissements du GHT
- Consolider le croisement des données PMSI entre les CDPS
- Progresser en qualité et exhaustivité du codage
- Développer l'analyse médico-économique
- Développer les capacités pour rendre les données accessibles pour la recherche

En terme d'accès aux droits :

- Développer la ligne aérienne littorale entre Cayenne et St Laurent du Maroni pour faciliter la circulation des patients dans le cadre des prises en charge partagées, mais également pour faciliter l'attractivité des postes partagés des professionnels de santé et leur permettre la réalisation des exercices partagés entre plusieurs sites du CHRU
- Soutenir le développement de l'offre de soins absente sur le territoire qui génère un nombre d'EVASAN programmés important (passer d'un nombre de 2100 EVASAN programmés à la moitié en 2026)
- Mettre en place une coordination centralisée de l'ensemble des moyens de transport sanitaire routier
- Sécuriser la circulation des usagers et patients entre les CDPS et les établissements du CHRU, ce qui reste une priorité pour réduire les inégalités d'accès aux soins et la continuité des soins pour tous les Guyanais.
- Régulariser et sécuriser le transport sanitaire fluvial
- Densifier et sécuriser les pistes d'atterrissage
- Simplifier et uniformiser les procédures en lien avec le transport sanitaire du numéro 15
- Diversifier les moyens de transport sanitaire, augmenter les moyens de transport dédié aux transports des patients et des professionnels de santé

Dans la perspective de la construction du CHRU de Guyane et pour remédier aux difficultés des territoires de l'intérieur :

- Transformer les CDPS de Saint-Georges, Grand Santi et Maripasoula en hôpitaux de proximité assurant une offre de d'hospitalisation à vocation polyvalente, de la biologie délocalisée, une offre d'imagerie conventionnelle, des consultations avancées
- Optimiser le transport sanitaire des patients depuis les territoires de l'intérieur en prenant en compte leurs besoins spécifiques et en leur garantissant un égal accès aux soins (télémédecine, interprétariat, hospital))
- Simplifier et uniformiser les procédures en lien avec les transports sanitaires
- Accompagner l'évolution de l'offre de soins dans les CDPS en s'appuyant sur les établissements de santé, réseaux de professionnels : consultations délocalisées, postes partagés, formations...
- Assurer la continuité des soins des patients présentant des maladies métaboliques

¹ https://igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-066r_guyane.pdf

- Favoriser le dépistage précoce en vue d'un parcours de soins personnalisé
- Prévenir les risques suicidaires et ceux associés aux maladies mentales en s'appuyant sur des équipes pérennes
- Approfondir les coopérations avec les pays voisins au profit d'une plus grande coordination transfrontalière des soins
- Consolider la prise en charge en addictologie en diversifiant les actions de préventions et des modalités de soins
- Renforcer l'équipe mobile de santé publique en communes
- Améliorer la prise en charge des parturientes ainsi que leur retour dans les communes (hospitel, transport sanitaire sécurisé)
- Valoriser et faire reconnaître le DU médiation en santé
- Promouvoir la télémédecine qui est une condition nécessaire à l'égalité de l'accès aux soins

En terme de prise en charge des handicaps :

- Améliorer la précocité du diagnostic des maladies invalidantes,
- Renforcer les actions en faveur des personnes présentant des troubles du spectre autistique,
- Améliorer la formation liée aux handicaps et la perte de l'autonomie. Une place doit être faite à l'ethnopsychiatrie, l'anthropologie médicale et à l'ethnobotanique,
- Promouvoir la visibilité de l'offre sur le territoire, pour les usagers, avec des informations adaptées aux différents handicaps,
- Accompagner le développement de la télémédecine en faveur de la prise en charge du handicap,
- Favoriser l'inclusion et l'accès aux soins somatiques des personnes atteintes de handicap, en ville comme à l'hôpital,
- Améliorer l'accessibilité des lieux de soins (Etablissements sanitaires, CDPS) : Établissements non accessibles aux personnes à mobilité réduite, mal voyantes, malentendantes : signalétique en FALC, parcours dans les établissements (places parking PSH, outils de communication, professionnels sensibilisés/ formés, interprétariat en langue des signes)
- Développer des plateformes pluridisciplinaires sur l'ensemble du territoire qui permettrait à l'ensemble des personnes en situation de handicap d'être accompagnées quel que soit leur âge et le besoin,
- Former les professionnels du soin à la prise en charge inclusive du handicap,
- Promouvoir des dispositifs d'accompagnement coordonnés tout au long du parcours de vie (dépistage, prise en charge dans les structures appropriées, scolarisation, insertion professionnelle, accès au logement),
- Accompagner et soutenir les aidants.

En terme de parcours de la personne âgée :

- Renforcer la coordination et le lien entre les différents acteurs du parcours de la personne âgée dans le cadre d'un DAC (dispositif d'appui à la coordination) : public/privé ; ville-hôpital ; sanitaire et médico-social ;
- Recenser dans le cadre du DAC les acteurs de la gériatrie et de la population concernée, et mettre un accent particulier sur la coopération avec les CCAS ;
- Instaurer des dépistages précoces en s'appuyant sur les professionnels en ville (médecin traitant, IDE, pharmacien...) de sorte à déterminer rapidement le niveau d'autonomie des personnes âgées et leurs besoins en fonction du degré d'autonomie identifié ;
- Mettre en place des parcours de vie adaptés à tous les niveaux de GIR (groupes iso-ressources) dans le but de maintenir l'autonomie des personnes âgées et d'intervenir précocement sur les

facteurs de risques. Actuellement les patients pris en charge sont essentiellement diagnostiqués GIR 4 et plus ;

- Renforcer les accès alternatifs à l'hospitalisation complète : en hospitalisations de jour en médecine gériatrique ou en SMR gériatrique présentant moins de risques de rupture dans le parcours de la personne âgée. Cet axe doit être complété par la mise en place d'un dispositif d'accès direct entre les professionnels du premier recours et les établissements de santé afin de faciliter les programmations de ces activités ;
- Identifier des pôles de référence régionaux chargés d'accompagner la montée en compétence des acteurs (et des CDPS), dans le diagnostic de certaines pathologies (réalisation de bilans mémoire, bilans gérontopsychiatriques, bilans oncogériatriques...).
- Développer des Equipes mobiles (ex. équipe mobile de gérontopsychiatrie) si nécessaire pour aller vers les populations des territoires isolés ou peu pourvus ;
- Rééquilibrer la répartition des places de services médico – sociaux types SSIAD SPASAD sur le territoire pour en améliorer l'accès aux personnes âgées qui peuvent en avoir besoin ;
- Améliorer l'accès à la prévention en gérontologie dans tous les territoires de la Guyane ;
- Faciliter l'accès des personnes âgées sans droits à l'hébergement (EHPAD, Foyers Logements) et aux soins.
- Privilégier la prise en charge par des hospitalisations programmées sans passage par les urgences ;
- Déployer la gradation des soins pour les consultations mémoire
- Favoriser les interventions « hors les murs » et mettre en place des équipes mobiles spécialisées en gériatrie (EMG) pour développer la capacité d'intervention aux urgences, dans les services d'hospitalisation et sur l'ensemble du territoire et effectuer de la prévention, au plus près des populations, des syndromes gériatriques et potentielles pertes d'autonomie. Le déploiement d'expertises « hors les murs » implique la territorialisation de ces équipes et l'ajustement de leurs moyens au regard des zones d'intervention ;
- Créer des services de courts séjours gériatriques (CSG) et y développer des consultations mémoire et bilans onco-gériatriques et géronto-psychiatriques ;
- Mettre en place la gradation des soins relatif à la réforme de consultation mémoire
- Développer le parcours pour les personnes dépistées GIR 3 et 4 afin d'accompagner le maintien de l'autonomie de ses personnes et travailler sur la prévention des risques des maladies associées au vieillissement ;
- Améliorer les prises en charge des patients en situation irrégulière ;
- Augmenter le nombre de places en SSIAD ;

En terme de lutte contre les addictions :

- Améliorer la prévention et le repérage précoce notamment pour des formes nouvelles d'addiction (écrans, consommation, jeux...)
- Ajouter, développer et renforcer les compétences psycho-sociales
- Développer une offre de sevrage simple en ambulatoire en associant les acteurs du sanitaire et du médicosocial ;
- Favoriser la formation et l'exercice d'infirmière de pratique avancée en psychiatrie/addictologie en l'occurrence
- Consolider les pratiques d'allers-vers afin de limiter le renoncement aux soins et assurer la continuité des prises en charge tout au long du parcours et de l'évolution des besoins associés ;
- Renforcer la transdisciplinarité en intégrant notamment les psychologues et psychiatres dans les parcours liés à la prise en charge des addictions ;
- Développer la prise en charge de SMR spécialisé ;

- Diversifier l’offre de soins existante afin d’approcher un public plus large (actifs, jeunes, mères...);
- Renforcer les capacités d’hébergement sur le territoire pour les usagers de drogues ;
- Engager une politique en faveur de la réduction des risques associés à l’usage de drogues en proposant notamment des salles de consommation à moindre risque ;
- Établir un parcours dédié aux mineurs en s’appuyant notamment sur les établissements scolaires et maison des adolescents ;
- Accompagner la mise en place de la télé-expertise en addictologie afin de permettre aux professionnels en présence d’une personne sujette à des addictions d’adopter une bonne posture/ prise en charge ;
- Mettre en place les téléconsultations en addictologie afin de permettre aux personnes isolées de consulter ou bénéficier du suivi de traitement.

Les orientations pour le parcours de soins AVC :

- Accompagner la création et la montée en charge d’une UNV ;
- Accompagner la création et la montée en charge d’une unité EVC/EPR qui viendrait favoriser une prise en charge adaptée des AVC restant gravement déficitaire
- Préciser en amont le rôle de l’HAD SMR pour les patients stabilisés
- Le développement des compétences spécifiques à la prise en charge des maladies associées au domaine vasculaire ;
- Le développement de la thrombectomie sur le territoire
- Améliorer l’alerte thrombolyse
- Etudier la possibilité de téléguidage à distance
- Harmoniser les pratiques (via des protocoles communs, la mise en place de patient traceur)
- Augmenter le capacitaire de SMR « système nerveux »

Les orientations pour la médecine interne :

- Un recentrement sur les missions de la médecine interne (exploration, investigation de cas complexes, élaboration de diagnostic difficiles...) notamment au CHOG où les internistes viennent davantage pallier l’absence de certaines disciplines (rhumatologie, pneumologie...) plutôt que de se consacrer à de l’investigation de cas complexes. Or il s’agit là d’un territoire où certaines pathologies se présentent dans des formes atypiques (du fait notamment du biotope) 84 nécessitant ainsi de l’exploration dans le cadre de l’exercice d’une médecine interne dont il conviendrait de reconnaître les missions autant que les apports (prise en charge spécifique, potentiel de recherche et de formation...);
- Un accompagnement des professionnels de santé dans la montée en compétences (validation du parcours de compétences des PADHUE, formation aux DU dispensés en Guyane comme en métropole, échanges de bonnes pratiques dans le cadre de collaborations inter-régionales) ;
- La valorisation des domaines d’excellence : cancérologie tropicale, infectiologie.

Les axes stratégiques pour la filière pédiatrie:

- Assurer un développement territorial coordonné de la pédiatrie pour réduire les Evasans, préserver les liens familiaux en s’appuyant sur les structures existantes sur le territoire, notamment au sein du GHT ;
- Développer les surspécialités pédiatriques ;
- Développer la chirurgie et la réanimation pédiatrique ;
- Favoriser l’interprétariat et la médiation culturelle à l’hôpital autant que dans le cadre des EVASAN ;

- Garantir la prise en charge des accompagnants des jeunes enfants dans le cadre d'une EVASAN ; (prise en charge du billet de transport, hébergement...) afin de limiter les facteurs de risque pour l'enfant ;
- Prévoir la prise en charge complète (hébergement) des EVASAN pour d'autres pathologies, notamment en cancérologie (1ère cause d'EVASAN programmée) ;
- Développer l'HAD pour les enfants de moins de trois ans sur l'ensemble du territoire avec un pédiatre d'astreinte H24 7/7;
- Etendre le partenariat entre les PMI et l'hôpital sur le territoire ;
- Améliorer l'offre de soins critiques sur le GHT en renforçant l'offre de soins intensifs, de réanimation pédiatrique dans une perspective de plus grande proximité et égal accès aux soins
- Renforcer le dépistage précoce et les actions de prévention au moyen d'une plus grande coordination entre les acteurs intervenant sur la petite enfance mais plus globalement mineur ;
- Renforcer et sécuriser la prise en charge des publics infanto-juvéniles afin d'assurer une offre de proximité garantissant un égal accès aux soins.
- Mettre en place le SMR pédiatrique pour favoriser le retour rapide des enfants evasanés

Les axes stratégiques pour la filière dermatologie :

- Exploiter les acquis universitaires importants du service de Dermatologie du CHC et l'accompagner dans le développement des capacités de recherche et d'enseignement dans le cadre du CHRU
- Augmenter les capacités de missions délocalisées dans les CDPS
- Augmenter les capacités techniques de la télé-expertise dermatologique
- Améliorer l'offre d'équipements dermatologiques au sein du GHT
- Coordonner et encourager des actions de santé publique spécifiquement dédiées au contrôle des maladies tropicales négligées
- Soutenir la croissance de la démographie médicale pour la dermatologie dans l'Ouest guyanais

Les orientations en matière de promotion de la santé :

- Développer et renforcer la prévention et la promotion de la santé qui sont appelées à prendre une place croissante dans les politiques de santé publique. La réduction de la mortalité dite prématurée et l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité sont fortement liées aux comportements et aux styles de vie. La promotion des comportements peut réduire des facteurs de risque qui induisent des coûts sociaux considérables. On priorisera les actions sur les facteurs de risques identifiés à l'origine d'une majorité de maladies chroniques évitables (consommation d'alcool, de tabac, mauvaise alimentation, sédentarité), et parmi les facteurs environnementaux, les déterminants liés à la qualité de l'air impliqués dans le développement des maladies chroniques.
- Déployer et consolider les e-parcours en diabétologie-nutrition, en pédiatrie (enfant vulnérable) et autour du suivi psychosocial de la femme et de l'enfant ainsi que de la santé mentale ;
- Installer une maison de santé pluridisciplinaire sur le territoire constitué par un ensemble de professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et de second recours et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales ;
- Valoriser et faire reconnaître au niveau national le DU médiation en santé ;
- Consolider les actions de prévention autour de la sexualité (éducation sexuelle, dépistage...) notamment dans les centres de planification familiale ;

- Renforcer les actions de prévention infantile, notamment par le respect du calendrier vaccinal pour les enfants dans le cadre de la santé scolaire ;
- Améliorer les dispositifs d'observation et la collecte des données de santé sur l'ensemble du département et notamment sur les territoires de l'intérieur ;
- Renforcer la qualité d'analyse des données disponibles par la formation des professionnels ;
- Adapter l'organisation territoriale de la recherche clinique en développant une antenne du CIC sur l'Ouest ;
- Produire des estimations épidémiologiques pour les groupes de population à risque et les pathologies spécifiques ;
- Renforcer l'attractivité médicale en proposant des terrains de stage.

Les orientations pour la filière endocrino-diabétologie :

- Consolider les actions de prévention, notamment auprès des personnes à risques et des populations isolés
- Renforcer, et afficher le rôle de l'HAD dans l'éducation thérapeutique du patient diabétique ;
- Ouvrir à l'hôpital, des spécialités telles la thérapie cognitive et comportementale, la psychologie positive doit être envisagée dans le cadre d'un accompagnement psychologique des patients ;
- Sensibiliser aux bonnes habitudes de vie (alimentation, hygiène, conditions de travail, exposition aux métaux lourds) en respect des composantes culturelles et sociales ;
- Dans une logique de proximité, favoriser le dépistage via les CDPS, les équipes mobiles (type UMED) ou encore des maisons de santé afin d'assurer des prises en charge précoces ;
- Identifier les facteurs de risques liés au biotope (qualité de l'eau, pollution de l'air, contamination par le mercure) à des fins de recherche et de prévention des populations exposées ;
- Compléter l'offre de soins des personnes atteintes de diabète en ville comme à l'hôpital : équipe mobile, maison de santé, service d'hospitalisation complète, télémédecine ;
- Consolider les outils de télémédecine et de télé-expertise en faveur d'une prise en charge coordonnée du diabète ;
- Renforcer les actions d'éducation thérapeutique notamment dans les communes de l'intérieur ;
- Proposer une offre régulière de consultations délocalisées en endocrino-diabétologie au sein des CDPS et la coupler avec des travaux de recherche interventionnelle et observationnelle afin de mieux identifier les facteurs environnementaux et les formes atypiques des pathologies diagnostiquées ;
- Accompagner l'universitarisation du service en valorisant les travaux de recherche permettant de maîtriser les spécificités phénotypiques et génétique du diabète

Les perspectives et orientations pour la filière chirurgie

- Mettre en place une coordination et coopération territoriale afin d'assurer une gradation de l'offre ;
- Mettre en place le dispositif spécifique régional pour la chirurgie pédiatrique
- Renforcer l'offre ambulatoire ;
- Mettre en place des RCP sur la plupart des activités chirurgicales ;
- Autonomiser la filière en acquérant le plus grand nombre d'activités chirurgicales ;
- Renforcer à court/moyen terme l'offre de soins sur les activités chirurgicales suivantes : bariatrique, cardiaque, neurochirurgie, orthopédie « froide », maxillo-faciale ;
- Mettre en place des équipes de territoire ;
- Réduire drastiquement le nombre d'EVASAN motivées par la prise en charge chirurgicale ;

- Renforcer l’aval des opérations chirurgicales : SMR ;
- Développer l’offre de chirurgie programmée ;
- Soutenir l’innovation et la recherche ;
- Renforcer les liens avec les CDPS ;
- Optimiser l’utilisation des blocs opératoires

Les orientations en terme de programmation des soins :

- Améliorer la prise en charges de urgences spécifiques : gériatriques, pédiatriques et psychiatriques en systématisant l’avis des spécialistes
- Établir un protocole partagé pour la prise en charge des AVC
- Mettre en œuvre un trauma-center fondé sur un système de triage des patients préhospitaliers afin de déterminer leur meilleur adressage possible - en adéquation avec les besoins de plateau medicotechnique. Cela contribue notamment à optimiser la prise en charge des patients lourdement polytraumatisés.
- Garantir la présence d’une UHCD dans l’ensemble des SU du territoire
- Renforcer l’offre de médecine de ville et sensibiliser le patient à l’intérêt de bénéficier d’une prise en charge et d’un suivi des patients via un médecin traitant
- Développer une prise en charge spécifique des patients drépanocytaires, pas seulement en matériel mais aussi au niveau de la formation des équipes ; Accompagner le développement de la télémédecine et télé-expertise sur l’ensemble du territoire en améliorant notamment l’état des réseaux de télécommunication et en favorisant le partage de compétences (conventions, RCP, protocoles partagés...)
- Améliorer le transport sanitaire sur le territoire et la sollicitation appropriée des moyens du SAMU-SMUR
- Création d’antennes des services d’urgences adossées à des UHCD dans les CDPS amenés à devenir des hôpitaux de proximité afin de consolider l’offre de soins de proximité
- Renforcer la formation des urgentistes sur l’ensemble des territoires afin d’améliorer la prise en charge des AVC, des grands brûlés et des personnes atteintes de drépanocytoses : DU, RCP...
- Renforcer le capacitaire des soins critiques

Les perspectives et orientations pour la filière soins critiques :

- Renforcer les capacités d’accueil en soins critiques,
- Renforcer l’offre de soins critiques pédiatriques,
- Renforcer les effectifs et la montée en compétence de soignants,
- Promouvoir une organisation territoriale de la filière en harmonisant les pratiques et favorisant la communication inter-réanimations adultes par la constitution d’un réseau de réanimation/USC coordonné
- Continuer le développement des équipes territoriales de soins critiques dans le cadre du projet médical de territoire,
- Mettre en place, sous l’égide de l’observatoire régional des urgences de Guyane, une évaluation régulière qui permette de repérer les ruptures dans la chaîne de prise en charge et d’y remédier mais aussi d’anticiper les situations potentiellement génératrices de crises.
- Organiser les filières de retour des patients du Suriname et du Brésil pris en charge en phase aiguë en Guyane
- Développer des services de soutien aux usagers et à leurs familles (psychologues, médiateurs de santé)
- Mettre en place le dispositif spécifique régional des soins critiques

Perspectives et orientations pour la filière cardiologie sont :

- Mettre en place une plateforme territoriale d'appui des cas complexes de cardiologie ;
- Diminuer les perdus de vue après les épisodes aigus ; ➤ Renforcer la prise en charge des risques de l'insuffisance cardiaque sur le territoire ;
- Renforcer la prise en charge de la rythmologie sur le territoire ;
- Développer la prise en charge de la cardiologie en hôpitaux de proximité et les CDPS ;
- Développer le traitement de l'hypertension artérielle ;
- Autonomiser la filière en perspective d'une offre de soins complète et d'une universitarisation ;
- Renforcer l'aval de la filière (SMR spécialisé) ;
- Développer la prévention et l'information du public sur les risques cardiovasculaires.

Les orientations permettant la création du CHRU :

- L'optimisation des infrastructures logistiques et informatiques pour soutenir les parcours multisite
- Améliorer la performance du département d'information médicale pour mettre en place le pilotage par la donnée fiable
- La mise en place de RCP/ staff commun pour améliorer les prises en charge et assurer la montée en compétences - des professionnels du soin ;
- La consolidation des outils de télé-médecine et télé-expertise afin d'assurer une prise en charge rapide des patients sur l'ensemble du territoire ;
- Le renforcement des relations avec le réseau des établissements partenaires (CHUM, CHU de Besançon) et l'inclusion des futurs hôpitaux de proximité ;
- L'élaboration et application de protocoles connus, partagés, respectés et évalués au niveau de l'ensemble des établissements du territoire.
- La mise en place des équipes communes inter hospitalières
- Définir une PDES pour le territoire
- Soutenir les actions de formation et de recherche pour créer des conditions attractives aux professionnels de santé hospitalo-universitaires

Les orientations pour les équipements lourds (EML) et la radiologie interventionnelle :

- Améliorer l'accès à l'imagerie en coupe, et en priorité à l'IRM, réduire les inégalités d'accès aux soins et anticiper les risques liés à une pénurie de spécialistes. A ce titre, toutes les fonctionnalités offertes par le réseau IMAG doivent être explorées notamment en termes de permanence des soins et de de télé expertise ;
- Reconnaître la spécialité des sites en radiologie interventionnelle, notamment ceux qui participent à la prise en charge des traitements de cancers
- Installer un caisson hyperbare pour améliorer la prise en charge des patients drépanocytaires et doter le territoire de l'oxygénothérapie hyperbare
- Renforcer les coopérations entre établissements de santé publics et privés et l'offre libérale de Cayenne, notamment sur l'imagerie en coupe pour favoriser la mutualisation et l'utilisation conjointe optimisée des appareils, notamment pendant la permanence des soins ;
- Organiser une gradation efficiente des soins, concilier l'amélioration de l'accès aux examens d'imagerie (délais de rendez-vous) avec le maintien d'une offre de proximité tout en garantissant, grâce à la télé imagerie, la PDSE et l'expertise de recours (AVC, mammographies dans le cadre du DOCS) ;
- Développer une offre territoriale de télé-expertise, voire de télé-imagerie avec mutualisation des gardes entre les trois services d'imagerie, sous réserve de sécuriser les prescriptions et les compte- rendus

- Moderniser les équipements des CDPS dans le cadre de leur développement et leur reconstruction ;
- Mettre en place l'utilisation conjointe publique-privée d'EML par des coopérations équilibrées ;
- Développer l'expertise de la filière imagerie dans toutes ses spécialités et promouvoir l'innovation et la recherche ;
- Organiser une gradation efficiente des plateaux techniques qui concilierait le maintien d'une offre de proximité (secteurs en difficulté), la possibilité d'une expertise de recours (AVC, oncologie, Alzheimer...) et la réponse aux besoins estimés pour les 5 ans à venir. La mise en place de salles de radiologie interventionnelle supplémentaires sur le territoire, après recrutement d'assistants partagés dédiés et manipulateurs contribuerait ainsi à optimiser et faciliter la prise en charge des AVC tout en contribuant aux activités de recherche et de formation ;
- Etoffer l'offre en mammographie : cette offre est très insuffisante sur le territoire Guyanais et mérite de se développer, notamment en ce qui concerne la valorisation du volet ressources humaines (recrutement d'un radiologue ou EMT) ;
- Suivi de l'installation une instance régionale de concertation avec l'ensemble des professionnels de l'imagerie ;
- Organiser des formations (EPU) sur les indications de l'IRM (pour améliorer la juste prescription).

Les nouveaux objectifs pour la filière biologie médicale et Laboratoire :

- Accompagner l'offre de reconstitution de l'offre en biologie médicale afin d'éviter les transmissions d'analyses à l'extérieur du territoire et améliorer les délais de prise en charge, de détection et de transmission des prélèvements et analyses biologiques ;
- Consolider et engager l'indépendance des activités de recherche vis-à-vis des sous-traitants ;
- Encourager le développement de la biologie délocalisée dans les hôpitaux de proximité et des CDPS ;
- Favoriser la coordination, l'informatisation et la logistique entre laboratoires et CDPS permettant la transmission des données et examens biologiques en temps réel et la réduction des délais de réponse
- Mettre en conformité et restructurer les plateaux techniques existants, notamment le laboratoire P3, afin de renforcer les prestations de biologie et les chaînes pré-analytiques ;
- Assurer les formations nécessaires pour assurer les activités à venir, notamment avec la création des hôpitaux de proximité ;
- Evoluer et monter en compétence dans la perspective de proposer sur le territoire des activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP -FIV) et d'insémination artificielle (IA) ;
- Evoluer et monter en compétence des équipes impliqués dans le diagnostic prénatal
- Créer des conditions favorables à l'installation de l'activité de biologie moléculaire hospitalière et de médecine génétique.
- Poursuivre les activités de recherches, notamment en matière de maladies tropicales et de biologie moléculaire ;
- Assurer une offre de biologie médicale complète et pérenne sur l'ensemble du GHT.

Les perspectives et orientations pour la filière néphrologie-dialyse:

- Donner au patient le choix de sa prise en charge en respectant les principes de proximité ;
- Développer sur l'ensemble du territoire la dialyse péritonéale, utilisable intégralement à domicile, même en situation d'isolement ;
- Favoriser la prise en charge des patients en territoires isolés ;

- Faciliter l'accès à la greffe rénale sur le territoire ;
- Consolider la collaboration entre le privé et le public ;
- Mettre en place des RCP afin de mettre en place un échange de bonnes pratiques et favoriser les relations entre les praticiens ;

Les perspectives et orientations pour la filière HAD :

- Promouvoir l'HAD afin de fluidifier la prise en charge complète des patients (en amont et en aval)
- Renforcer la sécurité et continuité des soins en HAD avec une meilleure couverture territoriale,
- Intégrer les applications de télémédecine à l'HAD,
- Renforcer l'offre HAD pour des besoins prioritaires :
 - o Pour l'activité obstétricale ;
 - o Pour les personnes âgées ;
 - o Pour le traitement médical du cancer.
 - o Pour la santé mentale

Les perspectives, orientations pour la filière Périnatalité :

- Promouvoir la santé des nouveaux nés et des enfants, en lien avec leur entourage familial et agir sur les déterminants de santé (environnement, comportements favorables à la santé) dès le plus jeune âge et valoriser l'accompagnement à la parentalité et la guidance parentale ;
- Constituer et labelliser une filière périnatale territoriale, pour une meilleure orientation des hospitalisations en adéquation aux besoins des populations (recommandation n°15 - Rapport IGAS - Février 2021) ; Des parcours sont en cours d'élaboration avec l'appui du réseau périnatal Guyane.
- Développer les synergies et les mutualisations entre les établissements de santé, les CDPS, la PMI et la médecine scolaire pour mieux couvrir les besoins de santé du territoire en matière de périnatalité et fluidifier la prise en charge de la femme enceinte et de la petite enfance
- Mettre en place des équipes mobiles de sages-femmes assurant des visites à domicile, en articulant ces équipes avec les sages-femmes libérales assumant déjà ce rôle ;
- Assurer un axe sur le suivi gynécologique de dépistage tout au long de la vie ;
- Assurer sur les territoires de l'intérieur un renforcement des PMI en s'appuyant notamment sur une plus grande collaboration avec le GHT (postes partagés, acquisition de compétences, formation)
- Renforcer l'action des PMI en proposant à des professionnels de santé un exercice partagé entre leur CH et l'un des centres de PMI de leur secteur
- Développer le repérage précoce et favoriser la construction de parcours individualisés, orientés vers la famille et coordonnés entre les acteurs (souffrance psychosociale, vulnérabilités, précarité ...) ; notamment avec l'examen de l'entretien prénatal précoce est obligatoire depuis mai 2020 (une mesure de la LFSS)
- Améliorer la prévention et le suivi de la prématurité et des grossesses précoces, par un renforcement massif de la protection maternelle et infantile via les futurs centres périnataux de proximité (CPP). Selon le rapport IGAS (février 2021), la "réduction de la morbi-mortalité périnatale passe par la diminution du nombre de grossesses non ou insuffisamment surveillées. En Guyane, le suivi des grossesses est globalement moins bon quantitativement et qualitativement qu'en Métropole (65% des parturientes sont suivies dès le premier trimestre en Guyane, contre 95% en métropole), avec un recours à l'échographie de dépistage plus faible. Ce suivi plus tardif s'explique en partie par des difficultés d'accès aux droits et aux soins, notamment dans les territoires isolés et parmi les populations les plus précaires" ;

- Préserver et développer l'accès au suivi de grossesse et au suivi du post partum sur les territoires isolés, via la coordination des centres périnataux de proximité (CPP) pour lesquels des groupes de travail et le réseau Périnatalité sont créés afin favoriser l'association entre CDPS et PMI;
- Assurer un développement territorial coordonné des sur-spécialités pédiatriques pour réduire les Evasan et préserver les liens familiaux.

Les perspectives, orientations pour la filière gynécologie-obstétrique:

- Poursuivre la réorganisation et la stabilisation de l'offre en maternité sur le territoire pour assurer des soins sécurisés et adaptés à la montée croissante des besoins de la population ;
- Renforcer les ressources hospitalières destiné à rendre le réseau de maternités de Guyane plus performant en favorisant une meilleure coopération des acteurs du parcours ville-PMI- santé scolaire – CDPS et centres hospitaliers ;
- Développer la structuration du volet universitaire de la discipline gynéco-obstétrique (recommandation n°15 du rapport IGAS) ;
- Conforter les disciplines répondant aux besoins du territoire qui doit prévaloir pour les demandes de postes universitaires, notamment en gynécologie-obstétrique. Ces projets de soins devront formaliser les objectifs de coopération territoriale, s'engager dans la réalisation de consultations avancées et de téléexpertise au bénéfice des CDPS ;
- Engager une démarche de développement d'une prise en charge territoriale des cancers de la femme notamment par l'acquisition d'autorisation territoriale de chirurgie du cancer de la femme mais aussi par le développement des possibilités diagnostiques et thérapeutiques (radiothérapie, pet scan...).
- Améliorer le suivi et la prise en charge des pathologies liées à la grossesse : éducation thérapeutique, consultations, identification des facteurs de risque;
- Faciliter l'accès une offre orthogénique de qualité et diversifiée, sensibiliser les professionnels, futurs professionnels et les usagers à ce droit ;
- Bénéficier d'une structure adossée aux centres hospitaliers et disposée à accueillir les parturientes issues des communes de l'intérieur et ce en amont de leur accouchement. Le projet d'un hospitel tout comme la prise en charge de nuits d'hôtel (ou de chambre chez l'habitant) à proximité d'un CH constituent des moyens permettant d'améliorer efficacement les conditions de prises en charge de ces parturientes et de limiter les risques ;
- Sensibiliser les parturientes au recours à la péridurale via des actions de médiation culturelle et interprétariat ;
- Assurer un suivi personnalisé et un accompagnement renforcé pour les jeunes parturientes : fréquence de consultations, préparation à l'accouchement personnalisé, consultation psychologique...
- Mettre en place des équipes mobiles de sages-femmes assurant des visites à domicile.
- Déployer le plan 1000 premiers jours au niveau local

Les perspectives et orientations pour la filière psychiatrie :

- Remettre en place une instance de coordination des services psychiatriques
- Renforcer l'offre ambulatoire
- Assurer un égal accès à la prévention, au dépistage et aux soins sur l'ensemble du territoire à toutes les populations y compris les plus vulnérables
- Favoriser le développement de la télémédecine
- Assurer la création d'une offre de soins portée sur les psycho-traumatismes
- Favoriser la coordination entre les différents intervenants du parcours psychiatrique
- Accompagner le développement de la recherche en santé mentale

- Favoriser la collaboration avec des réseaux existants pour améliorer la prise en charge des femmes et des enfants
- Créer une offre de soins sans consentement à l'Ouest
- Assurer un parcours de soins au plus près du patient
- Soutenir toutes les actions identifiées dans le Plan Territorial de Santé Mental

Les perspectives et orientations régionales inscrites dans l'actualisation du PRS 2 s'intégrant dans les actions transitoires en terme de prise en charge médicamenteuse et biologique :

- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse sur l'ensemble du territoire pour tous les patients
- Sécuriser le circuit du médicament
- Harmoniser les livrets du médicament des établissements hospitaliers
- Développer une organisation publique/privée permettant la prise de traitement proche du domicile pour tout patient disposant d'une prescription
- Repenser l'organisation des zones de stockage
- Développer l'offre de soins spécifique à la PUI
- Intégrer les pharmacies d'officine dans les politiques de prévention, de vaccination et de dépistage.
- Déployer une politique d'autonomisation en terme d'examens biologiques médicales pour améliorer le délais d'accès de rendu des résultats
- Développer la biologie moléculaire et la biologie du diagnostic prénatal
- Créer des conditions favorables à l'installation de la médecine génétique

En terme de formation et de recrutement des professionnels de santé :

- Faire de la formation une priorité de l'universitarisation des filières médicales dans le cadre du projet de la création du CHRU
- Palier à la faible densité médicale et paramédicale par le développement des formations universitaires repartis sur l'ensemble du territoire de Guyane
- Définir un schéma de de l'intégration des PADHUE dans l'universitarisation des filières
- Soutenir l'arrivée des PU-PH, chefs de clinique et assistants pour développer le corps des enseignants de l'Université de Guyane dans l'optique de la création du premier cycle de médecine
- Renforcer le nombre et la qualité des postes de stage pour les internes de médecines et les étudiants de maïeutique et de la pharmacie

Les perspectives et orientations régionales en terme de coopération :

- Soutenir la recherche d'excellence et son rayonnement international afin d'en faire un marqueur notable du futur CHRU de Guyane ;
- Renforcer les relations avec les établissements de santé des pays voisins à la Guyane et promouvoir les collaborations entre les professionnels desdits établissements : parcours de soin coordonnés, prises en charge conjointes, télé-expertise... ;
- Promouvoir les nouvelles formations médicales et paramédicales offertes par l'Université de Guyane et faciliter le volet coopération sur le volet Filière Pointe d'enseignement et de recherche de la médecine tropicale et de la médecine d'urgence en milieu isolé ;
- Faire bénéficier les populations frontalières de l'accès aux filières universitaires du futur CHRU ;
- Faciliter le circuit administratif de la prise en charge des populations frontalières ;
- Proposer des terrains de stage au sein des zones frontalières

Les perspectives et orientation la filière santé publique se déclinent ainsi :

- Développer et renforcer la prévention et la promotion de la santé qui sont appelées à prendre une place croissante dans les politiques de santé publique. La réduction de la mortalité dite prématurée et l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité sont fortement liées aux comportements et aux styles de vie. La promotion des comportements peut réduire des facteurs de risque qui induisent des coûts sociaux considérables. On priorisera les actions sur les facteurs de risques identifiés à l'origine d'une majorité de maladies chroniques évitables (consommation d'alcool, de tabac, mauvaise alimentation, sédentarité), et parmi les facteurs environnementaux, les déterminants liés à la qualité de l'air impliqués dans le développement des maladies chroniques.
- Déployer et consolider les e-parcours en diabétologie-nutrition, en pédiatrie (enfant vulnérable) et autour du suivi psychosocial de la femme et de l'enfant ainsi que de la santé mentale ;
- Installer une maison de santé pluridisciplinaire sur le territoire constitué par un ensemble professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et de second recours et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales ;
- Valoriser et faire reconnaître au niveau national le DU médiation en santé ;
- Consolider les actions de prévention autour de la sexualité (éducation sexuelle, dépistage...) notamment dans les centres de planification familiale ;
- Renforcer les actions de prévention infantile, notamment par le respect du calendrier vaccinal pour les enfants dans le cadre de la santé scolaire ;
- Améliorer les dispositifs d'observation et la collecte des données de santé sur l'ensemble du département et notamment sur les territoires de l'intérieur ;
- Renforcer la qualité d'analyse des données disponibles par la formation des professionnels ;
- Adapter l'organisation territoriale de la recherche clinique en développant une antenne du CIC sur l'Ouest ;
- Produire des estimations épidémiologiques pour les groupes de population à risque et les pathologies spécifiques ;
- Renforcer l'attractivité médicale en proposant des terrains de stage.

Les perspectives et orientation la filière traitement des cancers se déclinent ainsi :

- Poursuivre et développer la prévention et le dépistage, avec en particulier un focus sur le cancer du col de l'utérus. A ce jour, 80% d'endoscopies sont réalisées par le secteur privé. Les campagnes nationales de dépistage ne sont pas toujours adaptées à la particularité du territoire guyanais, ce qui nécessite de poursuivre l'effort de prévention et de dépistage en favorisant les projets innovants et bien adaptés à la population cible ;
- Favoriser l'accès de tous à des soins de qualité avec des prises en charge qui respectent l'ensemble des 8 mesures transversales de qualité et des critères d'agrément de l'INCa et des filières qui soient organisées et lisibles pour tous : développement des chirurgies oncologiques de spécialité, installation de radiothérapie et de médecine nucléaire pour l'autonomiser le territoire
- Développer particulièrement les mesures d'accompagnement des spécificités d'ordre social, culturel et psychologique, tout au long de la prise en charge (importance de la médiation au sein de l'équipe de prise en charge), structurer les soins de support et la prise en charge de la fin de vie ;

- Promouvoir la mutualisation des acteurs et la coopération des structures dans le cadre du 3 C (cellule de coordination en cancérologie) dont le portage a été confié au réseau de cancérologie. A ce jour, la Guyane a déjà mis en place la RCP commune territoriale.
- Structurer la filière autour d'un plateau performant : Unités d'oncologie renforcée en s'appuyant sur les Unités centrales de production d'anticancéreux réparties sur le territoire approvisionnant les unités de chimiothérapie ; Unité de soins continus de capacitaire renforcé ou de soins intensifs post chirurgicaux ; Développement et valorisation territoriale de l'expertise en radiologie ;
- Consolidation de l'activité de biopathologie territoriale ;
- Valorisation du Centre de Ressources Biologiques dans toutes les phases de traitement et dans la recherche clinique ;
- Installation de la radiopharmacie ;
- Développer d'avantage la gradation des soins palliatifs
- Développer une politique de prise en charge de la douleur commune pour l'ensemble des spécialités
- Soutien des activités public-/privé pour fluidifier (et diminuer les délais) du passage entre le plateau exploratoire vers le circuit du traitement ;
- Développer une offre graduée et coordonnée de soins palliatifs avec la poursuite de l'identification de lits dédiés en établissements de santé, le développement d'une unité mobile à vocation régionale, et en incluant l'HAD pour la prise en charge de la fin de vie à domicile ;
- Adapter les réponses à l'évolution des besoins en tenant compte des particularités guyanaises en termes d'isolement géographique et de plateau technique limité, sans pour autant remettre en cause les principes de qualité qui doivent présider tout au long de la prise en charge ;
- Favoriser les filières d'aval, les alternatives à l'hospitalisation et le lien avec la médecine de ville ;
- Utiliser la télémédecine dans le domaine de la cancérologie (objectif développé dans le programme Télémédecine) ;



PRAPS | Programme Régional d'Accès à
la Prévention et aux Soins
2023 - 2028

TABLE DES MATIERES

I. PREAMBULE	4
A. Le PRAPS : un programme obligatoire du Projet régional de santé	4
B. La précarité et l'accès à la prévention et aux soins	4
C. Les publics visés par le PRAPS	5
D. Un outil de coordination des politiques publiques	5
E. Le bilan du PRAPS 2018-2022	5
F. Les modalités de suivi du PRAPS 2023-2028	6
II. ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	7
A. L'état des lieux de la précarité en Guyane en 2023	7
B. Les spécificités géographiques et sociales du territoire guyanais	7
C. L'état de la compréhension du système de santé	8
D. Les principaux acteurs du PRAPS : rôles et responsabilités	9
1. Au niveau institutionnel, on retrouve principalement les acteurs suivants :	9
2. Sur le terrain, les principaux opérateurs concernés par le PRAPS sont les suivants :	9
III. AXES ET OBJECTIFS OPERATIONNELS DU PRAPS	11
A. Axe 1 : Assurer pour les publics précaires l'accès aux biens essentiels à la santé, aux droits et aux soins	12
1. Objectif opérationnel n°1 : Garantir un accès aux biens essentiels pour les publics les plus précaires	12
2. Objectif opérationnel n°2 : Fluidifier les circuits d'ouverture de droits	13
3. Objectif opérationnel n°3 : Identifier et lutter contre les non-recours	14
4. Objectif opérationnel n°4 : Garantir l'accès aux droits dans les communes de l'intérieur en lien avec les hôpitaux de proximité et les CDPS	15
5. Objectif opérationnel n°5 : Continuer de développer les PASS ainsi que leurs actions d'aller-vers	16
6. Objectif opérationnel n°6 : Renforcer le transport sanitaire sur tout le territoire afin « d'amener-vers » les lieux de soin	17
B. Axe 2 : Développer l'accompagnement personnalisé des personnes éloignées du système de santé	18
1. Objectif opérationnel n°1 : Améliorer les modes d'information et de communication auprès des publics éloignés du soin et vulnérables	18
2. Objectif opérationnel n°2 : Mailler le territoire en équipes mobiles pour aller vers les plus précaires	19
3. Objectif opérationnel n°3 : Continuer à développer la médiation en santé	20
4. Objectif opérationnel n°4 : Renforcer la littératie en santé	21
5. Objectif opérationnel n°5 : Renforcer la participation et le pouvoir d'agir des plus précaires au sein de la relation d'accompagnement	22
C. Axe 3 : Favoriser l'intégration et le maintien des publics les plus précaires dans des parcours de prévention et de soin	23
	2

1. Objectif opérationnel n°1 : Renforcer la prévention et promotion de la santé ciblées pour les plus précaires	23
2. Objectif opérationnel n°2 : Fluidifier les parcours de soins	24
3. Objectif opérationnel n°3 : Améliorer la prise en charge dans la durée des problématiques de santé mentale, d'addictions et des victimes de violences	25
4. Objectif opérationnel n°4 : Développer un parcours de prévention et de soins pour les demandeurs d'asile	26
5. Objectif opérationnel n°5 : Développer des coopérations fortes sur les parcours de prévention et de soins transfrontaliers avec le Brésil et le Surinam	27
D. Axe 4 : Adapter les structures et les dispositifs aux attentes et aux besoins des publics précaires, en accompagnant les professionnels au service de ces publics	28
1. Objectif opérationnel n°1 : Renforcer l'accompagnement des médiateurs en santé et de leurs structures	28
2. Objectif opérationnel n°2 : Sensibiliser les professionnels de santé aux problématiques des publics précaires	29
3. Objectif opérationnel n°3 : Renforcer l'empowerment des associations	30
4. Objectif opérationnel n°4 : Répertorier les acteurs et dynamiser la création de réseaux	30
IV. ANNEXES	31
A. Composition du groupe de travail	31
B. Glossaire	32
C. Principaux indicateurs du PRAPS 2023-2028	33

I. Préambule

A. Le PRAPS : un programme obligatoire du Projet régional de santé

Le Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) a été instauré par la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

Il est aujourd'hui un document clé des Projets régionaux de santé (PRS) portés par les ARS. Ces derniers sont conclus pour une période de 10 ans, et regroupent les documents suivants :

- Le Cadre d'orientation stratégique (COS) valable 10 ans
- Le Schéma régional de santé (SRS) valable 5 ans
- Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) valable 5 ans

La loi de modernisation de notre système de santé (LMNSS) en date du 26 janvier 2016, s'est donnée pour objectif de poursuivre la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS), en s'appuyant sur la construction de parcours de santé, c'est-à-dire une prise en charge des patients dans la proximité et dans la durée. Le décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé pris en application de l'article 158 de la loi précise que le PRAPS est une composante obligatoire du Projet régional de santé, déclinant plus spécifiquement pour les personnes en situation de précarité et d'exclusion les objectifs définis par le Schéma régional de santé.

Ce programme a pour ambition de faire reculer les inégalités de santé en relation avec l'exposition de certaines populations à la précarisation, la pauvreté et l'exclusion sociale. Cette vision doit être commune à l'ensemble des acteurs qui, sur notre territoire régional et quel que soit leur champ de mission, agissent auprès de ces populations.

B. La précarité et l'accès à la prévention et aux soins

La précarité est un phénomène multidimensionnel qui ne se réduit pas au seul aspect financier. Dans son avis de 1987 sur la « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », le Conseil Economique, Social et Environnemental la définit ainsi :

« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs sécurités notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même dans un avenir prévisible ».

La santé peut être à la fois cause et effet de la précarité. En effet, les problèmes de santé, en impactant directement la vie des individus, peuvent les faire basculer dans une situation durable de pauvreté, en raison par exemple des coûts financiers ou encore des incapacités de travail induits par les affections longue durée. D'un autre côté, la pauvreté exacerbe voire génère des problématiques de santé – maladies intestinales provoquées par une consommation prolongée d'eau non potable, surexposition au risque de diabète en raison de la précarité alimentaire, etc. Inversement, l'accès à la santé est l'un des éléments clés de sortie de la pauvreté. Ainsi, la santé et le social sont profondément imbriqués, ce qui justifie l'utilité d'une approche transversale, promue par le Ministère de la Santé et de la Prévention.

Le PRAPS se fonde par ailleurs sur une définition large de la santé, telle que présentée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), comme « un état de complet de bien-être physique, mental et social », et pas seulement comme une absence de maladie ou d'infirmité.

L'accès à la prévention et aux soins peut être limité par des déterminants sociaux, environnementaux, ou encore comportementaux. Pour les usagers les plus démunis, les facteurs de vulnérabilité et les obstacles du système de santé – absence ou inadéquation de la réponse, méconnaissance de l'offre, etc. – se conjuguent pour compliquer, voire freiner l'accès à la santé. Certains publics cumulent les facteurs de vulnérabilité, justifiant une attention plus particulière du PRS à leur égard, notamment à travers le PRAPS.

C. Les publics visés par le PRAPS

Les personnes visées par le PRAPS sont celles qui présentent le plus de difficultés d'accès aux droits, qui ont des difficultés de repérage dans le parcours de soins ainsi que des difficultés d'accès aux soins et qui sont isolées socialement ou géographiquement. Il s'agit notamment de personnes désocialisées et/ou relevant de structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion, des personnes en recherche de travail, des personnes vivant dans un habitat dégradé, des personnes migrantes, des personnes placées sous-main de justice/sortants de prison, des personnes précaires vivant sur les fleuves ou encore dans les communes de l'intérieur. Mais la couverture de besoins spécifiques peut aussi s'avérer nécessaire pour d'autres populations telles que les personnes sous tutelle, les jeunes en situation de rupture, les personnes en situation de handicap, les personnes victimes de violences intrafamiliales, les familles monoparentales à faible revenu avec un reste à charge élevé pour les soins par exemple...

Tous ces publics rencontrent des obstacles dans l'accès aux droits, peuvent renoncer à des soins pour des raisons financières, ont des difficultés de repérage dans le parcours d'accompagnement médicosocial et sanitaire.

Le but n'est pas d'être exhaustif, mais de bien cibler dans chaque action du PRAPS les publics dont les besoins doivent être mieux compris et pris en compte.

D. Un outil de coordination des politiques publiques

Le PRAPS favorise la coordination territoriale des politiques intersectorielles autour des inégalités de santé (logement, emploi, mobilité, éducation, santé, sociales et médico-sociales, etc.) selon une logique de parcours. Il a pour objectif d'améliorer l'accès à l'éducation à la santé, à la prévention, aux soins, à la réinsertion et au suivi des personnes les plus démunies, par la mise en place d'un accompagnement spécifique au moyen de dispositifs coordonnés et adaptés.

Pour faire reculer les inégalités de santé, le PRAPS s'appuie sur un partenariat entre acteurs institutionnels, associatifs, collectivités territoriales, professionnels du champ sanitaire, social, médico-social, mutualistes et usagers. La transversalité et l'articulation des politiques publiques sont essentielles.

E. Le bilan du PRAPS 2018-2022

Le PRAPS 2018-2022 reposait sur les trois axes suivants :

- Favoriser et renforcer l'accès à la santé
- Développer l'accompagnement personnalisé des personnes éloignées du système de santé

- Inscrire les personnes dans un parcours de santé

Il a fait l'objet d'une évaluation en début d'année 2023, disponible sur le site de l'ARS. Il s'agit ici d'en retranscrire les points clés.

Si on note, sur la période 2018-2022, le déploiement de nombreux programmes, un renforcement de la médiation en santé et un grand engagement des associations, le manque de ressources (humaines, de transports, outils partagés, etc.) reste un frein dans un contexte local de grande pauvreté. On peut toutefois souligner plusieurs réalisations structurantes sur lesquelles il s'agira de capitaliser.

Afin de favoriser l'accès aux droits et aux soins, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) du Centre hospitalier de l'Ouest guyanais (CHOG), du Centre hospitalier de Kourou (CHK) et du Centre hospitalier de Cayenne (CHC) ont été renforcées, et une PASS de ville a été créée par l'association Médecins du Monde. La Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) travaille également dans le sens de l'amélioration de l'accès aux droits. Pour développer l'accompagnement personnalisé des personnes éloignées du système de santé, la médiation en santé a été largement renforcée. Le Diplôme universitaire (DU) de médiateur en santé a été créé en 2019 et a déjà permis de former 79 personnes. A à ce jour, environ 22 médiateurs interviennent sur les sites isolés et ont bénéficié d'un accompagnement, de la formation adaptée (PAFMI), et plus de 80 en quartier politique de la ville (QPV) ont été formés. Sur les 5 premières années du PRS, environ 50 projets ont été soutenus par l'ARS pour lutter contre les inégalités de santé et pour consolider la démarche de prévention, de promotion de la santé des personnes les plus démunies (pair-aidance, caravane de prévention, etc.). En terme de gouvernance, 26 réunions ont été organisées autour des enjeux de l'accès aux droits et aux soins sur la période 2018-2022, avec environ 40 acteurs de terrain présents, représentant l'ensemble des territoires. Cette gouvernance locale devra être encore renforcée dans la période à venir, en travaillant à l'amélioration des liens santé-précarité afin de mieux structurer les parcours, tout en maintenant la logique « d'aller vers ».

Par ailleurs, il nous semble important d'accentuer les efforts développés pour l'éducation à la santé et l'accès aux soins, en soutenant les associations et les médiateurs en santé, et en renforçant le lien entre accès aux droits et accès aux soins. Réactiver la commission de coordination des politiques publiques en matière de prévention pour assurer une gouvernance entre tous les opérateurs qui interviennent sur ce champ.

F. Les modalités de suivi du PRAPS 2023-2028

Seront invités à rejoindre le comité de pilotage : les représentants de l'ARS, Préfecture, les services de l'Etat, CTG, des collectivités locales, de la CGSS ainsi que du Rectorat. Ce comité de pilotage pourra se réunir une fois par an, lors de la commission régionale des politiques publiques de prévention et du médico-social. Cette instance permettra d'assurer le suivi et l'évaluation du PRAPS.

Aussi, les acteurs de terrain, associatifs, du champ sanitaire, social et médico-social seront associés au suivi et à l'évaluation du PRAPS via un temps spécifique dédié, organisé lors d'une réunion de réseau « précarité ». Cette réunion de suivi sera organisée une fois par an et ce avant le COPIL.

II. Eléments de diagnostic

A. L'état des lieux de la précarité en Guyane en 2023

Les indicateurs de précarité sont particulièrement élevés en Guyane. Avec un taux de pauvreté de 52,9% en 2020 (Insee, seuil de pauvreté à 60% du revenu médian), la Guyane se situe très largement au-dessus de la moyenne française de 14,6%. La précarité de la population est ainsi un élément d'autant plus fondamental à prendre en compte dans la conception et la mise en place des politiques de santé sur notre territoire.

En 2021, la CAF recense 23 100 bénéficiaires du RSA sur le territoire guyanais – le plus haut niveau depuis 2017 ayant été atteint en novembre 2020, avec 23 600 bénéficiaires. Avant le début de la crise sanitaire, une personne sur quatre résidait dans un foyer bénéficiaire du RSA en Guyane, contre une personne sur vingt en France métropolitaine (Insee). Au 31 décembre 2021, 31% de la population bénéficie de la C2S, contre 9,9% en France métropolitaine (Rapport annuel C2S 2022).

Comme partout en France, la précarité a augmenté avec la crise sanitaire, toutefois la hausse des bénéficiaires des minimas sociaux a été moins marquée en Guyane qu'ailleurs sur le territoire. L'effectif du RSA l'illustre bien, avec une hausse de 3,2 % entre août 2019 et août 2020 en Guyane alors qu'en France il bondit de 8,6 % sur la même période. Toutefois, cette hausse plus limitée s'ajoute à une situation initiale plus défavorable, avec par ailleurs une part importante de la population en situation de précarité qui n'est pas éligible aux prestations sociales. La dégradation de la situation des plus modestes, suite aux confinements fait craindre une aggravation des inégalités à long terme, notamment pour les travailleurs en CDD, en intérim, ou les travailleurs informels, mais aussi pour les moins de 25 ans.

B. Les spécificités géographiques et sociales du territoire guyanais

La Guyane est un territoire particulièrement hétérogène où se cristallisent inégalités, difficultés sociales et exclusions.

Près de 94 % des 84 000 km² du territoire guyanais sont recouverts de forêts primaires. Seule la bande côtière, une plaine alluvionnaire étroite de quelques dizaines de kilomètres, est aménagée ; y sont implantés trois bassins urbains isolés les uns des autres (Cayenne, Kourou et St Laurent du Maroni), la quasi-totalité des services et de l'activité économique, et l'unique axe routier régional, étendu d'ouest en est, du Suriname au Brésil. Les trois quarts sud de la région, qualifiés d'espaces « intérieurs », abritent 20 % de la population et ne sont accessibles que par voies aériennes ou fluviales, réglementairement non navigables. Trois aérodromes permettent les dessertes aériennes régulières, non quotidiennes, des bourgs de Maripasoula, Grand Santi et Saül. Le cours supérieur des fleuves frontaliers Maroni, à l'ouest, et Oyapock, à l'est, ne sont pas desservis.

Certaines communautés isolées, notamment les minorités noires marronnes, les amérindiens et les immigrés récents sont désavantagées dans leur accès aux soins par rapport aux habitants du littoral.

Plus du tiers des habitants (35,1 %) est de nationalité étrangère. Trois nationalités fournissent, à elles seules, la grande majorité de ces étrangers (89 %) : les Surinamais (37 %), les Brésiliens (27 %) et les Haïtiens (25 %). L'immigration brésilienne, la plus ancienne, s'est développée dès les années 60. Les flux en provenance du Suriname ont, eux, fortement augmenté durant la guerre civile dans ce pays (1982-1992), alors que l'immigration haïtienne entamée dans les années 80 avec les premiers troubles politiques s'est accrue dans les années 90 avec les regroupements familiaux et a recommencé à augmenter sensiblement à partir de 2016. En 2014, un peu moins d'une naissance sur

deux en Guyane était issue d'une mère de nationalité étrangère (3 187 naissances issues de mères étrangères pour 3 430 issues de mères françaises), contre 15 % en France hexagonale.

La réalité de la situation des personnes en situations irrégulières est difficile à apprécier : les flux migratoires sont permanents, favorisés par le caractère naturel et peu contrôlable des frontières guyanaises, et certains bassins de vie, notamment sur le Maroni, sont historiquement transfrontaliers.

Ces flux migratoires continus, la fragmentation ethnique et culturelle de la population posent plusieurs défis au système de santé :

- La multitude des langages et des représentations culturelles du corps ou de la maladie limite l'impact des programmes standardisés de prévention et de promotion de la santé, ainsi que la connaissance et l'accessibilité du système de soins ;
- La méconnaissance des dispositifs d'aide sociale par ces populations et, parfois, des acteurs locaux, explique l'absence de droits ouverts d'une partie des patients reçus par des structures de soins ainsi confrontées à des difficultés de recouvrement auprès des organismes d'Assurance Maladie ;
- Le caractère conjoncturel de ces mouvements migratoires rend bien souvent difficile l'exercice prospectif de planification de l'offre régionale de soins.

Les études réalisées en Guyane ont déjà montré que les personnes immigrées en situation irrégulière avaient un moins bon état de santé que les autres, cet état se dégradant au cours du temps. A titre d'exemple, les personnes immigrées sont dépistées plus tard pour le VIH, et sont également plus susceptibles d'interrompre leur suivi et leur traitement. Elles ont par ailleurs des stades plus avancés et de moins bons pronostics pour le cancer du col de l'utérus, et une survie bien inférieure pour le cancer du sein.

La Guyane est également marquée par des problématiques environnementales uniques. Le défaut d'accès à l'eau potable et l'insalubrité de l'habitat affectant plus de 15 % de la population, l'exposition de certains groupes à l'intoxication alimentaire par les métaux lourds (mercure, plomb, aluminium...), l'évolution endémo épidémique du paludisme et la dengue, la concentration de sites industriels à risque au sein du centre spatial, illustrent la diversité et l'importance des préoccupations sanitaires environnementales.

Le territoire est particulièrement touché par la consommation de crack. Si elle reste circonscrite à une population très marginalisée, cette consommation est présente et visible parfois même en pleine rue, en particulier dans les agglomérations de Cayenne et Saint-Laurent-du-Maroni. L'âge moyen de l'expérimentation du crack est de 24 ans et, dans environ un tiers des cas, la consommation régulière débute la même semaine de la première prise.

C. L'état de la compréhension du système de santé

Le recours aux soins et à la prévention est faible en Guyane. Selon l'étude CAP ACSES de 2015 menée auprès des populations précaires de l'île de Cayenne, 44.3% des personnes ne savaient pas ce qu'est une mutuelle et 37.3% ne connaissaient pas la différence entre la Couverture Maladie Universelle (depuis remplacée par la PUMA) et l'Aide Médicale d'Etat. Les données montraient toutefois une utilisation du système de santé en dépit d'une mauvaise compréhension de ce dernier. A peine plus de la moitié des personnes déclaraient connaître l'utilité du numéro de téléphone du Centre 15. Il existait une association entre le score de connaissances de santé et le recours aux soins. Les connaissances en santé étaient un facteur associé à une couverture médicale et de soins réguliers de prévention (avoir un carnet de santé, des vaccins à jour, avoir déjà réalisé un bilan de santé, avoir eu des soins dentaires depuis moins de trois ans, avoir un médecin traitant et un suivi gynécologique régulier pour les femmes, hors grossesse). De meilleures connaissances en santé étaient également associées à une confiance dans le personnel médical et à un moindre renoncement aux soins.

D. Les principaux acteurs du PRAPS : rôles et responsabilités

Sans Les services sociaux et de la PMI sont en première ligne lors de l'arrivée des migrants sur le territoire guyanais, aussi bien pour la prise en charge des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans que pour la prise en compte de leur situation sociale.

Les 24 centres de PMI et annexes qui desservent une majorité de communes de Guyane accueillent ces populations les plus précaires, et travaillent en collaboration avec les PASS : par exemple, les permanences des sages-femmes de la PMI de Matoury à la PASS de Balata et les CDPS dans les sites éloignés, pour un meilleur accès à la prévention et aux soins de ces populations vulnérables. Il y a lieu de rappeler les principaux concernés par le champ du PRAPS. Les politiques sanitaires et sociales ont la caractéristique de faire intervenir un très grand nombre d'acteurs. A travers des programmes comme le PRAPS, il s'agit d'améliorer leur coordination, et de mieux comprendre le rôle de chacun, au bénéfice des publics les plus démunis. L'enjeu est double : aider plus efficacement ces publics, et leur permettre de mieux comprendre les politiques publiques qui leur sont destinées.

1. Au niveau institutionnel, on retrouve principalement les acteurs suivants :

- Les services de l'Etat (préfecture, DGCOPOP) et l'ARS interviennent dans le champ de la santé et du social. Le Rectorat, avec des missions d'éducation à la santé et de suivi de la santé des élèves, a également un rôle à jouer, tout comme la PJJ.
- La Collectivité territoriale de Guyane (CTG) joue un rôle important dans la sphère sociale, étant donné sa compétence de département. Les services sociaux et de la PMI sont en première ligne lors de l'arrivée des personnes migrantes sur le territoire guyanais, aussi bien pour la prise en charge des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans que pour la prise en compte de leur situation sociale.
- Les 24 centres de PMI et annexes qui desservent une majorité de communes de Guyane accueillent ces populations les plus précaires, et travaillent en collaboration avec les PASS.
- Les communes et les intercommunalités jouent également des rôles clés, notamment à travers les Contrats locaux de santé (CLS) que certaines ont signé avec l'ARS – début 2023 on compte 4 CLS déjà mis en œuvre en Guyane, à Cayenne, Macouria, Matoury et Saint-Laurent, 1 en préfiguration dans l'intercommunalité des Savanes., et 2 cours à Rémire-Montjoly, Saint-Georges.
- La CGSS a par ailleurs une place importante, car l'accès aux droits à la santé est à la fois une condition favorable à l'amélioration durable de la santé des personnes les plus démunies et un élément clé de la santé publique.

2. Sur le terrain, les principaux opérateurs concernés par le PRAPS sont les suivants :

- Les établissements de santé, publics (CHOG, CHK, CHC) et privés, qui sont des points d'entrée clés pour les publics précaires, notamment lorsqu'ils sont dotés d'une PASS, ce qui est le cas pour les trois hôpitaux publics. Les 14 Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et les 3 hôpitaux de proximité (Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges) gérés par le CHC, jouent un rôle essentiel pour l'accès aux soins des personnes précaires vivant en site isolé. Dans le domaine de la santé mentale, on peut également souligner la place des 6 Centres médico-psychologiques (CMP) ainsi que des 3 Centres d'aide thérapeutique à temps partiel (CATTP). Des établissements d'hébergement (LHSS, LAM, ACT) sont présents également.

- Les établissements médico-sociaux, soit 41 établissements, services ou centres répertoriés fin 2022 par le fichier national FINESS, sont acteurs du PRAPS lorsqu'il est question d'accès aux droits et aux soins pour les personnes précaires en situation de handicap. Les dispositifs à destination des personnes âgées (EHPAD, habitat inclusif, MAIA, unité mobile gériatrique, etc.) sont aussi concernés. Les dispositifs comme les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) permettent de développer l'aller-vers pour ces publics qui ont besoin d'accompagnements spécifiques.
- Les équipes mobiles (2 équipes mobiles de santé publique sur l'Oyapock et le Maroni, 4 équipes mobiles dans le champ de la santé mentale, et plusieurs dispositifs mobiles dans le champ du handicap et du grand âge) permettent de renforcer « l'aller vers », tout comme l'ensemble des médiateurs du territoire, qui aident les usagers à mieux comprendre et se repérer dans les parcours de soins souvent complexes. On peut également mettre en avant le rôle de l'hospitalisation à domicile (HAD), avec 1 289 patients pris en charge en Guyane en 2021.
- Les professionnels de santé libéraux représentent un réseau de proximité important pour la prise en charge au plus près du lieu de vie de l'utilisateur du système de santé, et pour déployer un suivi véritablement individualisé en terme de prévention et de soins. Toutefois, la démographie des professionnels libéraux reste problématique en Guyane. Les maisons de santé pluri professionnelles – 6 MSP avec un projet validé par l'ARS en janvier 2022 – et les Communautés professionnelles territoriales de santé – une en place pour le Centre-littoral, et une en préfiguration pour le Maroni – sont des organisations innovantes qui ont elles aussi un rôle dans l'accompagnement des plus démunis vers l'accès à la santé.
- Le secteur associatif, très actif en Guyane sur les sujets de santé et de précarité, est un opérateur clé, pour les soins (PASS de ville de Médecins du monde, centres de prévention santé de la Croix-Rouge française, etc.) comme pour la prévention dans des domaines variés comme la vie affective et sexuelle, les addictions, la périnatalité, le suivi des victimes de violences, etc. Il participe à l'aller vers et à la prise en compte des difficultés spécifiques des publics précaires, avec un fort réseau de proximité et de plus en plus de médiateurs en santé.
- Les établissements scolaires sont acteurs du PRAPS à travers les visites médicales obligatoires, la sensibilisation à la vaccination des enfants, les campagnes de prévention (addictions, sécurité routière, IST, santé mentale, etc.).
- Les collectivités territoriales, avec les services de la CTG, comme la Protection maternelle et infantile (PMI), l'Aide sociale à l'enfance (ASE), ou encore la Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH), ainsi que les Centres communaux d'action sociale (CCAS) regroupent eux-aussi de nombreuses compétences au bénéfice des publics précaires visés par le PRAPS.

Dès lors, l'ambition du PRAPS 2023-2028, dans son élaboration et dans sa phase de suivi, est de bien définir les modalités de coordination de ces nombreux acteurs, pour utiliser efficacement les compétences de chacun, au service de la santé des publics précaires.

III. Axes et objectifs opérationnels du PRAPS

Le PRAPS 2023-2028 a vocation à prolonger la dynamique lancée par le PRAPS 2018-2022. Ainsi, les trois axes choisis en 2018 ont été retravaillés. Ils poursuivent chacun à leur manière l'objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, en adaptant les politiques de santé aux publics les plus démunis du territoire guyanais.

Le présent document et le Schéma régional des soins ont été adressés pour avis à la CRSA, à la CTG et à la préfecture. Leurs principales remarques portaient sur l'absence d'indicateurs et de cibles évaluables. Le PRAPS intègre donc cette observation en intégrant une annexe récapitulant ses objectifs prioritaires et des indicateurs de moyen permettant de les atteindre.

Cette liste n'est pas exhaustive et sera amenée à évoluer lors du suivi de la mise en œuvre du PRAPS en fonction des retours des partenaires. La période de consultation a également permis d'alimenter le PRS avec les orientations de la Stratégie nationale de santé 2023-2028, qui fixe les grands axes de la politique de santé sur l'ensemble du territoire. Le PRAPS et le SRS se trouvent renforcés sur le volet de la prévention en santé à destination des publics fragiles avec un objectif de massification de la médiation en santé.

Le premier axe, « Assurer pour les publics précaires l'accès aux biens essentiels à la santé, aux droits et aux soins », initialement intitulé « Favoriser et renforcer l'accès à la santé », vise à garantir l'ouverture des droits indispensable à l'entrée dans les parcours de soins, et à développer les dispositifs de permanence d'accès aux soins de santé à destination des plus précaires. Il vise également, dans sa nouvelle formulation, à travailler l'accès aux biens essentiels à la santé globale (alimentation, eau potable, etc.).

Le deuxième axe quant à lui nous invite à progresser encore davantage dans les dispositifs d'aller-vers, et notamment de médiation en santé. Les questions de littératie en santé sont également au cœur de cet axe, intitulé « Développer l'accompagnement personnalisé des personnes éloignées du système de santé ». La formulation de cet axe en 2018 garde sa pertinence, et l'enjeu actuel est de continuer notre progression dans ce sens.

Le troisième axe met en avant la logique de parcours : « Favoriser l'intégration et le maintien des publics les plus précaires dans des parcours de prévention et de soin ». Dans sa version de 2018, il soulignait notamment l'importance de faire entrer les personnes dans le parcours de santé. Il s'agit aujourd'hui de prolonger cette ambition, en luttant contre le non-recours, en inscrivant encore davantage de publics dans les parcours, et en luttant contre les situations de rupture au sein de ces mêmes parcours de santé. Le terme de « prévention » a également été ajouté, afin de promouvoir une logique de continuité et de complémentarité entre la prévention et les soins au sein des parcours de chacun.

Un quatrième axe a été intégré, à la suite notamment du groupe de travail du 12 juin 2023, au cours duquel les acteurs de la lutte contre la précarité en Guyane ont fait remonter divers besoins d'accompagnement des professionnels et des structures qui prennent en charge ces publics. Cet axe s'intitule « Adapter les structures et les dispositifs aux attentes et aux besoins des publics précaires, en accompagnant les professionnels au service de ces publics ». Il vise à améliorer la coordination santé-social, tant au niveau institutionnel que dans les pratiques des professionnels, et à mieux adapter les structures de santé aux problématiques spécifiques des plus démunis. Il vise également à davantage penser la formation initiale et continue des professionnels de santé aux enjeux de la précarité, et des professionnels du social aux enjeux de santé.

Ces quatre axes donnent naissance à des objectifs opérationnels, d'où vont découler des séries d'objectifs spécifiques et d'actions concrètes qui devront être mises en place durant les cinq années à venir.

A. Axe 1 : Assurer pour les publics précaires l'accès aux biens essentiels à la santé, aux droits et aux soins

1. Objectif opérationnel n°1 : Garantir un accès aux biens essentiels pour les publics les plus précaires

<p><i>Contexte et description</i></p>	<p>L'INSEE rappelle que l'alimentation est le principal contributeur à l'écart de prix entre la Guyane et la France métropolitaine. « D'une part, il s'agit d'un des principaux postes du budget d'un ménage (14,6 % du budget d'un ménage guyanais). D'autre part, c'est également pour ce poste que l'écart de prix à la métropole est l'un des plus marqués. Le niveau des prix de l'alimentaire est 33,9 % plus élevé en Guyane qu'en France métropolitaine. Si l'on considère le panier alimentaire d'un ménage guyanais, les prix seraient plus faibles de 19,2 % en France métropolitaine. À l'inverse, un métropolitain souhaitant maintenir ses habitudes alimentaires en Guyane augmenterait ses dépenses de 44,9 % »¹. Même l'achat de produits locaux présente un coût très élevé. Dans ce contexte, l'alimentation devient une part importante des contraintes budgétaires des ménages provoquant une insécurité alimentaire considérable chez les familles défavorisées.</p> <p>« La première enquête sur l'insécurité alimentaire réalisée durant la première vague épidémique en juillet 2020 avait montré des résultats inquiétants : 2 ménages interrogés sur 5 avaient eu une alimentation insuffisante et plus de 80% des ménages avaient souffert de faim dans le mois. Concernant la perception de la faim par les ménages, l'échelle utilisée montrait une légère amélioration par rapport à la première enquête. En 2021, 66% des ménages dans le Centre Littoral avaient souffert de faim dans le mois (baisse significative par rapport à 2020). Il n'en est pas moins que l'indicateur reste élevé en 2021 »².</p>
<p><i>Objectifs spécifiques / Actions</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartographier les actions mises en place sur le territoire : les maraudes, les permanences hors les murs, l'offre de services des structures (associations et institutions) ➤ Développer et structurer l'aide alimentaire ➤ Garantir l'accès à l'eau courante et potable ➤ Développer des dispositifs de médiation liés à l'hygiène et à la santé-environnement pour autonomiser les habitants
<p><i>Partenaires</i></p>	<p>Associations, Etat, DGCOPOP, Collectivités, ARS</p>
<p><i>Population cible</i></p>	<p>Populations précaires, habitants dans des habitats spontanés et en sites isolés</p>

¹ Données INSEE

² Projet InaCOV 2021

2. Objectif opérationnel n°2 : Fluidifier les circuits d'ouverture de droits

<i>Contexte et description</i>	Le recours aux soins et à la prévention est faible en Guyane. Selon l'étude CAP ACSES menée auprès des populations précaires de l'île de Cayenne, 44.3% des personnes ne savaient pas ce qu'est une mutuelle et 37.3% ne connaissaient pas la différence entre la Couverture Maladie Universelle (depuis remplacée par la PUMA) et l'Aide Médicale d'Etat. Les données montraient toutefois une utilisation du système de santé en dépit d'une mauvaise compréhension de ce dernier.
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réaliser des réunions partenariales (intégrant notamment la CGSS, l'Etat, la CAF, l'état civil, les associations, etc.) afin de clarifier et de travailler un protocole commun et claire sur les enjeux de domiciliation à diffuser à tous les partenaires et usagers ➤ Faire des plaidoyers pour la simplification des démarches en saisissant notamment le Défenseur des droits ➤ Renforcer les équipes de PMI avec des travailleurs et médiateurs sociaux ou en santé ➤ Développer un partenariat fort avec les CCAS pour fluidifier la démarche de domiciliation des personnes fragilisées, essentielle à l'ouverture des autres droits (PUMA, C2S ...) ➤ Développer davantage de partenariats avec les maisons France Services pour les permanences délocalisées et créer des espaces commun d'accueil des publics ➤ Proposer au moins une formation spécifique « santé mentale-précarité » par an à l'attention de professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaire ➤ Proposer une formation spécifique portant sur l'accès aux droits et aux soins à destination des médiateurs sociaux, en santé et numériques et aux forces de l'ordre
<i>Partenaires</i>	Etat, CGSS, CCAS, Mairies, ARS, CTG, associations, Université, DGCOPOP, Forces de l'ordre, GHT
<i>Population cible</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personnes sortant de prison, sans domicile fixe, en situation d'exclusion, en situation irrégulière, vivant dans des habitats informels, demandeurs d'asile, vivant sur des sites isolés où l'offre est très éparse et insuffisante ➤ Professionnels confrontés au quotidien aux problématiques d'accès aux droits et aux soins

3. Objectif opérationnel n°3 : Identifier et lutter contre les non-recours

<i>Contexte et description</i>	<p>Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), la moitié de la population guyanaise vit sous le seuil de pauvreté. L'accès à un logement digne reste une difficulté pour une partie de la population, et l'habitat informel s'est développé de façon généralisée sur l'ensemble du territoire. Les Guyanais ont un taux de recours au soin inférieur à la moyenne nationale. « Selon une étude de 2015, 30,9 % des personnes étudiées déclaraient avoir renoncé aux soins pour des raisons financières. Alors que les indicateurs de santé et de précarité sont particulièrement défavorables, l'offre de soins et de travailleurs sociaux sur le territoire guyanais reste cependant très inférieure à celle retrouvée dans l'Hexagone »³. Il est donc important de capitaliser toutes les études faites à ce sujet, d'objectiver les données et notamment expérimenter des dispositifs innovants pour lutter contre le non recours.</p>
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<p>Conduire une mission de recherche-actions visant à comprendre et objectiver les motifs de non-recours aux soins afin d'identifier des solutions opérationnelles permettant d'améliorer l'accès aux droits et aux soins des publics précaires</p>
<i>Partenaires</i>	<p>ARS, CGSS, Etat, CTG, Associations</p>
<i>Population cible</i>	<p>Professionnels de santé, sociaux confrontés au quotidien aux problématiques d'accès aux droits et aux soins, et institutions</p>
<i>Indicateurs</i>	

³ La santé en action –n°458-décembre 2021, Santé Publique France

4. Objectif opérationnel n°4 : Garantir l'accès aux droits dans les communes de l'intérieur en lien avec les hôpitaux de proximité et les CDPS

<i>Contexte et description</i>	<p>Les délais de traitement des dossiers d'ouverture de droits ne sont pas homogènes en Guyane. Les jeunes qui partent vers le littoral ont besoin de référents vers lesquels se tourner pour répondre à leurs questions sur l'accès aux droits et aux soins. Dans certaines communes de l'intérieur, il semblerait que les démarches de demande d'élection de domicile sont assez difficiles pour les personnes sans domiciliation stable. A cela s'ajoutent les complexités de l'ordre géographique où les « permanences délocalisées » ne paraissent pas suffisantes. D'autres démarches administratives peuvent s'avérer complexes, et bloquer les circuits d'ouverture de droits. A titre d'exemple, les actes de naissance peinent parfois à être transmis de Cayenne vers ces communes.</p>
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place des référents sur l'accès aux droits dans les hôpitaux de proximité et les CDPS ➤ Développer l'accompagnement social au sein des hôpitaux de proximité et les CDPS en embauchant des travailleurs sociaux ➤ Elaborer une convention tripartite entre l'ARS, la CGSS et les associations sur l'accès aux droits et aux soins (ex : protocole de fluidification des parcours avec les référents par bassin et au sein des CDPS pour favoriser un accès rapide et direct à un interlocuteur unique de l'Assurance Maladie) <p>Renforcer les instances de coordination institutionnelle, notamment à l'image du comité de veille</p>
<i>Partenaires</i>	<p>ARS, CGSS, CTG, Mairie, CAF, CCAS, Etat, DGCOPOP, GHT, CDPS</p>
<i>Population cible</i>	<p>Publics précaires, éloignés des soins, habitants des sites isolés, ruralités</p>

5. Objectif opérationnel n°5 : Continuer de développer les PASS ainsi que leurs actions d'aller-vers

<i>Contexte et description</i>	<p>Les indicateurs de précarité sont particulièrement élevés en Guyane. Avec un taux de pauvreté de 52,9% en 2020 (Insee, seuil de pauvreté à 60% du revenu médian), la Guyane se situe très largement au-dessus de la moyenne française de 14,6%. La précarité de la population est ainsi un élément d'autant plus fondamental à prendre en compte dans la conception et la mise en place des politiques de santé sur notre territoire. Les permanences d'accès aux soins de santé - PASS - permettent une prise en charge médicale et sociale pour des personnes ayant besoin de soins mais ayant du mal à y accéder, du fait de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie, ou de leurs difficultés financières. Elles donnent accès à des consultations de médecine générale ou spécialisée.</p>
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer les PASS mobiles médicalisées avec une équipe pluridisciplinaire ➤ Développer les PASS hospitalières et notamment dans les hôpitaux de proximité ➤ Développer les PASS de villes vers d'autres territoires ➤ Mettre en place une coordination régionale des PASS pour favoriser la mutualisation des outils, renforcer l'interconnaissance ainsi que l'accompagnement auprès des équipes PASS, en co-construisant une feuille de route assortie de moyens spécifiques ➤ Favoriser les passerelles entre les PASS, la PTA et les travailleurs et/ou les organismes sociaux
<i>Partenaires</i>	<p>ARS, Etat, CHC, CHOG, CHK, MDM, DGCOPOP, CDPS, CGSS, médecins libéraux, pharmacies, associations, personnel de la PASS</p>
<i>Population cible</i>	<p>Demandeurs d'asile, personnes en situation régulière, personnes éloignées du système de santé. Personnes déjà prises en charge par la PASS dont l'absence de droits de base (dans le cadre de la PUMA) ou de droits complémentaires compromet la réalisation de soins immédiats ou futurs (Hospitaliers ou ambulatoires).</p>

6. Objectif opérationnel n°6 : Renforcer le transport sanitaire sur tout le territoire afin « d'amener-vers » les lieux de soin

<i>Contexte et description</i>	<p>La Guyane est un territoire vaste de plus de 87 000 km² avec nombreuses communes inaccessibles par la route : Maripasoula, Papaïchton, Grand-Santi sur la frontière surinamaise, Saül, Saint-Elie au centre du territoire, Camopi et Ouanary sur la frontière brésilienne. Le seul moyen de transport accessible pour les populations de ces communes est alors la pirogue à moteur (consommation de carburant élevée, très coûteux), utilisée sur les nombreuses voies fluviales de la région. Il n'y a pas de transport public dans cette zone, à part les pirogues pour transport scolaire.</p> <p>Une fois les personnes amenées vers les lieux de soin, il y a une nécessité de penser les dispositifs d'accueil et d'hébergement pour les malades et leurs proches qui ne vivent pas dans les pôles urbains.</p> <p>La population se caractérise par une grande précarité et de fortes inégalités sociales et en santé. Comme évoqué, ces caractéristiques donnent un profil épidémiologique spécifique, tant pour les pathologies rencontrées, que par les facteurs de risques auxquels ces populations sont exposées.</p>
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Travailler sur la mobilité des plus précaires en conjuguant les compétences transversales des institutions : <ul style="list-style-type: none"> - Développement des transports collectifs - Développement de transports individuels pour les consultations obligatoires des publics qui ne seraient pas capables de prendre en charge par eux-mêmes leur transport ➤ Finaliser la mise en place des pirogues sanitaires conventionnées avec la CGSS ➤ Faire connaître et développer les dispositifs d'accueil existants pour les personnes vivant en site isolé et ayant été transportées vers les lieux de soin (hospitals, etc.)
<i>Partenaires</i>	CTG, ARS, Etat, Communes, EPCI, entreprises, associations
<i>Population cible</i>	Personnes vivant dans des sites éloignés des lieux de soins, personnes sans moyens de locomotion individuels

B. Axe 2 : Développer l'accompagnement personnalisé des personnes éloignées du système de santé

1. Objectif opérationnel n°1 : Améliorer les modes d'information et de communication auprès des publics éloignés du soin et vulnérables

<i>Contexte et description</i>	La multitude des langages et des représentations culturelles du corps ou de la santé limite l'impact des programmes et les modes de prévention standardisés ainsi que la connaissance, l'appropriation et l'accessibilité au système de soins par les personnes issues de cultures différentes.
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer l'interprétariat en santé afin de favoriser la compréhension du système de santé et de l'accompagnement pour les personnes migrantes en recrutant et en formant des interprètes en santé ➤ Renforcer les actions de dépistages, de prévention et d'orientation auprès des publics vulnérables ➤ Renforcer et coordonner la communication autour des campagnes de prévention spécifiques (diabète, cancer, Hypertension, SSR, Addictions etc.) en prenant en compte les particularités de la Guyane ➤ Veiller à la mise en œuvre du volet Outre-Mer de la SNS sur les aidants visant au développement des structures de répit pour les aidants et repris dans les objectifs du SRS
<i>Partenaires</i>	ARS, Etat, CGSS, Associations, GHT, Les CLS (mairies), CTG
<i>Population cible</i>	Personnes migrantes, sans domiciles fixes, sous-main de justice, précaires et vulnérables

2. Objectif opérationnel n°2 : Mailler le territoire en équipes mobiles pour aller vers les plus précaires

<i>Contexte et description</i>	<p>En Guyane, on note une mobilité contrainte pour les plus précaires, l'ensemble des besoins pour les 4 EPCI ne sont pas couverts. Selon une étude faite par l'ODEME⁴ l'offre de transport en commun manque encore de lisibilité et d'attractivité pour les usagers qui déplorent le nombre insuffisant de passages quotidiens, des zones encore peu desservies, des horaires pas toujours adaptés et respectés. Ce qui explique que seuls 14 % des répondants ont déclaré utiliser comme seul moyen de transport les transports en commun (33% la voiture, 10% le scooter, 10% le co-voiturage et 19% autre). Il est à noter par ailleurs que l'absence de permis de conduire est le frein à la mobilité pour 2/3 des personnes concernées par l'enquête. Ce contexte de mobilité très réduite entrave l'accès aux services de soins et de prévention.</p>
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer les équipes mobiles pluridisciplinaires par des recrutements de professionnels de issus de corps de métier non représenté (infirmiers, médiateurs, assistants sociaux) à l'image des : EMPP, EM3P, EMAS, EMSPEC ➤ Former ces équipes sur les enjeux de santé mentale, des addictions et des violences physiques et psychiques, vécues par les personnes précaires ➤ Développer la télémédecine sur l'ensemble du territoire ➤ Développer les équipes de soins à domicile pour les patients en situation de précarité ➤ Développer le repérage et l'accompagnement des jeunes en rupture et vulnérables et des publics victimes de violence ➤ Soutenir les actions en direction des jeunes et des enfants des territoires isolés et en géographies prioritaires ➤ Créer des dispositifs innovants tel qu'un bus santé à destination des personnes éloignées du soin ➤ Développer des références « santé » au sein des dispositifs « insertion des jeunes en rupture » ➤ Préfiguration et mise en place d'un dispositif «de soin itinérant » pour aller vers le public cible ➤ Garantir l'existences effectives de référents santé au sein des Missions locales
<i>Partenaires</i>	<p>Missions Locales, ARS, pôle emploi, association dans le champ de l'insertion, du social et du médico-social, associations dans le champ de la prévention en santé, DETCC, DGCOPOP, Etat, Collectivités, CTG</p>
<i>Population cible</i>	<p>Personnes isolées, usagers sans droits ouverts, bénéficiaires de minima sociaux, chômeurs, personnes en rupture de soin, personnes vulnérables vivant sur des sites isolés où l'offre de soin n'est pas suffisante, personnes âgées dépendantes</p>

⁴ <https://guyane.ademe.fr/sites/default/files/note-ademe-enjeux-mobilite-guyane.pdf>

3. Objectif opérationnel n°3 : Continuer à développer la médiation en santé

<i>Contexte et description</i>	<p><u>La SNS 2023-2028 rappelle que la médiation en santé a une double vocation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Faciliter l'accès aux droits, à la prévention, aux soins de publics vulnérables, en retissant le lien avec les personnes et en les accompagnant dans leurs démarches et consultations</u> - <u>Sensibiliser les acteurs du système de santé aux obstacles du public à son accès.</u> <p>Le recours à la médiation en santé constitue une réponse d'intervention particulièrement adaptée auprès des populations vulnérables, éloignées du soin et du droit. Ce mode d'intervention comporte une plus-value car il se construit et s'exerce autour d'actions de proximité qui favorisent le lien social et institutionnel, permettant un travail de prévention, de sensibilisation, d'accès aux droits et aux soins.</p> <p>Les actions de proximité représentent également une part importante des actions des associations locales, des municipalités via les Contrats Locaux de Santé et interagissent avec les stratégies de localisation des actions mobiles et de l'aller-vers. Toutefois, les limites d'accès au soin relèvent en partie du nombre restreint d'acteurs, d'une couverture santé minimaliste, et de la difficulté quant à la mise en lien population/dispositifs de santé (phénomène de non recours). Les orientations nationales appellent à un développement de ces pratiques et à un renforcement de l'attractivité du métier de médiateur. Elles soulignent également l'importance de l'évaluation de ce dispositif. L'un des objectifs majeurs de ce PRAPS doit donc être la massification de la médiation en santé, en attirant d'avantage de candidats à la formation et en étoffant considérablement les effectifs de médiateurs.</p>
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ D'ici à 2030, multiplier par 4 le nombre de médiateurs employés sur le territoire ; ➤ Développer une ingénierie de formation en santé pour les médiateurs (mise en place d'une formation par an à destination des médiateurs en santé) ➤ Organiser des rencontres avec les chefs de villages / référents de quartier dans une démarche de santé communautaire ➤ Développer une stratégie régionale de la médiation en santé abordant les enjeux liés au réseau, à la formation, à la structuration et le développement de la médiation en santé au niveau local ➤ Animer le réseau des médiateurs en santé ➤ Lancer une réflexion sur l'évaluation de l'impact médico-économique de la médiation en santé.
<i>Partenaires</i>	<p>ARS, CGSS, OPCO, GHT, CTG, Associations, Université de Guyane, CDPS, Chefs coutumiers, Les communautés d'agglomérations, les CLS</p>
<i>Population cible</i>	<p>Publics en situation de précarité et éloignés du système de santé, professionnels de la médiation en santé, du social, médico-social et sanitaire</p>

4. Objectif opérationnel n°4 : Renforcer la littératie en santé

<i>Contexte et description</i>	La littératie en santé est possible à condition de proposer aux populations un environnement « éducatif » qui leur permet de développer des compétences relevant de l'accès à l'information, de la compréhension et de la prise de décisions. Les dispositifs et l'offre de santé doivent ainsi prendre en compte les variations liées à l'hétérogénéité des acteurs, des populations et donc les conditions de développement des situations d'apprentissage dans les différents contextes locaux.
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none">➤ Améliorer et renforcer la signalétique dans tous les hôpitaux publics➤ Développer une documentation à destination des patients en français FALC (facile à lire et à comprendre) et de supports multilingues, co-construits avec les publics➤ Créer un « passeport santé », sorte de carnet de liaison régional, à l'image de celui expérimenté par la PASS de SLM➤ Poursuivre les formations des publics précaires à l'utilisation de Mon espace santé
<i>Partenaires</i>	Professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, GHT, associations, CDPS, ARS
<i>Population cible</i>	Les populations précaires, migrantes, en situation de handicap

5. Objectif opérationnel n°5 : Renforcer la participation et le pouvoir d’agir des plus précaires au sein de la relation d’accompagnement

<i>Contexte et description</i>	<p>Pour répondre aux problématiques de santé en Guyane énoncées dans le contexte de ce programme, il nous semble primordial de développer des dispositifs de prévention primaire, secondaire et tertiaire au plus proche des habitants et au cœur des territoires ; ruraux, isolés, QPV. Pour favoriser la littératie en santé, « l’empowerment » ou « l’encapacitation » des personnes, les dispositifs et l’offre de santé doivent intégrer une approche horizontale, socio-culturelle, ethnologique, communautaire tout en impliquant les acteurs des territoires (concept populations, territoires, politiques publiques).</p> <p>Pour être efficace en matière de santé, la réflexion portée sur le développement des pouvoirs d’agir via l’éducation pour la santé, requiert une parfaite compréhension du contexte local et des cibles du changement, qui sont multidimensionnelles, multisectorielles.</p>
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mobilisation et sensibilisation des usagers à la démarche communautaire et au droit de s’exprimer ➤ Sensibiliser les professionnels à l’animation et au développement d’instances de démocratie participative sanitaire (CRSA, représentants des usagers dans les établissements) ➤ Sensibiliser les leaders communautaires à la prévention ➤ Associer davantage les populations dans la construction des projets (consultations, réunion collectives, enquêtes etc.) en intégrant ces critères dans les financements ARS
<i>Partenaires</i>	<p>ARS, Associations, Associations des habitants, Conseil citoyens, CRSA, GHT, Associations, Chefs Coutumiers, CLS</p>
<i>Population cible</i>	<p>Populations précaires, migrantes, en situation de handicap</p>

C. Axe 3 : Favoriser l'intégration et le maintien des publics les plus précaires dans des parcours de prévention et de soin

1. Objectif opérationnel n°1 : Renforcer la prévention et promotion de la santé ciblées pour les plus précaires

<p><i>Contexte et description</i></p>	<p>« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. » (Charte d'Ottawa, 1986).</p> <p>La prévention universelle concerne la population générale ou groupes. Elle vise à faire acquérir à chacun, dès le plus jeune âge, les compétences et les connaissances utiles pour préserver sa santé et à mettre à sa disposition les ressources qui lui permettront de faire des choix favorables à sa santé. Plusieurs programmes de prévention universelle sont en cours et seront déployés durant ces prochaines années :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stratégie interministérielle de réduction des risques liés aux métaux lourds (StraMéLo) ➤ Projet territorial de santé mentale 2022-2027 ➤ Volet Outre-mer du Programme national nutrition santé (PNNS 4) et les actions spécifiques phare pour la Guyane ➤ 1 000 premiers jours ➤ ... <p>L'ambition du PRAPS est de promouvoir des actions complémentaires de prévention, plus à même de toucher les publics en situation de grande précarité sur des sujets variés tels que les addictions, les IST, la nutrition, la santé mentale, etc.</p>
<p><i>Objectifs spécifiques / Actions</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartographier les besoins du territoire ainsi que les actions mises en place : les maraudes, les permanences hors les murs, l'offre de services des structures (associations et institutions) ➤ Mettre en place une coordination des actions de prévention sur les territoires isolés ➤ Renforcer la coordination CLS pour renforcer des actions de prévention au sein des QPV ➤ Travailler avec les dispositifs d'insertion pour déployer des actions de prévention auprès des jeunes ➤ Soutenir les programmes de renforcement des Compétences Psychosociales auprès des enfants et des jeunes ➤ Renforcer des actions d'éducation pour la santé auprès des publics scolaires ➤ Renforcer la prévention en santé sexuelle et reproductive à l'égard des publics vulnérables (jeunes, femmes, TDS, LGBTQIA...)
<p><i>Partenaires</i></p>	<p>GHT, PASS, CDPS, Associations, Etat, DGCOP, Collectivités, CAF, DRAAF, ARS, Rectorat, Université, CLS, CPTS, URPS, PNNS, CGSS, PMI</p>
<p><i>Population cible</i></p>	<p>Populations précaires, habitants dans des habitats spontanés et en sites isolés</p>

2. Objectif opérationnel n°2 : Fluidifier les parcours de soins

<i>Contexte et description</i>	<p>Face à des problématiques telles que les déserts médicaux ou encore l'insuffisance des ressources dans les établissements de soins, les professionnels de santé « de ville » doivent être intégrés dans les pratiques et dans les accompagnements des personnes concernées. Il s'agit d'éviter d'agir en vase clos, mais de mutualiser, de coordonner les interventions gravitant autour des personnes vulnérables.</p> <p>Afin de rendre les parcours de soins plus efficaces, les nouvelles orientations impulsées par le gouvernement prévoient de cesser de raisonner ainsi par secteur (soins de ville, soins hospitaliers, soins médico-sociaux...), et de repenser le système de santé en terme de prise en charge globale, personnalisée et continue des patients. Ce qui implique d'accompagner une mise en lien des professionnels de santé de ville avec les hôpitaux dans la coordination de ces parcours de soins.</p> <p>Trois niveaux de prise en charge des patients sont identifiés par les autorités de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les parcours de santé (de la prévention à l'accompagnement médico-social et le retour à domicile) ➤ Les parcours de soins (pour permettre l'accès aux consultations de premier recours et aux autres lieux de soins) ➤ Les parcours de vie (lesquels envisagent la personne dans son environnement : famille, entourage, réinsertion...)
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place des dispositifs de coordination partagés (former les professionnels à la plateforme Pépites parcours) ➤ Mettre en place un référent parcours par territoire pour une meilleure connaissance du maillage des acteurs et augmenter la visibilité des actions « santé » existantes, en suivant le modèle du parcours grossesses adolescentes dont le référent est le Réseau périnatal ➤ Animer des réunions de réseau santé-précarité sur les enjeux de parcours de soins ➤ Redéfinir la couverture du territoire et le rôle de chacun ➤ Améliorer le dialogue ville / hôpital ➤ Intégrer davantage les hôpitaux dans les réunions multi partenariales avec les acteurs de la précarité ➤ Amener davantage les consultations spécialisées dans les CDPS
<i>Partenaires</i>	<p>ARS, GHT, CLS, CCAS, CIAS, PASS, CDPS, Etat, DGCOP, Associations, CPTS, MSP, CGSS, Hôpitaux, centre de santé, structures médico-sociales et d'insertion, Rectorat</p>
<i>Population cible</i>	<p>Professionnels de santé, sociaux, médico-sociaux, de l'éducation</p>

3. Objectif opérationnel n°3 : Améliorer la prise en charge dans la durée des problématiques de santé mentale, d'addictions et des victimes de violences

<i>Contexte et description</i>	<p>Le taux de suicide global en Guyane est estimé à 7 pour 100 000, soit un taux inférieur à celui de la France métropolitaine. Cependant, la majorité des cas de suicide sont signalés dans les communautés amérindiennes. En 2019, les taux de suicides les plus élevés étaient retrouvés dans les communes de Camopi et Trois Sauts avec, respectivement, 113 et 137 décès pour 100 000 habitants par an⁵.</p> <p>Selon le baromètre santé 2021 de Santé publique France, le niveau d'usage quotidien de cannabis parmi les 18-24 ans est de 21%, contre 1,7% en moyenne pour la France métropolitaine. La consommation quotidienne d'alcool, selon Santé publique France, concerne quant à elle 1,9% des femmes et 8,8% des hommes.</p> <p>Parmi les Guyanais de 18 à 75 ans, 7% ont subi des violences physiques ou sexuelles. 4% de ces violences ont lieu au sein du même foyer, soit deux fois plus qu'en France métropolitaine (HCSP, 2022). Les femmes en sont deux fois plus victimes que les hommes.</p> <p>Ces différentes problématiques demandent un suivi de long terme, et une forte intégration des publics dans des parcours de prévention et de soins individualisés.</p>
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Créer une offre de proximité où elle est manquante en développant des CMP ➤ Développer des actions d'aller vers pour informer sur les dispositifs existants ➤ Garantir des lieux d'accueil pour les victimes de violences et une prise en charge psychologique intégrée dans l'accompagnement médico-social de la personne ➤ Renforcer la filière en addictologie, RDR ➤ Créer l'observatoire des violences intrafamiliales et des violences faites aux femmes figurant au projet de contrat de convergence et de transformation 2024-2027
<i>Partenaires</i>	ARS, DGCOPOP, Etat, Rectorat, Associations, Collectivités, EPCI (CISM), GHT, Hôpitaux, CLS, PTSM, CSAPA, CAARUD, ACT, CMP, Ministère de la justice
<i>Population cible</i>	Public précaire éloigné de l'offre de soin et de prévention

⁵ Basma Guarmit, Aude Lucarelli, Paul Brousse, Émilie Mosnier, Philippe Travers, Mathieu Nacher, « Epidémiologie descriptive des tentatives de suicide et des suicides dans les communes isolées de Guyane française », 2019.

4. Objectif opérationnel n°4 : Développer un parcours de prévention et de soins pour les demandeurs d'asile

<i>Contexte et description</i>	<p>Entre 2015 et 2020, 20 263 demandeurs d'asile sont enregistrés en Guyane : une augmentation de plus de 4000 demandes par an. 3361 demandes sont enregistrées en 2021, contre 2810 en 2020. En 2022, Les Haïtiens représentent un peu moins de 34 % des demandeurs, les Syriens et les Palestiniens plus de 30%, les Dominicains sont 12.20% et les Cubains 4.60%. En attente d'ouverture de droits à leur arrivée, et confrontés à de nombreux obstacles comme la barrière de la langue, ces publics demandent une attention toute particulière afin de bénéficier de parcours de prévention et de soins nécessaires à leur santé.</p>
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Remettre en place la consultation d'orientation pour les demandeurs d'asile ➤ Améliorer la coordination des acteurs de ce champ ➤ Avoir un schéma clair du parcours du demandeur d'asile et de l'accompagnement proposé ➤ Renforcer les actions de prévention et de dépistage ➤ Renforcer la prise en charge psychologique
<i>Partenaires</i>	<p>DGCOPOP, Etat, ARS, Associations, centre de santé, OFII, OFPRA ou CADA, Hôpitaux, PASS, CTG</p>
<i>Population cible</i>	<p>Demandeurs d'asile</p>

5. Objectif opérationnel n°5 : Développer des coopérations fortes sur les parcours de prévention et de soins transfrontaliers avec le Brésil et le Surinam

<i>Contexte et description</i>	<p>Dans un territoire limitrophe marqué par une forte migration, il semble primordial de renforcer les coopérations sanitaires transfrontalières. L'objectif général est de faciliter l'accès aux soins pour les patients des deux côtés des frontières, à l'est et à l'ouest. L'accès aux compte-rendu d'examen médicaux notamment est très difficile lorsque cela implique un franchissement de frontière. Les démarches administratives et les coûts financiers spécifiques freinent d'autant plus l'accès aux soins des publics précaires. Les actions de prévention restent elles aussi très cloisonnées de part et d'autre des fleuves.</p>
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuer de soutenir le projet Oyapock Coopération Santé, transfrontalier entre la France et le Brésil, entre le CHC et les associations franco brésilienne (lutte contre les IST, les violences liées au genre, et les grossesses non planifiées) ➤ Elargir le conventionnement entre le CHOG et l'hôpital permettant de rediriger les patients en suite d'hospitalisation aux personnes dialysées et aux parturientes ➤ Créer un centre de coopération en santé entre la Guyane et l'Amapa ➤ Renforcer les actions de prévention transfrontalières, sur les sujets de VIH, aux addictions notamment ➤ Penser à des professionnels dédiés à la fluidification des parcours de part et d'autre des frontières (soignants, médiateurs, ou assistants sociaux) ➤ Développer des formations communes pour les professionnels transfrontaliers ➤ Avoir des référents transfrontaliers
<i>Partenaires</i>	ARS, Etat, Sous-Préfecture, Associations, GHT, Hôpitaux, CLS Ouest, Collectivités, CTG
<i>Population cible</i>	Populations migrantes en situation de précarité

D. Axe 4 : Adapter les structures et les dispositifs aux attentes et aux besoins des publics précaires, en accompagnant les professionnels au service de ces publics

1. Objectif opérationnel n°1 : Renforcer l'accompagnement des médiateurs en santé et de leurs structures

<i>Contexte et description</i>	Le précédent PRAPS se concentrait sur une augmentation du nombre de médiateurs. Bien que les besoins ne soient pas entièrement couverts, il s'agit à présent de penser en parallèle la consolidation des dispositifs existants, en permettant aux médiateurs en place d'exercer au mieux leurs missions. Beaucoup se sentent isolés, n'ayant pas toujours d'associations et de structures avec lesquelles organiser un relai. Ils ont besoin d'être davantage reconnus par les structures et les professionnels de santé avec lesquels ils travaillent, en interne comme en externe. Portes d'entrée à la fois des professionnels de santé et des bénéficiaires, ils sont fortement sollicités au quotidien, sans nécessairement avoir la formation pour répondre aux attentes, ainsi que des moyens d'agir. Par ailleurs, de nombreux agents administratifs exercent de facto des fonctions de médiateur, mais ne sont pas reconnus comme tels. La posture des médiateurs est souvent complexe, entre la communauté dont ils sont issus et les salariés des structures dont ils font partie. Ils ont besoin d'être accompagnés pour gérer au mieux cet équilibre.
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sécuriser les postes de médiateurs en santé ➤ Développer les postes de médiateurs en santé ➤ Amener de la formation certifiante, reconnue au niveau régional et notamment sur les communes de l'intérieur ➤ Préfigurer et valider la stratégie médiation en santé au niveau régional prenant en compte des enjeux et sujets structurant sur ce domaine (montée en compétence, harmonisation des fiches de poste, travail en réseau avec d'autres partenaires, etc.)
<i>Partenaires</i>	ARS, OPCO, Associations, Centre de formations, Réseau médiateurs
<i>Population cible</i>	Structures de médiation en santé, médiateurs, encadrants des médiateurs

2. Objectif opérationnel n°2 : Sensibiliser les professionnels de santé aux problématiques des publics précaires

<i>Contexte et description</i>	Les professionnels ont besoin de mieux connaître les spécificités des publics qu'ils rencontrent, et de savoir où trouver de la ressource. L'enjeu est d'éviter notamment les refus de soins, en libéral comme à l'hôpital.
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer des moyens pour les professionnels de santé afin de faire de la promotion en santé ➤ Favoriser l'interconnaissance des professionnels de la santé et du social dès leur formation initiale (IRDTS, IFSI) ➤ Mettre en place une formation « contexte local et précarité » pour tous les professionnels de santé (en particulier ceux des services d'urgence) et médico-sociaux incluant la santé mentale, des addictions, des violences... ➤ Pour les professionnels de santé qui vont travailler en CDPS, mettre en place une formation « contexte local et précarité » spécifique, et chercher en amont des profils adaptés, sensibilisés à la problématique de l'isolement ➤ Renforcer la présence de travailleurs sociaux dans les établissements de soins
<i>Partenaires</i>	ARS, Centres de formation, OPCO, Collectivités, CTG, Etat, associations
<i>Population cible</i>	Professionnels de santé, médico-sociaux, sociaux

3. Objectif opérationnel n°3 : Renforcer l'empowerment des associations

<i>Contexte et description</i>	Le rôle des associations est essentiel dans le domaine de la santé, notamment du fait du maillage local qu'elles constituent. Il s'agit de pleinement reconnaître ce rôle et de leur garantir les moyens de le poursuivre. Les plus importantes en taille sont conventionnées avec l'ARS via les CPOM.
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Officialiser les services rendus « non officiels », aujourd'hui non reconnus et non financés, comme le transport ➤ Améliorer la collaboration entre associations et institutions via des dispositifs comme les CLS ➤ Mettre en place une formation « contexte local et précarité » à destination des associations ➤ Créer des liens avec les leaders communautaires ➤ Renforcer l'accompagnement « thématique » aux associations afin qu'elles puissent monter en compétence sur des sujets de santé publique, prévention et éducation pour la santé
<i>Partenaires</i>	ARS, Etat, CTG, Collectivités, OPCO, associations
<i>Population cible</i>	Professionnels associatifs

4. Objectif opérationnel n°4 : Répertoire les acteurs et dynamiser la création de réseaux

<i>Contexte et description</i>	Bien qu'un réseau important d'acteurs et associations existe, il est à préciser que tous ne se connaissent pas et qu'ils ne couvrent pas tout le territoire guyanais. Les habitants voient de nombreuses structures venir à eux, notamment en matière de prévention. Il s'agit de se coordonner, et de trouver l'instance légitime pour répondre à ce besoin.
<i>Objectifs spécifiques / Actions</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En lien avec les associations présentes, définir des postes de coordination pour gérer les réseaux ➤ Renforcer la présence des CCAS y compris dans des communes de moins de 3000 habitants, pour être des points d'appui des réseaux, notamment dans les communes sans CLS pour le moment
<i>Partenaires</i>	ARS, GHT, CLS, CCAS, CIAS, PASS, CDPS, Etat, DGCOPOP, Associations, CPTS, MSP, CGSS, CTG, Hôpitaux, centre de santé, structures médico-sociales et d'insertion, Rectorat
<i>Population cible</i>	Professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux

IV. Annexes

A. Composition du groupe de travail

L'ARS Guyane a convié le 12 juin 2023 l'ensemble de ses partenaires concernés par le PRAPS à un groupe de travail afin de co-construire les objectifs et actions à venir, rédigés dans le présent document.

Liste des participants présents et des structures représentées :

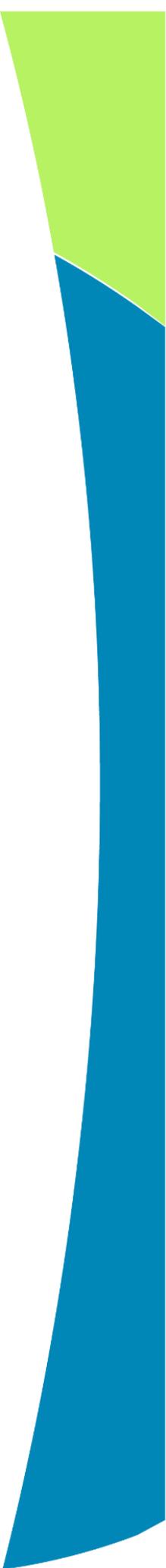
Boceno Claire	Comede
Daverton Brice	PASS CHC
DAO Capucine	CHC – CDPS
Fordin Marie	Ville de Cayenne – CLS
Grace-Etienne Karine	ADER
Guillaume Nadine	Ville de Macouria - CLS
Happe Francis	ID santé
Leguistin Maud	Préfecture
Lupo Nelly	CHC – CDPS
Macedo Ety	PASS CHOG
Mathurin Christelle	AFDG
Metz Chloé	Association DAAC Guyane
Michaud Claire	Croix-Rouge française
Mvogo Alexandra	CHC – CDPS
Pavie Johanna	PASS CHOG
Poulain Fanny	CACL - CISM
Ramos Hajar Sandra	AKATIJ
Reucheron Christelle	AFDG
Sorin Pascale	ID santé
Tefit Aurélia	GPS
Trepont Aude	Kairos
Varlin Jeanne	Médecins du monde
Velghe Alexandre	CIASS
	Entr'Aides Guyane

B. Glossaire

ADER	Actions pour le développement, l'éducation et la recherche
AFDG	Association franco-dominicaine de Guyane
AKATIJ	An nou Kombat Ansamm Tout Inégalité di Jodla
AME	Aide médicale d'Etat
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
CACL	Communauté d'agglomération du centre littoral
CATTP	Centre d'aide thérapeutique à temps partiel
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDPS	Centre délocalisé de prévention et de soins
CGSS	Caisse générale de Sécurité sociale
CHC	Centre hospitalier de Cayenne
CHK	Centre hospitalier de Kourou
CHOG	Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais
CISM	Conseil Intercommunal de Santé Mentale
CLS	Contrat local de santé
CMP	Centre médico-psychologique
COMEDE	Comité pour la santé des exilés
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CTG	Collectivité territoriale de Guyane
C2S	Complémentaire santé solidaire
DAAC	Développement Animation Accompagnement Coopération
DGCOPOP	Direction générale de la cohésion sociale et des populations
DU	Diplôme universitaire
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMAS	Equipe mobile d'appui à la scolarisation
EM3P	Equipe mobile précarité, psychiatrie, PASS
EMPP	Equipe mobile de psychiatrie précarité
EMSPEC	Equipe mobile de santé publique
GPS	Guyane Promo Santé
HAD	Hospitalisation à domicile
ISTS	Inégalités sociales et territoriales de santé
MAIA	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer
MDPH	Maison départementale pour les personnes handicapées
MSP	Maison de santé pluri professionnelle
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle et infantile
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRS	Projet régional de santé
PUMA	Protection universelle maladie
QPV	Quartier politique de la ville
SRS	Schéma régional de santé
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile

C. Principaux indicateurs du PRAPS 2023-2028

N°	Cible à atteindre	Axe du PRAPS	Moyens à mobiliser
1	D'ici 2026, implanter une PASS dans l'Ouest Guyanais	Axe 1 : Assurer pour les publics précaires l'accès aux biens essentiels à la santé, aux droits et aux soins	Structurer le réseau-santé précarité en recrutant un coordinateur
2	D'ici 2030, multiplier par 4 le nombre de médiateurs	Axe 2 : Développer l'accompagnement personnalisé des personnes éloignées du système de santé	Doter chaque CDPS d'un médiateur et IDE complémentaires pour renforcer les équipes mobiles santé publique. D'ici 2025, Mise en place d'une formation en médiation en santé certifiante et reconnue à destination des médiateurs, en complément du diplôme universitaire proposé à l'université de Guyane D'ici 2024, validation de la stratégie en matière de médiation en santé
3	D'ici 2026, diminution de 30% de la file active des PASS sur les sujets de bilan de santé lié au certificat de vulnérabilité	Axe 3 : Favoriser l'intégration et le maintien des publics les plus précaires dans des parcours de prévention et de soin	Entre 2024 et 2028 : recruter 1 médiateur, 1 assistante sociale, 0.3 ETP médecin, 1 IDE pour renforcer chaque PASS existante sur le territoire (comme par exemple financement du Projet PASS DOM soins à domicile ; amener-vers)
4	D'ici 2028, construire une filière addictologie sur l'Ouest	Axe 3 : Favoriser l'intégration et le maintien des publics les plus précaires dans des parcours de prévention et de soin	
5	D'ici 2028, mettre en place 4 formations portant sur l'ingénierie de projet à destination des professionnels de santé	Axe 4 : Adapter les structures et les dispositifs aux attentes et aux besoins des publics précaires, en accompagnant les professionnels au service de ces publics	



Direction de la sécurité de l'aviation civile
Antilles-Guyane

R03-2023-10-31-00003

Arrêté modifiant temporairement l'arrêté relatifs
aux mesures de sûreté applicables sur
l'aérodrome Félix Eboué, interdisant l'usage de
l'accès à usage exclusif à la ZSAR dit "AP1" et
modifiant le gestionnaire de l'accès routier à
usage exclusif à la ZSAR dit "EXTP2"

Arrêté

modifiant temporairement l'arrêté préfectoral n° R03-2021-03-03-003 du 03 mars 2021 relatif aux mesures de sûreté applicables sur l'aérodrome de Cayenne Félix Eboué, interdisant l'usage de l'accès à usage exclusif à la ZSAR dit « AP1 » et modifiant le gestionnaire de l'accès routier à usage exclusif à la ZSAR dit « EXTP2 »

Le préfet de la région Guyane

VU le règlement CE 300/2008 du 11 mars 2008 modifié relatif à l'instauration de règles communes dans le domaine de la sûreté de l'aviation civile ;

VU le règlement CE 272/2009 du 2 avril 2009 modifié complétant les normes de base communes en matière de sûreté de l'aviation civile figurant à l'annexe du règlement CE 300/2008 ;

VU le règlement CE 1254/2009 du 18 décembre 2009 fixant les critères permettant aux États membres de déroger aux normes de base communes en matière de sûreté de l'aviation civile et d'adopter d'autres mesures de sûreté ;

VU le règlement CE 1998/2015 du 5 novembre 2015 modifié fixant des mesures détaillées pour la mise en œuvre des normes de base communes dans le domaine de la sûreté de l'aviation civile ;

VU la décision C (2015)8005 de la Commission du 16 novembre 2015 définissant des mesures détaillées pour la mise en œuvre des règles communes dans le domaine de la sûreté de l'aviation contenant des informations visées à l'article 18, point a), du règlement (CE) n°300/2008 ;

VU la loi du 19 mars 1946 érigeant en département français la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane et la Réunion ;

VU la loi d'orientation n°92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République ;

VU le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU le décret n°2019-894 du 28 août 2019 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État en Guyane ;

VU le décret du 13 juillet 2023 portant nomination de M. Antoine POUSSIER, administrateur de l'État du deuxième grade, en qualité de préfet de la région Guyane, préfet de la Guyane ;

VU l'arrêté interministériel du 30 juillet 2012 modifié relatif aux mesures de sûreté de l'aviation civile ;

VU l'arrêté interministériel du 11 septembre 2013 modifié relatif aux mesures de sûreté de l'aviation civile ;

VU l'arrêté interministériel du 11 septembre 2013 modifié relatif aux mesures de sûreté sensibles de l'aviation civile ;

VU l'arrêté préfectoral n°R03-2021-03-03-003 du 3 mars 2021 modifié relatif aux mesures de sûreté applicables sur l'aérodrome Cayenne-Félix Eboué ;

VU l'arrêté préfectoral n°R03-2022-02-25-00003 du 25 février 2022 portant organisation des services de l'État en Guyane ;

VU l'arrêté préfectoral n°R03-2023-08-23-00013 du 22 août 2023 portant délégation de signature de M. Yves TATIBOUET, directeur de la sécurité de l'aviation civile Antilles-Guyane, notamment en ses articles 2 et 3 ;

Considérant l'usage exclusif accordé à Air Guyane par l'arrêté préfectoral du 3 mars 2021 susvisé pour les accès en ZSAR nommés AP1 et EXTP2 (situés au niveau des bureaux et du hangar d'Air Guyane) ;

Considérant le jugement du tribunal mixte de commerce de Pointe-à-Pitre du 2 août 2023 ouvrant la procédure de liquidation judiciaire de la SA Compagnie aérienne inter régionale express ;

Considérant le jugement du tribunal mixte de commerce de Pointe-à-Pitre d'arrêt du plan de cession de la SA Compagnie aérienne inter régionale express du 29 septembre 2023 qui fixe la fin de poursuite d'activité de cette société au 30 septembre 2023 et autorise le licenciement économique de tous les salariés de la SA Compagnie aérienne inter régionale express basés en Guyane dans un délai d'un mois à compter du jugement ;

Considérant ainsi que le besoin opérationnel d'accéder en ZSAR pour les personnels qui étaient employés par la société CAIRE (Air Guyane) n'existe plus, que la société CAIRE (Air Guyane) a cessé son activité et ne peut plus être considérée comme un occupant de lieux à usage exclusif et un gestionnaire d'accès privatif ;

Sur proposition du directeur de la sécurité de l'aviation civile Antilles-Guyane,

ARRÊTE

Article 1^{er} : Interdiction temporaire d'utilisation d'un accès privatif

A titre temporaire, en l'absence d'affectataire des locaux concernés, l'accès au côté piste de l'aéroport de Cayenne-Félix Eboué nommé « AP1 » par l'annexe 4 de l'arrêté préfectoral du 3 mars susvisé fait l'objet d'une interdiction d'utilisation.

Il est interdit de pénétrer, de faire pénétrer une personne physique ou de faciliter l'accès d'une personne physique en côté piste par cet accès dit « AP1 ».

En cas d'infractions aux dispositions du présent article, des sanctions peuvent être prises dans les conditions fixées à l'article 17 de l'arrêté préfectoral du 3 mars 2021 susvisé.

Article 2 : Modification du gestionnaire d'un accès privatif

A titre temporaire, la gestion de l'accès routier au côté piste de l'aéroport de Cayenne-Félix Eboué nommé « EXTP2 » par l'annexe 4 de l'arrêté préfectoral du 3 mars susvisé est confié à l'exploitant de l'aéroport, la CCIG.

Article 3 : Obligations de la CCIG

L'exploitant de l'aérodrome (CCIG), en lien avec la gendarmerie des transports aériens, met en œuvre les mesures de contrôle nécessaires à l'application de ces dispositions, notamment au travers de la surveillance et des rondes organisées pour surveiller les limites entre le côté ville et les ZD de ZSAR.

Article 4 : Publication et entrée en vigueur

Le présent arrêté entre en vigueur à la date de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Guyane.

Article 5 : Exécution

Le directeur de la sécurité de l'aviation civile Antilles-Guyane, l'exploitant de l'aérodrome de Cayenne-Félix Eboué, et le commandant de la gendarmerie de la Guyane, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté et de son affichage, à l'initiative de l'exploitant d'aérodrome, aux emplacements réservés à cet effet dans l'enceinte de l'aéroport.

Article 6 : Recours

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif : soit gracieux auprès du Préfet de la Guyane – Rue Fiedmond, BP 7008, 97 307 Cayenne Cedex –, soit hiérarchique auprès du ministre de l'Intérieur – Place Beauvau, 75 008 Paris –, dans un délai de deux mois à compter de sa publication. L'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet.

Tout recours administratif doit être adressé en recommandé avec accusé de réception.

Le présent arrêté peut également faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de la Guyane – 7 rue Schoelcher, BP 5030, 97 305 Cayenne Cedex –, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou à compter de la décision explicite ou implicite de rejet en cas de recours administratif.
Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télé-recours Citoyen » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Le Lamentin, le 31 octobre 2023

Pour le préfet de la Guyane, par délégation,
L'adjoint au directeur de la DSAC Antilles Guyane,
en charge des affaires techniques



Eddy Michel BAZILE

Direction Générale Administration

R03-2023-10-31-00005

Arrêté portant délégation de signature à M.
Cédric DEBONS, directeur général de la sécurité
de la réglementation et des contrôles



**PRÉFET
DE LA GUYANE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'administration

Direction du juridique et du
contentieux

*Service administration générale
et procédures juridiques*

ARRÊTÉ n°
portant délégation de signature à M. Cédric DEBONS,
directeur général de la sécurité, de la réglementation et des contrôles

Le préfet de la Guyane

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU le décret n° 2019-894 du 28 août 2019 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État en Guyane ;

VU le décret du 13 juillet 2023 portant nomination de M. Antoine POUSSIER, administrateur de l'État du deuxième grade, en qualité de préfet de la région Guyane, préfet de la Guyane ;

VU le décret du 17 août 2021 portant nomination de M. Cédric DEBONS, sous-préfet hors classe, en qualité de directeur général de la sécurité, de la réglementation et des contrôles auprès du préfet de la région Guyane, préfet de la Guyane ;

VU le décret du 9 avril 2021 portant nomination de Mme Jacqueline MERCURY-GIORGETTI, inspectrice de la jeunesse et des sports hors classe, sous-préfète, sous-préfète chargée de mission auprès du préfet de la région Guyane, préfet de la Guyane ;

VU l'arrêté n° R03-2023-04-03-00001 du 3 avril 2023 portant organisation des services de l'État en Guyane ;

SUR proposition du secrétaire général des services de l'État ;

ARRÊTE :

Article 1^{er} : Délégation est donnée à M. Cédric DEBONS, directeur général de la sécurité, de la réglementation et des contrôles, à l'effet de signer les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents, ainsi que les actes en matière contentieuse devant les juridictions administratives et judiciaires, dans les matières relevant de ses attributions et dans les limites fixées à l'article 5.

Article 2 : Délégation de signature est donnée à M. Cédric DEBONS à l'effet de procéder à la programmation, à la répartition et à l'ordonnancement secondaire des recettes non fiscales et des dépenses publiques des crédits de l'État pour les programmes ci-après :

PROGRAMMES	UO	INTITULES
129	-	Coordination du travail gouvernemental
161	-	Intervention des services opérationnels (sécurité civile)
207	UO 0207-GUYA-DEA3 UO 0207-GUYA-PRA3	Éducation routière Sécurité routière
216	0216-CIPD-D973 0216-CAJC-D973	Conduite et pilotage des politiques de l'intérieur (FIPD)
232	-	Élections

Article 3 : Au titre de l'état-major pour la lutte contre l'orpaillage et la pêche illicites (EMOPI), délégation de signature est donnée à M. Cédric DEBONS à l'effet d'engager, de liquider et d'ordonner, les dépenses relatives à la lutte contre l'orpaillage illégal, au titre des programmes suivants :

PROGRAMMES	INTITULES
113	Paysages, eau, biodiversité
123	Conditions de vie outre-mer

Article 4 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Cédric DEBONS, délégation de signature est donnée, dans les mêmes conditions, à Mme Jacqueline MERCURY-GIORGETTI, sous-préfète chargée de mission auprès du préfet de la Guyane.

Article 5 : Restent soumis à ma signature :

- les ordres de réquisition du comptable public ;
- les décisions de passer outre les avis défavorables à l'engagement de dépenses émis par le directeur régional des finances publiques, contrôleur financier local ;
- les déclinatoires de compétences et arrêtés de conflit ;
- la réquisition des forces armées ;
- les conventions attributives de subvention d'un montant supérieur à 50 000 € pour les porteurs privés et publics ;
- la passation et l'exécution des accords-cadres et des marchés publics d'un montant supérieur à 150 000 € ;
- les correspondances de principe adressées à l'administration centrale ;
- les réponses aux courriers des parlementaires et au président de la Collectivité Territoriale de Guyane ;
- les actes portant nomination des membres des comités, conseils et commissions.

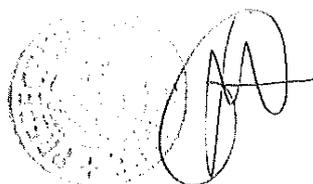
Article 6 : Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n° R03-2023-08-23-00003 du 23 août 2023 relatif au même objet.

Article 7 : Le secrétaire général des services de l'État et le directeur général de la sécurité, de la réglementation et des contrôles sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Cayenne, le

31 OCT 2023

Le préfet,



Antoine JOURNIER

Direction Générale de la Coordination et de
l'Animation du Territoire

R03-2023-10-31-00001

Arrêté n°354-MHP-2023 portant règlement
d'office du budget primitif 2023 de la
communauté des communes de l'Est guyanais



**PRÉFET
DE LA GUYANE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ARRÊTÉ n° 354-MHP-2023
portant règlement d'office du budget primitif 2023
de la communauté des communes de l'Est guyanais

Le préfet de la Guyane

VU l'article L.1612-14, alinéa 2 du Code général des collectivités territoriales ;

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État, dans les régions et départements ;

VU le décret n°2019-894 du 28 août 2019 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État en Guyane ;

VU le décret du 13 juillet 2023 portant nomination de M. Antoine POUSSIER, administrateur de l'État du deuxième grade, en qualité de préfet de la région Guyane, préfet de la Guyane ;

VU la lettre du 10 mai 2023, enregistrée au greffe de la chambre le 11 mai 2023 par laquelle le préfet de Guyane a transmis à la chambre régionale des comptes le budget primitif 2023 de la communauté des communes de l'Est guyanais en application des dispositions de l'article L. 1612-14, alinéa 2 du Code général des collectivités territoriales ;

VU l'avis n° 2023-0034 du 25 septembre 2023 de la chambre régionale des comptes des Antilles et de la Guyane, rendu sur le budget primitif 2023 de la communauté des communes de l'Est guyanais ;

Sur proposition du secrétaire général des services de l'État ;

ARRÊTE :

Article 1 : Le budget primitif pour l'exercice 2023 de la communauté des communes de l'Est guyanais est réglé et rendu exécutoire conformément aux propositions de la chambre régionale des comptes, selon les changements figurant dans les tableaux joints en annexe du présent arrêté, à hauteur de :

- 1) Pour la section de fonctionnement :
 - 2 847 390 € pour les dépenses de fonctionnement ;
 - 1 995 187 € pour les recettes de fonctionnement.
- 2) Pour la section d'investissement :
 - 1 741 933 € pour les dépenses d'investissement ;
 - 3 021 770 € pour les recettes d'investissement.

Article 2 : La ventilation des dépenses et recettes par sous-chapitres et articles, sera assurée par l'ordonnateur de la commune dans la limite des crédits ouverts par chapitre budgétaire.

Article 3 : Le secrétaire général des services de l'État et le président de la communauté des communes de l'Est guyanais sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Cayenne, le

30 OCT 2023



Le préfet,

Antoine POUSSIER

ANNEXE 1 à l'arrêté n°354-MHP-2023

SECTION DE FONCTIONNEMENT - VUE D'ENSEMBLE			
Dépenses de fonctionnement		Propositions de la CRC	Budget réglé par le préfet
011	Charges à caractère général	1 033 469,00	1 033 469,00
012	Charges de personnel	714 030,00	714 030,00
014	Atténuations de produits	911 599,00	911 599,00
65	Autres charges de gestion courante	77 390,00	77 390,00
66	Charges financières	12 902,00	12 902,00
67	Charges spécifiques	28 000,00	28 000,00
68	Dotations aux amortissements	0,00	0,00
022	Dépenses imprévues	0,00	0,00
023	Virement à la section d'investissement	0,00	0,00
042	Opér.ordre de transferts entre sections	70 000,00	70 000,00
043	Opér.ordre de transferts intérieur de section	0,00	0,00
D002	Résultat reporté ou anticipé	0,00	0,00
Total		2 847 390,00	2 847 390,00
Recettes de fonctionnement		Propositions CRC	Budget réglé par le préfet
013	Atténuations de charges	0,00	0,00
70	Produits services, domaines et ventes	11 350,00	11 350,00
73	Impôts et taxes	384 472,00	384 472,00
731	Fiscalité locale	365 540,00	365 540,00
74	Dotations et participations	831 266,00	831 266,00
75	Autres produits de gestion courante	28 430,00	28 430,00
76	Produits financiers	0,00	0,00
77	Produits spécifiques	0,00	0,00
78	Reprises sur provisions semi budgétaires	0,00	0,00
042	Opér. Ordre de transfert entre sections	2 354,00	2 354,00
043	Opér.ordre de transferts intérieur de section	0,00	0,00
R002	Résultat reporté ou anticipé	371 775,00	371 775,00
Total		1 995 187,00	1 995 187,00

Vu pour être annexé
à l'arrêté n°354-MHP-2023

Le préfet

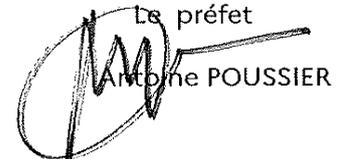
Antoine POUSSIER

ANNEXE 2 à l'arrêté n°354-MHP-2023

SECTION D'INVESTISSEMENT - VUE D'ENSEMBLE			
Dépenses d'investissement		Proposition de la CRC	Budget réglé par le préfet
010	Stocks	0,00	0,00
20	Immobilisations incorporelles (sauf 204)	306 301,00	306 301,00
204	Subventions d'équipement versées	0,00	0,00
21	Immobilisations corporelles	814 889,00	814 889,00
22	Immobilisations reçues en affectation	0,00	0,00
23	Immobilisations en cours	565 385,00	565 385,00
OP	Opérations d'équipement	0,00	0,00
10	Dotations, fonds divers et réserves	0,00	0,00
13	Subventions d'investissement	0,00	0,00
16	Emprunts et dettes assimilées	51 504,00	51 504,00
18	Compte de liaison affectation	0,00	0,00
26	Participation et créances rattachées à des participations	1 500,00	1 500,00
27	Autres immobilisations financières	0,00	0,00
45,1	Opérations pour compte de tiers	0,00	0,00
040	Opér.ordre de transferts entre sections	2 354,00	2 354,00
041	Opérations patrimoniales	0,00	0,00
D001	Solde d'exécution négatif reporté ou anticipé	0,00	0,00
Total		1 741 933,00	1 741 933,00
Recettes d'investissement		Propositions CRC	Budget réglé par le préfet
010	Stocks	0,00	0,00
13	Subventions d'investissement (hors 138)	1 525 501,00	1 525 501,00
16	Emprunts et dettes assimilées (hors 165)	0,00	0,00
20	Immobilisations incorporelles (sauf 204)	35 000,00	35 000,00
204	Subventions d'équipement reçues	0,00	0,00
21	Immobilisations corporelles	0,00	0,00
22	Immobilisations reçues en affectation	0,00	0,00
23	Immobilisations en cours	0,00	0,00
10	Dotations fonds divers et réserves	0,00	0,00
1068	Excédent de fonctionnement capitalisé	371 775,00	371 775,00
138	Autres subv. d'invest. non transférables	0,00	0,00
18	Compte de liaison affectation	0,00	0,00
26	Participations et créances rattachées à des participations	0,00	0,00
27	Autres immobilisations financières	0,00	0,00
024	Produits de cession	102 560,00	102 560,00
45.2	Opérations pour compte de tiers	0,00	0,00
021	Virement de la section de fonctionnement	0,00	0,00
040	Opér.ordre de transferts entre sections	70 000,00	70 000,00
041	Opérations patrimoniales	0,00	0,00
R001	Solde d'exécution positif reporté ou anticipé	916 934,00	916 934,00
Total		3 021 770,00	3 021 770,00

Vu pour être annexé
à l'arrêté n°354-MHP-2023

Le préfet



Antoine POUSSIER

ANNEXE 3 à l'arrêté n°354-MHP-2023

BALANCE GÉNÉRALE DU BUDGET		
Section de fonctionnement	Propositions CRC	Budget réglé par le préfet
Dépenses	2 847 390,00	2 847 390,00
Recettes	1 995 187,00	1 995 187,00
Résultat	-852 203,00	-852 203,00
Section d'investissement	Propositions CRC	Budget réglé par le préfet
Dépenses	1 741 933,00	1 741 933,00
Recettes	3 021 770,00	3 021 770,00
Résultat		1 279 837,00
Résultat global prévisionnel	427 634,00	427 634,00

Vu pour être annexé
à l'arrêté n°354-MHP-2023

Le préfet

 Antoine POUSSIER

Direction Générale de la Coordination et de
l'Animation du Territoire

R03-2023-10-31-00007

Arrêté portant règlement
d'office du Budget primitif 2023 de la commune
d'IRACOUBO

**Arrêté N° 355.MHP.23
modifiant l'arrêté n°335-MHP.23
portant règlement d'office du Budget primitif 2023 de la commune d'IRACOUBO**

Le préfet de la Guyane

VU le Code général des collectivités territoriales ;

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État, dans les régions et départements ;

VU le décret n°2019-894 du 28 août 2019 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État en Guyane ;

VU le décret du 13 juillet 2023 portant nomination de M. Antoine POUSSIER, administrateur de l'État du deuxième grade, en qualité de préfet de la région Guyane, préfet de la Guyane ;

VU l'arrêté n°335-MHP.23 du 18 août 2023 portant règlement d'office du budget primitif de la commune d'Iracoubo ;

VU la motion adoptée en conseil municipal du 25 septembre 2023 par délibération n°2023/58 ;

Considérant la nécessité de rendre plus progressive la hausse de la fiscalité ;

Sur proposition du Secrétaire Général des services de l'État ;

ARRÊTE :

Article 1er : Le chapitre 731 – Fiscalité locale – des recettes de la section de fonctionnement figurant à l'annexe 1 de l'arrêté n°335-MHP.23 est ainsi modifié :

731	Fiscalité locale	Budget voté avec RAR	Corrections de la CRC		Budget arrêté
			Restes à réaliser	Mesures nouvelles	
		391 740	0,00	191 544	391 740

Article 2 : Les autres mesures restent inchangées.

Article 3 : Le secrétaire général des services de l'État et le maire de la commune d'IRACOUBO sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Cayenne, le **31 OCT 2023**

Le préfet,



Antoine POUSSIER