



Stratégie de santé

Feuille de route régionale **Guyane**



Feuille de route régionale Guyane

LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIAL

La Guyane comptait, en 2013, 250 000 habitants pour 83 534 km², étant ainsi la plus vaste région de France mais également la moins peuplée après Mayotte. Les neuf dixièmes de la population se concentrent sur le littoral et le territoire est recouvert à 99 % par la forêt amazonienne.

Le taux de croissance annuel de la population est 5,6 fois plus élevé que celui de la métropole, principalement du fait d'un solde naturel très élevé. Le taux de natalité y est le double de la moyenne nationale, la Guyane se distinguant par des maternités précoces : 27 % des femmes nées entre 1980 et 1999 avaient au moins un enfant à 20 ans en 2010 (4 % en métropole) et, en 2011, 7 % des mères étaient mineures (2 % aux Antilles, 0,5 %). Le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) se révèle dans la moyenne de ce qui est observé dans les DOM, mais nettement plus fréquent qu'en métropole : 27 ‰ des femmes de 15 à 49 ans en 2012 (15 ‰), 27 ‰ parmi les 15-17 ans (11 ‰).

La population y est par conséquent très jeune, avec plus de 40 % d'habitants âgés de moins de 20 ans (24 %, 29 % dans les autres DOM), et moins de 2 % de personnes âgées de plus de 75 ans (9 %, 6 % dans les autres DOM). La Guyane se caractérise également par des flux migratoires nombreux. Un quart (26 %) des personnes nées en Guyane résidaient en 2011 en métropole. Cette mobilité se situe à un niveau intermédiaire entre celle observée aux Antilles (31 %) et à La Réunion (17 %). D'autre part, plus d'un tiers (35 %) des habitants étaient étrangers en 2011 (Surinamais, Haïtiens et Brésiliens essentiellement).

Le taux de chômage s'élevait en 2013 à 21 % des actifs de plus de 15 ans, les moins de 25 ans étant les plus touchés (45 %). Ce taux s'avère légèrement inférieur à celui mesuré dans les autres DOM, mais plus de deux fois supérieur au taux métropolitain (10 %). Il est supérieur de près de 10 points parmi les femmes (27 % vs 17 % parmi les hommes), cette situation distinguant fortement le territoire des Antilles et de la France hexagonale. Le diplôme se révèle la meilleure protection contre le chômage, mais la population guyanaise apparaît moins scolarisée et encore peu diplômée, malgré une augmentation sensible depuis 1990. En 2008, la moitié des jeunes de 15-25 ans étaient scolarisée (60 %). En 2007, 44 % des 25-64 ans étaient diplômés de l'enseignement secondaire (71 %). En 2011, la part de jeunes non-insérés atteignait 48% (22 %).

Par ailleurs, 20 % des Guyanais âgés de 16 à 65 ans étaient en situation d'illettrisme (difficultés de lecture, de compréhension d'un texte simple ou d'écriture) en 2009, et plus d'un quart des jeunes (26 %) ayant participé à la Journée défense et citoyenneté en 2013 présentaient de graves difficultés de lecture (4 %).

En conséquence, les indicateurs de précarité sont particulièrement élevés en Guyane. La part de la population couverte par le Revenu de solidarité active (RSA) y est, comme dans les autres DOM, bien plus élevée (26 % vs 7 %), celle couverte par la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-C) atteint 29 % (30 % dans les DOM, 7 % en métropole). Le revenu net moyen par foyer fiscal y est très inférieur (17 500 euros vs 25 000 euros) et, en 2006, plus de 36 % des Guyanais vivaient sous le seuil de bas revenus (13 %). A l'instar des autres DOM, la Guyane comporte une forte proportion de familles monoparentales (20 % vs 8 %), plus souvent touchées par les difficultés sociales et économiques.

Enfin, spécificité de la Guyane, un logement sur dix n'a pas accès à l'eau courante (3 % aux Antilles).

LES INDICATEURS DE SANTÉ

L'espérance de vie (76,7 ans pour les hommes, 82,9 ans pour les femmes) est de deux ans inférieure à celle observée en métropole. En termes d'affections de longue durée, le diabète et les accidents vasculaires sont plus fréquents en Guyane, à l'inverse des tumeurs malignes et des maladies coronaires.

Le taux de mortalité infantile, la prématurité, et le nombre d'enfants de petit poids, reste encore 2 à 3 fois plus élevés dans les collectivités d'outre-mer que « dans l'hexagone ». En Guyane, en 2013, le taux de mortalité infantile était de 8,8 pour 1000 naissances contre 3,3 en métropole.

De même qu'aux Antilles, une surmortalité est observée concernant les maladies vasculaires cérébrales, maladies hypertensives, cancer de la prostate, diabète sucre, accidents de la route parmi les hommes. Du fait du jeune âge de sa population, la mortalité guyanaise est également caractérisée par une part importante des causes externes (surtout des accidents) et des maladies infectieuses et parasitaires (surtout le VIH).

Parallèlement, la Guyane doit régulièrement faire face à des épidémies de dengue (la dernière datant de 2012 – 2013) et récemment une épidémie de chikungunya (2015), qui touchent tout le territoire.

Enfin, la Guyane est bien moins pourvue en professionnels de santé libéraux que la France hexagonale, avec des écarts parfois préoccupants : moitié moins de médecins généralistes ou de chirurgiens-dentistes, quatre fois moins de médecins spécialistes.

L'OFFRE DE SOINS

Les maladies vasculaires (24 %), les traumatismes (20 %), les cancers (17 %) et les maladies infectieuses (10 %) sont les principales causes de décès.

La Guyane est confrontée au double défi des maladies infectieuses requérant une veille sanitaire importante, et des maladies chroniques qui impliquent de travailler à la réduction des facteurs de risques en plus de la prise en charge curative.

Le système de soins en Guyane est confronté à trois défis :

- 1 - Une faible densité de population pour permettre l'implantation d'une offre de soin variée ;
- 2 - Une offre quantitativement insuffisante qui risque de s'aggraver avec la conjonction d'une forte croissance démographique et du vieillissement du corps médical ;
- 3 - Des moyens inégalement répartis, presque exclusivement dans les agglomérations de Cayenne et Kourou et dans une moindre mesure dans celle de Saint-Laurent du Maroni.

L'offre hospitalière est restreinte : en 2013, le taux d'équipement en lits en médecine est de 1,8 pour 1 000 habitants contre 2,3 en France métropolitaine, en chirurgie il est de 0,7 pour 1 000 contre 1,5 en Métropole. Ce taux diminue au rythme de l'accroissement de la population : entre 1990 et 2011 les capacités d'accueil hospitalières pour des courts séjours ont progressé de 31 % alors que sur la même période la population a doublé.

Par ailleurs, les hôpitaux guyanais garantissent un accueil médico-chirurgical général, mais l'offre de service spécialisé n'est pas exhaustive. Cela conduit à un recours important à l'évacuation sanitaire urgente ou programmée vers des hôpitaux métropolitains ou antillais.

Dans les communes isolées, la permanence des soins est assurée par 18 centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) qui dépendent du Centre Hospitalier de Cayenne. Ces CDPS ayant réalisé en 2013 170 000 consultations, présentent une situation dégradée en termes d'infrastructures, d'équipements et de logement pour leur personnel. De plus en raison des difficultés de recrutement, la plupart des centres sont tenus par des infirmiers et sages-femmes sans la présence de médecins.

La couverture aérienne du service Mobile d'Urgence et de Réanimation de Cayenne est tributaire des conditions météorologiques et de la possibilité technique des requérants de pouvoir appeler les secours. Pour pallier ces insuffisances, la Région travaille depuis une dizaine d'années sur le développement d'un réseau de télé-médecine entre les CDPS et les hôpitaux de Cayenne et entre les hôpitaux de Guyane et ceux des Antilles (deux projets d'envergure ont vu le jour : imagerie et expertise neuro-vasculaire).

Dans le secteur de la santé, comme dans celui du médico-social, il existe des difficultés en termes de recrutement et de fidélisation du personnel soignant. La densité médicale est deux fois inférieure à celle de la métropole, malgré l'accord dérogatoire de 2005 qui autorise l'exercice de médecins à diplôme non européen (en 2011, la densité de médecin était de 200 médecins pour 100 000 habitants contre 308 en métropole).

Cette carence actuelle en médecins pourrait s'aggraver dans les années à venir, dans la mesure où un tiers d'entre eux (dont près de la moitié des spécialistes) ont plus de 60 ans et où leur renouvellement n'est pas intégralement assuré. De plus avec la croissance démographique, la densité médicale pourrait baisser de 11 % d'ici 2030 malgré le doublement du nombre de médecins prévu. En outre, la répartition médicale est inégale, la région de Cayenne concentrant l'essentiel des médecins au détriment notamment de celle de Saint-Laurent du Maroni (12 médecins

spécialistes pour 100 000 habitants contre 78 à Cayenne) et des communes isolées. La mise en place d'un plan d'accueil des professionnels de santé dans le cadre d'un partenariat ARS, Collectivités territoriales, CGSS, URPS et établissements de santé, doit permettre de dynamiser la politique d'accueil et d'attractivité médicale en Guyane.

Outre la difficulté à recruter et fidéliser des professionnels de santé, les centres hospitaliers rencontrent des difficultés pour garantir leur équilibre financier.

L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

Le nombre d'établissements et de services pour personnes âgées ou handicapées est limité en Guyane.

Le développement de la prise en charge du handicap est un défi majeur pour la Guyane, le taux d'équipement est nettement inférieur à celui des Antilles et de la métropole pour les adultes, comme pour les enfants. Ce sous-équipement est aggravé par les disparités infrarégionales, les structures étant concentrées sur Cayenne et Kourou. L'Ouest guyanais ne représente qu'un tiers des places alors que la demande y est très élevée.

Compte tenu de la structure démographique, le taux d'équipement en structures d'accueil des personnes âgées dépendantes répond pour le moment aux besoins certes limités, en raison du faible nombre de personnes de plus de 75 ans actuellement. Néanmoins la situation reste fragile, depuis plusieurs années le dispositif d'accueil stagne, et il est difficile de recruter des médecins coordonnateurs formés à la gériatrie alors que la part des personnes âgées dépendantes dans la population guyanaise dans les prochaines années est amenée à augmenter.

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Fort de ces constats, le Projet Régional de Santé (PRS) 2011-2015 de Guyane a défini 6 objectifs stratégiques visant à répondre aux défis de l'offre de soins sur le territoire dont les orientations de la stratégie de santé des outre-mer, notamment celles déclinées spécifiquement pour la Guyane, se font l'écho.

Les 6 objectifs du PRS 2011-2015 visaient ainsi :

- à réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins, à travers notamment la facilitation de l'accès au droit à l'assurance maladie des populations établies en Guyane (en élaborant des procédures pour faciliter l'ouverture et le renouvellement des droits, en prenant des mesures pour faciliter l'accès aux hôpitaux des populations vivants en territoires ruraux ou forestiers ou encore en développant la télémédecine) ;
- réduire l'incidence des maladies infectieuses et notamment le VIH et la dengue (en développant le dépistage, notamment via les TROD, en formalisant le PSAGE) ;
- réduire la mortalité prématurée évitable liée à la souffrance mentale ou aux conduites addictives, en diversifiant l'offre de santé sur le plan géographique et sur le plan des dispositifs à mettre en place ;
- réduire la mortalité périnatale et infantile avec une meilleure surveillance des grossesses (en garantissant un accès précoce aux droits, en renforçant l'offre de proximité pour les soins périnataux, ou en améliorant les connaissances sur les risques d'intoxication mercurielle pendant la grossesse et organisant des programmes de promotion) ;
- réduire l'incidence des maladies chroniques et de leurs complications (en finançant des actions de promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière) ;
- améliorer la prise en charge du handicap et de la perte d'autonomie, en adoptant un plan de développement de l'offre médico-sociale visant à rattraper le retard dans ce secteur avec la métropole et ses voisins les plus proches, à savoir la Martinique et la Guadeloupe.

AXE 1

AMÉLIORER L'ÉTAT DE SANTÉ, RENFORCER LA PRÉVENTION, LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE GUYANE ORIENTERA LES PLANS D'ACTION LIÉS À LA SS
OUTRE MER AVEC LE CENTRE TERRITORIAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA CRSA.

OBJECTIF 1

DÉVELOPPER LES DISPOSITIFS D'OBSERVATION ET DE CONNAISSANCE DES ÉTATS DE SANTÉ DES POPULATIONS ULTRAMARINES

- Créer une plateforme de coordination des études et enquêtes en santé impliquant tous les acteurs produisant ou exploitant des informations (ARS, ORSG, CIRE, CGSS, CICEC, MDPH, Rectorat, GCS e-SANTE, collectivité territoriale de Guyane, CAF, Université de Guyane, IRD, CNRS, etc.) ;
- Veiller à ce que le déploiement des enquêtes nationales en santé prévues dans l'article 224 de la LMNSS soit représentatif des populations guyanaises précaires ou isolées ne disposant pas ou moins de téléphone fixe ou d'accès internet.

Action 1.2

En lien avec la mise en place du service public d'information en santé, renforcer l'information et la communication sur l'offre de santé, et la mobilisation de la population en faveur de la santé.

OBJECTIF 2

AMÉLIORER L'ÉTAT DE SANTÉ DES MÈRES ET DES ENFANTS

- Mettre en place une Commission Régionale de la périnatalité rassemblant l'ensemble des acteurs concernés pour la Guyane ;
- Mettre en place un programme régional d'action périnatale, en particulier portant sur la mise en œuvre des mesures suivantes : étudier l'extension en lien avec la CGSS et la CNAMTS du programme PRADO aux non-assurés sociales, notamment pour le suivi des grossesses. Faire aboutir les projets de création de maisons hospitalières, la prévention des grossesses précoces, le renforcement des missions de PMI en particulier le renforcement des suivis de grossesse avec les CDPS (convention du CH de Cayenne pour les CDPS avec la collectivité unique à décliner) ;
- Renforcer les actions d'accompagnement, de prévention et de suivi auprès des femmes enceintes, notamment en faveur de la prévention des facteurs de risque de prématurité (grossesse précoce, tabac, obésité), d'un meilleur suivi des grossesses et de la vaccination des enfants dans le cadre des activités de la PMI, en favorisant le financement de formation d'agents de prévention par la Collectivité Territoriale de Guyane, d'infirmiers, conseillères conjugales et familiales/conseillères économiques et sociales, de psychologues, médecins scolaires, etc. ;
- Soutenir les actions de médiation en santé auprès des populations vulnérables ou fragiles, actions d'éducation à la santé en milieu scolaire et accès au planning familial, lutte contre la malnutrition chez les nourrissons ;
- Initier une réflexion et une action inter partenariales sur les grossesses précoces, l'accès à la contraception et à l'IVG, faciliter la délivrance par les infirmières scolaires de la contraception d'urgence dans les établissements du second degré portée par la loi de santé, en favorisant le financement de formation d'agents de prévention par la Collectivité Territoriale de Guyane, d'infirmiers, conseillères conjugales et familiales/conseillères économiques et sociales, de psychologues, médecins scolaires etc.

OBJECTIF 3

OBÉSITÉ, SURPOIDS, NUTRITION ET ACTIVITÉS PHYSIQUES (AVEC IMPACT DIABÈTE, IRC, ICC, AVC, ETC.)

- Dépister les pathologies le plus tôt possible : plus de campagnes de dépistage (HTA, diabète et ses complications, cancer), via les professionnels de santé de premiers recours, les lieux de dépistage, les CDPS, les associations ou encore l'hôpital de jour, notamment pour le dépistage du diabète, dans le cadre de la mise en place du nouveau service de diabétologie. La Guyane se caractérise par des zones géographiques non couvertes actuellement et des populations

précaires difficiles à intégrer dans le dépistage. Dans ce cadre, déployer des axes de dépistage des complications du diabète notamment ;

- Elaborer un programme régional d'éducation à la santé en alimentation-nutrition (prévention du diabète et de ses complications-développement de l'activité, surpoids, obésité) avec tous les acteurs, au-delà des seuls professionnels de santé : éducation nationale, URPS, DAAF, collectivités locales, associations, ... ;
- Développer une plateforme d'appui à l'Education Thérapeutique du Patient ;
- Concernant le Programme Régional Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS) établir un lien avec les contrats de ville, dont l'objectif prioritaire est la réduction des inégalités de santé et intégrer de manière systématique l'accès à une collation équilibrée dans les établissements du premier degré des communes de l'intérieur ;
- Veiller à ce que le rapport prévu à l'article 15 de la LMNSS (nouvelle loi Santé de janvier 2016) tienne compte des particularités guyanaises concernant l'amélioration de l'information nutritionnelle dans la restauration collective notamment pour que les élèves des établissements scolaires fréquentant la cantine puissent faire des choix nutritionnels adaptés à leur santé et à leur activité physique.

OBJECTIF 4

CANCER

Mettre en place la feuille de route régionale du plan cancer 3 :

- Augmenter le dépistage, en particulier pour le cancer du col ;
- Développer et organiser une filière régionale de prise en charge et de soins ;
- Renforcer les coopérations entre les structures sanitaires afin de respecter les seuils liés à la chirurgie carcinologique et offrir une offre de soins complémentaire à la population permettant de limiter certaines EVASAN ;
- Améliorer l'accompagnement des patients devant se rendre en métropole, y compris sur l'hébergement des enfants/mineurs envoyés seuls, ou encore faire le lien avec des associations d'usagers sur place ;
- Rechercher avec la CGSS, en accord avec les autorités ministérielles concernées, un accord de coopération avec le Surinam pour y permettre l'accès à la radiothérapie des patients guyanais dans le cadre d'une filière organisée.

OBJECTIF 5

AGIR SUR LES DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX DE LA SANTÉ

Action 5.1

Santé sexuelle et reproductive

- Améliorer l'accès aux moyens de contraception - Renforcer les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) afin qu'ils puissent assurer l'ensemble de leurs missions notamment par la délivrance et le suivi des moyens de contraception des populations vulnérables (mineures, non-assurés sociaux...) ;
- Renforcer la prévention en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- Renforcer la promotion et l'éducation à la santé sexuelle dès le plus jeune âge en mobilisant les acteurs locaux notamment le rectorat, le réseau associatif et la collectivité locale (CTG), et l'ARS, la CGSS, etc. ;
- Mettre en place des programmes adaptés d'éducation à la vie sexuelle auprès des jeunes non scolarisés (espaces territoriaux d'accès aux premiers savoirs, missions locales, ...), comme ceux existant en partenariat avec les centres d'exams de santé.

Prévenir le VIH-SIDA et les IST :

- En complément des actions spécifiques outre-mer du plan VIH-hépatites, relancer avec la CGSS, l'accès aux tests de dépistage rapide du VIH (TROD) en médecine de ville pour améliorer le dépistage plus précoce et renforcer la filière de prise en charge des personnes séropositives pour le VIH, depuis le dépistage jusqu'à la prise en charge thérapeutique pour éviter les ruptures de soins ;
- Poursuivre et renforcer la stratégie tendant à adopter une démarche globale de prévention de l'ensemble des risques liés à la sexualité.

Action 5.2

Addictions et Santé Mentale

- Développer l'offre de prise en charge en territoires isolés : équipes mobiles, CMP, Promouvoir le développement des consultations avancées en addictologie, en particulier dans les communes de l'intérieur ;
- Prendre en compte et adopter dans les Contrats Locaux de Santé et dans une logique partenariale, les plans d'action contre l'alcool et le tabac.

OBJECTIFS PROPRES À LA GUYANE :

Contribuer, en prenant en compte les propositions de la mission parlementaire sur le suicides des jeunes amérindiens en Guyane, à la déclinaison du programme national contre le suicide, avec un accent particulier pour le développement d'actions ciblées en territoires isolés : participation à l'observatoire régional pour le mieux-vivre, renforcement des actions de repérage précoce aux signes suicidaires et de formation des acteurs, développement de l'offre en santé mentale par la création de structures extra-hospitalières en zone isolée, implication des associations et des habitants afin de développer des activités de promotion de la santé qui leur correspondent.

Drépanocytose

- Harmoniser les modalités de dépistage systématique à la naissance dans toutes les maternités en Guyane ;
- Transformer le centre intégré à Cayenne, déjà existant et opérationnel, en Centre de ressources dans le cadre du PNMR, renforcement de l'expertise ;
- Développer l'éducation pour la santé dans les écoles.

Mortalité prématurée par accidents de la route et noyades

- Sensibilisation quotidienne de la mise en danger de soi-même et d'autrui en partenariat avec le Rectorat, les services de la sécurité routière (DEAL, Préfecture, Collectivité Territoriale et les professionnels) ;
- Surveillance des plages - Collaborer avec rectorat (apprentissage systématique de la nage) ;
- Promouvoir la sécurité routière auprès des jeunes : Campagnes de sécurité routière (via la DEAL, préfecture, collectivité locales).

OBJECTIF 6

FAVORISER UN ENVIRONNEMENT PROPICE À LA SANTÉ ET RÉDUIRE LES EXPOSITIONS PARTICULIÈRES D'ORIGINE ALIMENTAIRE PAR LES SOLS

Action 6.1

Alimentation en eau potable

- Inciter les maires à développer l'accès à l'eau même pour les zones de peuplement d'habitat « spontané» (bornes fontaines) ;
- Inciter les communes n'en possédant pas à la réalisation des schémas de distribution d'eau potable ;
- Poursuivre le développement des solutions techniques alternatives et des études correspondantes pour l'alimentation en eau des sites isolés : travail sur les puits en hydrogéologie de socle, systèmes de traitement du fer, etc..... ;
- Développer la prise en compte de la gestion et de l'entretien de l'ensemble des réseaux d'AEP par les communes avec mise en place d'un service technique et un réseau d'agents compétents pour entretenir les réseaux isolés. Former des intervenants locaux ;
- Développer les actions d'information et de sensibilisation à l'hygiène de l'eau et des mains et à la mise en place d'assainissement individuel ou semi collectif en lien avec la DAAF et l'Office de l'eau de Guyane ;
- Réaliser des diagnostics sanitaires en matière d'accès à l'eau et des diagnostics préalables aux schémas d'alimentation en eau dans les communes isolées (Moyen Maroni essentiellement) en vue d'inciter les maires à développer l'accès à l'eau.

Action 6.2

Habitat insalubre

- Dynamiser le PDLHI, avec mise en place de ses déclinaisons opérationnelles (Plans communaux ou intercommunaux de LHI) pour le repérage de l'habitat indigne et l'engagement du traitement, dont les situations des marchands de sommeil (loueurs ou sous-loueurs d'habitats indignes) ;
- Poursuivre les travaux interrégionaux, notamment entre les Antilles, la Réunion et la Guyane et les échanges des pratiques professionnelles ;
- Contribuer aux réflexions portant sur des adaptations réglementaires favorisant des modes d'aménagement alternatifs à l'urbanisation spontanée ;
- Inciter à la coordination de la lutte contre l'habitat indigne, le renouvellement urbain, le nouveau programme de rénovation urbaine, la revitalisation des centres bourgs ainsi que la politique de la ville ;
- Développer la compétence des acteurs en matière de signalement, repérage et de traitement des situations par la formation (État, CAF, communes, collectivités...) ;
- Renforcer les dispositifs de formation organisés au niveau national par la DIHAL (Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement) et développer des modules spécifiques outremer ; S'appuyer sur les CNFPT présents localement ;
- Porter une attention particulière aux actions de communication et de formation sur les outils de la LHI (journées à l'attention des Elus et de leurs services, journées thématiques, ateliers de travail...) et faire le plaidoyer de la LHI auprès des Elus, notamment dans le cadre des CLS.

Action 6.3

Expositions particulières

Exposition au Plomb : problème émergent en Guyane, l'étude épidémiologique Guyaplomb en cours devrait d'ici la fin de l'année fournir des éléments importants.

- Mettre en place d'un pôle de pilotage inter-administration (état et collectivités locales) avec élaboration d'un plan d'actions commun ;

- Développer une meilleure connaissance de l'origine de l'intoxication saturnique sur le territoire, en particulier par l'amélioration des connaissances des consommations alimentaires ;
- Elaborer des recommandations en population générale et en populations spécifiques pour la prévention de l'intoxication au plomb ;
- Impliquer les habitants dans la prévention grâce à un travail de médiation sociale et culturelle en santé sur la question via les associations locales.

Exposition au mercure

- Développer des connaissances de l'imprégnation par le mercure des populations, en particulier en envisageant la réalisation d'une nouvelle enquête épidémiologique de prévalence en Guyane ;
- Développer de nouvelles alternatives alimentaires aux poissons contaminés et facilitation de l'acceptation et de la compréhension des messages de prévention ;
- Etudier la faisabilité de l'extension du dépistage ciblé de certains groupes de populations à risque.

OBJECTIF 7

FAIRE ÉVOLUER LES PLANS DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES ZONOTIQUES (ARBOVIROSES : DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA, ...), LEPTOSPIROSE, PALUDISME, ... SUR LA BASE DES RETOURS D'EXPÉRIENCES DES ÉPIDÉMIES PASSÉES

- Développer avec les partenaires un plan de lutte intégrée qui associe la mobilisation des collectivités, la démarche participative des communautés et des associations pour une lutte mécanique (traitement des espaces verts, des décharges sauvages...) et environnementale (gouttières, stockage d'eau, petits gîtes des espaces privés...) de préférence à la lutte chimique ;
- Définir et mettre en œuvre un plan stratégique de communication ;
- Contribuer, avec le concours des différents experts, à l'élaboration d'une doctrine nationale d'utilisation des insecticides pour la LAV en période épidémique et inter-épidémique, en relation avec les différentes phases du PSAGE et les insecticides autorisés ;
- Développer la recherche et les études concernant les nouvelles techniques et leur mise en œuvre pour viser à l'élimination des moustiques (voir axe 4) ;
- Mettre en place, avec un appui national, en lien avec la DAEI et en lien avec l'AFD (et l'Europe : financements FEDER du PO Amazonie), un système d'information entre le Ministère de la santé du Brésil et son homologue français au niveau local pour partager en temps réel les données régionales de veille sanitaire en général et sur les maladies vectorielles en particulier, pour améliorer la gestion des alertes et la coordination de la lutte contre les épidémies ;
- Définir et adopter, après avis des autorités compétentes validée par une instruction ministérielle, une doctrine sur l'utilisation des moyens de protection à long terme dans les zones d'endémie (répulsif, moustiquaire, pièges à moustiques...) ;
- Entamer un travail sur le long terme avec les populations éloignées et notamment les orpailleurs (formation, prévention, mise à disposition de traitement...).

OBJECTIF 8

CONSOLIDER LA PRÉPARATION DU SYSTÈME DE SANTÉ À LA GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES, PRIORITAIREMENT POUR LES MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES ET LES CATASTROPHES NATURELLES

- Lancer une réflexion globale sur les différentes ressources susceptibles d'être mobilisées en renfort en cas de situation sanitaire exceptionnelle, sur les objectifs de leur mobilisation, ainsi que les modalités (formation, encadrement...) ;
- Développer des coopérations renforcées avec les pays voisins afin de renforcer la sécurité sanitaire (échanges d'information, de données de surveillance, et de ressources) ;
- Organiser des exercices en situation, grandeur nature de manière régulière et favoriser les retours d'expérience pour améliorer la gestion des risques sanitaires exceptionnels.

OBJECTIF 9

RENFORCER LE DISPOSITIF DE VEILLE ET DE SÉCURITÉ SANITAIRE

- Consolider le dispositif régional de recueil des signaux et alertes. L'Institut Pasteur peut être un partenaire précieux ;
- Développer les systèmes d'information et leur utilisation par l'ensemble des partenaires.

AXE 3

MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS DE NOS CONCITOYENS

DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE (VIEILLISSEMENT ET HANDICAP)

Le retard de l'offre médico-sociale a justifié la mise en place d'un plan de rattrapage sur la période 2010-2015.

Dans le cadre du PRIAC, notamment, l'effort d'équipement doit être renforcé au cours des 5 prochaines années, poursuivant les actions engagées dans le cadre du plan autisme. A cet égard, l'effort doit porter sur la création des deux structures inscrites au PRIAC au titre du plan de rattrapage : l'IME sur SAINT- LAURENT- DU- MARONI (pour 2016) et le centre ressource pour déficience auditive.

Améliorer le taux d'équipement en établissements médico-sociaux et de services tant en direction des enfants que des adultes en situation de handicap :

- Priorité : l'ouverture d'une structure type plate-forme de service sur l'ouest guyanais (Saint Laurent du Maroni) combinant hébergement, IME, IMPRO et service à domicile type SESSAD.
- Problématique repérée sur les adultes handicapés : peu de dispositifs et pas de prévisions d'installations type FO ou FH par la collectivité unique. Recourir ponctuellement à des marges de gestion disponibles, pour répondre à des besoins grâce à des solutions ciblées et favorisant l'inclusion et le maintien en milieu ordinaire des PA/PH. Ainsi soutenir le développement d'une offre de service à domicile pour les PA (maisons de retraite à domicile, organiser des expérimentations concernant les parcours pour la prise en charge des PA (SSIAD ou service expérimental à domicile avec dérogation pour personnes de moins de 60 ans, etc.)

Développer le dépistage précoce des handicaps par le renforcement des coopérations entre les différents acteurs (réseau périnatalité, PMI, établissements de santé, professionnels de santé libéraux, CAMSP, associations, familles ...)

- Elaborer des protocoles de dépistage et favoriser la formation de tous les acteurs, notamment dans les sites isolés ;
- Systématiser le dépistage après la naissance en s'assurant que les visites obligatoires aient bien eu lieu ;

Expérimenter un dispositif de CAMSP mobile pour garantir une continuité en matière de **prévention-dépistage-soins réponse médico-sociale et pour assurer la couverture du territoire, et globalement renforcer ainsi le repérage et le diagnostic du handicap dans les communes éloignées ;**

Prévenir les handicaps en harmonisant les moyens de dépistage systématique dans toutes les maternités de Guyane.

Une contractualisation tripartite cadre entre CNSA-ARS-collectivité unique, parallèlement à la contractualisation CNSA-collectivité pourrait se faire en reposant sur :

- La convention CNSA signée avec les départements concernant la MDPH qui fixe d'une part le versement des fonds de concours, mais aussi la formalisation des conditions d'accompagnement méthodologique et financier de la CNSA et la définition des modalités liées aux systèmes d'information partagés. Mise en œuvre en amont d'une contractualisation tripartite avec deux volets : personnes âgées et personnes handicapées, incluant les objectifs de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » et mobilisation complémentaire de moyens financiers (dotation majorée de la conférence des financeurs) ;
- Les conventions de modernisation et professionnalisation des services d'aide à domicile signées entre CNSA et département (pas la Guyane actuellement) : un cadre tripartite permettrait de développer des axes de travail avec les ARS sur des ateliers de prévention ou équipes spécialisées dédiées concernant les personnes en perte d'autonomie ou

encore de promouvoir par des formes innovantes le maintien à domicile (maison de retraite à domicile de type M@DO) ou d'assurer le développement des réseaux coordonnés de prise en charge et enfin, d'assurer une contribution active au développement régionalisé de la silver économie.

Analyser les surcoûts liés à la distance, à l'isolement, à la géographie guyanaise (participer à l'étude nationale à conduire).

- les dispositifs GEM, FAM, MAIA, PASA, ESA, PFR, UEM maternelle ou communauté thérapeutique (pour les personnes en difficulté spécifique) ne bénéficient pas de la majoration outre-mer ;
- Concernant la problématique des transports, notamment pour les SESSAD :
 - Confirmer ou compléter les études de coûts liés aux transports en Guyane notamment dans les territoires isolés ;
 - Intégrer, via le dialogue avec la CNSA, le coût des prises en charge des services intervenant sur les communes isolées dans le financement des établissements. Le coût d'une mission sur le fleuve par exemple : coût d'un déplacement d'un SESSAD à Grand Santi : 5000€ pour 3 jours (intègre le fret et le coût de l'heure sup à 9€/h*4 personnels), à raison de 15/20 fois par an soit 70 000€ à l'année. 8 enfants sont pris en charge à Grand Santi (+ 30 dossiers en attente à la MDPH).

AXE 4

VISER L'EXCELLENCE ET L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ EN OUTRE-MER ET RÉPONDRE AUX DÉFIS MAJEURS DU 21^E SIÈCLE (DÉMOGRAPHIES MÉDICALES, NOUVELLES TECHNOLOGIES, ENSEIGNEMENT, RECHERCHE, INNOVATION)

OBJECTIF 13

RENFORCER LA PRÉSENCE MÉDICALE EN OUTRE-MER ET PROMOUVOIR DES DISPOSITIFS DE FORMATION ET DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, EN LIEN AVEC LE MESR

Le Centre d'Investigation Clinique Antilles Guyane (CIC AG) doit être véritable coordonnateur de la recherche médicale en lien avec le CHAR, centre de référence de la Guyane.

- Evaluer le plan d'action en faveur des professionnels de santé et préparer le plan 2 en tenant compte de l'évolution institutionnelle (CTG, nouvelles URPS) et des orientations du Pacte territoire santé 2 ;
- Profiter de la nouvelle université Guyane pour renforcer tous les axes de formation et de recherche médicale en Guyane, en soutenant de nouvelles filières d'études médicales et paramédicales telles que la formation de sages-femmes, kinésithérapeutes, de spécialités infirmières sur le territoire ;
- Faire en sorte que le futur Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) favorise la coopération entre établissements et professionnels de santé ;
- Lancer la réflexion pour l'augmentation du nombre de postes d'internes, le renforcement de l'offre de stage et permettre au CH de Cayenne de renforcer, en lien avec l'université Guyane, ses pôles de recherche et de formation ;
- Renforcer et faciliter l'accès à la formation continue et promotionnelle, y compris pour le secteur libéral.

OBJECTIF 14

FAVORISER L'EXERCICE PLURIDISCIPLINAIRE COORDONNÉ

- Développer les MSP et les modalités d'accueil des professionnels de santé : renforcer le rôle du référent installation de l'ARS (Déclinaison du Pacte Territoire Santé) pour en faire un « facilitateur des installations » : liens avec différents partenaires dont Mairie, Rectorat, Préfecture, DIECCTE pour le « second emploi », ... ;

- Faciliter la constitution de MSP par la possibilité, au cas par cas, d'une reconnaissance dérogatoire à défaut de pouvoir satisfaire à l'ensemble des conditions du cahier des charges (présence de 2 médecins notamment) dès lors qu'il y a une association de plusieurs professionnels de santé, ceci de manière dérogatoire et limitée dans le temps.

OBJECTIF 15

CONTRIBUER AU RENFORCEMENT ET À L'APPUI DE LA COOPÉRATION RÉGIONALE, INTERNATIONALE ET ENTRE DOM/COM

- Poursuivre les actions de coopération entre établissements et avec les états limitrophes (Brésil et Surinam) de manière à structurer de véritables filières de prise en charge, notamment concernant les pathologies tropicales, la cancérologie, les maladies transmissibles et les maladies chroniques ;
- Développer les projets d'action interrégionale et internationale, notamment concernant la recherche en santé, les maladies rares et accompagner la mise en œuvre du SIOS ;
- Contribuer aux réflexions nationales sur les mesures permettant d'améliorer la démographie médicale dans les outre-mer en réalisant un bilan de la mise en œuvre de l'ordonnance du 26 janvier 2005 concernant l'exercice de la médecine en Guyane par des Médecins à diplôme hors CEE.

OBJECTIF 16

DÉVELOPPER LA RECHERCHE ET INVESTIR DANS LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

- Accompagner la montée en compétence du GCS Guyais par l'organisation de COPIL réguliers ;
- Promouvoir le développement des expérimentations d'utilisation des nouvelles technologies pour l'amélioration de la prise en charge des populations vivant en territoire isolé (ex : projet DIABSAT, Télé-échographie, ...) ;
- Accompagner le développement des projets de recherche en Guyane, en lien avec l'Université et dans le cadre de la coopération internationale, en particulier pour les maladies tropicales (maladie de Chagas, histoplasmosse,...) par les actions du CICEC (unité INSERM au CH de Cayenne) et de l'Institut Pasteur de Guyane ;
- Accompagner le développement de projets de recherche interventionnelle en éducation et promotion de la santé en Guyane, en lien avec l'Université.

OBJECTIF 17

DÉVELOPPER LA QUALITÉ ET L'EFFICACITÉ DES ÉTABLISSEMENTS)

Accompagner les établissements de santé dans leur démarche d'efficience et d'efficacité par des appuis nationaux durables et adaptés sur site (ANAP, HAS,...), en particulier à St Laurent du Maroni et à Cayenne.

OBJECTIF 18

MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES SPÉCIFICITÉS ULTRAMARINES DANS L'ALLOCATION DE RESSOURCE AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Mettre en œuvre les dispositions tarifaires, existantes (établissement de santé isolés) ou en perspective (MIG précarité), relatives aux établissements de santé pour compenser les difficultés spécifiques locales (éloignement/isolement, précarité/immigration, transferts sanitaires,...) ;
- Poursuivre et renforcer le développement de l'offre de soins en territoire isolé par une réflexion quant à l'évolution statutaire de certains CDPS en hôpital de proximité et la réévaluation de la MIG CDPS liée à la fois à l'évolution de l'offre de ces centres et aux impacts potentiels de tarification des CDPS transformés en hôpitaux de proximité.

OBJECTIF 19

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX DROITS AUX SOINS DANS LES OUTRE-MER

- Initier la réflexion pour la généralisation d'une procédure d'instruction prioritaire pour les demandes d'ouverture de droits de certains publics jugés prioritaires prenant en compte les situations de vulnérabilité et d'isolement, comme cela est le cas pour les femmes enceintes qui a fait l'objet d'une convention de partenariat locale ;
- Etudier les possibilités d'instaurer également un principe d'instruction prioritaire pour les demandes de renouvellement, notamment pour les personnes les plus isolées géographiquement, avec délivrance d'une attestation de demande de renouvellement ;
- Rendre effectif l'accès aux droits, simplifier l'accès aux droits santé, et aller vers les bénéficiaires ;
- Etudier la faisabilité et chiffrer, en lien avec la CGSS, la mise en place d'un dispositif mobile d'équipement optique (lunettes) en faveur des enfants dans les communes isolées ;
- Développer, dans le cadre de l'appel à projet national, une offre d'hébergement au profit des parents (maisons des parents, ou structures hôtelières d'accompagnement), patients issus des territoires isolés qui nécessitent des soins programmés et pour les femmes enceintes (cf. objectif 1-2, maison hospitalière).

OBJECTIF 20

**SÉCURISER LES TRANSFERTS ET ÉVACUATIONS SANITAIRES
AU SEIN DES DOM ET ENTRE LES DOM ET LA MÉTROPOLE**

- Elaborer un bilan quantitatif et qualitatif en lien avec la CGSS ;
- Initier une étude sur le chiffrage des surcoûts supportés par les établissements au titre des EVASAN ;
- Etudier un système afin de favoriser l'accompagnement de membre de la famille lors d'EVASAN de jeunes enfants/ mineurs.

OBJECTIF 21

MIEUX STRUCTURER LES PARCOURS DE SANTÉ ET L'ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES OUTRE-MER

- Développer l'offre de proximité reposant sur les CDPS par le renforcement des consultations délocalisées et la médicalisation de certains secteurs ;
- Relancer le travail sur la structuration d'une véritable filière obésité compte tenu de l'évolution de l'offre locale ;
- Lancer la réflexion pour l'évolution statutaire de certains CDPS (hôpital de proximité) et pérenniser les missions spécialisées (psy, ophtalmo, odontologie, pédiatrie,...).