



RAPPORT D'ACTIVITE
2010

Agence Régionale
de Santé
de Guyane

Sommaire

Préambule	p3
------------------------	----

Gouvernance de l'ARS

1.1 Le conseil de surveillance	p.4
1.2 Les commissions de coordination	p.5

Ressources Humaines et dialogue social

2.1 Ressources Humaines	p.6
2.2 Dialogue social	p.6

Le budget de l'ARS

3.1 Budget de l'ARS	p.7
3.2 Répartition du budget de l'ARS de Guyane	p.8
3.3 Les effectifs	p.8

Les points saillants de l'année 2010

4.1 Semaine de vaccination	p.9
4.2 Mission Maroni	p.9
4.3 Engagement démarche PRS.....	p.9
4.4 Signature protocole Préfet / DGARS.....	p.10
4.5 Mise en place de la CRSA	p.10
4.6 Journées veille sanitaire.....	p.10
4.7 Mission Surinam.....	p.11
4.8 Présentation du CPOM ARS devant le CNP.....	p.11
4.9 COPIL interrégional des métiers paramédicaux.....	p.11

Moyens régulés par l'ARS

5.1 Les crédits de prévention	p.12
5.2 Les MIGAC.....	p.13
5.3 Enveloppe médico-sociale	p.13
5.4 Dotations Fonds d'intervention à la qualité des soins de ville	p.13

Préambule

L'Agence Régionale de Santé de Guyane a été créée le 1er avril 2010 après 6 mois de préfiguration intenses et fructueuses. Ce premier rapport d'activité traduit l'investissement de l'ARS sur des sujets forts de santé publique (voir « Les points saillants »).

L'année 2010 a été aussi l'occasion de permettre l'appropriation par le personnel de ce nouvel établissement public, de permettre l'appropriation par l'environnement administratif d'un établissement à la fois autonome et au service d'une politique publique globale de développement d'un territoire en plein devenir.

L'année 2010 a été également mise à profit pour inscrire l'ARS dans un rôle d'ensemble vis-à-vis des acteurs de la santé publique, professionnels de santé, établissements, associations œuvrant dans le champ de la prévention, association du secteur médico social et collectivités locales.

La création de l'ARS a coïncidé avec la mise en place de la démarche du PRS qui réunit près de 150 personnes. L'année 2010 s'est terminée avec l'installation de la commission régionale de gestion des risques.

La santé publique doit être également synonyme d'efficacité et de meilleure organisation de la filière de santé. C'est un des objectifs de la loi HPST.

L'ARS est soucieuse de relever le défi.



Philippe DAMIE
Directeur Général de l'ARS Guyane

Gouvernance de l'ARS

1.1 Le Conseil de surveillance

Les Agences Régionales de Santé, créées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, sont dotées d'un conseil de surveillance, dont la composition et les modalités d'installation et de fonctionnement sont fixées par le décret n° 2010-337 du 31 mars 2010.

Le conseil de surveillance de l'Agence Régionale de Santé de Guyane a été installé lors de la réunion du jeudi 2 septembre 2010.

Cet organe est présidé par le Préfet de Région, et comprend 25 membres appartenant aux catégories suivantes, fixées par la loi :

- les représentants de l'Etat, de l'assurance maladie, des collectivités territoriales, des usagers (des patients, des personnes âgées, des personnes handicapées) ainsi que 4 personnalités qualifiées.

L'article D. 1432-17 du code de la santé publique précise que les membres du conseil de surveillance sont nommés par arrêté des ministres de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Le conseil de surveillance de l'ARS de Guyane comprend :

- **titulaires : 17**
- **suppléants : 7**

(Arrêtés des ministres du travail, de la solidarité et de la fonction publique, de la santé et des sports des 5 août 2010, 5 octobre 2010 et 12 novembre 2010).

Participent aux réunions avec voix consultative, le directeur de la Direction Générale des Finances Publiques et l'agent comptable de l'ARS.

■ **Compétences du conseil de surveillance**

Le conseil de surveillance émet un avis sur :

- le plan stratégique régional de santé,
- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence,
- les résultats de l'action de l'agence, au moins une fois par an.

Pour ce qui concerne les documents budgétaire et financiers, il approuve :

- le budget de l'agence, sur proposition du directeur,
- le compte financier.

■ **Fonctionnement**

Le conseil de surveillance établit son règlement intérieur. Le Règlement Intérieur du conseil de surveillance de l'ARS de Guyane a été adopté en réunion du 19 avril 2011.

Chaque membre avec voix délibérative dispose d'une voix. Les représentants de l'Etat et le président disposent, chacun, de trois voix (1° du I de l'art D 1432-15 du décret n° 2010-337 du 31 mars 2010).

Sous réserves des dispositions de l'article 1432-56 relatives à l'approbation du budget de l'agence, les délibérations et avis sont adoptés à la majorité des voix des membres présents ou représentés. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

■ **Quorum**

Le conseil siège valablement lorsque la moitié au moins de ses membres sont présents ou représentés. Si celui-ci n'est pas atteint, le conseil se réunit à nouveau dans un délai maximal de 8 jours avec le même ordre du jour et délibère valablement quel que soit le nombre de membres représentés. Nul ne peut détenir plus d'une procuration.

■ **Convocation du conseil de surveillance**

Il se réunit au moins deux fois par an sur convocation du président ou à la demande écrite et motivée du tiers de ses membres.

L'ordre du jour est fixé par le président, et adressé par tous moyens à l'ensemble des membres, au moins 7 jours avant la date de la séance.

Le conseil de surveillance de l'ARS de Guyane s'est réuni :

➤ **les 2 septembre – ordre du jour :**

- Installation de cette instance
- Présentation des missions et de la composition du conseil de surveillance
- Avis sur le contrat d'objectifs et de moyens pluriannuel ARS-Ministère de la santé
- Etat de la démarche de Projet Régionale de Santé
- Examen de la décision modificative du budget de l'ARS de Guyane
- Questions diverses

➤ **le 7 décembre en 2010 – ordre du jour :**

- Examen du budget prévisionnel 2011 de l'ARS
- Ratification de la décision modificative n°2

➤ **Et une réunion a eu lieu le 19 avril 2011 – ordre du jour :**

- Approbation du compte-rendu de la réunion du 7 décembre 2010
- Rapport sur la mise en œuvre 2010 de la politique régionale de santé en Guyane
- Présentation du Plan Stratégique Régional de Santé
- Compte de gestion 2010
- Décision modificative n°1 2011
- Projet de règlement intérieur du conseil de surveillance
- Rattachement de l'ARS à l'Inspection de l'Hygiène et de la Sécurité

■ **Délibération du conseil de surveillance**

Les délibérations du conseil de surveillance sont exécutoires 15 jours après leur réception par les ministres de tutelle.

1.2 Les commissions de coordination

Les commissions de coordination se sont tenues le 7 décembre 2010.

La commission prévention a validé l'appel à projets 2011 sur la mise en œuvre des actions de santé publique.

La commission médico-sociale a décidé de se mettre en position de COPIL pour l'élaboration du schéma médico-social.

Ressources humaines et dialogue social

2.1 Ressources Humaines

■ Total des ETP au 1^{er} avril 2010

71,6 ETP dont 69,6 du vivier Etat et 2 du vivier assurance maladie
3 recrutements d'agents contractuels (ES, Technicien sanitaire, chargée de communication)

■ Total ETP au 31 décembre 2010

69,4 ETP dont 67,4 du vivier Etat et 2 du vivier assurance maladie

2.2 Dialogue social

C'est un domaine sensible et porteur de changements positifs, puisqu'il s'agit de l'échange entre l'Etat et les représentants du personnel sur des sujets essentiels qui touchent à l'organisation et au fonctionnement des services, aux règles statutaires, à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail, à la situation personnelle des agents.

C'est un cadre juridique précis, la loi et le règlement encadrant les modalités de ce dialogue.

La loi du 5 juillet 2010 sur la rénovation du dialogue social dans la fonction publique s'inscrit dans le droit fil des accords de Bercy du 2 juin 2008 et offre un cadre nouveau, qui se rapproche du code du travail. Elle favorise de nouvelles pratiques et encourage le développement de la négociation à tous les niveaux de l'administration sur des thèmes d'intérêt collectif, qui concernent directement la vie professionnelle.

L'agence régionale de santé de Guyane est dotée d'instances représentatives du personnel :

- **Le comité d'agence** : les électeurs de l'ARS, qu'ils soient agents publics ou relevant des conventions collectives de l'Assurance maladie, ont élu leurs représentants au sein du comité d'agence [CA] lors d'un scrutin qui a eu lieu le 15 mars 2011. Les représentants des comités d'agence assurent la gestion des activités sociales et culturelles.

- **Les représentants syndicaux** : des délégués syndicaux ont été désignés au sein de l'ARS Guyane en fonction du nombre de voix recueillis par les organisations syndicales ayant présenté des candidats à l'élection du comité d'agence.

- **Un comité d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail [CHSCT]** a également été constitué. Les représentants du personnel au sein de ce comité ont été désignés par les organisations syndicales représentées au sein du comité d'agence.

- **Un délégué du personnel**, pour les personnels qui relèvent du droit privé, a également été élu lors des élections du 15 mars 2011.

Un comité national de concertation [CNC] est installé pour traiter des questions intéressant plusieurs ARS ou la totalité d'entre elles ; elle est composée de membres élus au sein des comités d'agence désignés par les organisations syndicales représentatives.

En 2010, l'ARS a fonctionné avec des instances provisoires de dialogue social.

Le budget de l'ARS

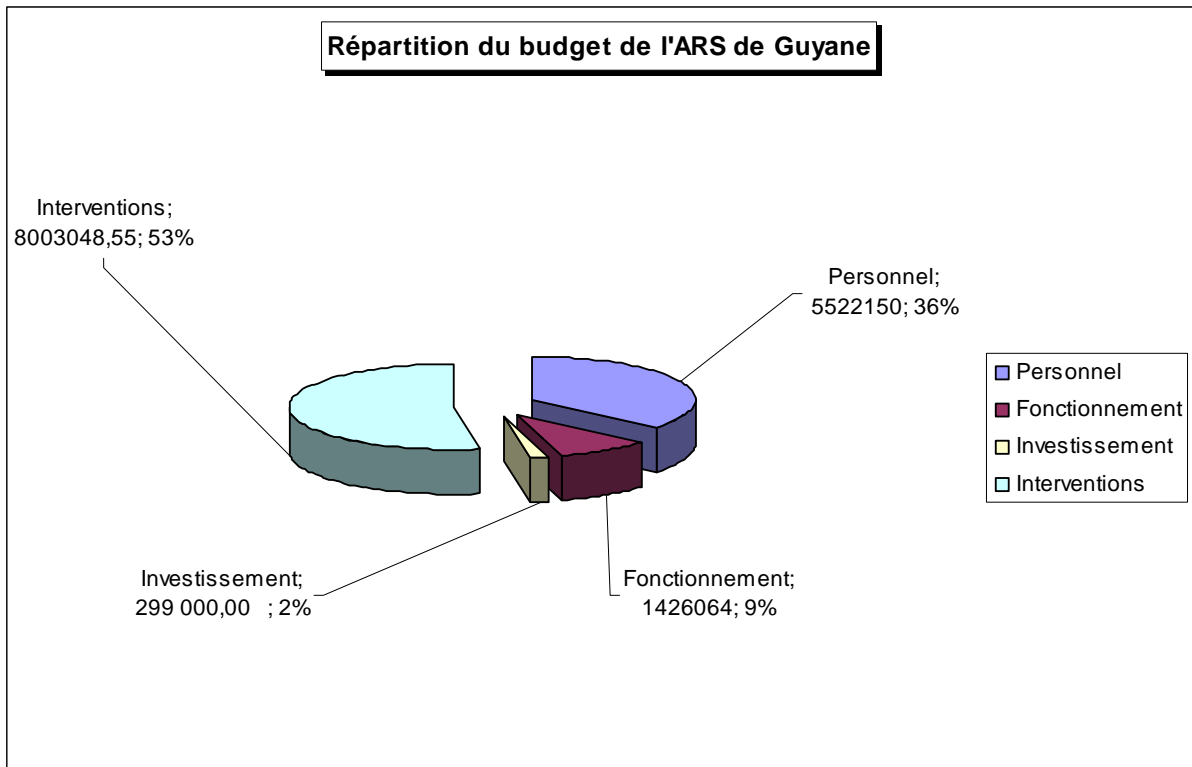
3.1 Budget de l'ARS

BUDGET DE L'ARS*			
Nature	Montant	MNT2	%
Personnel	5 522 150,00	5 522 150,00	36,21%
Fonctionnement	1 426 064,00	1 426 064,00	9,35%
Investissement	299 000,00	299 000,00	1,96%
Intervention - projets régionaux de santé	7 357 706,00	8 003 048,55	52,48%
Intervention - formation médicale	205 268,00		
Intervention - politiques médico-sociales	440 074,55		
Total	15 250 262,55	15 250 262,55	100%

*Hors crédits Ass. Maladie (MIGAC, ONDAM et autres)

Destinat°	Libellé	MNT	%
200-1-1	Formation médicale	155 530	1,94%
200-1-2	Rémunération mMS	49 738	0,62%
300-1-1	Vaccinations	2 010 000	25,12%
300-1-11	Cancer struc; depist.	321 313	4,01%
300-1-13	parat. Addictives	46 700	0,58%
300-1-15	Pathologies cardio-vasculaires	45 000	0,56%
300-1-16	Nutrition et santé	1 500	0,02%
300-1-17	Lutte contre l'obésité	3 680	0,05%
300-1-2	Vaccinations autre	230 685	2,88%
300-1-20	Prév. Enviro. Habitat	20 000	0,25%
300-1-3	SIDA, IST, hépath	1 120 000	13,99%
300-1-3	SIDA, IST, hépath, autres	809 745	10,12%
300-1-5	Tubercul.: financ.	896 263	11,20%
300-1-8	Disp. Lut. Anti vect.	925 036	11,56%
300-2-1	Santé pop. En diff.	454 531	5,68%
300-2-2	Périnatalité p. enf.	83 513	1,04%
300-2-3	Traumat. Et violence	3 600	0,04%
300-3-1	Financ. Gest. Urgenc.	20 000	0,25%
300-4-1	Autres actions	324 920	4,06%
300-4-4	Eval. Expert. Études	41 220	0,52%
400-1	Polit. Médico-soc.	440 075	5,50%
		8 003 048, 55 €	

3.2 Répartition du budget de l'ARS de Guyane



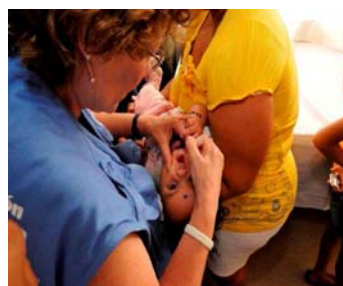
3.3 Les effectifs

LES EFFECTIFS		
Effectif: 80 agents mais 76,4 ETP		
Etat	69,4	
AM	7	
30	Hommes	
50	Femmes	
80		
%	Nombre	Services
18,75%	15	Santé publique
13,75%	11	Santé environnement
18,75%	15	Régulation de l'offre de soins
1,25%	1	Conseiller sanitaire zonal
52,50%	42	
47,50%	38	Autres services

Les points saillants de l'année 2010

4.1 Semaine de vaccination : première semaine d'avril 2010 en présence de Mirta Rosés, Directrice paho (pan american health organisation)

La semaine de vaccination a été l'occasion de mettre l'accent sur une action de coopération forte avec le Surinam (connaissance des stratégies de vaccination et formation des personnels de santé sur les pratiques de vaccination respectives).



4.2 Mission Maroni (du 14 au 18 juin 2010)

Cette mission menée en lien avec le service santé environnement a permis de constater l'efficacité des systèmes de pompe à eau dans les communes isolées et de bénéficier d'un échange avec les centres de santé de Twenke et d'Antecume-Pata.

4.3 Engagement démarche Projet Régional de Santé (17 juin 2010)

La démarche PRS a été engagée dès le 17 juin 2010 avec une forte participation des acteurs de santé, professionnels, association et établissements de santé, ainsi que collectivités locales, avec un objectif majeur : préparer les axes stratégiques du PRS.



4.4 Signature protocole Préfet / DGARS (19 juillet 2010)

Le protocole permet de conforter les liens entre le Préfet et le DGARS sur les sujets de sécurité sanitaire. Il est à noter dans ce cadre la sécurisation de la procédure des hospitalisations d'office.

4.5 Mise en place de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (29 septembre 2010)

Grand moment de démocratie sanitaire, la CRSA a été installée le 29 septembre 2010 et a élu son président, Yves Bhagooa (mutualité et président de l'AGDOG). La CRSA a admis le principe d'un seul territoire de santé.



4.6 Journées veille sanitaire (8 et 9 octobre 2010)

Ces journées ont permis de bénéficier, avec la présence de l'INVS, d'un échange inter DFA ainsi que d'un regard de nos voisins, Surinam et Brésil, sur les politiques et pratiques de veille sanitaire.

En traduction de ces journées, le plan de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies de dengue (PSAGE) a été signé, sous l'égide de l'ARS, par le Conseil Général, l'URPS, la Préfecture, l'Institut Pasteur et les établissements de santé, ainsi que l'INVS.



4.7 Mission Surinam (11 et 12 octobre 2010 à Paramaribo)

Cette mission a conforté les relations entre la Guyane et le Surinam sur 4 points : le VIH-SIDA, le renforcement des relations avec l'Institut Pasteur, l'état du projet de construction de l'hôpital d'Albina, un échange sur le travail commun en matière de maladies infectieuses.



4.8 Présentation du CPOM ARS devant le CNP (16 novembre 2010)

Les axes de CPOM avec ses 5 objectifs spécifiques régionaux (VIH, cancer du col de l'utérus, accès à l'eau potable, lutte contre le paludisme, lutte contre la mortalité infantile) ont fait l'objet d'un échange fructueux avec le Comité National de Pilotage et ont été validés.

4.9 COPIL interrégional des métiers paramédicaux (25 novembre 2010)

Ce COPIL a été constitué sur l'initiative des 3 DG d'ARS afin de faciliter une des mesures du plan de santé outre mer sur la mise en place d'un **institut** interrégional aux métiers de la santé. Ce COPIL est composé de représentants des établissements de santé, des IFSI, des rectorats ainsi que des collectivités régionales et départementales des 3 DFA

Moyens régulés par l'ARS

La politique régionale de santé a été menée en Guyane à l'appui de plusieurs sources de financement ou d'enveloppes, dans un contexte d'évolution du mode de financement des établissements de santé (passage à la tarification à l'activité au 1^{er} janvier 2010).

La création de l'ARS au 1^{er} avril 2010 permet incontestablement une mise en cohérence de ces financements dans l'attente de la définition des axes stratégiques de santé issus des travaux du PRS.

La mise en œuvre de la politique régionale de santé fait également l'objet d'un CPOM avec les ministères de la santé et de la solidarité qui a permis d'intégrer, outre la mise en œuvre des objectifs nationaux de santé publique, des objectifs régionaux spécifiques à la Guyane sur l'accès à l'eau potable, la prévention et le traitement du VIH SIDA, le cancer du col de l'utérus et la lutte contre le paludisme. Ce CPOM a été signé début 2011.

Dans un souci de lisibilité, les dotations consacrées à la mise en œuvre de la politique de santé sont classées en 4 parties : les crédits de prévention, les MIGAC, les dotations des réseaux et l'enveloppe personnes âgées, personnes handicapées, addictions. Certains zooms sur l'ensemble des financements seront faits sur des politiques spécifiques afin de bénéficier d'un regard global.

5.1 Les crédits de prévention

Sur la politique de prévention, c'est une dotation de près de 7 millions qui a été consacrée à l'assise et au développement de notre politique de prévention.

Plus de 50% de cette dotation a été mobilisé sur l'activité de vaccination, la lutte contre la tuberculose et les IST. Cette dotation attribuée à la Croix Rouge Française recouvre également la partie CDAG de la CRF, pour environ 1,3 M€. Il faut ajouter à cette dotation que sur la thématique SIDA, risques sexuels, plus de 10% ont été affecté à des actions de prévention.

Ces dotations, au titre du VIH SIDA, doivent, pour pouvoir apprécier une politique globale de santé publique, se cumuler avec les enveloppes MIG attribuées au COREVIH et aux CDAG des trois établissements, d'un montant de plus de 1 650 000€, ainsi que la dotation attribuée aux réseaux de soins pour le VIH SIDA pour un montant de près de 200 000€.

Dans le champ de la prévention, sur la partie LAV, plus de 10% de la dotation de santé publique est consacrée à la lutte contre la dengue, auquel il faut ajouter, dans le même souci de bénéficier d'un regard global, l'appui à la surveillance épidémiologique au centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne (1 poste d'infirmier attribué en 2010).

Plus d'un million d'euros environ (sur les 7 millions) est consacré à l'appel à projets permettant ainsi de porter des projets innovants ou de structurer des actions entrant dans le cadre des priorités de santé publique.

5.2 Les MIGAC (mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation)

Ces MIGAC représentent 56 millions d'euros pour la région Guyane : ce sont des dotations qui ne sont pas liées à l'activité de l'établissement et représentent une composante forte de la mission de service public de l'établissement de santé. Ces dotations font l'objet systématiquement d'un contrat entre l'ARS et l'établissement avec des indicateurs de suivi.

Il faut indiquer que sur les 56 millions, 20% sont consacrés au fonctionnement des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) qui ont assuré 126 000 consultations en 2010. Le contrat avec les CDPS précise qu'à l'avenir le centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne se dote d'un système d'information consolidé permettant de mieux valoriser l'activité de consultations des CDPS.

La répartition des MIGAC entre les 3 établissements se compose ainsi :

- 70% pour le centre hospitalier de Cayenne,
- 16% pour le centre hospitalier de Saint-Laurent-du-Maroni
- 14% pour le Centre Médico Chirurgical de Kourou

démontrant ainsi le positionnement du CHAR comme établissement de référence.

Il est à noter que pour le centre hospitalier de Saint-Laurent-du-Maroni une dotation est prévue pour la reconstruction de l'hôpital dans le cadre du dispositif « Hôpital 2012 »

La psychiatrie représente 21,5 millions d'euros sur l'ensemble de la région. Sur la partie « soins de longue durée », l'enveloppe attribuée autorise l'ouverture de lits effectifs sur le centre hospitalier de Cayenne. Une aide au démarrage a été octroyée en ce sens fin 2010.

5.3 Enveloppe médico-sociale personnes âgées – personnes handicapées – addictions

Sur le handicap, c'est 80 places qui ont été ouvertes, démontrant ainsi la capacité des associations à entrer dans une mise en place opérationnelle des projets.

Sur l'enveloppe addictions, il faut noter une mesure nouvelle de 432 000 € destinés à l'ouverture de places d'appartements de coordination thérapeutique.

5.4 Dotations Fonds d'Intervention à la Qualité des Soins de Ville

Cette enveloppe correspond à un montant de 1,8 millions d'euros et a été consacrée au financement de 10 réseaux dont un réseau créé récemment en gérontologie. Cette enveloppe a permis de financer également un projet d'accompagnement d'une maison de santé pluridisciplinaire sur St Georges et de conforter le registre du cancer de Guyane.

Au total l'enveloppe régulée ou tarifée par l'ARS au titre de la mise en œuvre de la politique régionale de santé se monte à plus de 120 millions d'euros. Cette politique régionale sera portée en 2011 par la définition des axes stratégiques de santé pour les 5 années à venir. C'est une politique régionale en grande partie basée sur la notion de contrat avec les opérateurs soit associatifs ou établissements de santé.

C'est une politique qui est confrontée à de lourds enjeux démographiques qui font du territoire guyanais un territoire de défi en termes de santé publique.

ORGANIGRAMME ARS GUYANE (au 1er juillet 2011)

