

Territorialisation sanitaire et analyse de réseaux

THÉO QUANT

NOUVELLES APPROCHES EN GEOGRAPHIE THEORIQUE ET QUANTITATIVE

BESANÇON - LE 6 FÉVRIER 2019

TRANSFORMATIONS DES SYSTEMES DE SANTE DEPUIS 30 ANS.

- ❖ **Logique financière**
 - ❖ Réformes liées à la gestion des coûts // Modes de gestion
 - ❖ Actions ciblées (pour allocations)

- ❖ **Contractualisation avec des acteurs privés, publics, société civile, ONG...**
 - ❖ Contrats d'objectifs et/ou de moyens
 - ❖ Contrats pour développer l'accès aux services et plateaux techniques
 - ❖ Formes diverses (contrats informels jusqu'aux Partenariats Public Privé (PPP))

- ❖ **Transfert de pouvoirs/compétences entre l'Etat et ses relais (régions, provinces, municipalités, districts...)**
 - ❖ Formes variables (déconcentration jusqu'à la privatisation)
 - ❖ Coexistence de plusieurs types au sein d'un même Etat.

LOGIQUE FINANCIERE	CONTRACTUALISATION	TRANSFERT DE POUVOIRS/ COMPETENCES
--------------------	--------------------	---------------------------------------

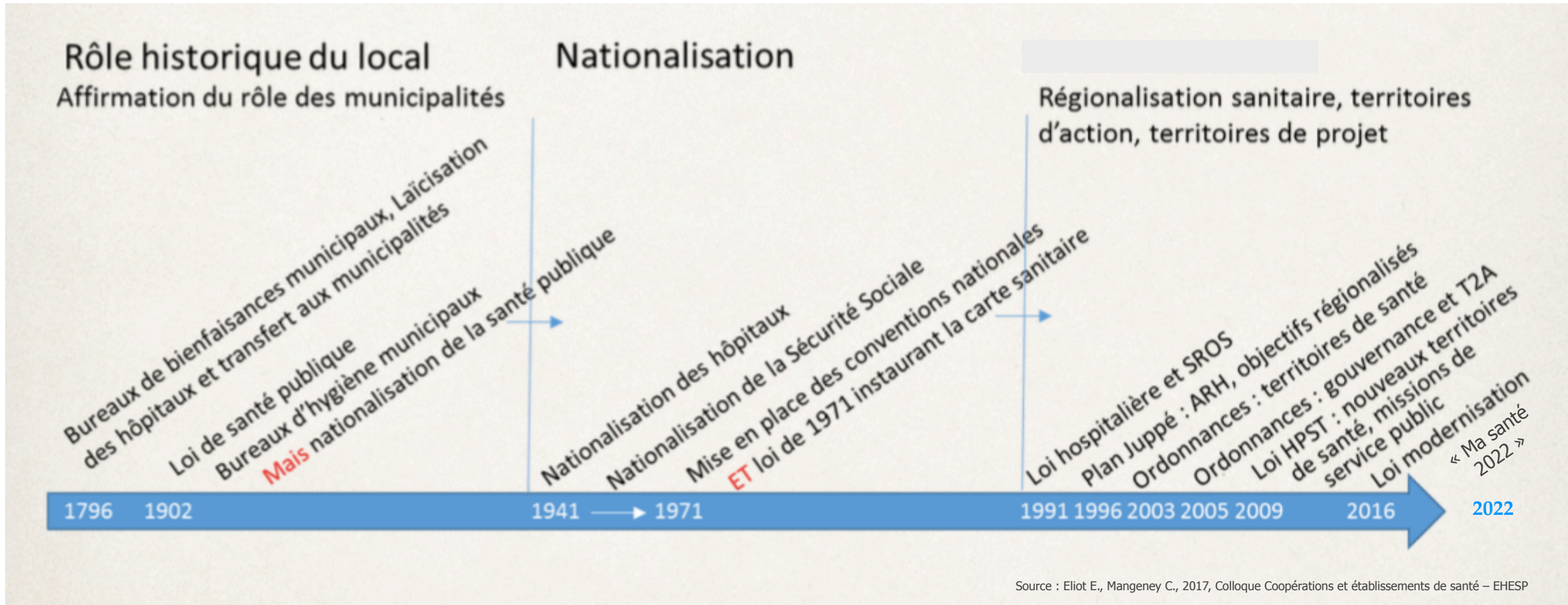
- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo et alii, 2005 (Amérique du Sud) • Curtis, Leonardi, 2012 (Suède et Royaume-Uni) • Wilensky, 2012 (Etats-Unis) • Giaimo, Manow, 1999 (Allemagne) • Hughes et alii., 2010 (Thaïlande) • Lefebvre B, 2007 (Inde) | <ul style="list-style-type: none"> • Brown, Barnett., 2004 (Australie) • Pollock, Price, 2014 (Royaume-Uni) • Hussain 2011 (Inde) | <ul style="list-style-type: none"> • Arora et alii , 2000 (Royaume-Uni) • Blanchet, 2016, (France) • Soura, Coulibaly, 2014 (Côte- d’Ivoire) • Frederiksson et alii, 2012, (Suède) • Lewis., 2008 (Australie) |
|---|--|---|

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Inégalités entre public et privé en termes d’allocation. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diversité des dispositifs ne permet pas de développer une offre complète de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conflits potentiels ou réels entre différents types d’acteurs.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Problèmes d’arbitrage entre qualité des soins et dépenses. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Articulations difficiles voire incompatibilités entre structures anciennes et nouveaux dispositifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dédoubllement des activités.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Problèmes de coordination entre Etats et financeurs. 		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Besoins de coordination entre des acteurs avec des rôles différents.

ELIOT E., LUCAS-GABRIELLI V. , MANGENEY C., 2016, RFST

- 1. Grandes variations internationales et nationales.**
- 2. Modifications des hiérarchies des systèmes de santé au niveau régional**
- 3. Conséquences des transformations locales sur les systèmes de santé.**

FRANCE : MISE EN PERSPECTIVE HISTORIQUE



Source : Eliot E., Mangeney C., 2017, Colloque Coopérations et établissements de santé – EHESP

ROLE DE L'ETAT ET CONCEPTION/VISION DU TERRITOIRE 1970-2019

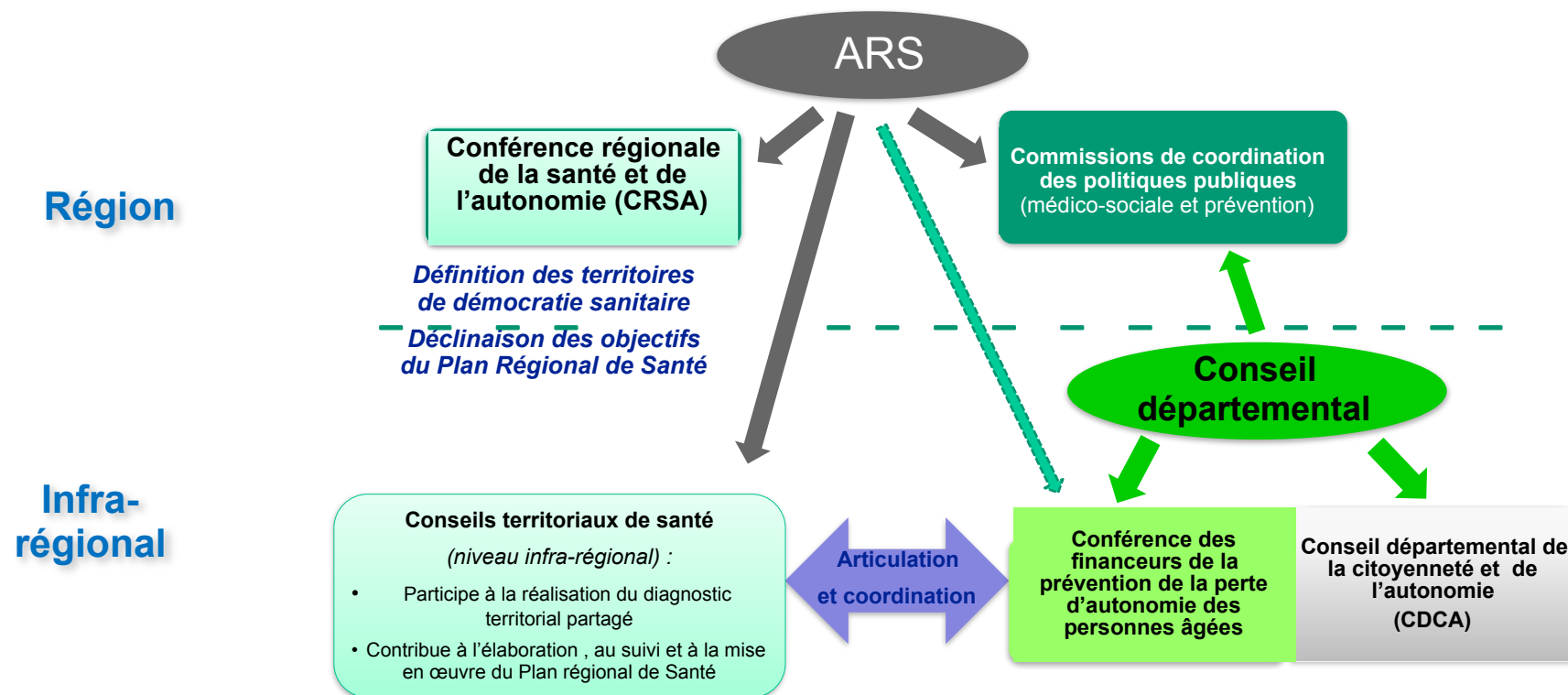
- **Phase 1 :** Loi hospitalière 1971 :
 - Etat aménageur
 - Territoire = lieu d'application des politiques décidées à l'échelle nationale

- **Phase 2 :** Ateliers santé-ville / Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS) :
 - Rôle des collectivités « Etat avec »
 - Territoire = élaboration d'une réponse adaptée aux besoins des populations.

Phase 3 : Loi Hôpital Patients Santé Territoires 2009 et suite :

- Etat « fait faire » (« gouverner à distance » (R. Espstein 2006) :
- Territoire = espaces de projet /d'action reposant sur le partenariat, l'intersectorialité, la globalité

DEPUIS 2009 ACTEUR CENTRAL : AGENCES REGIONALES DE SANTE



Source : M. Chabert 2018, ARS PACA

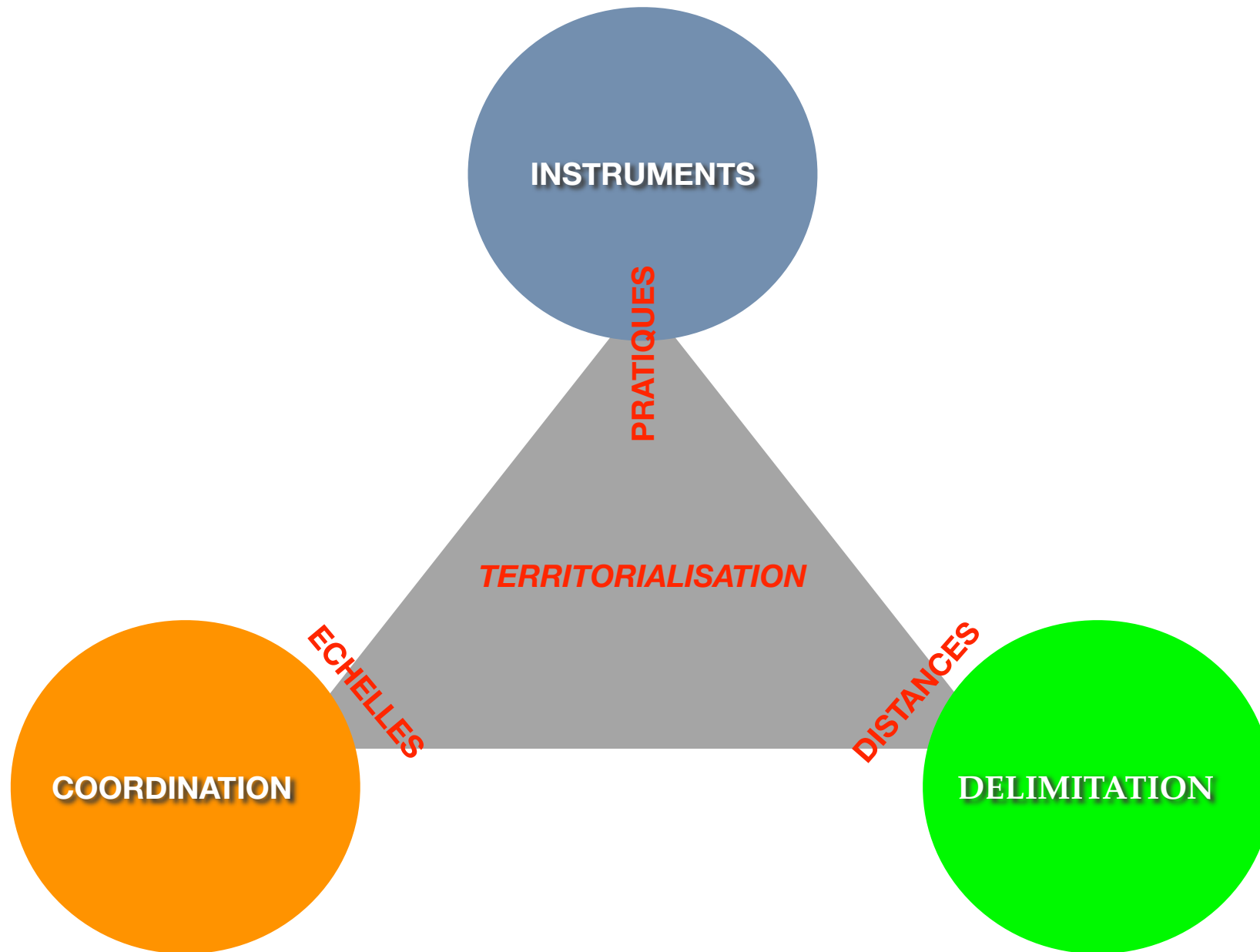
- Régionalisation
- Déploie la politique du ministère sous l'égide de la DGOS
- Interface entre région et infra-régional
- Pas de rôle de pilotage de l'action au niveau local
- Impulse une dynamique / aiguille / « sanctionne »

TERRITORIALISATION SANITAIRE

POLITIQUES TERRITORIALISEES DE LA SANTE OU TERRITORIALISATION DES POLITIQUES DE SANTE ?

- « L'idée d'une action publique proche des citoyens traduit au mieux cette notion polysémique de territorialisation qui vise tant la **décentralisation** que la déconcentration (...) Cette régionalisation apparaît ambiguë ». (Muller-Quoy, 2009).
- « L'approche d'une politique publique qui détermine un territoire pour l'analyse des besoins de santé et de l'offre sanitaire et un **lieu de pouvoir doté d'une certaine autonomie** » (Castaing, 2012)
- **Modalités d'adaptation** d'une offre de service à **l'espace des acteurs en charge de la santé** (Fleuret, 2016)
- **Mécanismes** permettant d'ancrer une politique dans **la production du territoire** afin d'améliorer une situation sanitaire (Rican , Vaillant, 2009).

Comprendre la territorialisation sanitaire en cours



DIFFICULTES

- **Accélération des mesures.** Loi de santé 2016, Ma santé 2022.
- **Organisation spontanée des acteurs et en même temps périmètres définis.**
- **Recoupements des anciens et nouveaux découpages** (mailles opérationnelles anciennes et nouvelles de l'offre de soins (Communautés professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)), mailles politiques (territoires de démocratie sanitaire) mailles de coordination (Groupement Hospitaliers Territoriaux (GHT))....
- **Temporalité de mise en oeuvre variable** selon les régions.
- **Pluralité des productions** : aires, zonages, territoires / logiques de projet, institutionnelle / local - régional - national.
- **Problème de l'articulation entre les différents niveaux des découpages et les pratiques des soins** des patients (primaires jusqu'à l'hôpital).
- **Deux logiques de regroupement** : « laisser faire » et regroupements imposés, suggérés.... ex : Groupement Hospitalier Territoriaux (GHT).
- **Variations spatiales** : Rôle des partenariats, des héritages, des opportunités, des stratégies publiques et privées... Mise en réseaux.

L'expérience des GHT

Loi du 27 janvier 2016

- Objectifs :

Egalité d'accès aux soins
Mutualisation des compétences

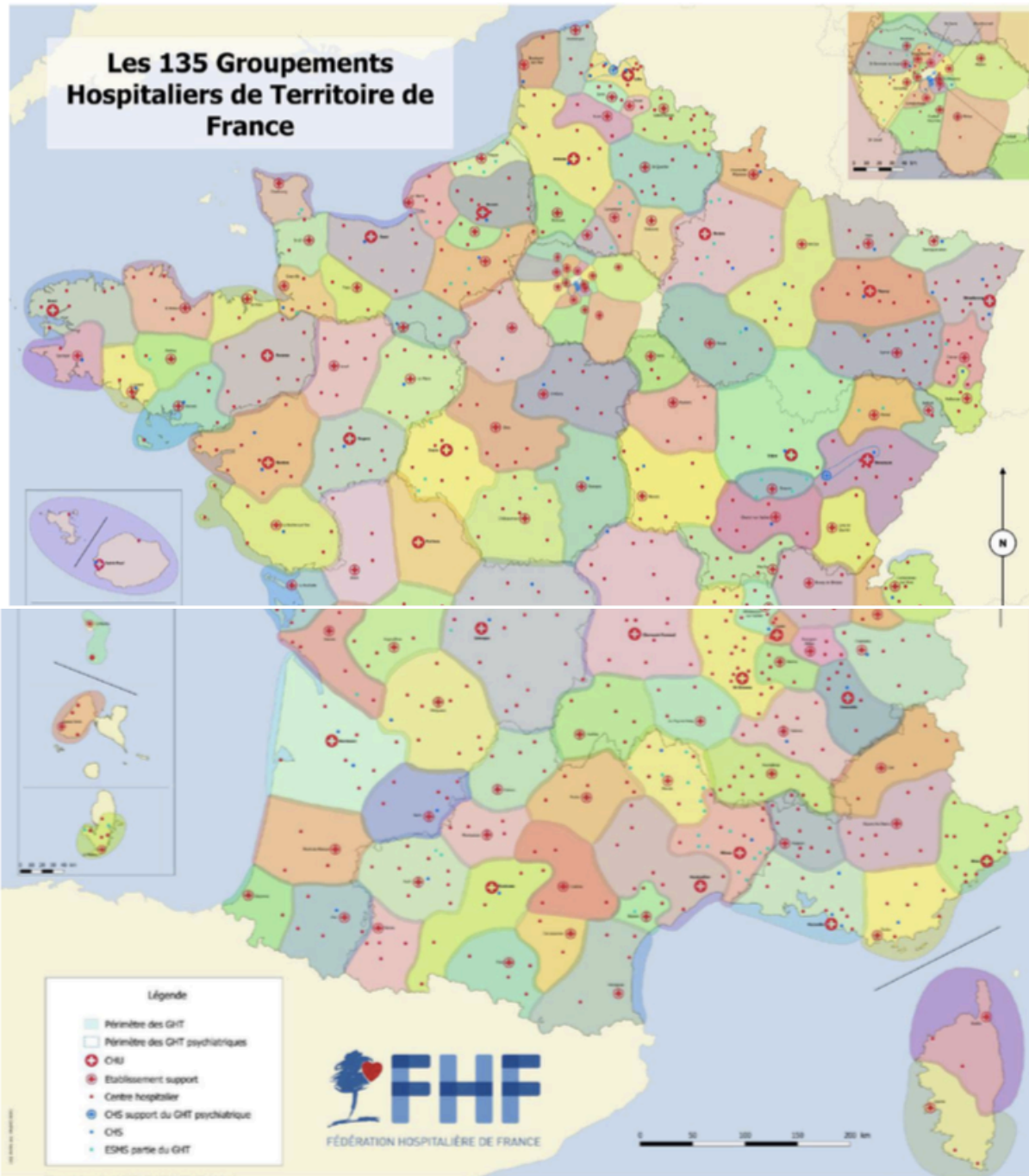
- Organisation en réseaux :

Un établissement appartient à un GHT mais peut-être partenaire ou associé à un autre GHT

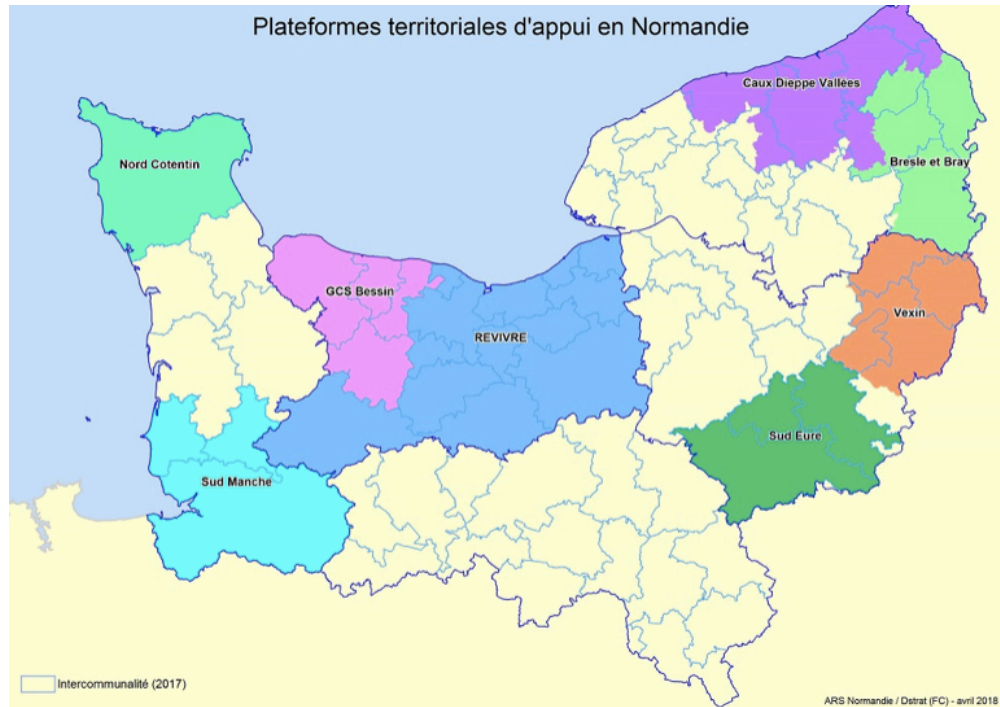
Regroupement sur la base du volontariat mais certaines ARS ont développé des propositions, interventions d'élus, regroupements « forcés »...

- Placer le patient au cœur d'un parcours de soin « territorialisé »

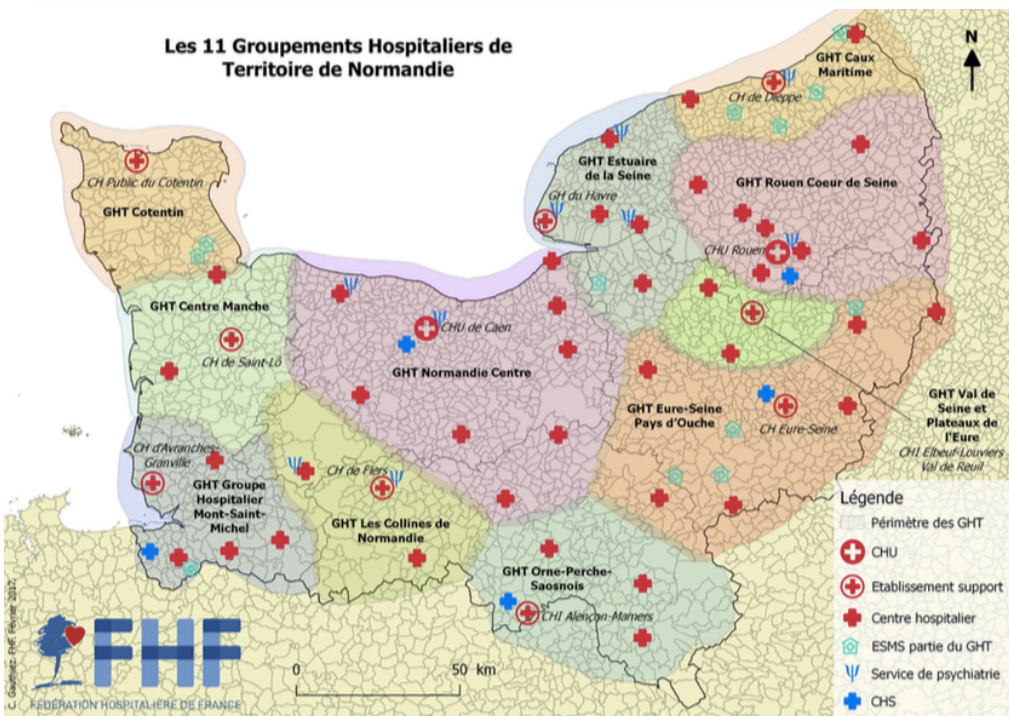
Maillage départemental ou sub départemental ne prend pas en compte les espaces des pratiques et les réseaux aux niveaux inter-régionaux ou inter-départementaux.
GHT avec tailles variables, présence /absence de CHU.



Plateformes territoriales d'appui en Normandie



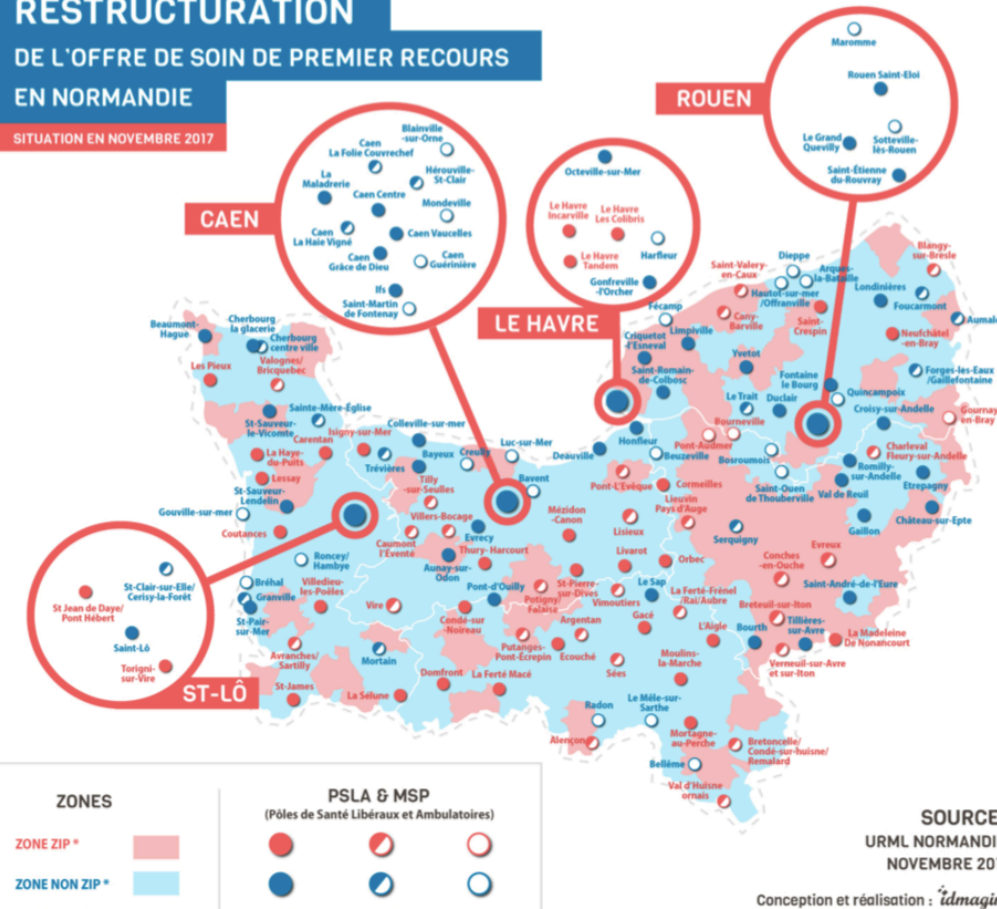
Les 11 Groupements Hospitaliers de Territoire de Normandie



CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

RESTRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOIN DE PREMIER RECOURS EN NORMANDIE

SITUATION EN NOVEMBRE 2017



Conditions de développement de ces réseaux.

- Quels acteurs, quels partenariats ?
- Quelles modalités de structuration des périmètres ?

RAVAUX sur les réseaux

- Travaux dans les années 1990 (France, structurations réseaux de médecins, par exemple)
- « Analyse de réseau »

1- Organisation et fonctionnement du système de santé

- Réseaux associés aux données = reflet de l'organisation et du fonctionnement

Le Meur et al., 2017 Chanut, Boyer et al. , 2005 Landon, Keating et al., 2012 Barnett, Landon et al., 2011

2- Collaborations, partenariats, communication au sein des systèmes de santé

- Réseaux associés aux données = positions et rôles des acteurs dans le système.

Schoen, Moreland-Russell, et al. 2014 Dianis, Tracy, 2016 Khosla, Marsteller, 2016

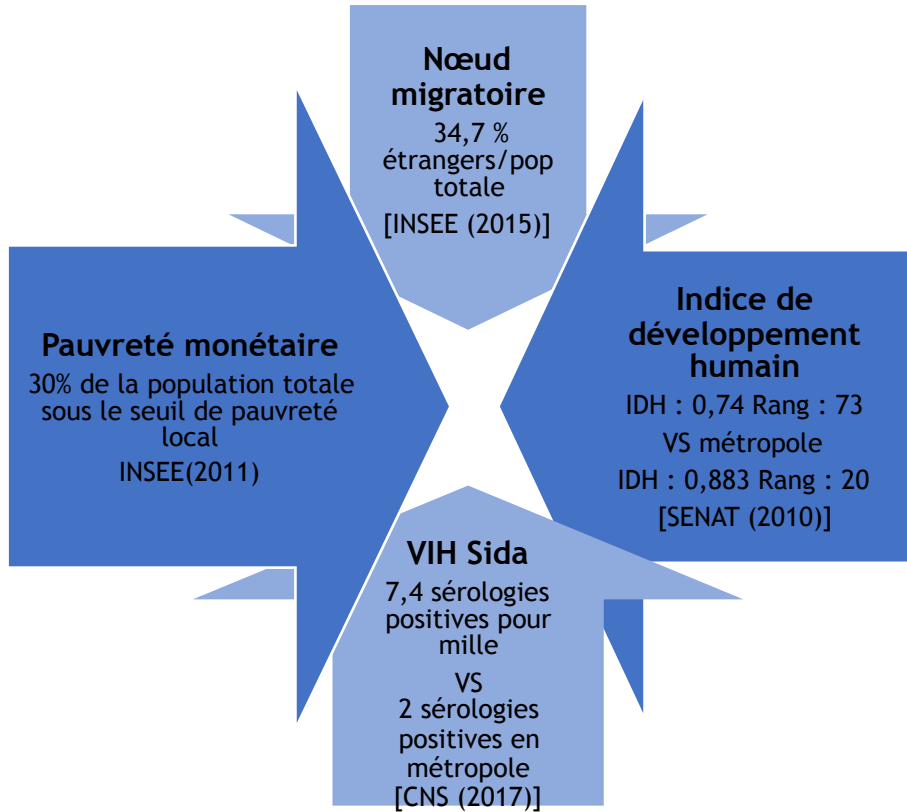
Remarques

- Entrée spatiale : inexistante, localisation variable « générale », peu de prise en compte du contexte.
- Mesures globales des réseaux
- France : Balbutiements car transformations en cours Gandre, Beauguitte, Coldefy et al., 2018 (psychiatrie)

- Peu d'études prenant en compte les deux dimensions : coordination et logique de localisation. 12
- Modalités et raisons de la coopération / partenariats ?

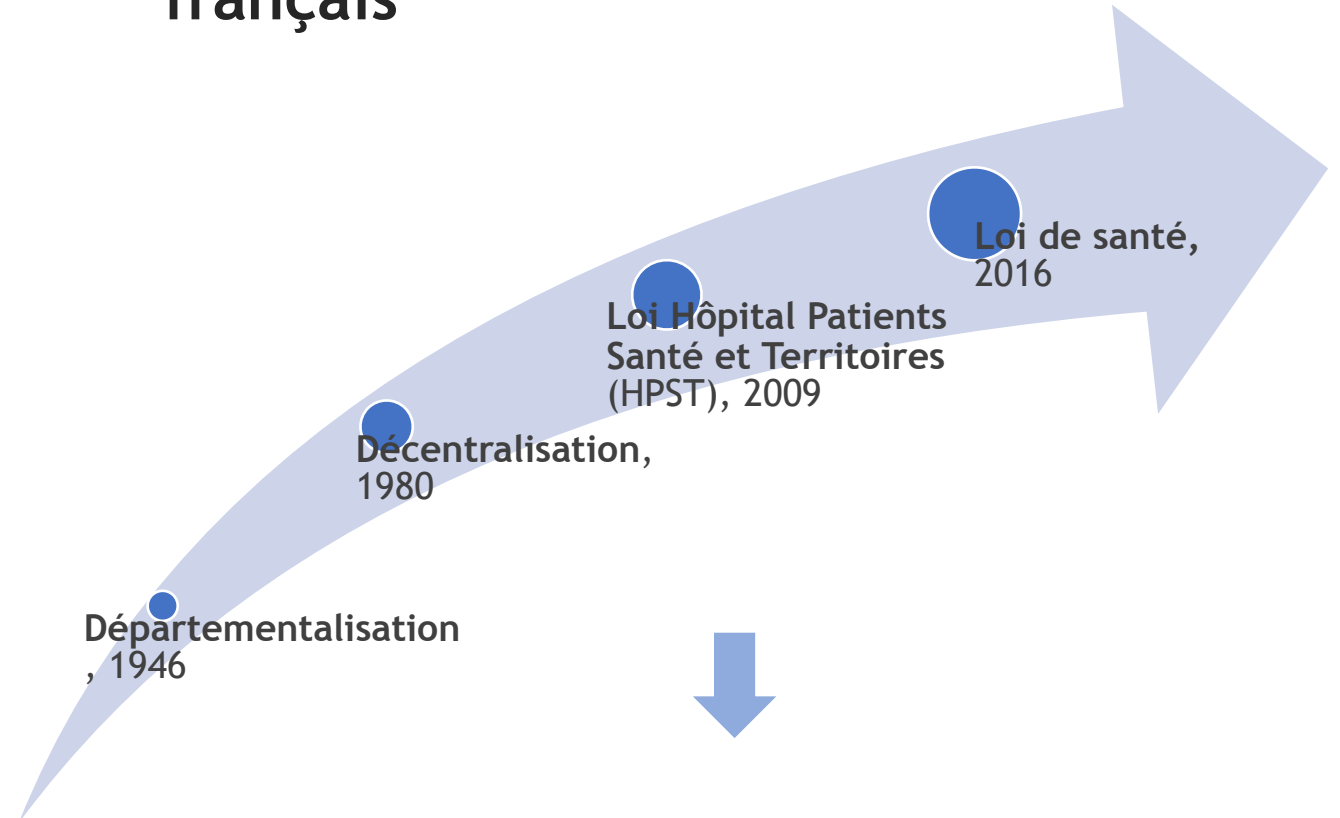
Contexte : politique de santé et territoire Guyanais

▪ La Guyane



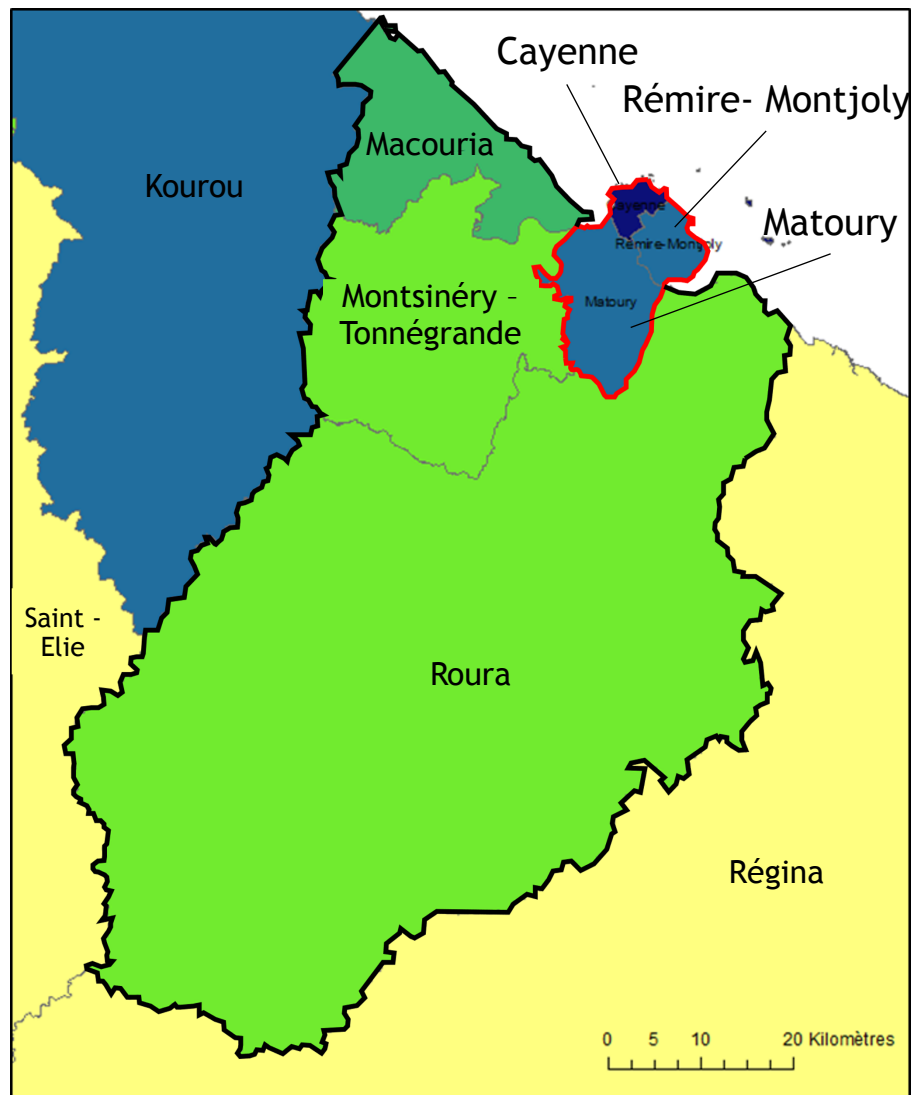
Décalages vis-à-vis du contexte métropolitain

▪ Application du système français



Multiplication des acteurs et réorganisation des périmètres d'actions

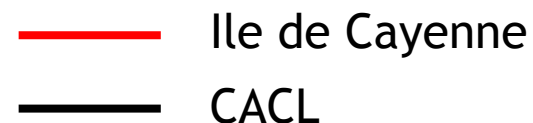
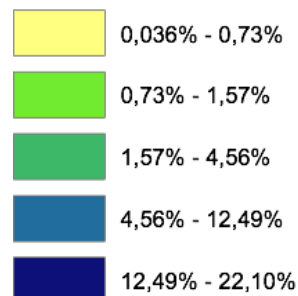
Zone d'étude



- **CACL** (Communauté d'agglomération centre littoral : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria, Montsinéry-Tonnégrande, Roura)
- 51 % de la population totale en Guyane Française (133 375 habitants)
- 15,5 % de la population d'origine étrangère
- 42% du bâti est spontané [(AUDEG(2018))]

Légende

Population par commune en 2017 (% du total)



Définition de la vulnérabilité et de ses facteurs en Guyane Française

- **Facteurs à l'origine d'un état de vulnérabilité**

ADAM et al. (2017) « La santé des populations vulnérables », éditions ellipses, p97

- **Habitat précaire ou déficient que l'on peut aussi réduire au concept d'habitat pathogène**
42% du bâti est spontané sur la CACL [(AUDEG (2018))] - 26% du bâti est en secteur potentiellement insalubre [(AUDEG (2018))]
 - **Dépendance physique ou psychique ou liée à une addiction**
Depuis les années 1990, trois substances dominent largement l'espace de consommation du territoire guyanais : l'alcool, l'herbe de cannabis et la cocaïne-crack. [ARS GUYANE (2018)]
 - **Difficulté de communication ou de compréhension (patient ne parlant pas la langue française ou malentendant)**
Problème de langue pour l'accès aux droits [BARANGER.J(2017)]
 - **Exposition à des violences directes ou indirectes**
Traitements différentiels opérés par des professionnels de l'accès aux soins, [CARDE.E(2007), COMEDE (2009)]
 - **Absence de droits d'accès aux dispositifs de protection sociale**
82 % des personnes « sans-papiers » arrivées depuis plus de 3 mois n'étaient pas couverts par l'Aide Médicale Etat (AME) en 2014, [NACHER, VAN MELLE (2017)]
- **Offre sanitaire et sociale destinée aux populations vulnérables en Guyane**
- **Fixe et mobile/ *pratique d'outreach*, [CHAUVIN, (2012)] : soins, accompagnement social, médico-social, prévention, promotion de la santé...**

Objectifs

- 1- Quels sont **les types d'acteurs et la nature de leurs relations** dont l'offre est destinée aux besoins des populations en situation de vulnérabilité ?
- 2- Existe-t-il **des logiques spécifiques de localisation** des acteurs ?
- 3- De quelle manière se structure cette **territorialisation sanitaire des acteurs** en Guyane ?

L'état de l'art(1)

Coordination des acteurs de santé et « territorialisation de l'action publique en santé »

- Augmentation des associations dans le champ socio-sanitaire en France

[FLEURET(2003,2007)], [RICAN.S, VAILLANT.Z(2009)]

- Loi de modernisation du système de santé (2016)

Renforcer la prévention et la proximité auprès des patients les plus éloignés du système de santé

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES (2016), « LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ », URL :<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116_dp_loi-de-sante.pdf>

- Réforme « Ma santé 2022 » (2018)

Inciter la coordination entre professionnels de santé

« (...) ce n'est plus au patient de faire le lien entre les différents professionnels de santé, mais c'est aux soignants de se coordonner. »

ARS GUYANE (2018) « "Ma santé 2022" pour transformer le système de santé », URL:<<https://www.ars.sante.fr/ma-sante-2022-pour-transformer-le-systeme-de-sante>>

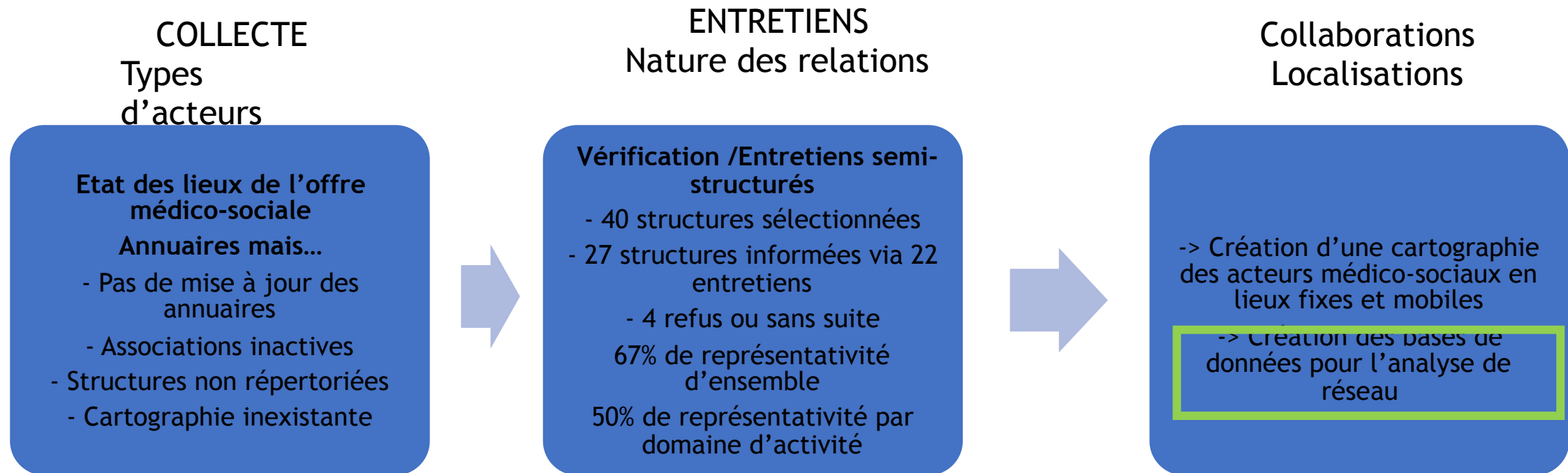
L'état de l'art (2)

Analyse de réseaux

- Etudes menées sur des **bases de données** issues des hôpitaux, des caisses d'assurance maladie
[CHANUT.C (2005)], [LE MEUR.N (2018)], [GANDRÉ.C, BEAUGUITTE.L, COLDEFY.M (2018)]
- Etudes menées sur la **structure du réseau** avec des **mesures globales** (degrés, centralité d'intermédiarité, cliques)
[SRINIVASAN.U, UDDIN.S (2015)] , [ETEMADI.M (2017)]
- Peu d'études menées avec des **entretiens d'acteurs**
[LEWIS.J (2008)]

Méthodologie

Identification des acteurs médicaux-sociaux



Entretiens semi-directifs

I/ DESCRIPTION DE L'ACTEUR

Nom de l'acteur

Public accueilli

Statuts (6) : Associations, Institutions, Libéraux, Mixtes, Privés, Autre statut

Domaines d'activités (16) : Accès aux soins, Accompagnement-social, Médico-Social, Aide alimentaire, Insertion sociale, Réseaux de santé...

II/ LIENS

4 natures des relations entre acteurs :

1- Prise en charge : relations de collaboration entretenues entre acteurs A et B pour la prise en charge des besoins médico-sociaux d'un individu.

(ex : A fait de la prévention de dépistage VIH et oriente vers B pour l'accompagnement-social)

2- Fonctionnelles : collaborations matérielles afin de mener individuellement à bien leur(s) missions.

(ex: A apporte les vaccins ou les colis de l'aide alimentaire à B)

3- Stratégiques : collaborations en fonction d'objectifs / cibles d'actions des acteurs

(ex: A et B décident ensemble de(s) lieu(x) cible(s) pour les actions de dépistage du VIH en camion mobile)

4- Opérationnelles : coopérations entre acteurs en fonction d'objectifs collectifs

(ex : A et B réalisent ensemble une action de dépistage VIH)

2 Types de liens :

1- Formels : Avec convention

2 -Informels : Sans convention

III/ Sorties mobiles

Lieux d'intervention en camion mobile

Des entretiens d'acteurs à la base de données réseaux

Création de la base **Sommets** (acteurs)

Création des **bases Liens** (liens entre acteurs)

Exemple pour la prise en charge des besoins
(extrait **MDM** - 24/05/2017) :

« Est-ce que vous entretenez des liens avec les autres
acteurs de santé ?

Oui. Heureusement !

1 Ils sont nombreux, euh ben **CRF**, **PASS**, les **PMI**, **planning**
familial.

Qui d'autre, toutes les associations style **Entraides**,
DAAC, **Arbre fromager**, euh **Samu social**, l'association
euhh... **Cimade**. »

2 Sommets

IO	ORIGINE	STATUT	DOMAINE D'ACTIVITE
MDM	Médecins du Monde	Association	Médico-social
CRF	Croix Rouge Française	Association	Médico-social
DAAC	Développement, Accompagnement, Animation, Coopération	Association	Accompagnement social
...

3 Liens - Prise en charge

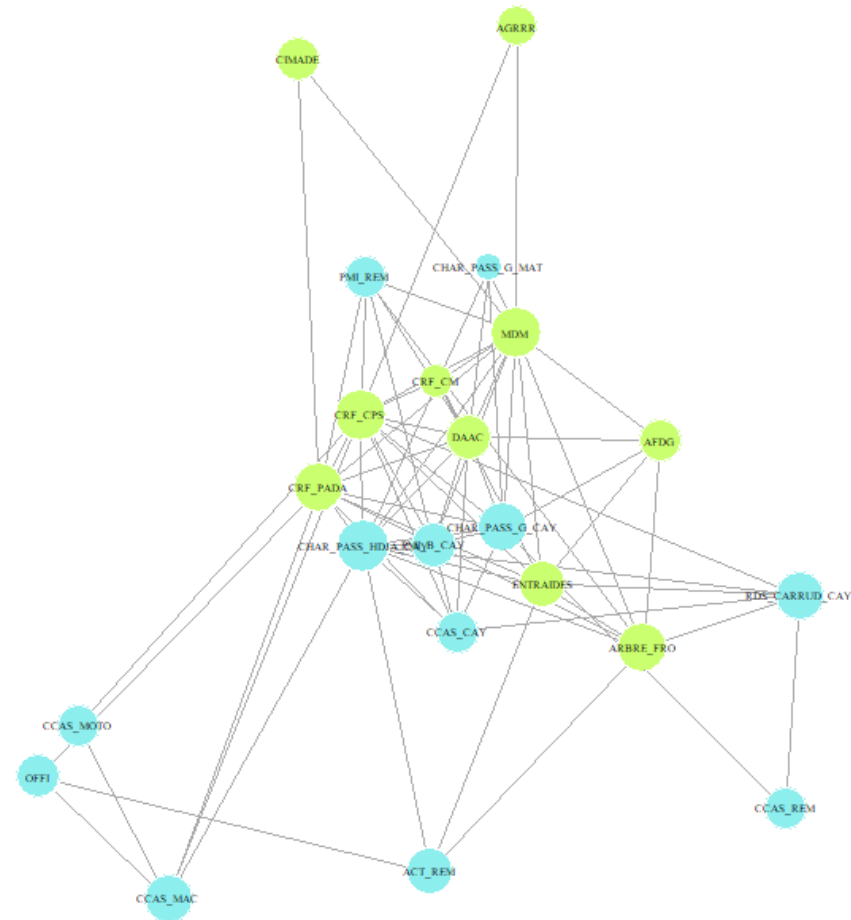
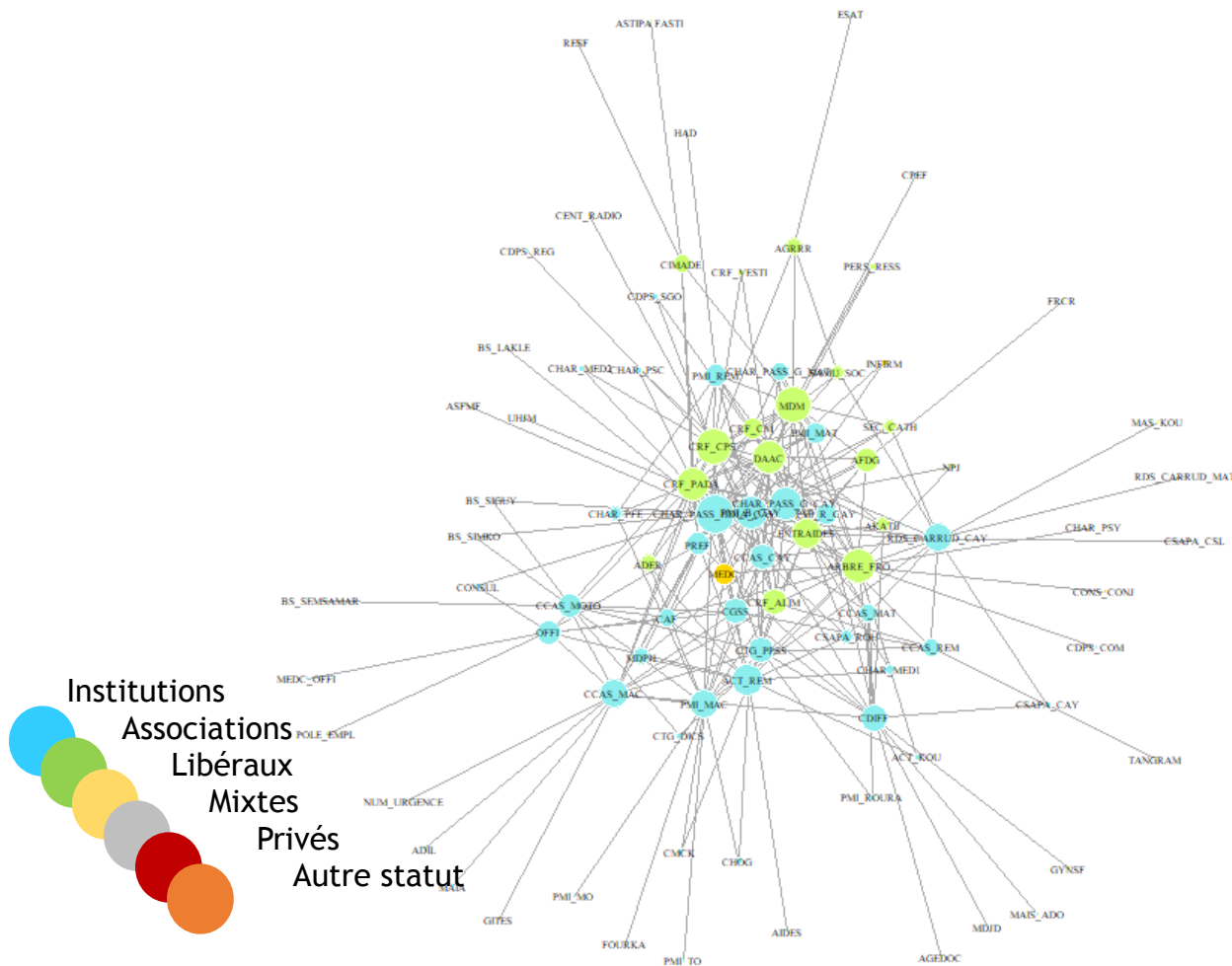
IO	ID	Origine	Destination	Type de liens
MDM	CRF	Médecins du Monde	Croix Rouge Française	Informel
MDM	DAAC	Médecins du Monde	Développement, Accompagnement, Animation, Coopération	Informel
... 21

L'analyse de réseaux, quelques mesures globales

Degrés : nombre de liens ayant le sommet comme extrémité
-> repérer les sommets/acteurs les plus importants dans un graphe

Centralité d'intermédiarité/betweenness centrality : nombre de plus courts chemins du graphe passant par chaque sommet

-> « points de passages importants » pour relier rap

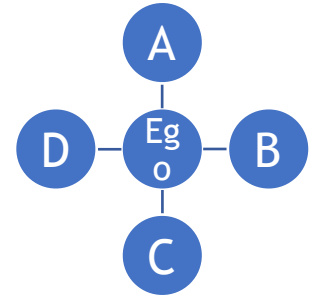


L'apport des mesures locales

Ego networks :

On sélectionne une liste de personnes/acteurs (*egos*) dont on cherche à dresser l'ensemble du réseau relationnel (*alters*). L'objectif est ici d'étudier la diversité des configurations relationnelles de personnes/acteurs choisis en fonction d'un ou plusieurs critères.

[Groupe FMR, URL: <<https://groupefmr.hypotheses.org/3724>>]

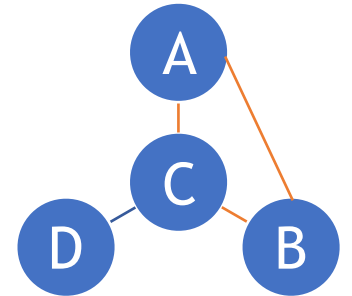


Transitivité/ Coefficient de clustering (Transitivity/Clustering coefficient) :

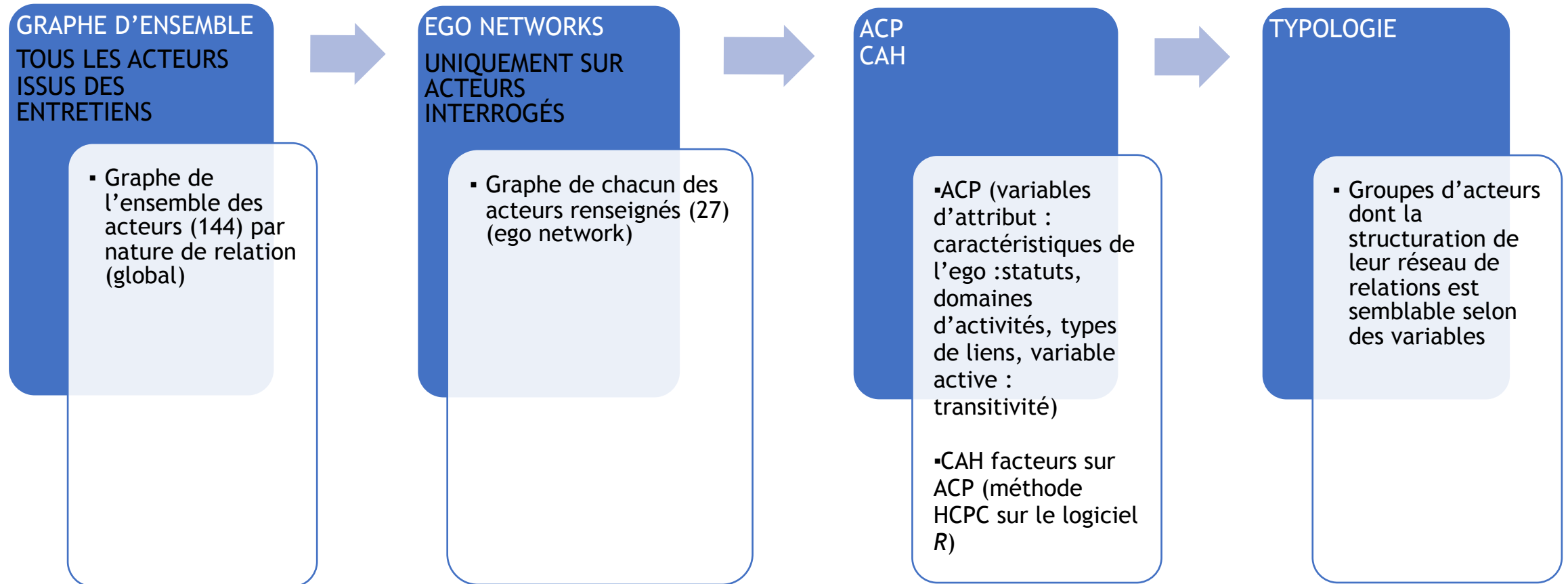
Le nombre de triangles (triades fermées) parmi les sommets voisins d'un sommet donné.

En d'autres termes, on étudie les liens au niveau des triades - relations entre trois sommets - et l'on vérifie si, lorsqu'il existe un lien entre les sommets *ab* et *bc*, il existe également un lien entre les sommets *a* et *c*... « les ami-es- de mes ami-es- sont mes ami-es ».

[Groupe FMR, URL: <<https://groupefmr.hypotheses.org/3724>>]



Des entretiens d'acteurs à l'analyse de réseaux d'acteurs

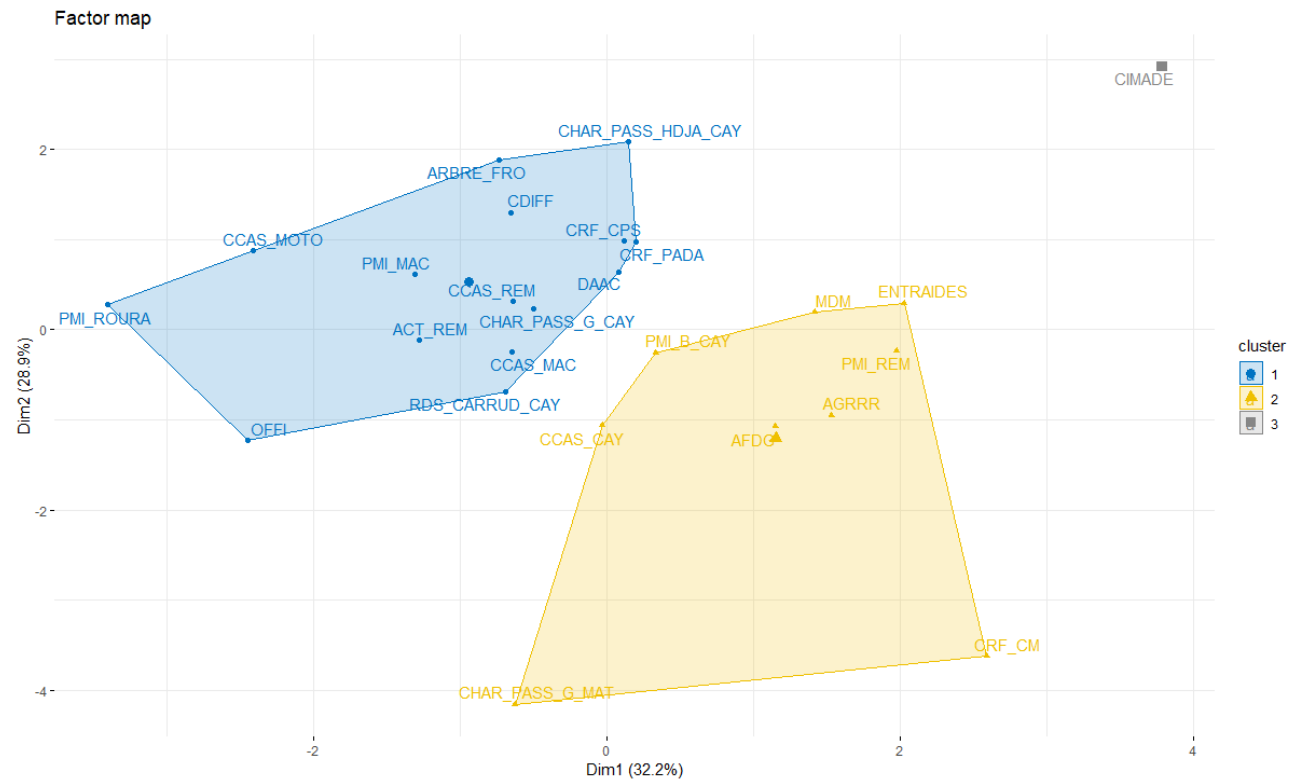
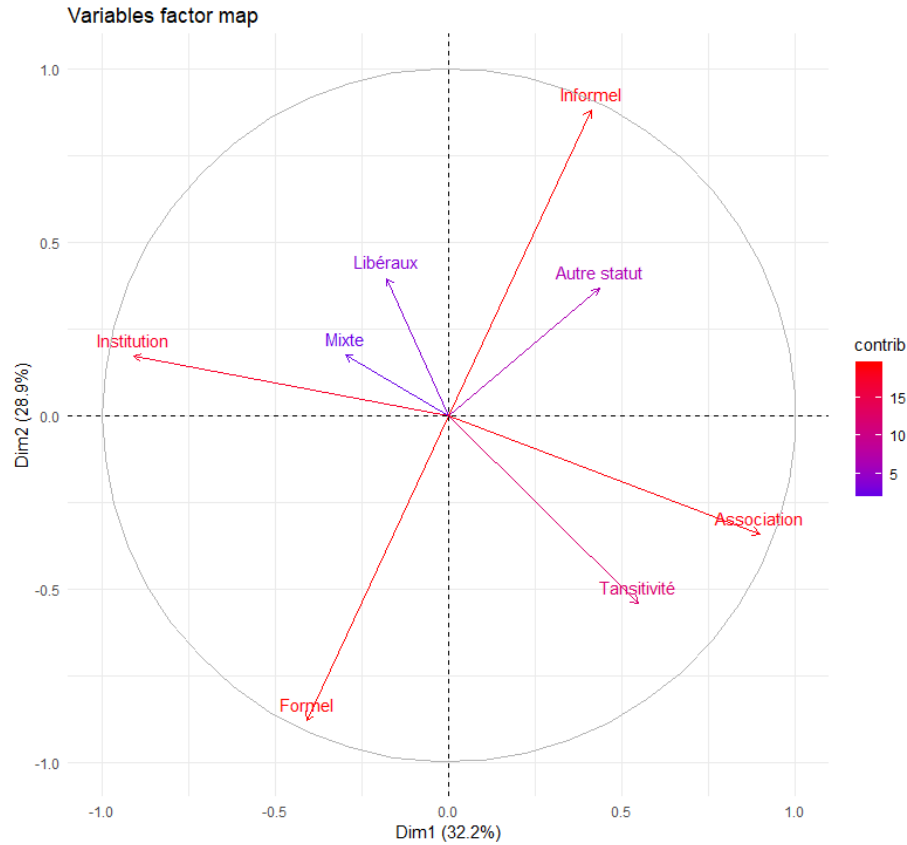


Résultats

- 1 - Nature des relations
- 2 - Logiques de localisation

Relation 1 : Prise en charge des individus

Composantes	Valeur propre	Pourcentage de variance	Pourcentage cumulatif de variance
comp 1	2.58	32.24	32.24
comp 2	2.31	28.86	61.10
comp 3	1.21	15.14	76.24
comp 4	0.90	11.27	87.51
comp 5	0.57	7.11	94.62
	Valeur propre > 1		Pourcentage cumulatif de variance > 50%

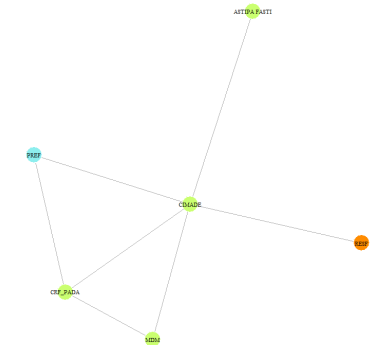
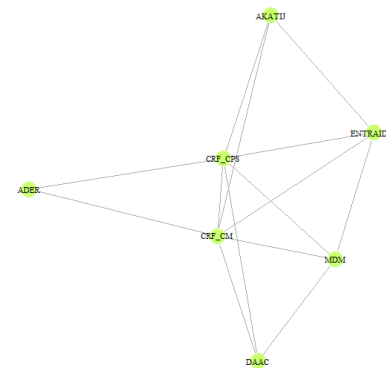
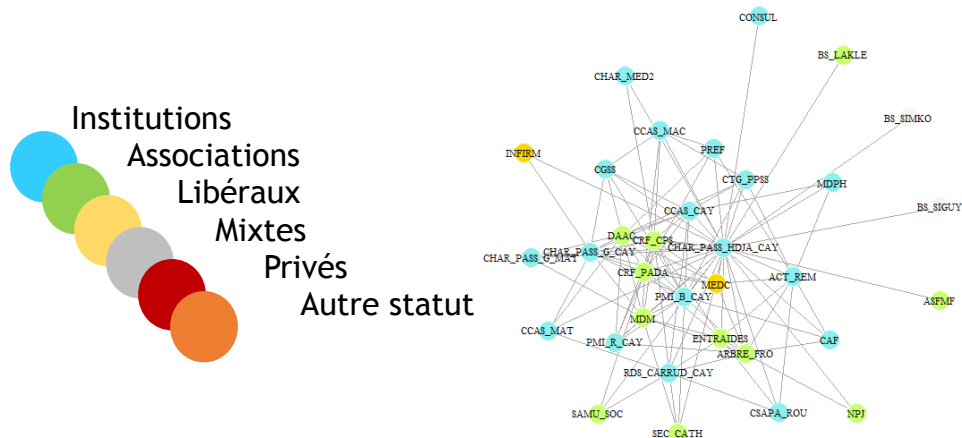


Groupes	1 Institutions 11 Associations 4	2 Associations 5 Institutions 4	3 Association 1
Relations avec (xmoy)	Institutions 66,53% Associations 26,95%	Associations 60,22% Institutions 39,78%	Associations 60% Autre statut 0
Types de liens (xmoy)	Informel 65% Formel 35%	Informel 59,99% Formel 40,67%	Informel 100% Formel 0
Transitivité (xmoy)	0,34 Moyennement agrégés	0,63 Très agrégés	0,40 Moyennement agrégés
Types	Institutions plus en relation avec d'autres institutions sans conventions	Associations plus en relation avec d'autres associations avec des conventions. L'ensemble est très agrégé	Association en relation uniquement avec des associations avec des conventions

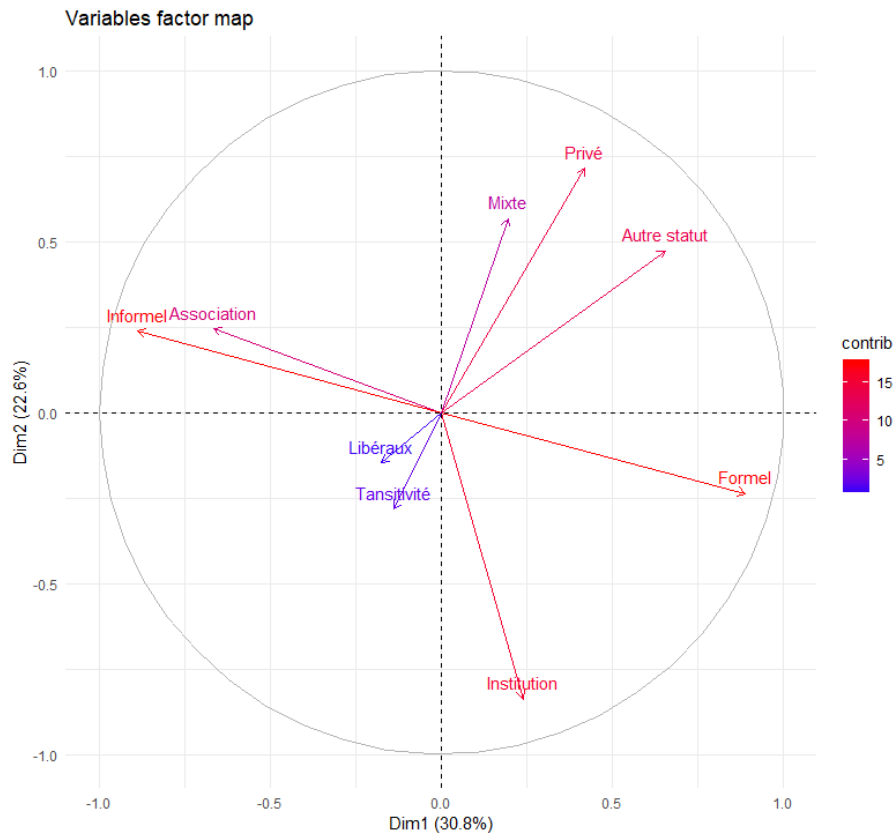
Ex : CHAR_PASS_HDJA_CAY - 0,38

Ex : CRF_CM - 0,67

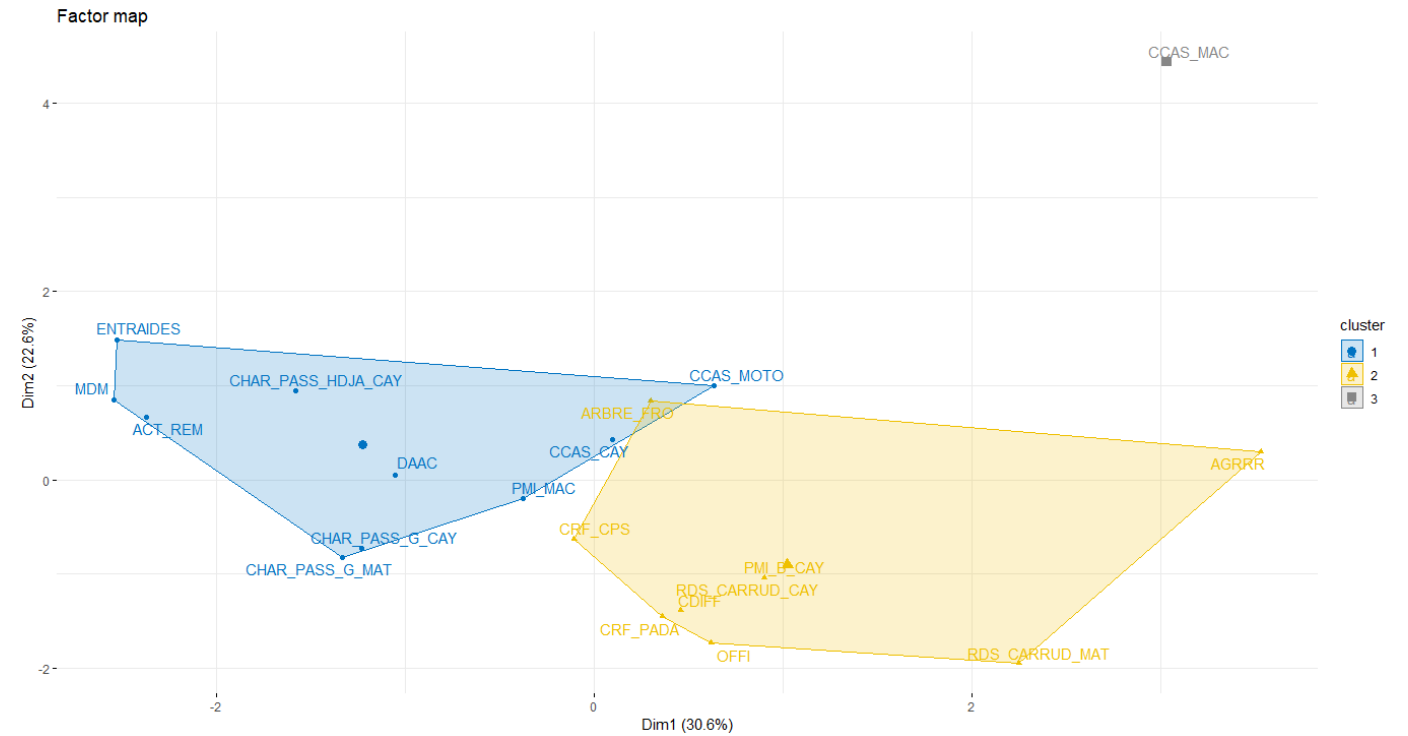
Ex : CIMADE - 0,40



Relation 2 : Fonctionnelle (collaboration matérielle)



Composantes	Valeur propre	Pourcentage de variance	Pourcentage cumulatif de variance
comp 1	2.75	30.58	30.58
comp 2	2.03	22.57	53.15
comp 3	1.41	15.64	68.78
comp 4	1.03	11.44	80.22
comp 5	0.91	10.16	90.38
	Valeur propre > 1		Pourcentage cumulatif de variance > 50%

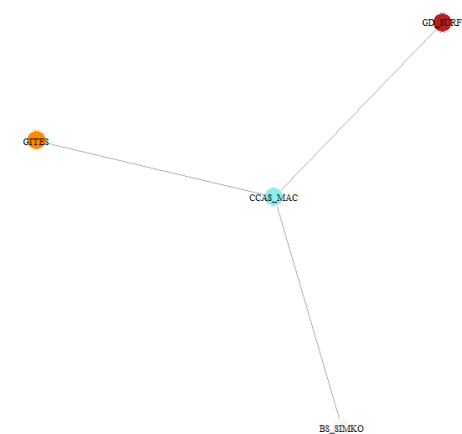
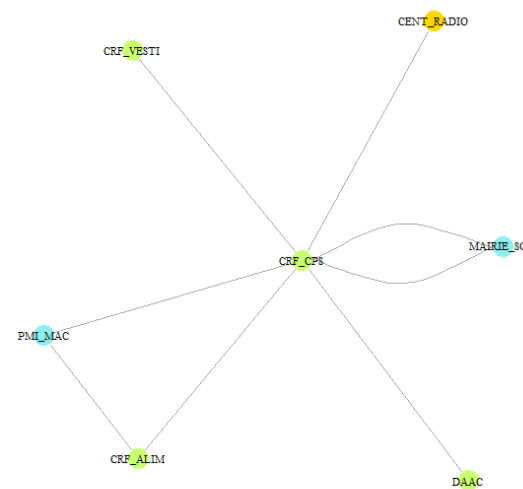
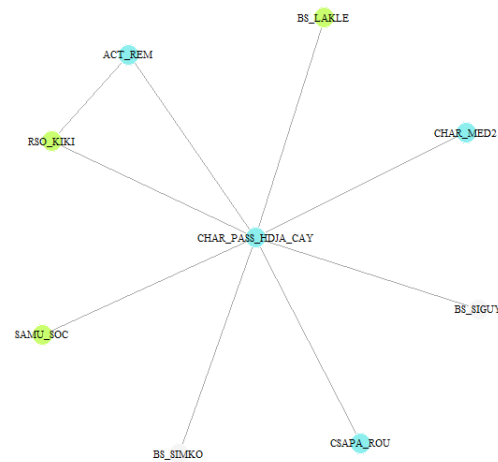
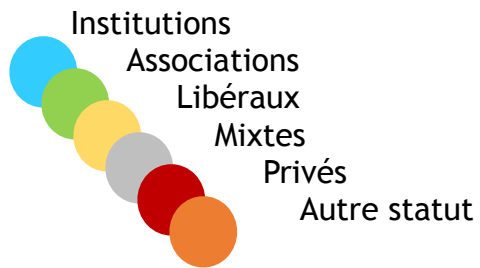


Groupes	1 Institutions 7 Associations 3	2 Institutions 5 Associations 4	3 Institution 1
Relations avec (xmoy)	Institutions 23,78% Associations 39,20%	Institutions 67% Associations 45,50%	Institutions 0% Associations 0% Mixte 33% Autre statut 33% Privés 33%
Types de liens (xmoy)	Informel 75,80% Formel 24,20%	Informel 24,89% Formel 75,11%	Informel 33% Formel 67%
Transitivité (xmoy)	0,04 Peu agrégés	0,08 Peu agrégé	0
Types	Institutions plus en collaboration avec les associations sans conventions	Institutions plus en collaboration avec les institutions avec des conventions	Institution plus en collaboration avec les acteurs de statut mixte et privé sans conventions

Ex : CHAR_PASS_HDJA_CAY - 0,10

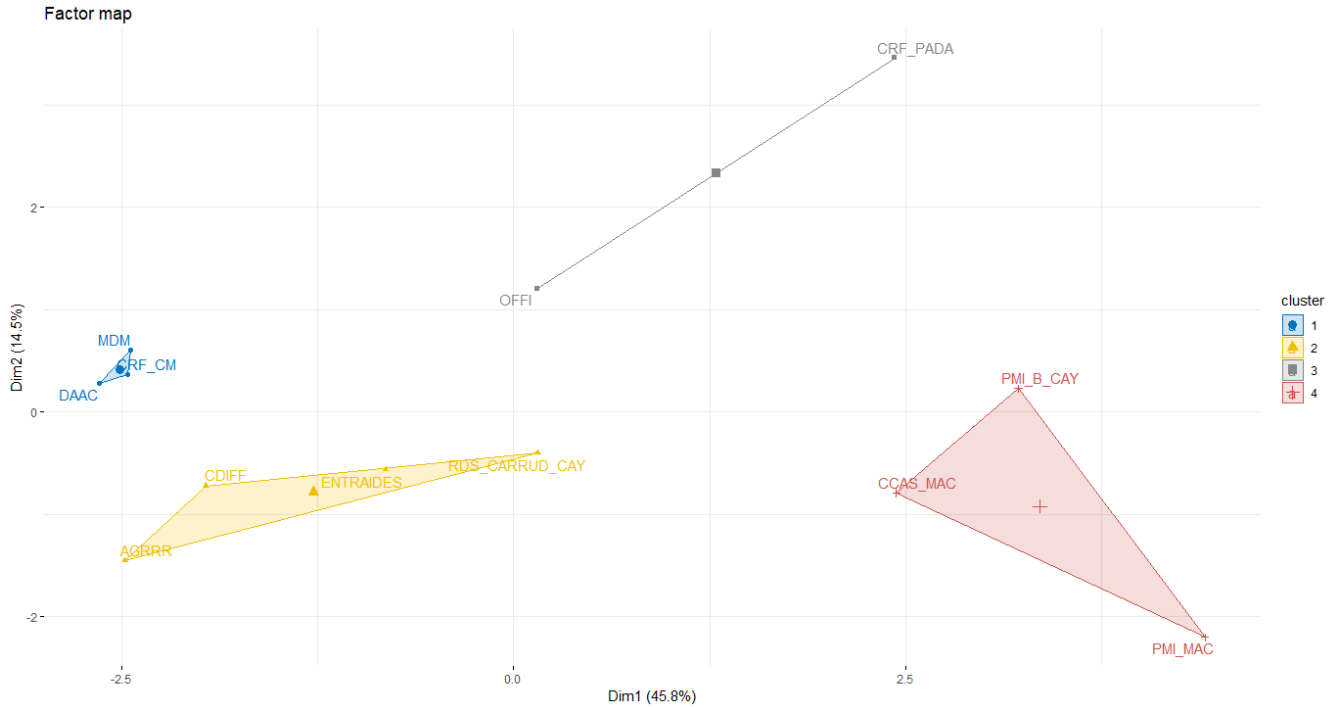
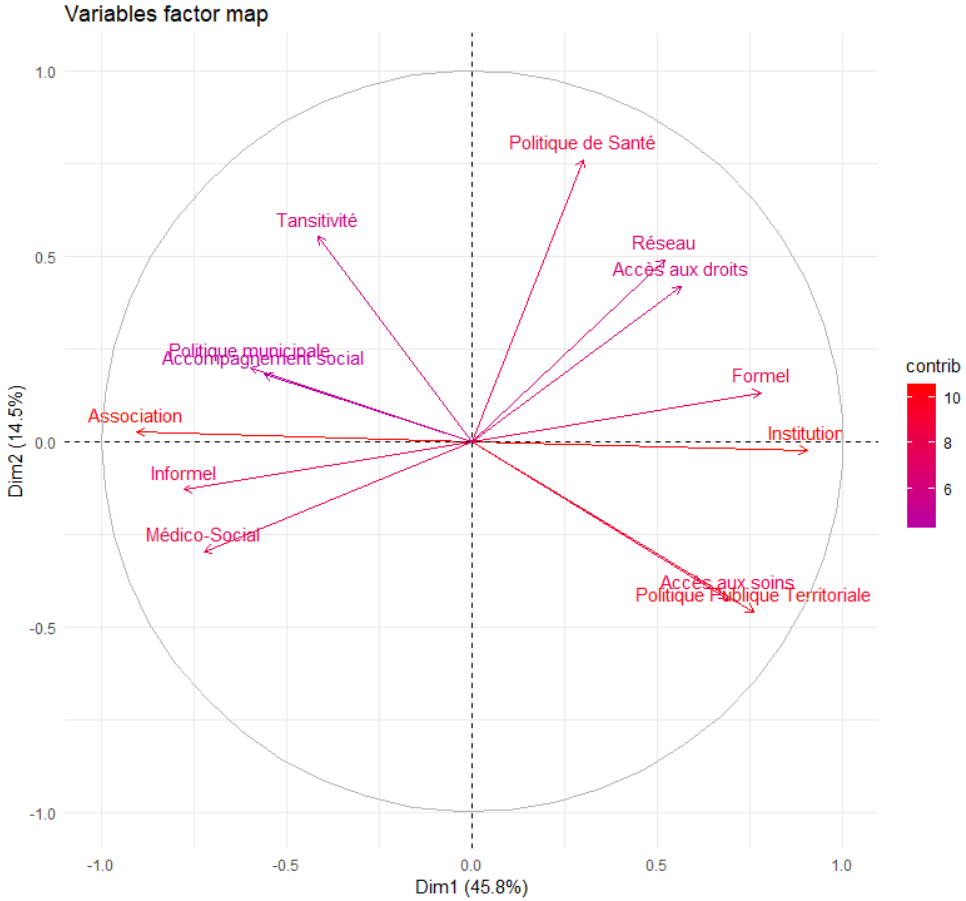
Ex : CRF_CPS - 0,18

Ex : CCAS_MAC - 0

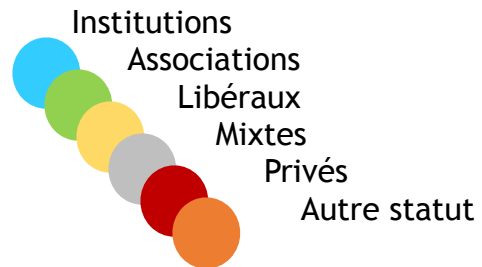


Relation 3 : Stratégique

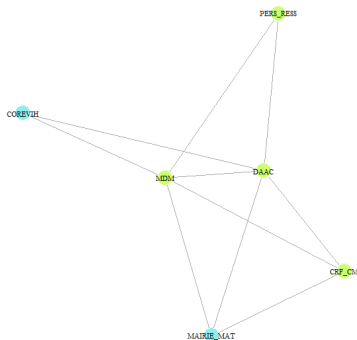
Composantes	Valeur propre	Pourcentage de variance	Pourcentage cumulatif de variance
comp 1	5.96	45.82	45.82
comp 2	1.89	14.51	60.33
comp 3	1.48	11.37	71.70
comp 4	1.39	10.66	82.36
comp 5	1.00	7.68	90.04
	Valeur propre > 1		Pourcentage cumulatif de variance > 50%



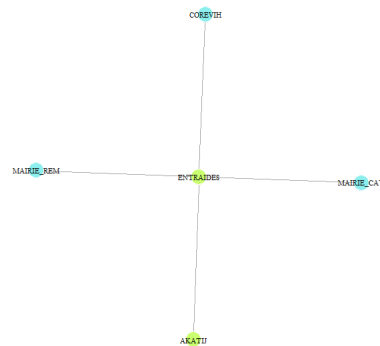
Groupes	1 Institutions 0 Associations 3	2 Institutions 2 Associations 2	3 Institution 1 Associations 1	4 Institution 3 Associations 0
Relations avec (xmoy)	Institutions 46,67% Associations 53,33%	Institutions 56,25% Associations 43,75%	Institutions 75% Associations 25%	Institutions 91,67% Associations 8,33%
Types de liens (xmoy)	Informel 100% Formel 0	Informel 83,25% Formel 16,75%	Informel 33% Formel 67%	Informel 41,67% Formel 58,33%
Relations avec (xmoy)	Médico-Social 30% Politique municipale 34,44 % Accompagnement social 23,33%	Médico-Social 52% Politique municipale 33,25%	Accès aux droits 33% Politique municipale 25% Médico-Social 16,50% Réseau 8,50% Politique de Santé 8,50%	Politique Publique Territoriale 41,67% Accès aux droits 25% Accès aux soins 25% Réseau 8,33%
Transitivité (xmoy)	0,58 Très agrégés	0	0,53 Très agrégés	0
Types	Associations en collaboration avec des associations sans convention de partenariat. Associations en collaboration avec l'accompagnement social, les mairies et le médico-social. GROUPE ASSOCIATIONS CAMIONS MOBILES (Prévention - promotion de la santé)	Institution et associations en collaboration avec les institutions sans convention de partenariat. Collaboration avec les médico-sociaux et les mairies. PUBLICS SPECIFIQUES (Travailleuses du sexe, addictions, violences conjugales)	Institution et Association les plus en collaboration avec les institutions. Collaboration avec l'accès aux droits (Préfecture), les mairies, le médico-social, les réseaux de santé, l'ARS. DISPOSITIF SPECIFIQUE DEMANDEURS D'ASILE (depuis le 13 mars 2017 Délégation de service public)	Institutions en collaboration avec les institutions avec convention. Collaboration avec la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG), l'accès aux droits (Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guyane - CGSS), aux soins, les réseaux de santé. ORGANISATIONNEL ET HIERARCHIQUE (Bailleurs et hiérarchie)



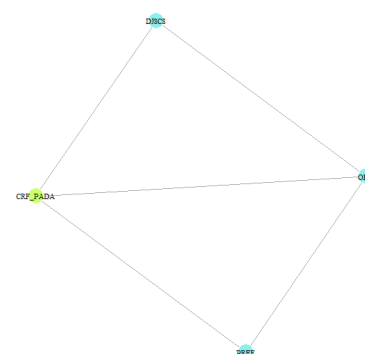
Ex : DAAC - 0,64



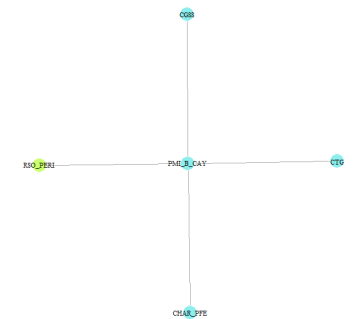
Ex : ENTRAIDES - 0



Ex : OFFI - 0,75

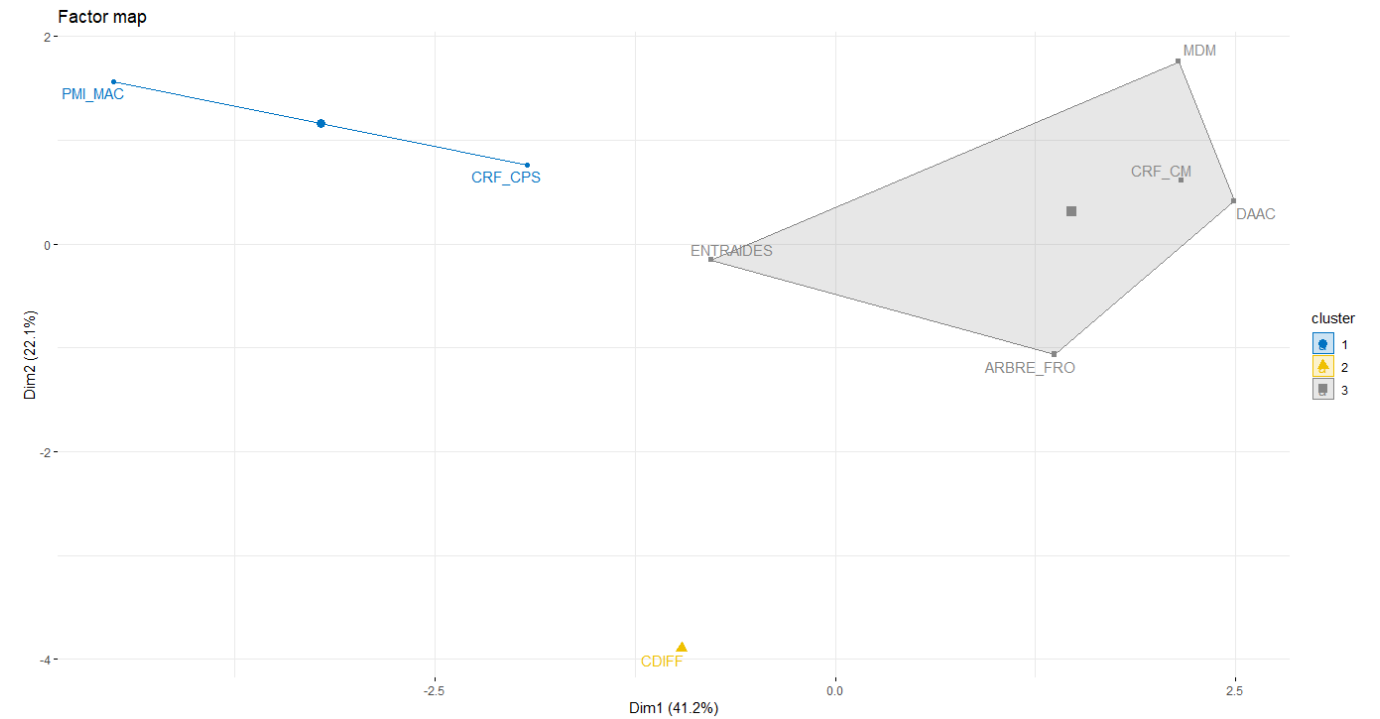
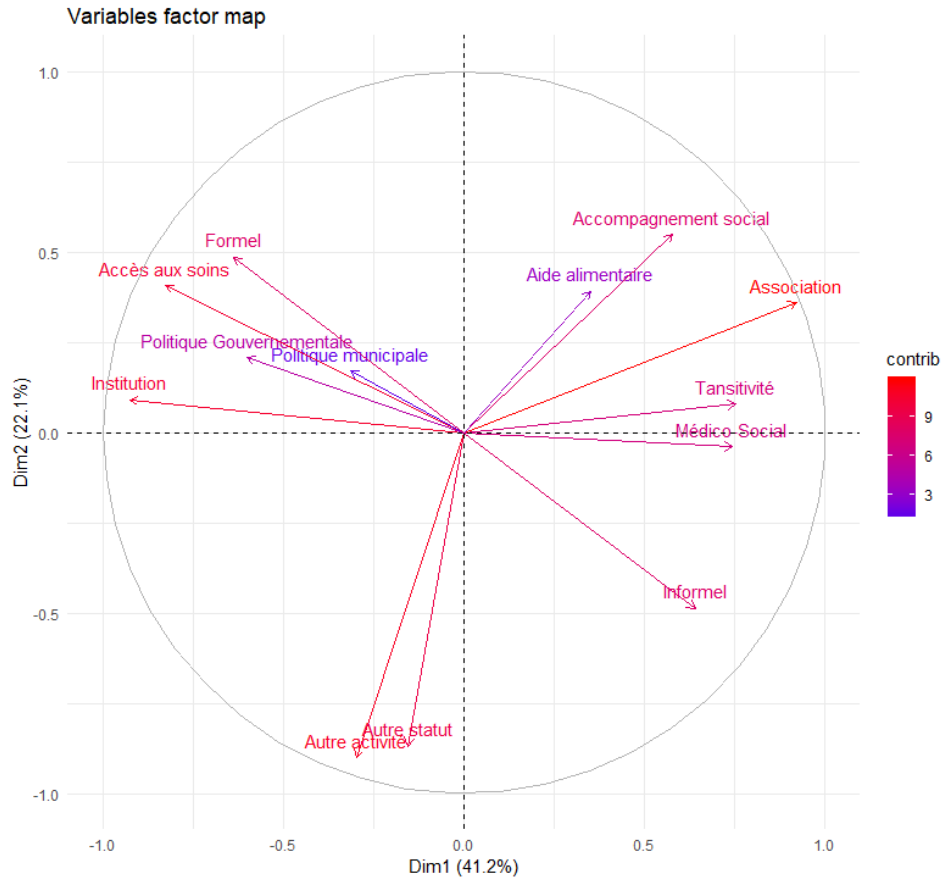


Ex : PMI_B_CAY - 0



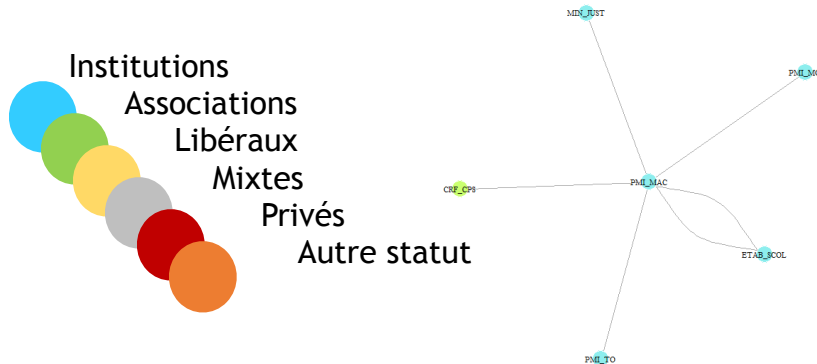
Relation 4 : Opérationnelle (coopération sur le terrain)

Composantes	Valeur propre	Pourcentage de variance	Pourcentage cumulatif de variance
comp 1	5.36	41.21	41.21
comp 2	2.88	22.12	63.34
comp 3	2.61	20.05	83.39
comp 4	1.39	10.71	94.10
comp 5	0.48	3.66	97.76
	Valeur propre > 1		Pourcentage cumulatif de variance > 50%

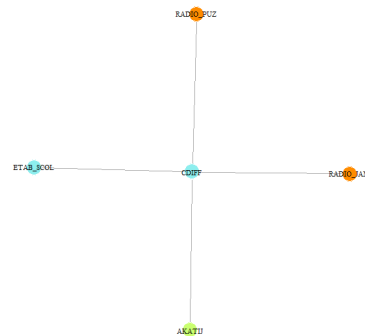


Groupes	1 Institutions 1 Associations 1	2 Institutions 1 Associations 0	3 Institution 0 Associations 5
Relations avec (x moy)	Institutions 73,5% Associations 26,5%	Institutions 25% Associations 25% Autre statut 50%	Institutions 16,6% Associations 83,4%
Type de liens (x moy)	Informel 66,5% Formel 33,5%	Informel 100% Formel 0	Informel 90% Formel 10%
Relations avec (x moy)	Aide alimentaire 24,6% Accès aux soins 36,5% Accompagnement social 16,5 % Politique municipale 16,5% Médico-Social 10% Autre activité 10% Politique Gouvernementale 10%	Médico-Social 25% Autre activité 75%	Médico-Social 56,4% Accompagnement social 24,6% Autre activité 11,6% Politique Gouvernementale 5% Aide alimentaire 2,4%
Transitivité (x moy)	0	0	0,41 Moyennement agrégés
Types	Institutions et associations plus en coopération avec les institutions sans convention. Coopération avec l'accès aux soins, l'aide alimentaire, les mairies...	Institution plus en coopération avec les acteurs d'autre statut sans convention. Coopération avec les autres domaines d'activité PUBLIC SPECIFIQUE (Droits des femmes et des familles)	Associations plus en coopération avec les associations sans convention. Coopération avec le médico-social, l'accompagnement social... GROUPE ASSOCIATIONS (4/5) CAMIONS MOBILES (Prévention - promotion de la santé)

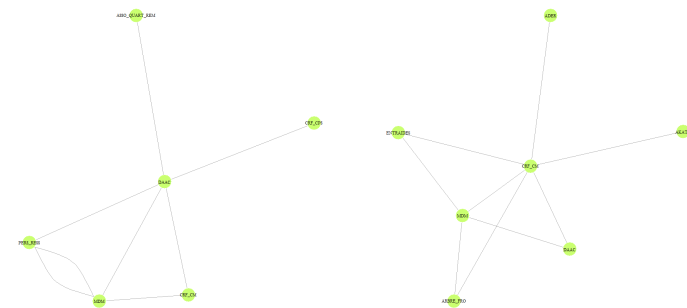
Ex : PMI_MAC - 0



Ex : CDIFF - 0



Ex : DAAC - 0.4 / CRF CM - 0.38



Synthèse 1 : Nature des relations

- **Statuts et types de liens**

Institutions : organisées avec des conventions (sauf pour la nature : prise en charge)

Associations : organisées sans conventions

- **Nature des liens et transitivité**

Prise en charge/stratégique/opérationnel : transitivité moyenne à forte (associations)

Fonctionnelle : transitivité faible

- **Domaines d'activités**

Acteurs en relation avec une diversité de domaines d'activité : les + transitifs

Parcours de santé ?

Focus sur l'offre médico-sociale mobile sur l'île de Cayenne

- L'offre en camion mobile
- ✓ Depuis les années 2000
- ✓ Marqueur du processus de territorialisation : «aller-vers / *outreach practise*» [CHAUVIN(2012)] , prévention ciblée, accompagnement social, promotion de la santé (*empowerment*), proche des individus



Source : Croix Rouge Française en Guyane



Source : Médecins du Monde - Elise Auvriva, La Matîne, Cayenne, Le 04 Juin 2018

Politique de santé VS acteurs de terrain...des stratégies et des coopérations invisibles?

- *« Non, non ils n'ont pas, ils n'ont pas l'impression de fonctionner en complémentarité.*

Ils, ils essaient de ne pas se marcher sur les pieds mais c'est tout ça ne va pas plus loin que ça. »

Institution - ARS GUYANE- 31 août 2018

- *« Coordonner les actions de dépistage et de repérage »*

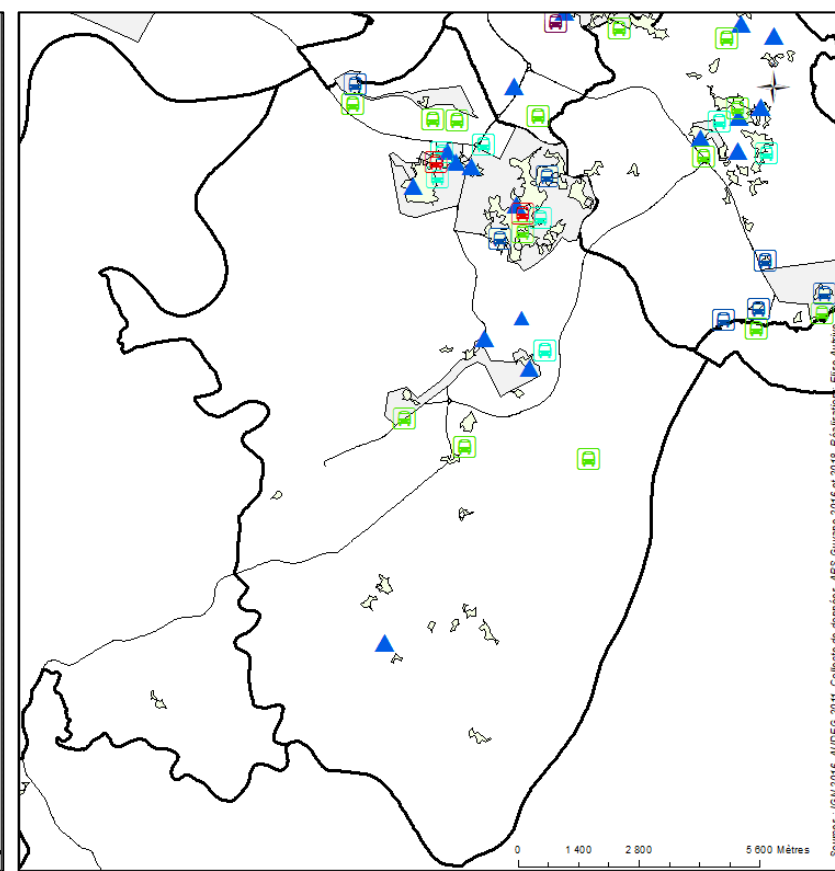
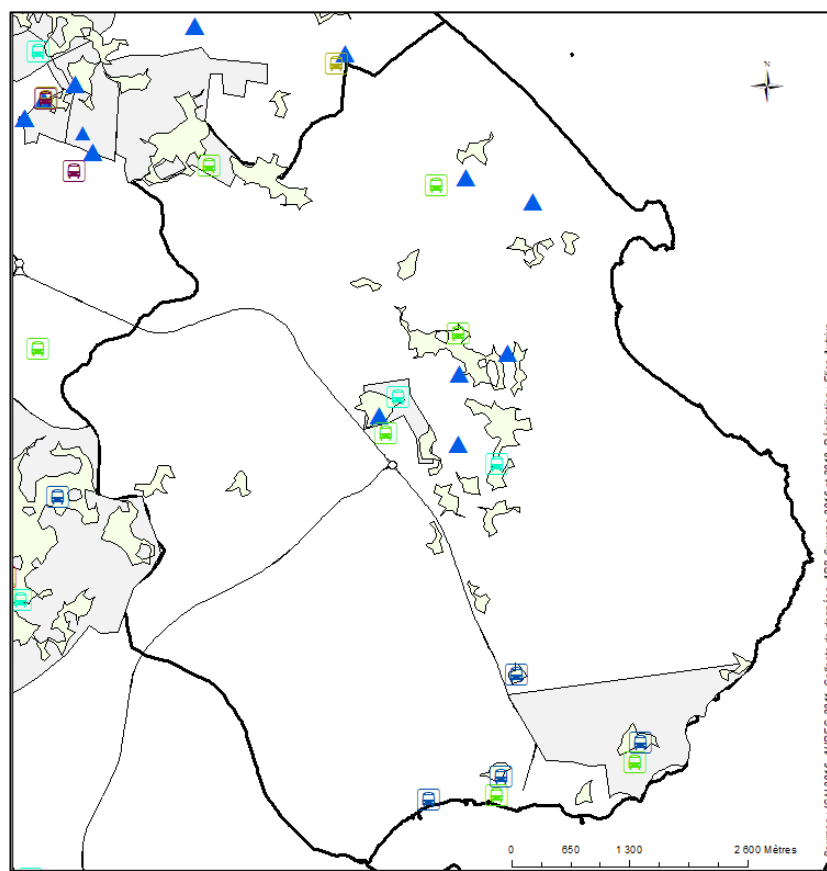
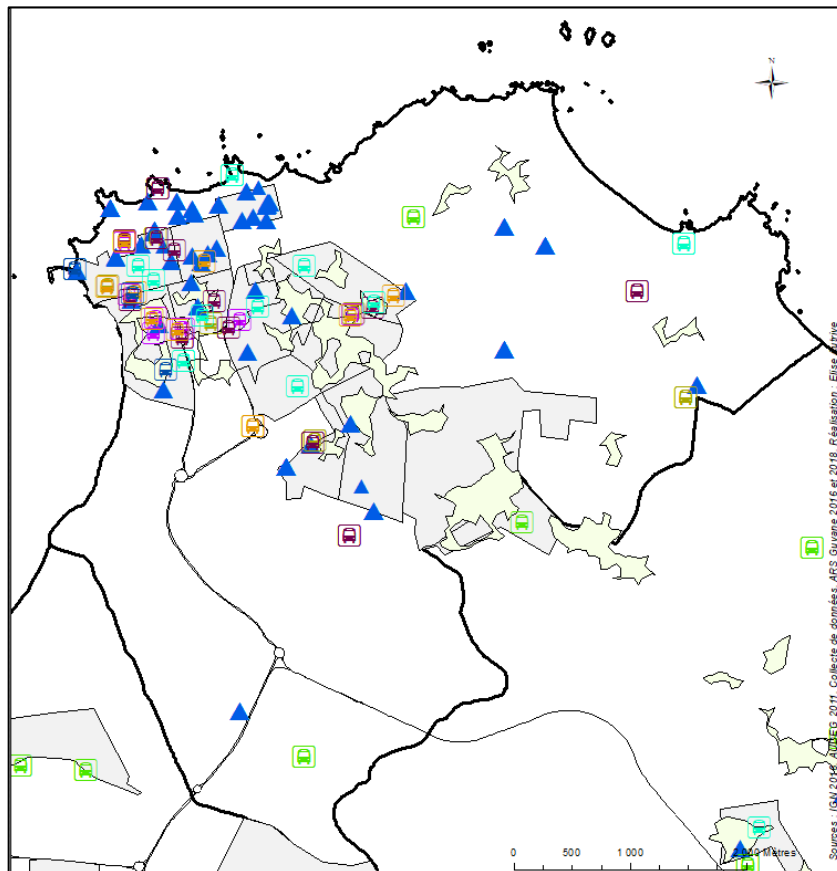
[ARS GUYANE (2018)] « Rapport PRS GUYANE - COS - 2018-2028 », p46

L'offre médico-sociale mobile

Cayenne

Rémire-Montjoly

Matoury



L'offre mobile est concentrée dans les QPV et les quartiers de bâti spontané

Infrastructure (publique, associative)

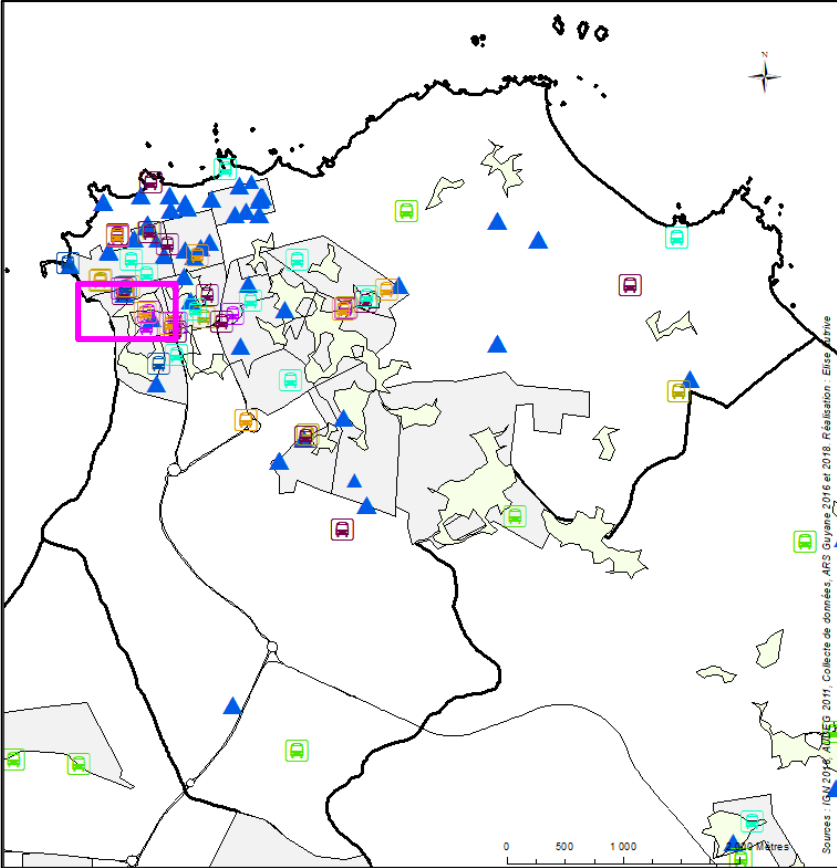
Offre médico-sociale mobile

- Croix Rouge Française 2018
- Médecins du Monde 2018
- Entr'Aides 2018
- DAAC 2016
- RDS CARRUD 2016
- Samu Social 2016
- AFDG 2018
- AGRRR 2018

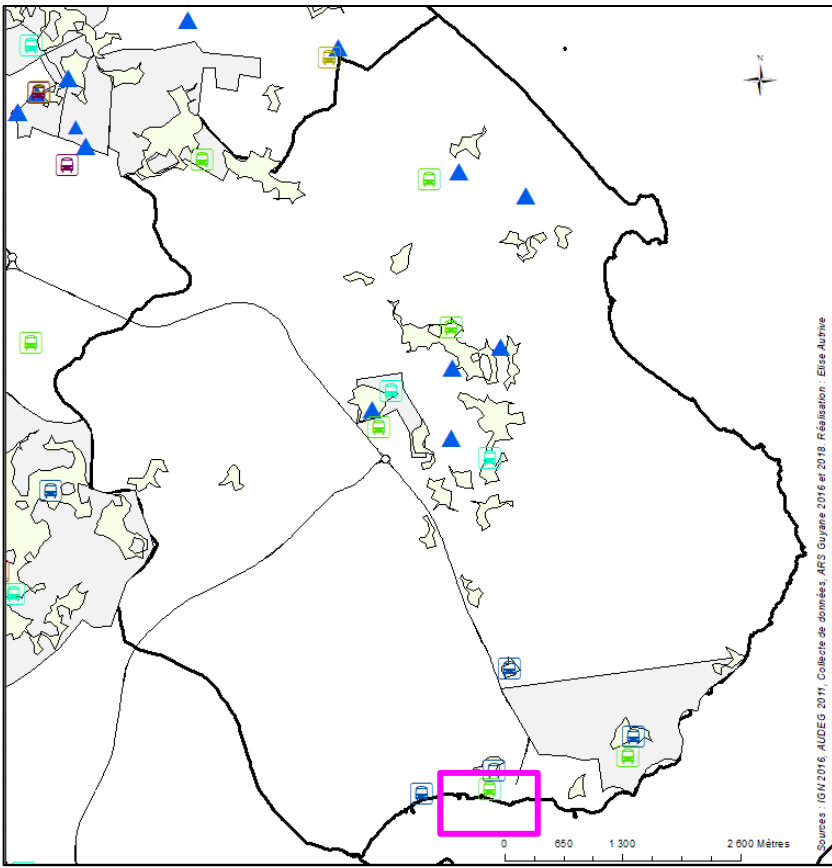
- Quartiers spontanés en 2011
- Quartiers de la politique de la ville (QPV)
- Communes
- Routes principales

Exemples

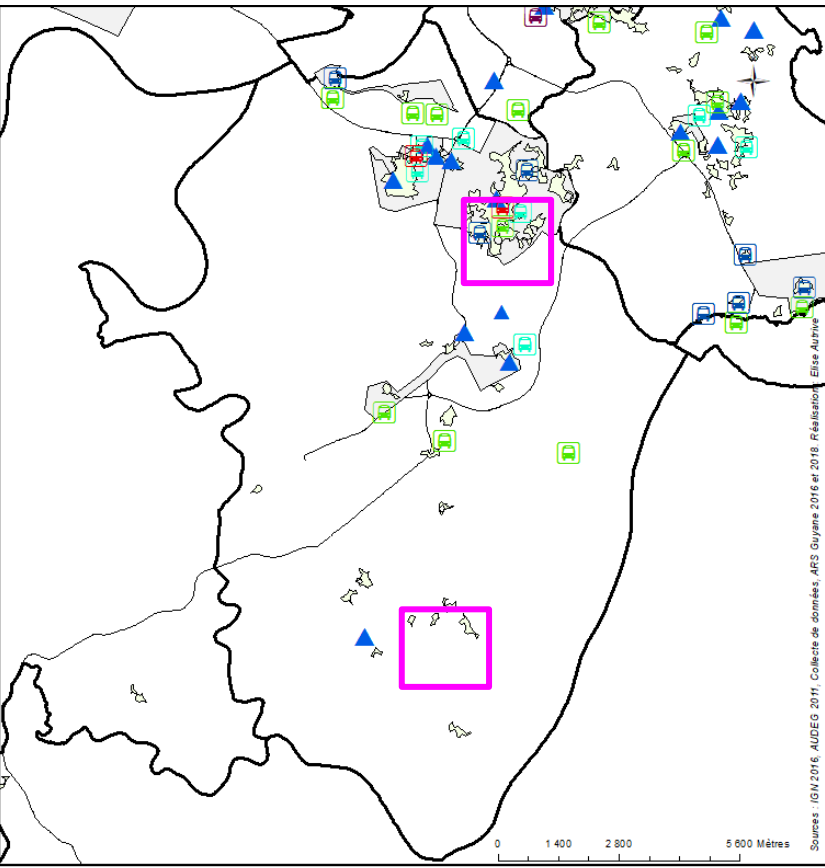
Cayenne



Rémire-Montjoly



Matoury



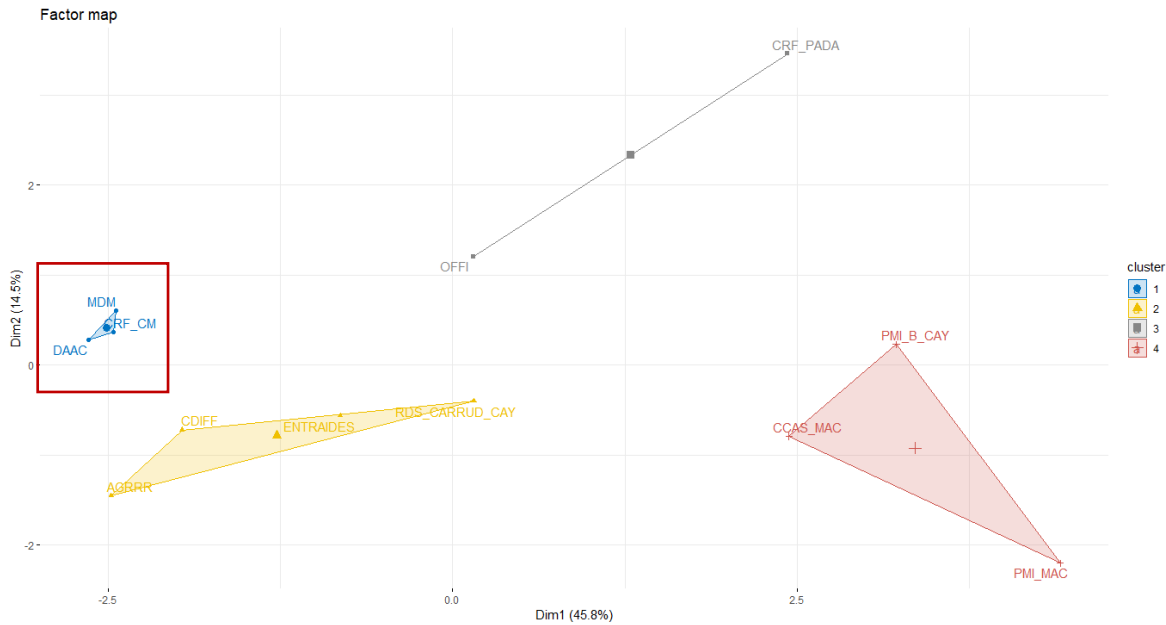
Infrastructure (publique, associative)

Offre médico-sociale mobile

- Médecins du Monde 2018
- Entr'Aides 2018
- DAAC 2016
- RDS CARRUD 2016
- Samu Social 2018
- AFDG 2018
- AGRRR 2018

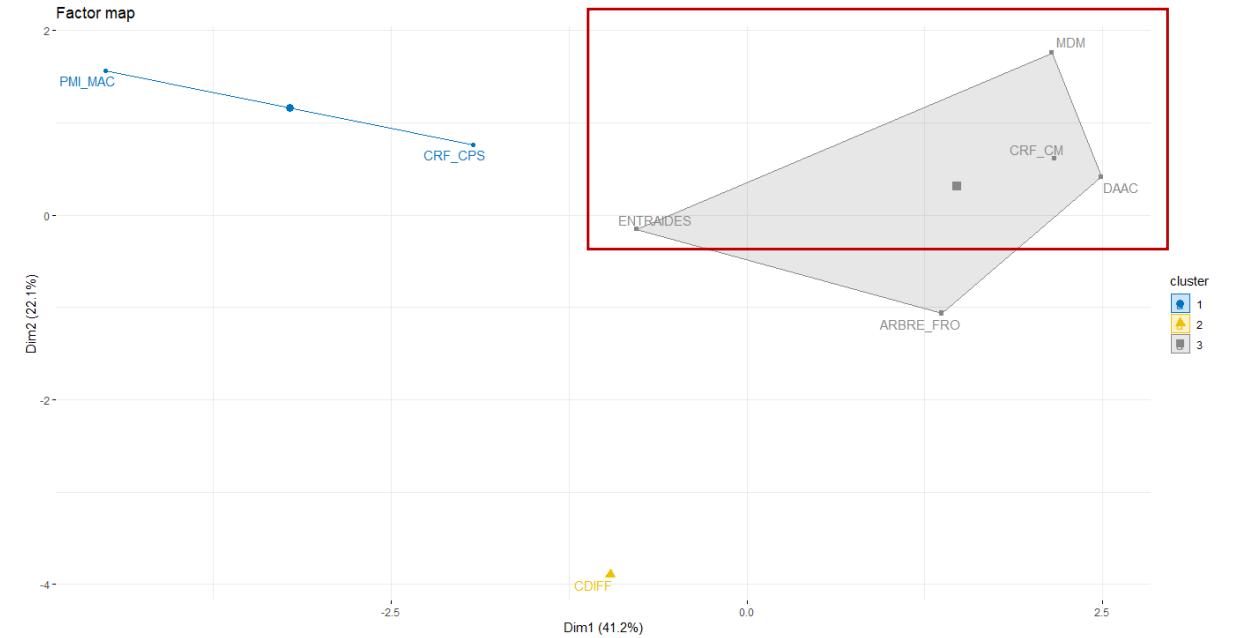
- Quartiers spontanés en 2011
- Quartiers de la politique de la ville (QPV)
- Communes
- Routes principales

✓ Relation 3 : Stratégique



- « . On prend le temps, et les lieux changent en fonction des lieux de travail des filles. (...) ce sont les travailleuses du sexe qui choisissent là où est-ce qu'elles travaillent donc là il faut bien savoir où elles sont. ... » Association - Entr'Aides
- « On cible des quartiers qui sont quartiers politique de la ville, des quartiers spontanés avec déjà des habitats en général insalubres, donc une grande proportion de migrants c'est sûr, je dirais même une grande proportion d'étrangers. (...) c'est nous qui disons il faudrait aller là il y a de la demande, il y a des besoins. (...) Je pense que après on avait fait ce choix de justement resserrer un peu le territoire. » Association - DAAC (médiation sociale)
- « Oh ben eux (la politique de la ville - municipalités) ils nous demandent que l'on intervienne dans les quartiers prioritaires (...) » Association - Entr'Aides

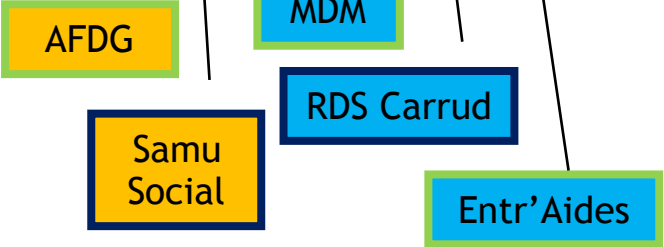
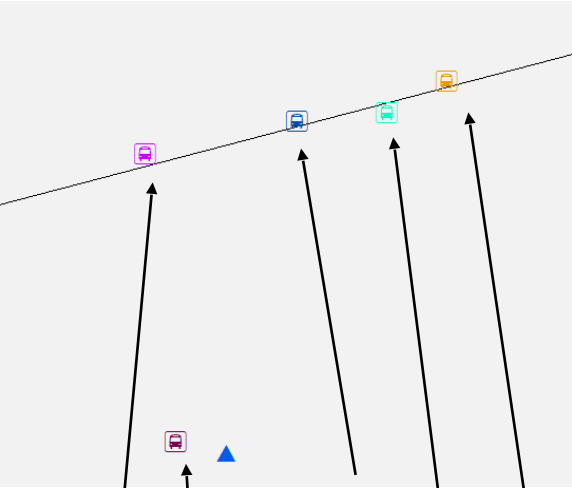
✓ Relation 4 : Opérationnelle



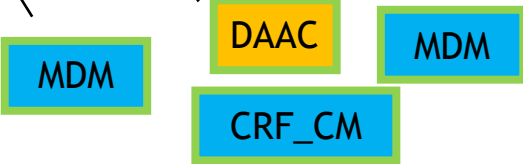
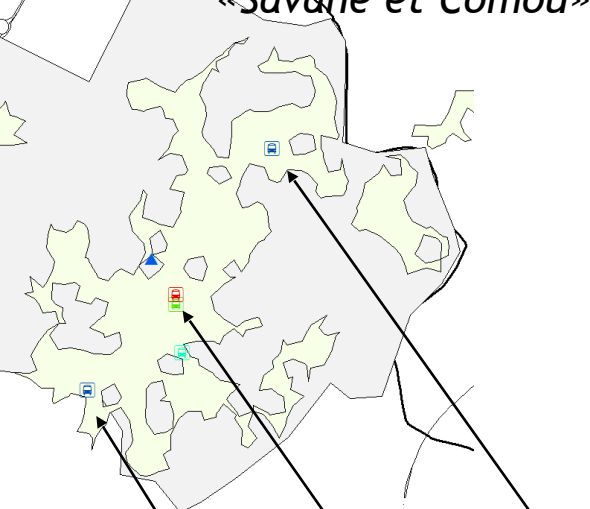
- « Pour nous cette équipe elle est tout le temps mobile, elle va être ici, sur Cayenne, elle va être sur Matoury et effectivement à ce moment-là on peut sortir avec des partenaires comme avec la CRF par exemple. Ça peut être avec l'alimentation le vestiaire en l'aide alimentaire. Ou avec le dépistage. » Association DAAC (médiation sociale)
- « (...) chacun fait sa part durant son action. On met à disposition peut-être du matériel mais chacun joue le jeu. » Association Médecins du Monde
- « Pour les actions de terrain maintenant on essaie vraiment de trouver des modus operanti, on profite mutuellement des connaissances des terrains et on essaie d'avoir des activités complémentaires : moi je vais faire de l'accès aux soins, toi tu vas faire de l'accès aux droits. Plutôt que tu le monde fasse voilà... [...] Après je pense que l'on va arriver à travailler en complémentarité thématique mais pas géographique. »

Complémentarité et stratégie de localisation de ces acteurs

1- Avenue de la liberté - «La Crique»



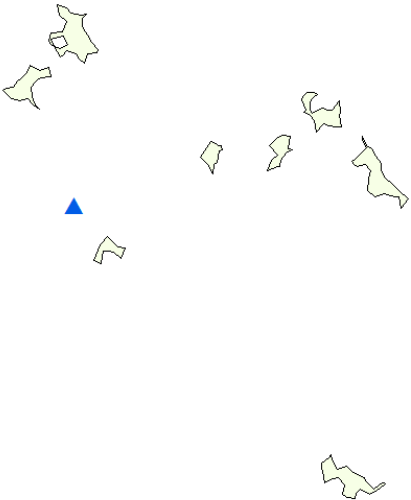
2- Cogneau Lamirande - «Savane et Comou»



3- Patoze - Dégrad des Cannes



4- Stoupan Mogès Ilet Mogès



Quartiers de bâti illicite sur l'île de Cayenne

- Souvent des zones d'habitat très dégradées.
- Habitat « pathogène » : propice aux épidémies vectorielles, aux infections : hépatites, gale etc...
- « Environnement d'insécurité » : accès à l'électricité piraté, eau insalubre.



Source : Elise Auvriva, La Matine, Cayenne, Le 04 Juin 2018



Source : Elise Auvriva, La Matine, Cayenne, Le 04 Juin 2018



Source : Elise Auvriva, Ilet Malouin, Cayenne, Le 04 Juin 2018

Synthèse 2 : Logiques de localisation

Malgré une vision institutionnelle (ARS) partielle des actions sur le territoire...

- **Associatifs en camions mobiles + structurés**

Stratégies de localisation / Coopération opérationnelle

- **Production de territoires ?**

« Un découpage » partagé entre différents acteurs

Prise en compte des besoins qui ne sont pas nécessairement « traduits » par un recours hospitalier

[RICAN.S, VAILLANT.Z(2009)]

« Mise en adéquation des mailles opérationnelles et des espaces sanitaires tels qu'ils sont pratiqués ou vécus. »

[RICAN.S, VAILLANT.Z(2009)]

« Espace de santé » rejoint les « espaces de vie » des populations vulnérables ?

- **Egalité vs Equité ?**

« Garantir le plus à ceux qui ont le moins » [BRET.B(2000), RAWLS.J (1970)]

Limites

- Egos des acteurs interrogés
- « Oubli » de certains liens de la part des acteurs
- Manque de certains acteurs dans l'accès aux droits (ex : préfecture, refus de passer l'entretien)
- Acteurs exclus qui agissent auprès des populations vulnérables (ex : consulats)

Avantages

- Base de données, et entretiens se complètent pour l'interprétation
- Interprétation de la cartographie plus aboutie via les analyses de réseaux et les entretiens
- Mesures globales VS mesures locales
Ne pas se restreindre au « prestige » (degrés, centralité d'intermédiarité), de certains acteurs mais saisir une coordination des acteurs par nature de liens

Conclusion 1

- **Une territorialisation des acteurs socio-sanitaires en Guyane ?**

Une territorialisation globale inexistante mais des relations :

- + structurées pour certaines natures de relations, même non conventionnelles
- + structurées pour les associations
- + des stratégies et de coopérations opérationnelles pour les associatifs en camion mobile
- + structurée pour des acteurs aux missions variées et aux relations intersectorielles

Ex: Croix Rouge Française (missions : médico-social, demandeurs d'asile, aide alimentaire, vestimentaire / relations intersectorielles : accompagnement social, accès aux droits)

- Associations en tant que rôle intermédiaire vis-à-vis des structures institutionnelles ?

CONCLUSION 2

- Processus en cours.
- Peu de données disponibles et variables selon les espaces étudiés.
- Double dynamique : périmètres définis et émergence de structurations par les acteurs.
- Peu de connaissances sur les conditions de développement de ces structurations en France.
- Grandes variations régionales, voire infra-régionales.
- Analyse de réseau : intérêt pour comprendre les modalités de ces structurations par les acteurs. Articulations aux niveaux macro et micro.
- Limites de l'analyse de réseau : question des « conceptions » « visions » des territoires par les acteurs. Ils participent aussi à la construction des réseaux et des découpages.

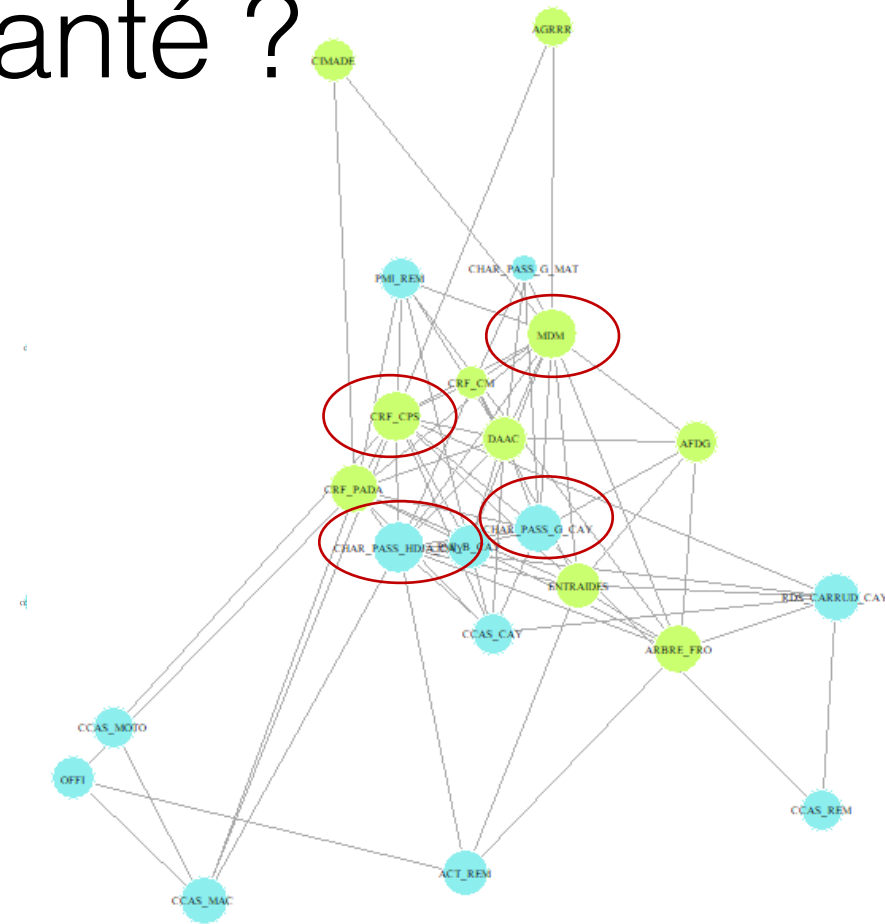
Une amorce de parcours de santé ?

Nature : Prise en charge

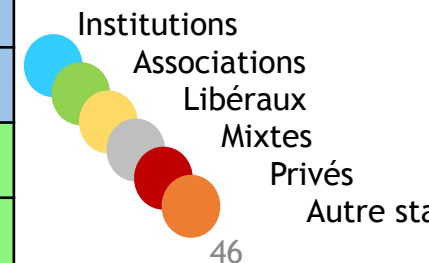
Mesure globale : Centralité d'intermédiation

4 acteurs les + intermédiaires :

- Permanence d'Accès aux Soins - Hôpital de jour du CH de Cayenne
- Centre de Prévention Santé - Croix Rouge Française
- Médecins du Monde
- Permanence d'Accès aux Soins - CH de Cayenne



Acteurs	Centralité d'intermédiation	Activités	Transitivité de l'Ego	Groupe de l'Ego
CHAR_PASS_HDJA_CAY Permanence d'Accès aux Soins - Hôpital de jour du CH de Cayenne	557,27684	Accès aux soins curatifs VIH/Hépatites - accompagnement social	0,38	Groupe 1 - Bleu
CRF_CPS Centre de prévention santé Croix Rouge Française	406,752489	Prévention secondaire (dépistage VIH/IST) + vaccination + curatif (tuberculose)	0,46	Groupe 1 - Bleu
MDM Médecins du Monde	306,999892	Prévention secondaire (dépistage VIH)- promotion de la santé /accompagnement social via l'empowerment en camion mobile	0,54	Groupe 2 - Jaune



Bibliographie (extrait)

Contexte - Santé publique - épidémiologie - vulnérabilité des populations

INSEE(2018) « Insee Dossier Guyane n°9 - Pauvreté et inégalités », URL:< https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/3368949/gy_ind_09_chapitre_2.pdf>

CNS(2018) « Outre-mer, AVIS ET RECOMMANDATIONS SUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES IST EN GUYANE ET DANS LES ANTILLES FRANÇAISES ADOPTÉ PAR LE CNS LE 18 JANVIER 2018 », URL:< cns.sante.fr/wp-content/uploads/2018/03/2018-01-18_avi_fr_prise_en_charge.pdf>

SENAT(2014) « Les niveaux de vie dans les outre-mer : un rattrapage en panne ? », URL:<<http://www.senat.fr/rap/r13-710/r13-7101.html>>

ADAM et al. (2017) « La santé des populations vulnérables », éditions ellipses, p97

CARDE.E(2007), « Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins », Santé Publique 2007/2 (Vol. 19), p. 99-109. », URL:<<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-2-page-99.htm>>

COMEDE (2009) « DOSSIER : MIGRANTS OUTRE-MER, VULNERABILITE ET DISCRIMINATIONS »,URL:<<https://www.gisti.org/IMG/pdf/maux-dexil-no27-migrants-outre-mer.pdf>>

ARS GUYANE(2018) « Projet Régional de santé Guyane 2018-2022 - SRS », URL :<<https://www.guyane.ars.sante.fr/publication-du-projet-regional-de-sante-prs-guyane-2018-2028>>

BARANGER.J(2017) « L'accès aux droits des étrangers en Guyane, État des lieux des parcours, des réglementations et dispositifs, Études & Perspectives », Coll. Intégration et accès aux droits, Centre de ressources de la Politique de la Ville - Guyane, 2017, 138p.,URL:<http://www.crpv-guyane.org/wp-content/uploads/2017/07/CRPV_ACCES-AUX-DROITS-DES-ETRANGERS_GUYANE.pdf>

CHAUVIN.P (2012) « Au-devant, auprès et avec la nécessité de développer de nouvelles pratiques et de nouveaux métiers conjuguant outreach, proximité et accompagnement dans le système de soins »

AUDEG(2018), « Rapport d'étude, Urbanisation spontanée 2001-2006-2011-2015 », URL:< http://www.audeg.fr/ftparuag/aruag/ressources/docs_telechargement/R1_2-US_2018.pdf >

AUDEG(2018) L'urbanisation spontanée en Guyane : recensement du phénomène en 2015 », URL:< http://www.audeg.fr/ftparuag/aruag/ressources/docs_telechargement/Ob-Hab_6.pdf>

NACHER.M,VAN MELLE.A (2017) CIC INSERM 1424, CH Cayenne « Le renoncement aux soins en Guyane : Enquête du Baromètre Santé DOM 2014. » source personnelle

Coordination - acteurs médico-sociaux

FLEURET.S(2003) « Recomposition du paysage sanitaire : quand les exigences territoriales rejoignent les enjeux de santé »,Géocarrefour [En ligne], vol. 78/3 | 2003, URL : <<http://geocarrefour.revues.org/2125>>

FLEURET.S (2007) « Les associations dans le système sanitaire et social en France : les territoires de l'invisible », URL:<<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00175534>>

HOYEZ.A-C (2011) «L'accès aux soins des migrants en France et la « culture de l'initiative locale ». Une analyse des contextes locaux à l'épreuve des orientations nationales », Cybergeo : European Journal of Geography [En ligne], Espace, Société, Territoire, document 566, mis en ligne le 21 novembre 2011, consulté le 25 janvier 2019. URL : <<http://journals.openedition.org/cybergeo/24796> ; DOI : 10.4000/cybergeo.24796 >

RICAN.S, VAILLANT.Z(2009) « Territoires et santé : enjeux sanitaires de la territorialisation et enjeux territoriaux des politiques de santé », Sciences sociales et santé,vol.27, p33-42, URL:<<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2009-1-page-33.htm>>

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES (2016), « LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTEME DE SANTE », URL :<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116_dp_loi-de-sante.pdf>

ARS GUYANE (2018) « "Ma santé 2022" pour transformer le système de santé », URL:<<https://www.ars.sante.fr/ma-sante-2022-pour-transformer-le-systeme-de-sante>>, URL:< <http://www.cairn.info/innover-contre-les-inegalites-desante--9782810900794-page-377.htm>>

BRET.B (2000), Justice et territoire, essai d'interprétation du Nordeste du Brésil. thèse d'Etat, Université Paris I Panthéon-Sorbonne, 2 volumes, 683 p.

Analyses de réseaux

Groupe FMR, URL: <<https://groupefmr.hypotheses.org/3724>>

CHANUT.C (2005) « L'analyse des réseaux sociaux appliquée au système de santé », URL:< <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2005-3-page-403.htm>>

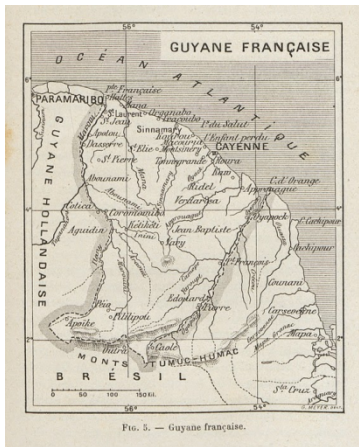
SRINIVASAN.U, UDDIN.S (2015) « A Social Network Framework to Explore Healthcare Collaboration », URL :<<https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1509/1509.07578.pdf>>

ETEMADI.M (2017) « Power structure among the actors of a financial support to the poor to access health services: Social network analysis approach », URL:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953617306445>>

LEWIS.J (2008) « Partnerships in primary care in Australia: Network structure, dynamics and sustainability », URL:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953608001846>>

LE MEUR.N (2018), « Applications of Graph Theories for the Analysis of Helthcar Data », Communication Analyse de Réseaux Appliquée aux doNEes de santE, IRDES 2018

GANDRÉ.C,BEAUGUITTE.L,COLDEFY.M (2018), « Applications of Graph Theories for the Analysis of Helthcar Data », Communication Analyse de Réseaux Appliquée aux doNEes de santE, IRDES 2018



Merci pour votre attention



Entretiens semi-directifs (1)

I/ DESCRIPTION DE L'ACTEUR

Nom de l'acteur

Public accueilli

6 Statuts :

Associations : au moins deux personnes qui mettent en commun leurs connaissances ou leurs activités au sein de la structure pour accueillir du public (ex: Croix Rouge Française)

Institutions : structures publiques (ex: Hôpitaux, les CCAS)

Libéraux : professionnels travaillant sans lien de subordination

Mixtes : structures financées par le domaine public et privé (ex : bailleurs sociaux)

Privés : structures privées (ex : grandes surfaces pour l'aide alimentaire)

Autre statut : structure qui émerge d'un collectif d'individus mais qui n'ont pas de compétences médico-sociales (ex : Radios pour les malades, promotion de la santé)

16 Domaines d'activités :

Accès aux soins : structure en capacité d'offrir des soins de santé primaires (de premier recours) (ex: PASS de l'Hôpital, les médecins libéraux)

Accompagnement-social : structure en capacité d'aider un individu dans ses démarches d'insertion sociale (ex : les CCAS, association de personnes handicapées)

Médico-Social : structure en capacité d'offrir de la prévention primaire ou secondaire ou tertiaire et un accompagnement social

Aide alimentaire : structure en capacité de délivrer des denrées alimentaires gratuitement (ex : Secours catholique)

Insertion sociale : structure en capacité de contribuer à un individu à s'insérer socialement et maintenir une « bonne santé » (ex : bailleurs sociaux pour le logement)

Réseaux de santé : structure qui coordonne des autres structures autour d'une pathologie spécifique (ex : les COREVIH)

Politique municipale : structure chargée de faire appliquer de la politique instaurée par l'état et la politique propre à chaque municipalité (ex : les mairies)

Politique de Santé : structure chargée de faire appliquer la politique de santé (ex : les Agences Régionales de Santé)

Politique Gouvernementale : structure chargée de poursuivre les actions engagées par le gouvernement dans la poursuite d'un/des objectifs (ex : Ministère des Outre-Mer)

Mécénat : structure qui abonde financièrement des acteurs médico-sociaux

Fond structurel : versement de fonds de la commission européenne (ex : Fond Social Européen)

Direction nationale : structure qui est, dans l'hexagone, la hiérarchie d'une structure en Guyane (ex : Siège de Médecins du Monde, Paris)

Autre activité : structure ou personne exerçant une activité qui sort du champ médico-social (ex : projet scientifique)

Détailler ?

Entretiens semi-directifs (2)

II/ LIENS

4 nature de relations :

1- Prise en charge : relations de collaboration entretenues entre acteurs A et B pour la prise en charge des besoins médico-sociaux d'un individu.

(ex : A prévention dépistage VIH, B accompagnement-social)

2- Fonctionnelles : relations de collaboration entretenues entre acteurs A et B afin de mener individuellement à bien leur(s) missions

(ex: A apporte les vaccins, les colis de l'aide alimentaire à B)

3- Stratégiques : relations de collaboration entretenues entre acteurs A et B afin de mener individuellement à bien leur(s) actions

(ex: A et B décident ensemble de(s) lieu(x) cible(s) pour les actions de dépistage du VIH itinérant (TROD))

4- Opérationnelles : relations de coopération entretenues entre acteurs A et B afin de mener collectivement à bien leur(s) actions

(ex : A et B réalisent ensemble une action de dépistage TROD)

2 Types de liens :

1- Formels : Relations d'acteurs - par thématique - établies par convention de partenariat

2 -Informels : Relations d'acteurs- par thématique - non établies par convention de partenariat

III/ Sorties mobiles

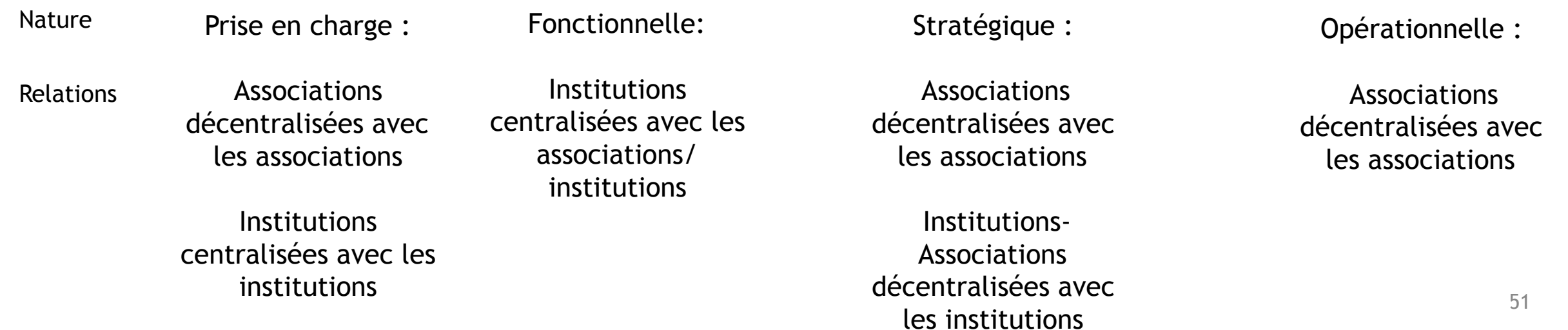
Lieux et choix d'intervention en camion mobile

Synthèse 1

Nature	Prise en charge			Fonctionnelle			Stratégique			Opérationnelle			
	Institutions	Associations	Association	Institutions	Institutions-Associations 50-50	Institution	Associations	Institutions-Associations 50-50	Institutions-Associations 50-50	Institutions	Institutions-Associations 50-50	Institution	Associations
Institutions	X				X			X		X			
Associations		X	X	X			X						X
Libéraux													
Mixtes						X							
Privés						X							
Autre statut						X						X	
Formel				X	X	X	X	X	X	X			
Informel	X	X	X	X			X	X			X		X
Accompagnement social							X				X		XX
Aide alimentaire											XX		X
Médoco-Social							X	X			X		XX
Réseau										X			
Accès aux droits										XX			
Accès aux soins										XX			
Politique municipale							X	X		XX			
Politique de Santé										X			
Politique Publique Territoriale										XX			
Politique Gouvernementale											X		X
Autre activité											X		X
Transitivité	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

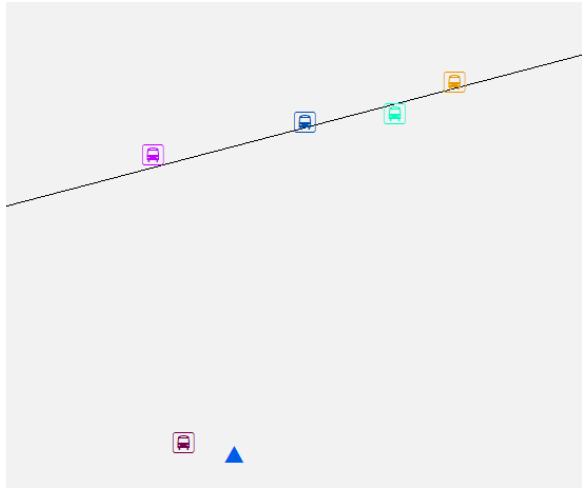
[0;0,40]

[0,41;1]



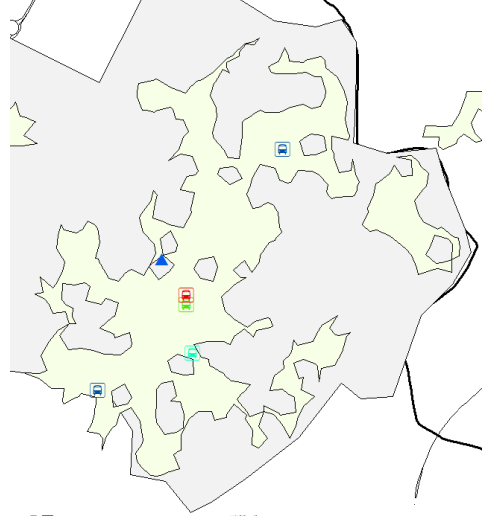
4 modèles

1- Avenue de la liberté -
«La Crique»



«Hyper concentrée dans les QPV»

2- Cogneau Lamirande
-
«Savane et Comou»



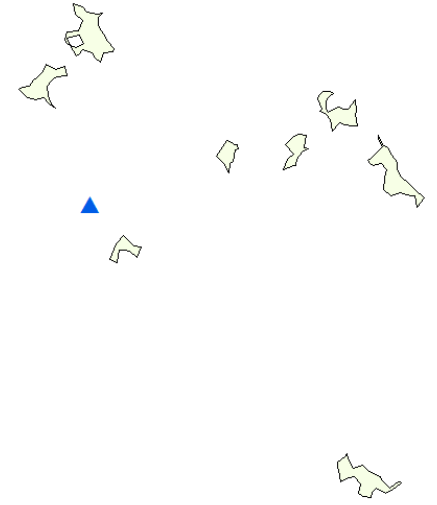
«Dispersée dans les QPV
et/ou quartiers spontanés»

3- Patoze - Dégrad des Cannes



«Concentrée dans les
quartiers spontanés»

4- Stoupan Mogès
Ilet Mogès



«Absente dans les
quartiers spontanés»

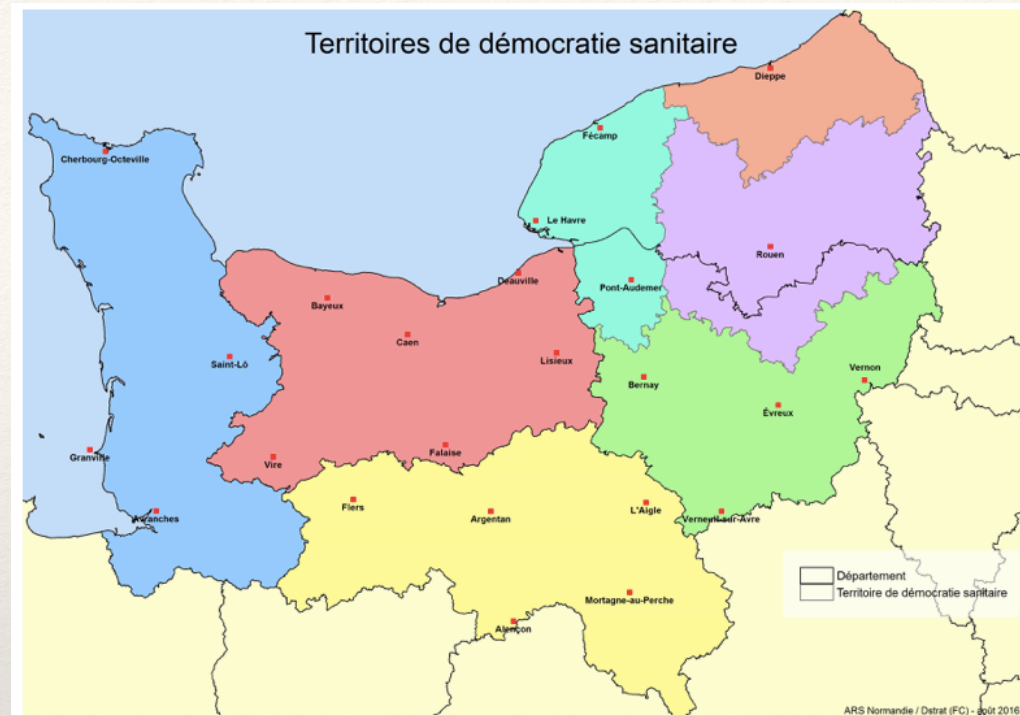
Acteurs	Centralité d'intermédiation	Activités
CHAR_PASS_HDJA_CAY Permanence d'Accès aux Soins - Hôpital de jour du CH de Cayenne	557,27684	Accès aux soins curatifs VIH/Hépatites - accompagnement social
CRF_CPS Centre de prévention santé Croix Rouge Française	406,752489	Prévention secondaire (dépistage VIH/IST) + vaccination + curatif (tuberculose)
MDM Médecins du Monde	306,999892	Prévention secondaire (dépistage VIH)- promotion de la santé /accompagnement social via <i>l'empowerment</i> en camion mobile
CHAR_PASS_G_CAY Permanence d'Accès aux Soins du CH de Cayenne	243,57904	Accès aux soins (médecine générale) - accompagnement social
ARBRE_FRO Arbre Fromager	230,70368	Prévention primaire - accompagnement social - spécialité accompagnement des femmes
CRF_PADA Premier Accueil de Demandeurs d'Asile Croix Rouge Française	218,406205	Prévention secondaire (dépistage VIH/IST - visite médicale) + vaccination + domiciliation - accompagnement social (à venir)
CCAS_MAC CCAS de Macouria	156,641667	Accompagnement social - domiciliation - aide alimentaire
RDS_CARRUD_CAY Relais Drogues Solidarité - Centre d'Accueil et de Réduction des Risques	145,791667	Prévention primaire (matériel de RDR) - hébergement - spécialité Addictions (drogue et errance)
ENTRAIDES	96,6227994	Prévention primaire (PREp) - accompagnement social - spécialité Travailleuses du sexe/VIH - fixe et camion mobile
ACT_REM Appartements de Coordination Thérapeutique	93,3873016	Accès aux soins curatif - accompagnement social - hébergement - spécialité PvVIH
PMI_B_CAY Promotion Maternelle et Infantile Barrat Cayenne	79,3032828	Accès aux soins - vaccination enfants - spécialité suivi des femmes enceintes et des enfants de 0 à 6 ans
DAAC Développement, Animation, Accompagnement, Coopération	57,5322511	Accompagnement social - promotion de la santé - spécialité médiation sociale - fixe et camion mobile
OFFI Office Français de l'Intégration et de l'Immigration	53,3492424	Accès aux droits - spécialité intégration/demandeurs d'asile
CIMADE	46,4761905	Accompagnement social
CCAS_CAY Centre Communal d'Action Sociale Cayenne	34,3861472	Accompagnement social - domiciliation - aide alimentaire
AFDG Association Franco-Dominicaine de Guyane	31,0063492	Accompagnement social et aux soins
PMI_REM Promotion Maternelle et Infantile Rémire-Montjoly	30,8666667	Accès aux soins - vaccination enfants - spécialité suivi des femmes enceintes et des enfants de 0 à 6 ans
CCAS_MOTO Promotion Maternelle et Infantile Montsinéry-Tonnégrande	30,6166667	Accompagnement social (+ de personnes âgées) - domiciliation - aide alimentaire
CCAS_REM Promotion Maternelle et Infantile Rémire-Montjoly	25,6583333	Accompagnement social - domiciliation - aide alimentaire
AGRRI Association Guyanaise de Réduction des Risques	24,1111111	Prévention primaire (matériel de RDR) - spécialité Addictions (drogue et errance) - camion mobile
CRF_CM Camion mobile Croix Rouge Française	3,72222222	Prévention secondaire (dépistage VIH) - en camion mobile
CHAR_PASS_G_MAT Permanence d'Accès aux Soins - Balata (Matoury)	0.80995671	Accès aux soins (médecine générale) - accompagnement social

Promoteurs et actions	Montants accordés		
Croix Rouge Française	1 516 434,00	→	55% NGO
CEGIDD	1 375 234,00		
Promotion de la santé des migrants	121 200,00		
Institut Pasteur de la Guyane	203 813,00	→	7% Public
Appui à la surveillance entomologique et à la lutte antivectorielle en Guyane	203 813,00		
ENTR'AIDES GUYANE	201 720,00	→	7% NGO
.Prévention tout public			
.Accompagnement des personnes vivant avec le VIH	185 000,00		
.Réduction des risques sexuels auprès des travailleurs du sexe			
Centre Hospitalier de Cayenne (CHAR)	182 900,00	→	7% Public
CEGIDD	178 900,00		
Urbanisme et maladie de Chagas	4 000,00		
ADER (Actions pour le Développement, l'Éducation et la Recherche)	143 300,00	→	5% NGO
Parlons-en encore	136 000,00		
Médecins du Monde	140 000,00	→	5% NGO
Le CASO hors les murs / Actions de prévention et dépistage fixe et mobile	140 000,00		
DAAC (Développement Accompagnement Animation Coopération)	99 643,00		4% NGO
Mayouri santé	77 143,00		
Projet OSMOSE	15 000,00		
RESEAU KIKIWI	58 499,00	→	2% NGO
Améliorer la transition dedans/dehors des personnes détenues et ex-détenues	53 139,00		
Séances collectives "info-droits" co-animées en binôme pair-professionnel	5 360,00		
GPS (Guyane Promotion Santé)	41 103,00	→	1% Public
CLS Cayenne : Promotion de l'équilibre alimentaire dans les quartiers de Cayenne	8 000,00		
Formation accès aux droits et aux soins / médiation en santé	12 810,00		
Promotion de la santé et addictions	8 000,00		
Renforcement des compétences psychosociales des enfants et adolescents	10 523,00		
APS Villages (Action Prévention Santé Villages)	29 360,00	→	1% NGO
Actions de prévention des risques sexuels à Iracoubo	15 000,00		
Risques liés à la santé mentale et aux addictions	10 000,00		

**79% Associations
21% Public**

Source : ARS Guyane (2018), « Diagnostic territorial - Littoral Centre - Janvier 2018 », URL : <<https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/2018/01/DT%20Littoral%20Centre%20mars%202018.pdf>>





Khosla, Nidhi, Jill Ann Marsteller, Yea Jen Hsu, and David L. Elliott. 2016. 'Analysing collaboration among HIV agencies through combining network theory and relational coordination', *Social Science & Medicine*, 150: 85-94.

S. Tasselli (2014). Social Networks of Professionals in Health Care Organizations. *Medical Care Research and Review*, 71 (6), 619-660. doi: [10.1177/1077558714557079](https://doi.org/10.1177/1077558714557079)

Le Meur, Nolwenn, et al. « Maillage territorial des établissements de santé : apport des modèles issus de la théorie des graphes », *Journal de gestion et d'économie* 2017, pp. 197-208.

An exploratory study of networks constructed using access data from an electronic he

Article in [Journal of Interprofessional Care](#) 32(1):1-8 · July 2018 with 8 Reads
DOI: [10.1080/13561820.2018.1496902](https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1496902)

Barnett, M. L., Landon, B. E., O'Malley, A. J., Keating, N. L. & Christakis, N. A. (2011). Mapping physician networks with self-reported and administrative data. *Health Services Research*, 46(5), 1592–1609. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01262.x>

Variation in Patient-Sharing Networks of Physicians Across the United States

[Bruce E. Landon, MD, MBA](#); [Nancy L. Keating, MD, MPH](#); [Michael L. Barnett, MD](#); et al
[Jukka-Pekka Onnela, PhD](#); [Sudeshna Paul, PhD](#); [A. James O'Malley, PhD](#); [Thomas Keegan, PhD](#); [Nicholas A. Christakis, MD, PhD](#)

Article Information

JAMA. 2012;308(3):265-273. doi:10.1001/jama.2012.7615

[A graph-theory method for pattern identification in geographical epidemiology – a preliminary application to deprivation and mortality](#)
Ravi Maheswaran, Cheryl Craigs, Simon Read, Peter A Bath, Peter Willett
Int J Health Geogr. 2009; 8: 28. Published online 2009 May 13. doi: 10.1186/1476-072X-8-28

Schoen, Martin W., Sarah Moreland-Russell, Kim Prewitt, and Bobbi J. Carothers. 2014. 'Social Social network analysis of public health programs to measure partnership', *Social Science & Medicine*, 123: 90-95.

Dianis, Nancy L., Tracy L. Wolbach, and Maura Spiegelman. 2016. 'The NHLBI–UnitedHealth GKawonga, Mary, Duane Blaauw, and Sharon Fonn. 2015. 'Exploring the use of social network analysis to measure communication between disease programme and district managers at sub-national level in South Africa', *Social Science & Medicine*, 135: 1-14.

Khosla, Nidhi, Jill Ann Marsteller, Yea Jen Hsu, and David L. Elliott. 2016. 'Analysing collaboration among HIV agencies through combining network theory and relational coordination', *Social Science & Medicine*, 150: 85-94.

158

American Journal of Public Health
Volume 100, Issue 7, 1 July 2010, Pages 1290-1297

Systems analysis of collaboration in 5 national tobacco control networks(Article)

- Luke, D.A., Harris, J.K., Shelton, S., Carothers, B.J., Mueller, N.B., Allen, P. View Correspondence (jump link)
- ^aCenter for Tobacco Policy Research, Brown School of Social Work, Washinmon Universitu in St. Louis, St Louis, MO, United States
- ^bSchool of Public Health, Saint Louis University, St. Louis, United States

- **L'analyse des réseaux sociaux appliquée au système de santé**
- **Applying social network analysis to the health system**
- [Charles Chanut](#), [Luc Boyer](#), [S. Robitail](#), [Christine Horte](#), [B. Jacqueme](#), [B. Giusiano](#), [Jean-Claude Mabriez](#) et [Pascal Auquier](#)
- Dans [Santé Publique 2005/3 \(Vol. 17\)](#), pages 403 à 415

- **Ma santé 2022 : des outils pour une approche territoriale ?**
 - **accessibilité aux services de santé**
 - **gradation des soins**
 - **coordination**

DES CHANTIERS DÉCLINÉS EN PROJETS (I)



STRUCTURATION TERRITORIALE DES SOINS DE PROXIMITÉ

« 400 médecins »

Déploiement des communautés
professionnelles territoriales en santé

Doublement des structures d'exercice
coordonnées

Développement des équipes
de soins primaires

Création des assistants médicaux

Réponse aux soins non programmés
en CPTS

Labellisation des hôpitaux de proximité

Fusion des dispositifs d'appui

Projets territoriaux de santé

Soutien national
aux plateformes d'appui

GRADATION DES SOINS ET GHT

Réforme du régime d'autorisation des
activités de soins

Extension de l'article 51

Innovations en psychiatrie et projet
territorial de santé mentale

Acte II des GHT

QUALITÉ ET PERTINENCE

Construire des parcours assortis
d'indicateurs de qualité

Déclinaison des 2 parcours pilotes
insuffisance cardiaque et ostéoporose

Extension mesure satisfaction
et expérience des patients/ résidents

Dispositifs d'incitation et d'appui
à la qualité

Développer l'exploitation des données
pour mesurer l'évolution des pratiques

RÉGULATION & SOINS NON PROGRAMMÉS

Traitement des appels d'urgence
et des soins non programmés

Développement des équipes mobiles
gériatriques

Généralisation du tiers-payant
dans le cadre de la PDSA

Développement d'une gestion
coordonnée des lits au sein des GHT

Réforme du financement
et de l'organisation des transports
sanitaires urgents



DES CHANTIERS DÉCLINÉS EN PROJETS (II)



FINANCEMENT

Qualité

Financement au parcours

Psychiatrie

Nomenclature

Soins de ville

Investissement

SSR/HAD/SSIAD

Produits de santé

Régulation

Synthèse et équilibre financier

Outre-mers

FORMATION

Suppression du numérus clausus
et refonte du 1^{er} cycle

Suppression du concours IFSI

Refonte du 2^{ème} cycle des études
médicales et suppression des ECN

Adaptation des maquettes
de formations

Renforcement de la pédopsychiatrie

Service sanitaire de santé

NUMÉRIQUE

Portefeuille des projets en cours
de stabilisation

MANAGEMENT & RECONNAISSANCE

Renforcer et mieux reconnaître
le management hospitalier

Réforme de la gestion des ressources
humaines hospitalières par le
développement de nouveaux outils et la
revivification du dialogue social local

Renforcement du rôle des représentants
de la communauté médicale

EXERCICE ET PARCOURS PROFESSIONNELS

Développement des coopérations
interprofessionnelles

Modernisation des conditions
de l'exercice médical

Assouplissement des dispositions
relatives à la gestion du personnel
non médical hospitalier

Accompagnement des aides-soignants