



Continuité des soins en Guyane décembre 2012



La Guyane compte 206 000 habitants et une croissance démographique de 4 % par an. La part des étrangers est de 30 à 40 % selon les sources et une grande part d'entre eux sont en situation irrégulière.

I. CONTEXTE

1. État de santé¹

La Guyane présente des indicateurs de santé le plaçant en dernière place des régions françaises :

- Un taux de mortalité infantile (rapport entre le nombre d'enfants décédés à moins d'un an et l'ensemble des enfants nés vivants) qui reste élevé malgré une nette amélioration (12,1 pour 1000 naissances vivantes versus 3,7 pour 1000 en métropole en 2007).
- Un taux de tuberculose parmi les plus élevés de France (après la région Ile de France (16.3/100 000) au sein de laquelle le département de la Seine Saint Denis (31.4/100 000) et Paris (22.1/100 00) ont les taux de déclaration les plus élevés) : en 2010 15.9 cas pour 100000 habitants pour la Guyane alors que la moyenne nationale était de 8.1/100000.
- La Guyane est le département français le plus touché par le VIH. Pourtant, plus qu'en métropole, le département fait face à d'importants retards au dépistage, des diagnostics établis au stade Sida, de nombreux patients « perdus de vue » des recours tardifs aux soins et au traitements.
- Des enjeux plus généraux de santé environnementale : 14% des logements n'ont pas d'eau courante en 2006.²

1

¹ Cf. rapport de l'INSERM sur la migration et la santé en Guyane publié par l'AFD en mars 2011 : Jolivet A, et al. Migration et soins en Guyane. Paris, AFD, coll Documents de travail, 2011, n°105

2

Extrait du Kotidien : « Bien que l'on constate une tendance importante à la réduction des écarts de développement avec l'Hexagone, une étude de l'Agence Française de Développement fait ressortir qu'en 2010, l'IDH guyanais (Indicateur de Développement Humain : espérance de vie, scolarisation, niveau de vie) est l'équivalent de l'IDH de la France métropolitaine de 1983 : 0,739. Celui-ci croît en moyenne de 0,7 % par an. Cette amélioration est principalement tirée par la composante sociale de l'IDH et plus particulièrement par l'indice de santé et de l'éducation.

La Guadeloupe et la Martinique n'ont "que" 12,5 ans de retard, quand la Polynésie en a 28. En revanche, les DCOM affichent un niveau de développement humain bien supérieur à celui prévalant dans leur environnement régional (Brésil : 0,720; Suriname : 0,680) »

2. Démographie médicale

Il existe un manque de spécialistes à l'ouest – et à l'est de la Guyane, impliquant la nécessité de recourir au plateau technique de Cayenne.

Plateau technique au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) et spécialistes de Saint-Laurent du Maroni insuffisants :

Il manque :

- Neurologie
- Radiologie : IRM
- Endoscopie
- OPH
- ORL
- Dermato
- Oncologie :

Le CHOG n'est actuellement pas agréé pour des soins en oncologie ; toutes les chimiothérapies se font à Cayenne.

- Néphrologie
- Chirurgie cardiaque (seule la 1ère coronarographie à Cayenne, puis suite de la prise en charge en Martinique)
- Dentisterie et chirurgie dentaire

II. CONSTATS

La question de ces difficultés d'accès aux soins fait consensus en Guyane (cf : le Plan Régional de Santé de Guyane - Axe 1 : Réduire les inégalités d'accès aux soins).

Il existe en Guyane des postes de police « frontière » à l'intérieur du département : l'un est situé à 110 km de St-Laurent, ville frontière avec le Suriname, à l'ouest, l'autre, entre Cayenne et St-George de l'Oyapok, ville frontalière avec le Brésil.

Depuis la mise en place de ces « barrages », les procédures et critères médicaux pour le passage des barrages ne sont ni communiqués officiellement aux médecins de ville (et du domaine médico-social), ni aux médecins des centres de santé.

Il existe une « procédure spéciale » à **Saint-Laurent du Maroni**, depuis avril 2012

- blocage total « officieux » pour démarches émanant de médecins de ville depuis avril 2012, émanant de la sous-préfecture ;
- médecins hospitaliers et des travailleurs sociaux du CHOG doivent être sollicités systématiquement pour une demande d'examens complémentaires à Kourou, Cayenne ;
- un rapport médical circonstancié doit être faxé au médecin de l'ARS, la réponse revient relativement rapidement, débouchant sur la mise en place d'un document de l'administration préfectorale dit « laissez passer » ;
- les assistants sociaux doivent constituer un dossier administratif : des attestations médicales non descriptives, les documents d'AME et actes de naissance traduits ;
- la mise en danger de la santé et le pronostic vital apparaissent comme critères préservés, cela ne permet pas une prise en charge convenable ni raisonnée sur le plan économique, ni sur le plan de la santé publique.

Concernant le **barrage de Régina** à l'est de la Guyane :

- La DAAC³ témoigne d'interpellations sur la route par la Police de l'Air et des Frontières et de personnes emmenées au Centre de rétention administrative de Cayenne, alors qu'elles sont munies de certificats médicaux prouvant la nécessité de se rendre consulter à Cayenne.
- L'association Médecins du Monde ne peut engager des actions de dépistage rapide du VIH à l'aide de Tests Rapides d'orientation Diagnostique (TROD) avant de pouvoir être sûre que la personne dont le test est positif pourra avoir accès, si confirmation il y a, à une prise en charge à Cayenne, l'accès aux médicaments anti-rétro-viraux (ARV) n'étant pas possible à Saint Georges. Ce sont des freins et retards à la mise en œuvre du dépistage rapide VIH dans cette région, alors que l'action est déjà financée.
- Malgré la coopération franco-brésilienne sur les questions de santé, les personnes ne peuvent accéder à Cayenne en cas de nécessité de santé et administrative.
- Des courriers émanant de la préfecture de Cayenne nominatifs à l'intention de certains médecins en 2007 leur ont recommandé de ne pas émettre de certificats pour faciliter le passage des personnes, ce qui revient à faire pression sur les soignants, entraînant des conséquences sur le plan sanitaire dont les effets sont manifestes sur la santé des personnes.

3

L'association D.A.A.C. Guyane (Développement Accompagnement Animation Coopération) a été créée en 2000 pour lutter contre les discriminations, réduire les inégalités sociales et offrir des activités aux jeunes.

III. CONSEQUENCES

1. Une confusion entre le droit au séjour pour raison médicale du Ceseda (article 313-11-11) et l'accès aux soins des personnes à travers leur déplacement dans une structure de soin.
2. Les médecins sont en difficulté d'exercer leurs missions, en référence au Code de la Déontologie médicale : notamment les articles 4, 5, 47.
 - Refus de délivrance d'un laissez-passer par la sous-préfecture.
 - Intégration des restrictions et contraintes par les professionnels, auto-limitation, voire renoncement à demander des examens complémentaires.
 - Intégration de ces pratiques par les personnes.
 - Retard au diagnostic.
 - Retard de prise en charge, voire absence de prise en charge.
 - La lenteur des procédures, les refus vécus, depuis plusieurs années ont eu pour effet que les médecins ne s'autorisent plus à faire une demande de DASEM.
3. Cas spécifique des mineurs accompagnés de parents sans papier : difficulté pour les parents de pouvoir accompagner leur enfants pour des examens médicaux à Cayenne, et en métropole ; l'hospitalisation avant transfert est le plus courant pour les enfants de parents sans papier.
4. Une organisation du travail plus complexe :
 - Surcharge de travail médical et administratif pour les médecins du CHOG et pour les médecins de ville.
 - Surcharge de travail administratif pour les Médecins de l'ARS.
 - Une désorganisation des services, des soins, des prises en charge médicales peu adaptées.
 - Usure des professionnels de la santé et du social.

Une interruption de la continuité des soins.

Des risques dangereux pour la santé, voire des complications sanitaires qui auraient pu être évitées.

Des inégalités de traitement entre les personnes : « panier de soin » différent pour les personnes.

Des dépenses de santé inutiles

IV. PROPOSITIONS

Tant que les barrages ne sont pas supprimés :

- Harmonisation des démarches pour le passage des barrages à l'intérieur :
- Les médecins, quelque soit leur structure d'intervention (libérale, structures médico-sociales) ou leur spécialité doivent pouvoir faire valoir leur compétence. Leurs seules certifications doivent suffire à mettre en œuvre la continuité des soins.
- Il doit en être de même pour les infirmier(e)s, les sages femmes.
- Le passage doit être possible sur la présentation d'un certificat médical non descriptif, ou d'un certificat émanant d'une sage femme ou d'un(e) infirmier(e)
- Les procédures doivent être connues du public et reconnues par les administrations en charge de la police

Demander à ce que la situation **soit évaluée sur** :

- Les difficultés d'accès au dépistage, notamment pour le VIH, mais aussi pour toute autre pathologie chronique ;
- le retard au diagnostic ;
- le retard à l'instauration d'un traitement médical approprié ;
- la sur-morbidité et surmortalité engendrées ;
- les difficultés d'organisation des structures sanitaires ;
- la charge de travail pour les médecins ;
- la charge de travail pour les travailleurs sociaux et les médiateurs de santé ;
- le surcoût économique ;
 - o le coût dû au surcroit de transferts médicalisés ;
 - o coût des complications médicales ;
 - o coût du nombre de personnes impliquées pour que les dossiers avancent sur un plan administratif.
- Coût sur le plan humain : les questions administratives étant considérées comme prioritaires sur le droit à se soigner.

Un collectif Droit (17 associations) est constitué en Guyane et suivra ce dossier.