

D - GUYANE

1. Améliorer les équipements sanitaires quantitativement et qualitativement

La couverture sanitaire du département de la Guyane est malaisée à appréhender du fait de son étendue, des difficultés de communication, et de l'inégale répartition d'une population relativement peu nombreuse. Tous ces facteurs font obstacle à l'installation d'un plateau technique diversifié accessible à tous. S'ajoute à ces difficultés d'organisation de l'offre de soins, l'afflux constant de populations étrangères qui déséquilibrent le fonctionnement des structures sanitaires que sont les hôpitaux et les centres de santé.

Les difficultés de fonctionnement de l'hôpital de Cayenne lui ont imposé la mise en œuvre d'un contrat de retour à l'équilibre. Les contraintes spécifiques pesant sur cet établissement hospitalier, parmi lesquelles la gestion des centres de santé et les évacuations internes et externes sont ici à souligner.

Le nombre de lits pour 1 000 habitants au 1^{er} janvier 2006, secteur public et privé confondu, était :

- en médecine, de 1,57 contre 2,10 en métropole ;
- en chirurgie de 0,89 contre 1,57 en métropole ;
- en soins de suite de 0,20 contre 1,58 en métropole ;
- en psychiatrie (lits et places) de 0,79 contre 1,63 en métropole ;
- en soins de longue durée de 0,39 contre 1,70 en métropole.

La gynécologie obstétrique échappe à ce constat avec un taux de 0,65 contre 0,38 en métropole.

Ces chiffres révèlent l'insuffisance de lits d'aigus et de moyens séjours. Les capacités hospitalières d'accueil pour les séjours de courte durée ont diminué entre 1990 et 2006 alors même que la population croissait de 78 %. Le taux d'équipement mesuré par le nombre de lits pour 1000 habitants est en recul sur l'ensemble de la période et pour tous les types d'intervention, malgré une amélioration constatée en 2006 pour la médecine dans le secteur public. À titre d'exemple, pour une population équivalente, la Corse dispose d'une offre de soins deux fois supérieure en volume de lits et places.

Les difficultés de recrutement sont telles dans les hôpitaux qu'elles limitent l'offre qui pourrait être proposée. Ainsi, la médecine nucléaire, qui a fait l'objet d'une autorisation, n'est pas en service faute de moyens suffisants en particulier en personnels compétents. Les principales autres spécialités touchées sont la neurologie, la cardiologie, l'endocrinologie, la neurochirurgie.

Rappelons que la pyramide des âges nous indique que les moins de 20 ans représentent 45,6 % des habitants alors qu'en métropole, cette même tranche d'âge représente le quart de la population. La tranche des 60 ans et plus est en revanche plus importante en métropole où elle représente 20,3 %, alors qu'en Guyane elle représente 5,5 % de la population. Ces chiffres sont bien sûr à prendre en considération dans l'organisation de l'offre hospitalière. Le fait que les trois-quarts de la population aient moins de 40 ans explique un besoin moins important qu'en métropole de places en établissement pour personnes âgées. Cependant, le nombre est insuffisant par rapport aux besoins identifiés des guyanais en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La problématique des personnes âgées dépendantes va s'amplifier avec le vieillissement de la population, et ce d'autant que la précarité des familles et les difficultés liées au logement sont des facteurs qui ne favorisent pas le maintien à domicile des aînés.

Une concentration du secteur libéral dans les villes du littoral et la faiblesse des effectifs de l'ensemble des professions médicales et paramédicales ne permettent pas de répondre aux besoins de la population. La Guyane est d'ailleurs classée zone déficitaire en médecins généralistes, et la densité régionale moyenne de médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, dentistes, est inférieure à la moyenne nationale.

La Mission régionale de santé (MRS) gérée par la Caisse générale de Sécurité sociale (CGSS) a proposé, dès 2006, des orientations visant à pallier le déficit en médecins libéraux. Ce dispositif comprend :

- une politique forte d'incitation à l'installation des professionnels libéraux incluant une majoration de 20 % sur les honoraires et de 20 % supplémentaires pour exercice en cabinet de groupe. Un contrat de bonnes pratiques offrant un complément de rémunération aux médecins remplaçant un confrère complète ce dispositif déjà effectif ;
- un volet immobilier prévoyant la mise à disposition de locaux dédiés à la santé et de logements personnels qui se heurte jusqu'ici à l'absence de coopération des collectivités locales jusqu'ici. Toutefois, la mobilisation récente du Conseil général sur ce sujet laisse entrevoir quelques perspectives ;
- l'organisation de consultations spécialisées pour les populations isolées qui induisent le déplacement de spécialistes ou le recours à la télémédecine. Les deux appels à projet sur ces thèmes sont hélas jusqu'à présent restés infructueux ;
- la mise en place d'une politique de recrutement prévoyant des indemnités de logement et de déplacement pour les étudiants de troisième cycle de médecine générale effectuant leurs stages dans des zones déficitaires en offre de soins ;

- la mise en place d'une indemnité d'étude et de projet professionnel pour tout étudiant en médecine, à partir du troisième cycle, s'il s'engage à exercer comme médecin généraliste au moins 5 années en Guyane.

Les deux dernières propositions relèvent de la compétence des collectivités territoriales. Elles ont été sollicitées et n'ont pas encore transmis leur réponse.

- **Le Conseil économique, social et environnemental ne peut que constater le déficit de couverture sanitaire en Guyane et propose que les moyens soient mis en œuvre pour permettre aux hôpitaux publics d'améliorer l'accès aux soins en augmentant tout particulièrement le nombre de lits d'aigus et de moyen séjour.** Il rappelle que le nombre de médecins qui avait pourtant doublé de 1990 à 2005, plafonne depuis cette date. Les orientations proposées par la CGGS dans le cadre de la Mission régionale de santé sont de nature à favoriser le recrutement médical et les coopérations entre professionnels de santé. **Le Conseil économique, social et environnemental souligne que la mise en œuvre de ces orientations ne pourra pas se faire sans l'appui des collectivités et invite ces dernières à s'impliquer dans cette démarche.** Dans un contexte national de déficit de démographie médicale, il souligne la situation alarmante de la Guyane en quelques chiffres dont voici la densité médicale pour une population de 100 000 habitants :
 - 5 médecins généralistes en Guyane contre 100 en métropole ;
 - 20 médecins spécialistes en Guyane contre 88 en métropole.

Les autres professions médicales et paramédicales sont également déficitaires, (pharmaciens, dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers...).

Notre assemblée suggère que la politique d'incitation à l'installation ne soit pas réservée aux seuls médecins et que la réflexion soit étendue à l'ensemble des professions médicales et paramédicales déficitaires dans le département.

2. Développer les missions des centres de santé (PMI, Planification familiale, prévention)

Les 21 centres délocalisés de prévention et de soins correspondent aux anciens centres et postes de santé, ils constituent un service du Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR) et assurent un maillage *a minima* du territoire. Les centres de prévention et de soins accueillent environ 20 % de la population guyanaise. Portes d'entrée du système de soins pour les populations éloignées et isolées, neuf de ces structures de santé bénéficient d'une présence médicale permanente et douze sont des postes de santé satellites où exerce un infirmier ou un agent de santé sous la responsabilité du centre référent. L'utilisation de la télémédecine entre les centres délocalisés de prévention et de soins et le CHAR

permet d'organiser les consultations de spécialistes à distance et de déclencher les évacuations sanitaires quand elles sont justifiées.

La Protection maternelle et infantile (PMI) est assurée par les services du Conseil général. **Notre assemblée soutient le projet d'utiliser les centres délocalisés de prévention et de soins comme guichet unique.** En intégrant la PMI et le planning familial au sein de ces structures, il sera plus facile, pour le Conseil général, de suivre les grossesses et les vaccinations des enfants de moins de 6 ans. Ce guichet unique pourrait également prévenir les grossesses à risque et les maladies sexuellement transmissibles. Si la Guyane est exempte des principales maladies évitables par la vaccination (poliomyélite, diphtérie, rougeole, fièvre jaune, tétanos néonatal), l'insuffisance globale de la couverture vaccinale la rend fragile dans l'hypothèse d'une réintroduction de ces pathologies, à partir notamment des pays voisins.

3. Mettre en place un vecteur hélicoptère pour la protection civile

L'absence de moyen hélicoptère dédié à la sécurité civile pose un problème majeur en matière d'égalité d'accès aux soins et de sécurité des populations éloignées. **Compte tenu de l'isolement d'une partie de la population, des distances et des difficultés des communications terrestres sur un territoire recouvert à 94 % par la forêt amazonienne, le Conseil économique, social et environnemental suggère que soit étudiée la possibilité, pour la protection civile, de disposer d'un vecteur hélicoptère.**

E - MARTINIQUE

1. Améliorer la démographie médicale

Le déficit des professions de santé est d'environ 50 % par rapport à la métropole, à l'exception des infirmiers libéraux et des sages-femmes. Neuf communes sur trente-quatre sont dépourvues de médecins. Le manque de spécialistes se fait ressentir en radiologie, pédiatrie, néonatalogie, cardiologie et psychiatrie. Le service de pneumologie du CHU a dû fermer en raison du déficit de spécialistes et l'insuffisance du nombre d'anesthésistes pourrait avoir des conséquences sur l'utilisation des blocs opératoires. Cette pénurie touche également les dentistes et les kinésithérapeutes.

Au déficit chronique de médecins, s'ajoute leur concentration géographique dans certaines zones de l'île. Les insuffisances de l'offre de soins concernent le secteur libéral dans son ensemble y compris les infirmiers de ville, les centres de santé et les consultations externes.

Les infrastructures sanitaires de la Martinique sont bien développées et ont été modernisées ou sont en cours de modernisation. Les mises à la norme sismique restent cependant à effectuer. Les établissements hospitaliers qui relèvent à 90 % du secteur public couvrent l'essentiel des besoins de la population et les évacuations sanitaires concernent uniquement des domaines très