

« RÊVÉVOLUTION »

Programme d'action

Pour traiter la santé en Guyane

Dr Rollin BELLONY

(Président de Pirogue Humanitaire)



Notre appareil de soin n'est pas adapté à la situation démographique réelle. Nous souffrons d'un sous-développement général en matière d'infrastructure de santé et de professionnel de la santé nous sommes en situation de crise permanente.

L'aide financière apporté par l'Etat n'effacera pas durablement le passif des hôpitaux de Cayenne, de St Laurent et de Kourou. Je pense que des mesures spécifiques doivent être prises d'urgence. Il faut annuler la dette des hôpitaux publics mais remettre les compteurs à zéro ne suffira pas.

Ce qui coûte le plus cher :

- le surcoût outre-mer
- les retards de paiement qui génère l'augmentation des tarifs des fournisseurs.
- le transport des malades ne se limite pas au simple trajet en ambulance. Quand il n'y a plus de route l'hôpital envoie des hélicoptères et des avions pour transporter les malades de l'intérieur.
- le personnel avec un marché local de l'emploi limité et un personnel qualifié recruté systématiquement dans l'hexagone ou à l'étranger (frais de transport, hébergement et surémunération).
- L'activité des centres de santé se surajoute au fonctionnement de l'hôpital de Cayenne. Ce sont tous ces frais supplémentaires que l'hôpital prend à sa charge directement, progressivement et durablement qui creusent le trou dans la caisse.
- La démographie galopante exponentielle, aggravée par l'immigration et le non ajustement des dotations transforme le trou en puits sans fond.

Si ces questions restent sans réponse, le retour à l'équilibre ne pourrait être que temporaire comme le démontre les tentatives d'emprunt de trésorerie déjà opérées les années précédentes : les mêmes causes entraînant les mêmes conséquences, ne devrions-nous pas tenir compte des symptômes récurrents pour que la santé en Guyane ne soit pas une maladie chronique.

Je voudrais ici rappeler qu'en 2002, les comptes avaient été remis à zéro. La **T2A** en 2007, remplaçant l'enveloppe globale vient donner le coup de grâce, éloignée qu'elle est de nos réalités guyanaises ainsi plonger progressivement le système de soin dans le coma.

L'enveloppe financière attribuée à la Guyane n'étant pas adapté au surcoût spécifique du territoire alors des aménagements spécifiques pour le territoire me semble nécessaires pour éviter une fois de plus que les dotations ne correspondent pas aux besoins.

Pour sortir la tête de l'eau les hôpitaux et le système de soin doivent adapter leur fonctionnement aux spécificités Guyanaises. Il faut donc en finir avec la politique des constats et passer à l'action.

Le programme d'action que je propose est le fruit d'une longue expérience avec les populations de Guyane que j'ai rencontré à travers les différentes missions effectuées depuis près de 20 ans par l'association Pirogue Humanitaire. Cette association a pour but d'être un collectif d'acteurs de Santé qui œuvre pour la promotion de l'esprit communautaire et de la Solidarité au sein des populations les plus nécessiteuses et ceci dans une optique de développement durable à travers des travaux de recherche et pédagogiques menées lors des différentes missions.

Pour répondre à la problématique de notre territoire, il nous apparaît indispensable de faire une approche de la Guyane en abordant sa situation réelle :

1- **Adapter l'organisation territoriale et l'accès aux soins** en tenant compte des bassins de population pour une gestion plus adaptée à la démographie régionale :

- En faisant concorder dotation financière et bassin de vie que sont /
 - o Bassin de l'Ouest (vallée du bas Maroni)
 - o Bassin de l'Intérieur (vallée du haut Maroni)
 - o Bassin de l'Est (vallée de l'Oyapock)
 - o Bassin des savanes (Kourou, Sinnamary, Iracoubo)
 - o Bassin du centre Littoral (l'île de Cayenne)
- En transformant *l'hôpital de Saint-Laurent* en **hôpital international** avec une *Ouverture de l'hôpital aux ONG*, à l'instar du Suriname qui utilise beaucoup les ONG qui sont déjà sur le fleuve, le centre de santé de Saint-Georges en **centre sante international, voire sans frontière**, le centre de santé

de Maripasoula en **hôpital de l'intérieur** , le CMCK en centre hospitalier public et l'hôpital de Cayenne en un **CHU [centre hospitalier universitaire]** où le savoir est concentré pour former nos futurs médecins.

2 - Redéfinir et accentuer la coopération avec les pays frontaliers pour développer une coopération transversale afin de décloisonner les frontières. Il faut que nous arrivions à créer une coopération forte et outrancière, afin de faire émerger une vraie notion d'équipe de soins internationale, sans frontière qui inclurait des acteurs des deux pays et qui permettrait à ces derniers d'échanger leurs modes d'exercice pour une meilleure prise en charge des populations.

Pour les patients une carte de sécurité sociale internationale, le Suriname étant d'accord pour payer cette sécurité sociale sans frontière.

3 - Mettre en place un institut de l'humanitaire dont la mission serait de prendre en charge intégralement ces populations nécessiteuses et spécifiques sur le plan sanitaire avec la création d'une dotation globale sociale et humanitaire prélevée de manière compensatoire sur l'aide française dans le cadre de la coopération internationale. Où les centres de soins de quartiers devraient jouer un rôle de filtre pour désengorger les hôpitaux et les centres administratifs sans détruire notre système social de santé qui reste un système fort mais inadapté alors inefficace. Cet institut régit sous la loi de 1901 est un organisme non gouvernemental et sans but lucratif dont le champ de compétence s'étend à la précarité et à la vulnérabilité des personnes.

4 - Développer la médecine privée d'utilité publique en créant des villages de santé pluridisciplinaire avec la participation prépondérante des mutualités et des collectivités et remplacer les centres de santé par des cabinets médicaux libéraux. Ils sont une réponse adaptée aux besoins des populations et aux évolutions des modes d'exercice des professions médicales du territoire. De plus, il faudrait prévoir des incitations à exercer dans les territoires ruraux pour les jeunes professionnels de santé par des contrats d'engagements de service public.

5 - Participer à la mise en oeuvre complète du système de formation des professionnels de santé. La formation serait « *professionnalisante* » et axée sur le territoire, elle permettra à l'acteur de santé de se confronter précocement à ces bassins de populations. Le rôle de l'université est primordial en ce domaine avec la mise en place d'un « département des sciences médicales » détenant un

numéris clausus propre à la Guyane et à la dimension de ses besoins. Ces formations seront dispensées sur place à la fois par des enseignants du pôle universitaire de Guyane et des enseignants des universités associées sous forme de missions.

6 - **Créer une véritable administration territoriale de la Santé**, une sorte de ministère géré par l'assemblée territoriale en partenariat avec l'état qui concède à la CTG certaines compétences nouvelles et une dotation financière ajustée. Notre appareil de soins n'étant pas adapté à la situation de notre territoire, car piloté depuis Paris. La CTG doit jouer un rôle politico administratif et avoir un véritable « plan prioritaire santé »

7 - **Développer une stratégie régionale en santé publique adaptée aux pratiques et au contexte multiculturel**. Au même titre que le curatif, les politiques de prévention doivent tenir compte des particularités de la Guyane. (Hypertension Artérielle, Diabète, Obésité, AVC, Sida, Drépanocytose, Paludisme, Dengue, Intoxication au Mercure, Drogue, Zika, Chikungunya). L'adaptation des pratiques au contexte multiculturel reste un des grands défis de la santé publique. Les outils en éducation pour la santé doivent être traduits en plusieurs langues, le plus souvent en créole, srana-tongo, anglais et portugais. À côté des médiateurs culturels, la présence de médiateurs en santé publique gagnerait à être développée. Les médiateurs accompagnent le patient dans son parcours, en tenant compte de sa culture et de son statut socio-économique.

La santé en Guyane est une véritable tragédie.

Nous pouvons tous être effleurés quelque soit le moment de notre vie, par le vent de cette tragédie que l'on peut diriger en ajustant les voiles, en prenant aussi le vent de l'économie sociale et solidaire et des holdings associatifs.

L'essentiel est de définir une politique en fonction des intérêts du territoire

Contrairement à ce qu'affirment certain ce n'est pas la Guyane à s'adapter au système de santé hexagonal mais le système de santé à s'adapter à la Guyane,.

La fonction publique en Guyane doit se Guyaniser.