

# Extrait du Rapport de la Cour des Comptes : La santé dans les Outre-Mer : Une responsabilité de la République

**Rapport émis le 06 Juin 2014 par la Cour des Comptes.**

Celui-ci fait apparaître le retard dans ces territoires en matière de santé :

- 28 ans pour la Guyane par rapport à l'hexagone
- 12 ans pour la Guyane par rapport aux autres DOM

Ce rapport peut être considéré comme étant incomplet dans la mesure où le secteur médico-social n'y a pas du tout été abordé, sauf pour parler du métier de "médiateurs de santé" qui n'est pas reconnu.

Un focus a été fait sur la Guyane dans ce rapport, notamment pour préciser un contexte géographique (immigration clandestine) et culturel (pluralité linguistique) impactant fortement l'organisation de la santé dans ce département.

Des préconisations sont émises, à la fin du rapport. Nous voulons qu'elles soient appliquées pour tenter de rattraper un peu le retard. Elles sont quasiment identiques à celles déjà rédigées par le Sénat en 1999/2000 dans le cadre de son rapport d'information n°246.

Se pose donc logiquement ces questions : Existe-t-il une volonté politique d'améliorer la santé en Guyane ? Les réalités de ce département sont-elles réellement connues ? Que faisons-nous pour la population guyanaise ?

Auto-saisine par la CRSA

La CRSA de Guyane s'est autosaisie de ce rapport et l'a travaillé dans le cadre des commissions spécialisées Organisation des soins et Offre Médico-sociales afin d'émettre des propositions pour la rédaction d'ordonnances dans le cadre du futur projet de Loi de Santé.

Il était indispensable de ne pas rater cette opportunité, mais ce qui a été le plus marquant au cours des séances de travail, c'est la lassitude de tous, et cela dans les 2 commissions.

Nous avons la sensation de redire toujours les mêmes choses et, par conséquent, de ne pas avoir été entendus sur les difficultés du territoire. Le contexte n'a pas ou peu changé, nous sommes toujours confrontés aux mêmes problèmes depuis plus de 15 ans. Nous sommes régulièrement sollicités pour apporter notre connaissance et faire des propositions d'amélioration. Mais quelles suites y sont données ?

Aujourd'hui, il existe ce sentiment de devoir "quémander" perpétuellement des moyens et de toujours devoir préciser nos spécificités locales. La Guyane est un département français, à ce titre, ses caractéristiques devraient déjà être connues et surtout anticipées.

## MDPH Guyane

### Avis de l'Equipe Pluridisciplinaire

Lors de la Commission des Droits et de l'Autonomie du 22/04/2015, le Médecin en charge de la section enfant à fait remonter aux membres de la CDAPH, de manière officielle, le découragement et l'épuisement de l'Equipe pluridisciplinaire face :

- à l'impossibilité d'avoir des données statistiques consolidées pour mieux appréhender le handicap en Guyane
- à l'incapacité de proposer des solutions d'orientations adaptées pour les personnes des communes isolées
- au manque de structures pour la prise en charge de certains handicaps
- aux listes d'attente qui atteignent parfois 2 ans 1/2
- aux difficultés d'émettre des diagnostics fiables compte tenu de la pénurie de professionnel
- au renvoi d'enfant dans leurs familles par les structures de métropole alors qu'il n'existe pas de solution de prise en charge, d'où une régression dans leurs apprentissages et leur autonomie
- aux orientations par défaut vers des structures qui ne sont souvent pas adaptées pour les handicaps.

De manière globale, à la situation de "maltraitance" que le système de santé de Guyane fait subir aux personnes.

Aujourd'hui, ce mot n'est pas trop fort pour illustrer la situation.

Ces professionnels demandent que des solutions soient recherchées pour répondre aux besoins des familles et des personnes en situation de handicap. Tous les partenaires oeuvrant dans le champ du handicap ont été sollicités afin de faire remonter leur liste d'attente, les besoins non couverts, les situations problématiques afin de proposer une action commune.

Le sentiment le plus prégnant est encore que la situation ne change pas depuis de nombreuses années. C'est cela qui est démotivant, malgré toutes les bonnes volontés et l'engagement des partenaires. L'épuisement est général.

### Handicaps non pris en charge

Les éléments présentés ci-dessus, nous amènent naturellement à réfléchir sur les handicaps non pris en charge actuellement pour les adultes et pour les enfants.

#### Adultes

De manière globale, les structures d'accompagnement pour les adultes handicapés sont peu nombreuses en Guyane.

Il existe 2 MAS, 1 Foyer Accueil de Jour, 2 ESAT, 3 SAMSAH et 1 SAVS.

Même si la prise en charge des adultes relève plus particulièrement de la compétence des collectivités territoriales, celles-ci sont confrontées aux mêmes difficultés financières que l'ARS de Guyane mais avec, en plus, la difficulté d'absence de schéma et de politique globale pour ce secteur.

Le SROMS 2010-2014 a bien été réalisé conjointement entre l'ARS et le Conseil Général de Guyane, cependant très peu de structures ont été créées, et certaines non listées dans le schéma.

### Troubles psychiques

Il n'existe rien actuellement pour ce public alors qu'il devient de plus en plus important. La Guyane est confrontée à un fort taux d'addiction et il est souvent difficile de distinguer la cause de l'effet.

Des préconisations d'orientation vers des FAM, SAMSAH Psy ou autres sont réalisées dans le cadre des CDAPH depuis au moins 5 ans. La majorité des orientations proposées se font, par défaut, vers les ESAT alors que ceux-ci sont déjà débordés.

Même si nous sommes vigilants sur les profils orientés vers les ESAT, nous sommes quand même alertés sur ce public qui y prend de plus en plus de place alors que les professionnels ne sont pas spécifiquement formés à ce type de troubles.

Nous déplorons d'autant plus cette situation que des enfants sont encore sous la garde de leurs parents qui souffrent d'addiction. Ils ne peuvent tous être placés car nous connaissons une pénurie de familles d'accueil, notamment dans les communes les plus éloignées.

### Obésité morbide

Dans le rapport de la Cour des Comptes, il est précisé que la population guyanaise souffre de grande obésité. Ce département cumule d'ailleurs les plus forts taux d'AVC, Diabète et Hypertension.

Nous avons sollicité l'ARS pour savoir quelles solutions existent pour les personnes souffrant d'obésité. Il y a bien le Plan Nutrition Santé qui est surtout orienté vers la prévention, mais il n'existe pas de structures sanitaires ou médico-sociales pour accompagner les personnes (adultes comme enfants).

### FAM, Foyer hébergement, Foyer polyvalent

Pas de structures existantes. La seule solution palliative est le SAMU social ou les CHR (il en existe 2) alors que la durée d'hébergement est limitée et que leur agrément relève de l'hébergement d'urgence.

### CPR, CDO, UEROS

Pas de structures existantes. Cela implique que pour ce type de d'orientation, les personnes doivent partir en métropole ou vers les antilles alors que les listes d'attente sont importantes.

### Enfants

Les besoins pour les enfants sont mieux couverts, même s'il reste beaucoup encore à faire. De manière générale, la Guyane est suréquipée en matière de services, mais totalement déficitaire en matière d'établissements spécialisés (ce qui est l'inverse de la métropole).

### Déficience sensorielle

Il n'existe pas d'institut pour les déficiences sensorielles, alors que le dépistage (surtout pour la surdité) est très tardif, au mieux à 4 ans.

Ce dépistage tardif provoque de grandes difficultés dans les apprentissages, l'autonomie et l'acquisition du langage.

La solution d'implantation n'est pas non plus la meilleure à envisager dans la mesure où ces opérations et le suivi ne se font pas non plus sur place.

### Géographique

L'île de Cayenne est équipée pour les accompagnements, principalement en matière de services. Il existe 2 SESSAD à Kourou portés par 1 association et les services de Cayenne peuvent pousser la prise en charge jusqu'à Kourou.

Pour Saint-Laurent, il n'existe que des services pour la prise en charge des enfants sourds, aveugles, déficients moteurs et déficients intellectuels. Pour les adultes, il n'existe que 2 SAMSAH pour les sourds et les aveugles.

Alors qu'il est déjà établi depuis 5 ans que la poussée démographique se fera sur Saint-Laurent, il n'est envisagé que la création d'un IME, certes de 100 places à priori.

Toutefois, il semble là aussi que les enveloppes soient insuffisantes pour permettre sa création. Il avait été envisagé que cet IME soit le fruit d'une coopération inter-association, mais aucune réflexion n'a été lancée à ce sujet depuis.

## Conclusion

Des propositions ont été émises par la Conférence Régionale de Santé de Guyane suite au travail sur le rapport de la Cour des Comptes.

Je n'en reprendrais que les grandes idées :

- proposer une offre de santé répartie également sur tout le territoire
- créer des structures pour l'accompagnement des personnes, surtout pour les déficiences non prises en charge
- capitaliser sur les informations et propositions fournies depuis de nombreuses années
- envisager une logique de rattrapage. Une mission de la CNSA était venue en Guyane en 2012 et avait fait le constat qu'une telle logique était nécessaire. Qu'en est-il aujourd'hui ?
- évaluer les schémas pour ne pas repartir de rien à chaque fois, surtout lorsque des prestataires de services extérieurs sont commandités pour ce type de mission
- soutenir la collaboration. Il n'est pas possible de nous demander de faire plus alors que nous manquons de moyens. Même avec la meilleure volonté du monde, nous ne pouvons donner ce que nous n'avons pas.
- développer l'accueil des professionnels de santé. Un plan existe mais nous avons très peu d'information sur son application. Il existe aussi un trop grand écart entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social pour offrir les mêmes conditions d'emploi et de salaire aux professionnels. Nous devons aussi proposer des cursus de formation locaux pour limiter la fuite vers l'hexagone ou les autres DOM.

Il ne s'agit pas de demander des solutions à court terme qui, nous le savons, ne répondrons pas à la problématique globale. Nous ne pouvons continuer à creuser l'écart avec les autres DOM et la France hexagonale, alors qu'il est déjà si important.