

Programme d'action Pour traiter la santé en Guyane

Dr Rollin BELLONY

(EXPERT EN SANTE DE LA GUYANE)

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. Il faut annuler la dette des hôpitaux publics mais remettre les compteurs à zéro ne suffira pas.

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.

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 numérus 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.