



SYNDICATS DES MEDECINS DE LA GUYANE

Confédération des Syndicats Médicaux Français
Fédération des Syndicats Médicaux Antilles-Guyane

La démographie médicale libérale en Guyane (Mai 2003)

Les éléments de référence sont :

- Le document préparatoire titré « *Projet de loi quinquennale en santé publique- région Guyane* », janvier 2003, par la DSDS de la Guyane.
- La mission « *Démographie des professions de santé* », du ministère de la Santé, novembre 2002, plus communément désignée sous le nom de « *Rapport Berland* ».
- Le « *projet de loi de programme pour l'outre-mer* » du ministère de l'Outre-Mer sous la référence DOMX02001191L/B1.
- Le document numéro 10 de « *Info Santé des Antilles Guyane* » rédigé par le service Etudes et statistiques de la DSDS de la Martinique.
- Tableau des professionnels de santé libéraux de la Guyane fournis par la CPAM.
- Référence de l'évolution de la population de la Guyane, INSEE de la Guyane.
- Le rapport « *Repenser la politique de lutte contre le VIH/Sida dans les départements d'Outre Mer* » par le Conseil National du Sida de Mars 2003.

L'état des lieux en Guyane :

L'état des lieux retracé dans le document préparatoire de la DSDS (janvier 2003) révèle un bilan particulièrement calamiteux de la santé en Guyane :

- Les indicateurs sanitaires classiques montrent de façon constante une situation sanitaire dégradée par rapport à la moyenne nationale
- La démographie, la précarité et l'accès au soins sont des déterminants majeurs de l'état de santé des guyanais.
- L'espérance de vie est en moyenne 4 ans inférieure à la moyenne nationale.

Le conseil national du sida (mars 2003) décrit une situation dramatique et des inadaptations cruelles du système :

- Le taux d'incidence cumulée dépasse 499 pour 100 000 en Guyane à comparer au 137 pour 100 000 de la Martinique.
- 18 fois plus de cas que dans l'Hexagone.

Malheureusement si le « projet de loi de programme pour l'OutreMer » s'oriente sur 3 idées fortes

- Encourager la création d'emploi,
- Favoriser la relance de l'investissement privé,
- Renforcer la continuité territoriale entre les collectivités d'outre-mer et la métropole,

Rien dans le texte n'évoque les conditions dégradées d'accès aux soins d'une population, ni le fait que la santé soit un secteur économique potentiel.

Pourtant le service « Etudes et Statistiques Antilles Guyane » (Janvier 2003) dans son numéro sur la démographie paramédicale en Antilles Guyane décrit des besoins criants :

- en Infirmières et infirmières spécialisées, en Aides soignants
- en Masseurs Kinésithérapeutes, en Manipulateurs en électro-radiologie
- et les autres : Techniciens de laboratoires, orthophonistes, etc....

De plus, lors de la présentation des premières conclusions sur le « projet de loi quinquennal en santé publique », tous les élus (sénateurs et députés), les directions de la DSDS et de la DSP, ont mis en exergue la raréfaction des médecins en Guyane et l'absolue nécessité d'endiguer le phénomène à très court terme.

Pour tous les acteurs de la vie politique et économique, on ne peut concevoir un réel développement de la région sans un secteur médical adapté et de bon niveau.

Comment comprendre que la consommation médicale moyenne d'un Guyanais est 3 fois moindre que celle d'un habitant de l'hexagone (530 euros en Guyane et 2000 euros en métropole) alors que tous les indicateurs sanitaires sont dans le rouge !

L'actualisation de la **densité des médecins libéraux pour 100 000 habitants** a été faite par le Syndicat des Médecins de la Guyane à partir des sources Insee et CPAM (avril 2003) en comparant aux chiffres de janvier 2002.

	<i>Guyane 2003</i> (2002)	Guadeloupe	Martinique	Métropole
Généralistes	36 (41)	73	79	115
Spécialistes	24 (26)	52	44	85
Total densité / 100 000h	60	125	123	200

Le déficit, qui se majore, est évident:

La Guyane est le département le moins médicalisé de France, la proportion est de 1 à 3,5.

La Guyane est la région d'outre-mer la moins médicalisée, la proportion étant de 1 à 2.

Comment rendre attractive la venue de nouveaux médecins en Guyane ?

Comment garder ceux qui y exercent ?

Les facteurs pouvant aggraver la chute de la densité médicale :

- Les **indicateurs de santé sont les plus mauvais** de France, ce qui place la Guyane dans la catégorie région difficile et dans une situation peu attractive.
- La natalité en Guyane est particulièrement élevée, la proportion de moins de 20 ans atteint les 50 %, ce qui laisse augurer d'un **doublement de la population dans les 10 ans à venir**.
- L'insécurité s'est malheureusement accentuée de manière plus rapide qu'ailleurs ce qui majore le **sentiment de « mauvaise réputation » de « l'enfer vert » !**
- La Guyane ne possède pas de CHU, elle ne peut **pas** compter sur un **recrutement de proximité** comme le font les autres régions de France.

- Le corps des médecins de Guyane est essentiellement constitué de médecins d'origine extérieure à la région. Dans un contexte de pénurie nationale, l'offre actuelle de postes en métropole contribue à la **perte de professionnels** qui se rapprochent de leur lieu d'origine.
- Le **peu de médecins**, originaires de la Guyane, **en formation** (3) ne pourra combler ce déficit médical, même si tous reviennent dans la région.
- Ce déficit n'est pas unique au monde libéral et des médecins libéraux suppléent la **pénurie de médecins du secteur hospitalier**: Les services d'ORL et d'ophtalmologie n'ont que des médecins libéraux et les services de radiologie et de cardiologie « fonctionnent » avec une forte aide du secteur libéral.
- Quelques médecins libéraux, déjà installés, ont fait connaître leur **départ** vers des emplois de médecine administrative, afin d'avoir des conditions de vie et d'horaires plus faciles. Cela **majorera encore la perte des 5 médecins libéraux comptée** depuis décembre 2001.
- Le **coût de la vie** en Guyane est très supérieur à celui de la métropole et des autres DOM. Le coût du transport aérien est particulièrement élevé. Cette situation renforce le sentiment d'isolement et rend la région peu attractive.
- Les **difficultés de recours aux spécialistes** obligent les médecins libéraux à faire toujours plus et les médecins ont le sentiment de ne pouvoir exercer selon des critères « normaux ». Des **pans entiers de spécialités** (Cancérologie, neurologie..) **n'existent pas**.
- La **formation continue** est une obligation déontologique mais les difficultés de recours aux spécialistes obligent à une mise à jour des connaissances plus performante et plus vaste. Les **difficultés de remplacements** obligent à la fermeture des cabinets (perte de ressources) alors que **le coût des transports** rend tout prohibitif.
- Les évacuations sanitaires sont majorées par l'absence de spécialiste mais le système administratif prend un temps de plus en plus précieux. Les **règlements administratifs** sont inadaptés et **empêchent un fonctionnement intelligent** au meilleur coût.
- Le taux de CMU n'a rien à voir avec l'Hexagone: de 7.5% en métropole on passe à 42% voir 70% dans certaines communes. La CMU oblige à un tiers payant mais le médecin n'est pas équipé pour « surveiller » en permanence **les nombreuses erreurs de règlement faites par la CPAM**. Son temps est celui d'un thérapeute, pas celui d'un comptable et de nombreux médecins libéraux ont le sentiment d'être les « perdants » d'un système imposé pour améliorer l'accès aux soins, qui reste nécessaire. Le « **Burn Out** » **des médecins guyanais commence à se faire sentir**.
- L'exercice en Guyane est compliqué par les nombreuses origines de la population. Outre le français et le créole, le Médecin doit faire face dans son exercice à de gros efforts de communication et de compréhension : les non francophones sont nombreux: Chinois, Brésiliens, Surinamais, Georgetowniens, Sainte-Luciens, Dominicains, et aussi Saramakas, Bush-Lingués, Amérindiens. De telles **différences socio-culturelles** nécessitent, de plus, une **approche bien différente** de la médecine.

Les axes de réflexion :

La **désertification médicale** que nous constatons devient un axe fort du plan de rattrapage de la région Guyane et des mesures spécifiques doivent être clairement identifiées dans le projet de loi de programme pour l'outre-mer.

L'absence de telles mesures serait, à contrario, un signal révélateur de l'absence de considération d'un corps professionnel en grande difficulté. Le risque serait de précipiter les « *hésitants* » à quitter la Guyane et, en conséquence, d'aggraver les conditions d'exercice de ceux qui resteraient...Mais ce cycle aurait très rapidement une fin.

Le corollaire à cette désertification est des conditions de travail de plus en plus pénibles, des horaires à rallonge qui dépassent largement les 35 heures.

Il faut donc tenir compte de cette situation exceptionnelle, des nécessaires mises en place du plan de rattrapage proposé par le MIR, et avancer des mesures fortes en direction des professionnels de santé encore présents en Guyane et essayer d'en attirer de nouveaux.

Dans le cas contraire, il faudra s'attendre à une « fuite » des médecins et des autres professions de santé, puis à une aggravation majeure des indicateurs de santé avec les répercussions inévitables sur l'activité économique et sur l'emploi.

Les pistes à explorer:

- Tous les éléments précédents confirment la particularité de l'exercice médical en Guyane. Si on parle de conditions spécifiques d'exercice dans certaines zones comme les régions de montagne, on devrait tout autant parler des **conditions particulières d'exercice dans le bassin Amazonien**.
- La formation des professions de santé nécessite au moins un déplacement par an sur l'hexagone. La prise en charge d'un vol aller/retour par année semblerait totalement justifiée.
- Des **mesures fiscales** doivent être étudiées. Ainsi les mesures incitatives faites envers d'autres professions pourraient servir de référence. L'allègement de la taxe professionnelle pour les entreprises de moins de 5 salariés est prévu.
- Les **aides aux regroupements** préconisées par le professeur Berland dans la « mission démographie santé » devraient être très appuyées.
- La rémunération des actes de la nomenclature générale de la Sécurité Sociale est actuellement fixée à +10% aux Antilles-Guyane pour +20% à la Réunion, par rapport à la Métropole.
- Ceci est déjà anormal compte tenu du coût de la vie plus chère en Guyane : C'est ainsi que pour un **indice de coût de la vie établi à 100 pour la région parisienne** (qui n'est pas la région la moins chère), le même indice vaut 105 en Martinique et 106.3 en Guadeloupe tandis que **la Guyane vaut 116.3**. Ajoutons que la Réunion a un indice de 111.4.

- La rémunération des médecins recrutés dans le secteur public en Guyane est fixée à +40% par rapport à l'hexagone.(annonces de « Impact Médecins »)
- Dès lors comment expliquer le maintien de la zone tarifaire de la région Guyane basée sur une entité Antilles-Guyane en sachant que les tarifs médicaux conventionnés à l'île de la Réunion sont supérieurs ?
- En conséquence, le rattrapage de la zone tarifaire sur les chiffres du secteur public de +40% constituerait un objectif totalement cohérent et utile pour limiter la perte des professionnels de santé. Le précédent réunionnais existe et le découplage de la Guyane à la zone Antillaise ne ferait que correspondre à la réalité.
- En comparant avec les médecins du secteur hospitalier, les « libéraux » s'interrogent sur cette situation à deux vitesses, alors qu'ils sont les seuls à ne pas pouvoir prétendre bénéficier des mesures de RTT ou de repos compensateur .
- Comment comprendre qu'avec des indicateurs sanitaires « sinistrés », la CGSS de la Guyane réadresse des fonds vers la métropole.

Toutes ces réflexions ont été clairement évoquées par le directeur de la DSDS et de la DSP, conscients des enjeux sur le plan de la santé publique.

Suite à la rencontre faite le 12 avril 2003 à la Domus Médica, nous comptons sur nos élus pour ajouter ces éléments à la réflexion du projet de loi d'outre-mer qui devrait voir le jour.