

Lettre d'information aux médias locaux et régionaux.

Constat.

Constat concernant l'Ouest-Guyanais, pour au moins deux cabinets d'infirmiers libéraux qui n'ont pas ou peu de travail.

Ce constat s'appuie sur le SROS 2006/2010, schéma régional de l'organisation sanitaire, directives ARH de la Guyane, ainsi que sur les données, statistiques, lues dans France Guyane, et des textes existants sur internet, appuyé par les écrits de deux infirmières libérales. Ce rapport ne concerne pas que les soins de ville.

Il est de notoriété publique que la Guyane, est une zone sinistrée en médicaux et paramédicaux. 4 fois moins de médecins et 2 fois moins d'infirmières libérales qu'en métropole.

Le but de ce constat n'est pas de fustiger les professionnels de santé, mais d'avoir une approche, des idées, afin de pouvoir ouvrir le débat concernant l'Ouest Guyanais, et de répondre à nos interrogations, et aux besoins de la population.

Comment se fait-il, pourquoi, au moins deux IDELS, sont mises de côté, alors que la Guyane en a tant besoin ?

En offre des soins, depuis le 18 avril 2009, l'avenant à la convention nationale, « oblige » les IDELS à travailler dans les zones sinistrées, pour permettre un meilleur équilibre entre zones sur dotées, et zones désertiques. Pour une population de 100 000 habitants, la différence entre offres de soins, va de 1 à 7. Soit de 35 infirmières à 180 IDELS selon les zones.

Ici, chez nous en Guyane, selon la DSDS (année 2006), il y a 160 IDELS installées, pour 200 000 habitants. En regard avec certaines zones sinistrées, moins de 35 IDELS pour 100 000 habitants, la Guyane paraît être dans une moyenne honorable, limite peu rassurante pour son avenir. A y regarder de plus près, sur les 160 IDELS installées, seulement 8 sont installées dans l'Ouest Guyanais.

1/6 de l'effectif médical, et 8 paramédicales tentent de garantir les mêmes soins que sur Cayenne-Kourou, pour une population avoisinant les 80 000 habitants, sources INSEE. (2007) dans l'Ouest Guyanais. Sans compter le HIV, 1200 personnes infectées, les différentes formes de dengue, les maladies tropicales, le paludisme résistant, la résurgence de la tuberculose, et plus de 2000 naissances annuelles dans cette région...

70% de la population de Saint-Laurent du Maroni et de Mana, désirent avoir un suivi paramédical, (SROS).

A peine 7% des besoins en soins en soins sont satisfaits. (SROS).

20 % de la population à plus de 60 ans.

A titre d'exemple, sources SROS, sur 250 « grandes personnes » de 60 ans et plus, 80% de cette population à des problèmes de santé : diabète, HTA, maladies du vieillissement....

Seuls 4 % de cette population n'a pas de couverture sociale.

La moitié au moins, demande à obtenir un accompagnement paramédical à domicile.

Dans l'Ouest Guyanais, le professionnel de santé est encore plus seul face à la maladie.

Son savoir, même en se formant régulièrement, ne peut suffire devant la complexité de certains cas, devant le désir de certains patients.

Aux yeux du malade, il est celui qui sait, celui qui tente de régler les problèmes de santé, les problèmes administratifs, de créer le lien social.

Il est le liant entre le malade, sa famille, son entourage et les professionnels de santé. Il doit parfois être le secrétaire, souvent le confident, et parfois pourvoyeur d'emploi.

Concernant les IDELS, on leur demande en plus d'être livreur, chauffeur, cuisinier, employé de maison....

Position de l'infirmière

Surmenage lié à trop de sollicitations, manque de confiance lié à l'ignorance de certains patients de la place occupée par l'IDEL, le stress généré, l'exigence du patient et de sa famille, le manque de temps, amène l'IDEL à se fermer sur elle-même, et à être encore plus isolée. Tels sont les problèmes au quotidien des soignants de l'Ouest Guyanais. Cet état de fait amène certains professionnels de santé à se replier sur lui-même, « oublieux » de la raison qui l'a poussé à devenir soignant. L'altruisme. Ils se sentent seuls et de situation de persécutés, ils deviennent les persécuteurs, sans le savoir. Ce mal être de l'infirmière, qui ressent une gêne, devient une souffrance, est une souffrance au quotidien. L'infirmière, en particulier, la libérale, se sent peu ou pas reconnue dans son rôle de soignante

Les 8 infirmières sont seules. Aucun cabinet dans l'Ouest Guyanais ne fonctionne avec 2 ou plus de professionnels.

Elles ressentent les mêmes problèmes que leurs collègues médecins.

Par manque de temps, de stress, de manque de communication, de problèmes d'incompréhension, elles se sentent en partie, délaissées par l'ensemble du système sanitaire. Le ressenti de la non reconnaissance de leur savoir-faire, savoir-être, savoir-devenir, au niveau médical amène à une situation de non communication, d'incompréhension, d'humiliation, de révolte et parfois de colère. Cette situation doit pouvoir se résoudre afin d'éviter à au moins deux IDELS de se sentir comme victimes « d'ostracisme » de la part du système sanitaire.

Il n'est pas normal que que la première n'ai aucune personne en soins car elle a eu le courage de se manifester auprès des instances de ce département, et de la métropole, sur le secteur Ouest-Guyanais et maintenant à Mana, Awalé-Yalimapo. Installée depuis 2006, cela fait maintenant qu'elle n'a plus de soins depuis 120 jours. Venue à Mana sur la demande médicale, elle a eu cependant jusqu'à 40 visites /jour, mais tous ces soins lui ont été enlevés. Et pourtant, elle est reconnue par le monde médical la reconnaisse comme compétente.

Il n'est pas normal que la deuxième infirmière libérale, installée depuis 24 ans à Saint-Laurent du Maroni, la première installée dans cette région, ait peur de souffrir de cette angoisse du téléphone qui ne sonne pas et voit sa patientèle baisser de façon significative.

L'explication simpliste du libre choix du patient ne tient pas. Comment une infirmière installée depuis 24 ans et originaire de Saint-Laurent du Maroni, n'arrive pas à pérenniser son travail ? Comment expliquer qu'elle n'ait jamais reçu de soins d'un cabinet médical de Saint-Laurent ? Elle le dit elle-même, ses soins proviennent du CMCK, du CHAR et des cliniques cayennaises.

Il n'y a pas de coupables. Nous sommes tous responsables de la prise en soins de personnes plaçant leur confiance, entre nos mains, notre réseau de soignants...

PROPOSITIONS

Au vue de la situation, professionnels de santé débordés, soins de ville non réalisés, il faudrait appliquer comme il se doit la règle du libre choix du patient. Pour cela, il faut que tout le réseau sanitaire soit mis au courant des installations des professionnels de santé, où de l'arrêt de l'activité en temps réel.

Le libre choix n'est pas respecté, car moi et ma collègue de Saint-Laurent sommes « répertoriées », mais sans répercussion sur notre activité. Je parle d'un « libre choix très orienté », mais qui ne concerne pas tout le monde, sinon, je ne serai pas exclue et ma collègue ne verrait pas sa patientèle diminuer. C'est un fait.

Il faut informer le patient de ses droits et de ses devoirs, les informer sur l'existence de la plus proche paramédicale de leur domicile. Le patient reste bien sûr libre du choix de son praticien, à condition d'accepter les dépassements qui auraient lieu dans ce cas, et qui seraient à sa charge, si la CGSS refuse de les prendre en charge. Les INFORMER du parcours de soins de la maison à l'hôpital et du retour à la maison. Texte de la convention nationale régissant les relations entre les IDELS, les patients, la CGSS, et les confrères médicaux et paramédicaux

Provoquer une table ronde avec tous les professionnels de santé pour garantir l'information de chacun, pointer les difficultés et les dysfonctionnements, sans oublier le positif.

Y faire participer les mairies, les associations, les laboratoires, les masseurs kinésithérapeutes, les sages femmes, les médecins hospitaliers et libéraux, ainsi que des représentants infirmiers hospitaliers, les aides ménagères, CCAS et autres...

Avant de construire un système de soins, il faut construire une dynamique de soins pluridisciplinaire au service de la population.

Il faut tenter de pouvoir construire un véritable partenariat concernant tous les intervenants et cela passe par la transmission, la compréhension de la fonction de chacun, sa place réelle enfin reconnue, et valorisée et constructive où le patient et sa famille est le pivot central. Plus personne ne serait

isolé et cela contribuera à une meilleure prise en soins en tenant compte des spécificités de chacun, et des différences, qui sont complémentaires.

Avoir un début de réseau ville/hôpital- hôpital/ville.

Redonner se réapproprier le rôle propre de chaque professionnel.

Travailler en tenant compte d'une éthique et d'une déontologie respectueuse de chacun.

Il faut mettre de côté le passé, seul le présent compte, et l'avenir. Nous le pouvons !

Document écrit, le 17 mai 2009.

Extrait du SROS. Source ARH De Guyane

Lettre transmise aux professionnels de santé de l'Ouest Guyanais. Texte écrit par Madame Anne Glnet, le 29 avril 2009.