

« Autour de la grossesse » Parlons santé !

ACTES DU DEBAT PUBLIC CRSA

Avril 2014 - Kourou

-  Synthèse des ateliers
-  Regards extérieurs
-  Recommandations

crsa
Guyane
La Démocratie Sante

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

Sommaire

PREAMBULE.....	5
OUVERTURE.....	6
SYNTHESE DES ATELIERS DE SAINT-LAURENT ET CAYENNE.....	9
REGARD EXTERIEUR.....	31
CLÔTURE.....	34
RECOMMANDATIONS	36
ANNEXES.....	37
a. Glossaire	
b. Liste des participants	
c. Bilan du questionnaire de satisfaction	
d. Liste des professionnels ayant contribué au débat	
e. Programme des ateliers d'échanges à Cayenne et Saint-Laurent en Janvier 2014	

PREAMBULE



Pour son deuxième débat public, la CRSA vous a invité à débattre de la question de la périnatalité. Un sujet qui a une grande importance dans notre région, tant il est omniprésent. Nous avons le taux de natalité le plus élevé d'Amérique du sud. Notre système de santé répond-t-il à toutes les exigences en termes d'organisation, d'efficacité, de respect des droits ? Quelle prise en compte de la dimension culturelle et psycho-socio-économique? Quel projet de société? Parce qu'au fond, la politique familiale doit être un outil pour aller vers une Guyane épanouie, responsable où il fait bon vivre pour tous.

L'organisation et l'engagement des services publics devraient permettre, face à une réalité d'une telle ampleur, d'accompagner les Guyanaises et les Guyanais vers un véritable choix à la maternité, vers de véritables projets de vie. Un accompagnement avant, pendant et après pour que les enfants de Guyane, la jeunesse guyanaise et toute la population trouve son épanouissement.

Ce débat public nous aurions voulu le porter sur tout le territoire, mais les conditions et surtout les délais de son organisation ne nous ont pas permis d'aller vers nos concitoyens de l'intérieur de la Guyane, alors que les attentes y sont fortes et les besoins importants. Je tiens ici à leur présenter les excuses de la CRSA, sachant que dans le futur, nous devons aussi aller vers eux comme lors du premier débat public.

Nous avons également voulu recueillir la parole du public, afin de la porter auprès des autorités sous forme de recommandations, qui seraient le reflet des propositions d'actions concrètes et réalistes priorisées par les participants aux débats. Vous les trouverez dans ce document.

Nous avons aussi souhaité une participation plus large à la fois des acteurs associatifs et des institutionnels, notamment les représentants de collectivités locales, qui sans avoir à se justifier, auraient pu à la fois entendre et informer afin que les propositions faites soient encore plus pertinentes. Mais surtout, nous regrettons une si faible présence des citoyens qui tous les jours, à la maison, s'occupent de l'éducation et de la santé de leurs proches.

Naturellement le débat n'est pas clos, il constitue aussi un tremplin à la réflexion, il est sujet à critique, motif à réaction. Vous pourrez le faire en contactant la CRSA par courrier.

Il m'appartient ici de remercier tous les participants à ce débat public que nous avons intitulé : « AUTOUR DE LA GROSSESSE : PARLONS SANTE ! » justement parce que nous ne souhaitons pas nous limiter à des questions essentiellement techniques, mais parce que nous voulions faire nôtre, cette définition de la santé qui doit être un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne pas seulement consister à une absence de maladie ou d'infirmité.

Merci à tous ceux qui ont participé à son organisation : les membres du comité de pilotage, Guyane Promo Santé pour son engagement, le secrétariat de la CRSA.

Merci au directeur général et à tous ceux de l'ARS qui se sont engagés à nos côtés.

Yves BAGHOOA
Président de la CRSA

OUVERTURE

Je tiens tout d'abord à remercier le Directeur de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) qui participe à nos débats, en la personne de sa Directrice adjointe madame Bernard.

Pour ceux qui ne me connaissent pas, je suis Yves Bhagooa, Président de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie, qu'on appelle couramment la CRSA. C'est une institution placée auprès du Directeur de l'ARS pour donner les avis sur tout ce qui concerne l'organisation des soins sur le territoire de la Guyane.

Nous, la centaine de personnes qui constituent cette CRSA, avons également pour mission de réfléchir pour faire des propositions. Nous pouvons donner des avis en fonction des demandes du Directeur général de l'ARS, mais aussi à notre propre initiative dans le cadre d'une auto saisine.

Nous organisons chaque année un débat public en santé. L'objet d'une telle initiative est d'abord de recueillir l'avis de la population, s'inscrivant ainsi dans un exercice de démocratie. Plus précisément de démocratie sanitaire puisque depuis 2002¹, la place de l'utilisateur à côté des professionnels de santé dans la prise en charge de la santé de la population est de plus en plus importante. Les usagers, les représentants des usagers constituent aujourd'hui un élément incontournable pour l'organisation des soins sur le territoire et la manière dont les choses sont menées pour assurer notre santé à la fois sur le plan individuel, et sur le plan collectif.

Ainsi, la démocratie sanitaire comporte deux aspects :

- L'aspect individuel : en tant qu'utilisateur, il existe des droits, et ces droits, il nous faut les connaître, nous devons en être informé, par exemple de la possibilité de faire appel à l'hôpital ou à un organisme. Un établissement médico-social doit nous communiquer nos droits, cela peut être par le biais de la charte des usagers.

- L'aspect des droits collectifs qui sont assurés par les représentants des usagers. La CRSA fait partie justement de l'expression de ce droit collectif de l'utilisateur.

Le débat public de l'an dernier a porté sur les jeunes, les addictions, les comportements transgressifs. Ils ont fait l'objet d'un certain nombre de recommandations qui avaient été validées par la CRSA et qui ont été adressées à l'ensemble des autorités de la région : le Conseil Régional, Général, la Direction de la Jeunesse, du Sport et de la Cohésion Sociale, la Préfecture... enfin, toutes les autorités qui contribuent justement à organiser des choses au profit du citoyen.

Cette année, nous voulons que les conclusions du débat public soient utilisées de manière un peu différente. Nous allons, comme le précédent débat, s'en inspirer pour faire des recommandations, puisque c'est un nouveau thème (thème qui aborde la jeunesse aussi, mais pas seulement, la maternité et la grossesse sont les aspects les plus prégnants cette année). Mais nous souhaitons par ailleurs recueillir et élaborer – ou exprimer – un certain nombre d'orientations en termes d'actions réalisables, souhaitées. À charge pour nous de les hiérarchiser. C'est-à-dire, nous allons à la fin de la séance d'aujourd'hui essayer de donner des ordres de priorité par rapport aux propositions qui vont émaner de la restitution. Et il appartiendra à la CRSA de les porter auprès de qui de droit, notamment le Directeur général de l'ARS, premier concerné en matière d'organisation des soins sur le territoire. Naturellement, la CRSA n'étant qu'un organisme consultatif, la manière dont ces priorités seront mises en œuvre seront confrontées à un principe de réalité. Si nous souhaitons ardemment que des choses se fassent, mais ceux qui sont chargés de les mettre en œuvre peuvent ne pas le souhaiter ou ne peuvent pas les réaliser si les conditions ne le permettent pas. Il est évident que nous tâcherons de faire en sorte que les différentes propositions avancent de front, en gardant à l'esprit ce principe de réalité.

¹ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Avant de passer la parole à madame Bernard, qui représente monsieur Meurin le Directeur général de l'ARS, je voudrais remercier la municipalité de Kourou qui met à disposition le pôle culturel pour la deuxième fois, puisque la finale du premier débat avait eu lieu ici même, dans une autre salle, et cela avait été un vrai succès. Remercier également les personnes du comité de pilotage ainsi que toutes les personnes qui ont travaillé sur ce débat. Enfin, vous remercier, vous qui avez consacré une partie de votre week-end pour être avec nous de manière à enrichir la réflexion.

Donc sur le déroulement de la journée, Emmanuelle Bihan, chargée de mission pour l'organisation de ce débat et que je remercie, va nous présenter les conclusions des trois ateliers qui ont eu lieu à Saint-Laurent et à Cayenne :

Atelier 1 : prise en charge périnatale par les professionnels et les structures de soins (accès aux soins, deuil périnatal, appréciation de la qualité).

Atelier 2 : être femme, devenir mère, « Un bébé, si je veux. », ma santé de femme sexuelle et reproductive.

Atelier 3 : les jeunes parents de demain, grossesses précoces, parentalité, prévention des risques sexuels.

Emmanuelle va présenter la réflexion et les conclusions qui émanent de chacun de ces trois ateliers, en faisant une synthèse sur ce qui s'est discuté à Saint-Laurent et à Cayenne. Alors, madame la Directrice adjointe, je vous cède la parole.

CATHERINE BERNARD, Directrice adjointe de l'ARS

Bonjour, bienvenue dans cette salle qui est vraiment très belle. Merci d'être venu à l'invitation de monsieur Bhagooa. Je représente Christian Meurin, le Directeur général de l'ARS. Pour nous, c'est important de participer à ces débats, d'écouter ce qui se dit dans une logique, comme vous le dites, de démocratie sanitaire.

Je préciserais pour commencer ce qu'est l'ARS : c'est l'Agence Régionale de Santé, qui s'occupe de la majorité des questions de santé. En revanche, l'Education Nationale, elle, relève du Ministère de la santé scolaire. Tout comme la protection maternelle et infantile qui relève du Conseil Général. Il y a la santé au travail qui relève d'autres organismes, etc.

L'Agence Régionale de Santé s'occupe à la fois des questions environnementales pour avoir de l'eau potable, pour avoir des fontaines d'eau, pour éviter d'avoir des gîtes larvaires entre autres (les campagnes que l'on fait actuellement, et en particulier à Kourou, pour promouvoir la protection contre le chikungunya et contre la dengue). Nous travaillons également sur les actions de prévention individuelle et collective.

La santé, c'est important. Souvent, la représentation de la santé, c'est les soins : quand on est malade, il faut trouver un médecin pour se soigner. Mais la santé, c'est également de nombreux éléments qui interviennent en amont pour rester en santé et éviter d'être malade. Ce sont des démarches à la fois individuelles (dépendantes du comportement de chacun), mais aussi collectives (dépendantes d'un certain nombre de déterminants collectifs sur lesquels il est possible de travailler ensemble). En sachant que plus nous sommes en capacité d'agir sur notre propre vie, à faire des choix (ce n'est pas toujours évident car parfois les choses sont un peu écrasantes et nous avons peu de marge), plus tout un chacun peut participer à être en meilleur état de santé.

L'importance du débat, c'est aussi pouvoir se faire entendre, qui que nous soyons et quelle que soit notre propre histoire, faire entendre son point de vue, ses attentes, ses rages, ses déceptions, et puis son envie de contribuer à un travail en commun pour que cela se passe mieux pour soi ou pour ses proches. Dans ce cas particulier, autour des questions de grossesse.

L'ARS s'occupe aussi, d'organiser les soins. Elle est en relation avec les médecins de villes, avec les hôpitaux, et puis avec les structures du champ médico-social, qui s'occupent des personnes âgées dépendantes ou des personnes handicapées, comme par exemple de la maison d'accueil spécialisé sur Kourou.

Aujourd'hui, nous sommes dans un moment de restitution après les débats menés à Saint-Laurent et à Cayenne, où ont été travaillées et réfléchies ces questions autour de la grossesse.

La grossesse, c'est un moment très particulier. C'est un moment que beaucoup de femmes ont souhaité. C'est un moment que d'autres n'ont pas souhaité. Toutes ces questions sur le fait que ce soit souhaité ou non, que cela puisse être choisi, que l'on puisse ensuite vivre cette grossesse ou faire le choix de ne pas la poursuivre. Etre en situation, si je décide de la poursuivre, d'accueillir cet enfant dans les meilleures conditions possibles, pour avoir les meilleures relations possibles, le meilleur état de santé et la meilleure qualité de vie avec cet enfant que l'on soit la maman ou le papa.

Aujourd'hui, je suis venue en tant que représentante de l'ARS pour écouter et entendre. Vous l'avez dit et effectivement, il y a un principe de réalité. Mais le principe de réalité ne doit pas empêcher de nous bousculer, parce que c'est aussi comme cela que les choses avancent pour que progressivement, les réponses s'adaptent.

Merci à vous pour votre participation active dans la matinée, et y compris à n'importe quel moment, s'il y a des choses que vous ne comprenez pas, des choses avec lesquelles vous n'êtes d'emblée pas d'accord du tout ou au contraire, vraiment complètement d'accord, vous pouvez et vous devez lever la main et parler. C'est pour cela que vous êtes venus ce matin. C'est pour cela que nous sommes ici pour vous écouter. N'hésitez pas à le faire !

SYNTHESE DES ATELIERS DE SAINT-LAURENT ET CAYENNE

Les ateliers se sont déroulés à Saint-Laurent, lycée Bertène Juminer, le 18 janvier 2014 et à Cayenne le 25 janvier 2014 au pôle universitaire guyanais. La synthèse a été réalisée grâce aux comptes rendus élaborés par les rapporteurs.

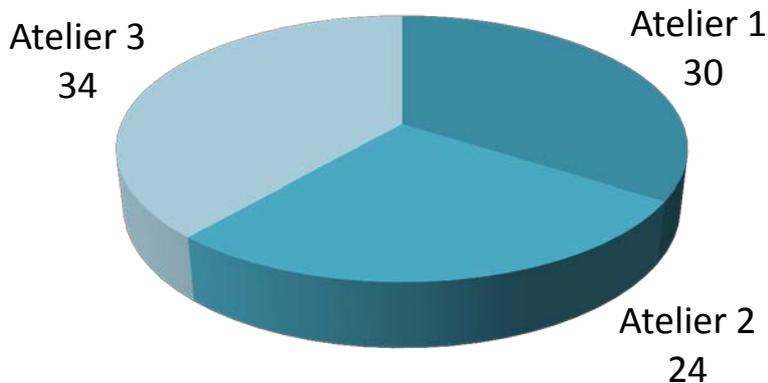
En préalable et pour information, chaque atelier a été animé par deux professionnels « experts » et un rapporteur. Les comptes-rendus produits ont été renvoyés à tous les participants pour validation. Ces ateliers étaient l'occasion de s'exprimer librement et sans jugement. C'est ce que nous prônons également aujourd'hui. Tout ce qui sera évoqué ici est fidèle à ce qui a été dit dans les ateliers.

Focus sur la participation aux ateliers:

A Cayenne et à Saint-Laurent, trois ateliers identiques. L'atelier 3 est celui qui a remporté le plus franc succès, abordant la thématique des « jeunes parents de demain ».

Type de participation : des citoyens et parmi eux des professionnels de santé en grand nombre. Toutefois il faut noter que sur Saint-Laurent, dans chacun des ateliers, plus de 50 % des participants n'étaient pas des professionnels du sanitaire ou du social.

NOMBRE DE PARTICIPANTS PAR ATELIER (TOTAL CAYENNE ET SAINT LAURENT)



La présentation va se dérouler de la manière suivante : pour chaque atelier, une partie « constats » et une partie « solutions proposées ». Au regard des solutions proposées et des suggestions faites aujourd'hui, vous pourrez prioriser les actions réalisables et souhaitées à mettre en œuvre, notamment par le biais de la CRSA.

ATELIER 1: LA PRISE EN CHARGE PERINATALE PAR LES PROFESSIONNELS ET LES STRUCTURES DE SOINS

CONSTATS

Sur l'accueil :

- ▶ Manque de prise en compte de la dimension culturelle et psycho-socio-économique ;
- ▶ Comportements inappropriés du personnel médical envers l'utilisateur ;
- ▶ L'accueil de la mère et des proches en néonatalogie manque d'empathie (à Saint-Laurent).

Les participants sont toutefois conscients du manque d'effectifs dans les centres hospitaliers, ce qui amène à une surcharge de travail pour les professionnels, qui minimisent donc la partie « accueil, accompagnement psychosocial et prise en compte des dimensions culturelles et linguistiques ».

Sur l'accès aux soins et l'accès au droit :

- ▶ Nombreuses patientes sans couverture maladie ;
- ▶ Démarches administratives lentes et laborieuses ;
- ▶ Transports coûteux ou inexistant (à Saint-Laurent) ;
- ▶ Communication pas toujours effective entre patient et professionnel de santé ;
- ▶ Nécessité de responsabiliser l'utilisateur face à son suivi.

Sur l'offre de soins :

- ▶ Séparation du couple mère-enfant pour manque d'espace (à Saint-Laurent) ;
- ▶ Mauvaise orientation de la patiente par rapport à sa situation (des sorties par besoin de places) ;
- ▶ Question de l'hébergement pour les personnes des sites isolés ;
- ▶ Délais trop longs pour l'accès à une consultation ;
- ▶ Multitude d'intervenants : complexification du parcours de soins ;
- ▶ Absence d'aide médicale à la procréation².

Sur le deuil périnatal :

- ▶ Complexité des démarches administratives pour l'aide pour la prise en charge des obsèques d'un nourrisson ;
- ▶ Chambre double peu adaptée ;
- ▶ Manque de formation du personnel médical et administratif à l'accompagnement, l'annonce du décès.

² il n'y a pas de fécondation in vitro en Guyane. Ce qui amène à des évacuations sanitaires en métropole ou en Martinique.

SOLUTIONS PROPOSEES

Sur l'accès aux soins :

- ▶ Développer des moyens de transport réguliers et abordables ;
- ▶ Augmenter les capacités d'accueil de la PASS ;
- ▶ Augmenter les capacités d'accueil et de traitement de la CGSS.

Sur l'accueil :

- ▶ Former les professionnels à l'accueil et à l'empathie ;
- ▶ Evaluer l'accueil des usagers dans les établissements ;
- ▶ S'assurer de la compréhension de l'utilisateur.

Sur l'offre de soins :

- ▶ Mettre en place un accompagnement spécifique pour les jeunes mamans ;
- ▶ Effectuer des diagnostics de milieu de vie pendant la grossesse ;
- ▶ Augmenter et diversifier l'offre des médiateurs culturels.

Sur le deuil périnatal :

- ▶ Informer les usagers sur les démarches administratives relatives au décès d'un nourrisson ;
- ▶ Développer des formations pluridisciplinaires (personnel soignant et administratif).

Autres propositions non prioritaires :

- ▶ Délocaliser les consultations et les permanences administratives dans les quartiers ;
- ▶ Faire respecter la confidentialité (également, mais plus sur les questions de contraception, les IVG) ;
- ▶ Eduquer l'utilisateur pour l'acquisition de connaissances sur le fonctionnement du système de santé et sur son financement ;
- ▶ Proposer un référent pour le suivi global de la patiente, avec des entretiens individuels. Utilisation de documents communs de liaison interprofessionnelle ;
- ▶ Développer le programme PRADO ;
- ▶ Créer des maisons des familles (pour les personnes venant de communes isolées) ;
- ▶ Favoriser une consultation post-deuil ;
- ▶ Renforcer la politique de vaccination des jeunes enfants ;
- ▶ Développer des actions auprès des jeunes filles pour l'acquisition de compétences psychosociales ;
- ▶ Faciliter et harmoniser les démarches pour le passage du barrage d'Iracoubo.

ECHANGES

LAURENCE BOSQUILLON, Sage femme Coordinatrice Réseau Périnat

J'ai participé à l'atelier 1 et sur l'accueil, en particulier au niveau de l'hôpital de Cayenne, il avait été relevé de grandes difficultés pour avoir accès au rendez-vous : en effet, c'est quasiment impossible d'avoir un contact téléphonique. Il faut que les patientes se déplacent à l'hôpital pour prendre rendez-vous. Alors, vues les faibles possibilités de transport en commun, etc., cela pose un vrai problème. Il est nécessaire de mettre en place un vrai standard téléphonique qui fonctionne, avec des plages beaucoup plus larges que ce qui existe actuellement.

CITOYENNE

Je voulais ajouter quelque chose à ce propos (je suis une maman enceinte, je suis assez touchée par la question) : quand je suis allée à Cayenne, j'ai remarqué que les services concernant la grossesse avait changé d'endroit. C'est très mal indiqué. Je suis arrivée une demi-heure avant mon rendez-vous et suis arrivée chez mon médecin une demi-heure en retard, parce que j'ai été renvoyée d'accueil en accueil pour me dire d'aller à tel endroit, pour revenir encore à d'autres endroits où j'étais déjà passée et où on m'avait dit : « Non, il ne faut pas aller là ! »... Sur cet aspect, il faudrait peut-être voir comment changer un peu les choses.

LAURENCE BOSQUILLON, Sage femme Coordinatrice Réseau Périnat'

Dans la présentation des constats et des solutions concernant l'atelier 1, a été évoqué le programme PRADO. Je vais préciser à quoi cela correspond. Ce programme a été mis en place suite au constat que la durée moyenne de séjour en maternité pour un accouchement normal est de trois jours. Donc les femmes sortent toujours au bout de trois jours dans le PRADO, mais elles ont après un suivi à domicile. Avant, elles sortaient à trois jours et il n'y avait rien derrière. Maintenant, elles sont accompagnées.

CLAIRE MADOU, Educatrice au service insertion à l'AKATI'

Nous organisons une formation sur les métiers d'aide à la personne. Nous sommes basés à Kourou. Je m'interroge sur l'aspect formation du personnel. Je côtoie des personnes qui sont en désir de formation sur l'aide à la personne, qui sont situées sur le territoire de Kourou (ou à Saint-Laurent-du-Maroni). Hélas actuellement, sur le territoire guyanais en termes de formation à part à Cayenne - parce qu'il y a des personnes d'origine guyanaise qui souhaitent se former ou d'origine étrangère en situation régulière - il n'y a rien. Est-ce que des stratégies de développement de formations sont prévues pour former ces personnes du terrain ? Je vais prendre un exemple flagrant : on positionne des stagiaires en service maternité au CMCK. Elles sont de plusieurs origines, c'est-à-dire brésilienne, surinamaïse, etc. Les patientes préfèrent échanger avec les stagiaires plutôt qu'avec les professionnels parce qu'elles ont un bon contact avec elles et qu'elles connaissent leur culture. Je trouve cela désespérant parce que ce sont des stagiaires qui sont en pré-qualification. Même le personnel soignant va vers elles pour demander de l'aide et il arrive qu'elles se retrouvent confrontées à des situations assez problématiques.

Je m'interroge donc sur la possibilité de l'ouverture de formations pour des personnes relais au niveau local, qui ont cette envie de percer dans ce domaine, et qui ont des grandes compétences et des capacités.

CATHERINE BERNARD, Directrice adjointe de l'ARS

Votre question ouvre sur plusieurs champs. Il y a d'une part des formations de professionnels localement. Dans ce cadre-là, il y a plusieurs axes sur lesquels un travail est actuellement en cours avec le Conseil Régional. Le développement de formations locales par exemple d'auxiliaires de puériculture ou d'aides-soignantes, ou dans les métiers d'éducateurs et d'animateurs sur la Guyane. Il y a aussi la possibilité d'être accompagné à la fois dans le processus pédagogique pour se préparer et financièrement poursuivre d'autres formations en métropole. Ce n'est pas du tout parfait, mais en tout cas, ces choses-là existent et sont accompagnées par les collectivités locales, le Conseil Général, le Conseil Régional ou par LADOM.

Nous avons élaboré un plan professionnel de santé qui est actuellement sur le site de l'ARS, où vous pouvez trouver les liens et l'ensemble des organismes qui peuvent éventuellement soutenir. C'est un des premiers éléments de réponse même s'ils ne répondent pas totalement à la nécessité que vous évoquez.

Le deuxième élément, c'est qu'il y a aussi la nécessité de former les professionnels qui sont en place – et qui souvent viennent de métropole ou ont eu une formation en métropole – et n'ont pas les éléments pour comprendre les réalités locales. C'est un aspect qu'il nous faut travailler et développer en offrant la formation ad hoc, adaptée. Je pense qu'il existe des ressources au niveau local pour organiser des sessions de formation de cette nature notamment dans les différentes disciplines qui existent ici. Nous sommes en capacité de faire venir des formateurs sur tel ou tel problème de nutrition, d'AVC, d'hygiène de l'eau, nous devrions donc être capables de mobiliser. A ce titre-là, le réseau périnatal effectue un travail régulier de fond sur ces questions, qu'il poursuit et peut développer. Concernant l'ensemble des professionnels de santé comme d'ailleurs les professionnels de l'Éducation Nationale, nous avons sans aucun doute un gros chantier devant nous pour améliorer la capacité de ces professionnels à répondre de façon adaptée.

Enfin, l'autre point, c'est la question des médiateurs ou des métiers d'aide à la personne sur laquelle là aussi, vous avez raison, il faut que nous travaillions pour développer la formation locale, la plus adaptée aux besoins, tant initiale que continue.

LAURENCE BOSQUILLON, Sage femme Coordinatrice Réseau Périnat'

Il est vrai qu'au niveau du réseau, nous organisons des formations. Par exemple, l'année dernière nous nous sommes rendus à Saint-Georges à la demande des médiatrices. Elles avaient besoin de formation pour pouvoir mieux encadrer les mamans qu'elles rencontraient dans les villages. Nous avons donc complètement adapté la formation selon les besoins. Une formation sur l'allaitement maternel, une sur les grossesses précoces ainsi qu'une sur l'alcool et la grossesse ont été dispensées. Il existe donc des possibilités d'être formées, il faut demander. Les formations sont réalisées en collaboration avec les professionnels, par petits groupes. Les déplacements peuvent être prévus à Kourou, Saint-Laurent, Cayenne...

YVES BHAGOOA, Président de la CRSA

La formation c'est essentiel. Il y a des choses qui peuvent se faire sur place, comme l'a évoqué Laurence Bosquillon. Par ailleurs, je crois qu'il y a aussi deux éléments dans ce que vous évoquez. Premièrement, il est intéressant de s'appuyer sur des échanges d'expériences. C'est ce que vous mettiez en avant concernant le fait qu'un certain nombre de professionnels font appel à ces stagiaires pour avoir de l'information. Cela montre bien qu'il y a des compétences chez les uns et chez les autres. Le partage des compétences, les confrontations d'expériences, cela permet de faire avancer les choses et de valoriser la place de chacun. C'est essentiel.

Ensuite, il y a la question du droit du travail. Il faut que les employeurs de ces stagiaires prennent en compte le dispositif dans lequel elles se trouvent pour leur donner le temps nécessaire - qui ne soit pas forcément du temps de bénévolat - pour se rencontrer, échanger, confronter les expériences et se former. Intervient alors la limite qui est la question des moyens octroyés aux personnes pour contribuer à l'intérêt général. Il est difficile de se contenter de dire : « Oui, nous mettons en place des formations. Oui, on a des moyens. » Les moyens qui sont mis sont rares, mais ils peuvent quand même exister. Toutefois à côté, il faut que les bénéficiaires potentiels aient la possibilité d'y aller.

PEGUY DUFFAUT, Présidente de l'association A MO TI ANG

L'association A MO TI ANG travaille autour du deuil périnatal. La difficulté que nous rencontrons est le turnover des professionnels. Des personnes vont être formées et six mois après, elles ne sont plus là. D'où l'importance de s'appuyer sur les médiateurs qui sont là et qui vivent ici, car ils permettent justement de faire le relais auprès des professionnels.

CATHERINE BERNARD, Directrice adjointe de l'ARS

Le turn over des professionnels est effectivement une difficulté tout à fait particulière en Guyane. Ce qui nécessite de répéter constamment. Pour les personnes qui, elles, sont permanentes, c'est contraignant. C'est aussi difficile pour les patients qui sont toujours en contact avec des gens qui ne connaissent pas, ne comprennent pas, ne savent pas.

ATELIER 2 : DESIR D'ENFANT ET SANTE DE LA FEMME

Les participants à cet atelier, que ce soit à Cayenne ou à Saint-Laurent, ont visiblement préféré aborder les questions des grossesses précoces et de la contraception, plutôt que celles de la santé gynécologique de la femme. Cela peut être expliqué par le type de participants présents dans cet atelier et reflète également de manière significative l'importance de la thématique en Guyane. Par conséquent, les constats de l'atelier 2 rejoindront sur certains points ceux de l'atelier 3.

CONSTATS

De manière générale :

- ▶ Précocité des grossesses ;
- ▶ Emergence très précoce de la problématique (dès 10 ans): accès à l'information de manière brute et non accompagnée (pornographie) ;
- ▶ Réglementation pas toujours respectée ;
- ▶ Pic d'IVG suite aux périodes de carnaval et des grandes vacances ;
- ▶ Facteurs aggravants: mutation sociale de la Guyane et libéralisation des pratiques par rapport aux standards traditionnels.

Sur la contraception et l'éducation sexuelle :

- ▶ Moment privilégié du post-accouchement ;
- ▶ Information sur la contraception en post-avortement peu efficace ;
- ▶ Les supports écrits même traduits ne sont pas forcément adaptés pour des langues orales ;
- ▶ Les moyens de contraception sont connus, accessibles et utilisés par les jeunes contrairement à l'IVG et de la contraception d'urgence ;
- ▶ L'offre de prévention est réelle via les PMI et couvre tout le territoire ;
- ▶ Rupture de confidentialité (pharmacies, centre de planification dédié) : perte de confiance des usagers-ères ;
- ▶ Difficulté sur la stérilisation chirurgicale : ligature des trompes, difficulté à trouver un praticien / pour les hommes, pas de CECOS en Guyane.

SOLUTIONS PROPOSEES

Sur l'éducation sexuelle et la prévention :

- ▶ Distinguer relations sexuelles forcées, non souhaitées des situations assumées ;
- ▶ Informer les nouveaux enseignants sur la réalité du territoire ;
- ▶ Promouvoir l'information en groupe de parole pour banaliser la problématique et aller au-delà des tabous ;
- ▶ Sortir des « paroles d'adultes », trouver un langage commun ;
- ▶ Avoir un discours positif plutôt que de prévention de « risques » ;
- ▶ Parler de santé sexuelle : dans son âge, son environnement, ses représentations, ses relais ;
- ▶ Développer l'accompagnement à la parentalité.

Sur la contraception :

- ▶ Travailler sur la confidentialité : nécessité d'une action ciblée pluri-professionnelle et de façon renouvelée ;
- ▶ Améliorer l'accès à la contraception d'urgence en milieu scolaire et le développer à l'hôpital ;
- ▶ Développer des actions de prévention à destination des jeunes garçons ;
- ▶ Développer des lieux et temps d'écoute pour les jeunes sur leur vie en général ;
- ▶ Renforcer l'information dans les quartiers dans le respect des langues et des cultures ;
- ▶ Avoir des personnes relais pour porter le discours au sein des communautés.

Autres solutions proposées :

- ▶ Consolider l'information en milieu scolaire de manière régulière et adaptée aux âges, aux langues, aux cultures, et mettre en place des interventions hors cadre scolaire ou des interventions qui soient plus ludiques. Par exemple, les messages à faire passer : où trouver de l'information ? La contraception d'urgence / la contraception dès la sixième / l'interruption volontaire de grossesse / comment prendre soin d'un bébé / la parentalité. Les infections sexuellement transmissibles. La violence. La consommation d'alcool, etc.

ECHANGES

MAIGNAN FEDELINE, Enseignante en science technologie de la santé et du social

Je voulais revenir sur le rôle des professeurs dans la prévention des risques sexuels puisque nous en parlons souvent à nos élèves, mais ils ne font pas le transfert. Nous leur parlons de contraception mais l'application dans leur vie quotidienne est plus difficile et ils ne se sentent pas concernés.

Par contre, la mise en contact avec des jeunes de leur âge qui ont vécu une situation problématique, est une pratique qui fonctionne avec les élèves. Ici le jeune va jouer le rôle de médiateur. L'élève arrive mieux à se représenter les tenants et les aboutissants de la question car la vie de l'intervenant va ressembler à la sienne. Donc, au vu de cette expérience, je pense que le rôle des enseignants est restreint sur ce point.

CITOYENNE

Par exemple dans l'école d'une de mes filles, au moins 200 absences sont comptabilisées au deuxième trimestre. Dans ces conditions, il semble difficile d'informer. La question de faire intervenir quelqu'un comme médiateur qui a déjà vécu des choses pourrait se poser en effet. Mais ce qui serait vraiment intéressant c'est de viser en priorité les quartiers. Je sais qu'il y a des centres³ qui sont entrain d'être repeints : peut-être essayer d'y organiser des activités, des ateliers, des prospectus dans les boîtes aux lettres. Essayer de viser plutôt la proximité parce qu'il y a beaucoup d'enfants qui ne vont plus à l'école, même dès le primaire.

MAIGNAN FEDELINE, Enseignante en science technologie de la santé et du social

Je ne sais pas si ça peut répondre à votre question : j'ai récemment fait une formation autour de l'éducation à la sexualité et la difficulté dans les écoles maternelles, c'est que beaucoup d'instituteurs

³ Maison de quartier

refusent d'aborder le thème. Souvent les enseignants, même dès la maternelle, se disent que c'est trop tôt pour parler de ces notions. Ils ne peuvent pas non plus être tout seuls, il faut être deux au minimum, avec une infirmière par exemple. Vu sous cet angle, le rôle du professeur est restreint. Il faut aussi faire avec son ressenti : est-ce que l'enseignant maîtrise la sexualité pour pouvoir en parler à des plus petits ?

GENEVIEVE EUZET, Conseillère technique auprès du Recteur

Au niveau du rectorat, nous avons un nouveau plan en éducation à la sexualité. Cette année, nous nous sommes surtout basés sur la formation des enseignants. Des formations internes institutionnelles, où des personnels de l'Éducation Nationale, du monde associatif ou d'autres administrations se forment pour pouvoir intervenir en binôme dans les classes.

Concernant les réactions des enseignants il est vrai que pour pouvoir faire de l'éducation à la sexualité, il faut être formé. Et ce, selon le référentiel Éducation Nationale, parce qu'il y a des choses qui ne peuvent pas être abordées à l'école.

De plus, pour pouvoir intervenir en binôme, il faut être formé ensemble. Cette année, environ 80 personnes étaient inscrites aux formations. Certes, beaucoup d'enseignants ont des a priori, particulièrement en élémentaire et maternelle. Cependant, une fois qu'ils participent aux formations, ils sont souvent enchantés parce que cela les apaise et les rassure. Ils sentent que finalement, en fonction du niveau de classe, ce n'est pas si compliqué que ça : ils le font à travers les jeux, les coloriages, les histoires qui peuvent être lues et qui abordent les questions de genre : je suis une fille, je suis un garçon, etc. J'ai l'espoir que l'année prochaine, nous pourrions continuer cette initiative et que les participants seront de plus en plus nombreux.

Pour ce qui est des parents, c'est pareil. Je crois qu'il faut que nous nous appuyions de plus en plus sur les quartiers et les associations pour pouvoir proposer ces actions de formation en dehors de l'école. Des professionnels de l'Éducation Nationale sont formateurs. Malheureusement, je n'ai plus qu'un formateur associatif, mais cela reste possible. A Kourou cette initiative est mise en place avec l'association ADER. Si d'autres associations ou d'autres structures souhaitent mettre en place ce type d'actions pour leur personnel ou les parents qui fréquentent leur structure, c'est tout à fait réalisable en s'appuyant sur ces formateurs. Je sais que l'association AD 973⁴ propose aussi des formations régulièrement.

Concernant la formation par les pairs, il est important que ce soient des jeunes qui soient formés. Ou en tout cas qu'il y ait des binômes qui soient en présence pour pouvoir rectifier ce qui est dit par les autres jeunes.

CLAIRE MADOUJ, Educatrice au service insertion à l'AKATI'J

Je voudrais rebondir sur ce point, car dans le cadre de nos missions à l'AKATI'J, nous organisons des groupes de parole dans lesquels nous évoquons notamment tout ce qui a trait à la sexualité, aux infections sexuellement transmissibles, etc. Les participants sont souvent un public féminin avec enfants. En ce qui me concerne, parler de la sexualité à l'école ne me semble pas normal. Ce n'est pas le lieu pour en parler. Cela doit se passer à la maison dans un premier temps. Il faut sensibiliser les parents qui n'ont pas eu la possibilité d'avoir accès à ces informations. Une fois qu'ils sont formés et qu'ils commencent à se saisir du thème, ils deviennent un relais fantastique dans leur environnement ou milieu familial.

Certaines familles ont des convictions religieuses, d'autres non, certaines ont eu des vies difficiles. Lors des groupes de paroles - exclusivement féminins - nous parlons de la sexualité et de leurs interrogations : « Ma fille, elle devient grande ! » « Est-ce que mon fils met des préservatifs ? ».

⁴ Planning familial

Toutes ces questions se posent et plus elles en parlent, plus elles se sentent à l'aise. Par le biais de jeux ludiques ou de visionnages de films, elles acquièrent une aisance à échanger sur le sujet et elles peuvent nous restituer des choses très positives comme : « J'ai réussi à parler pour la première fois de la sexualité avec ma jeune fille ou avec mon jeune fils. Et le message passe. »

Je pense que ce moyen de prévention est à privilégier. Concernant la prévention dans les quartiers, cela peut être délicat parce qu'il y a les voisins. Les personnes n'aiment pas forcément divulguer ce qui se passe chez elles, c'est l'intimité. Par conséquent, organiser des groupes de paroles semble être une bonne solution, tout en sortant des milieux habituels.

GENEVIEVE EUZET, Conseillère technique auprès du Recteur

J'entends ce qui est dit et me permet d'insister sur le fait que l'éducation à la sexualité est un thème de l'Education Nationale. Et c'est dans ce cadre que j'invite tous les partenaires à participer à ces formations pour pouvoir repréciser les mots à employer : qu'est-ce qui peut être dit et qu'est-ce qui peut être fait dans le système scolaire. C'est à l'école qu'on peut dire aux jeunes que c'est interdit : « c'est interdit d'abuser de son copain, c'est interdit de », etc. Il est évident que le but n'est pas de leur apprendre comment avoir des relations sexuelles.

CATHERINE BERNARD, Directrice adjointe de l'ARS

C'est certain qu'il n'y a pas de réponse unique. C'est à la fois la capacité à s'inscrire dans une réalité de son quartier, à pouvoir aller dans d'autres endroits, à avoir une école active, à pouvoir discuter dans de bonnes conditions avec un professionnel de santé. Tous ces éléments concourent à une meilleure information.

FRANCINE SASSON, Chargée de mission démocratie sanitaire à l'ARS

Je voudrais revenir sur ce qui a été dit, à savoir qu'effectivement l'Éducation Nationale joue un rôle important. Mais je pense aussi qu'il faudrait peut-être envisager que l'Éducation Nationale puisse avoir une démarche d'information auprès des parents, pour expliquer les raisons pour lesquelles telle ou telle formation est mise en place ou telle ou telle thématique est abordée dans les classes. Par exemple pourquoi il est important de parler d'éducation à la sexualité en élémentaire.

De la même manière, au niveau de la commune, il existe un service qui travaille en lien avec les associations sur l'idée de développer des activités dans les quartiers dans le cadre des maisons de quartier. C'est le développement social urbain (DSU), dispositif émanant de la politique de la ville, qui permet à chacune des villes ou des communes de la région de mettre en place ces actions de proximité. Cela peut se matérialiser par des rencontres entre les jeunes ou des mamans pour discuter de toutes sortes de thématiques, des problématiques qu'ils rencontrent dans leur quartier et de trouver des solutions communes et adaptées à leur réalité. Mais pour cela, nous avons en tant que citoyens, une action à mener auprès de nos élus : leur faire comprendre que cela fait partie de leurs missions.

ATELIER 3 : LES JEUNES, PARENTS DE DEMAIN

CONSTATS

Sur les grossesses précoces :

- ▶ Souvent liées à l'échec de la contraception ;
- ▶ Nombre élevé ;
- ▶ Moins de grossesses en collège (à Saint-Laurent) ;
- ▶ Aspect négatif de la grossesse précoce créé par la société « jugement de valeur » s'oppose au simple désir d'être mère ;
- ▶ Changements de comportement : les jeunes mamans d'aujourd'hui poursuivent leurs études après le premier enfant ;
- ▶ Pour certaines jeunes filles, faire un bébé revient à la construction de la relation amoureuse et leur apporte un statut valorisant ;
- ▶ Faciliter la prise d'un contraceptif, d'une consultation gynécologique à l'insu de ses parents revient à encourager.

Sur l'accès aux soins et aux droits :

- ▶ Les consultations en PMI sont tardives car les locaux ne sont pas accessibles facilement (~~Saint-Laurent~~) du fait de l'absence de transports en communs ;
- ▶ Peu de vaccination contre le cancer de l'utérus ;
- ▶ Carences structurelles : maisons des naissances, Centres de Planification Familiale, unité hospitalière indépendante pour la prise en charge des IVG (Saint-Laurent) ;
- ▶ Phénomène émergent: reconnaissance d'enfants par un homme en situation régulière contre prestations familiales.

Autres constats :

- ▶ Systèmes de garde d'enfant très peu flexibles et peu nombreux ;
- ▶ Notion de projet de vie souvent inconnu à cet âge ;
- ▶ Evolution de la natalité, transition démographique : déclin de l'image de la famille nombreuse ;
- ▶ Modes de contraception sont assez connus et leur accès est plutôt facile pour les jeunes (rôle central de l'école dans la prévention).

SOLUTIONS PROPOSEES

Sur la prévention :

- ▶ Adapter les messages de prévention au public : multiplier les actions sur les espaces sociaux (marché / théâtre forum / ...);
- ▶ Moyens à développer : CESC, PRE, médias, personnes relais, contrat local de santé
- ▶ Développer des actions auprès des jeunes garçons ;
- ▶ Aller sur les lieux de vie des jeunes et organiser des tables rondes incluant des jeunes pour recueillir avis et propositions ;
- ▶ Développer l'information sur la pilule du lendemain ;
- ▶ Développer le soutien à la parentalité (école des parents) ;
- ▶ Développer l'aspect positif de l'éducation à la sexualité et avoir une approche pluridisciplinaire.

Sur l'accès aux soins :

- ▶ Développer le Pass contraception ⁵ ;
- ▶ Faire évoluer les rapports soignant/soigné ;
- ▶ Favoriser l'accès à la contraception et aux soins en sites isolés ;
- ▶ Développer les structures de proximité comme les maisons de santé ;
- ▶ Assurer l'anonymisation des IVG ;
- ▶ Améliorer l'accueil des jeunes parturientes dans les structures hospitalières ;
- ▶ Améliorer le travail en réseau des professionnels.

Autres :

- ▶ Développer la médiation pour le suivi des familles ;
- ▶ Exécution des mesures judiciaires notamment pour les grossesses précoces lorsque les géniteurs sont des personnes majeures ;
- ▶ Accueillir les jeunes mères au sein de l'institution scolaire de manière adaptée pour éviter le décrochage scolaire.

⁵ Le Pass contraception est un dispositif qui fonctionne par chèque service et qui permet aux jeunes femmes d'avoir accès aux consultations de professionnels de santé, mais aussi aux contraceptifs (pharmacie) sans que ses parents le sachent, puisqu'il y a des questions de confidentialité sur le contraceptif.

LES LIMITES DU DEBAT PUBLIC

Le but du débat public est de recueillir l'avis de la population. Malheureusement, pour des questions matérielles et temporelles, la population des communes isolées n'a pas pu être écoutée cette année puisque les débats se sont déroulés à Cayenne, Saint-Laurent et Kourou.

Deuxièmement, il faut noter une forte participation des professionnels de santé, ce qui est toujours intéressant puisque cela permet d'apporter des éléments d'expertise, mais met en avant une faible participation des citoyens (sans aucun lien professionnel avec le domaine), regrettable pour un débat de ce type.

ECHANGES

MAIGNAN FEDELINE, Enseignante en science technologie de la santé et du social

Je voulais revenir sur deux points. Premièrement, sur l'aspect négatif lié au jugement de valeur autour de la grossesse précoce. Je pense que le problème vient de la terminologie « précoce ». Qu'est-ce que cela signifie ? Est-ce que cela correspond à l'âge ? Ou bien à la maturité psychologique ? Une jeune fille peut très bien avoir son enfant à 15 ans et l'avoir voulu. La considère-t-on comme une maman précoce ? Une autre personne de 35 ans peut avoir un enfant non voulu et ne pas être prête psychologiquement. Je crois que le jugement de valeur est dû à cet adjectif « précoce ». En ce qui me concerne, je préfère le terme « grossesses mineures ».

Deuxièmement, sur la reconnaissance par des « faux pères », l'inconvénient est que l'administration encourage ce genre de pratiques. Dans l'établissement dans lequel je travaille, nous organisons souvent des interventions avec la préfecture sur la question de la régularisation du séjour des jeunes. Lors d'une intervention, l'agent de la préfecture a dit à une élève qui n'a pas encore son titre de séjour de « se faire engrosser » et ensuite de chercher un père français pour déclarer son enfant.

EMMANUELLE BIHAN, Chargée de mission à Guyane Promo Santé

Concernant l'administration, il faut savoir que les mineurs présents sur le territoire français sont en situation légale. Cela signifie qu'avant 18 ans, il n'y a pas logiquement de difficulté à avoir sur la question des papiers. Quoiqu'il en soit, ce genre d'interventions ne sont, en effet, pas très judicieuses. Cependant, je ne pense pas que ce soit la position de la préfecture de manière générale.

CITOYENNE

Je souhaiterais revenir également sur ce phénomène émergent. Il existe aussi la situation inverse : des hommes qui font des enfants à des jeunes filles pour obtenir leur droit au séjour. Cela montre qu'il y a peut-être d'autres choses qui rentrent en jeu, qui sont indépendantes des questions de santé.

FRANCINE SASSON, Chargée de mission démocratie sanitaire à l'ARS

Je souhaiterais apporter une précision : la plupart des solutions qui ont été indiquées dans les retours des ateliers sont inscrites dans le schéma régional de prévention. En tant que chargée de mission à l'Agence Régionale de Santé, cela m'interpelle sur les logiques de travail interministériel. Le travail entre les différentes institutions qui sont en charge des questions de santé doivent trouver les

passerelles pour travailler sur ces questions en permettant aux citoyens de se les approprier. Intervient ici, la nécessité de développer la démocratie sanitaire.

Par ailleurs, je rejoins ce qui a été dit plus tôt : il faut absolument que nous arrivions à informer les jeunes sur notre territoire, sur ce qu'ils peuvent accepter ou pas. Il faut leur expliquer la loi sur leur propre sexualité, ce qui n'est pas forcément dans notre culture. Je parlerais de la culture créole parce que je suis créole. L'approche de la sexualité se fait différemment dans d'autres cultures.

Concernant ce qui a été dit par la préfecture, effectivement, cela devrait nous interpeller que quelqu'un de l'administration ait ce genre de discours. Nous devrions nous ériger et porter plainte, parce que ce ne sont pas des choses à dire ! C'est choquant !

YVES BHAGOOA, Président de la CRSA

Sur le Pass contraception, qui a été évoquée notamment à Saint-Laurent, j'ai bien appréhendé la démarche et la proposition qui a été faite puisque j'étais animateur de l'atelier dans lequel cela a été discuté. C'est un dispositif qui existe dans d'autres régions. La proposition a émergé parce que nous avons eu la chance d'avoir avec nous des élèves du lycée qui ont porté un regard d'usagers sur les situations qu'ils peuvent rencontrer. Comme cela a été dit tout à l'heure, les jeunes filles ont du mal à échapper à la famille, à la fois pour l'éducation, pour la formation et pour le suivi. Il y a parfois des situations dans lesquelles il est impossible de cacher sa grossesse et la jeune femme doit commencer à rentrer dans le dispositif de prise en charge, voire de prévention.

L'idée était donc de permettre à ces jeunes d'aller en consultation « incognito » parce que la famille a un regard de réprobation vis-à-vis de la démarche de leurs enfants. Dans cette optique le Pass contraception devrait être valable auprès de tous les professionnels de santé, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers ou dans des structures organisées. Cela permettrait l'accès à certains conseils ou suivis, à certaines consultations de manière tout à fait anonyme et gratuite. Alors, cela implique naturellement un engagement financier des différentes institutions mais je crois que c'est un dispositif nécessaire.

En ce qui concerne les pères « de convenance », bien qu'illégal, cela représente l'organisation de la survie économique. Ces jeunes mamans, pour certaines d'entre elles vivent de l'autre côté du fleuve Maroni, au Surinam. C'est une manière d'avoir des revenus plus ou moins réguliers. Tel que cela nous a été expliqué : c'est un cousin avec une cousine éloignée, cela se fait dans le cadre d'une organisation familiale qui permettrait d'assurer des revenus au groupe. Donc, c'est une démarche économique, une stratégie de survie de la part des populations.

Nous sommes confrontés ici à des questions de citoyenneté : quelle est notre place dans cette société ? Comment y contribuons-nous ? Quel est le sens même de la solidarité ? Rappelons que le système de santé français est fondé sur la solidarité nationale. Nous sommes tous à la recherche de subsides pour pouvoir survivre économiquement. Il est nécessaire de, non pas seulement sanctionner, mais également trouver des réponses qui rendent obsolètes ce type d'organisation.

GENEVIEVE EUZET, Conseillère technique auprès du Recteur

J'ajouterai que cette organisation est aussi à l'origine de violence intra familiale. En effet, quand l'homme a reconnu l'enfant, il arrive des fois qu'il y ait du chantage, dans la mesure où il perçoit les prestations sociales. Cela peut mener à cesser de donner l'argent à la femme, et qu'elle se retrouve, avec ses enfants, en situation de précarité. C'est un phénomène assez fréquent.

CATHERINE BERNARD, Directrice adjointe de l'ARS

Il y a effectivement des stratégies qui peuvent être des stratégies de survie comme vous l'évoquez, mais qui soient respectueuses des personnes. Il y a des stratégies qui sont clairement de « l'arnaque » et les femmes sont, dans notre société, souvent les victimes par incapacité à trouver à un moment donné les aides ou les personnes ressources qui peuvent les aider à sortir différemment d'une situation terriblement difficile et où elles se retrouvent seules et livrées à des personnes ou à des systèmes qui les mettent dans une situation encore plus difficile, d'où la nécessité de renforcer la visibilité des personnes ressources et leur accessibilité.

NADIA THOMAS, Gynécologue responsable du Centre de Planification de Cayenne

De nombreuses actions sont réalisées à destination des filles, mais peu avec les garçons. Il est essentiel d'éduquer aussi les garçons. Il faut les responsabiliser au fait qu'ils sont garant de leur fertilité. Nous organisons constamment des ateliers jeunes mamans, des ateliers pour les filles, comme si la responsabilité de la contraception reposait uniquement sur les filles.

FRANCINE SASSON, Chargée de mission démocratie sanitaire à l'ARS

A ce sujet, le DSU de la commune de Matoury a essayé de mettre en place des groupes de paroles et d'inciter des jeunes collégiens ou lycéens garçons à y participer. C'est très difficile ! Pour 10 filles, trois garçons ont participé. Ils disent : « Oui, mais quand les copains le savent, ils me disent : mais qu'est-ce que tu vas faire là ? C'est quoi ton problème ? Pourquoi tu vas parler de choses de filles ? » Lorsqu'ils font un retour auprès de leurs copains en disant : « Non, on apprend des choses, j'apprends à savoir qui je suis, à me responsabiliser sur ma sexualité », le regard de leurs congénères est très négatif et ils doivent lutter contre ça. Quand ils viennent c'est parce qu'ils sont motivés, ils peuvent être déjà parents et veulent avancer, améliorer l'éducation qu'ils donnent à leur enfant. Il faut donc que nous persévérions, il faut aller vers eux plus souvent et insister.

NADIA THOMAS, Gynécologue responsable du Centre de Planification de Cayenne

Je partage votre avis. Nous sommes souvent confrontés à de grosses difficultés lorsque nous souhaitons mettre en place des groupes mixtes. Les garçons et les filles à l'adolescence n'ont pas les mêmes problématiques du tout. Je crois que l'erreur ici, c'est de vouloir les faire travailler ensemble. Généralement quand il y a des garçons et des filles dans un même groupe, les garçons confisquent la parole, sont souvent dans l'insulte et l'invective envers les filles. C'est une période où, de toute façon, spontanément, ils ont tendance à avoir des relations conflictuelles.

GENEVIEVE EUZET, Conseillère technique auprès du Recteur

Les formations sur l'éducation à la sexualité qui ont cours en ce moment apportent cette notion aux stagiaires. D'abord les groupes filles/garçons séparément et après, un groupe mixte puisque les problématiques ne sont pas les mêmes, les façons de réagir ne sont pas les mêmes. Quand les choses ont été dites dans les deux groupes, après ils sont plus aptes, sous la conduite du binôme évidemment, de pouvoir échanger et partager.

Francine SASSON, Chargée de mission démocratie sanitaire à l'ARS

La question que je vais poser est adressée à ma directrice. Il est vrai, comme le rappelait madame Euzet que plus il y aura de formations, mieux ce sera. Cependant, pour que ce soit réalisable, il faut des moyens ! Et sur cet aspect, rappelons que nous sommes dans un contexte contraint. Alors comment l'Agence Régionale de Santé peut-elle apporter un soutien pour faire prendre en considération au ministère que nos réalités sont bien différentes de ce qui existe en métropole et qu'il y a des stratégies différenciées à adopter sur nos territoires ?

YVES BHAGOOA, Président de la CRSA

C'est un aspect un peu technique, excusez-moi, mais l'occasion m'est donnée de le dire : il faut vraiment arriver à la question de l'évaluation du Plan Régional de Santé⁶(PRS). Il y a des choses qui ont été posées clairement, il y a des débats qui ont eu lieu auparavant et dans quelques mois arrive la préparation du nouveau PRS avec le contrat d'objectifs et de moyens (CPOM).

Il appartiendra alors à l'ARS de poser les orientations en ce qui concerne le CPOM. Celui-ci devrait normalement être prorogé jusqu'à ce qu'il corresponde au nouveau PRS. Dans cette optique il faudra que l'ARS, avec la CRSA, fasse apparaître dans le CPOM cette particularité, ces besoins régionaux qui souvent s'ajoutent aux besoins communs à toutes les régions.

Nous avons une région qui a des besoins supplémentaires. Il est temps que dans la politique de santé et les moyens qui lui seront attribués par le pouvoir central soit pris en compte ces besoins spécifiques. Parce qu'il ne s'agit pas seulement d'une question de santé au sens que vous l'avez énoncé dans votre propos liminaire ce matin, mais de bien parler de la santé en général. On est bien là sur les questions de citoyenneté, des questions de bien-être. Il serait nécessaire qu'à la fois dans l'évaluation et dans les axes stratégiques du prochain PRS, il soit prévu les moyens correspondants. Ces besoins, s'ils ne sont pas pris en compte, risquent encore d'amener des dérives particulières qui, moins elles sont traitées plus elles auront des effets stigmatisants, des effets induits, et plus ce sera difficile de pouvoir y remédier.

L'ARS a quatre ans d'existence comme la CRSA. Nous commençons à avoir un peu de recul par rapport à cette conception nouvelle de l'organisation de la santé. Je crois que nous avons suffisamment travaillé ensemble pour poser les choses, comprendre les enjeux. Il faut maintenant se fixer ensemble des stratégies qui soient vraiment porteuses pour la Guyane.

CATHERINE BERNARD, Directrice adjointe de l'ARS

Effectivement, les enjeux sont importants. Vous évoquez à la fois des questions de financement, des questions de stratégie. C'est le sens du mot évaluation de regarder ensemble, d'apprécier la façon dont les choses se sont passées, ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et pourquoi.

Pour ce qui concerne l'action de l'ARS, bien évidemment, un travail sera réalisé sur ces questions avec Christian Meurin, qui assume la direction générale de l'ARS.

Vous le savez, il est facile de dire que les moyens sont insuffisants, en effet nous nous trouvons dans un contexte extrêmement contraint. Ceci dit, la Guyane a, ces dernières années en tout cas, toujours réussi à négocier avec le ministère des moyens complémentaires sur la politique, de prévention, et nous sommes la région qui mettons le plus de moyens en proportion sur l'ensemble de ces sujets. Donc, je pense que c'est important de le dire, et c'est important de continuer à travailler pour

⁶ Le Projet Régional de Santé est prévu par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST). Il est l'outil stratégique unifié de la politique régionale de santé, intégrant un ensemble de démarches en faveur de la santé, définie dans un sens large englobant tous les champs de compétences de l'ARS : la prévention, les soins hospitaliers et ambulatoires et le médico-social.

obtenir toujours plus de moyens. Dans cette logique-là et avec pour obligation, d'utiliser au mieux les moyens dont on dispose.

Je voudrais aussi évoquer la question des moyens qui ne sont pas que les moyens de l'ARS. Le rôle de l'ARS, est de mettre l'argent qu'elle est capable de négocier ou que le ministère lui octroie au service des besoins de la réalité guyanaise. Toutefois, elle a aussi un rôle de plaidoyer et de travailler avec. Les formations dont parle madame Euzet, et qui sont sans doute essentielles pour que les enseignants soient plus à l'aise, pour que les enseignants et les parents puissent travailler dans des conditions un peu différentes, pour qu'ensuite soient développer des formations et la sensibilisation des enfants, mêmes jeunes, que les outils soient adaptés. Ce sont les moyens de l'Éducation Nationale. C'est leur capacité à se saisir de ces questions, ce qu'elle a fait et nous l'en remercions, pour avancer sur ces sujets comme beaucoup d'autres sujets. Je rappellerais qu'on est la région la plus confrontée au VIH. Donc tous ces sujets sont des sujets qui sont actuellement travaillés par l'ARS, mais en lien avec un certain nombre de partenaires. Le docteur Lacapère, qui suit ces dossiers chez nous pourrait éventuellement en parler plus longuement. Nous sommes notamment dans une demande de renforcer les liens entre les stratégies de l'Éducation Nationale, les infirmières de santé scolaire par exemple, et les responsables d'établissements ou les enseignants sur chacune des zones géographiques, parce que la réalité n'est pas la même à Saint-Georges, à Cayenne, à Kourou, et à Saint-Laurent. Être capable de travailler plus avant avec le milieu scolaire, les associations et de voir comment les choses peuvent se tricoter.

Et puis, un autre point qui est extrêmement important, vous avez évoqué le calendrier électoral avec l'élection récente des nouvelles équipes municipales. Un des points, je pense, tout à fait essentiel pour l'Agence Régionale de Santé est de développer des partenariats avec les communes. Tout à l'heure nous discutons de l'importance d'un certain nombre d'éléments qui ne sont pas des éléments directement santé ou des questions de professionnels de santé mais qui ont un poids considérable sur la façon dont on vit dans les quartiers, dont on se rencontre, sur les questions de nutrition. La façon dont il existe ou pas des cantines scolaires, des conventions pour permettre de travailler avec des restaurateurs, pour permettre aux enfants de se nourrir correctement, pour avoir des espaces de parole, pour avoir des lieux de culture, de citoyenneté etc.

Nous avons pour ces questions un outil qui est le Contrat Local de Santé (CLS). A ce propos, nous avons contractualisé avec la ville de Matoury pour qu'ensemble nous développions une politique de santé prenant en compte tous les éléments de la politique publique avec les leviers de la Mairie, de l'ARS, éventuellement les leviers de la Préfecture. Dans le but de mobiliser le secteur associatif et créer plus de synergies entre les acteurs de la santé. Depuis la signature de ce contrat avec la ville de Matoury, je crois que les acteurs sont satisfaits de cette démarche et trouvent matière à avancer et à faire progresser des choses au profit de et avec la population. Ils travaillent bien sûr en lien avec le Conseil Général, avec le milieu scolaire, et les autres acteurs présents sur le territoire.

Un travail est en cours sur Cayenne. Une démarche avait été initiée sur Saint-Georges, qu'il va nous falloir reprendre. Notre travail est aussi d'aller solliciter les élus, de leur montrer l'importance de l'ensemble des décisions qu'ils prennent au quotidien sur des sujets qui peuvent paraître éloignés de la santé. Un des exemples, vous parliez des transports sanitaires : ce n'est pas l'ARS qui va mettre en place des transports en commun, ce n'est pas dans notre domaine de compétence. Cependant, nous connaissons l'importance de la question du transport dans l'accès non seulement aux soins, au droit, mais aussi l'accès aux loisirs, à la culture, au fait de pouvoir aller ailleurs pour aller discuter d'autre chose si on ne veut pas en discuter avec ses voisins de palier, etc. : d'être inscrit dans une réalité sociale.

Ainsi, ces questions sont des éléments déterminants et nous avons à ce titre-là un rôle de plaidoyer. J'espère que nous serons à la hauteur pour le jouer pleinement.

FRANCINE SASSON, Chargée de mission démocratie sanitaire de l'ARS

C'est dommage qu'il n'y ait pas des représentants des communes parce que le système de garde d'enfant en Guyane interroge aussi la municipalité sur son adaptation. La possibilité de favoriser la mise en place d'associations de parents ou de crèches et de favoriser la formation de ces personnes qui travaillent dans ce type d'associations pour pouvoir venir en supplément des crèches départementales ou municipales.

Personnellement, j'ai des enfants et effectivement, c'est la croix et la bannière pour avoir une place en crèche. Nous savons comment cela fonctionne : il faut connaître quelqu'un. Quand on est une jeune personne qui a le désir de garder son enfant et de vouloir lui donner un cadre d'éducation qui soit approprié, ce n'est pas toujours évident de trouver les bonnes informations au bon moment, les bonnes personnes. Donc, il y a véritablement, là aussi, un travail à faire au niveau des municipalités pour permettre à des associations qui le souhaitent de se lancer dans ce type d'activité.

CITOYENNE

Oui, je voulais rebondir sur ce sujet parce que quand je suis arrivée en Guyane, l'année dernière, ma petite dernière avait presque trois ans et je vivais à Macouria. Je me suis aperçue que là-bas il n'y a vraiment rien pour les petits. Je suis allée voir la mairie et je leur ai dit que je serais peut-être tentée de créer une crèche parentale. On m'a regardé avec des gros yeux et envoyé balader. Plus tard, quand je suis arrivée à Cayenne, j'ai trouvé un contrat à durée indéterminée dans une crèche, mais cette fois-ci le patron ne payait pas !

CITOYENNE

J'ai une question par rapport à la Guyane : existe-t-il des foyers jeunes mamans ?

NADIA THOMAS, Gynécologue responsable du Centre de Planification de Cayenne

C'est un souhait des professionnels, notamment pour les mamans des communes isolées, pour les jeunes mamans qui se retrouvent dans des situations où elles sont exclues de leur famille parce qu'elles sont enceintes. Des femmes qui sont également en situation de grande précarité, qui sont victimes de violences. Il n'y a pas d'hôtel maternel, de maison maternelle. Cela fait longtemps que l'on en demande.

CATHERINE BERNARD, Directrice adjointe de l'ARS

Malheureusement, je ne peux pas répondre parce que pour le coup, ce sujet-là n'est pas de la compétence de l'ARS directement. C'est potentiellement le Conseil Général ou en lien avec certains services de l'État à la direction de la cohésion sociale. Je sais, au demeurant, que s'il n'y a pas de structures d'hébergement à proprement parler, il y a des associations comme par exemple L'arbre Fromager – je cite, mais il y en a sans doute d'autres qui travaillent sur ces questions et qui sont susceptibles d'accueillir les jeunes femmes et de les accompagner dans un certain nombre de démarches.

CARINE CORALIN, Psychologue

Il y a l'association APAMEG qui accompagne dans leur parentalité les jeunes filles mères, ainsi que des mères qui sont incarcérées pour maintenir le lien mère/enfant. Et puis, il y a des structures d'accueil qui peuvent accueillir aussi des jeunes filles mères, selon les conditions familiales.

ROZENN LE PABIC, Directrice de l'association ADER

J'ai plusieurs choses à dire, parce qu'il s'est dit beaucoup de choses depuis ce matin. Premièrement, sur l'hébergement, il y a un projet actuellement en cours, porté par une association qui s'appelle ACAG dont le président est Alain Mindjouk : projet d'hébergement pour les femmes amérindiennes, notamment venant de Camopi et Maripasoula, pour pouvoir bénéficier d'un hébergement alternatif à l'hôpital. Parce que ces femmes arrivent un mois avant la date de l'accouchement et c'est extrêmement compliqué. Elles se retrouvent hospitalisées seules. Les maris ou conjoints restent au village. Ce sont des situations souvent dramatiques que les femmes vivent assez mal.

Par ailleurs, je voulais préciser plusieurs choses. ADER mène un programme de prévention des risques sexuels sur Kourou notamment, et les communes du centre littoral (Iracoubo, Macouria, Sinnamary). Nous avons un animateur de prévention qui intervient dans les établissements scolaires, les centres de formation, à l'AKATI'J, en fonction des demandes. Notre local d'accueil se situe à Kourou, au vieux bourg.

Tout à l'heure nous parlions des jeunes garçons. Au local, ce sont essentiellement des garçons qui viennent chercher des préservatifs. Donc, je voudrais défendre un peu les garçons ce matin. À plus de 90 %, ce sont les garçons qui viennent parler. Alors, peut-être pas dans les grands groupes mais en tout cas vers les associations comme la nôtre, ils sont très en demande d'information, de discussion. Ils viennent à deux ou trois ou ils viennent tout seul poser des questions.

Autre chose, on parlait de législation tout à l'heure et de violences. C'est vrai que cela me semble vraiment important, et nous essayons de le faire au maximum : de parler de législation dans l'éducation à la sexualité pour informer les jeunes sur : qu'est-ce qui est permis, qu'est-ce qui ne l'est pas. Qu'est-ce que c'est un attouchement sexuel, qu'est-ce que c'est un viol. Qu'est-ce qui est légal, qu'est-ce qui ne l'est pas, à quel âge. Les jeunes sont très en demande et je pense que c'est le rôle des associations, du rectorat, des infirmières scolaires de marteler ce message dans les établissements scolaires où passent l'ensemble des enfants.

Ensuite, nous avons aussi testé plusieurs choses dans des établissements scolaires, notamment le travail avec les pairs. C'est à dire que l'animateur puisse former des jeunes, pour qu'eux-mêmes puissent former leurs copains, mais aussi informer dans leur famille, leur quartier, en faire de vrais relais de prévention. Cela a bien fonctionné. Et encore une fois, notamment avec les garçons. Toutefois cela nécessite plus qu'une séance de deux heures dans un établissement scolaire, il faut y aller régulièrement, pendant plusieurs semaines. Intervenir deux heures dans une classe est inutile. Six mois après, les jeunes ont oublié. Cela implique alors de construire des vrais projets avec les infirmières scolaires, avec les chefs d'établissements, pour intervenir tout au long de l'année, responsabiliser les jeunes, les former, puisque ce sont eux les meilleurs relais de prévention dans leur entourage et leur famille.

Enfin, nous abordions l'importance des communes dans les actions de prévention. A Kourou depuis 2008, il n'y a pas d'Atelier Santé Ville (ASV). C'est vraiment dommageable. Pourtant, des enveloppes sont renouvelées tous les ans. J'espère donc que la nouvelle municipalité va permettre de régulariser ce problème. Cela permettrait d'être au plus près des quartiers, des solutions qui ont été proposées, avec un référent commun qui puisse avec les associations et l'ensemble des acteurs intervenir sur les thématiques de santé prioritaires.

CATHERINE BERNARD, Directrice adjointe de l'ARS

Vous avez cité le projet d'Alain Mindjouk et de l'association Alliance Collective Amérindienne de Guyane (ACAG) pour mettre en place un lieu qui permettrait aux femmes amérindiennes, et d'ailleurs aux enfants scolarisés ou lycéens éventuellement, ou aux personnes qui viennent sur le littoral, de trouver des conditions d'hébergement satisfaisantes et d'éviter des séjours à la maternité vécus de façon extrêmement difficile par les femmes concernées.

Il y a aussi, et j'espère que les deux pourront voir le jour, un projet de la Croix-Rouge Française qui devrait permettre de développer un lieu d'accueil répondant à la diversité des besoins en la matière, en fonction de la diversité des situations des femmes qui ont besoin de se rapprocher des lieux d'accouchement avant la date prévue.

FLAVIA LEBO SILVA, Stagiaire à l'association AKATI'J

Pour moi, l'éducation à la sexualité doit se passer à la maison avec les parents. L'école c'est un appui supplémentaire.

A la maison, je parle beaucoup avec mes enfants. J'ai une fille de 18 ans, j'ai des garçons aussi. J'ai cinq enfants. Avec ma fille de 10 ans je commence déjà à parler avec elle de la sexualité. Parce qu'il faut passer d'abord à la maison. C'est ce qu'il faut expliquer aux personnes, dans les églises, et dans les autres cultures aussi. Parce qu'ici en Guyane, c'est culturel, c'est ça le problème !

CITOYENNE

Pour faire passer ce type message, il est nécessaire de répéter constamment, que ce soit à l'école ou à la maison. Parce que cette chose-là, ça se passe à l'extérieur, donc il faut que ça soit plus visible.

YVONNE DEFOUNO

J'ai constaté dans mon quartier que les jeunes et les adultes ont peur d'aller au centre de la Croix-Rouge prendre des préservatifs. Ils viennent chez moi directement pour demander : « Et madame, est-ce que tu peux me donner un préservatif, s'il vous plaît ? » Alors je pense qu'il faut aller dans les quartiers aussi, voir les parents et les enfants. Et surtout pour faire des interventions, il faut quelqu'un qui connaisse bien le quartier et les personnes qui y habitent. Car il y a des enfants et des jeunes qui veulent parler, mais ils ont peur des intervenants qu'ils ne connaissent pas.

Stagiaire à l'association AKATI'J

Je parle pas très bien le français, je ne suis pas depuis longtemps en Guyane, mais je vois tellement parfois... je connais une jeune fille qui, à la maison ne voulait pas parler avec ses parents de sexualité. Je parle beaucoup avec ma cousine. Elle parle avec moi parce que je suis sa cousine, mais pas avec sa maman. Elle est tombée enceinte. On est allé ensemble à la pharmacie pour acheter le test de grossesse, et voilà le bébé était là. Pour moi l'information doit passer à l'école, au lycée - pas au collège, mais au lycée - parce qu'au lycée, les jeunes ils connaissent déjà les relations sexuelles.

ESTHER MATHY, Educatrice spécialisée à l'association AKATI'J

Premièrement, je suis contente que nos stagiaires aient pu prendre la parole. En ce qui me concerne, ce qui m'intéresse le plus c'est de pouvoir ouvrir la parole aux hommes aussi. Mais cela représente beaucoup d'efforts et je pense qu'il y a un gros travail à faire à ce niveau.

AUGUSTE RICHARDSON, stagiaire à l'association AKATI'J

Entre copains quand on parle, on parle beaucoup des filles, ça c'est sûr ! Des fois, on se met à la place de la fille aussi. Il y a des filles qui disent que quand elles ont eu un rapport avec un gars, elles vont prendre la pilule du lendemain, donc ils pensent qu'ils n'ont pas de maladie. Mais c'est faux ! La pilule du lendemain c'est pour la fécondation, si je peux m'exprimer ainsi ! Et puis nous les gars, c'est les filles qui nous chauffent !

GENEVIEVE EUZET, Conseillère technique auprès du Recteur

Je crois aux personnes relais dans les quartiers. On veut parfois faire des choses dans des maisons de quartier, c'est bien. Certaines populations y adhèrent, mais je crois que dans notre fonctionnement, le fait de s'appuyer sur quelqu'un d'influent dans le quartier est un excellent relais. Peut-être pas pour parler avec 150 personnes, mais trois ou quatre, dix maximum. Certes, les professionnels de l'Education ont des horaires, mais souvent, j'encourage mes collègues en leur disant : « Dans votre quartier, vous avez sûrement un parent ou une personne influente qui peut recevoir deux/trois personnes dans sa cour, dans son jardin, dans son garage et qui peut instituer un groupe de paroles. » Ce sont des pistes, que l'on peut encourager parce que d'expérience, nous savons que ces systèmes sont efficaces. De la même manière, l'école de parents en Guyane pourrait être efficace via des groupuscules émanant d'une grosse école de parents. C'est plus facile pour des mamans de venir s'asseoir chez une personne qu'elle connaît pour pouvoir parler, quitte à ce qu'un professionnel vienne ce jour-là aborder la thématique retenue. C'est une piste qu'il ne faut pas que nous négligions.

MAIGNAN FEDELINE, Enseignante en science technologie de la santé et du social

Je ne vais pas mettre en cause les moyens de prévention existants, mais je trouve que l'abstinence n'est pas assez abordée. Nous parlons beaucoup du préservatif, de l'IVG, etc. Mais est-ce qu'encourager les jeunes à se maîtriser ne peut pas, peut-être, résoudre quelques-unes de nos difficultés d'aujourd'hui ?

GENEVIEVE EUZET, Conseillère technique auprès du Recteur

Pour ce qui est de l'Éducation Nationale, dans le cadre des actions de formation et des interventions en classe, c'est aussi un aspect qui est proposé. En effet, dans les classes, il y a différents types d'élèves et parler de l'abstinence permet de rassurer certains élèves qui ne se retrouvent absolument pas dans la problématique de la relation sexuelle de la sixième à la terminale.

MAIGNAN FEDELINE, Enseignante en science technologie de la santé et du social

Même le fait d'indiquer- non pas l'âge de la majorité sexuelle - mais l'âge moyen des premières relations qui serait fixé à 17 ans, je trouve que cela pourrait inciter le jeune qui a 17 ans et qui n'a pas encore eu sa première relation à se dépêcher pour rentrer dans cette moyenne ! Non ?

CITOYENNE

Je pense qu'il n'y a pas de solution miracle. Il existe tout type de familles : celles qui parlent, celles qui ne parlent pas, des enfants qui sont seuls, livrés à eux-mêmes, etc. Il peut être fait beaucoup de chose à l'école, comme dans les quartiers, de même auprès des personnes. Il y en a qui ont des croyances, qui sont contre l'IVG. Il y en a d'autres qui sont pour. Et pour approcher tout le monde, il faut tout tenter. Je tiens tout de même à préciser, que l'élémentaire ce n'est pas trop tôt ! J'ai moi-même eu mes règles à neuf ans et j'ai été choquée ! Je ne savais pas ce que c'était, je n'avais pas de lien avec ma mère pour lui en parler. Je pense qu'à tout âge, il faut parler. D'autant plus que de nos jours, il existe de plus en plus de familles recomposées, des familles avec des passés lourds.

GENEVIEVE EUZET, Conseillère technique auprès du Recteur

Vous avez tout à fait raison. Pour rassurer tous les parents qui sont dans la salle, les messages sont adaptés aux âges. Par exemple, dans le cadre du projet d'éducation à la sexualité académique qui est écrit en ce moment, nous avons retenu les niveaux de classe suivants sur lesquels les interventions devraient porter : section de grands, CE2, CM2, sixième, quatrième, seconde. A chaque classe, correspond une fiche indiquant les messages à faire passer de manière adaptée au niveau.

YVES BHAGOOA, Président de la CRSA

Je crois que nous arrivons au terme de notre matinée, même si nous n'avons pas encore fini. Je vous avais annoncé que nous discussions sous l'œil ou sous l'oreille de notre ami Christian, que je remercie encore d'avoir accepté de partager ces moments avec nous. Je te remercierai encore davantage après, comme je connais la qualité de ton regard et la pertinence de ta réflexion. Je ne doute pas que ce que tu vas exprimer aujourd'hui va intéresser tous ceux qui sont là et va laisser des regrets à ceux qui ne sont pas venus.

Je le répète : ton propos est libre, il t'appartient. Nous te demandons simplement de nous faire partager ton regard et tes réflexions.

REGARD EXTERIEUR

CHRISTIAN CECILE, Anthropologue au Pôle Universitaire Guyanais

Je remercie beaucoup M. Bhagooa pour m'avoir invité à prendre part à ce débat public, et à écouter toute cette bonne parole depuis ce matin. J'ai eu le privilège d'écouter, de réfléchir en même temps, de me poser des questions. J'ai essayé dans un petit paragraphe, de faire une synthèse et de suggérer, pourquoi pas, quelques pistes pour poursuivre ce grand dessein que vous avez commencé.

J'entamerai mon propos en disant que le débat public instauré par vous tous, en tout cas les institutions nommées ce matin, est un procédé que je trouve très pertinent, excellent je pourrais dire. Car il associe à la fois les professionnels et les personnes. Tout à l'heure madame Bernard a beaucoup insisté pour donner la parole, parce qu'il est important effectivement d'entendre ce que disent et ce que pensent les uns et les autres, les usagers, ceux qui sont des acteurs de cette vie globale dans laquelle transparaît la santé.

Alors, les ateliers, comme madame Emmanuelle Bihan annonçait, se sont tenus comme des paroles libres. Je répète un peu son propos : « Des paroles libres sans jugement, des ressentis des participants ». Toutes ces paroles, je trouve, sont intéressantes et elles sont nourries par une préoccupation commune, c'est-à-dire celle des usagers et des professionnels. Cette préoccupation, tout bonnement, c'est la santé. C'est plus précisément, pour reprendre une appellation de l'institution, et celle que préside M. Bhagooa, celle de la santé et de l'autonomie.

La santé, on pourrait traduire comme un état de bien-être, un état d'équilibre au sein de l'environnement dans lequel nous sommes plongés. Le débat d'aujourd'hui, ainsi que tous ceux qui ont précédé ainsi que l'existence même des institutions et des missions qui leur sont assignées, traduisent très clairement que nous nous interrogeons tous sur notre santé et la gestion que nous en faisons. Alors, je crois que c'est la question de départ qui n'est pas nouvelle, mais l'initiative que vous avez depuis longtemps, le débat public que nous avons ce matin est légitimé par ce questionnement. Nous avons une santé à préserver, une maladie à combattre – je pourrais dire que santé ne va pas sans maladie – et nous la gérons. Nous la gérons au mieux, mais nous savons que tout ne fonctionne pas comme nous le voudrions. Et aujourd'hui, le débat public nous permet de faire remonter quelques propos « vrais » de personnes qui vivent la chose et qui nous font savoir : « ça va sur tel aspect. Sur tel autre aspect, ça ne va pas ! »

La synthèse des ateliers que nous avons entendue nous permet de comprendre qu'il faut travailler. J'aimerais revenir sur le propos de Mme Bernard qui, à mon avis, a su très simplement et très clairement proposer un cadre de théorique. Elle a dit que « la santé, c'est plein de choses avant, on peut aussi agir avant », disait-elle. Et elle a terminé en disant : « On peut trouver des marges. » Nous pouvons trouver des marges et participer à notre propre santé. « Se bousculer », a-t-elle dit plus loin : « se bousculer pour que les choses s'adaptent. »

Je trouve que ses propos sont intéressants car ils peuvent faire figure de conclusion. En effet, ils impliquent à la fois des initiatives individuelles et collectives. Une santé qui est prise en main par tout le monde, pas seulement par des institutions qui s'en occupent, mais également par les usagers, les individus qui vivent leur maladie et qui également doivent se soigner.

Alors, cela signifie tout simplement que ce n'est pas si facile que ça. En relevant les propos et les solutions retenues dans les ateliers, j'ai remarqué quelques occurrences, c'est-à-dire quelques mots majeurs qui sont revenus souvent, notamment le mot « culture ». La culture. Nous avons des cultures différentes en Guyane, des médiateurs culturels qui interviennent. J'ai retenu avec beaucoup d'intérêt l'intervention de l'éducatrice de l'AKATI'J lorsqu'elle disait que sur le terrain, certains stagiaires, grâce et peut-être aussi avec l'appartenance culturelle qu'ils ont, parvenaient à communiquer plus facilement avec les usagers que certains professionnels. C'est intéressant de bien

montrer que la dimension culturelle dans la gestion de la santé a effectivement sa place. Cela a également été rappelé avec l'initiative déjà prise par beaucoup d'entre vous sur des formations qui sont faites et sur la place qu'on donne de plus en plus aux médiateurs culturels dans la gestion de la santé.

Alors, que disent toutes ces paroles que nous avons entendues ? J'ai nommé la culture, mais également l'autre mot qui revient souvent, c'est « la formation ». Dans les propositions, les solutions préconisées, par exemple la formation sur le plan périnatal pour réussir à gérer le deuil, lorsqu'une maman perd un nourrisson. Formation des professionnels pour mieux comprendre le cadre symbolique et culturel dans lequel ils travaillent ou dans lequel vivent les familles, pour mieux soigner. Toutes ces questions sont très anciennes, mais elles montrent bien que nous nous trouvons dans une situation dans laquelle nous ne saisissons pas ni ne maîtrisons toujours tous les leviers pour agir comme nous voudrions.

Comme je ne veux pas être trop long et parce que j'aurais aimé que vous puissiez réagir à mon propos, je crois que notre questionnement, en définitive, nous renvoie à notre propre existence à tous. Nous sommes dans les manières de vivre, avec notre propre réalité sociale, culturelle et économique, c'est-à-dire que nous pensons, aujourd'hui, différemment la santé. Quand je dis que nous pensons, cela signifie que nous nous représentons la santé d'une manière bien précise. Etre en bonne santé ne signifie pas ne pas être malade. Nos représentations de la maladie et de la santé ont changé. Son sens est désormais inscrit dans une socialisation bien contemporaine. Dans nos sociétés actuelles, la maladie, à l'instar de la mort, est de plus en plus perçue comme un état qu'il faut autant que possible éviter. Nous éludons alors souvent les signes visuels symboliques d'une maladie. À commencer par le cadre politique. Je prendrais cet exemple, puisqu'il est très marquant : nous avons en France un chef d'État, un homme politique qui est gravement malade, nous en parlons très peu ! Nous n'en parlons pas parce que nous n'avons pas envie de le savoir. Quelque part, dans la dynamique et la pensée même politique, dire qu'on est malade, c'est s'affaiblir. C'est s'affaiblir, et je me permets de prendre cet exemple – même si je n'ai pas tous les éléments – les actuelles élections en Algérie le montrent bien, à travers un candidat qui se représente et qui est gravement malade. Cela draine un débat public qui a de l'intérêt par rapport au projet et à l'image que nous devons avoir vis-à-vis d'un électorat.

Je voudrais poursuivre en disant que les institutions de la santé privilégient, malgré elle, consciemment ou inconsciemment la dimension thérapeutique. Nous sommes là pour guérir avant tout. D'ailleurs le débat autour de l'euthanasie montre bien les difficultés que nous devons franchir. Guérir, donner la vie c'est l'essentiel. Fort heureusement pour cette institution, des résultats s'obtiennent : guérison de cancer, assistance médicale pour favoriser l'autonomie, etc. Tout ces éléments sont en vogue et plaide pour cette philosophie thérapeutique. Toutefois, cette dimension technique fait reculer ce que j'appelle la dimension symbolique de la santé et de la maladie, être malade dépend de beaucoup d'aspects : les cultures différentes, les représentations de la maladie et de la santé, entre autres.

Ici, en Guyane, nous sommes dans une société multiculturelle ou pluriculturelle. Cela signifie la même chose. Simplement que la nuance entre pluri et multi est comme plurilinguisme et multilinguisme. Quand le terme multilinguisme est utilisé : nous sommes en Guyane dans une société où nous avons plusieurs langues. Plusieurs langues, mais qui ne sont pas forcément parlées par tout le monde. Lorsque l'on parle de plurilinguisme, c'est le cas pour certains guyanais qui parlent plusieurs langues. Parler plusieurs langues est un état culturel qui est particulier. C'est-à-dire que je suis à l'hôpital, je suis infirmier, je suis un travailleur social : être plurilingue, c'est une chance pour comprendre l'autre et aussi pour mieux travailler. Quand je suis monolingue ou bilingue, c'est vrai que des frontières se dressent et parfois, j'ai besoin de l'assistance d'un médiateur ou d'autres personnes.

Cette pluriculturalité ou cette multiculturalité est une réalité importante dans notre manière de travailler. Les freins et les obstacles que nous avons évoqués sont souvent liés à cet aspect des choses.

Je dirais pour élargir le débat que ce que nous vivons ici est vécu également dans d'autres pays : la manière dont nous gérons la santé montre bien que nous sommes dans un rapport à la maladie et à la santé. Ce rapport, il est dicté par des choix de vies. Des choix de vies qui sont avant tout liés à l'individu dans son développement, sa façon de prendre sa place dans la société. Je citerai rapidement quelques théories sociologiques, sur la manière dont les sociétés valorisent des choix de vies. Aujourd'hui, on tend à dire et il est reconnu que nous avons une façon de nous intégrer dans nos vies qui privilégie la conscience individuelle aux dépens de la conscience collective. Le vivre ensemble. Pour beaucoup de sociétés dites traditionnelles, les façons de vivre la maladie et la santé étaient gérées collectivement. Aujourd'hui, dire qu'on est malade, c'est déstabilisant, pas seulement au sens figuré, mais au sens propre également. Je prends l'exemple des personnes en situation de handicap avec lesquels nous travaillons beaucoup : quand vous êtes reconnus comme personne en situation de handicap, même si le discours institutionnel et politique dit que vous avez votre place, dans la vie de tous les jours, il est bien montré que vous ne l'avez pas. Quand vous êtes malades, c'est pareil ! Vous n'êtes pas vus comme un individu viable qui puisse servir les causes et les attentes de la société. Par conséquent, de manière tout à fait silencieuse, vous êtes mis de côté. Ce qui fait que dans cette façon de prendre sa place dans la société, tout individu lorsqu'il grandit a envie de paraître et d'être comme un individu en bonne santé. Cette ambiguïté que nous avons – je dis bien nous, je m'implique dedans, et je parle d'institutions médicales et de tout le reste – nous ne parvenons pas toujours à l'apprécier.

Pour conclure, je reprendrais les propos de Mme Bernard, si elle me le permet, lorsqu'elle parlait de « se bousculer, de se prendre en main ». Je pense que cette interaction entre l'action individuelle et les actions culturelles est essentielle, puisque l'aspect symbolique de la maladie et de la santé ne doit pas être mis en retrait. La culture est quelque chose de très abstrait, insaisissable, mais je crois que cette diversité culturelle fait que nous pouvons y prendre des ingrédients qui peuvent permettre de mieux agir, de mieux comprendre, et de mieux avancer. Je vous remercie de m'avoir écouté.

CLÔTURE

CATHERINE BERNARD, Directrice adjointe de l'ARS

Merci pour votre intervention et votre regard. Je pense qu'effectivement, actuellement, nous avons des difficultés à travailler avec cette complexité, à la fois de cette approche qui vante l'autonomie personnelle, de la façon dont on sait comment les choix individuels sont en partie socialement et culturellement déterminés, sans pour autant s'enfermer dans un déterminisme total. Et puis, la nécessité de travailler sur du collectif. Il apparaît difficile de gérer ensemble ces différentes dimensions pour pouvoir garantir en même temps ce désir d'autonomie, de liberté, d'indépendance, et la capacité à faire ses choix sans pour autant que cela s'accompagne de la culpabilité de ne pas correspondre à l'image qui est véhiculée de façon majoritaire dans les médias. Et enfin comment nous sommes capables, aussi, d'intégrer ces déterminants collectifs.

Tout à l'heure nous évoquions, par exemple, les modes de garde des jeunes enfants. Nous savons, statistiquement parlant, à quel point ces éléments sont importants dans l'ensemble de l'avenir. Aussi, la capacité d'appréhender l'école, etc. Pour ma part, je trouve important de réfléchir à ces questions : de ce lien entre l'individu dans un groupe, dans une société ; de ce qui est des facteurs collectifs ; de cette capacité à travailler sur l'autonomie qui peut être gagnée individuellement et collectivement.

YVES BHAGOOA, Président de la CRSA

Nous arrivons effectivement au terme de notre rencontre. J'avais promis que nous discuterions de la suite de ce débat. Il y a un certain nombre de propositions qui ont été faites et qui ont été déroulées lors de la présentation de chacun. Il y a des propositions relatives à l'accueil, d'autres sur la prévention ou l'éducation sexuelle, la place des parents, la place de l'école. Je vous ai apporté un certain nombre de précisions et d'éclairages sur l'action qui est aujourd'hui menée. La conception même de cette action sur ce terrain-là.

Puis aussi la question des acteurs. Mais quand je dis « des acteurs », ce n'est pas seulement des acteurs que nous sommes nous, mais des acteurs institutionnels, notamment les élus.

Nous sommes ici sur un panel de propositions, mais aussi sur un panel d'acteurs, un panel de responsables. A partir de là, s'il y a des priorités que vous auriez souhaité que la CRSA porte, des propositions qui de votre point de vue méritent qu'on y mette tout notre poids, des propositions pour lesquelles l'urgence nécessite qu'on s'y attelle, je vous laisse la parole. Ce que j'attends de vous, c'est que vous me disiez ce que j'ai à faire maintenant.

LAURENCE BOSQUILLON, Sage femme coordonnatrice du Réseau Périnat'

Je n'étais pas sur l'atelier de Saint-Laurent, mais je sais que c'est revenu vraiment très souvent : le problème des transports. Et c'est un problème qui est transversal, qui ne va pas concerner que la périnatalité, qui ne va pas concerner que la santé. Si cela pouvait aboutir, avoir au moins un semblant de transport en commun pour les communes de Saint-Laurent et autour de Saint-Laurent, ça serait très bien !

YVES BHAGOOA, Président de la CRSA

Sur la question du transport, lors du débat à Saint-Laurent nous avons eu la chance d'être en présence du représentant de la mairie qui a fait part des difficultés de la collectivité à mettre en place ces systèmes de transports. L'organisation actuelle voudrait que le privé se saisisse de ce créneau et de ce marché plutôt que la collectivité prenne en régie. Cette démarche vers les privés a été faite, mais très rapidement elle s'est avérée, du point de vue des professionnels privés qui avaient le marché, peu rentable. D'un autre côté, du point de vue des usagers, la prestation ne paraissait pas très sérieuse. Se pose alors la question de la fragilité des acteurs et du tissu

économique. Cela nécessite probablement un autre regard de la municipalité, peut-être un autre accompagnement de l'État ou des collectivités. Mais effectivement, il faudra qu'on relance la municipalité de Saint-Laurent sur ce terrain-là, vous avez parfaitement raison.

NADIA THOMAS, Gynécologue responsable du Centre de Planification de Cayenne

Je voudrais revenir sur un problème récurrent dans la prise en charge des grossesses. Les indicateurs de mortalité infantile et de prématurité dans le département nous indiquent qu'il faut améliorer le suivi de grossesse. De même, sont mis à l'évidence des problèmes de prise en charge, d'ouverture des droits sociaux. Une tentative d'amélioration et de raccourcissement des délais de prise en charge a été mise en place par le Conseil Général, mais ils sont toujours aussi interminables. De la même manière, les enfants qui sont nés ne sont pas immatriculés rapidement sur la sécurité sociale de leurs parents. Concrètement, il existe donc des enfants sans couverture sociale pendant plusieurs mois. Ils ne peuvent alors pas avoir accès aux soins, ni se faire vacciner hormis en PMI.

Tous ces obstacles il faut les briser, parce que c'est un facteur de prise en charge désastreux et cela concerne l'organisation avec la caisse générale de sécurité sociale. A Saint-Laurent, les délais d'immatriculations sont de plusieurs mois ! Une femme qui déclare sa grossesse, n'aura ses droits ouverts qu'une fois qu'elle aura déjà accouché ! Par conséquent, elle ne fera pas ses échographies, elle ne fera pas forcément ses bilans, elle n'aura pas de suivi. Pas étonnant alors que les indicateurs ne s'améliorent pas.

GENEVIEVE EUZET, Conseillère technique auprès du Recteur

Je crois important la question de la formation, celle des intervenants. Au rectorat nous continuerons à proposer des formations inter-catégorielle, inter-institutionnelle. Mais je crois qu'un travail ou une commande de l'ARS auprès de Guyane Promo Santé (avec des financements), pour élargir encore plus dans le réseau, ça serait vraiment utile et nécessaire. L'autre priorité pourrait être la mise en place du Pass contraception.

YVES BHAGOOA, Président de la CRSA

La question du Pass nous fait arriver à la question de l'accès aux soins. C'est essentiel, à la fois sur l'aspect anonyme des choses, mais aussi l'aspect effectif. Effectif parce que les jeunes avec qui il y a des échanges ont cette volonté de faire, mais ils sont bloqués soit par les parents, soit par l'institution, soit par les transports. Effectivement, il y a un vrai travail à faire sur la question de l'accès aux droits et aux soins.

Pour conclure, c'est remarquable qu'un samedi matin vous ayez laissé vos enfants, vos maris, votre canne à pêche, le fusil pour ceux qui aiment la chasse, pour venir parler avec nous, pour venir dire ce que vous avez envie de dire. Cela montre bien que nous avons beaucoup de choses à faire ensemble et que nous avons la volonté partagée de le faire.

J'espère que la prochaine CRSA – puisque je ne sais pas si je l'ai dit mais la CRSA a été installée en 2010 et arrive à échéance en 2014 – va encore vous inviter à des débats publics. Les thèmes seront choisis par l'équipe du nouveau mandat.

Pour ma part, j'ai été content d'être là aujourd'hui. Je sais que cela nécessite après pour nous beaucoup de travail, mais enfin, ce sont les responsabilités que nous avons choisies d'assumer. Je vous souhaite une bonne journée et vous remercie encore.

RECOMMANDATIONS

Au terme du débat, les membres de la CRSA, lors de la plénière du 19 juin 2014 ont passé en revue les propositions émanant de la réflexion collective et ont voté les 6 recommandations suivantes comme étant urgentes à mettre en place :

Plaidoyer envers les élus

- pour améliorer la desserte des transports de manière à faciliter l'accès aux principaux services de santé
- pour développer l'offre d'accueil de la petite enfance

Accès aux droits et aux soins

- mettre en place le PASS contraception
- améliorer le délai d'ouverture des droits sécurité sociale pour les femmes enceintes et leurs enfants

Formation

- des intervenants en éducation à la sexualité (à l'école, dans les quartiers)
- développer l'offre de formation dans le domaine de l'aide à la personne

Ces recommandations représentent l'expression de la démocratie sanitaire et ne se cantonnent pas à la seule autorité de santé en région. Elles concernent l'ensemble des organismes ainsi que les différents niveaux d'institutions qui interviennent auprès de la population. La CRSA a donc pour mission d'appuyer et de transmettre ces recommandations afin que chaque organisme ou entité responsable puisse s'en saisir.

ANNEXES

GLOSSAIRE

ACAG : Alliance Collective Amérindienne de Guyane

ADER : Action pour le Développement l'Education et la Recherche

APAMEG : Association pour la Protection et l'Accompagnement de la Mère et de l'Enfant en Guyane

ARS : Agence Régionale de Santé

ASV : Atelier Santé Ville

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CECOS: Centres d'Etudes et de Conservation des Oeufs et du Sperme

CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale

CLS : Contrat Local de Santé

CMCK : Centre Médico-Chirurgical de Kourou

CPF : Centre de Planification Familiale

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale

DJSCS : Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

DSU : Développement Social Urbain

GPS : Guyane Promo Santé

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LADOM : L'Agence de l'Outre-mer pour la Mobilité

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PMI: Protection Maternelle Infantile

PRE : Programme de Réussite Educative

PRS : Projet Régional de Santé

LISTE DES PARTICIPANTS

NOM	PRENOM	FONCTION
BHAGOOA	Yves	Président CRSA
SASSON	Francine	Agence Régionale de Santé
LAMAISON	Hélène	Guyane Promo Santé
BOSQUILLON	Laurence	Réseau Périnat
LACAPERE	François	Agence Régionale de Santé
LE PABIC	Rozenn	ADER
BERNARD	Catherine	Agence Régionale de Santé
CASTILLO	Salomé	Educatrice spécialisée AKATI'J
LIENGA	Sordette	en formation pour le métier d'aide à la personne
NGWETE	Sasini	en formation pour le métier d'aide à la personne
LOUIS-JACQUES	Carole	en formation pour le métier d'aide à la personne
MATHY	Esther	Educatrice spécialisée
EUZET	Geneviève	Infirmière conseillère technique du Recteur
SANTOS FERREIRA	Jakeline	en formation pour le métier d'aide à la personne
JEAN JACQUES TELFORT	Carine	en formation pour le métier d'aide à la personne
SILVA DO CARMO	Merian	en formation pour le métier d'aide à la personne
CECILE	Christian	Enseignant UAG
THOMAS	Nadia	Gynécologue
SILVA	Flavia	en formation pour le métier d'aide à la personne
ROUX	Elaine	en formation pour le métier d'aide à la personne
LISERON	Claire	en formation pour le métier d'aide à la personne
DA SILVA BARBOSA	Vanessa	en formation
ARISTOR	Micheline	en formation pour le métier d'aide à la personne
AUGUSTE	Richardson	en formation pour le métier d'aide à la personne
LEON	Yvonne	en formation pour le métier d'aide à la personne
EDOUARD GASPARD	Marie-Rose	en formation pour le métier d'aide à la personne
PENA-JULIEN	Françoise	Médecin PMI
DUFAUT	Peggy	Association A MO TI ANG
BERTRANET	Christophe	Coordinateur pôle social AKATI'J
MADOU	Claire	Educatrice
COMBEAUX	Chaska	Educatrice ACEPS AKATI'J
DOS SANTOS	Cécilia	Chrétiens et Sida
LINGELSEN	Gret	professeur

SATISFACTION DES PARTICIPANTS

87 personnes présentes au débat public (Cayenne, Saint-Laurent et Kourou) **ont rempli le questionnaire de satisfaction**.



De manière générale, les participants aux différents temps du débat public ont jugé les items ci-dessous « bien » ou « très bien » selon les proportions suivantes :

	Séminaires (janvier 2014)	Restitution (avril 2014)
Interventions	76,5%	87%
Animation du débat	73,4%	74%
Durée	62,5%	70%
Horaires	71,9%	61%
Lieu	73,5%	83%
Thème	93,7%	96%
Qualité des échanges	79,7%	74%

Concernant la restitution finale à Kourou, il faut noter que l'animation du débat n'a pas fait l'unanimité (13% d'insatisfaction). En revanche, dans les trois villes, il apparaît très clairement que les participants **ont particulièrement apprécié le thème du débat**.

De plus, concernant les 3 moments phares du débat, la majorité des participants ont été informés dans le cadre de leur activité professionnelle (formation ou au travail). La moitié des participants déclarent déjà connaître la CRSA, et pour plus de la moitié des répondants au questionnaire, cela leur a permis d'améliorer la connaissance qu'il en avait.

La grande majorité des participants était de sexe féminin (environ 78%). Un peu plus de la moitié des participants ont déclaré avoir entre 30 et 60 ans (55%) et 28% entre 18 et 29 ans. A Saint-Laurent et Kourou les habitants de chacune des villes respectives ont été largement représentés. Au contraire, lors du débat à Cayenne, les participants venaient plutôt de l'extérieur de Cayenne (31% provenait de Kourou). La majorité des participants ont déclaré avoir un ou plusieurs enfants.

Enfin, les thèmes majoritairement proposés par les participants pour l'organisation du prochain débat public sont les suivants : accès aux soins pour tous / tabac, alcool, violence / les jeunes / décrochage scolaire / les addictions : prévention, traitement / les violences faites aux femmes / la sexualité.

PROFESSIONNELS AYANT CONTRIBUES AU DEBAT

Animateurs :

M. BHAGOOA, président de la CRSA
Mme BOSQUILLON, sage- femme, coordinatrice du réseau Périnat' Guyane
Mme DUFAUT, présidente de l'association A MO TI ANGE
Mme EUZET, conseillère santé auprès du recteur, membre CRSA
Mme HAMON, sage-femme au service d'orthogénie, CHOG
Mme LOUISON, sage-femme, référente ouest du réseau Périnat' Guyane
Mme MARCHALAND, présidente de l'association planning familial de Guyane
Mme SALUDEN, sage-femme PMI de Saint-Laurent
Mme THOMAS, gynécologue au Centre de planification et d'éducation familiale de Cayenne

Rapporteurs :

Mme BIHAN, chargée de mission Guyane Promo Santé
Mme FAVRE, présidente du réseau Périnat' Guyane, membre CRSA
Mme JUDICK-PIED, présidente de l'APAJH, membre de la CRSA
M. LACAPERE, médecin inspecteur de l'Agence Régionale de la Santé
Mme LAMAISSON, directrice de Guyane Promo Santé, membre CRSA
Mme LOUISET, directrice du CAARRUD Inpact, membre CRSA

Membres du comité de pilotage du débat public de la CRSA :

M. BHAGOOA, président de la CRSA
Mme BOSQUILLON, sage- femme, coordinatrice du réseau Périnat' Guyane
M. CARLES, Gynécologue, cadre de santé CHOG
Mme CASTOR NEWTON, directrice de l'ORSG
Mme EUZET, conseillère santé auprès du recteur, membre CRSA
Mme FAVRE, présidente du réseau Périnat' Guyane, membre CRSA
Mme JUDICK-PIED, présidente de l'APAJH, membre de la CRSA
M. LACAPERE, médecin inspecteur de l'Agence Régionale de la Santé
Mme LOUISET, directrice du CAARRUD Inpact, membre CRSA
Mme LOUISON, sage-femme, référente ouest du réseau Périnat' Guyane
M. MARKOUR, président de l'association RDS

Regard extérieur :

M. CECILE, anthropologue au Pôle Universitaire Guyanais

PROGRAMME DES ATELIERS A SAINT-LAURENT ET CAYENNE



Amphithéâtre du Pôle Universitaire Guyanais
Site de Troublan

**La santé en Guyane ?
Votre avis nous intéresse !**

**Programme
Débats publics**

samedi 25 janvier 2014

Conseiller ARS Guyane

**Votre santé, c'est votre avenir...
Votre avis est important, venez en parler...**

Cayenne
(Amphithéâtre du Pôle Universitaire Guyanais - site Troublan)

ars
85, avenue des Embayazants
97300 - CAYENNE, Guayane
Standard: 05 94 23 49 89
Courriel: ars-guyane.communication@ars.sante.fr
www.ars.guyane.sante.fr

Partenaires impliqués:
ars-guyane.communication@ars.sante.fr

ENTREE LIBRE ET GRATUITE



Lycée Berténo Juminot
Rte de St Maurice

**La santé en Guyane ?
Votre avis nous intéresse !**

**Programme
Débats publics**

samedi 18 janvier 2014

Conseiller ARS Guyane

**Votre santé, c'est votre avenir...
Votre avis est important, venez en parler...**

St Laurent du Maroni
(Lycée Berténo Juminot, route de Troublan)

ars
85, avenue des Embayazants
97300 - CAYENNE, Guayane
Standard: 05 94 23 49 89
Courriel: ars-guyane.communication@ars.sante.fr
www.ars.guyane.sante.fr

ENTREE LIBRE ET GRATUITE

AUTOUR DE LA GROSSESSE : PARLONS SANTE !
Organisé par la CRSA

8h00 Accueil des participants

8h30-9h00 Présentations en plénière:
- Le débat public de la CRSA (mot du président de la CRSA et du directeur de l'ARS)
- La périnatalité en Guyane, quels constats en 2013 ?

10h00-12h30 3 ateliers organisés par la CRSA au choix des participants

Prise en charge périnatale par les professionnels et les structures de soins

Évaluation par les usagers de la qualité des soins, de l'accueil et de l'accompagnement tout au long de la grossesse, de l'accouchement et des premiers mois : vécu des mères, des pères et des familles.
Quelles communications entre patients et professionnels de santé ? vécu des femmes, places des professionnels et des médiateurs sociaux et culturels.

Accès aux soins : quelles priorités (max 3) à faire avancer aujourd'hui pour les usagers parmi toutes les difficultés (transport, accès aux droits à la sécurité sociale (délais, pièces...), éloignement, nombre de professionnels et structures, possibilité d'hébergement près des structures...)?

Deuil périnatal et/ou du jeune enfant : vécu et priorités pour les usagers.

Être femme, devenir mère
« Un bébé si je veux ! » : la place de chacun, les difficultés, l'existant en Guyane et le vécu par les usagers (planification, aide médicale à la procréation, contraception)

Ma santé de femme, santé sexuelle et reproductive. La place des professionnels de la périnatalité (sage femme, gynécologue, médecins généralistes) et leur relation avec les usagers.

Les jeunes, parents de demain
Prévention, être capable de se protéger et de prendre soin de sa santé : prévention des grossesses précoces, prévention des comportements sexuels à risque : place des familles, place de l'école, place des professionnels auprès des jeunes.

Accès aux soins, promotion de la santé gynécologique des jeunes filles : qu'en est-il du suivi gynécologique de prévention annuel chez les jeunes guyanaises ? Comment le développer ?

Droits des usagers : contraception et IVG gratuites et anonymes pour les mineures : qu'en est-il en Guyane ?

12h30 Clôture du débat

13h00-14h00 Buffet sur place

LA SANTE EN GUYANE
Organisé par l'ARS

«Stratégie Nationale de Santé»

14h00 Accueil des participants

Présentation de la démarche Stratégie Nationale de Santé :
Résultats de l'enquête «La santé en Guyane» - Votre avis nous intéresse !

14h30 Table ronde sur le thème:
Comment garantir un égal accès aux droits, aux professionnels et aux soins, et une bonne organisation des parcours ?

15h30 Table ronde sur le thème:
Comment agir sur tout ce qui a une influence sur notre santé en Guyane ?

16h30 Clôture du débat

