

Guyane : les professionnels formés à la prise en charge des migrants

Dans le cadre d'un partenariat avec l'INPES et Guyane Promo Santé, le Comede a animé en 2008 deux sessions de formation spécialisées sur la prise en charge médico-psychosociale des étrangers en situation précaire. À destination des professionnels du médico-social et d'acteurs associatifs, cette opération a mis en évidence la détermination des participants à lutter contre les phénomènes d'exclusion malgré un contexte géographique, social et sanitaire cumulant les obstacles à l'accès aux soins.

Parmi les facteurs de vulnérabilité pour la santé des migrants (1), les difficultés d'accès aux droits sont encore plus grandes en Guyane que dans le reste du territoire national, situation particulièrement préoccupante face à l'aggravation de l'épidémie de VIH. Depuis 2004, le Comede a développé des liens avec des acteurs médico-sociaux guyanais. À partir de l'expérience des acteurs de chaque rive de l'océan, le cycle de formation de 2008 visait à travailler avec deux groupes de vingt stagiaires sur les problématiques de santé des migrants notamment pour lever les obstacles à l'accès aux soins. L'un des groupes était formé de praticiens de Kourou et de l'île de Cayenne, l'autre de Saint-Laurent-du-Maroni à la frontière ouest.

Un contexte socio-économique déterminant dans les difficultés d'accès aux soins

Le contexte géographique, démographique et sociologique guyanais est en tout point exceptionnel (voir l'article de Mélima Bailleux p. 15). Pour mémoire, le plus grand département français concentre sur la bande littorale (6 % du territoire) 82 % de la population, dessinant ainsi la première des données caractéristiques du pays : une opposition entre l'intérieur, enclavé et couvert par la forêt tropicale, et le littoral, structuré autour d'un axe routier unique. La deuxième caractéristique est démographique, la population se composant de groupes ethniques et culturels exprimant chacun une forte identité : groupes d'Amérindiens et de

Noirs marrons, Créoles descendants des esclaves africains, Créoles des Antilles, franco- et anglophones, Chinois, Hmongs et métropolitains. La forte présence étrangère, notamment avec l'immigration récente des Haïtiens, Surinamiens, Brésiliens et Guyanais, est enfin une troisième caractéristique essentielle, particulièrement complexe à appréhender. En effet, les différents groupes de population ne se recoupent pas avec un critère homogène de nationalité. Si les statistiques portent essentiellement sur les immigrés – 27 % de la population (2) estimée à 213 500 habitants (3) – et non sur les étrangers, la préfecture annonce 50 000 étrangers en séjour régulier¹ (23 % de la population). L'estimation des étrangers en séjour irrégulier porte sur 20 à 30 000 personnes². L'étendue des frontières fluviales avec le Brésil et le Suriname rend illusoire une politique d'endiguement des mouvements de population, malgré une action policière renforcée (10 000 reconduites aux frontières exécutées en 2008, pour 25 000 en métropole), et dont la régularité est contestée selon la Commission nationale de déontologie de la sécurité (4).

Avec une situation économique difficile et une situation sociale tendue, notamment dans les rapports intercommunautaires (5), les phénomènes de discriminations et d'inhospitalité prennent une ampleur que tous les participants à la formation ont soulignée. Ces discriminations, qui visent les minorités et les étrangers en tant que populations

de l'intérieur et/ou socialement défavorisées, font l'objet d'évaluations alarmantes (6).

Des acteurs engagés pour l'accès aux soins de tous

Dans un tel contexte, les professionnels et acteurs du médico-social guyanais ont fait part de difficultés majeures d'accès aux soins et aux droits pour les migrants/étrangers en situation précaire. Le groupe a ainsi été amené à travailler sur les principes de prise en charge (facteurs associés de vulnérabilité, situation épidémiologique, dimension médico-juridique), l'accès aux soins et à la protection maladie, ainsi que l'accès à la carte de séjour pour raison de santé.

En matière d'accès aux soins, la situation est contrastée. Les effectifs de populations bénéficiaires de la CMU-c³ et de l'AME sont élevés et semblent donc confirmer le rôle important de la protection maladie dans la lutte contre la pauvreté. Mais les participants relèvent aussi des difficultés chroniques d'accès aux dispositifs de soins et d'accès aux droits pour les populations concernées. On relève particulièrement le manque de lisibilité des dispositifs de santé publique (vaccination), le manque d'interprétariat, le problème des populations éloignées géographiquement (intérieur) ou éloignées civilement (français sans état civil, nationalité indéterminée ou douteuse). De plus, selon le Comede, la pratique de la caisse guyanaise de sécurité sociale témoigne d'une connaissance



parfois approximative du droit des étrangers. On retrouve ainsi en Guyane des difficultés « classiques » au plan national : étrangers en règle renvoyés vers l'AME, segmentation des durées de droit de type CMU, refus de rattachement des enfants, remise en cause de la domiciliation, délai de traitement AME important, traçabilité des dossiers inexistante pour l'assuré sans soutien associatif, rupture de droit au moment des changements de titre de séjour ou de statut administratif (7).

En matière d'accès à la carte de séjour pour raison de santé, la situation est aussi tendue que dans les principaux départements de la métropole. Dans un contexte de précarisation des statuts administratifs et de baisse des garanties en matière d'immigration de « droit » (réformes du 23 novembre 2003, 24 juillet 2006, 20 novembre 2007), le dispositif se trouve pris entre les feux croisés, les objectifs contradictoires des politiques de santé et de lutte contre l'immigration irrégulière (8). Ainsi, le préfet de Guyane est-il à la fois appelé à renforcer la lutte contre le VIH/sida par la ministre de la Santé (mai 2008) et invité à renforcer le dispositif de reconduite à la frontière lors de la visite du ministre de l'Immigration (octobre 2008). Les participants aux formations ont ainsi souligné les difficultés accrues des étrangers

malades pour accéder à la procédure tant à la préfecture de Cayenne qu'à la sous-préfecture de Saint-Laurent.

Les besoins de formation des acteurs du médico-social sont donc apparus en étroite relation avec la complexité des situations migratoires ou d'exil des populations vulnérables : demandeurs d'asile, immigrés de longue date ou récents, population transfrontalière et/ou de l'intérieur, orpailage clandestin, français sans état civil. L'écart entre droits et pratiques administratives a mis en évidence un rapport de « conflictualité » avec la puissance publique qui déstabilise le positionnement institutionnel des acteurs.

Une limite aux apports techniques des stages 2008 doit malgré tout être soulignée. Les conditions requises pour accéder aux soins se heurtent de plein fouet à l'inadéquation entre le droit et les pratiques sociales de la région. Alors que l'ensemble du droit social repose sur la preuve renforcée de « résidence » en France (présence sur le territoire, ancienneté du séjour), les populations sont précisément en situation de résidence transfrontalière ou sont dans l'impossibilité de justifier de leur situation par quelque document que ce soit. On retrouve ce conflit avec l'exigence de « domiciliation » pour des groupes sociaux résidant en habitat précaire, voire sauvage, ou dans des zones d'habitat sans adresse ni cadastre ni reconnaissance officielle. Les populations du fleuve amérindiennes et noires maronnes se trouvent ainsi dans une situation paroxystique « d'exil intérieur » avec des incertitudes de nationalité voire l'absence complète de tout état civil. Le phénomène des Français sans état civil pose des problèmes d'accès aux soins et aux droits inattendus et déléterés. Même si la question des discriminations pose des problèmes qui dépassent l'action individuelle et technique, la situation guyanaise appelle à un renforcement des connaissances des acteurs en matière de vulnérabilité des minorités, en matière de droit administratif, de recours et de maîtrise du cadre déontologique, de même qu'à une meilleure appréhension de la situation épidémiologique. Les participants aux actions de formation 2008,

au-delà des priorités de santé publique connues (accès aux soins, lutte contre le VIH) et méconnues (santé mentale, hépatites), ont ainsi témoigné avec force de la volonté de défendre la qualité et la continuité de soins pour tous en Guyane.

Didier Maille

Responsable du service social et juridique,
Comede.

1. La préfecture a recensé, en 2008, 50 000 étrangers en séjour régulier, toutefois elle y inclut 22 000 mineurs, lesquels ne sont pas tenus de détenir un titre de séjour ; source : La semaine Guyanaise du 29 juillet 2009. « Plus de 50 000 étrangers non expulsables ». Le journal Lien social (n° 911 - La Guyane débordée par ses immigrés -) indique 89 000 étrangers selon l'Insee

2. Le Monde du 24 juillet 2009 : « La Guyane face au problème persistant des clandestins », le nombre de bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat était de 18 194, soit près de 10 % du total France entière (2008, Fonds CMU et Cnamts).

3. CMU-c : 32 % de la population vs 6,6 % en métropole.

(1) Vulnérabilité et épidémiologie. In : Guide Comede 2008. Saint-Denis : INPES, 2008 : p. 19. http://www.inpes.sante.fr/guide_comede/pdf/2-Reperes.pdf

(2) Atlas des populations immigrées en Guyane. Insee, 1999.

(3) Population estimée des régions par tranche d'âge au 1^{er} janvier 2008. Insee.

(4) Voir l'avis 2008-87 de la Commission nationale de déontologie de la sécurité (CNDS) du 1^{er} décembre 2008 après le décès d'un étranger retenu en rétention administrative.

(5) Carde E. Le système de soin français à l'épreuve de l'outre-mer : inégalités en Guyane. À paraître.

(6) Agence pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSé). Études 2009. Discrimination et fragmentation socio-spatiale dans le bassin d'habitat de Cayenne. Étude sur sept quartiers précarisés. Piantoni F. <http://www.ceped.org/IMG/pdf/rapport-CRPV.pdf>

En matière de discrimination à l'accès aux soins voir Estelle Carde, déjà cité.

(7) Rapport Comede 2008. Accès aux soins et à la protection maladie. En ligne : <http://www.comede.org/Guide-Comede-2008,502>

(8) Étrangers malades : menaces sur le droit au séjour. Maux d'exil, n° 26, mars 2009. <http://www.comede.org/IMG/jpg/mde26-2.jpg>