



CONSEIL NATIONAL DU SIDA
39-43 QUAI ANDRÉ CITROËN
75902 PARIS CEDEX 15
T. 33 [0]1 40 56 68 50
F. 33 [0]1 40 56 68 90
CNS.SANTE.FR

AVIS SUIVI DE RECOMMANDATIONS

POLITIQUE PUBLIQUE

FR

21 FÉVRIER 2008

AVIS SUIVI DE RECOMMANDATIONS SUR LA
POLITIQUE DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE
D'INFECTION À VIH EN GUYANE

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
AVIS SUR LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE D'INFECTION À VIH EN GUYANE.....	2
POUR UNE ACTION POLITIQUE RÉVOLUE À LA HAUTEUR DES ENJEUX.....	2
Des obstacles persistants en dépit d'avancées.....	2
L'épidémie d'infection à VIH en Guyane : un problème politique.....	3
POUR UN PILOTAGE CONCERTÉ DE LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE	4
AMÉLIORER LA RÉPONSE EN SANTÉ PUBLIQUE	4
RECOMMANDATIONS POUR LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE D'INFECTION À VIH EN GUYANE.....	5
POUR UNE ACTION POLITIQUE RÉVOLUE À LA HAUTEUR DES ENJEUX.....	5
S'inspirer des modèles promus pour les pays d'épidémie généralisée.....	5
Promouvoir l'engagement des élites guyanaises contre l'épidémie.....	5
POUR UN PILOTAGE CONCERTÉ DE LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE	6
Renforcer la coordination des acteurs de la lutte contre le VIH en Guyane.....	6
Développer la politique de coopération régionale.....	6
AMÉLIORER LA RÉPONSE EN SANTÉ PUBLIQUE	7
Maintenir et développer l'effort de prévention.....	7
Adapter les stratégies de dépistage au niveau de l'épidémie.....	7
Faire progresser la prise en charge globale.....	7
Consolider le cadre des politiques publiques de santé.....	8
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS	9
REMERCIEMENTS.....	10

Membres de la Commission Départements français d'Amérique

- François Bourdillon,
- Jean-Pierre Dozon,
- Chantal Lebatard,
- Pierre Mathiot,
- Jean-Luc Romero,
- Willy Rozenbaum, Président.

Rapporteurs : Michel Celse, Marc Dixneuf.

AVIS SUR LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE D'INFECTION À VIH EN GUYANE

POUR UNE ACTION POLITIQUE RÉSOLUE À LA HAUTEUR DES ENJEUX

La région Caraïbe est la seconde région au monde la plus touchée après l'Afrique par l'épidémie d'infection à VIH. Le département français de Guyane fait partie intégrante de cette région, avec la caractéristique notable de constituer un relatif îlot de richesse au milieu de pays pauvres ou frontalier de zones pauvres de pays émergents. Par sa situation géographique et économique, la Guyane cumule les facteurs épidémiques généraux de la région Caraïbe avec le facteur propre que constituent les mouvements constants de population que connaît le département. Tous les pays de la région sont marqués à la fois par une forte prévalence et par le fait que l'épidémie touche avant tout les populations les plus précaires. La Guyane ne fait pas exception et connaît un profil épidémique conforme à la situation régionale, amplifié par l'importance des migrations économiques vers le département, qui concernent par définition des populations précaires, originaires de pays à forte prévalence. La lutte contre le VIH en Guyane doit non seulement faire face à la stigmatisation associée au sida, particulièrement importante dans ce département, mais également à un discours sur l'épidémie qui s'est construit sur l'image de l'étranger seul vecteur du virus, justifiant une relative indifférence.

Particulièrement grave au regard des autres régions françaises les plus touchées, l'épidémie est cohérente avec le contexte épidémiologique de la région. Elle a en outre l'inconvénient d'attirer négativement l'attention sur un département soucieux de promouvoir une image attractive. Les représentations édulcorées ne sont pourtant pas de mise, car la Guyane est indiscutablement en situation d'épidémie généralisée selon les critères de l'Organisation mondiale de la santé, avec plus de 1 % des femmes enceintes infectées par le VIH. Dans les faits, la situation de la Guyane est plus comparable à nombre de pays en développement qu'au territoire métropolitain. La persistance de cette situation inacceptable du point de vue des objectifs de santé tant nationaux qu'internationaux de la France fait l'objet d'un troisième rapport du CNS après ceux de 1996 et 2003. Le rapport de 1996 pointait le sous équipement médical. Celui de 2003 s'alarmait d'une épidémie active et incontrôlée face à laquelle aucune réponse structurée et adaptée n'était apportée.

A côté de succès volontiers affichés en matière spatiale, les défis à relever en Guyane sont nombreux : le développement économique, une population jeune en quête de débouchés, des territoires éloignés où il faut assurer les services publics essentiels, la précarité importante d'une partie de la population. Prêter attention à l'épidémie en Guyane revient à s'intéresser à l'ensemble des difficultés et dysfonctionnements que connaît le département.

La population de la Guyane est très hétérogène: Amérindiens, Noir-Marrons, Créoles, Hmongs, Chinois, Indiens, Français de métropole. Cette diversité de groupes de culture et d'histoire différentes, vivant dans des zones bien identifiées du département, contribue au fractionnement de l'espace public et politique. La société guyanaise semble également enserrée dans un ensemble de contraintes sociales et de pratiques culturelles qui pèsent à la fois sur les individus et les institutions. Ces pesanteurs ne doivent pas pour autant justifier la retenue des responsables locaux et nationaux dans les stratégies et moyens déployés contre l'épidémie.

DES OBSTACLES PERSISTANTS EN DÉPIT D'AVANCÉES

Les acteurs de la santé en Guyane ont contribué à des avancées dans la lutte contre l'épidémie et la prise en charge des personnes infectées par le VIH. Leurs efforts buttent aujourd'hui sur des obstacles qui relèvent ni de leur compétence, ni du domaine sanitaire.

La réponse sanitaire et médicale a progressé en Guyane. A partir de 2002, un travail important de programmation a été mis en œuvre par la Direction de la santé et du développement social (DSDS) de Guyane. L'engagement des acteurs du système de santé est

globalement satisfaisant eu égard aux limites des moyens matériels et humains disponibles. La diversité des populations a été prise en compte dans les documents d'information. Les moyens de prévention sont disponibles et diffusés. Les résultats thérapeutiques sont meilleurs. La présence associative, bien que demeurant fragile, s'est renforcée. Pourtant, des problèmes importants persistent.

Trop de personnes prennent tardivement connaissance de leur infection par le VIH. Le retard à la prise en charge concerne 40 % des personnes qui entrent dans le système de soins. Le bénéfice de la mise sous traitement en est diminué et le risque de décès à court terme est multiplié par quatorze. Parmi les personnes prises en charge, un nombre important est perdu de vue¹ chaque année. L'interruption des traitements et du suivi que cela implique constitue un risque de dégradation de leur santé. Les conséquences négatives sont également collectives, notamment en matière de prévention secondaire : les personnes qui ignorent leur statut peuvent ne pas utiliser les moyens de prévention et celles perdues de vue échappent à la prise en charge globale qui peut les aider à protéger leurs partenaires.

Le sous encadrement médical reste une caractéristique du département, avec un nombre restreint de généralistes et de spécialistes² et une démographie médicale vieillissante, la moyenne d'âge dépassant les cinquante ans. La prise en charge des personnes est donc largement cantonnée à l'hôpital, avec de trop rares exceptions. Les cadres du financement de l'hôpital en Guyane ne sont pas adaptés aux contraintes locales et le déficit chronique qui en découle limite l'éventail des moyens disponibles.

La politique de lutte contre les migrations illégales ne favorise pas un accès aisé aux soins et façonne trop souvent l'approche de l'épidémie au détriment des considérations de santé publique.

Enfin, les personnes prises en charge vivent dans des conditions précaires caractérisées par un habitat insalubre, dans les bidonvilles, et un faible niveau de ressources lié au chômage pour plus de cinquante pourcent d'entre elles.

L'ÉPIDÉMIE D'INFECTION À VIH EN GUYANE : UN PROBLÈME POLITIQUE

Le rapport du CNS de 2003 a fait le choix d'une présentation de la situation en Guyane axée sur la prévention, le dépistage et la prise en charge. En toile de fond, ressortait cependant clairement le déficit d'engagement politique des institutions publiques nationales et locales. En dépit des avancées en matière de programmation et de prise en charge médicale soulignées plus haut, des difficultés persistent. Les capacités d'action dans le domaine proprement médical et sanitaire paraissent avoir atteint leurs limites, de nouveaux progrès passent désormais avant tout par la levée des obstacles d'ordre politique. Faute de chef de file pour conduire la politique de lutte contre l'épidémie d'infection à VIH, il n'y a pas de définition des rôles des acteurs et pas davantage de coordination.

La Guyane est insérée dans une région d'épidémie généralisée et la politique de santé dans ce département doit être définie plus en fonction de ce contexte qu'en référence au cadre national métropolitain. La complexité des défis auxquels doit répondre la Guyane impose un exercice d'innovation institutionnelle : adaptation des politiques nationales aux contraintes locales ; adaptation des cadres institutionnels locaux dans le domaine sanitaire. A l'instar de l'état central, qui a su créer avec la Dsds ou la Caisse générale de la sécurité sociale des formats administratifs originaux adaptés, d'autres domaines de l'action publique, relevant soit de l'Etat, soit des collectivités territoriales, pourraient être repensés, rationalisés et redimensionnés à l'échelle de la Guyane et de ses besoins propres. La cohérence des actions publiques ne pourrait qu'en être renforcée et cela permettrait de mettre fin aux stratégies d'esquive permises par les limites et la concurrence des compétences institutionnelles entre Etat, région et département.

La lutte contre l'épidémie passe en premier lieu par la prévention de la transmission. Pour cela, la connaissance du statut sérologique, accompagné de la capacité à se protéger et à protéger l'autre est fondamentale. Le secret et la honte qui entourent l'infection par le VIH rendent difficiles le dépistage et l'information du partenaire. L'absence de discours public sur cette épidémie, ou pis, certains discours ouvertement discriminatoires et volontiers racistes nourrissent le silence et la stigmatisation. L'absence d'une prise de parole forte et responsable de la part des élites prive les acteurs de la lutte contre le VIH d'un soutien indispensable qui modifierait profondément leur environnement et lèverait de nombreux obstacles qui limitent la portée des actions.

Une action politique résolue contre la stigmatisation, la discrimination et le déni est nécessaire pour favoriser le dépistage, la divulgation du statut au partenaire, le recours aux soins sans crainte. Elle exige de la classe politique guyanaise qu'elle cesse de fuir sa part de responsabilités dans la réponse à une épidémie globale, sans se réfugier derrière des limites administratives qui ne peuvent être celles de l'action politique d'un élu.

¹ Le terme perdu de vue permet de désigner les personnes suivies à l'hôpital mais qui ne reviennent pas aux rendez-vous donnés.

² La densité médicale en Guyane (le nombre de médecins pour 100 000 habitants) est la plus faible de tous les départements français, Dom compris. Elle est de 73 pour les médecins généralistes, contre par exemple 89 en Lozère qui compte parmi les départements les moins médicalisés de métropole.

POUR UN PILOTAGE CONCERTÉ DE LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE

La gestion politique de l'épidémie est abandonnée aux responsables administratifs alors que les orientations politiques devraient faire l'objet d'un investissement par les élus à la hauteur des enjeux. Les collectivités locales ne sont pas dénuées de capacité d'action. Le département dispose de l'action sanitaire et sociale et peut, comme les communes, agir sur l'habitat ou l'hébergement spécialisé. La région Guyane s'est saisie de la possibilité de contribuer au financement d'équipements sanitaires. Surtout, le département, comme la région, peut établir des conventions avec l'Etat pour agir dans la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles. La mise en œuvre concertée des compétences des collectivités dans le domaine sanitaire et social doit constituer un des piliers de la lutte contre l'épidémie. Pour sa part, l'Etat central doit encourager une approche multisectorielle de l'épidémie et rassembler les services déconcentrés pour les associer aux orientations nationales, au programme régional VIH et aux actions définies par la coordination régionale de lutte contre l'infection à VIH (Corevih).

Comme cela a été souligné en 2003, les associations sont encore cantonnées dans le rôle de prestataire de services sociaux et ne sont pas intégrées à la prise en charge globale. La réduction du retard au dépistage et le retour des perdus de vue vers la prise en charge ne sont pas envisageables sans la contribution active des associations. La Corevih doit là jouer un rôle fondamental d'organisation de la réponse en concertation avec les associations.

Compte tenu de l'environnement régional, la lutte contre l'épidémie doit se fonder sur une politique de coopération, construite dans une logique d'insertion régionale, de renforcement des capacités locales et de contribution à la réponse dans la région Caraïbe. Les programmes de coopération doivent être développés y compris au bénéfice de la Guyane quand le département apparaît en retard sur les pays voisins dans certains domaines d'action.

Il est temps de reconnaître la pertinence et de mettre en œuvre sur ce territoire français particulier des outils qui relèvent habituellement de l'action dans les pays en développement. Ces actions comprennent notamment, comme le préconise l'Onusida, l'engagement résolu des employeurs publics ou privés, pour le bénéfice de leurs salariés, mais aussi de la société dans son ensemble. C'est au prix de cette évolution courageuse et indispensable du discours public sur l'épidémie qu'il sera possible de construire une politique de coopération adaptée à l'épidémie et aux enjeux migratoires régionaux.

AMÉLIORER LA RÉPONSE EN SANTÉ PUBLIQUE

Les réalisations de ces dernières années doivent être soutenues et précisées dans le domaine de la prévention, du dépistage, de l'organisation des soins et de la recherche.

La réponse à l'épidémie en matière de prévention doit notamment mieux prendre en compte les femmes, mais aussi les personnes de plus de 50 ans qui représentent presque le tiers des patients nouvellement pris en charge chaque année. Les homosexuels sont, en Guyane, largement niés et ignorés. Les travailleurs du sexe doivent bénéficier d'actions spécifiques prenant en compte les diverses formes de prostitution. Ces réalités doivent être intégrées aux stratégies de prévention.

En contexte d'épidémie généralisée, les offres de dépistage devraient être largement banalisées et les propositions de test pourraient être faites au moins une fois par an lors de tout recours aux soins. La confidentialité et la gratuité restent les piliers d'une politique de dépistage qui doit intégrer des possibilités de dépistage anonyme. L'utilisation de tests rapides est susceptible en contexte guyanais de donner une très forte impulsion à la politique de dépistage.

En matière d'organisation des soins, l'accompagnement, l'éducation thérapeutique, les stratégies pour renouer avec les patients perdus de vue, la disponibilité de structures de soins de suite peuvent encore être mieux pris en compte et faire l'objet de programmes spécifiques. La crise de la démographie médicale en Guyane est réelle. Elle ne semble pas pouvoir être résolue par des incitations financières supplémentaires, mais plutôt par l'émergence d'une réelle attractivité professionnelle stimulée par des 3^e cycle de formation à l'hôpital ou par un environnement moins malthusien dans le secteur libéral. Dans tous les cas, une forme actualisée de volontariat de l'aide technique, sous la forme d'un service civique sanitaire par exemple, doit être envisagée pour assurer la période critique qui s'annonce.

Pour certains de ses aspects, l'épidémie est mal connue et des travaux de recherche doivent être engagés. Les pratiques addictives ou les violences, et les risques d'exposition à la transmission qui leur sont associées, sont établies mais mal documentées. Le savoir empirique des acteurs de terrain quant aux formes de la prostitution ne peut suffire à engager les interventions bien ciblées.

La prise en charge de l'infection à VIH dépend aussi de la situation sociale des personnes et des possibilités d'action dans ce champ. La prise en compte de l'épidémie de VIH de façon transversale dans tous les domaines de l'action publique et une redéfinition appropriée au contexte spécifique de la Guyane des politiques nationales semblent nécessaires.

La Guyane est un département très spécifique. Il faut y faire valoir les droits des personnes selon le principe d'égalité républicaine, tout en favorisant des initiatives de santé publique adaptées des savoir-faire des actions conduites dans les pays qui font face à des épidémies similaires. La Guyane a besoin d'un chef de file en mesure de promouvoir et d'accompagner les innovations institutionnelles nécessaires, d'assurer la coordination des politiques liées à la lutte contre l'épidémie et d'encourager la politique de coopération.

RECOMMANDATIONS POUR LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE D'INFECTION À VIH EN GUYANE

POUR UNE ACTION POLITIQUE RÉSOLUE À LA HAUTEUR DES ENJEUX

La lutte contre l'épidémie d'infection à VIH en Guyane souffre de politiques publiques inadéquates et du manque d'engagement des élites guyanaises. L'Etat, en charge de la lutte contre l'épidémie d'infection à VIH, doit envisager la réponse à l'épidémie à partir de son environnement régional et de la situation d'épidémie généralisée en Guyane. Cela implique d'adapter les politiques publiques et d'assurer le plaidoyer auprès des autorités locales. Le ministre en charge de l'Outre-mer doit, avec le ministre en charge de la Santé, porter ces changements à l'heure où une nouvelle loi de programme pour l'Outre-mer est en préparation.

S'INSPIRER DES MODÈLES PROMUS POUR LES PAYS D'ÉPIDÉMIE GÉNÉRALISÉE

L'épidémie en Guyane doit être considérée du point de vue de la région Caraïbes et non comme une particularité de l'épidémie française. Les orientations retenues pour la Guyane ne doivent pas seulement être des ajustements du programme national, mais elles doivent aussi s'inspirer des modèles promus pour les pays d'épidémie généralisée : un chef de file pour piloter la réponse à l'épidémie, une politique multisectorielle, la mobilisation de l'ensemble du corps social, politique et économique.

DÉSIGNER UN CHEF DE FILE SPÉCIFIQUE POUR CONDUIRE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE VIH

La lutte contre l'épidémie d'infection à VIH en Guyane pâtit de l'absence de chef de file en mesure d'arbitrer les orientations, de veiller au suivi des orientations stratégiques choisies, d'assurer l'articulation de l'ensemble des politiques publiques. Le préfet dispose de l'autorité nécessaire pour assurer cette fonction.

TENIR COMPTE DE LA PLACE DES FEMMES DANS L'ÉPIDÉMIE

Les structures dédiées aux femmes doivent conduire des actions concertées et contribuer à la définition d'une politique de lutte contre le VIH largement pensée à partir des besoins des femmes, tenant compte des risques d'exposition selon les différents âges de la vie.

ADAPTER LES CADRES DES POLITIQUES PUBLIQUES À LA SITUATION ÉPIDÉMIQUE

Les cadres des politiques publiques doivent pouvoir être ajustés aux défis de l'épidémie d'infection à VIH et plus globalement aux défis sanitaires de la Guyane. La lutte contre l'immigration clandestine, les mécanismes de financement de la santé, la coordination des actions et des moyens des collectivités locales, par exemple, doivent s'ajuster aux enjeux.

DÉVELOPPER UNE APPROCHE MULTISECTORIELLE

La Guyane doit développer une réponse multisectorielle à l'épidémie, c'est-à-dire l'intégration des enjeux de la lutte contre le VIH dans l'ensemble de l'action publique dans le domaine social, de l'éducation et de la médecine scolaire, des transports, de la politique migratoire. Cela demande aussi la mobilisation de l'ensemble des acteurs associatifs, économiques et politiques pour la lutte contre le VIH.

PROMOUVOIR L'ENGAGEMENT DES ÉLITES GUYANAISES CONTRE L'ÉPIDÉMIE

Compte tenu de la stigmatisation associée à l'infection à VIH et de ses effets négatifs sur la prévention et la prise en charge, la lutte contre l'épidémie demande aux responsables politiques de s'engager publiquement contre le VIH en soutenant les politiques de lutte.

SENSIBILISER LES ÉLITES LOCALES À L'IMPORTANCE DU VIH

Les représentations de l'épidémie véhiculées par les élites locales sont encore trop décalées par rapport à la réalité des enjeux et au discours des responsables politiques des autres régions d'épidémie généralisée. Un travail doit être engagé pour faire changer ces représentations et développer une vision politique de l'épidémie favorable à la lutte.

ASSOCIER LES ÉLITES À LA LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION

La prise de parole des élites sur l'épidémie est la condition nécessaire à une réponse effective. Elles ont une responsabilité dans le changement du regard porté sur l'infection. Les leaders de la société civile, personnalités, entrepreneurs, élus, religieux, doivent selon leur position contribuer à la lutte contre la discrimination des personnes malades.

POUR UN PILOTAGE CONCERTÉ DE LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE

RENFORCER LA COORDINATION DES ACTEURS DE LA LUTTE CONTRE LE VIH EN GUYANE

S'ASSURER DU FONCTIONNEMENT OPTIMAL DES COREVIH

La Corevih doit renforcer et promouvoir la coordination de la prise en charge globale, mais aussi des actions de prévention. Elle a également une fonction d'apprentissage en suscitant le partage d'expérience entre les acteurs. La Corevih doit assurer la contribution des associations aux décisions et la collaboration des équipes soignantes avec elles.

CONSTITUER UNE STRUCTURE DE SUIVI DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA EN GUYANE

La Corevih et le Groupement régional de santé publique assurent selon leur compétence un suivi des politiques mises en œuvre. Toutefois, des acteurs publics et privés qui ne sont pas présents dans ces instances peuvent jouer un rôle contre l'épidémie (Conseil économique et social régional, entreprises, religieux...). Une instance représentant la société guyanaise et les acteurs de la lutte pourrait soutenir l'action du chef de file de la politique de lutte contre le sida.

SOUTENIR LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES ASSOCIATIVES

Le développement du tissu associatif doit se poursuivre par le soutien à des formations destinées à leurs adhérents. Afin que les associations développent leurs projets dans la durée et pour alléger leurs tâches administratives, les financements doivent être pluriannuels.

DÉVELOPPER LA POLITIQUE DE COOPÉRATION RÉGIONALE

La politique de coopération au service de la lutte contre l'épidémie en Guyane passe par son inscription dans son environnement régional et dans l'importation des savoirs spécifiques. Cette politique constitue un défi nécessaire : elle doit associer des actions de l'Etat central et des autorités locales, mettre en œuvre des relations bilatérales et multilatérales, susciter des échanges entre les professionnels de santé, le milieu politico-administratifs et les associations.

DÉFINIR DES AXES DE COOPÉRATION BÉNÉFICIAIRES DE FONDS FLÉCHÉS

Les axes d'action possibles sont très divers, pour gagner en lisibilité il est nécessaire d'en retenir seulement quelques uns. Les fonds d'aide à la coopération gérés par les préfetures peuvent constituer un levier d'orientation des politiques de coopération au niveau régional. La gestion de ces fonds doit aller vers un fléchage et des orientations coordonnées au niveau des trois départements français d'Amérique.

IMPORTER LES EXPÉRIENCES VALORISABLES DES CARAÏBES

Les pays des Caraïbes présentent des réalisations intéressantes pour la Guyane en matière de santé communautaire. Le processus d'appropriation/importation de ces expériences doit s'approfondir et se diversifier.

INITIER DES PROGRAMMES CONCERTÉS DE PRISE EN CHARGE AVEC LES PAYS VOISINS

Une partie des ressortissants étrangers utilisent les services de santé de la Guyane faute d'offre de qualité ou d'accessibilité suffisante dans leur pays. Des conventions entre la France et les Etats voisins peuvent être envisagées pour organiser la prise en charge de leurs ressortissants en Guyane. Par ailleurs, l'amélioration de l'offre de soins au Surinam pourrait passer par le soutien de la France au système de santé du pays, via des fonds multilatéraux.

AMÉLIORER LA RÉPONSE EN SANTÉ PUBLIQUE

MAINTENIR ET DÉVELOPPER L'EFFORT DE PRÉVENTION

POURUIVRE LA DIVERSIFICATION DES MESSAGES DE PRÉVENTION EN FONCTION DES ÂGES

La prévention primaire doit faire l'objet d'un soutien sans faille. Elle bénéficie de l'ajustement des campagnes aux différentes populations exposées au risque de transmission de l'infection à VIH. Cet ajustement doit se faire aussi selon les groupes d'âge, compte tenu par exemple de la proportion importante des personnes de plus de 50 ans qui découvrent leur infection.

DÉVELOPPER LES ACTIONS DE PRÉVENTION VERS DES GROUPES CIBLES NOUVEAUX

Les actions de prévention envers les travailleurs du sexe semblent insuffisantes, compte tenu de la diversité des formes de prostitution et de la faiblesse des moyens disponibles.

L'homophobie semble particulièrement marquée en Guyane et conduit à un important déni de la réalité de ces pratiques. Les relations homosexuelles exposent d'autant plus au risque de l'infection par le VIH qu'elles sont dissimulées. La lutte contre l'épidémie nécessite donc aussi une campagne contre l'homophobie. L'information et les moyens de prévention nécessaires doivent donc être mis à la disposition des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

La prévention secondaire suppose de la part des personnes infectées par le VIH la possibilité et la capacité à assumer cette infection très stigmatisante. Des espaces de parole où ils pourront recevoir les informations et l'accompagnement nécessaires pour renforcer leurs capacités à utiliser les moyens de prévention doivent être créés.

ADAPTER LES STRATÉGIES DE DÉPISTAGE AU NIVEAU DE L'ÉPIDÉMIE

La Guyane est une région en situation d'épidémie généralisée, ce qui doit influencer les stratégies de dépistage. En Guyane plus encore qu'en métropole, la part des personnes prises tardivement en charge est importante, ce qui nécessite une politique de dépistage plus précoce et l'assurance d'un lien direct avec l'accès aux soins.

BANALISER LE DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Le dépistage de l'infection à VIH doit être proposé systématiquement aux personnes lors d'un contact avec l'offre de soins. Cette offre doit être inscrite parmi les offres de dépistage des autres pathologies les plus présentes en Guyane.

ASSURER UNE OFFRE DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT CONSTANTE ET ÉTENDUE

Au cours des dernières années, les périodes de fermetures de Cdag ont été nombreuses, et les horaires d'ouverture de ces consultations sont encore très insuffisants. Le maintien des Cdag doit s'accompagner d'horaires d'ouverture tout au long de la journée, et assurer un lien direct avec l'offre de soins. Par ailleurs, le dépistage doit être promu également au sein de lieux de santé qui ne sont pas associés exclusivement au VIH.

DÉVELOPPER LE RECOURS AU DÉPISTAGE RAPIDE

Le recours aux tests rapides est un moyen d'atténuer le retard au dépistage et de renforcer son attrait. Cette offre est cohérente avec les recommandations de l'Onusida pour les zones d'épidémie généralisée.

FAIRE PROGRESSER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE

Une réflexion sur la prise en charge globale est nécessaire pour associer les équipes soignantes, les associations et les acteurs du domaine social pour définir ses axes de structuration sur le long terme.

RENFORCER LA QUALITÉ DES RELATIONS ENTRE LES SOIGNANTS ET LES PERSONNES PRISES EN CHARGE

La qualité de l'annonce du résultat du test et celle de la prise en charge initiale conditionnent l'adhésion au traitement et donc ses bons résultats. Il est nécessaire d'évaluer les améliorations possibles de la relation soignant soigné et les moyens nécessaires.

DÉVELOPPER LA COLLABORATION DES SOIGNANTS AVEC LES ASSOCIATIONS

Le problème du nombre élevé des personnes perdues de vue et la nécessité d'accompagner les personnes sous traitement pour améliorer leur observance sont deux enjeux de la prise en charge globale pour lesquels les associations doivent pouvoir travailler en relation étroite avec les soignants.

ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT DE L'HÉBERGEMENT SPÉCIALISÉ

Les appartements de coordination thérapeutique sont encore trop peu nombreux et des formes d'hébergement doivent être envisagées pour répondre aux besoins de populations très précarisées comme les toxicomanes. Le département et les communes disposent pour cela des compétences nécessaires.

CONSOLIDER LE CADRE DES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ

ASSEOIR LA RÉPONSE À L'ÉPIDÉMIE SUR DES CONNAISSANCES AFFINÉES DE L'ÉPIDÉMIE

Les connaissances établies sur l'épidémie sont lacunaires, le savoir empirique existant ne peut servir de fondement pour les orientations d'une politique. Il est nécessaire par exemple de disposer de recherches sur les relations sexuelles entre hommes ou les formes de la prostitution.

GARANTIR LE TRAITEMENT RAPIDE DES DONNÉES HOSPITALIÈRES ET DE LA VEILLE SANITAIRE

Les hôpitaux de Guyane doivent avoir les moyens de recruter sur le long terme un personnel qualifié pour assurer la saisie des données de la file active. De même, les données destinées à l'Institut de veille sanitaire doivent pouvoir bénéficier d'un traitement rapide. Les soignants doivent se mobiliser pour cela et l'IVS doit disposer de moyens adaptés à la gravité de l'épidémie.

DÉFINIR UNE STRATÉGIE GLOBALE DE RÉPONSE À LA CRISE DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Compte tenu de la pyramide des âges vieillissante, la crise de la démographie médicale en Guyane va s'aggraver. Ce problème dépasse largement la prise en charge de l'infection à VIH. Il requiert de la part de l'Etat la définition d'axes stratégiques qui pourraient s'appuyer sur un travail d'évaluation de l'IGAS. Dans l'immédiat, un service civique médical pourrait être envisagé, dans un temps donné et pour subvenir à des besoins définis, bénéficiant des financements adaptés.

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Pour une action politique résolue à la hauteur des enjeux

La Guyane est en situation d'épidémie généralisée, la politique de santé doit être définie plus en fonction de ce contexte qu'en référence au cadre national métropolitain. Il faut donc :

- **S'inspirer des modèles promus pour les pays d'épidémie généralisée**

Un chef de file en charge du pilotage de la réponse à l'épidémie doit s'assurer de la prise en compte de la lutte contre l'épidémie y compris dans les politiques mises en œuvre en dehors des domaines sanitaire et social. La Guyane doit développer une approche multisectorielle de l'épidémie.

- **Promouvoir l'engagement des élites guyanaises contre l'épidémie**

Les efforts en faveur de la prévention et du dépistage sont limités par la discrimination et la stigmatisation associées au VIH. La mobilisation des élites politiques, économiques et sociales permettra de réduire la discrimination et la stigmatisation.

Pour un pilotage concerté de la lutte contre l'épidémie

- **Renforcer la coordination des acteurs de la lutte contre le VIH en Guyane**

La création récente des Corevih doit permettre de renforcer et de promouvoir la coordination de la prise en charge globale en lien avec les structures régionales.

- **Développer la politique de coopération régionale**

La réponse à l'épidémie nécessite une concertation réelle entre les acteurs de la lutte contre le VIH présents en Guyane et dans les pays voisins. Il est temps de reconnaître la pertinence et de mettre en œuvre en Guyane des outils qui relèvent habituellement de l'action dans les pays en développement.

Améliorer la réponse en santé publique

La réponse en santé publique a connu des avancées qui doivent être préservées et servir de fondement à des actions encore mieux ajustées aux populations les plus exposées aux risques de transmission. Il est nécessaire de :

- **Maintenir et développer l'effort de prévention**

En direction des personnes de plus de 50 ans, les homosexuels, les travailleurs du sexe.

- **Adapter les stratégies de dépistage au niveau de l'épidémie**

Les stratégies de dépistage sont à repenser : des propositions plus systématiques et le recours aux tests rapides doivent être envisagés.

- **Faire progresser la prise en charge globale**

La prise en charge globale doit bénéficier d'actions concertées des soignants et des associations.

- **Consolider le cadre des politiques publiques de santé**

La crise de la démographie médicale en Guyane va s'aggraver et requiert de l'état la définition d'axes stratégiques. Dans l'immédiat, un service civique médical pourrait être envisagé, dans un temps donné et pour subvenir à des besoins définis, bénéficiant des financements adaptés.

REMERCIEMENTS

Le Conseil national du sida remercie très vivement les personnes qui ont bien voulu apporter leur contribution à sa réflexion dans le cadre de ses auditions :

- 13 septembre 2007, Paris

Dr Pascal Chevit, Dr Thierry Troussier, Bureau Infections par le VIH, IST, hépatites, Direction générale de la santé.

- 11 octobre 2007, Strasbourg

Dr Marie-Thérèse Georger Sow, CHU de Pointe-à-Pitre.

- 18 octobre 2007, Paris

Hugues Fischer, Grégory Braz, Act Up-Paris.

Pr Jean-Louis Vildé, Pierre Gauthier, Chrétiens et sida.

- 22 octobre 2007, Cayenne

Direction de la santé et du développement social : Jacqueline Giron-Belina, directrice adjointe par intérim ; Dr Anne Barbail, médecin inspecteur de santé publique.

Conseil général de Guyane : Lucien Prévot, premier vice-Président, André Neron, directeur général des services départementaux, Francis Happe, direction de l'enfance et de la famille.

Conseil départemental de l'ordre des médecins : Elie Chow-Chine, président.

Centre hospitalier de Cayenne : Dr Matthieu Nacher, Dr Pierre Coupié, Dr Christian Magnien, Dr Denis Ardillon, Docteur Tania Vaz, Dr Michel Joubert.

- 23 octobre 2007, Cayenne

Union régionale des médecins libéraux : Dr Roger Michel Loupec, président ; Dr Bernard Politur, vice-président.

Agence régionale d'hospitalisation : Philippe Loir, directeur, Dr Jean-Marc Fischer.

Observatoire régional de la santé : Marie-Claude Verdan, présidente ; Arise Chocho, responsable cellule études ; Marie-Thérèse Daniel, responsable cellule documentation ; Céline Gober, chargée d'étude documentaire.

Réunion avec les associations à Cayenne : Jean-Despinas Beaubrun ; Lyzair Destin ; Sylvera Dorjean ; Jean-Bart Rossiny ; Wayne Murray ; Robert Georges ; Denyse Cassin ; Jean-Noël Robillard ; Marie-Louise Hoakwie ; Nadine Leguenec ; Valérie Weckherle ; Valérie Bérard ; Ramon Renau-Ferrer.

Entre'Aide Guyane : Dr Geneviève Simart, Pierre Sissaoui, Elsa Goujon, Wendy Griffith, Vanessa Facchino,

- 24 octobre 2007, Cayenne

Caisse générale de la sécurité sociale de Cayenne : Philippe Leny, Dr Garnier.

Préfecture de Cayenne : Anna Gouttenoire, Bureau de la nationalité et de l'immigration.

Préfecture de Cayenne : Line Montouis Deva, déléguée régionale chargée des droits de la femme.

- 24 octobre 2007, Saint-Laurent-du-Maroni

Acteurs de la Prévention : Shannon Mason, coordinatrice du réseau Matoutou ; Fallone Arnaud ; Dina Emmanuel ; Chadeline Tuegne Togue ; Joëlle Mathys ; Chrétiens et sida.

AIDES délégation de Guyane : Olivier Figueriau, Trévor Lamazon, Claire Girou, Laetitia Locher, Mylène Louanges.

Centre hospitalier de l'Ouest guyanais : Dr Lahouari Mebarki ; Dr. Gabriel Carles ; Dr Ghias Helou ; Crepin Kezza ; Michelle Goldzak ; Dr Elodie Chauvet ; Dr Claire Girou ; Catherine Leo ; Marie-Claude Lescourant ; Nicole Loulendo ; Ena Hilaire ; Dr Rachida Boukhari ; Dr Blaise Mbieleu ; Miguel Parra ; Jocelyne Adoissi ; Isabelle Cardiet ; Lucia Labrador.

Action sociale : Claude Damazie-Edmond ; Fabienne Viltard ; Dalya Ain Shouka ; Ghislaine Gauthier ; Sainte Rose Geneviève ; Janice Loatjon ; Marie-Hélène Louange ; Olivier Figueriau ; Sandrine Louiset ; Diane Vernon.

- 25 octobre 2007, Cayenne

Rectorat de Guyane : Renée Lony, médecin conseil ; Geneviève Euzet, conseillère technique infirmière.

- 13 novembre 2007, Paris

Carine Favier, Mouvement français pour le planning familial

Isabelle Bailly, directrice AIDES grand Ouest

Philippe Lamoureux, Directeur, Elodie Stanojevich, Chargée de mission communication auprès des migrants et des populations vivants dans les DOM, Nathalie Lydié, Chargée d'études et de recherche, Inpes.

- 11 décembre 2007, Paris

Jean-Paul Dumon, Ambassadeur, Délégué à la coopération régionale dans la zone Antilles-Guyane, Représentant de la France auprès de l'AEC et de la Caricom ; Gilles Champetier de Ribes, Ministère des affaires étrangères et européennes, sous direction du développement, bureau santé.

- 18 décembre 2007, Paris

Jean-Claude Cassone, Chef du département des affaires sanitaires et sociales, Marie-Laure Dauphin, Chargée de mission, Direction des affaires économiques, sociales et culturelles, Secrétariat d'Etat à l'outre-mer.

Le Conseil tient à remercier particulièrement pour l'aide apportée :

Dr Anne Barbail, Evelyne Durquety, DSDS de Cayenne ; Shannon Mason, Réseau Matoutou Saint-Laurent-du-Maroni ; Denyse Cassin, Sida info service Guyane ; Dr Mathieu Nacher, Centre hospitalier de Cayenne ; Alix Béranger, Fabrice Pilorgé, Sidaction ; Isabelle Bailly, AIDES ; Dominique Costagliola, Inserm ; Dr Thierry Troussier, direction générale de la santé ; Elodie Stanojevich, Nathalie Lydié, Inpes ; Dr Caroline Semaille, Françoise Cazein, Invs ; Anne Bolliet, Inspectrice générale des finances ; Michel-Henri Mattera, Inspecteur des affaires sociales ; Dr Gilles Champetier de Ribes, ministère des Affaires étrangères et européennes ; Marie-Laure Dauphin, ministère de l'Intérieur et de l'Outre-mer.