



Prise en charge des populations vivant en forêt et le long des fleuves en Guyane

Paul Brousse
Émilie Mosnier
Basma Guarmit

Pôle des centres délocalisés de prévention et de soins, centre hospitalier de Cayenne

Mathieu Nacher

Centre d'investigation clinique Inserm 1424, Centre hospitalier de Cayenne, EA3593 Ecosystèmes amazoniens et pathologie tropicale, Université de Guyane

Muriel Ville

Pôle des centres délocalisés de prévention et de soins, centre hospitalier de Cayenne

En Guyane, on appelle « écarts » les lieux d'habitation situés à distance d'un bourg, sans réseau de télécommunication, sans infrastructure routière, où la distinction entre domaines privé et public n'existe pas.

À l'écart d'une région à l'écart

L'isolement

Selon leur taille, ces écarts sont appelés villages (*kondé* en bushinenge) ou hameaux (*campous*). Ils constellent essentiellement les berges des cours d'eau. Pour le seul fleuve Maroni on dénombre ainsi 33 villages et 520 hameaux [1].

La Guyane elle-même est un « écart » : région mono-départementale d'outre-mer pour la France, seul territoire ultramarin et région ultrapériphérique de l'Union européenne en Amérique du Sud, îlot de prospérité pour les pays limitrophes (Brésil et Suriname).

Un îlot de prospérité... et de pauvreté

De la même manière, les « écarts » enregistrés avec la métropole concernent de nombreux domaines [8]. Ainsi, l'indice de développement humain (PNUD 2010) intégrant espérance de vie, éducation, social et revenu, est de 0,739 en Guyane et de 0,883 pour la métropole, ce qui exprime un retard de 28 ans (OCDE). La cartographie des déterminants de santé établie par la Fnors classe la majorité de la Guyane, et seulement la Guyane, en classe 4 (la plus démunie). Il y a en Guyane 4,5 fois moins de douches ou de baignoires par logement que dans la zone la plus défavorisée du reste de la France. Le chômage y est endémique. Les étrangers sont surreprésentés, souvent en situation irrégulière, et confrontés à des difficultés d'accès aux soins. L'accroissement attendu de la population entre 2013 et 2027 (Insee) sera de 70 % (métropole 6 %) ce qui fera passer la Guyane de 239 450 à 406 000 habitants.

Cette situation est impactée par d'autres difficultés. Ainsi, l'estimation des dépenses de santé par habitant en 2012 (Insee, Ondam, CnamTS) était de 1 686 euros, pour 3 027 euros en Guadeloupe. Les dépenses de prévention sont à la traîne, la CnamTS y ayant consacré, de 2009 à 2012, 3 euros par an et par habitant en Guyane pour 8 euros en Guadeloupe. Enfin, la santé scolaire ne touche que 35,1 % des élèves contre 91,6 % en Guadeloupe.

La prévention et le soin en territoire isolé : les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS)

Le littoral guyanais est doté d'un réseau routier et d'hôpitaux, mais pas les communes de « l'intérieur ». C'est dans ce contexte que les centres délocalisés

de prévention et de soins (CDPS) et les centres de protection maternelle et infantile essayent de remplir leurs missions dans les communes de « l'intérieur », dans des conditions d'exercice souvent difficiles avec un fort *turnover* des professionnels.

Les 18 CDPS sont animés par une cellule de coordination, et constituent l'un des pôles de l'hôpital de Cayenne. Ce pôle emploie 22,5 ETP¹ de médecins généralistes et spécialistes, 0,5 ETP de pharmacien, 4 sages-femmes, une centaine de personnels non médicaux (cadres, infirmiers, aides-soignantes, agents de service hospitalier, logisticiens, secrétaires, assistantes sociales...). Il repose sur une logistique permettant la fluidité du système : circulation de l'information (téléphonie, internet, télé-médecine), circulation des biens (biomédicaux, prélèvements, fret, carburant) et des personnes (professionnels et usagers) que ce soit par voie terrestre, aérienne ou fluviale.

Le maillage, encore incomplet, du territoire s'enrichit, au départ de certains centres, de six consultations délocalisées accessibles par pirogues et d'une consultation itinérante par camion-santé mutualisé avec la Croix Rouge.

Une population variée

La population prise en charge en 2014 représentait 32 152 patients appartenant à des communautés très diverses : six ethnies amérindiennes, quatre bushinenge (noir-marrons), Hmongs, créoles guyanais et antillais, populations étrangères (Suriname, Brésil, Guyana, Haïti, Chine...), métropolitains.

Cette multi-culturalité pose le problème de la médiation culturelle et sociale. La médiation ne se réduit pas au problème de la langue, qui est en partie résolu par l'apprentissage des équipes et par l'embauche de personnels issus des populations concernées.

La part des patients bénéficiant d'une couverture maladie universelle et d'une aide médicale de l'État est considérable, et pourtant 52 % des patients n'ont pas de couverture sociale, soit parce qu'ils n'y sont pas éligibles (situation d'irrégularité sur le territoire), soit parce que leurs droits ne sont pas ouverts. L'accès aux droits et aux soins est donc une priorité à satisfaire pour ces populations vulnérables. C'est pourquoi les soins sont dispensés gratuitement, le financement des CDPS relevant d'une mission d'intérêt général et non de la T2A.

Une activité importante

L'activité des centres délocalisés de prévention et de soins est importante, avec 178 914 consultations et

1. Équivalent temps plein.

actes au total en 2014 (médicaux, infirmiers, aides-soignants et sages-femmes), tous les centres ne sont pas médicalisés en permanence. La médecine générale et le « tout-venant » représentent 34 % de l'activité, la pneumologie 16 %, la gynéco-obstétrique et l'infectiologie 9 % chacune, la dermatologie 6 %, traumatologie et rhumatologie représentant chacune 5 % de l'activité. En 2014, 2 345 patients avaient été mis en observation de quelques heures à quelques jours, et plus de 1 900 ont été orientés vers les hôpitaux du littoral.

Des pathologies très particulières

Les pathologies et risques spécifiques auxquels sont confrontés les CDPS concernent beaucoup les maladies infectieuses : le paludisme à *Plasmodium vivax* et à *Plasmodium falciparum* (210 accès en 2014) pose le problème tant des foyers autochtones résiduels que celui de l'orpaillage illégal en forêt source de résurgences, et de risque de sélection de résistance aux dérivés de l'artémisinine². Le problème du recours à la Primaquine pour prévenir les reviviscences *Plasmodium vivax* nécessite l'élimination préalable d'un déficit en G6PD³, qui ne se fait qu'à Cayenne. L'infection VIH est également un problème préoccupant (51 nouveaux patients et une file active de 165 patients), avec des taux d'incidence et de prévalence 10 fois supérieurs à ceux de la métropole et des difficultés de prise en charge de patients très mobiles, qui redoutent la stigmatisation liée au VIH dans de petites communes. La leishmaniose cutanée est très fréquente. Les parasitoses intestinales avec par endroits des taux d'infestation de plus de 50 % de la population. Le risque rabique avec les très nombreuses morsures par chauve-souris ou canidés. On peut aussi citer en 2014 pour les seuls CDPS : la lèpre (13 cas), la maladie de Chagas et la tuberculose, les diarrhées liées au problème de l'eau potable (3 376 cas)...

Le bérubéri, disparu avec le baignage, est en pleine réémergence chez les orpailleurs clandestins (plus de 50 cas). Les problématiques suicidaires sont un réel problème notamment chez les Amérindiens. L'imprégnation mercurielle résultant de la pollution liée à l'orpaillage, le saturnisme et, chez les Noirs marrons, la drépanocytose sont des problèmes fréquents. Les CDPS sont également un véritable laboratoire où s'observe la transition épidémiologique entre les maladies infectieuses et les pathologies chroniques et de civilisation : conduites addictives, hypertension artérielle, diabète, obésité et leur corollaire d'accidents vasculaire cérébraux, insuffisance rénale chronique

Un plateau technique parfois trop limité

Les moyens techniques locaux sont en progression mais restent largement insuffisants, obligeant à des évacua-

tions sanitaires onéreuses (avion, hélicoptère), difficiles (plusieurs jours de pirogue parfois) souvent évitables s'il y avait eu un plateau technique minimum dans les centres. Aucun centre n'est pour l'instant équipé d'automates de biologie pour l'aide au diagnostic et l'orientation ; par contre, certains bilans sanguins sont possibles mais ils doivent obéir aux règles logistiques propres à chaque centre pour leur acheminement. Aucun centre n'est doté de matériel d'imagerie de type « capteur-plan », ce qui éviterait les déplacements de patients pour de simples radios. Par contre, la majorité des CDPS médicalisés sont dotés d'échographes. Tous ont de quoi répondre à l'urgence (électrocardiogramme-télé médecine, pousse-seringues...), tous peuvent effectuer divers tests rapides (paludisme, dengue, glycémie, hémoglobine, rupture des membranes amniotiques, quick-test pour le tétanos, streptotest, rotavirus, test rapide d'orientation diagnostic pour le VIH...), et tous ont une pharmacie. Les centres délocalisés de prévention et de soins vaccinent les adultes mais aussi les moins de 6 ans lorsqu'il n'y a pas de PMI sur site.

Les moyens de télécommunications en zone isolée (téléphonie, internet...) sont souvent défectueux, ou sous-dimensionnés, aggravant l'isolement, limitant la télé médecine, compliquant la saisie des données et l'indispensable communication entre la cellule de coordination de Cayenne et les équipes sur le terrain.

Les CDPS au centre d'un réseau de partenaires pour des missions multiples y compris la recherche

Les partenariats des différents centres délocalisés de prévention et de soins, et du pôle sont multiples et concernent de nombreuses missions : rôle dans la veille sanitaire au quotidien en lien avec la Cire Antilles-Guyane



© Merrill Martin

2. Antipaludéen.

3. Glucose 6, Phosphate Deshydrogénase, enzyme dont le déficit peut entraîner une hémolyse (destruction des globules rouges) en présence de ce médicament.



et l'ARS ; mission enseignement et recherche (accueil d'internes, stagiaires, partenariats avec le CIC, l'Institut Pasteur, l'IRD, le CNRS...). Les CDPS tissent avec les autres partenaires les liens nécessaires à des actions communes concourant à un meilleur état de santé des populations. Ces partenaires sont : les hôpitaux, l'assurance maladie, la PMI, la Croix Rouge française, les associations œuvrant en faveur de la promotion de la santé en collaboration avec les autorités coutumières et les pouvoirs locaux, le COREVIH, le rectorat... Enfin, les CDPS sont au croisement des cultures et des nationalités et sont un acteur majeur de la coopération internationale en menant des actions communes avec les équipes soignantes du Brésil et du Suriname.

Pour parer aux inégalités de santé

Les centres délocalisés de prévention et de soins sont confrontés à un contexte économique et social lourd avec une explosion démographique, une aggravation des inégalités sociales, des risques induits par l'acculturation, des désordres financiers tant pour les familles que pour les institutions, et notamment des difficultés liées au financement des hôpitaux qui doivent se recentrer sur leurs missions.

Dans ce contexte, il faut améliorer le parcours du patient pour réduire les inégalités de santé. Cela passe

par une amélioration des conditions d'accès aux droits, par des actions partenariales de promotion de la santé et de prévention au rang desquelles est inscrite la délégation des missions de PMI aux CDPS par le conseil général, mais aussi par des alternatives à l'hospitalisation à Cayenne (projet de Lits Halte Soins Santé).

En termes d'offre de services, les CDPS visent un meilleur maillage du territoire et une mise à niveau des plateaux techniques décentralisés, la création de véritables unités d'urgence et d'unités d'hospitalisation de courte durée dans les plus gros CDPS, des délégations de tâches interprofessionnelles (dont la vaccination et la petite chirurgie pour les infirmiers en poste isolé), un programme architectural en phase avec les normes actuelles.

Enfin sur le plan de la santé publique, les CDPS s'orientent vers une stratégie de médiation sociale et culturelle, la mise en place d'équipes mobiles de santé publique, et un renforcement des missions de veille sanitaire, de recherche et de coopération internationale.

Le rattrapage sanitaire pour les populations des fleuves et de la forêt nécessitera sans doute un renforcement des moyens existants pour rééquilibrer la situation de la Guyane face à celle des autres DOM. Étant donné la conjoncture et la faible visibilité de ces populations et de leurs problèmes, ce sera difficile. 🐟

Un projet de santé pour un territoire éloigné de la République : Wallis et Futuna

Alain Sœur

Directeur de l'Agence de santé des îles Wallis et Futuna

Au cœur du Pacifique Sud, l'archipel de Wallis et Futuna est un territoire français qui est le plus éloigné de la métropole. Vu du ciel, c'est une carte postale multicolore : la mer, le lagon les multiples îlots, la montagne de Futuna qui s'abîme dans le bleu de l'océan et le vert de la végétation.

L'archipel du bout du monde

Pour y aller, il vous faudra bien sûr prendre l'avion, pour Tokyo ou Séoul, puis pour Nouméa. Vous n'aurez plus alors que trois heures de vols si l'airbus ne fait pas un stop aux îles Fidji. Vous êtes parti le samedi, et avec le décalage horaire (+11 heures en été), vous arrivez le lundi à Hihifo, l'aéroport de Wallis.

Un Twin Otter de 20 places dessert l'île de Futuna à partir de Wallis mais la liaison n'est pas quotidienne. La charge utile de l'avion est limitée. Elle impose la pesée des passagers en plus de celle des bagages.

Cette desserte aérienne aléatoire complique singulièrement les évacuations sanitaires.

Dès que vous posez le pied sur le sol de ces îles, vous êtes saisi par les odeurs de tiaré et d'ylang – ylang des

multiples couronnes de fleurs dont on vous honore : vous êtes en Polynésie et la tradition se perpétue.

Pour chacun le rituel est immuable : collier de fleurs à l'arrivée et de coquillages au retour ce qui répond aussi à une contrainte sanitaire : le transport de végétaux par voie aérienne obéit à des règles strictes et le collier de fleurs n'échapperait pas à la vigilance des policiers fidjiens lors de l'escale à Nandi.

Malgré les cyclones qui de temps à autre dévastent l'île, la nature est généreuse en fruits et légumes : la pêche reste une activité importante. La faune aquatique est exempte en principe de ciguatera⁴. Quelques cas sporadiques sont signalés autour de Futuna mais dans l'ensemble la qualité sanitaire du poisson est excellente.

Les hommes et les femmes impressionnent par leur stature (180 cm en moyenne pour toutes les tranches d'âge de 18 à 64 ans pour les hommes et 170 cm pour les femmes). Cependant, comme dans la plupart des îles

4. Ciguatera : intoxication alimentaire consécutive à la consommation et produits marins coralliens en parfait état de fraîcheur et habituellement comestibles, rendus toxiques par la présence d'une toxine ayant pour origine une micro-algue, le dinoflagellé *Gambierdiscus*.