

ENQUÊTE DE DÉCLARATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR L'ÉTAT DE SANTÉ ET LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS

*consultant dans les centres
et postes de santé de Guyane
en octobre 2008*

Observatoire
Régional de la
Santé de
Guyane

Téléphone :
05 94 29 78 00
Télécopie :
05 94 29 78 01
Courriel :
orsg@wanadoo.fr
Site :
www.ors-guyane.org



Observatoire Régional de la Santé de Guyane

Sous la Présidence de Madame Marie-Claude VERDAN

Espace Bertène JUMINER
771, rte de Baduel - BP 659 - 97335 Cayenne Cedex
Site : www.ors-guyane.org - E-mail : orsg@wanadoo.fr

**"Enquête de déclaration
des professionnels de santé
sur l'état de santé
et la prise en charge
des personnes âgées
de 60 ans et plus
consultant dans les centres
et postes de santé
de Guyane en octobre 2008"**

Sous la Direction de
Dr Marie-Josiane CASTOR-NEWTON
Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane

Etude réalisée et rédigée par :
Jean-Rémy GOUGAUD, Chargé d'études
Arise CHOCHO, Responsable de la Cellule Etudes

Avec la collaboration de :
Christelle LARUADE, Assistante d'études

Investigateur : GOUGAUD Jean-Rémy

Chargé d'études à l'ORSG

Téléphone : 0594297807

Télécopie : 0594297801

Courriel : jean-remy@lycos.com

Promoteur : Conseil Régional Guyane

Cité Administrative Régionale (CARE)

Téléphone : 05 94 29 20 20

Télécopie : 05 94 29 20 00

Courriel : cabcrq@nplus.gf

Site internet : www.cr-guyane.fr

Méthodologistes : Dr. Marie-Josiane CASTOR-NEWTON

Directeur de l'ORSG

Téléphone : 0594297804

Télécopie : 0594297801

Courriel : orsgdir@wanadoo.fr

Arise CHOCHO

**Responsable de la Cellule Etudes
à l'ORSG**

Téléphone : 0594297817

Télécopie : 0594297801

Courriel : a-chocho.orsg@voilà.fr

Experts d'autres disciplines :

Dr Christophe ASSIE

**Vice président de l'Association Guyane
Alzheimer (ASQUAL)**

Courriel : christodocteur@hotmail.com

Dr Michel JOUBERT

Médecin des centres de santé

Téléphone : 0534395137 (bureau)

Télécopie : 0594395178

Courriel : michel.joubert@ch-cayenne.fr

Léonne AGELAS

**Coordinatrice du système
d'information sanitaire (SIS)**

Centre hospitalier Andrée ROSEMON

de Cayenne (CHAR)

3 av des Flamboyants 97300 Cayenne

Tél : 05 94 39 51 37

E-mail : leonne.agelas@ch-cayenne.fr

Maurice BERTRAND

Présidente du CERPAG

Pk7 route de Montjoly

Téléphone : 05 94 31 70 03

Courriel : bertrand.cerpag@wanadoo.fr

Marie-Thérèse DANIEL

**Responsable de la Cellule Documentation
à l'ORSG**

Téléphone : 0594297816

Télécopie : 0594297801

Courriel : marie-therese-daniel@wanadoo.fr

Le président de la collectivité régionale a mandaté l'Observatoire régional de la santé de Guyane (ORSG) afin qu'il réalise une étude sur l'état de santé des personnes âgées de 60 ans et plus résidant dans les communes isolées de Guyane. Cette étude a pour objet de l'informer sur l'état de santé de cette population.

J'ai été enchantée de cette décision car j'affectionne tout particulièrement les personnes âgées dont j'ai été proche professionnellement durant des années.

Les caractéristiques tant sociales, économiques, culturelles que sanitaires de cette population sont mal connues d'où l'importance d'un tel travail afin que les besoins en santé des personnes âgées soient identifiés et pris en compte.

Les centres et postes de santé du Centres délocalisés de prévention et de soins (DDPS) sont les seules structures de proximité installées dans les communes éloignées des trois principales zones urbaines (Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni). Ils assurent la continuité des soins sous la responsabilité du Centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne (CHAR).

Nous savons que l'isolement touche désormais les personnes âgées des communes éloignées. En effet, le manque d'infrastructures contraint les jeunes à se rendre sur le littoral pour leur scolarité et/ou leur vie professionnelle. Il en résulte des relations intergénérationnelles de plus en plus défaillantes dans ces communes.

Pour la réalisation de cette enquête, nous avons pris l'attache d'un comité de pilotage créé à cet effet. Il a été décidé d'interroger les professionnels de santé des centres et postes de santé pour connaître l'état de santé des personnes âgées prises en charges dans leurs structures.

Cette étude sur la prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus consultant dans les centres et postes de santé montre :

- Une situation favorable en matière d'équipements dans les centres et postes de santé en Guyane.
- Une prépondérance des consultations pour hypertension artérielle, diabète et polyarthrose.
- Un déficit en visites à domicile, révélateur de la difficulté de déplacement. Dans une zone pouvant être très vaste, cette difficulté se pose non seulement pour les professionnels de santé mais surtout pour les patients qui se déplacent principalement à pied.
- Un déficit du secteur libéral.
- Un recours important à la médecine traditionnelle pouvant être l'une des conséquences de l'isolement géographique et/ou de la difficulté de communication linguistique avec le professionnel de soins. Cette automédication traditionnelle se pratique en association avec la posologie médicale et peut être un frein à l'observance.

Par ailleurs, cette enquête fait ressortir des besoins spécifiques. Tout d'abord la nécessité d'une formation en gériatrie pour les professionnels de santé travaillant dans les centres et postes de santé, et ensuite la création d'un module d'enseignement sur les impacts de la médecine traditionnelle dans la prise en charge des personnes âgées.

La collectivité régionale, de part les nouvelles compétences qui lui ont été transférées en 2004, pourrait prendre en compte ces besoins spécifiques en formation dans le cadre du programme d'apprentissage et de formation professionnelle continue qui fait désormais parti du plan régional de développement des formations professionnelles.

Pour finir, je tiens à remercier les médecins et mes confrères infirmiers des centres et postes de santé sans lesquels cette étude n'aurait pas pu être réalisée.

Marie-Claude VERDAN
Conseillère Régional
Présidente du C.A de l'ORSG

1.INTRODUCTION	9
2.CONTEXTE	11
2.1. CONTEXTE NATIONAL	13
2.1.1.Démographie des personnes âgées de 60 ans et plus	13
2.1.2.Mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus	13
2.1.3.Morbidité des personnes âgées de 65 ans et plus	14
a - Affections de longue durée (ALD)	14
b - Equipements	14
c - Motifs d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans et plus	15
en France hexagonale	15
2.2. CONTEXTE REGIONAL	15
2.2.1.Démographie des personnes âgées de 60 ans et plus	15
2.2.2.Mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus	15
2.2.3.Morbidité chez les personnes âgées de plus de 60 ans en Guyane	16
a - Affections de longue durée (ALD)	16
b - Equipements	16
c - Motifs d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans et plus	17
en Guyane	17
2.3. CONTEXTE DES CENTRES ET POSTES DE SANTE	18
2.3.1.Démographie	18
2.3.2.Mode de déplacement de la population des communes éloignées	19
2.3.3. Morbidité chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans les communes de l'intérieur	19
a - Consultations dans les centres et postes de santé	20
b - Répartition de la population de consultants selon l'âge et la zone géographique	20
c - Morbidité et mortalité dans les centres et postes de santé de Guyane	23
d - Actes paramédicaux et zones géographiques de Guyane	24
e - Recours aux soins en Guyane	25
3.OBJECTIFS	27
3.1. OBJECTIFS PRINCIPAUX	29
3.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	29
4.METHODOLOGIE	31
4.1. POPULATION ÉTUDIÉE	33
4.2. TYPE D'ENQUÊTE	33
4.3. DÉFINITION DES CAS	33
4.4. POPULATION CIBLE	33
4.5. POPULATION SOURCE	33
4.6. MATÉRIEL D'ENQUÊTE	33
4.7. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE	33
4.8. ANALYSE	34

5.RESULTATS .....	.35
5.1. IDENTIFICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ .....	.37
5.2. PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ .....	.37
5.3. ETAT DE SANTÉ ET CONSULTATION PAR ZONES GÉOGRAPHIQUES	
DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS .....	.38
5.4. FORMATION DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ .....	.39
5.5. PRINCIPALES PATHOLOGIES DIAGNOSTIQUÉES .....	.39
5.6. PRATIQUES D'AUTOMEDICATION TRADITIONNELLE DES PERSONNES ÂGÉES .....	.40
5.7. DIFFICULTÉS DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS .....	.41
Discussion .....	.43
Propositions .....	.45
Conclusion .....	.47
Glossaire .....	.49
Bibliographie .....	.51
Groupe de travail .....	.53
Annexes .....	.55
11.1. ANNEXE 1 : Questionnaire .....	.55
11.2. ANNEXE 2 : Cartographie des centres et postes de santé en Guyane	59

La démographie inversée de la Guyane met en évidence une grande jeunesse de la population avec seulement 5,6 % de personnes âgées de 60 ans et plus en 2007. Peu de données sur l'état de santé de cette population sont disponibles.

Pour les personnes âgées de 60 ans et plus résidant dans les communes éloignées du littoral guyanais, seul le Système d'information sanitaire (SIS) des centres et poste de santé de l'hôpital de Cayenne dispose de données chiffrées sur leur état de santé.

Les enjeux de Santé Publique relevés pour les personnes du troisième âge en Guyane sont sans commune mesure avec ceux de la France hexagonale où 21,3 % de la population totale est âgée de 60 ans et plus en 2007.

C'est ainsi que dans l'hexagone, l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées est un enjeu majeur alors que dans la région c'est la question récurrente de l'accès aux soins qui se pose.

En Guyane, l'inégalité régionale d'accès aux soins se pose à tous les échelons. En effet, traditionnellement, nos aïeules se construisent un système de relations concentré autour de la commune, du village ou du quartier de résidence. Lorsque le lieu de résidence est déficitaire en offre de soins, ils en sont les premières victimes.

Par la loi de santé publique du 9 août 2004, de nouvelles prérogatives en santé ont été dévolues à la collectivité régionale. Désormais, elle participe au financement de structures de formations paramédicales, est membre du Groupement régional de santé publique (GRSP) et peut réaliser des études spécifiques régionales.

Ainsi elle est au fait des besoins humains et matériels nécessaires à la prise en charge de la santé de la population de Guyane. C'est pourquoi, le Président de la collectivité régionale a souhaité que l'Observatoire régional de la santé de Guyane (ORSG) réalise une étude sur l'état de santé des personnes âgées de 60 ans et plus qui résident dans les communes éloignées du littoral.

Cette étude, qui est d'une importance capitale, doit apporter les éléments nécessaires à la collectivité régionale pour préciser sa vision en terme d'offre de soins (structures, équipements sanitaires...), de dépistage et de prise en charge des personnes âgées résidant dans les sites éloignés.

Un comité de pilotage mis en place à cet effet, composé d'associations (ASGUAL, CER-PAG) et d'un organisme public (CHAR), s'est réuni pour définir les objectifs de cette étude.

Les objectifs retenus portent sur l'état de santé et la prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les communes éloignées. Un objectif spécifique correspondant à la prévalence de la maladie d'Alzheimer n'a pu être réalisé. Cependant, le questionnement sur les besoins en formation continue a été maintenu.

Par communes éloignées, nous entendons les communes qui disposent d'un centre ou d'un poste de santé sur leur territoire et qui sont éloignées géographiquement des trois principales villes détenant l'essentiel du plateau technique de la Guyane à savoir Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni.

Ainsi, cette étude devrait nous permettre de :

- De relever les principales pathologies dont souffrent les personnes âgées de 60 ans et plus qui résident dans les communes éloignées.
- De connaître les conditions de prise en charge des personnes âgées par les professionnels des centres et postes de santé.
- De connaître les pratiques d'automédication traditionnelle des personnes âgées des communes éloignées.
- D'estimer les difficultés sociales, psychologiques, d'accès aux soins et d'observance rencontrées par les personnes âgées de 60 ans et plus résidant dans ces communes.

2.1 Contexte national

2.2. Contexte régional

2.3. Contexte des centres et postes de santé

2.1 Contexte national

2.1.1. Démographie des personnes âgées de 60 ans et plus

La question du vieillissement de la population, de son poids dans la société et dans l'économie est de plus en plus récurrente en France. En effet, les 60 ans et plus représentent 20,4% de la population totale en 2005, dont 51,7% sont des femmes.

De 1970 à 2005, la proportion des 60 ans et plus a progressé de 2,4 points. Cette augmentation est liée à deux facteurs : la baisse de la fécondité et la baisse de la mortalité aux âges élevés.

Ainsi, l'espérance de vie à 60 ans a fortement augmenté et ce particulièrement depuis une trentaine d'années. Elle est passée de 21,6 ans en 1990 à 23,2 ans en 2001, soit un gain de 1,6 ans sur 11 ans.

Cette augmentation trouve ses origines dans de multiples facteurs : amélioration des conditions de vie, moindre exposition à certains facteurs de risque, meilleure prise en charge des maladies chroniques. Ces facteurs expliquent aussi pourquoi en deux siècles (de 1750 à 1950), les personnes de 60 ans et plus n'avaient gagné que 4,5 ans d'espérance de vie.

Par ailleurs, les défis économiques et sociaux qu'engendre l'augmentation du rapport de l'âge de la retraite à la popula-

tion active préoccupent, notamment si on prend en compte que la proportion des personnes âgées devrait atteindre un cinquième de la population totale d'ici 2030 en raison du vieillissement des baby-boomers.

Ce vieillissement démographique représente un fardeau de plus en plus lourd pour le système de sécurité sociale et les services publics français. C'est pourquoi, dans le Programme national de santé publique (PNSP) pour la période 2004-2008, la santé des personnes âgées est l'un des problèmes de santé retenus dans le plan de lutte pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

2.1.2. Mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus

En 2007, il a été recensé 521 016 décès en France hexagonale¹

En 2005, les trois principales causes de décès chez les femmes de 65 ans et plus étaient les maladies de l'appareil circulatoire avec 34,3% des décès, les tumeurs (21,0%) et les symptômes, signes et état morbide mal définis (7,7 %).

Chez les hommes, les tumeurs représentent la première cause de décès (32,1%), suivies par les maladies de l'appareil circulatoire (30,1%) et les maladies de l'appareil respiratoire (8,2%)²

¹ INSEE : Naissances et décès, 2007

² FNORS : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé, liste des indicateurs.

2.1.3. Morbidité des personnes âgées de 60 ans et plus

a - Affections de longue durée (ALD)

En 2007, 963 491 personnes étaient en ALD avec un âge moyen de 61 ans.

En 2005, les trois principales causes d'attribution d'ALD pour les personnes âgées de 65 ans et plus sont :

- Les tumeurs malignes (ALD 30) avec 244 139 bénéficiaires.
- Le diabète de type I et de type II (ALD 8) avec 146 792 bénéficiaires.
- L'hypertension artérielle sévère (ALD 12) avec 91 223 bénéficiaires.

Cette même année, 42 702 personnes ont été en ALD 15 (Alzheimer et autres démences) avec un âge moyen de 82 ans³. Cette pathologie arrive au septième rang des causes d'attribution des ALD.

Le coût élevé de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, dû à une prise en charge totale du malade durant plusieurs années lorsque le stade de la maladie est avancé, a motivé l'inscription de cette affection neuropsychiatrique parmi les problèmes de santé retenus dans le Programme national de santé publique (PNSP).

L'objectif de santé publique visé est de limiter la perte d'autonomie des personnes malades et son retentissement sur les proches des patients.

On distingue deux sortes de démences : les démences primaires et les démences secondaires. Une démence primaire est due à une perte progressive de cellules

nerveuses dans le cerveau. Une démence secondaire est la conséquence d'une autre pathologie, que l'on peut soigner, entraînant indirectement un dysfonctionnement du système nerveux central.

On retrouve dans les démences primaires la maladie d'Alzheimer, de Parkinson, de Pick, de Creutzfeldt-Jacob, la Chorée de Huntington, la sclérose en plaque, la démence du lobe frontal et la démence avec corps de Lewy. Dans les démences secondaires, sont répertoriés les troubles hormonaux (thyroïde), la sous-alimentation, l'intoxication, les maladies infectieuses et les démences hydrocéphaliques⁴.

A la fin de la première période quinquennale du PNSP, cette problématique de santé demeure d'actualité. La maladie d'Alzheimer a été déclarée grande cause nationale par le président de la République en 2007. En effet, avec 160 000 nouveaux cas par an, la maladie d'Alzheimer a touché 860 000 personnes. La prévalence nationale est de 5,0% chez les personnes de plus de 65 ans et de 18,0% chez les plus de 75 ans.

Chaque année, il y a entre 100 000 et 130 000 décès recensés, ce qui place cette pathologie au 4^{ème} rang des principales causes de décès. Enfin, 1,3 million de personnes pourraient être touchées par la maladie d'ici 2020⁵.

b - Equipements

En 2006, la France hexagonale disposait d'un taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées de l'ordre de 127,2‰. En ce qui concerne les services de soins à domicile il est de 16,6‰.

³ CNAMTS : Direction de la stratégie, des études et des statistiques. Juillet 2006.

⁴ NOVARTIS, Classement des démences.

⁵Source : Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, Elias sociologie, 2008.

Tableau 1 : Motifs d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans et plus en France hexagonale en 2004. (FNORS, 2004).

Causes	Effectif	%
Maladies de l'appareil circulatoire	802 899	15,6
Autres motifs	679 885	13,2
Tumeurs	581 155	11,2
Maladies de l'appareil digestif	529 505	10,2
Maladies œil et annexes	520 274	10,1
Symptômes, signes et résultats anormaux	358 433	6,9
Lésions traumatiques et empoisonnement	322 882	6,2
Maladies du système ostéo-articulaire, muscles et tissus conjonctifs	308 068	6,0
Maladies de l'appareil respiratoire	254 966	4,9
Maladies de l'appareil génito-urinaire	241 347	4,7
Maladies du système nerveux et des organes sensoriels	176 300	3,4
Maladies du sang et troubles immunitaires	111 052	2,1
Troubles mentaux	91 440	1,8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	59 538	1,2
Maladies infectieuses et parasitaires	55 930	1,1
Maladies de la peau et des tissus cellulaires et sous cutanés	51 847	1,0
Oreille et apophyse mastoïde	16 187	0,3
Malformations congénitales	5 969	0,1
Total	5 167 640	100,0

c - Motifs d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans et plus en France hexagonale

En France hexagonale, les maladies de l'appareil circulatoire sont le principal motif d'hospitalisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus (15,6%). Arrivent ensuite les "autres motifs" (13,2%) et les tumeurs (11,2%).

2.2 Contexte régional

2.2.1. Démographie des personnes âgées de 60 ans et plus

Du fait de sa démographie inversée, la santé des personnes âgées n'a pas été retenue parmi les priorités de santé dans le Programme régional de santé publique

(PRSP) pour la Guyane.

En effet, contrairement à la France hexagonale, la population de 60 ans et plus est sous représentée. En 2007, cette population ne représentait que 5,6 % de la population totale avec une forte proportion des moins de 25 ans (51,2%).

2.2.2. Mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus

En 2005, le nombre de décès recensé était de 750 en Guyane⁶. Les maladies de l'appareil respiratoire représentent la première cause de mortalité dans cette tranche d'âge avec 34,8% des décès, suivies par les tumeurs (24,1%) et les symptômes, signes et états morbides mal définis (14,1%).

⁶ Bilan démographique de la Guyane 2005, N°54, Octobre 2006., http://www.insee.fr/fr/insee_regions/quYANe/publi/PR_bilanDemo2005_gy.html

2.2.3. Morbidité chez les personnes âgées de 60 ans et plus en Guyane

a - Affections de longue durée (ALD)

En 2005, le régime général de la sécurité sociale avait recensé 374 bénéficiaires d'une prise en charge due à une affection de longue durée. L'hypertension artérielle sévère est le premier motif d'admission (30,2%), suivie par les tumeurs malignes, affections malignes des tissus lymphatiques ou hématopoïétiques (ALD 30) avec 17,9% des mises sous ALD et enfin le diabète de type I et de type II (16,8%).

Le nombre exact de malades n'est pas connu. Néanmoins, la Direction régionale du service médical de Guyane (DRSM) dénombre 27 personnes admises en ALD 15 (y sont inclus les "autres démences") pour l'année 2007.

Parallèlement, 300 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont recensées aujourd'hui par l'Association Guyane Alzheimer (ASGUAL). Si on applique le taux de prévalence de PAQUID⁷ sur les plus de 75 ans, le nombre de patients atteints de la maladie d'Alzheimer serait de 405⁸.

En Guyane, le dépistage de la maladie d'Alzheimer demeure tardif. Les professionnels de santé l'expliquent de plusieurs façons :

- Méconnaissance des signes d'appel
- Problème de représentation de la maladie au sein de communautés culturellement différentes.
- Aspect "tabou" de cette maladie.
- Outils de dépistage actuels inadaptés

.à la population âgée de Guyane. Néanmoins, un test de dépistage a été adapté aux Antilles et a fait également l'objet d'une adaptation en Guyane. C'est un test neuropsychologique avec test d'image, procédure de mesure de la mémoire épisodique et test de mots sur une base lexicale⁹.

b - Equipements

En 2006, la Guyane disposait de 11 établissements ou services spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées :

- 6 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ce sont des structures qui peuvent accueillir des personnes dépendantes parfois atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies dégénératives. Elles doivent alors justifier d'équipements adaptés et de personnels spécialisés, selon le nombre de places disponibles

- 4 maisons de retraite (184 lits). Ce sont des résidences collectives destinées aux personnes âgées. Elles accueillent des personnes âgées pour un hébergement temporaire de quelques jours à quelques semaines ou proposent un accueil de jour pour des personnes âgées qui ne peuvent ou ne veulent pas rester chez elles dans la journée.

- 2 foyers-logements (86 lits). Le foyer-logement est un mode d'hébergement collectif qui a vocation à accueillir des personnes âgées plutôt valides, ou au moins capables de vivre de manière habituelle dans un logement indépendant.

⁷ PAQUID est une étude épidémiologique dont l'objectif général est d'étudier le vieillissement cérébral et fonctionnel chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

⁸ INSEE, 2002.

⁹ URMLG, présentation ORSG, 2008.

- 1 service à domicile (60 places). Le service à domicile pour personnes âgées s'adresse à toutes les personnes âgées qui se trouvent dans l'incapacité d'accomplir certaines tâches de la vie courante.

- 1 service de soins de longue durée (114 lits¹⁰). Les soins de longue durée regroupent une série de services médicaux et sociaux rendus à des personnes souffrant d'une maladie physique ou mentale chronique et qui dépendent de ce fait d'une aide extérieure pour accomplir certaines tâches élémentaires de la vie quotidienne.

La Guyane a un taux d'équipements en structures d'hébergement déficitaire par rapport à la moyenne nationale (94,6‰

versus 127,2‰). Cependant, la région possède un taux d'équipement supérieur à la France hexagonale pour les services de soins à domicile (21,0‰ versus 16,6‰).

c - Motifs d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans et plus en Guyane

Les maladies de l'appareil circulatoire sont le principal motif d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans et plus en Guyane avec 17,3% des hospitalisations de cette tranche d'âge.

Arrivent ensuite les maladies de l'appareil digestif qui représentent 11,5% des hospitalisations suivies par les symptômes, signes et résultats anormaux (10,1%).

Tableau 2 : Motifs d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans et plus en Guyane en 2004. (FNORS, 2004)

Causes	Effectif	%
Maladies de l'appareil circulatoire	352	17,3
Maladies de l'appareil digestif	234	11,5
Symptômes, signes et résultats anormaux	205	10,1
Maladies œil et annexes	169	8,3
Maladies du système ostéo-articulaire, muscles et tissus conjonctifs	161	7,9
Autres motifs	159	7,8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	134	6,6
Tumeurs	128	6,3
Maladies de l'appareil respiratoire	101	5,0
Maladies infectieuses et parasitaires	95	4,7
Lésions traumatiques et empoisonnement	88	4,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	61	3,0
Troubles mentaux	28	1,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	61	3,0
Maladies de la peau et des tissus cellulaires et sous cutanés	25	1,2
Maladies du sang et troubles immunitaires	16	0,8
Oreille et apophyse mastoïde	12	0,6
Malformations congénitales	2	0,1
Total	2 031	100,0

¹⁰Source : INSEE, 1999.

2.3 Contexte des centres et postes de santé en Guyane

Dix huit centres et postes de santé sont disséminés sur le territoire guyanais et assurent en complément des hôpitaux du littoral la couverture sanitaire de la population. Ils représentent le seul accès aux soins pour les 20,0% d'habitants qui vivent dans l'intérieur des terres. Dans les postes de santé, la permanence des soins est assurée par du personnel paramédical (infirmier) alors que dans les centres de santé elle est assurée par du personnel médical (médecin).

2.3.1. Démographie

Pour faciliter l'exploitation des résultats, le territoire de la Guyane a été divisé en 4

zones :

- La zone géographique du Maroni qui englobe les centres et postes de santé d'Antécume-Pata, d'Apatou, de Grand-Santi, de Maripasoula, de Papaïchton et de Twenké.

- La zone géographique de l'Oyapock regroupe les centres et postes de santé de Camopi, de Ouanary, de Saint-Georges et de Trois sauts.

- La zone géographique du littoral Ouest englobe les centres et postes de santé d'Awala-Yalimapo, d'Iracoubo, de Javouhey, d'Organabo et de Tonnégrande

- La zone géographique du littoral Est et de l'arrière pays qui regroupe les centres et postes de santé de Cacao, de Kaw, de Régina, de Roura, de St-Elie et de Saül.

Il est à noter qu'en 2008, les postes de santé de St-Elie, de Roura et de Tonnégrande ont été fermés.

Tableau 3 : Recensement des personnes âgées de plus de 60 ans dans les principales communes enquêtées, INSEE 1999

Commune	Hommes de plus de 60 ans	Femme de plus de 60 ans	Total des plus de 60 ans	Total population homme	Total population femme	Total population
Apatou	86	87	173 (9,4%)	1849	1788	3637
A-Yalimapo	29	27	56 (12,6%)	457	430	887
Camopi	15	17	32 (5,9%)	543	490	1033
Grand Santi	87	104	191 (14,1%)	1357	1487	2844
Mana	117	103	220 (7,7%)	2849	2601	5450
Maripasoula	72	60	132 (6,6%)	1989	1663	3652
Ouanary	5	1	6 (11,1%)	54	38	92
Papaïchton	50	47	97 (11,8%)	820	832	1652
Régina	30	25	55 (10,8%)	511	254	765
Roura	71	51	122 (12,6%)	970	811	1781
St-Elie	6	1	7 (3,7%)	187	52	239
Sinnamary	119	129	248 (17,1%)	1447	1336	2783

Source : INSEE

moyenne

(11,4%)

La commune de Sinnamary est celle qui recense le plus de personnes âgées de 60 ans et plus (17,1%), suivi par la commune de Grand-Santi (14,1%) et par Awala-Yalimapo/Roura (12,6%). C'est dans la commune de St-Elie que les personnes âgées de 60 ans et plus sont les moins nombreuses (3,7%).

Selon une estimation tenant compte de la population clandestine réalisée par le Département des centres de santé (DCS) pour l'année 2007, la zone la plus peuplée est celle du Maroni avec 22 300 habitants, suivie de la zone de l'Oyapock (5 700 habitants), du littoral Ouest (5 400 habitants) et de la zone du littoral Est et de l'arrière pays où vivent 4 160 personnes.

2.3.2. Modes de déplacement de la population des communes éloignées

Les personnes se déplacent le plus sou-

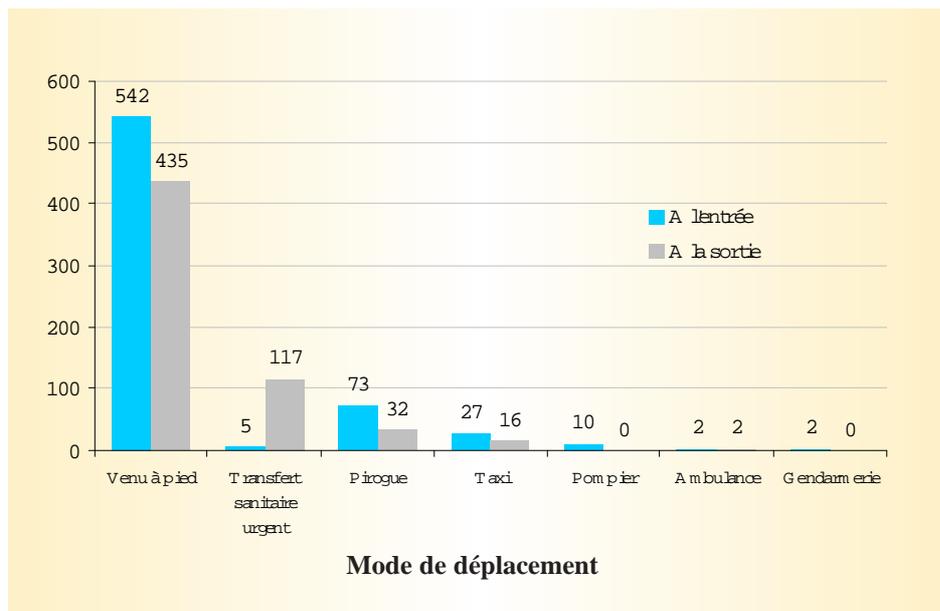
vent à pied ou en pirogue, que ce soit pour arriver aux structures de santé que pour en partir. Ce qui entraîne parfois, sinon souvent, des difficultés d'accès aux soins.

Les transferts sanitaires sont utilisés principalement pour raccompagner le patient à son domicile.

2.3.3. Morbidité chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans les communes de l'intérieur

Ces informations émanent du Système d'informations sani (SIS) mis en place par le CHAR afin de mesurer l'activité des centres et postes de santé. Ces données viennent en complément de cette enquête sur les personnes âgées.

Elles nous informent sur l'environnement sanitaire dans ces régions éloignées.



Graphique 1 : Mode de déplacement des patients mis en observation à l'entrée et à la sortie des centres et postes de santé de Guyane (SIS, 2007).

La tranche d'âge des personnes les plus âgées est de 60 ans et plus. Nous avons donc une vision d'ensemble sur les conditions de vie des personnes du troisième âge vivant dans les sites éloignés.

a - Consultations dans les centres et postes de santé

Durant l'année 2007, il y a eu 64 871 consultations dans les centres et postes de santé du Maroni, 39 328 dans la zone de l'Oyapock, 15 164 dans la zone du littoral Ouest et 8 521 sur le littoral Est et l'arrière pays.

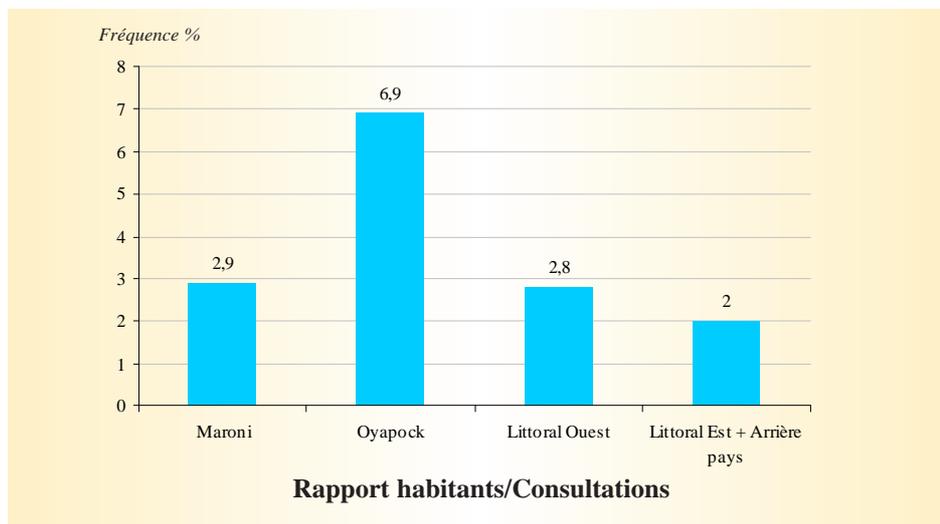
Dans la zone géographique de l'Oyapock, les habitants consultent en moyenne 7 fois par an dans les centres ou postes de santé.

personnes de cette zone sont prises en charge deux fois plus souvent que celles des autres zones de Guyane. En effet, les habitants des autres zones ont consulté 2 à 3 fois en 2007.

b - Répartition de la population des consultants selon l'âge et la zone géographique

Au total, les centres et postes de santé ont accueilli 131 219 consultants durant l'année 2007. 9 437 consultations ont été effectuées au bénéfice des personnes âgées de 60 ans et plus.

Les graphiques suivants présentent la distribution des personnes âgées de 60 ans et plus qui ont consulté dans les centres et postes de santé selon la zone géographique.



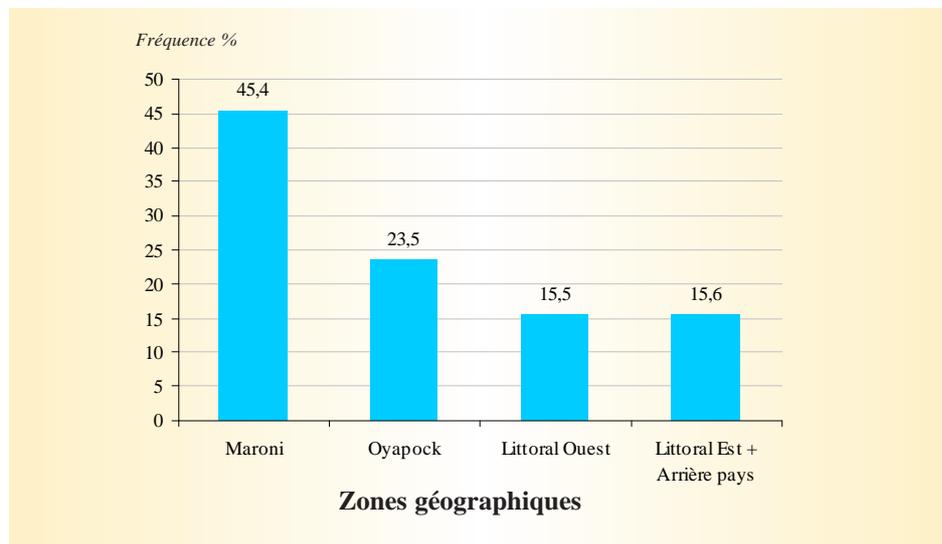
Graphique 2 : Rapport du nombre d'habitants sur le nombre de consultations dans les différentes zones géographique de Guyane (SIS, 2007).

4130 consultations ont été réalisées dans la zone géographique du Maroni, soit 43,8% des consultations effectuées dans les centres et postes de santé de Guyane. Cette région est la plus peuplée des quatre zones géographiques, ce qui peut expliquer cette distribution.

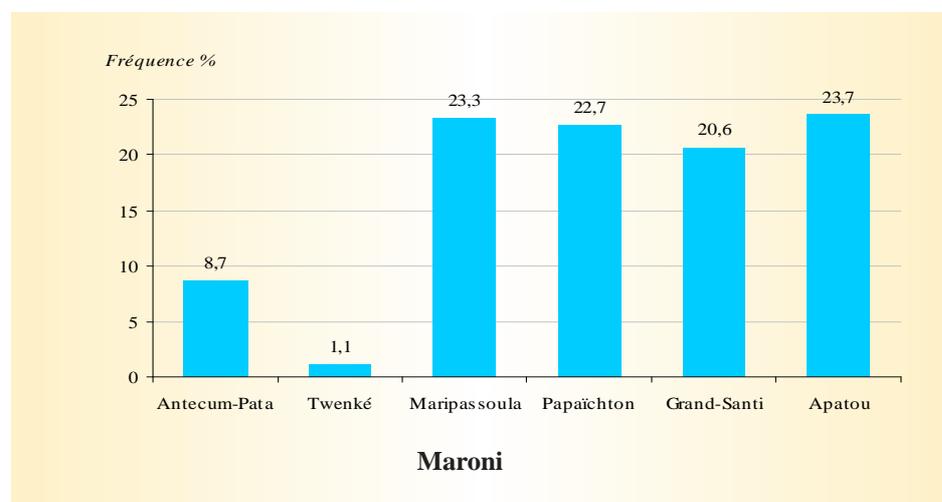
On remarque qu'il y a peu de consultations chez les personnes âgées de 60 ans et plus à Twenké. Ceci s'explique

vraisemblablement par le fait que le village est peu peuplé et que le poste de santé n'est ouvert que 1 à 2 fois par mois. Les habitants consultent en général au centre de santé de Maripasoula.

Enfin, le taux de consultations est pratiquement le même (22,0%) sur les quatre centres et postes de santé de la région des noirs-marrons (Maripasoula, Papaïchton, Grand-Santi, Apatou).



Graphique 3 : Distribution des personnes âgées de 60 ans et plus qui ont consulté dans les différentes zones géographiques de Guyane (SIS, 2007).



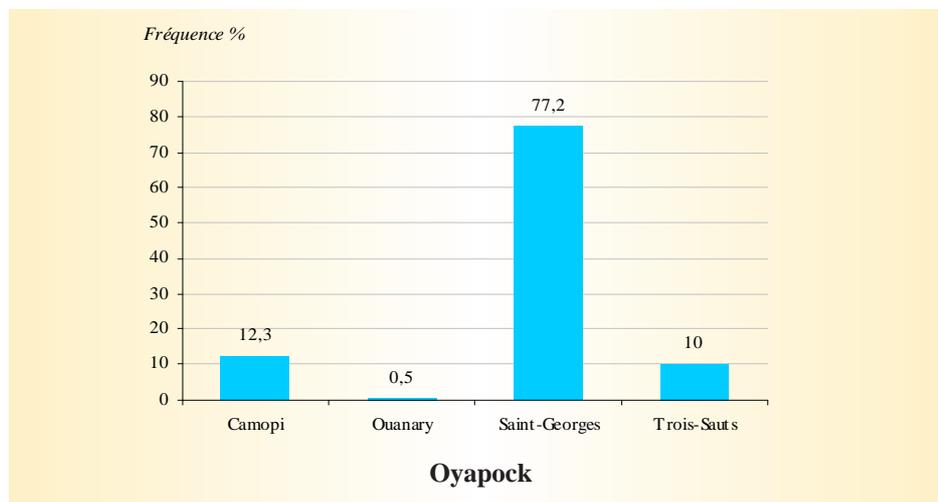
Graphique 4 : Distribution des personnes âgées de 60 ans et plus qui ont consulté dans la zone géographique du Maroni (SIS, 2007).

1750 consultations ont été réalisées dans la zone géographique de l'Oyapock.

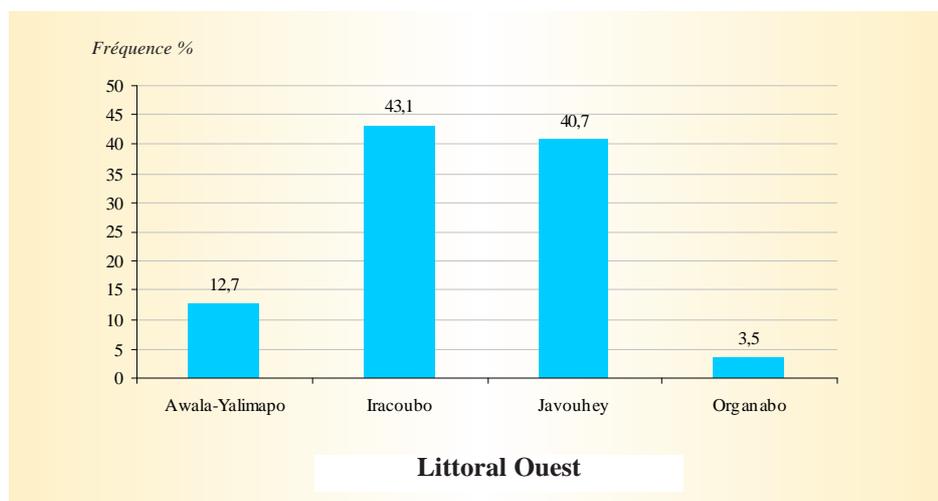
Saint-Georges concentre la majorité des consultations (77,2%). Cela s'explique par la facilité d'accès à ce centre de santé et par sa population qui est plus importante que dans les villages de cette zone géographique.

En 2007, 1 785 consultations ont été réalisées dans la zone géographique du littoral Ouest.

Le centre de santé d'Iracoubo concentre la plus grande partie des consultations (43,1%), suivi du centre de santé de Javouhey avec 40,7% des consultations de la zone.



Graphique 5 : Distribution des personnes âgées de 60 ans et plus qui ont consulté dans la zone géographique de l'Oyapock (SIS, 2007).



Graphique 6 : Distribution des personnes âgées de 60 ans et plus qui ont consulté dans la zone géographique du littoral Ouest (SIS, 2007).

En 2007, 1 772 consultations ont été réalisées dans la zone géographique du littoral Est et de l'arrière pays pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

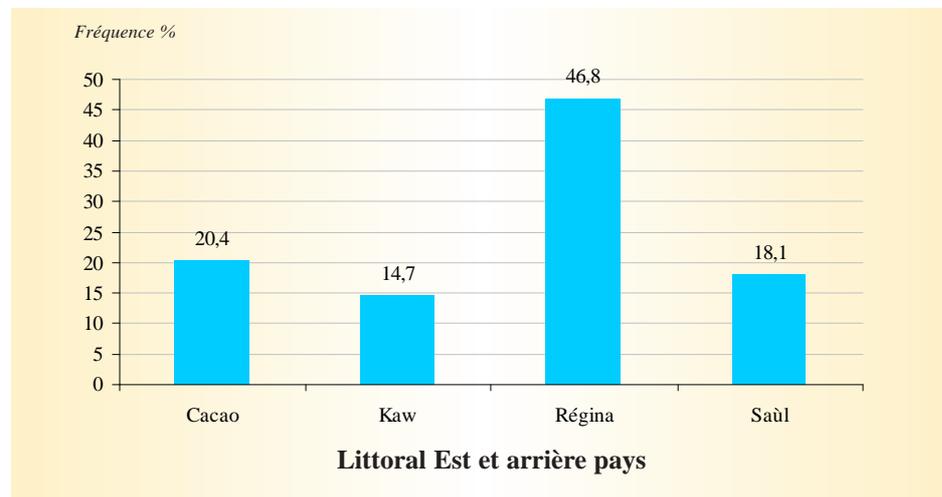
Le centre de santé de Régina a reçu 46,8% des personnes âgées de 60 ans et plus qui ont consulté dans la zone.

c - Morbidité et mortalité dans les centres et postes de santé de Guyane

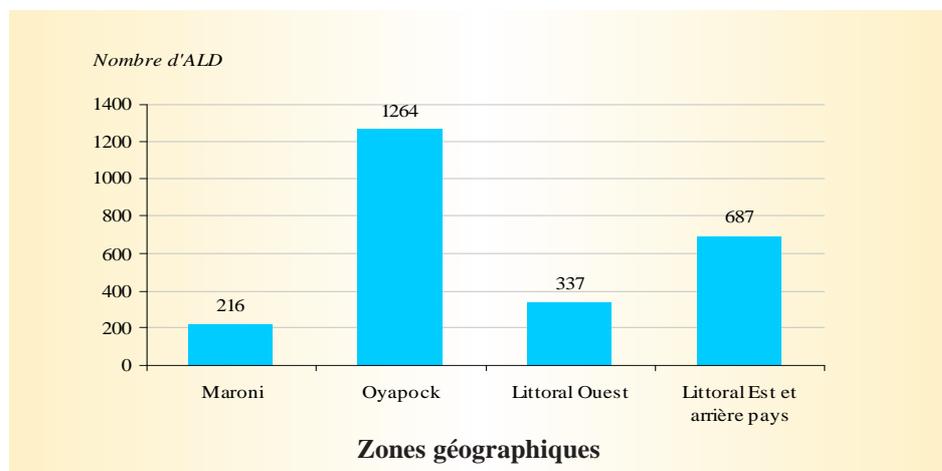
En 2007, le SIS a recensé 46 décès dans les centres et postes de santé de Guyane¹¹.

Plus de 20% des personnes ayant consultés ne possédaient pas de prise en charge sociale.

Au total, on recense 2 504 personnes bénéficiaires d'une ALD dans les différents centres et postes de santé de Guyane.



Graphique 7 : Distribution des personnes âgées de 60 ans et plus qui ont consulté dans la zone géographique du littoral Est et de l'arrière pays (SIS, 2007).



Graphique 8 : Distribution des personnes bénéficiant d'une ALD (Affection longue durée) dans les quatre zones géographiques de Guyane en 2007 (SIS).

¹¹ SIS : Rapport annuel 2007 des centres et postes de santé SIS.DCS.CHAR

La zone de l'Oyapock concentre la majorité des ALD (1 264), soit 50,4%. Dans cette zone, la quasi-totalité des ALD est recensée dans le centre de santé de Saint-Georges (1 240).

La zone du Maroni compte peu d'ALD (216 soit 17,0%) ce qui peut étonner puisque cette zone est la plus peuplée des quatre.

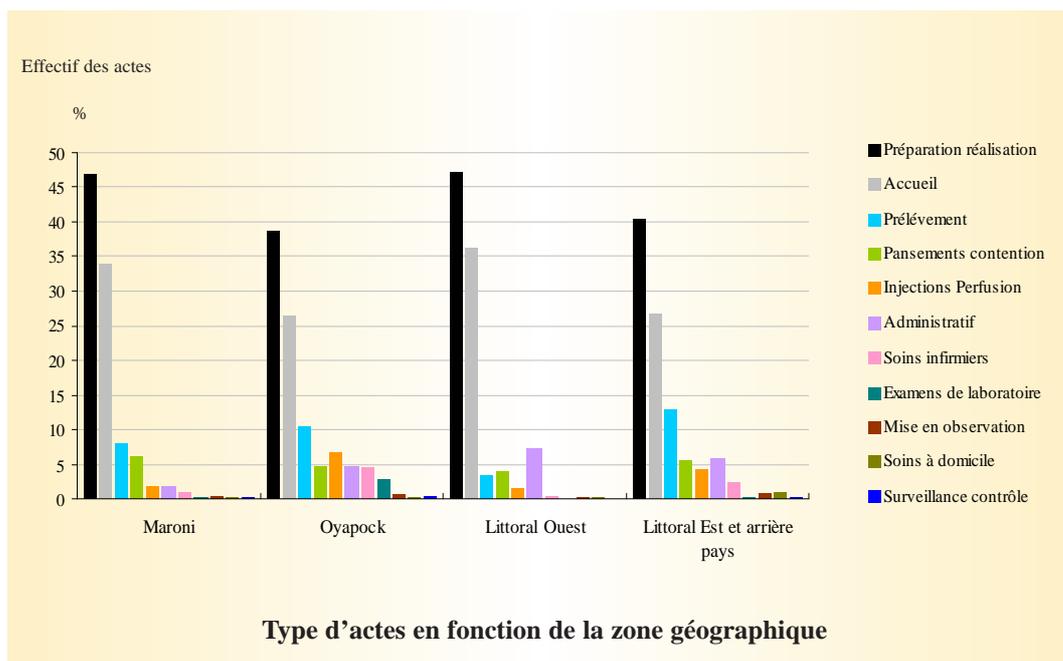
d - Actes paramédicaux et zones géographiques de Guyane

En 2007, 180 000 actes paramédicaux

ont été réalisés dans les centres et postes de santé de Guyane.

Les préparations de l'acte et l'accueil des patients constituent l'essentiel des pratiques paramédicales exercées en centre et poste de santé (73,0%). Les prélèvements représentent 8,6% des actes paramédicaux.

Il est à noter que les actes de réanimation sont peu pratiqués : en général 1 par an dans chaque centre et poste de santé à l'exception du poste de santé de Trois-Sauts où 10 réanimations ont été effectuées durant l'année 2007.



Graphique 9 : Distribution des actes paramédicaux selon la zone géographique de Guyane en 2007 (SIS).

e - Recours aux soins en Guyane

Au regard du tableau⁴, on remarque que les actes infirmiers concernent presque 1 consultation sur 2 (47,0 %). Ensuite, dans une moindre mesure, les examens généraux sont mentionnés en deuxième motif de consultation avec 11,0%, suivis par les maladies de l'appareil cardio-vasculaire avec 9,6% et par les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques.

Au total, 1 465 mises en observation ont été réalisées par les personnels de santé en 2007. Ces mises en observation sont une réalité de terrain et informent sur la

santé dans les communes isolées.

La durée de séjour dans les centres et postes de santé varie en fonction du motif, mais en général les patients restent quelques heures dans la structure d'accueil. Il est donc rare que les personnes restent plus d'une demi-journée au sein de l'établissement.

Les principaux motifs de mise en observation sont les maladies infectieuses et parasitaires, les actes infirmiers, la traumatologie-accidents-intoxication, les symptômes et états morbides mal définis ainsi que les problèmes relevant de la gynécologie obstétrique.

Tableau 4 : Motifs de recours aux soins des personnes âgées de 60 ans et plus dans les centres et postes de santé de Guyane (SIS, 2007)

Motifs de consultations présentés en classe de pathologies	Total de consultants enre- gistrés/motifs	Fréquence %
Actes infirmiers	4448	47,0
Examens généraux	1040	11,0
Maladies de l'appareil cardio-vasculaire	906	9,6
Maladies endocriniennes, nutrition, métaboliques	648	6,9
Maladies infectieuses et parasitaires	447	4,7
Symptômes, syndrome et états morbides mal définis	434	4,6
Maladies de l'appareil respiratoire ORL	381	4,0
Maladies ostéo-articulaires et musculaires	341	3,6
Maladies de l'appareil digestif	173	1,8
Maladies de la peau des phanères et du tissu sous-cutané	160	1,8
Accidents, traumatismes et intoxications divers	152	1,6
Maladies ophtalmologiques	98	1,0
Maladies de l'appareil uro-génital	81	1,0
Tumeurs (sans distinction)	55	0,6
Troubles neuropsychiatriques	41	0,4
Problèmes gynécologiques	17	0,2
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	15	0,2
Total des motifs de consultations	9437	100,0

3.1 Objectifs principaux

3.2 Objectifs spécifiques

Le comité de pilotage avait souhaité orienter cette étude sur la connaissance de l'état de santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les communes isolées de Guyane et par là même faire un état des lieux de la maladie d'Alzheimer dans ces communes. Mais pour des questions d'autorisation, la partie du questionnaire portant sur cette pathologie n'a pas pu être transmise aux professionnels de la santé exerçant dans les centres et postes de santé de Guyane. Cependant, leurs avis sur la formation continue et la création d'un réseau Alzheimer ont été relevés.

3.1 Objectifs principaux

- Connaître l'état de santé des personnes âgées de 60 ans et plus qui consultent dans les centres et postes de santé de Guyane.

- Connaître les conditions de prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus par les professionnels de santé exerçant dans les centres et postes de santé.

3.2 Objectifs spécifiques

- Connaître les pathologies diagnostiquées chez les personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les communes isolées en fonction du groupe culturel.

- Estimer les pratiques d'automédications traditionnelles chez ces personnes.

L'étude renseignera sur les pathologies les plus couramment diagnostiquées chez les populations âgées vivant dans

les communes éloignées. De plus, on pourra connaître la distribution des maladies selon le groupe culturel ainsi que les moyens dont disposent les centres et les postes de santé (CPS) pour prendre en charge les personnes âgées. En effet, nous savons qu'il n'existe aucun dispositif de dépistage des maladies neurodégénératives dans les CPS. Lorsqu'un examen plus approfondi, nécessaire au diagnostic d'une pathologie, doit être envisagé le patient est transféré au centre hospitalier Andrée ROSEMON de Cayenne.

La pratique de la médecine traditionnelle étant culturelle en Guyane, nous essaierons d'en mesurer le poids dans la prise en charge des personnes âgées vivant dans les communes éloignées. Ceci par le biais du questionnement des professionnels de santé en exercice dans les centres et postes de santé.

La médecine traditionnelle est l'utilisation de plantes, de parties d'animaux, de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercice manuels. Cette médecine, qui utilise des éléments naturels à des fins médicales, se caractérise par ses pratiques, méthodes, savoir et croyances en matière de santé. Utiliser séparément ou en association, elle permet de soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé.

Différents pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique Latine font appel à la médecine traditionnelle afin de répondre à certains de leurs besoins au niveau de la santé primaire (Organisation mondiale de la santé (OMS), mai 2003).

- 4.1** Population étudiée
- 4.2** Type d'enquête
- 4.3** Définition des cas
- 4.4** Population cible
- 4.5** Population source
- 4.6** Matériel d'enquête
- 4.7** Déroulement de l'enquête
- 4.8** Analyse

4.1 Population étudiée

L'enquête a été menée auprès des professionnels de santé en exercice dans les 19 centres et postes de santé répartis sur le littoral guyanais, le fleuve Maroni et le fleuve Oyapock. Cette étude a été réalisée du 1^{er} au 31 octobre 2008.

4.2 Type d'enquête

Il s'agit d'une étude transversale à but descriptif qui a été menée pendant 1 mois auprès des professionnels de santé des différents centres et postes de santé de Guyane.

4.3 Définition des cas

Les personnes âgées de 60 ans et plus atteintes d'une pathologie et consultant dans les centres et postes de santé durant la période d'enquête.

4.4 Population cible

L'ensemble des personnes âgées résidant dans les communes éloignées de Guyane.

4.5 Population source

La population source de l'étude est composée des professionnels de santé en exercice dans les centres et postes de santé en Guyane.

Critère d'inclusion : Les professionnels de santé du domaine médical et paramédical exerçant en centres et postes de santé.

Critères de non inclusion :

Refus de participation.

Ne pas être un professionnel de santé.

4.6 Matériel d'enquête

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire auto-administré (annexe 1 page 55).

Le questionnaire est découpé en quatre parties :

- Caractéristiques des professionnels de santé.
- Pratiques des professionnels de santé.
- Formation(s) des professionnels de santé.
- Etat de santé des personnes âgées de 60 ans et plus.

Il nous a permis de relever des informations sur :

- L'état de santé des personnes âgées de 60 ans et plus.
- La prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus dans les communes éloignées.
- Les pathologies diagnostiquées dans cette population.
- Les pratiques d'automédication traditionnelle des personnes âgées de 60 ans et plus consultant dans les centres et postes de santé de Guyane.

4.7 Déroulement de l'enquête

Avant le début de l'enquête, un courrier a été adressé au médecin coordinateur du Département des centres de santé pour l'informer de la réalisation de l'étude et obtenir son soutien.

Le questionnaire a été expédié aux centres et postes de santé, à destination des professionnels de la santé. Il était accompagné d'un courrier expliquant les motivations et les objectifs de notre étude.

Il a été envoyé de nouveau via l'intranet du Centre hospitalier de Cayenne (CHAR). Puis par Internet, aux centres et postes de santé disposant d'une messagerie électronique en fonctionnement, et enfin par voie postale. Ceci afin d'assurer un taux de réception du questionnaire proche des 100 %.

Le questionnaire a été rempli par le référent de la structure, puis renvoyé à l'ORSG par Internet et/ou par voie postale, en utilisant la logistique du CHAR pour les centres et postes de santé du Maroni.

Pour limiter le nombre de non-réponses, une relance téléphonique a été réalisée 15 jours après le début de l'enquête.

La communication avec les centres et postes de santé a été l'une des difficultés majeures de cette enquête.

Certains problèmes ont été identifiés :

- Des postes de santé possédant des téléphones satellite n'étaient pas joignables.

- Aucun professionnel de santé n'assurait de permanence dans les postes de santé de Kaw et de Twenké. Le poste de santé de Kaw est géré par un médecin qui se rend sur place tous les trois mois, ce qui n'a pas facilité la réalisation de l'étude dans cette commune puisque notre enquête a duré un mois (octobre 2008). Il

en est de même pour le poste de santé de Twenké qui dépend du centre de santé de Maripassoula. Un professionnel de santé s'y déplace environ tous les deux mois.

- Nous avons rencontré une difficulté liée au "turn over" des professionnels de santé présents dans les centres et postes de santé de Guyane. L'un des exemples est celui du poste de santé de Trois Sauts. Une infirmière y assurait un remplacement d'un mois, mais cette dernière n'était pas joignable du fait du mode de communication par téléphone satellite. Par ailleurs, elle ne pouvait pas répondre aux questions puisqu'elle exerçait dans la commune que depuis peu (1 mois). Nous avons donc choisi de faire appel au médecin du poste de santé de Camopi qui, de part son expérience dans la zone Oyapock, a pu compléter le questionnaire relatif au poste de santé de Trois-Sauts.

- Lors des entretiens téléphoniques avec les professionnels de santé des centres et postes de santé, certains ont exprimé une réticence à répondre aux enquêtes. Deux raisons à cela :

- Beaucoup d'enquêtes sont menées en même temps par différents organismes.

- Manque de rétro-information, par les organismes enquêteurs, sur les résultats des études auxquelles ils ont participé.

4.8 Analyse

Les données ont été traitées et analysées à l'ORSG. L'analyse est faite grâce aux logiciels d'épidémiologie "épi-info" et "épi-data". Les variables ont été exprimées par leur fréquence.

- 5.1** Identification des professionnels de santé
- 5.2** Pratiques des professionnels de santé
- 5.3** Etat de santé et consultation par zones géographiques des personnes âgées de 60 ans et plus
- 5.4** Formation du professionnel de santé
- 5.5** Principales pathologie diagnostiquées
- 5.6** Pratique d'automédication traditionnelle des personnes âgées
- 5.7** Difficultés de prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus

5.1 Identification des professionnels de santé

Le taux de participation à l'enquête est de 77,2 %, soit 13 centres et postes de santé sur les 18. Parmi eux, 10 centres de santé et 3 postes de santé ont répondu au questionnaire.

Notre échantillon est représentatif des centres et postes de santé qui ont participé à l'enquête.

Les professionnels de santé qui ont participé à l'étude se répartissent en 7 médecins (53,9 %) et en 6 infirmiers (46,1%).

Le sexe ratio est de 3 hommes pour 1 femme.

En moyenne, le temps d'exercice dans les centres et postes de santé est égal à 38,7 mois (soit 3 ans et 2 mois).

5.2 Pratiques des professionnels de santé

69,2 % des professionnels de santé utilisent la télémédecine. Dans la moitié des cas, ils l'utilisent pour des examens dermatologiques. Dans 37,5% des cas, la télémédecine est utilisée pour les électrocardiogrammes et dans 12,5% des cas pour tout ce qui concerne le courrier électronique.

Tableau 5 : Distribution des équipements utilisés pour la prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus dans les centres et postes de santé (Etude transversale, Guyane, Octobre 2008)

Équipement en (%)	Zones géographiques				Total Centres et Postes de Santé
	Maroni	Oyapock	Littoral Ouest	Littoral Est et arrière pays	
Matériel injection, pansement	100	100	100	100	100,0
Matériel pour petite chirurgie	100	100	50	100	92,3
Matériel pour examen clinique	100	75	100	100	92,3
Electrocardiogramme	80	100	50	100	84,6
Matériel pour immobilisation	80	100	50	100	84,6
Matériel pour réanimation	80	100	50	100	84,6

Les effectifs ci-dessus ont pour dénominateur commun les 13 centres et postes de santé qui ont répondu à l'enquête.

Les centres et postes de santé utilisent tous les matériels nécessaires pour une bonne prise en charge des patients. Cependant, les conditions d'exercice diffèrent selon les centres et postes de santé de Guyane.

7 centres de santé sur les 10 utilisent la télémédecine alors que 2 postes sur 3 l'utilisent. Tous les centres de santé ont du matériel pour réaliser des examens cliniques, un électrocardiogramme, de la petite chirurgie (suture) ainsi que du matériel d'immobilisation (strapping, atèle...).

Tous les centres et postes de santé possèdent du matériel pour faire des injections, des pansements ainsi que des prélèvements. Seul le poste de santé de Ouanary possède le matériel pour réaliser des électrocardiogrammes. C'est le poste de santé le mieux équipé de Guyane.

En terme de locomotion, 69,2% des professionnels de santé n'ont pas de moyen de déplacement pour se rendre au domi-

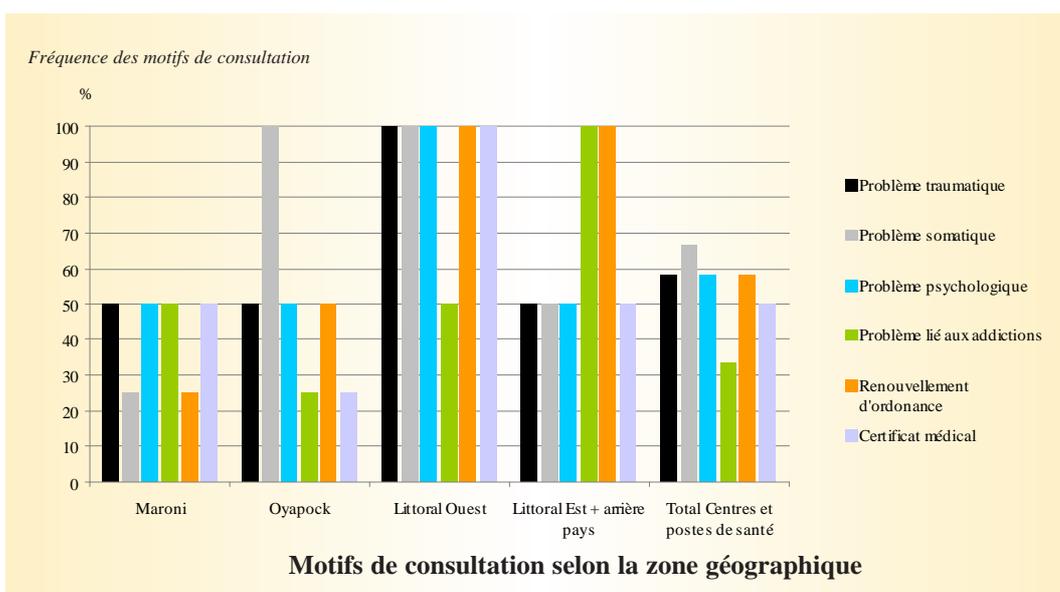
cile des patients. Parmi ceux qui ont un moyen de locomotion, 61,5% se rendent au chevet des personnes âgées de 60 ans et plus.

Les professionnels de santé se déplacent en moyenne un peu plus de 2 fois (2,6) par mois au chevet des personnes âgées.

Enfin, les professionnels de santé disent ne pas avoir de difficultés à prendre en charge les personnes âgées (88,9%). Lorsque les difficultés se présentent, elles sont essentiellement dues à des problèmes de locomotion.

5.3 Etat de santé et consultation par zones géographiques des personnes âgées de 60 ans et plus

Dans la zone de l'Oyapock, les problèmes somatiques représentent le principal motif de consultation.



Graphique 10 : Principaux motifs de consultation dans les centres et postes de santé en fonction de la zone géographique (Etude transversale, Guyane, Octobre 2008)

Les problèmes traumatiques, somatiques, psychologiques, les renouvellements d'ordonnance ainsi que la délivrance de certificats médicaux sont réalisés dans tous les centres et postes de santé de la zone géographique du littoral Ouest.

Dans tous les centres et postes de santé de la zone du littoral Est et de l'arrière pays, les motifs de consultations sont liés aux problèmes d'addictions et au renouvellement d'ordonnance.

Dans notre étude, les problèmes somatiques sont le motif de consultation le plus fréquemment observé. A l'inverse, les problèmes liés aux addictions sont le motif de consultation le moins fréquemment relevé.

Les personnes âgées sont généralement accompagnées lors de leur consultation (69,2%). 55,6% d'entre elles consultent en présence d'un tiers parce qu'elles ne parlent pas le français et ont besoin d'un traducteur et 33,3% à cause d'un handicap nécessitant la présence d'un aidant.

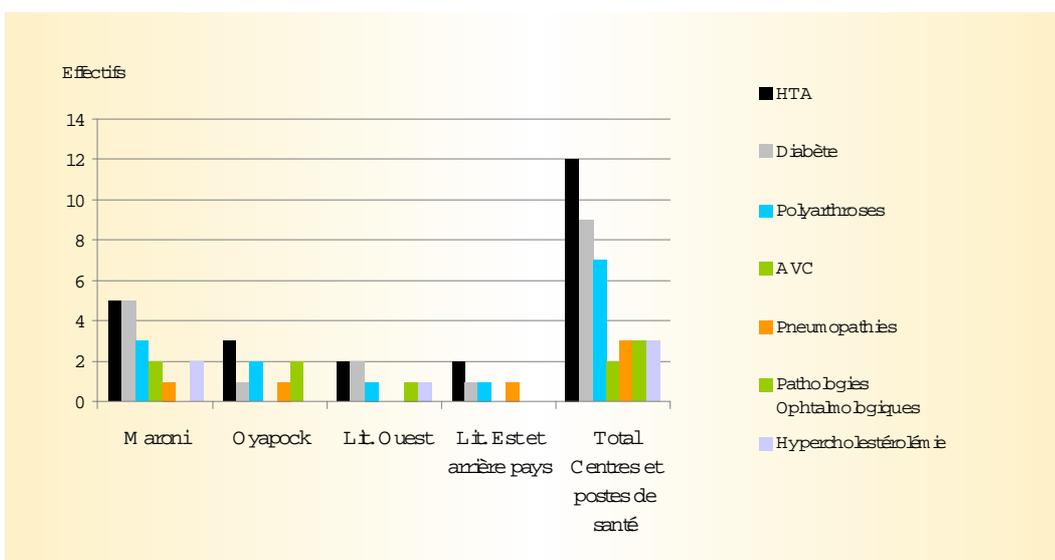
5.4 Formation du professionnel de santé

Aucun professionnel de santé n'est titulaire de la capacité de gériatrie ou d'un DU/DES¹² en gérontologie.

Néanmoins, 61,5% des professionnels de santé disent vouloir une formation sur la maladie d'Alzheimer et la quasi totalité d'entre eux (91,7%) estime nécessaire la mise en place d'un réseau Alzheimer et d'un réseau gérontologie en Guyane.

5.5 Principales pathologies diagnostiquées

Tous les professionnels de santé de la zone du Maroni citent l'hypertension artérielle ainsi que le diabète comme les pathologies principalement diagnostiquées chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Les polyarthroses sont citées sept fois, suivie respectivement par les hypercholestérolémies, les pathologies ophtalmiques, les pneumopathies, les AVC et les pathologies cardiovasculaires.



Graphique 11 : Principales pathologies diagnostiquées par zones géographiques chez les personnes âgées de 60 ans et plus.

¹² Diplôme universitaire / Diplôme d'études supérieures.

Dans la zone géographique de l'Oyapock, l'hypertension artérielle est la pathologie la plus citée (3 fois), suivi par les polyarthroses et les pathologies ophthalmologiques (2 fois chacun). On remarque que le diabète est moins souvent cité (1 fois) que dans les autres zones géographiques de Guyane.

La distribution des pathologies du littoral Ouest est similaire à la zone géographique du Maroni excepté pour les hypercholestérolémies et les pneumopathies qui sont citées par la moitié des professionnels de santé (50% chacun).

La moitié des professionnels de la zone du littoral Est et de l'arrière pays a évoqué les pneumopathies, les polyarthroses ainsi que le diabète comme principales pathologies rencontrées chez les personnes âgées de 60 ans et plus.

L'hypertension artérielle est la pathologie la plus citée par les professionnels de santé, suivie par le diabète, les polyarthroses, les pneumopathies, ainsi que

l'hypercholestérolémie et les pathologies ophtalmiques.

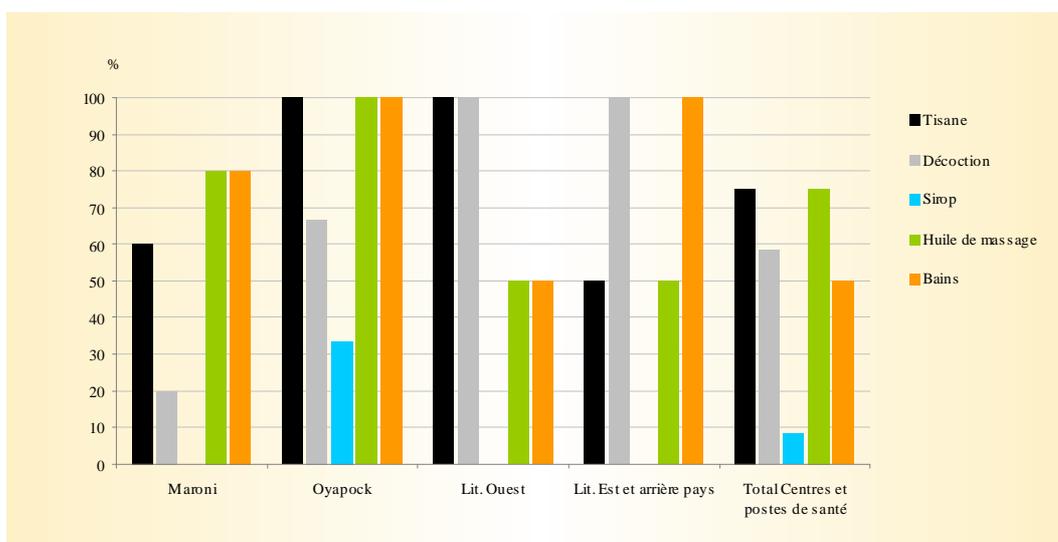
Cette pathologie se traduit par une élévation permanente de la pression artérielle. Elle peut augmenter avec l'âge et peut être d'origine génétique. En France hexagonale cette hypertension artérielle a touché 14 millions de personnes en 2008¹³.

5.6 Pratiques d'automédication traditionnelle des personnes âgées

Une grande majorité des patients suit le traitement prescrit (84,6%).

Pour 77,0 % des professionnels de santé, les personnes âgées de 60 ans et plus utilisent la médecine traditionnelle de façon occasionnelle ou de façon récurrente.

Selon les professionnels de santé, 23,0% des personnes âgées y ont recours de façon systématique.



Graphique 12 : Répartition des pratiques d'utilisation de la médecine traditionnelle par les personnes âgées de 60 ans selon la zone géographique. (Etude transversale, Guyane, Octobre 2008).

Dans la zone du Maroni, les personnes âgées de 60 ans et plus utilisent largement les huiles de massage et les bains (80,0%). Les décoctions sont peu utilisées (20,0%) et l'utilisation de sirop est ici inexistante.

C'est dans la zone de l'Oyapock que l'utilisation des sirops est la plus importante (33,3%). Les bains, les huiles de massage et les tisanes y sont couramment utilisés. Tous les professionnels de santé disent que les personnes âgées de 60 ans et plus usent de ces pratiques pour se guérir.

De même, l'ensemble des professionnels de santé qui exercent sur le littoral (Ouest et Est) et dans l'arrière pays rapportent que les personnes âgées utilisent des décoctions, des tisanes et des huiles de massages. Il semblerait que la prise de sirops ne soit pas une pratique très répandue (8,3%) dans ces zones.

Et enfin, l'ensemble des professionnels rapporte que les personnes âgées combinent la médecine traditionnelle et la médecine occidentale pour se soigner.

La médecine traditionnelle est utilisée pour guérir diverses pathologies. Les pathologies les plus citées sont l'hypertension artérielle, les traumatismes, le diabète et les dermatoses.

D'autres pathologies sont soignées grâce à l'automédication traditionnelle, comme les maladies infectieuses, les polyarthroses et l'asthénie.

Pour 44,4% des professionnels, les personnes âgées utilisent la médecine traditionnelle pour accélérer la guérison.

Dans un tiers des cas, cette pratique relève de l'habitude ou de la tradition, et dans 22,2% des cas de la méfiance envers la médecine occidentale.

61,5% des professionnels de santé estiment que l'automédication est un frein à la prise en charge des personnes âgées.

En effet, selon eux l'automédication peut entraîner une mauvaise observance du traitement médical et peut retarder la demande de consultation du patient.

5.7 Difficultés de prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus

Les difficultés rencontrées par les personnes âgées sont diverses. Il ressort de cette étude qu'en majorité les personnes âgées ont des problèmes de transports du fait de leur isolement.

L'accès aux soins nécessite parfois des démarches administratives complexes que les personnes âgées des communes éloignées ont du mal à réaliser par leurs propres moyens.

A cela s'ajoute l'éloignement des locaux de permanence des intervenants sociaux, qui sont eux-mêmes en sous effectif. Enfin, la barrière de la langue entre le soignant et le patient âgé est un frein à sa prise en charge.

Aucune personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer n'a été recensée dans la file active des centres et postes de santé de Guyane.

Cette étude est la seule qui a été réalisée à ce jour sur l'état de santé des personnes âgées résidant dans les communes éloignées de Guyane.

Nous avons fait le choix de questionner le professionnel de santé pour des raisons évidentes de faisabilité (plusieurs communautés, éloignement, difficulté d'accès, etc.). Par ailleurs, il existe un fonctionnement en réseau des centres et postes de santé qui nous a assuré une bonne participation des structures.

La rédaction du questionnaire a tenu compte du fait qu'on interrogeait deux types de professionnels de santé : infirmier et médecin. Sa passation ne demandait donc pas de connaissances médicales particulières.

Notre échantillon est représentatif des centres et postes de santé interrogés et par voie de conséquence des professionnels de santé en fonction dans ces structures. Les professionnels qui ont répondu exercent en moyenne depuis trois ans dans la commune.

A ce jour, les données du Système d'information sanitaire (SIS) étaient les seules disponibles sur l'état de santé des personnes âgées de 60 ans et plus consultant dans les centres et postes de santé de Guyane.

Il existe des différences entre les quatre zones géographiques de Guyane, que ce soit au niveau de l'accès aux soins, des pratiques de soins ou de la fréquence des consultations par habitant.

Ces différences mettent en évidence la

nécessité d'une prise en charge spécifique des patients habitants dans ces zones reculées de Guyane.

De plus, la répartition des pathologies diffère selon la localisation des centres et postes de santé. Ceci s'explique vraisemblablement par la présence de groupes culturels différents selon la zone.

Les maladies de l'appareil circulatoire sont le principal motif d'hospitalisation que ce soit au niveau national ou régional. Dans l'hexagone, le second motif d'hospitalisation est constitué par les "autres motifs" et au niveau régional par les maladies de l'appareil digestif.

Dans les centres et postes de santé, les motifs d'hospitalisation ne sont pas connus. En revanche, les motifs de consultation sont recensés. Le principal motif de consultation correspond aux maladies infectieuses et parasitaires et les examens généraux arrivent en seconde position.

La distance et le manque de moyens de locomotion des personnes âgées rendent difficile leurs déplacements vers les centres ou les postes de santé (déplacements surtout à pied).

De même, les visites à domicile des professionnels de la santé sont peu nombreuses pour ces mêmes raisons (en moyenne deux fois/mois) alors que cette population est fragilisée.

L'automédication traditionnelle occupe une place prépondérante dans la thérapeutique des personnes âgées des communes éloignées, alors qu'elle peut nuire à la guérison.

Ceci démontre la nécessité de tenir compte de cette problématique dans la prise en charge de cette population.

Enfin, il est regrettable que la partie de l'enquête dédiée à la maladie d'Alzheimer n'ait pu avoir lieu car une étude similaire est menée sur le littoral. Cependant, les comparaisons auraient été difficiles puisqu'aucun cas de la maladie d'Alzheimer

n'est recensé chez les personnes âgées de 60 ans et plus consultant dans les centres et postes de santé de Guyane.

Ceci s'explique vraisemblablement par l'absence de pré-requis des professionnels de santé en gériatrie et plus spécifiquement sur la maladie d'Alzheimer, nécessaires pour le dépistage de cette pathologie.

La Guyane est le département de France où la part des personnes âgées est la plus faible (5,6%). Cependant, mais il faut dès maintenant s'occuper de cette population parce qu'elle aura doublé d'ici 2012. Pour répondre à ses attentes, il sera nécessaire :

- D'adapter le dispositif de suivi épidémiologique et statistique aux personnes âgées de Guyane. Ceci afin de comparer les résultats obtenus dans cette étude à la population générale des personnes âgées.

- D'adapter les modalités de dépistage en fonction des communautés, des pathologies les plus fréquentes et des structures de santé présentes sur le territoire guyanais.

- D'optimiser la prise en charge des personnes âgées qui résident dans les

communes isolées.

- De développer des services de soins à domicile pour les personnes âgées isolées ou handicapées.

- De mettre en place des formations sur la médication traditionnelle et sur l'éducation thérapeutique des professionnels de santé.

- De proposer aux professionnels de santé des formations en gériatrie et sur la maladie d'Alzheimer en particulier.

- De sensibiliser les populations des communes éloignées sur les signes d'alerte de la maladie d'Alzheimer.

- De poursuivre le plan régional d'aménagement du territoire dont l'un des objectifs est l'accès à la communication pour les résidents des communes isolées (téléphone satellite).

Les principales pathologies diagnostiquées chez les personnes âgées de 60 ans et plus consultant dans les centres et les postes de santé de Guyane sont l'hypertension artérielle, le diabète et les polyarthroses.

La quasi-totalité des centres et postes de santé sont bien équipés en matériel médical, surtout en matériel pour injections et pansements. Les actes paramédicaux les plus souvent pratiqués relèvent de l'accueil des patients et de la préparation/réalisation de l'acte.

L'automédication traditionnelle est très répandue chez les personnes âgées. Elle s'utilise sous différentes formes et est souvent combinée à la médecine occidentale afin d'accélérer la guérison. Selon les professionnels de santé, l'automédication entraîne un retard dans les consultations et un problème d'observance, ce qui peut avoir des conséquences graves en fonction des pathologies.

Une formation sur la maladie d'Alzheimer

ainsi que la mise en place d'un réseau Alzheimer est souhaité par les professionnels de santé.

En l'absence de malade recensé, on s'interroge sur les connaissances de la population des sites éloignés sur ce problème de santé publique. Ce qui aurait pour conséquence que des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer soient tout simplement considérées comme présentant des signes d'une sénilité naturelle, n'entraînant de fait aucune consultation dans les centres et postes de santé.

Enfin, pour les études futures, il conviendrait de nouer des contacts plus étroits avec les professionnels de santé exerçant dans les centres et postes de santé de Guyane afin que la participation de l'ensemble des professionnels soit assurée, même dans les communes enclavées comme Twenké. La rétro information sur les études que l'Observatoire régional de la santé réalise dans ces communes est un préalable.

ALD : Affection de longue durée

ARH : Agence régionale de l'hospitalisation

ASQUAL : Association Guyane Alzheimer

CHAR : Centre hospitalier Andrée Rosemon

CPS : Centres et Postes de santé

DES : Diplôme d'Etudes Supérieures

DU : Diplôme Universitaire

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

GRSP : Groupement Régional de Santé Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORSG : Observatoire Régional de la Santé de Guyane

PAQUID : Personnes Agées QUID

PNSP : Programme national de Santé Publique

PRSP : Programme régional de Santé Publique

SESAG : Service d'Etudes et Statistiques Antilles Guyane

URMLG : Union Régionale des Médecins Libéraux de Guyane

- 1/** Le Conseil Régional de Guyane :
Institution Région
<http://www.cr-guyane.fr/?rub=2> (1)
- 2/** CNAMTS : Nouvelle prises en charge en affection de longue durée de la liste (ALD 30) en 2005, Direction de la stratégie, des études et des statistiques. Juillet 2006 (3)
- 3/** Doctissimo,
http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/hypertension_arterielle.htm, (11)
- 4/** FNORS : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé, liste des indicateurs.
<http://www.score-sante.org/score2008/sindicateurs.html>
- 5/** Hôpital CHAR-CAYENNE :
<http://www.ch-cayenne.com/IMG/gif/centre-sante2.gif> (13)
- 6/** INSEE : Bilan démographique de la Guyane 2005, N°54, Octobre 2006,
http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guYANe/publi/PR_bilanDemo2005_gy.html (2)
- Référence 2007 :
<http://www.insee.fr/fr/recensement/nouvrecens/resultats/repartition/comd973.htm>' (3)
- Référence 2002 (8)
- Référence 1999 (6)
- 7/** Ministère de la santé, de la jeunesse et des sport, Elias sociologie, 2008 (4)
- 8/** NOVARTIS : Classement des démences, <http://www.prevention.ch/encasdalzheimer14.htm> (7)
- 9/** Organisation Mondiale de la Santé (OMS),
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/index.html> novembre 2008 (12)
- 10/** Organisation Mondiale de la Santé, source de 2003 (5)
- 11/** Système d'information statistique (SIS) : Rapport annuel 2007 des centres et postes de santé, SIS, DCS, CHAR. (10)
- 12/** URMLG, Docteur EDWIGE Chantal, Power point, présentation ORSG (20 novembre 2008). (9)

Dr. Marie-Josiane CASTOR-NEWTON, Directeur de l'ORSG.

Arise CHOCHO, Responsable de la Cellule Etudes à l'ORSG

Jean-Rémy GOUGAUD, Chargé d'études à l'ORSG

Marie-Thérèse DANIEL, Responsable de la Cellule Documentation à l'ORSG

Dr. ASSIE, Vice-président de l'ASQUAL.

Dr. Philippe JOUBERT, Chef de service du pôle des centres de santé

Maurice BERTRAND, Présidente du CERPAG

Leonne AGELAS, Coordinatrice du SIS.

1. ANNEXES :

11.1 Annexe 1 : Questionnaire

Annexe 1



Questionnaire

Personnes âgées de 60 ans et plus

I - Identification du personnel de santé

1. Quelle est votre profession ?

Médecin Infirmier Aide soignant Auxiliaire de santé

2. Quel est votre sexe ? Masculin Féminin

3. Vous Exercez en : Centre de santé Poste de santé

chez la commune principale d'exercice

Antecume-Pata	Apatou	Awala-Yalimapo	Cacao
Camopi	Grand-Santi	Iracoubo	Javouhey
Kaw	Maripassoula	Organabo	Ouanary
Papaïchtou	Régina	St-Georges	Saül
Trois-Saut	Twenke		

4. Depuis combien de temps vous exercez dans cette commune ? _ _ mois

II - Pratiques des professionnels de santé

5. Utilisez-vous la télémédecine ? OUI NON

Si oui, pour quels actes l'utilisez-vous ?.....
.....

6. De quels équipements disposez-vous pour prendre en charge vos patients ?

Matériel pour examen clinique
Matériel pour injection, pansement, prélèvement (gorge, peau, urine...)
Electrocardiogramme

Matériel pour petite chirurgie (suture)
 Matériel pour immobilisation (strapping, atèle...)
 Matériel pour geste de Réanimation

7. Disposez vous de moyens pour vous déplacez à domicile ? OUI NON

8. Vous déplacez vous au chevet des personnes âgées de 60 ans et plus ? OUI NON

9. Combien de visites avez-vous effectué ces 30 derniers jours ? --

10. Motifs de consultation ou visite (*plusieurs réponses possibles*)

Problème traumatique
 Problème somatique
 Problème psychologique
 Problème lié aux addictions (alcool, drogues illicites)
 Renouvellement d'ordonnance
 Certificat médical (y compris décès)

11. Une autre personne a-t-elle assisté à la consultation ou visite ? OUI NON

12. D'après vous le patient est venu accompagner à cause ?

D'un handicap nécessitant l'aide d'un tiers
 D'une barrière linguistique nécessitant la présence d'un traducteur
 Autre(s) :

13. Avez-vous des difficultés à prendre en charge les personnes âgées ? OUI NON

Si oui, pourquoi ?

III - Formation du professionnel de santé

14. Êtes-vous titulaire de la capacité de gériatrie ? OUI NON

15. Etes vous titulaire d'un DU ou d'un DES en gérontologie ? OUI NON

16. Souhaitez-vous une formation sur la maladie d'Alzheimer ? OUI NON

17. Pensez-vous nécessaire la mise en place d'un réseau Alzheimer et d'un réseau gérontologie en Guyane ? OUI NON

IV - Etat de santé chez les personnes âgées de 60 ans et plus

18. Selon vous quelles sont les 5 principales pathologies rencontrées dans cette population ?

24. Selon vous, l'automédication traditionnelle est-elle un frein à la prise en charge des personnes âgées ? OUI NON

Si oui, pourquoi ?.....
.....

25. Selon vous, quelles difficultés sociales, médicales et ou psychologiques, les personnes âgées rencontrent-elles au quotidien ?

.....
.....
.....
.....

26. Avez-vous des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer dans votre file active ? OUI NON

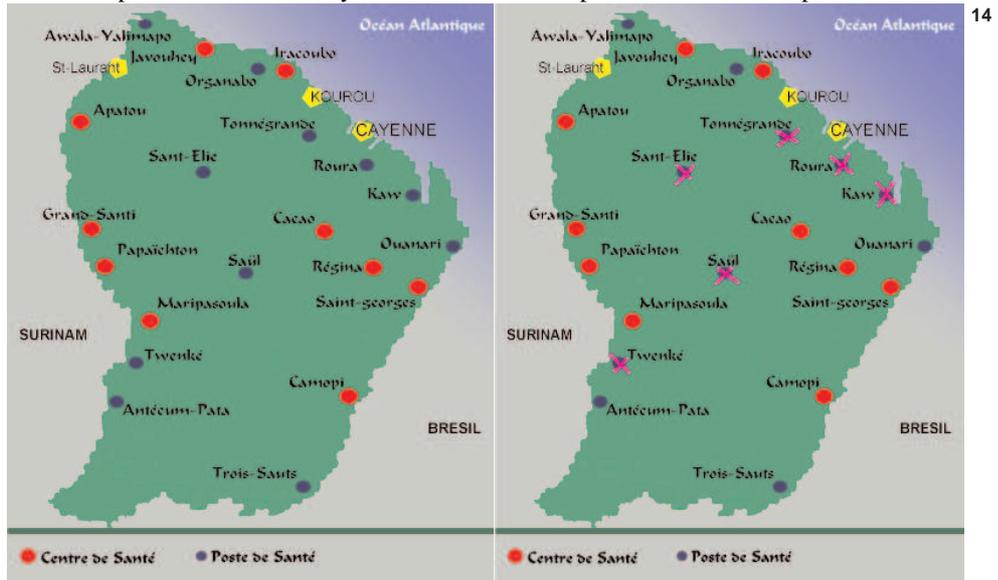
Merci de votre collaboration

11.2 Annexe 2 : Cartographie des centres et postes de santé en Guyane

Annexe 2 : Cartographie des centres et postes de santé en Guyane en comparaison avec la carte de leur participation à l'enquête.

Centres et postes de santé de Guyane :

Participation des Centres et postes de santé :





Observatoire **R**égional de la **S**anté de **G**uyane

“Espace Bertène JUMINER”
771 route de Baduel - BP 659
97335 CAYENNE Cedex