



POLITIQUE DE SANTE PERINATALE : ATOUTS ET OBSTACLES SELON LES PROFESSIONNELS DE GUYANE

Périnatalité

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

Septembre 2010

Sommaire

RESUME	5
GLOSSAIRE	7
I. INTRODUCTION	9
II. OBJECTIFS	10
1. OBJECTIF PRINCIPAL	10
2. OBJECTIFS SPECIFIQUES	10
III. METHODOLOGIE	10
1. POPULATION ENQUETEE	11
2. RECUEIL DE DONNEES	12
IV. RESULTATS	12
1. RECUEIL DES DONNEES	12
2. METHODOLOGIE	13
3. LES RETOURS	13
4. ANALYSES DESCRIPTIVES	14
5. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE	16
SEXE	16
AGE	16
ORIGINE GEOGRAPHIQUE	16
PROFESSION	17
STATUT	17
6. CARACTERISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES DE LA POPULATION ETUDIEE	18
TYPE DE STRUCTURE	18
ZONE GEOGRAPHIQUE	18
DUREE D'EXERCICE	19
CONNAISSANCE ET PARTENARIAT AVEC LES DIFFERENTS ACTEURS DE LA PERINATALITE	20
7. LA FORMATION INITIALE	21
LIEU DE LA FORMATION INITIALE	21
DIFFICULTES RENCONTREES	21
NIVEAU D'ADAPTATION A LA GUYANE DE LA FORMATION INITIALE	22
LANGUE	22
8. LA FORMATION CONTINUE	23
EXISTENCE D'UN PLAN DE FORMATION DANS LA STRUCTURE D'ACTIVITE	23
LIMITES DE LA FORMATION CONTINUE	23
PARTICIPATION A UNE FORMATION CONTINUE	23
DEMANDE DE FORMATION CONTINUE EN 2008	24
NIVEAU D'ADAPTATION A LA GUYANE DE LA FORMATION CONTINUE	24
9. CONDITIONS DE TRAVAIL	24
CORRESPONDANCE ENTRE L'ACTIVITE REELLE ET LE POSTE OCCUPE	24
SENTIMENT DE SURCHARGE DE TRAVAIL	25
REAMENAGEMENT DES TACHES	25
MANQUE DE PERSONNEL ET D'EQUIPEMENT	26

AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL DEPUIS 10 ANS-----	26
TURN-OVER AU NIVEAU DES STRUCTURES -----	26
QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE LIEE AU TURN-OVER -----	26
COMMUNICATION AVEC LES PATIENTS -----	27
MEDIATEUR CULTUREL -----	27
10. RECUEIL DE DONNEES -----	28
NOMBRE DE RECUEIL A REMPLIR PAR PATIENT-----	28
MODIFICATION DU MODE DE RECUEIL -----	28
CONNAISSANCE DU REGISTRE D’ISSUE DE GROSSESSE (RIG).-----	28
LE CARNET DE GROSSESSE-----	28
11. POLITIQUE DE SANTE PERINATALE -----	29
12. PROBLEMES DE LA SANTE PERINATALE EN GUYANE-----	31
PROBLEMES GENERAUX DE LA SANTE PERINATALE EN GUYANE-----	31
PROBLEMES LIES AUX FINANCES -----	32
PROBLEMES LIES AUX PARTICULARITES SOCIO-ECONOMIQUES DE LA GUYANE -----	32
PROBLEMES LIES AUX PARTICULARITES CULTURELLES ET GEOGRAPHIQUES GUYANAISES-----	33
13. GENERALITES SUR LES DIFFICULTES RENCONTREES EN GUYANE-----	34
TURN-OVER EN GUYANE -----	34
OBSTACLES A LA FORMATION EN SANTE -----	34
NIVEAU D’ADAPTATION A LA GUYANE DE LA FORMATION EN SANTE-----	35
14. AVANTAGES DE LA POLITIQUE DE SANTE PERINATALE ACTUELLE-----	35
15. ATOUTS DE LA GUYANE -----	36
16. ANALYSE DES REPONSES AUX QUESTIONS OUVERTES-----	36
PROBLEMES RENCONTRES LE PLUS FREQUEMMENT -----	36
SOLUTIONS PROPOSEES PAR LES PROFESSIONNELS -----	38
<u>V. DISCUSSION</u>	41
<u>VI. CONCLUSION</u>	46
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	49
<u>COMPOSITION DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L’ORSG</u>	51
<u>COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE DU PROJET</u>	52
<u>PERSONNES CONSULTEES</u>	53
<u>ANNEXES</u>	54
ANNEXE 1 : PROTOCOLE D’ETUDE POLITIQUE DE SANTE PERINATALE : ATOUTS ET OBSTACLES SELON LES PROFESSIONNELS DE GUYANE-----	54
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE D’ETUDE POLITIQUE DE SANTE PERINATALE : -----	63
ATOUTS ET OBSTACLES SELON LES PROFESSIONNELS DE GUYANE -----	63
ANNEXE 3 : TABLEAUX DES RESULTATS D’ETUDE POLITIQUE DE SANTE PERINATALE : ATOUTS ET OBSTACLES SELON LES PROFESSIONNELS DE GUYANE-----	86

Résumé

Malgré une amélioration incontestable de la santé périnatale en Guyane au cours de ces 30 dernières années et la mise en place de nombreux plans de santé périnatale, le taux de mortalité périnatale reste l'un des plus élevés de France (17,9 ‰ en Guyane vs 11,0 ‰ en France pour 2007). Pour expliquer cette différence et ces chiffres, les difficultés sociales que rencontre une grande partie de la population de ce département ainsi que le contexte géographique particulier (longues distances entre les communes, accès routiers défectueux ou non existants...) sont souvent mis en avant. Mais est-ce les vraies et/ou les seules raisons aux problèmes de la santé périnatale en Guyane ? C'est dans le but de répondre à cette question qu'une étude a été mise en place auprès des acteurs jouant un rôle dans le domaine de la santé périnatale. Grâce à ce travail, nous pourrions identifier et étudier les différents obstacles et atouts des précédentes politiques de santé périnatale, ainsi que les besoins des professionnels de santé dans ce domaine.

Une enquête socio-épidémiologique transversale d'une durée de 6 semaines (de septembre à octobre 2009) a été réalisée auprès de l'ensemble des professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux, privés comme publics, œuvrant dans le domaine de la santé périnatale en Guyane. L'approche choisie pour cette étude descriptive consistait à la diffusion d'un questionnaire anonyme auto-administré. Afin de mieux sensibiliser la population enquêtée et d'obtenir un maximum de retour, des réunions d'information ont été tenues durant toute la période de diffusion. Ce questionnaire a permis une analyse descriptive de cette population ainsi qu'une évaluation qualitative de leurs opinions sur le sujet. Un comité de pilotage composé de professionnels de santé, experts en périnatalité, mis en place à cet effet, a permis d'élaborer la méthode, le questionnaire et de valider les résultats.

L'étude concernait 645 acteurs. Au final, 173 questionnaires ont été retournés. On peut constater que les réponses nous viennent de la quasi-totalité des corps de métiers ayant un rôle dans le domaine de la périnatalité en Guyane. En effet, nous avons pu obtenir des retours de professionnels d'horizons, de formation et de fonctions très différentes, de tout type de statut, de tout type de structures et surtout de tout le territoire guyanais. C'est ce qui constitue, très certainement, le plus grand atout de cette étude. Cela nous a permis de connaître les besoins de chacun, quelque soit sa profession, son statut, sa structure ou encore sa zone géographique, et surtout de constater que, malgré les différences, les problèmes rencontrés semblent être identiques, à des degrés plus ou moins importants. D'après les personnes ayant répondu à notre étude, les obstacles à la santé périnatale en Guyane seraient liés à la politique locale, à l'immigration (surtout celle non contrôlée qui est très forte au vu de la situation géographique du territoire, entraînant une grande précarité), ainsi qu'à la forte diversité culturelle de la population. Près de 15% des répondants pensent qu'il existe une forte motivation des politiciens, une forte implication des patients ou que l'apport financier est bien adapté. Moins de 22% disent que cette politique de santé tient compte des réalités du terrain, des besoins et des avis des professionnels. Néanmoins près de 52% pensent que le personnel est fortement impliqué.

Il ressort donc de cette étude qu'une faible motivation des politiques, qu'un apport financier inadéquat ainsi qu'une faible implication de la population, entravent la bonne mise en œuvre de la politique de santé périnatale. On remarque également que les réalités du terrain (la forte immigration, la précarité, la géographie, la culture ou encore la langue) ne sont pas réellement prises en compte, ni les besoins et avis des professionnels concernés. En revanche, on peut souligner la forte motivation et/ou implication de plus de la moitié des acteurs de la santé périnatale. Si tous les professionnels confondus s'accordent sur les problèmes réels de la périnatalité, ils s'accordent aussi sur le fait que ceux-ci ne sont pas insurmontables. Une forte mobilisation et volonté politique pourrait, très certainement, permettre une vraie amélioration de la santé périnatale en Guyane.

Mots clés : santé périnatale, périnatalité, politique de santé, suivi de grossesse, atouts, obstacles, professionnels de santé, Guyane, prévention, offre de soins, santé mère-enfant.

Glossaire

ASH	Aide Soignant(e) Hospitaliè(re)
ARS	Agence Régionale de Santé
BDD	Banque De Données
CDPS	Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (anciens Centres et Postes de Santé)
CHAR	Centre Hospitalier Andrée Rosemon
CHOG	Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais
CMCK	Centre Médico-Chirurgical de Kourou
CNES	Centre National d'Etudes Spatiales
CPS	Centres et Postes de Santé
DCS	Département des Centres de Santé
DSDS	Direction de la Santé et du Développement Social
DSP	Direction de la Solidarité et de la Prévention
GRSP	Groupement Régional de Santé Publique
HDA	Hospitalisation à Domicile
HTA	Hypertension Artérielle
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
MN	Mort Né
MalInGuy	Association pour l'étude des Maladies Infectieuses de Guyane
NN	Nouveau Né
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORSG	Observatoire Régional de Santé de Guyane
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRSP	Plan Régional de Santé Publique
RIG	Registre d'Issue de Grossesse
SA	Semaine d'aménorrhée
SNIIIL	Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SYLG	Syndicat des infirmiers Libéraux de Guyane
URMLG	Union Régionale des Médecins Libéraux de Guyane
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. Introduction

Le combat des autorités et des professionnels de santé pour le domaine de la périnatalité dure depuis plus de 40 ans. Au niveau mondial, un constat alarmant concernant les indicateurs périnataux mondiaux a été fait à l'issue d'un séminaire de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur *La prévention de la morbidité et de la mortalité périnatales* en 1969. Malgré tous les efforts mis en œuvre depuis et la très forte évolution de notre système de santé, force est de constater que les priorités dans le domaine de la périnatalité restent identiques à ceux de 1969 :

*« Le but de ces efforts, qui est d'améliorer les perspectives de survie à la naissance, suppose la solution d'un problème qui offre un double aspect, quantitatif d'un côté : **la réduction du nombre de décès périnataux**, et qualitatif de l'autre : **la survie de tout nouveau-né dans des conditions optimales.** »*
La prévention de la morbidité et de la mortalité périnatales - Rapport de l'OMS – 1969

L'Etat français a instauré son premier plan « périnatalité » en 1970. Depuis, une nette amélioration des indicateurs périnataux a été observée en France. Les principaux indicateurs sont :

- Le taux de mortalité périnatale
- Le taux de mortalité maternelle
- Le taux de mortalité infantile

De nombreux progrès ont été réalisés dans le domaine de la naissance. Grâce au plan « périnatalité » de 1994, la France a réussi à atteindre tous les objectifs qu'elle s'était fixée et qui visaient à diminuer la mortalité maternelle de 30 %, et à réduire la mortalité périnatale de 20 %. En effet, la mortalité périnatale est passée de 27,7 à 8,4 décès pour 1 000 naissances, de 1966 à 2004.

Au vu de ces résultats plutôt encourageants, le gouvernement a proposé pour le plan 2005-2007 une approche qui valorise les relations humaines, la proximité, la sécurité et la qualité. C'est dans cette optique qu'il a fixé de nouveaux objectifs plus axés sur l'individu. Sont désormais au centre du dispositif de changement, la mère et l'enfant, mais aussi les professionnels de la naissance qui voient leur travail valorisé.

Concernant la Guyane, le constat est identique. On observe une très forte diminution du taux de mortalité périnatale durant ces dernières années, passant de 58‰ en 1970 à 17,9‰ en 2007.

Cette évolution, constatée aussi en France, est le résultat de l'efficacité des mesures proposées dans les divers plans de santé mis en œuvre à cet effet, ainsi que de l'amélioration générale de l'état de santé de la population.

Malgré une amélioration incontestable de la santé périnatale en Guyane, au cours de ces 30 dernières années et la mise en place de nombreux plans de santé périnatale, le taux de mortalité périnatale reste l'un des plus élevés de France (17,9 ‰ en Guyane vs 11,0 ‰ en France pour 2007).

Pour expliquer cette différence et ces chiffres, les difficultés sociales que rencontre une grande partie de

La population de ce département ainsi que le contexte géographique particulier (longues distances entre les communes, accès routiers défectueux ou non existants...) sont souvent mis en avant. Mais est-ce les vraies et/ou les seules raisons aux problèmes de la santé périnatale en Guyane ?

Les principales interrogations qui persistent sont :

- Pourquoi n'arrive-t-on pas à baisser ce taux au niveau de la moyenne nationale ?
- Quelles sont les limites de l'aboutissement des différentes mesures préconisées par les autorités ?
- Les recommandations concernant l'offre de soins préconisée par l'Etat, sont-elles adaptées au contexte spécifique de la Guyane ?

C'est dans l'objectif de répondre à ces questions qu'une étude a été mise en place auprès des acteurs exerçant dans le domaine de la santé périnatale.

II. Objectifs

1. Objectif principal

Connaître les obstacles et les atouts à la mise en œuvre des précédents plans de santé publique périnatale

2. Objectifs spécifiques

- Établir un bilan réel de la situation périnatale en Guyane de nos jours afin d'en déterminer les besoins (ressources, moyen humain, formation...)
- Recueillir les connaissances des acteurs de la santé périnatale sur les différents plans politiques
- Recueillir l'opinion des acteurs sur les problèmes de la périnatalité en Guyane

III. Méthodologie

Il s'agit d'une enquête socio-épidémiologique transversale de 6 semaines auprès des acteurs de terrain du domaine de la périnatalité. Pour cette étude descriptive en Guyane, a été consulté l'ensemble des professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux, privés comme publics, pratiquant en santé périnatale. Afin d'identifier et d'étudier les différents obstacles et atouts des précédentes politiques de santé périnatale, ainsi que les besoins des professionnels de santé dans ce domaine.

L'approche choisie pour cette enquête consistait à la diffusion d'un questionnaire anonyme auto-administré au sein des professionnels de santé de terrain. Des réunions d'information ont été tenues auprès de ces professionnels, durant toute la période de diffusion, afin de mieux sensibiliser la population enquêtée et d'obtenir un maximum de retour. Ce questionnaire a permis une analyse descriptive de cette population ainsi qu'une évaluation qualitative de leurs opinions sur le sujet.

Un comité de pilotage, composé de professionnels de santé experts en périnatalité, mis en place à cet effet, a permis d'élaborer la méthode, le questionnaire et de valider les résultats.

1. Population enquêtée

Nous avons fait le choix de mener une enquête à visée exhaustive sur les acteurs ayant un rôle dans le domaine de la santé périnatale, en exercice en 2009, en Guyane.

Notre base était constituée par :

Les professionnels médicaux :

- Médecins généralistes libéraux
- Gynécologues libéraux
- Gynécologues-obstétriciens libéraux
- Pédiatres libéraux
- Echographes libéraux
- Sages femmes libérales
- Médecins généralistes et/ou spécialistes présents dans les services de maternité, néonatalogie, pédiatrie, gynécologie des établissements de santé participants (y compris les chefs de services)
- Sages femmes présentes dans les services de maternité, néonatalogie, pédiatrie, gynécologie des établissements de santé participants

Les professionnels paramédicaux et non médicaux (présents dans les services de maternité, néonatalogie, pédiatrie, gynécologie des établissements de santé participants) :

- Infirmières puéricultrices
- Infirmiers (es)
- Auxiliaires de puériculture
- Aides soignants
- Aides médicales
- Psychologues
- Assistantes sociales
- Conseillers conjugaux
- Secrétaires médicales

Les établissements de santé participant à cette étude sont :

- Le CHAR
- Le CHOG
- Le CMCK
- Le Centre de Santé Guyanais (ex. Clinique Véronique)
- Les PMI
- Les Centres et Postes de Santé (CPS)

Le protocole prévoyait d'interroger par entretien semi-dirigé les personnalités politiques pouvant influencer sur la politique de santé périnatale afin d'obtenir leur opinion sur le sujet. Or, notre logistique et le temps ne nous l'ont pas permis. De plus, les élections régionales ayant eu lieu à la même période que notre étude, auraient très certainement entraîné des biais d'information.

2. Recueil de Données

Le questionnaire a été diffusé auprès des professionnels de santé, accompagné d'une lettre explicative et d'une enveloppe T (pour certains libéraux)

- Après chaque réunion d'information, par les membres présents aux réunions (diffusion directe à leurs collègues)
- Par les cadres de santé de chaque service
- Par voie postale
- Par courriel (courrier électronique)

Les relances ont été faites par voie postale, par courriel ainsi que par téléphone.

Ce questionnaire est composé de **4 parties** ayant pour but :

- De déterminer le profil et la répartition géographique du personnel de santé spécialisé en périnatalité.
- De mettre en évidence leurs conditions de travail et les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien.
- D'évaluer leur intérêt pour les problèmes de périnatalité en Guyane, ainsi que leur connaissance et participation en politique de santé.
- De recueillir leurs opinions sur l'origine, les causes des problèmes de périnatalité en Guyane.

IV. Résultats

1. Recueil des données

Les structures et personnes ciblées par cette étude étaient :

- Le personnel des services gynécologie, maternité, néonatalogie et pédiatrie des nourrissons du CHAR (Cayenne)
- Le personnel des services maternité et pédiatrie du CHOG (St-Laurent-du-Maroni)
- Le personnel des services maternité-gynécologie, néonatalogie-pédiatrie du CMCK (Kourou)
- Le personnel des services gynécologie et maternité du centre de santé de Guyane (ex Clinique Véronique à Cayenne)
- Le personnel des PMI de toute la Guyane
- Le personnel des postes et centres de santé de toute la Guyane
- Toutes les Sages-femmes libérales de Guyane
- Les médecins généraux et spécialistes en périnatalité libéraux

L'ensemble du personnel susceptible d'être concerné représente 645 personnes. Ces chiffres ont été retrouvés dans les documents officiels ou bien communiqués par les responsables des services, des centres et postes de santé et des PMI de tout le département (incluant aussi les médecins libéraux).

2. Méthodologie

Afin de pouvoir informer le maximum de personnes sur notre étude, nous avons organisé **9 réunions**, au plus proche du personnel (en fonction de notre logistique) :

- 2 CHAR
- 1 Clinique Véronique
- 1 CHOG
- 1 CMCK
- 1 Centre de Santé de St Georges de l'Oyapock
- 1 Centre de Santé de Cacao
- 1 Centre de Santé de Maripasoula
- 1 PMI de Sinnamary

Les invitations ont été faites par courrier, envoyées aux directeurs de chaque structure participante, centres et postes de santé ou PMI, aux chefs de services, aux services eux-mêmes ainsi qu'aux 11 sages-femmes libérales. Une lettre d'information et un poster à afficher dans les services étaient joints à ce courrier.

Les invitations ont été complétées par des courriers électroniques, toujours aux chefs de service, aux membres du comité de pilotage, au Réseau Périnat (qui a lui-même transmis le mail à tous ses membres), suivies de confirmations téléphoniques.

Malgré toutes ces précautions, le taux de participation aux réunions était très faible. Plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer ce résultat :

- Manque de communication au sein de la structure ; information non reçue ou non comprise ou non transmise au personnel
- Manque de motivation ; pas intéressé par le sujet ou l'étude
- Pas de temps (réunion pendant les horaires de travail)

Cependant, les personnes présentes aux réunions étaient pour la très grande majorité extrêmement motivées. Ce sont ces mêmes personnes qui se sont portées volontaires afin de diffuser le questionnaire et les informations auprès de leur personnel ou collègues de travail.

Les retours se sont faits par voie postale ou par recueil direct sur le terrain. Les dernières relances téléphoniques ont pris fin le 16 novembre 2009, date de la fin de l'étude.

3. Les retours

Dans un souci d'exhaustivité, nous avons **déposé 645** questionnaires sur tout le territoire guyanais (nombre exact de postes concernés par l'étude). Parmi ceux déposés, **116** n'ont pas été **distribués** (soit 18%), les raisons évoquées ont été :

- Personnel absent (congrés annuels, congrés maternité ou arrêts maladie)
- Questionnaires en surplus
- Poste non ou plus pourvu, absence de remplaçant
- Poste supprimé
- Médecins n'exerçant plus en Guyane

Au final, nous comptons **529 questionnaires distribués** (soit 82%) au sein de tout le personnel présent au moment de l'enquête.

Nous avons reçu **173 réponses**, ce qui correspond à un taux de 32,70% de retour (ce taux est dans la moyenne pour ce type d'enquête, avec questionnaires auto-administrés).

Tableau 1 : Résultats des retours en détail

Structures	Nombre de personnes théorique concernées par l'étude	Nombres de personnes enquêtées	Nombre de retours	% de retour
CHAR	206	149	57	38.25
CHOG	104	87	36	41.40
CMCK	62	53	7	13.20
Clinique Véronique	20	12	6	50.00
CPS + PMI	142	134	54	40.30
Sages-femmes libérales	11	11	4	36.40
Médecins libéraux/ Mixte	100	94	9	9.60
Total	645	529	173	-

Les raisons évoquées par les référents pour le non-retour sont les suivantes :

- Refus de participer sans raison particulière
- Non intéressés par l'enquête et/ou par les politiques de santé
- Questionnaire trop long, trop compliqué, non compris
- Manque d'informations communiquées par les supérieurs
- Non compréhension de l'étude
- Manque de temps, trop de travail
- Lié au refus de participation des collègues
- Manque de connaissance des problèmes étudiés (présents depuis peu de temps en Guyane)
- Oubli de remettre le questionnaire
- Perte du questionnaire

4. Analyses descriptives

Les analyses ont été faites grâce au logiciel Epi Info 3.5.1 (2008) et à Excel 2007.

Une première analyse descriptive a été réalisée, suivie d'analyses bivariées, afin de comparer nos résultats entre eux.

Les membres du comité de pilotage présents ont décidé de choisir trois variables de référence afin d'approfondir les analyses. Ces variables sont :

- **La profession**
- **La zone géographique**
- **Le type de structure**

Elles ont été choisies pour l'intérêt scientifique et politique qu'elles peuvent susciter dans cette étude. Pour chacune d'entre elles, un regroupement a été nécessaire afin de réduire le nombre d'items.

- La variable **profession** a été regroupée en fonction du type de prise en charge :
 - Les médecins (généralistes et spécialistes)
 - Les paramédicaux/sociaux (IDE, IDE puéricultrices, ASH, auxiliaires, psychologues, conseillères conjugales, assistantes sociales, secrétaires)
 - Les sages femmes*

*Les sages-femmes appartiennent au corps médical mais en raison de leur spécificité médicale liée directement à la grossesse, elles rentrent dans un groupe à part entière.

- La variable **zone géographique** a été regroupée en fonction d'une logique géographique, du type de population représenté et du circuit (et offre) de soins disponible :
 - Zone 1 : Cayenne/centre littoral/Kourou
 - Zone 2 : St-Laurent-du-Maroni
 - Zone 3 : Le Maroni/Oyapock (fleuves + frontières) / Littoral Est/Ouest*

*Pour des raisons d'effectifs, les fleuves et le littoral Est et Ouest ont été réunis. Ils possèdent une offre de soins dite intermédiaire, avec un accès vers les structures hospitalières assez difficile et l'obligation de se rendre à Cayenne en cas de problèmes plus graves. Ce sont aussi des populations plus isolées, avec une culture parfois très traditionnelle ancrée sur l'oralité.

- La variable **type de structure** a été regroupée en fonction du type d'activité :
 - Centre hospitalier (CHAR, CHOG, CMCK, Clinique Véronique)
 - Centres et postes de santé / Cabinets libéraux*
 - PMI

*Les CPS sont largement impactés par l'organisation hospitalière dont ils dépendent. Ils ont une mission de santé différente des PMI, plus curative avec une possibilité d'hospitalisation sur place. La dynamique de travail est elle aussi très différente. Ils ont été regroupés avec les cabinets privés pour des raisons d'effectifs mais aussi pour le fait qu'ils côtoient une clientèle hétérogène avec tout type de pathologies.

Chacune de ces **3 variables de références** sera analysée par rapport aux autres variables de l'étude.

Tableau 2 : Variables de références regroupées

		N	%
Profession (n=173)	Sages femmes	47	27,20
	Médecins (généralistes, spécialistes)	34	19,70
	Paramédicaux/ sociaux (IDE, IDE puéricultrices, ASH, auxiliaires, psychologues, conseillères conjugales, assistantes sociales, secrétaires)	92	53,20
Zone géographique (N=173)	Zone 1 : CCCL / Kourou	106	61,30
	Zone 2 : St Laurent du Maroni	42	24,30
	Zone 3 : Littoral / Fleuves	25	14,40
Type de structure (N=173)	Centres hospitaliers (CHAR, CHOG, CMCK, C.Véronique)	106	61,30
	PMI	35	20,20
	Centres et postes de santé / Cabinets privés	32	18,50

5. Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée

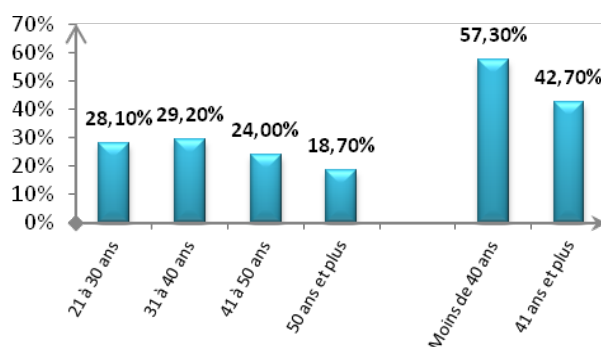
Sexe

La population ayant répondu à cette étude est composée de 82,10% de femmes et de 17,90% d'hommes, âgés de 21 à 65 ans.

Les **hommes représentent 61,80% des médecins**, mais seulement 9,8% des paramédicaux et 2,10 des sages femmes (soit 1 répondant). Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Age

La moyenne d'âge est de **39 ans**, sachant que 50% des répondants ont moins de 38 ans.

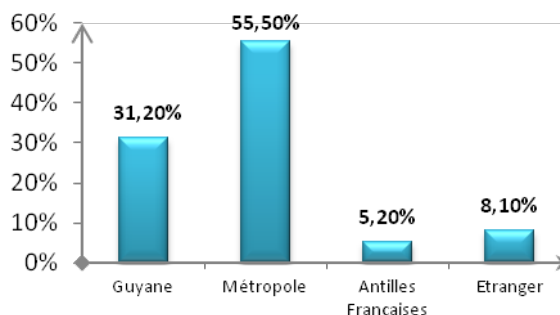


Graphique 1 : Répartition de la population enquêtée selon l'âge

Les médecins sont significativement plus âgés (**70,60% ont plus de 40 ans**) que les paramédicaux (43,30%) et les sages femmes (**21,30%**). Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Origine géographique

55,50% des personnes ayant répondu sont originaires de **métropole**, seules **31,20%** viennent de **Guyane**.

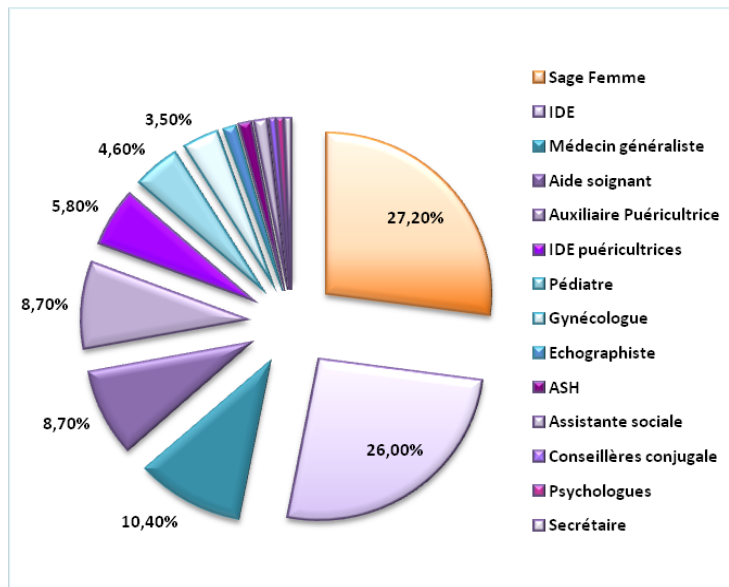


Graphique 2 : Répartition de la population enquêtée selon leur origine géographique

Les Guyanais représentent 50% des répondants paramédicaux, contre 8,80% des médecins et 10,60% des sages femmes. 67,60% des médecins sont originaires de métropole ainsi que 76,60% des sages femmes. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Profession

La population des répondants est composée à 27,20% de sages femmes, 26% d’infirmières diplômées d’Etat (IDE), 10,40% de médecins généralistes, 8,70% d’aides soignants, 8,70% d’auxiliaires puéricultrices, 5,80% d’IDE puéricultrices, 4,60% de pédiatres, 3,50% de gynécologues, 1,20% d’échographes, 1,20% d’aides soignants hospitaliers (ASH), 1,20% d’assistantes sociales (AS), 0,60% de conseillères conjugales, 0,60% de psychologues et 0,60% de secrétaires médicales.

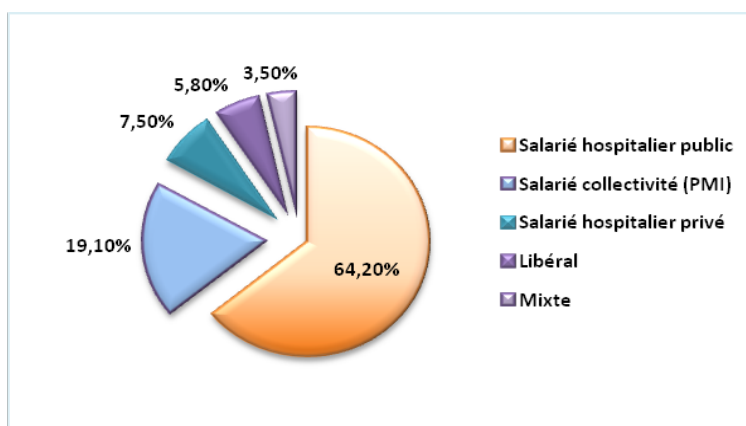


Graphique 3 : Répartition de la population enquêtée selon leur profession

Pour notre étude, cette variable a été regroupée afin de devenir une de nos 3 **variables de référence**. On a donc au final, **19,70% de médecins** (en bleu sur le graph n°3), **27,20% de sages femmes** (en orange sur le graph n°3) et **53,20% de paramédicaux/sociaux** (en violet sur le graph n°3).

Statut

Cette même population est composée essentiellement de **salariés hospitaliers publics** soit **64,20%** mais aussi de salariés de collectivité (PMI) à **19,10%**, de **salariés hospitaliers privés** à **7,50%**, de **libéraux** à **5,80%** et de mixtes (libéraux et salariés hospitaliers en même temps) à **3,50%**.



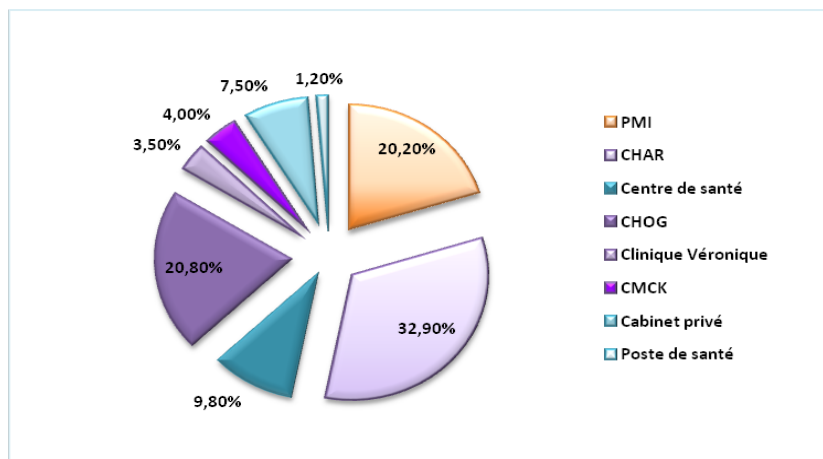
Graphique 4 : Répartition de la population enquêtée selon leur statut

Aucune réponse de professionnel **libéral** n’a été donnée sur **les fleuves et/ou le littoral** (dû à l’absence de libéraux dans cette zone). Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

6. Caractéristiques socioprofessionnelles de la population étudiée

Type de structure

Les personnes ayant répondu exercent leur activité au CHAR (32,90%), au CHOG (20,80%), en PMI (20,20%), dans les centres de santé (9,80%), dans un cabinet privé (7,50%), au CMCK (4%), à la clinique Véronique (3,50%) ou dans un des postes de santé (1,20%).



Graphique 5 : Répartition du type de structure

Pour notre étude, cette variable a été regroupée afin de devenir la deuxième de nos 3 **variables de référence**. On a, au final, **61,30%** travaillant dans un **centre hospitalier** (public ou privé) (*en violet sur le graph n°5*), **20,20%** dans une **PMI** (*en orange sur le graph n°5*) et **18,50%** dans un **centre ou poste de santé ou un cabinet privé** (*en bleu sur le graph n°5*).

78,70% des sages femmes ayant répondu travaillent en centre hospitalier, pour 59,80% des paramédicaux et 41,20% des médecins ; seules 6,40% des ces mêmes sages femmes travaillent en PMI. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

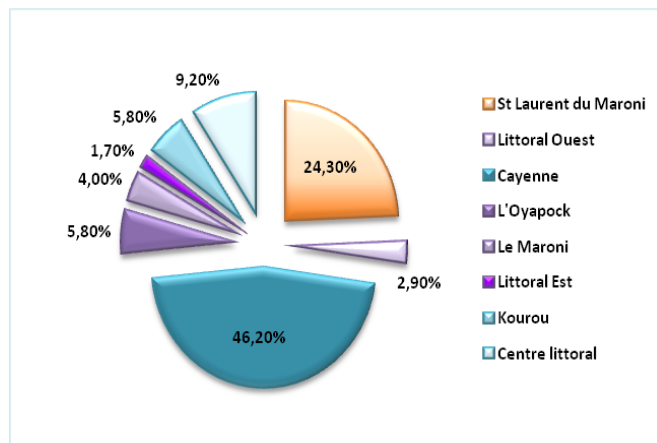
Sur les fleuves et le littoral, aucune réponse de personnes travaillant en centre hospitalier n'a été répertoriée (dû à l'absence de centre hospitalier privé ou public dans cette zone). On retrouve 76% des réponses de personnes travaillant dans les centres et postes de santé (quasiment seule structure de soins présente dans cette zone). Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Zone géographique

Composition des zones géographiques déterminées au préalable :

- **Cayenne**
- **Kourou**
- **S^t-Laurent-du-Maroni**
- **Centre Littoral** : Rémire-Montjoly ; Macouria ; Matoury
- **Le Maroni** : Antécume-Pata ; Apatou ; Grand-Santi ; Papaïchton ; Maripasoula ; Twenké
- **L'Oyapock** : S^t-Georges ; Ouanary ; Camopi ; Trois Sauts
- **Littoral Ouest** : Awala-Yalimapo ; Iracoubo ; Javouhey ; Organabo ; Tonnégrande ; Sinnamary ; Mana
- **Littoral Est** : Cacao ; Kaw ; Régina ; Roura
- **Arrière pays** : S^t-Élie ; Saül

46,20% des réponses obtenues proviennent de Cayenne, 24,30% de Saint-Laurent-du-Maroni, 9,20% du centre littoral, 5,80% de Kourou, 4,00% de l'Oyapock, 1,70% du littoral Est, 2,90% du littoral Ouest et 5,80% de Le Maroni. Toutes les zones (excepté l'Arrière pays où le personnel soignant est le même que celui présent dans les autres zones) ont répondu à notre enquête. Le faible pourcentage de réponse dans certaines zones correspond au faible pourcentage de personnel présent dans ces zones.



Graphique 6 : Répartition de la population enquêtée selon la zone géographique

Pour notre étude, cette variable a été regroupée afin de devenir la troisième et dernière **variable de référence**. Après regroupement, on a obtenu **61,30%** de répondants dans la **ZONE 1 (Cayenne, Centre Littoral, Kourou)** (en bleu sur le graph n°6), **24,30%** dans la **ZONE 2 (St Laurent du Maroni)** (en orange sur le graph n°6) et **14,40%** dans la **ZONE 3 (Maroni, Oyapock, littoral Est et Ouest)** (en violet sur le graph n°6).

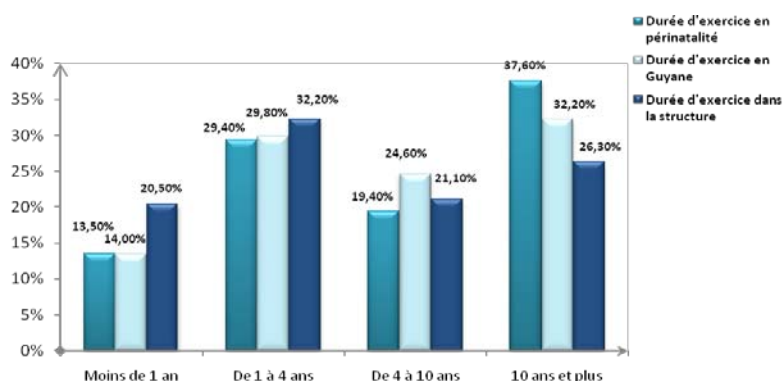
66% des répondants, travaillant en centre hospitalier, se situent dans la zone 1 et 34% dans la zone 3 (0% dans la zone 2). Concernant ceux travaillant dans le PMI, 82,90% se trouvent dans la zone 1. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Durée d'exercice

La durée moyenne d'**exercice dans le domaine de la périnatalité** des personnes ayant répondu est de **9 ans et 8 mois** avec 50% de ces personnes exerçant depuis **moins de 5 ans**.

La durée moyenne d'**exercice en Guyane** de ces personnes est de **8 ans et 6 mois**, dont 50% exercent sur le territoire depuis **moins de 4 ans et 6 mois**.

La durée moyenne d'**exercice dans leur structure** actuelle est **7 ans**, 50% y exercent depuis moins de **3 ans et 1 mois**.



Graphique 7 : Durée moyenne d'exercice en périnatalité en Guyane et dans la structure d'activité

52,40% des enquêtés, travaillant en centres hospitaliers, exercent depuis plus de 10 ans en périnatalité, 34,40% des employés des centres et postes de santé et 25,70% des employés de PMI dont parmi eux 68,90% exercent depuis moins de 4 ans. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

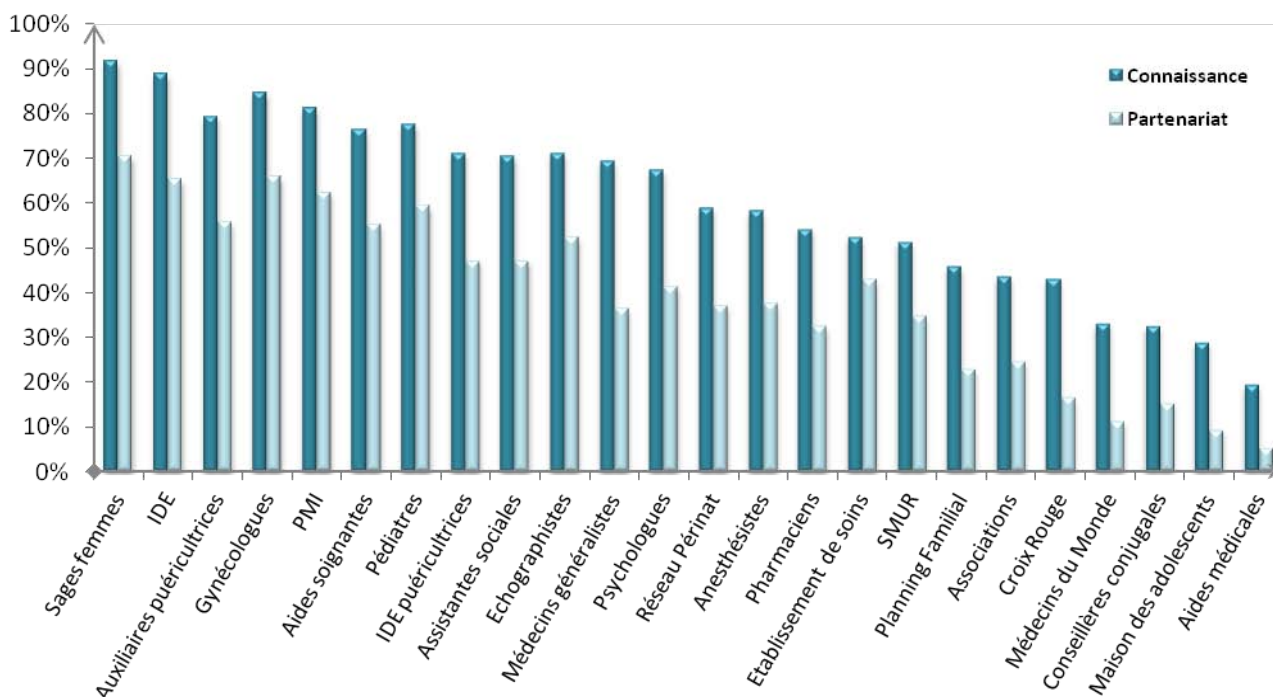
63,60% des médecins ayant répondu exercent depuis plus de 10 ans et 51,10% des paramédicaux exercent depuis moins de 4 ans. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

52,90% des répondants, travaillant en centres hospitaliers, exercent depuis moins de 4 ans en Guyane alors que 62,90% de ceux travaillant en PMI exercent en Guyane depuis plus de 10 ans. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

45,50% des médecins sont dans leur structure depuis plus de 10 ans ; 33,30% y sont depuis moins de 4 ans contre environ 57% des sages femmes et des paramédicaux. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Connaissance et partenariat avec les différents acteurs de la périnatalité

La connaissance des acteurs en périnatalité ayant répondu à cette enquête reste parfois faible. Le partenariat entre eux reste aussi assez limité. Si l'on prend l'exemple du **Réseau Périnat**, seuls **58,90%** le connaissent et **37,10%** travaillent avec eux. Concernant le **planning familial**, **45,80%** connaissent cette structure et **22,90%** travaillent avec. Il est à noter que ces *groupes*, importants dans le domaine de la périnatalité, étaient en pleine restructuration au moment de l'enquête. Une forte communication a alors été faite depuis.

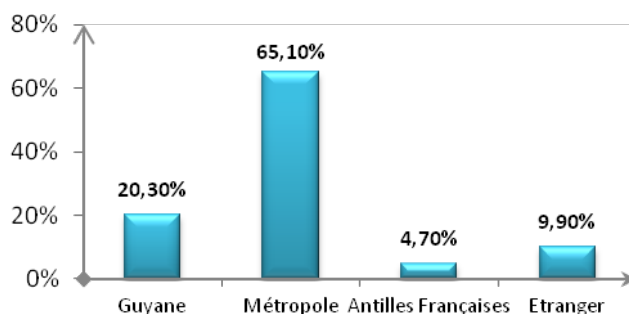


Graphique 8 : Connaissance et partenariat avec les différents acteurs de la périnatalité en Guyane

7. La formation initiale

Lieu de la formation initiale

65,10% des personnes participant à l'étude ont été **formées en France Métropolitaine** (parmi les personnes originaires de Guyane plus de ¼ se sont formées en métropole), **20,30%** l'ont été en **Guyane** (uniquement des Guyanais d'origine sauf pour 2 qui viennent des Antilles françaises et 1 venant de l'étranger), **4,70%** ont reçu leur formation aux **Antilles françaises** et **9,90%** à **l'étranger**.



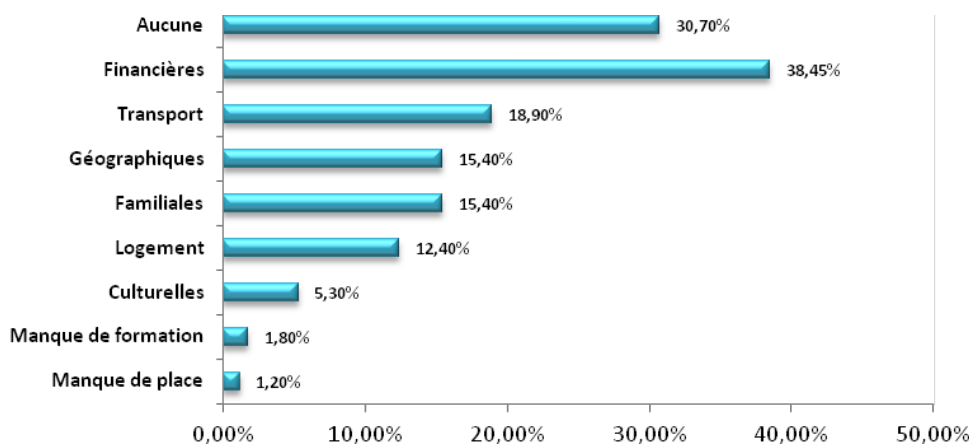
Graphique 9 : Lieu de la formation initiale

Environ ¼ des personnes travaillant en centres hospitaliers ainsi que dans les PMI ont été formées en Guyane, Cf. [annexe 3](#) Tableau 22. Ce sont uniquement des paramédicaux et représentent 38,60% d'entre eux. On ne retrouve aucun médecin ni de sage femme formé en Guyane (pas de formation de ce type en Guyane). Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Difficultés rencontrées

La difficulté la plus rencontrée au cours de la formation initiale est le **problème financier pour 38,45%** des répondants, suit le problème du **transport pour 18,90%** des personnes. Les problèmes **familiaux** ou de **géographie** arrivent en troisième place gênant **15,40%** de la population interrogée, puis on retrouve le problème du logement (12,40%), celui de la différence de culture (5,30%), du manque de formation disponible (1,80%) et du manque de place (1,20%). On peut remarquer que **30,70%** n'ont rencontré **aucune difficulté** particulière.

NB : question à choix multiple dont la somme est différente de 100%



Graphique 10 : Répartition des difficultés rencontrées au cours de la formation initiale

Les difficultés rencontrées au cours de la formation initiale semblent être les mêmes pour tous.

Niveau d'adaptation à la Guyane de la formation initiale

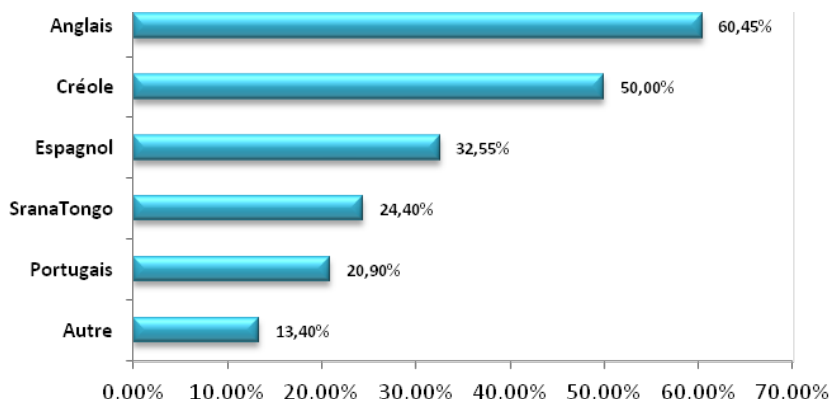
Leur formation initiale semble **tout à fait adaptée** aux conditions guyanaises pour **15,70%** d'entre eux, **46,40%** la trouve **adaptée** contre **31,90%** qui la considère **peu adaptée** et **6% pas du tout adaptée**. Cf. graph n°26

Les sages femmes ayant répondu sont à 78,30% d'accord pour dire que leur formation initiale est adaptée au contexte guyanais contre 58,10% des paramédicaux et 50% des médecins. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22. Ceux travaillant à St-Laurent-du-Maroni (zone 2) sont à 85,40% d'accord pour dire que leur formation est adaptée aux conditions guyanaises contre 56% de la zone 3 et 54% de la zone 1. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Langue

60,45% des répondants disent être capables de communiquer en **anglais**, **50%** peuvent communiquer en **créole**, 32,55% en espagnol, **24,40%** en **srana-tongo**, **20,90%** en **portugais** et 13,40% dans une autre langue.

NB : question à choix multiple dont la somme est différente de 100%



Graphique 11 : Langues parlées par la population enquêtée

82,40% des médecins répondants et 78,70% des sages femmes savent communiquer en anglais contre 42,90% des paramédicaux. On remarque aussi que 59,30% des paramédicaux parlent le créole contre 44,10% des médecins et 36,20% des sages femmes. Enfin, seuls 9,90% des paramédicaux peuvent s'exprimer en srana-tongo contre 46,80% des sages femmes et 38,20% des médecins. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Une différence existe au niveau des structures : 78,10% des agents des CPS et cabinets privés parlent anglais contre 59% des agents des centres hospitaliers et 48,60% des employés des PMI. Le créole est parlé par 74,30% des agents des PMI contre 40,60% pour les cabinets privés/CPS et 44,80% pour les centres hospitaliers. Dans les CPS/Cabinets privés, on parle à 43,80% le portugais contre 13,30% à l'hôpital et 22,90% dans les PMI. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Concernant la zone géographique, les professionnels exerçant sur les fleuves ou le littoral savent moins parler créole (24%) que ceux des CCCL/Kourou (58,50%) et de St-Laurent (43,90%).

A St-Laurent, les professionnels ayant répondu parlent beaucoup plus srana-tongo (73,20%) que ceux des fleuves et du littoral (24%) et surtout que ceux de CCCL/Kourou (7,50%). Et enfin, 48% savent parler portugais sur les fleuves et le littoral contre 22% à St-Laurent et 14,20% à CCCL/Kourou. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

8. La formation continue

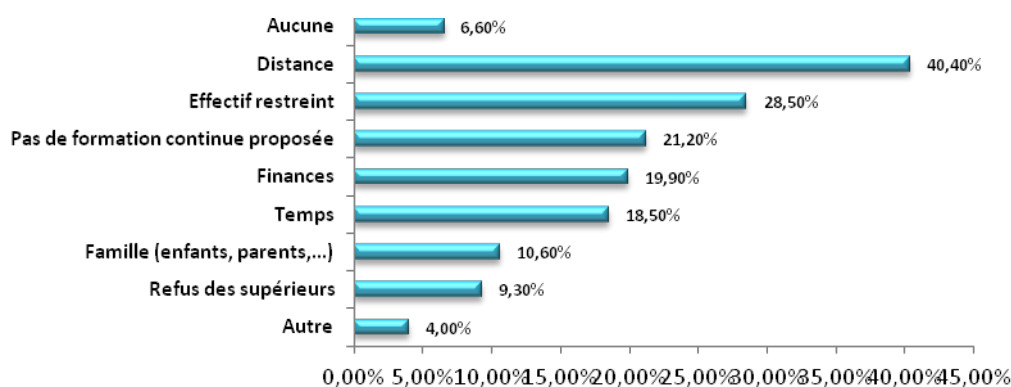
Existence d'un plan de formation dans la structure d'activité

66,70% des répondants disent qu'il **existe un plan de formation** dans leur structure, **16,70%** disent qu'il **n'en existe pas** et **16,70%** disent **ne pas savoir**.

Limites de la formation continue

La première raison limitant la formation continue est la **distance** pour **40,40%** des personnes interrogées, suivie des problèmes d'**effectif restreint** au sein de leur structure (**28,50%**), du fait qu'**aucune formation n'est proposée** (**21,20%**), le problème financier gêne 19,90% des personnes, le temps (18,50%), la famille (10,60%), le **refus des supérieurs** (**9,30%**). 6,60% des répondants disent n'avoir aucun problème limitant leur formation continue.

NB : question à choix multiple dont la somme est différente de 100%

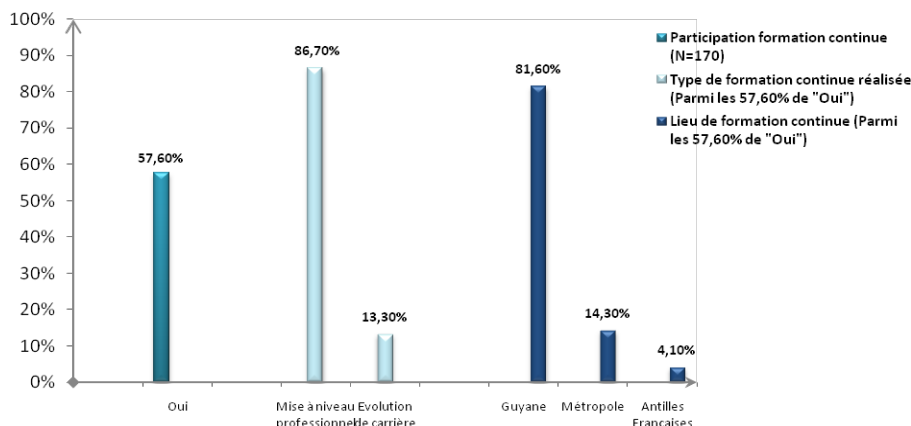


Graphique 12 : Répartition des difficultés rencontrées pour effectuer une formation continue

Participation à une formation continue au cours de leur activité en Guyane

57,70% des répondants ont **participé à une formation continue** permettant une mise à niveau ou une évolution de carrière. 42,40% n'y ont jamais participé.

Parmi ceux ayant participé à la formation continue, **86,70%** l'ont réalisé pour une **mise à niveau** et seuls **13,30%** pour une **évolution de carrière**. Pour **81,60%** d'entre eux, cette formation s'est faite en **Guyane** et pour **14,30%** en **métropole**.



Graphique 13 : Caractéristiques de la participation à une formation continue

Seuls 45,60% des paramédicaux ayant répondu ont participé à une formation continue contre 72,70% des médecins et 70,20% des sages femmes Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Demande de formation continue en 2008

47,40% ont répondu avoir **fait la demande d'une formation continue** pour l'année 2008. Parmi eux, seuls **53,10%** se sont vus cette **demande accordée**.

Niveau d'adaptation à la Guyane de la formation continue

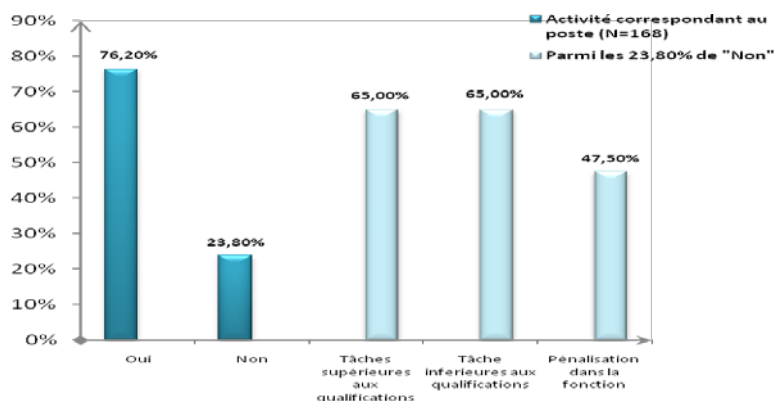
La formation continue semble **tout à fait adaptée** à la Guyane pour **13,80%** des répondants, **38,90%** pensent qu'elle est **adaptée** ou encore **peu adaptée** et **8,40%** la trouve **pas adaptée du tout**. Cf. graph n°26.

Il semble qu'il n'y ait aucune différence entre les différents acteurs concernant le niveau d'adaptation de la formation continue par rapport à la Guyane. Ils semblent être tous en accord.

9. Conditions de travail

Correspondance entre l'activité réelle et le poste occupé

76,20% disent **avoir une activité quotidienne correspondant à leur poste**, mais **23,80%** disent le contraire. Parmi ceux dont l'activité ne correspond pas au poste, **65%** réalisent des **tâches supérieures** à leurs qualifications, **65%** réalisent des **tâches inférieures** et **47,50%** pensent que cela les **pénalise** dans la réalisation propre de leur fonction réelle.



Graphique 14 : Correspondance entre l'activité réelle et la fonction du poste tenu

Dans la zone de CCCL/Kourou (82,70%), ils ont une activité différente de leur poste initial supérieure à celle de St-Laurent (63,40%), des fleuves et du littoral (69,60%). Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

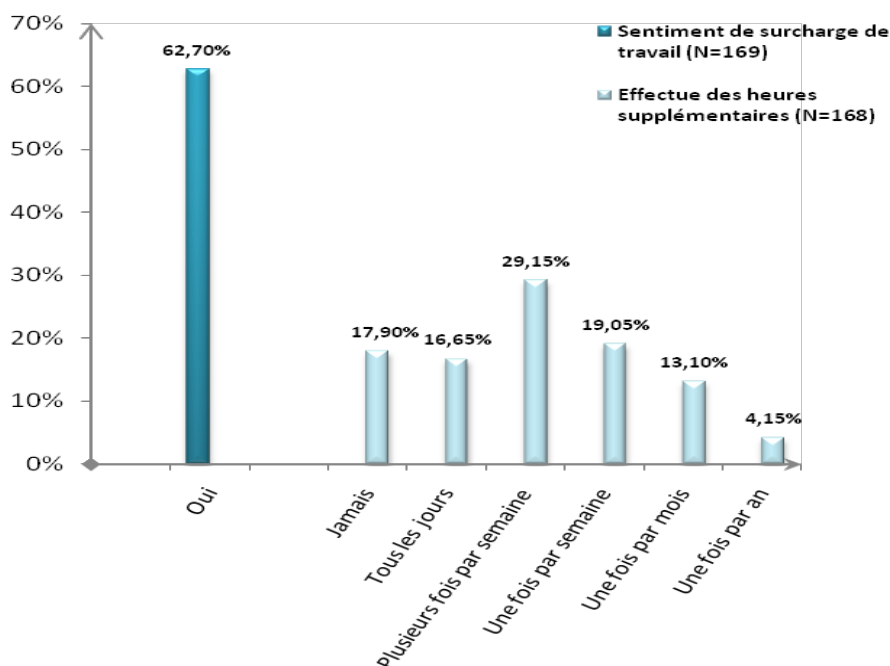
Seulement 45% des paramédicaux dont l'activité est différente du poste disent faire des tâches inférieures à leur poste contre 85,70% des médecins et 84,30% des sages femmes. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

64% des agents de centres hospitaliers se disent être pénalisés dans leur fonction réelle. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Sentiment de surcharge de travail

62,70% ont le sentiment d'avoir au quotidien **une surcharge de travail**.

35,15% disent réaliser des heures supplémentaires **moins d'une fois par mois voir jamais**, **48,20%** en font **régulièrement** et **16,65%** en réalisent **tout les jours**.



Graphique 15 : Surcharge de travail ressentie par les répondants

78,80% du personnel des centres hospitaliers ayant répondu ont le sentiment d'une surcharge de travail quotidienne (51,90% disent faire souvent des heures supplémentaires), contre 40,60% des employés des CPS et cabinets privés et 33,30% des agents des PMI (seuls 12,10% effectuent souvent des heures supplémentaires). Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Les professionnels exerçant près des fleuves et/ou sur le littoral ont moins le sentiment d'une surcharge de travail (20,80%) que ceux travaillant dans la zone de CCCL/Kourou (68,30%) et à St-Laurent (73,20%). Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Concernant les professionnels, ce sont les sages femmes qui ont le plus ce sentiment (83%), 52,20% d'entre elles disent faire souvent des heures supplémentaires (64,70% pour les médecins contre 35,20% des paramédicaux). Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

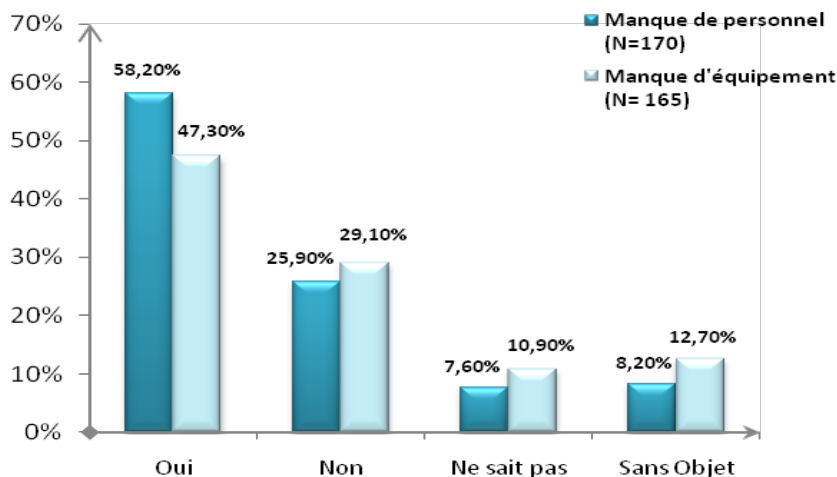
Réaménagement des tâches

51,50% des répondants pensent qu'un **réaménagement des tâches serait nécessaire** au sein de leur structure, 22,40% pensent que non et 10,90% ne savent pas. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Manque de personnel et d'équipement

58,20% des personnes enquêtées pensent qu'il **manque du personnel** dans leur structure, **22,40%** pensent le contraire et **7,60%** ne savent pas.

Concernant le **manque d'équipement**, **47,30%** sont de cet avis, **29,10%** pensent qu'il n'en manque pas et **10,90%** disent ne pas savoir.



Graphique 16 : Manque ressenti par les professionnels de Guyane

Ce sont les sages femmes qui pensent le plus qu'il manque du personnel et des équipements en Guyane. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22. Et ce manque se ressent beaucoup plus dans les centres hospitaliers. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22.

Amélioration des conditions de travail depuis 10 ans

67,60% ont constaté **une amélioration des conditions de travail** en Guyane depuis 10 ans **contre 32,40%**. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Ils sont majoritairement en accord avec ce constat.

Turn-over au niveau des structures

60,70% des répondants disent qu'il **existe un turn-over** dans leur structure, **28%** disent le contraire et **4,80%** ne savent pas.

Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

L'existence d'un turn-over a été soulevée le plus souvent dans les centres hospitaliers (79%). On 21,90% des agents des centres et postes de santé et des cabinets privés disent ne pas savoir. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22. Ce sont les sages femmes à 80,90% qui affirment l'existence d'un turn-over au sein de leur structure. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22. D'après les répondants, le turn-over est plus présent à St-Laurent (80,50%) que dans les autres zones. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22.

Qualité de la prise en charge liée au turn-over

81,20% pensent que ce turn-over **nuît à la qualité** de la prise en charge des patients.

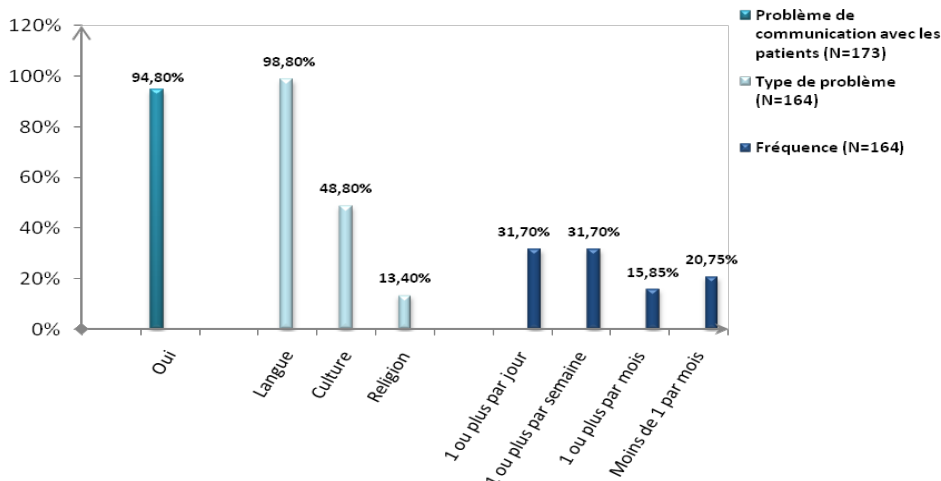
Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Ils disent tous que le turn-over peut nuire à la qualité de la prise en charge des patientes.

Communication avec les patients

94,80% des personnes ayant répondu disent avoir des **problèmes de communication** avec les patients. Pour ces personnes ces problèmes sont essentiellement dus à des difficultés au niveau de la **langue (98,80%)**, à la différence de **culture (48,80%)** et de **religion (13,40%)**.

31,70% rencontrent ce genre de problèmes **au moins 1 fois par jour**, 31,70% au moins 1 fois par semaine, 15,85% au moins 1 fois par mois et 20,75% moins de 1 fois par mois.



Graphique 17 : Caractéristiques des problèmes de communication rencontrés entre soignants-patients

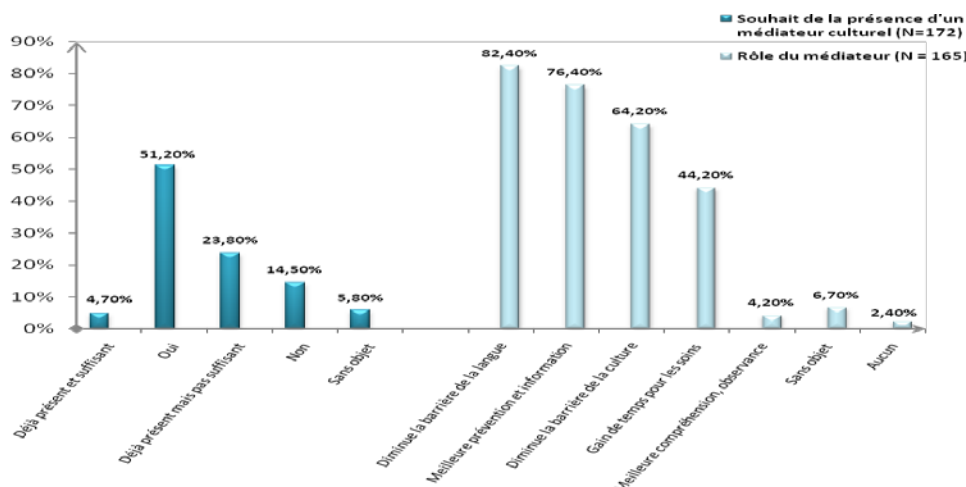
Les problèmes rencontrés liés à la communication avec les patients semblent être identiques pour tous.

Médiateur culturel

79,70% des personnes souhaitent la **présence d'un médiateur culturel**. Ce chiffre réunit ceux dont un médiateur est déjà présent, ceux dont la présence d'un seul médiateur n'est pas suffisante et ceux qui n'en ont aucun. 14,50% des personnes estiment ne pas en avoir besoin.

Pour **82,40%**, le médiateur a pour rôle de **diminuer la barrière de la langue**. Il permettrait aussi d'améliorer la **prévention et l'information (76,40%)**, de diminuer la barrière de la **culture (64,20%)**, de **gagner du temps** pour les soins (**44,20%**) ou d'améliorer la compréhension et l'observance (4,20%). 2,40% pensent que le médiateur ne joue aucun rôle dans le milieu de la périnatalité.

NB : question à choix multiple dont la somme est différente de 100%



Graphique 18 : Intérêt du médiateur culturel dans la périnatalité en Guyane

La présence d'un médiateur culturel est beaucoup moins souhaitée au niveau des centres et postes de santé et des cabinets privés (43,80%) qu'au niveau des centres hospitaliers (93,40%) et des PMI (70,60%). Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

10. Recueil de données

Type de support du mode de recueil

93,70% ont un mode de recueil de type **papier**, **53,70%** ont un type de recueil de type **informatique**. Un recueil de type informatique est essentiellement rempli à St-Laurent (76,30%) Cf. [annexe 3](#) Tableau 22 ; plus généralement ce type est utilisé par les paramédicaux (69,60%) Cf. [annexe 3](#) Tableau 22 ; seuls 17,90% des employés des PMI remplissent ce type de recueil. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Nombre de recueil à remplir par patient

70,90% doivent remplir entre 0 et 3 supports différents (tous types confondus) pour une patiente, **29,10%** doivent en remplir entre **4 et 8 par patient**. 66% des sages femmes disent remplir plus de 4 supports par patiente contre 20,60% des médecins et 10,40% des paramédicaux. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22. A priori, c'est à St-Laurent que l'on remplit plus de dossiers par patientes, 55% contre 21,30% à CCCL/Kourou et 16,70% sur les fleuves et le littoral. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22 . 93,30% des agents des PMI remplissent plus de 4 supports par patiente, 84,40% des employés des centres/postes de santé ou cabinets privés et 59,40% des professionnels des centres hospitaliers. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Modification du mode de recueil

49,20% souhaiteraient la **modification** de leur mode de recueil de données des patients. Ce sont les sages femmes qui souhaiteraient le plus une modification des modes de recueil (72,10%) contre 48,40% des médecins et seulement 31,50% des paramédicaux. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Connaissance du Registre d'Issue de Grossesse (RIG).

30,40% ont **connaissance du Registre d'Issue de Grossesse (RIG)**. 18,40% des paramédicaux ayant répondu connaissent les RIG, 41,20% des médecins et 44,70% des sages femmes. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Le carnet de grossesse

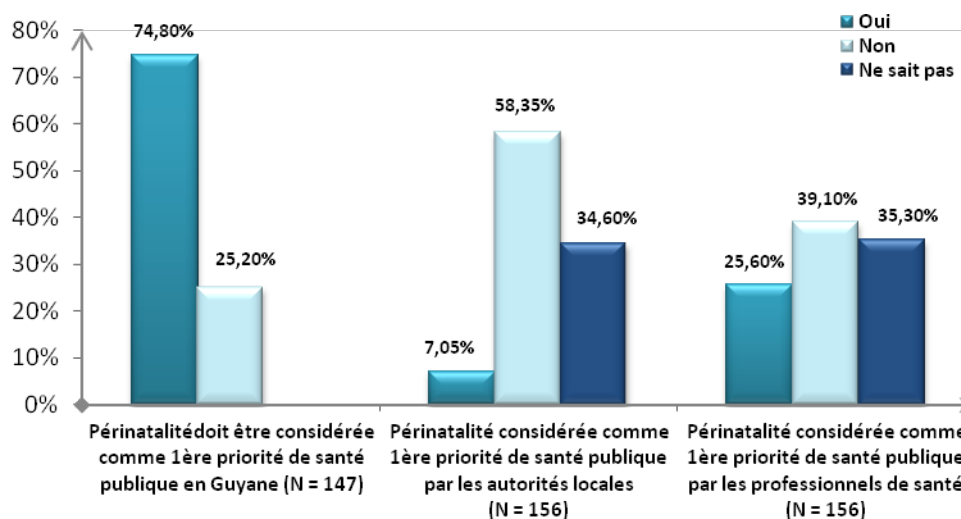
63,60% utilisent le carnet de grossesse, **38,20%** le fournissent aux patientes, **41,80%** le remplissent régulièrement et **99,30%** pensent que ce carnet est un **outil intéressant** dans le bon suivi de grossesse. En règle générale, le carnet de grossesse est utilisé, fourni et rempli plus souvent dans les zones de St-Laurent, des fleuves et du littoral Cf. [annexe 3](#) Tableau 22. On peut le retrouver le plus souvent dans les PMI, les centres et postes de santé et les cabinets privés Cf. [annexe 3](#) Tableau 22. Ce sont surtout les sages femmes et les médecins qui utilisent, fournissent et remplissent le carnet de grossesse. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

11. Politique de santé périnatale

92,40% sont d'accord pour dire qu'il **existe un problème de périnatalité en Guyane**. On peut remarquer que 7,60% des répondants ne font pas ce même constat.

Parmi les personnes estimant qu'il existe un problème en périnatalité en Guyane :

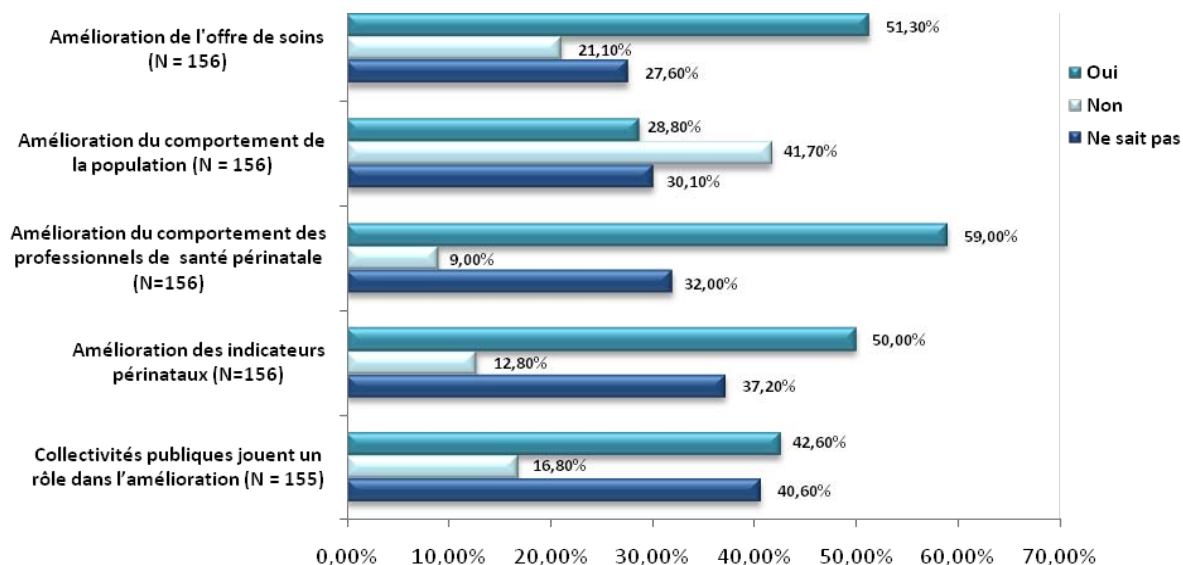
- ✓ **74,80%** pensent que la santé périnatale doit être considérée comme la **1^{ère} priorité** de santé publique en Guyane. Sur les fleuves et le littoral, ils ne sont que 50% à penser la même chose contre 77,60% dans les CCCL/Kourou et 84,20% à St-Laurent Cf. [annexe 3](#) Tableau 22.
- ✓ **7,05%** pensent qu'elle est considérée comme telle **par les autorités locales** (34,60% ne savent pas). Les sages femmes pensent à 76,10% que les autorités locales ne considèrent pas la périnatalité comme 1^{ère} priorité de santé publique Cf. [annexe 3](#) Tableau 22
- ✓ **25,60%** pensent qu'elle est considérée comme telle **par les professionnels de santé** (35,30% ne savent pas). On observe aucune différence entre les professionnels en fonction de leur lieu de travail ni de leur profession.
- ✓ **32,90%** ont déjà été consultés sur les problèmes liés à la périnatalité en Guyane (enquêtes, études...). Les paramédicaux ont été peu interrogés, seuls 18,20% ont déjà été consultés Cf. [annexe 3](#) Tableau 22



Graphique 19 : Place de la périnatalité en politique de santé

- ✓ **50%** ont remarqué une amélioration des **indicateurs périnataux** au cours des 10 dernières années. On observe aucune différence entre les professionnels en fonction de leur lieu de travail ni de leur profession.
- ✓ **28,80%** ont remarqué une amélioration du **comportement de la population** dans ce domaine, au cours des 10 dernières années. Ce sont les répondants des fleuves et du littoral qui ont le plus constaté cette amélioration (62,30%) Cf. [annexe 3](#) Tableau 22. Cela correspond surtout à la population consultant en centres de santé. Dans les centres hospitaliers, le constat est inversé (61,50%) Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

- ✓ **59%** ont remarqué une amélioration du **comportement des professionnels** de santé dans ce domaine au cours des 10 dernières années. On observe aucune différence entre les professionnels en fonction de leur lieu de travail, ni de leur profession.
- ✓ **51,30%** ont remarqué une amélioration de **l'offre de soins** dans ce domaine au cours des 10 dernières années. On observe aucune différence entre les professionnels en fonction de leur lieu de travail, ni de leur profession.
- ✓ **42,60%** pensent que les collectivités publiques ont joué un rôle dans cette amélioration.



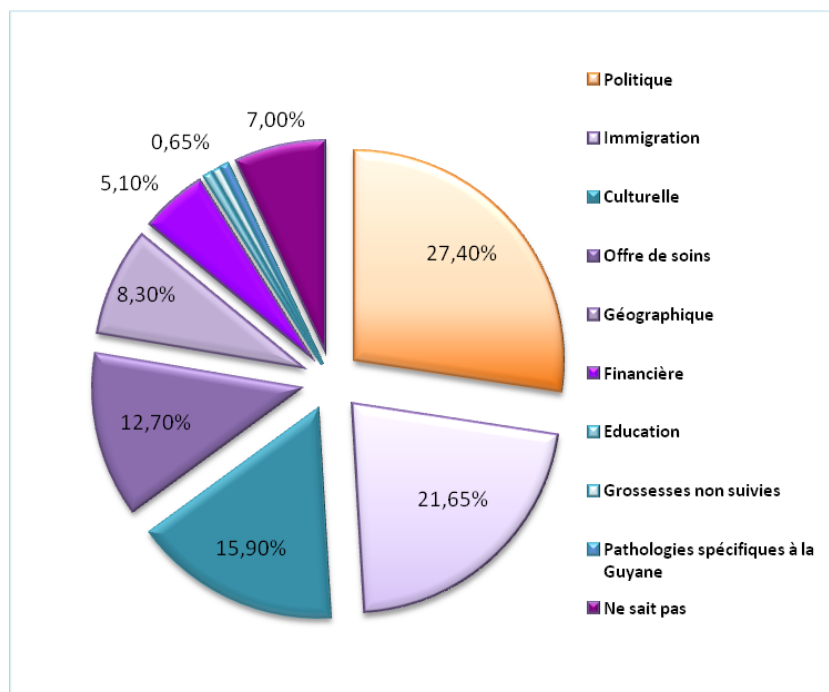
Graphique 20 : Conséquences de la politique de santé actuelle, selon les professionnels de santé de Guyane, en 2010

- ✓ Seuls **21,30%** d'entre eux disent connaître les travaux proposés par les autorités publiques (plans gouvernementaux, SROS, PRSP...) *Plus de précisions Cf. annexe 3* Tableau 22 à 14. Le manque de connaissance est élevé dans chacune des professions mais augmente fortement (94,80%) chez les paramédicaux Cf. *annexe 3* Tableau 22

12. Problèmes de la santé périnatale en Guyane

Problèmes généraux de la santé périnatale en Guyane

Les trois sources principales des problèmes de la périnatalité seraient, selon les personnes enquêtées, la **politique locale (27,40%)**, l'**immigration (21,65%)** et la **culture (15,90%)**.



Graphique 21 : Sources principales des problèmes de la périnatalité en Guyane

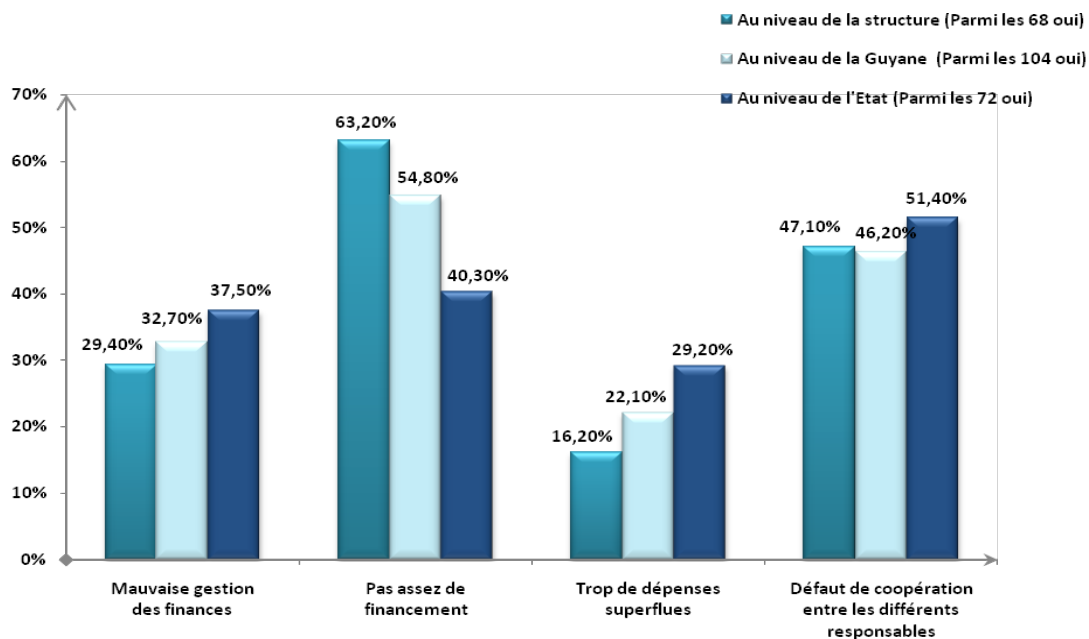
Les éléments **responsables des problèmes** de la santé périnatale en Guyane ont été classés de la façon suivante :

- ✓ En n°1 : **Précarité, situation irrégulière, immigration clandestine (à 49%)**
- ✓ En n°2 : **Eloignement, isolement, transport (à 27,30%)**
- ✓ En n°3 : **Mauvais suivi de grossesse (à 28%)**
- ✓ En n°4 : **Manque d'information, de prévention (à 26,90%)**
- ✓ En n°5 : **Mauvaise gestion financière (à 23,20%)**
- ✓ En n°6 : **Offre de soins inadaptée ou de mauvaise qualité (à 34%)**
- ✓ En n°7 : **Turn-over du personnel (à 34%)**

On observe aucune différence entre les professionnels en fonction de leur lieu de travail ni de leur profession.

Problèmes liés aux finances

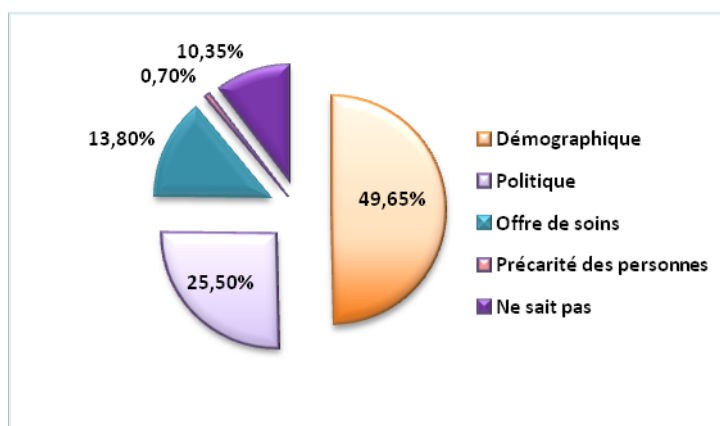
47,20% pensent que les problèmes en périnatalité sont liés aux financements au niveau des structures (essentiellement les sages femmes, à 60,50%, Cf. [annexe 3](#) Tableau 22). Pour **75,40%**, le problème se trouve au niveau de la Guyane (95,80% des agents des PMI pensent la même chose, Cf. [annexe 3](#) Tableau 22). Les sages femmes ainsi que les médecins sont plus enclins à parler d'absence de coopération entre les différents responsables Cf. [annexe 3](#) Tableau 22). **57,10%** mettent en cause l'Etat (81,80% des agents des PMI pensent aussi cela, 72,20% d'entre eux estiment qu'il s'agit d'un manque de financement, Cf. [annexe 3](#) Tableau 22).



Graphique 22 : Répartition des problèmes périnataux liés aux finances

Problèmes liés aux particularités socio-économiques de la Guyane

- ✓ **93,50%** sont d'accord pour dire que les problèmes en santé périnatale sont en grande partie liés au contexte **socio-économique guyanais**. L'origine des problèmes serait **démographique** pour **49,65%** des personnes ayant répondu « oui ». On observe aucune différence entre les professionnels en fonction de leur lieu de travail ni de leur profession.



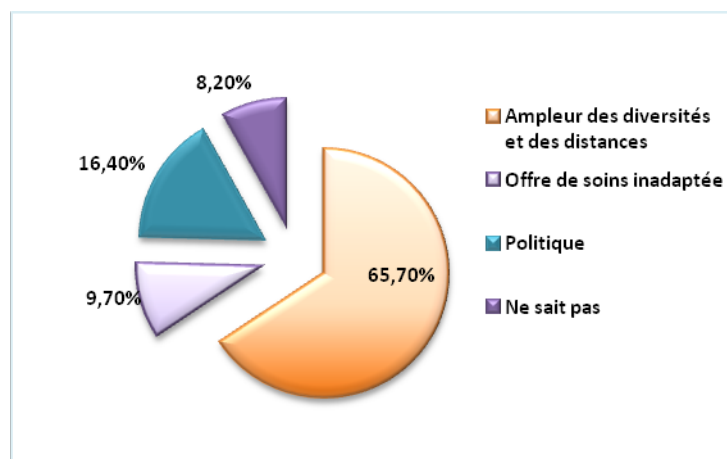
Graphique 23 : Origine des problèmes périnataux liés au contexte socio-économique de la Guyane

Les éléments responsables des problèmes de la santé périnatale en Guyane liés au contexte **socio-économique**, ont été classés de la façon suivante :

- ✓ En n°1 : **Précarité (à 36,70%)**, ce sentiment est d'autant plus fort dans la zone des fleuves et sur le littoral (61,90%) Cf. [annexe 3](#) Tableau 22
- ✓ En n°2 : **Immigration non contrôlée (à 19,60%)**
- ✓ En n°3 : **Logistique (à 21,20%)**
- ✓ En n°4 : **Manque d'information (à 20,90%)**
- ✓ En n°5 : **Manque de prévention (à 19,50%)**,
- ✓ En n°6 : **Offre de soins (à 17,30%)**
- ✓ En n°7 : **Qualité de l'offre de soins des pays voisins (à 21,80%)**

Problèmes liés aux particularités culturelles et géographiques guyanaises

- ✓ **87%** sont d'accord pour dire que les problèmes en santé périnatale sont liés au contexte **culturel ou géographique** de la Guyane. L'origine de ces problèmes serait, pour **65,70%** des répondants « oui », **l'ampleur des diversités et des distances** au sein du territoire. On observe aucune différence entre les professionnels en fonction de leur lieu de travail, ni de leur profession.



Graphique 24 : Origine des problèmes périnataux liés au contexte culturel et géographique de la Guyane

Les éléments responsables des problèmes de la santé périnatale en Guyane, liés au contexte **culturel**, ont été classés de la façon suivante :

- ✓ En n°1 : **Méconnaissance de la langue (à 35,90%)**, ce problème est beaucoup plus ressenti dans les PMI puis dans les centres hospitaliers Cf. [annexe 3](#) Tableau 22.
- ✓ En n°2 : **Manque de communication (à 28,70%)**
- ✓ En n°3 : **Méconnaissance de la population (à 32%)**
- ✓ En n°4 : **Diversité culturelle, religieuse (à 22,40%)**, ce problème est beaucoup moins ressenti dans les centres hospitaliers que dans les autres structures Cf. [annexe 3](#) Tableau 22.
- ✓ En n°5 : **Absence de prévention (à 47,20%)**, les sages femmes et les paramédicaux ressentent plus cette absence que les médecins Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Les éléments responsables des problèmes de la santé périnatale en Guyane liés au contexte géographique ont été classés de la façon suivante :

- ✓ En n°1 : **Immigration (à 39,30%)**
- ✓ En n°2 : **Isolement, exclusion (à 32,60%)**
- ✓ En n°3 : **Accès aux soins (à 27,30%)**
- ✓ En n°4 : **Environnement (à 19,50%)**
- ✓ En n°5 : **Répartition médicale (à 37,40%)**

13. Généralités sur les difficultés rencontrées en Guyane

Turn-over en Guyane

68,45% pensent que le **turn-over est trop important** en Guyane, **12,75%** pensent le contraire et **18,80%** disent ne pas savoir.

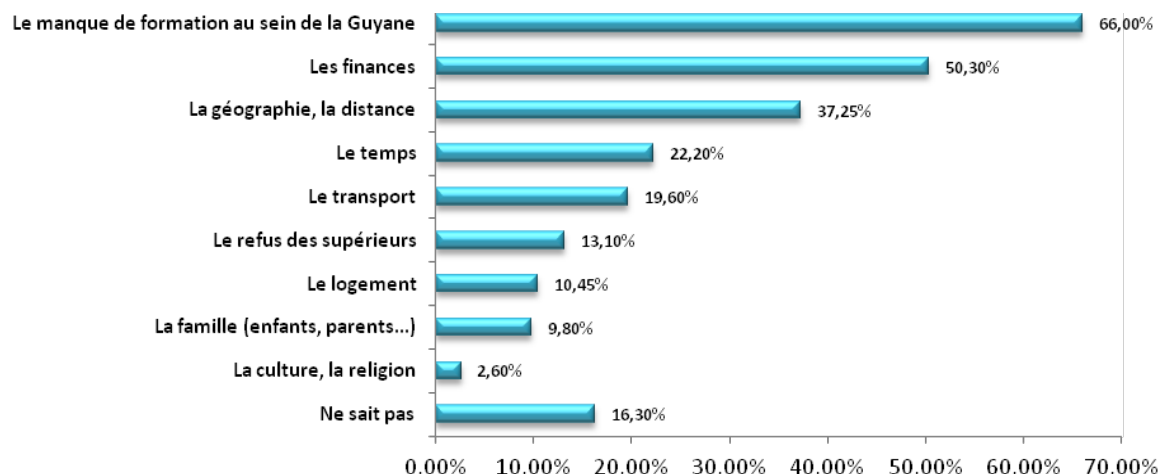
Parmi les personnes ayant répondu « oui », **65,70%** disent que le turn-over est un **obstacle au bon suivi** des patients, pour **94,10%** il est un obstacle à la **mise en place de projet** et pour **90,20%** il est obstacle à la **pérennité des projets** déjà mis en place.

On observe aucune différence entre les professionnels en fonction de leur lieu de travail ni de leur profession.

Obstacles à la formation en santé

Les trois principaux obstacles à la formation relevés par le panel ayant répondu sont **le manque de formation au sein de la Guyane (66%)**, les **finances (50,30%)** ainsi que la **géographie et les distances (37,25%)**.

NB : question à choix multiple dont la somme est différente de 100%



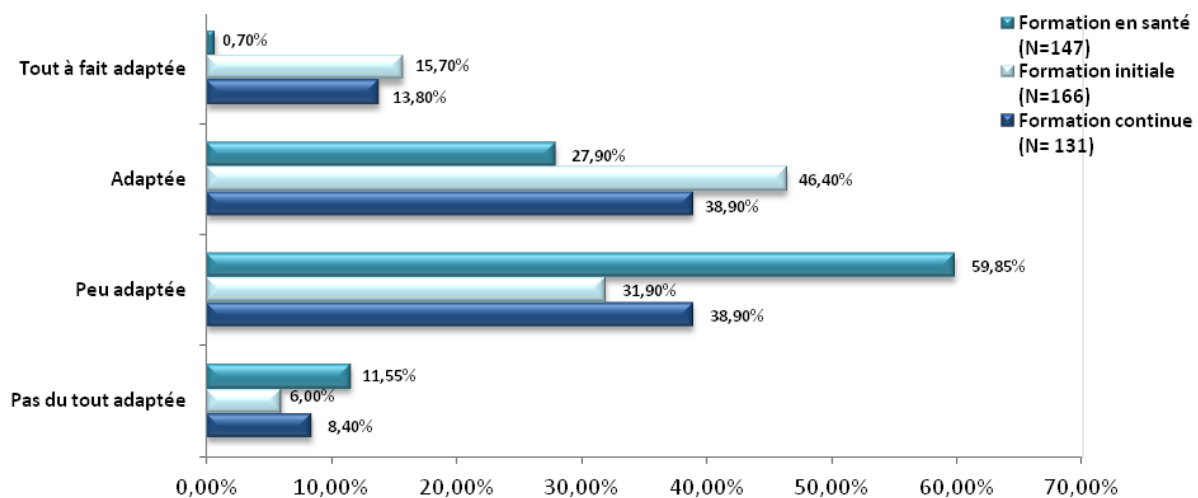
Graphique 25 : Répartition des principaux obstacles à la formation en santé en Guyane

Les finances semblent être un obstacle à la formation pour **66,70%** des sages femmes Cf. [annexe 3](#) Tableau 22 ; mais aussi pour plus de **55%** du personnel répondant des hôpitaux et des PMI ; seuls **26,70%** des centres et postes de santé et des libéraux sont du même avis. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22. **29,60%** des agents des PMI ont répondu que le refus des supérieurs était un obstacle contre moins de **10%** des autres structures. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22.

Pour **37,50%** des médecins, c'est le temps qui représente un des obstacles Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

Niveau d'adaptation à la Guyane de la formation en santé

La formation en santé semble **tout à fait adaptée** à la Guyane uniquement pour **0,70%** des répondants, **27,90%** pensent qu'elle est **adaptée**, pour **59,85%** elle est **peu adaptée** et **11,55%** la trouve **pas adaptée du tout**.

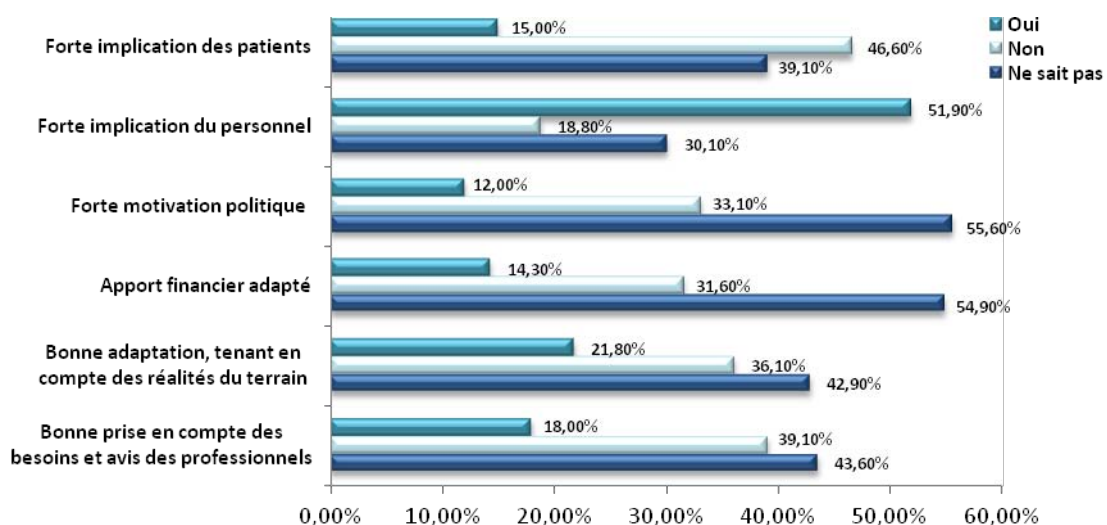


Graphique 26 : Estimation du niveau d'adaptation de la formation au contexte guyanais

78,60% des paramédicaux et 72,10% des sages femmes pensent que la formation en santé est peu, voir pas du tout adaptée aux conditions que l'on peut retrouver en Guyane. Cf. [annexe 3](#) Tableau 22

14. Avantages de la politique de santé périnatale actuelle

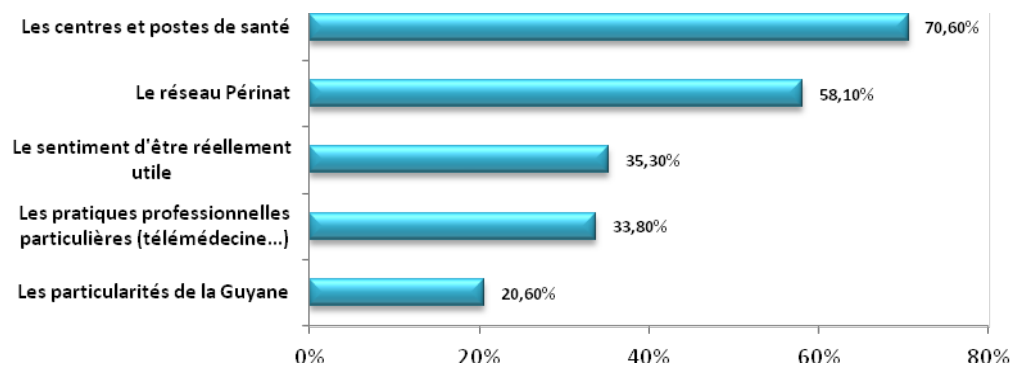
Uniquement **18%** des répondants pensent que la politique actuelle a bien **pris en compte les besoins et les avis des professionnels**, **21,80%** pensent que cette même politique est **adaptée aux réalités de terrain**, **14,30%** pensent que **l'apport financier est juste**, seuls **12%** sont d'accord pour dire qu'il existe une **forte motivation politique**, **51,90%** pensent que le **personnel est fortement impliqué** alors que **l'implication des patients** serait importante pour seulement **15%** des personnes interrogées.



Graphique 27 : Avantages de la politique de santé périnatale actuelle selon les professionnels de santé de Guyane

15. Atouts de la Guyane

L'atout principal de la Guyane pour le domaine de la périnatalité est la présence **des centres délocalisés de prévention et de soins** (anciennement centres et postes de santé) pour **70,60%** des enquêtés et le **Réseau Périnat** pour **58,10%**.



Graphique 28 : Atouts de la Guyane dans le domaine de la périnatalité

Les problèmes liés à la périnatalité **ne semblent pas insurmontables** pour **72,10%** des gens ayant répondu à notre étude.

16. Analyse des réponses aux questions ouvertes

Le questionnaire comportait des parties qui nécessitaient une réflexion de la part des répondants. Ceux-ci devaient exprimer leur opinion personnelle concernant les problèmes rencontrés au quotidien et les solutions qu'ils envisageraient afin de les résoudre.

Ci-dessous est présenté un condensé des réponses obtenues.

Le nombre entre parenthèse correspond au nombre de fois où la réponse a été mentionnée.

Problèmes rencontrés le plus fréquemment

Politique (135)

- Isolement (parfois pas de téléphone pour communiquer), accès difficile aux soins, éloignement, distances géographiques trop importantes, manque de transport décent pour les patients, pas de structure ni de personne relais (57)
- Problème lié au manque de motivation du personnel, parfois au racisme ou au fait d'être muté en Guyane pour de « mauvaises raisons » (22)
- Surcharge de travail, mauvaise gestion des plannings et de la logistique, mauvais management (manque de remplaçant, de personnel de garde...), absence d'harmonisation des pratiques (18)
- Immigration peu ou pas contrôlée (15)

- Démographie trop importante, mauvais contrôle (11)
- Manque de motivation politique, d'implication des élus, politique actuelle non adaptée (7)
- Trop de turn-over (5)

Offre de soins (107)

- Offre de soins insuffisante, manque de place, locaux trop petits, pas aux normes, mal aménagés ou organisés, locaux dégradés, insalubres, vétustes (42)
- Manque de coordination, de communication entre les différents corps de métiers en santé périnatale, idem au niveau des structures, difficulté du travail en réseau (23)
- Manque de personnel qualifié (22)
- Manque de financements et de matériel (même de base) (14)
- L'accouchement à domicile (6) :
 - Refus par peur, manque d'information
 - Obligation par manque de moyens financiers (absence de sécurité sociale)
 - Refus d'accoucher à Cayenne (problème de transport, manque de structure d'accueil, choc des cultures...)

Prévention (62)

- Manque de prévention ou prévention non adaptée, non comprise (18)
- Manque d'information, d'éducation sanitaire, d'orientation, de soutien des patients (17)
- Grossesses non suivies, mal suivies, 1^{ère} visite tardive (15)
- Grossesses précoces ; grossesses multiples (9)
- Nutrition, pathologies spécifiques au milieu tropical et à la Guyane... (3)

Social (51)

- Problème de la prise en charge des personnes sans sécurité sociale, décalage entre la partie sociale et médicale. Lourdeur de l'administration (28)
- Précarité de la population (15)
- Non respect de la part des patients : agressivité, intolérance, manque de patience, d'hygiène et de rigueur (5)
- Nomadisme de la population ; population de passage (3)

Formation (46)

- Manque de connaissance de la population (linguistique et culturelle), manque de formation dans ce domaine, barrière de la langue et de la culture (46)

Solutions proposées par les professionnels

Offre de soins (279)

- Plus de moyens, plus de budget, meilleur équipement des centres de santé, mis aux normes des hôpitaux, agrandir les locaux, augmenter les capacités d'accueil, ouvrir niveau 3 à St-Laurent (86)
- Emploi de sages femmes (dont 1 par PMI), mettre obligatoirement 1 médecin par centre de santé, augmenter le nombre de spécialistes (échographes, pédiatres, psychologues...), augmenter le nombre de personnel qualifié (75)
- Travail en réseau (hôpital, PMI, libéraux), meilleure coordination et communication entre les différents professionnels, respect entre professionnels, programme de fidélisation et de motivation des professionnels, travail avec le Réseau Périnat (49)
- Mettre en place une offre de soins plus proche de la population, ouvrir plus de structures (PMI, centres de santé, dispensaires, maisons de naissance, de prévention, planning familiale...), plus de logements d'urgence (18)
- Mettre en place des équipes pluridisciplinaires (médecins, sages femmes, assistantes sociales, médiateurs, traducteurs...), mobiles, assurant un suivi régulier dans les sites isolés, développer l'HAD (St-Laurent) (16)
- Ouvrir des foyers d'accueil pour les femmes ayant une grossesse à risque et résidant loin de Cayenne, des maternités rurales, des maisons relais d'accueil mère-enfant, structures de proximité (12)
- Employer des médiateurs culturels, traducteurs (11)
- Ouvrir une maternité niveau 1 à Maripasoula et à St-Georges (7)
- Assurer un meilleur accueil des patients avec du personnel plus à l'écoute, parlant différentes langues (5)

Prévention (126)

- Accentuer la prévention surtout à l'école mais aussi dans les communes isolées (grossesses précoces dès le CM2, contraception, MST...), campagnes de prévention (radio, tv...) en population générale, adaptées aux coutumes locales et surtout sur les fleuves, adaptées à chaque ethnie, équipes mobiles (72)
- Améliorer l'information des patientes et l'éducation sanitaire (suivi des grossesses, allaitement, IVG, nutrition...) (50)
- Responsabiliser les parents (notamment sur l'aspect financier) des jeunes filles mineures enceintes (4)

Politique (99)

- Mettre en place une politique de santé communautaire, plus orientée vers la jeunesse et attractive pour les professionnels de santé, avec un axe bien adapté au contexte de la Guyane et aux réalités du terrain, avec une bonne prise en compte des demandes des professionnels (27)
- Améliorer le suivi de grossesse (17)
- Mettre en place plus de transports en commun et/ou transferts médicaux, mieux adaptés – facilité leur accès (12)
- Réaménager et reconsidérer le personnel encadrant, respecter les règlements, choisir du personnel motivé (revoir méthode de recrutement) (12)
- Harmoniser les pratiques avec des protocoles et des procédures identiques pour tous, créer un carnet de maternité unique et adapté à la population guyanaise (11)
- Scolariser et éduquer tous les enfants (contrôle de la scolarisation) (8)
- Mettre en place une politique périnatale avec des objectifs bien précis et réalisables, sans vouloir forcément obtenir les résultats nationaux où les conditions sont très différentes, avec des propositions simples, efficaces et durables et des évaluations régulières, ainsi que plus d'implication de la part des élus (6)
- Stopper, limiter le turn-over et les CDD de 6 mois et moins (4)
- Améliorer le développement socio-économique du département, assainir les quartiers (squats, bidonvilles...) par les mairies et la Région (2)

Formation (97)

- Améliorer la formation continue (28)
- Mettre en place des formations sur place en Guyane, faire venir des formateurs directement sur le terrain, dans les communes isolées (25)
- Mettre en place des formations sur la culture, langue, la forêt et les fleuves, cibler par thème et par zone géographique (23)
- Prévoir plus de budget pour la formation – rembourser les frais (11)
- Former des référents médicaux dans chaque village ou pour chaque culture, des médiateurs culturels spécialisés en périnatalité (4)
- Rendre la formation obligatoire ; créer un congé spécial formation (3)
- Ouvrir une école de sage femme en Guyane (3)

Social (78)

- Limiter et conditionner le droit aux allocations familiales (Ex: max 4 enfants), revoir les aides et prestations sociales: incitation aux grossesses multiples et/ou précoces, modifier les prestations (bon d'achats...), assurer un meilleur contrôle des allocataires (15)
- Favoriser l'égalité d'accueil et de prise en charge (15)
- Créer une structure d'assistantat social (PASS périnatal (mobile)), plus de personnel social (15)
- Permettre l'accès rapide et facilité pour les femmes enceintes dès le début avec une prise en charge immédiate par la sécurité sociale (12)
- Diminuer les charges administratives (7)
- Ouvrir des foyers pour jeunes mères et mères célibataires, des maisons mères-enfants (6)
- Responsabiliser les patients afin qu'ils réalisent leurs démarches administratives seuls (6)
- Arrêter l'assistantat social, plus de considération pour les travailleurs et citoyens du pays (2)

Immigration (50)

- Asseoir une coopération avec les pays voisins (17)
- Limiter l'immigration, augmenter les contrôles, améliorer la politique d'immigration (le français obligatoire) (10)
- Ouvrir un accès différent pour les personnes en situation irrégulière, bureau d'entrée spécifique leur étant réservé (7)
- Aider au suivi des patientes et à la qualité de l'offre de soins des pays voisins (5)
- Ouvrir un secteur hospitalier international à St-Laurent-du-Maroni (3)
- Supprimer le droit au sol en Guyane et les avantages sociaux qui en découlent (bébé ne doit plus être considéré comme source de revenus ni de régularisation des papiers) (3)
- Ouvrir une structure à Albina (2)
- Ouvrir un foyer pour les immigrés (2)
- Meilleure coopération entre le social et le médical concernant la situation des immigrés/sans papiers (1)

V. Discussion

L'étude concernait 645 acteurs du domaine de la périnatalité en Guyane. Pour qu'elle soit représentative de cette population, nous aurions dû recueillir au minimum 455 questionnaires. Or, seuls 173 questionnaires ont pu être récupérés, ce qui rend nos résultats non représentatifs mais qui donne un aperçu partiel de la situation de la périnatalité en Guyane.

Une des premières **limites de cette étude** est liée au fait que ce soit la première enquête de ce type et de cette ampleur, auprès des professionnels de santé en Guyane. En effet, il n'existait aucun travail sur lequel nous pouvions nous baser afin d'éviter certains biais (notamment au niveau du questionnaire), ni de connaissance sur la réaction des professionnels vis-à-vis de ce type d'étude.

De nombreuses autres limites ont été retrouvées. La plus importante est essentiellement liée à la méthode d'information, de communication et de diffusion du questionnaire. Tout d'abord, il s'agissait d'un questionnaire auto-administré. Or, d'après les retours que nous avons pu obtenir, celui-ci était trop long pour certains (environ ½h pour y répondre), trop compliqué pour d'autres et parfois mal compris, ce qui expliquerait, en grande partie, le faible taux de réponses. Une passation du questionnaire par entretien direct aurait sans doute permis d'atténuer fortement ce biais, sans pour autant allonger la durée de l'étude.

De plus, les questionnaires ont été « distribués » par l'intermédiaire de volontaires ou de responsables qui ont préféré, pour la plupart, les déposer en salle commune et laisser libre à leurs collègues de les prendre, sans forcément les accompagner d'explications. Une distribution directe ou dans les casiers de chacun aurait peut-être pu augmenter le nombre de retour.

Un manque de communication a été constaté au sein même des structures, notamment concernant l'annonce des réunions d'informations qui a été mal diffusée malgré nos précautions, mais aussi sur l'étude elle-même : nous avons rencontré des sages femmes peu de temps après la fin de l'enquête, qui n'ont jamais été informées de l'existence de celle-ci et qui auraient été très intéressées d'y participer.

Le manque de motivation a aussi fortement limité ce travail. En effet, certains membres du personnel étaient découragés de mettre en avant constamment les mêmes problèmes et n'ont donc pas voulu répondre à notre étude. D'autres étaient présents depuis peu ou pour peu de temps sur le territoire (turn-over), et n'étaient pas intéressés par la problématique. Le manque de personnel a aussi influencé le taux de retour. Le personnel présent (seuls 82% du nombre prévu initialement) était débordé et n'avait donc pas toujours le temps de participer.

Toujours parmi les limites de cette étude, des biais d'information ont été remarqués. En effet, on souhaitait recueillir l'avis des répondants qui n'est donc, par définition, pas objectif. De plus, comme nous l'avons déjà précisé, ce questionnaire semblait être trop long, compliqué et parfois mal compris. Par conséquent, certaines réponses étaient incohérentes voir inexistantes.

Concernant l'analyse statistique, au vu de la longueur du questionnaire, le nombre de données était assez lourd à gérer. Trois analyses bivariées différentes ont été réalisées (car nous avons choisi trois variables de référence) ainsi qu'une comparaison entre ces trois analyses et l'analyse descriptive. Compte tenu du faible nombre de réponses pour certains items, de nombreux regroupements ont été réalisés (ce faible taux n'était pas toujours lié au manque de réponse mais souvent au nombre restreint de personnel dans certaines zones, comme par exemple sur les fleuves). Nous avons aussi de nombreuses questions ouvertes qui ont été synthétisées et regroupées. Tout ceci a entraîné vraisemblablement une perte d'information.

Pour finir, certains biais de confusion se sont révélés lors de cette étude. En effet, la zone géographique et le type de structure (pas de centre hospitalier sur les fleuves) ou même la langue parlée était parfois très liés (connaissance du Srana-Tongo essentiellement sur St-Laurent). Concernant aussi la formation initiale qui était très liée à l'origine géographique, il est vrai que 55% des répondants sont originaires de France métropolitaine et tous formés en métropole. Or, ces biais n'auraient eu, *a priori*, qu'un faible impact sur les analyses.

Cette étude a ses limites mais a aussi **ses atouts**. Le fait que ce soit la première enquête de ce type, visant à connaître l'opinion de tout le personnel médical et paramédical se trouvant au cœur du problème du domaine périnatal, présent en Guyane, apporte une plus value à ce travail.

Un des atouts de cette étude est l'exhaustivité souhaitée. Nous avons pu interroger tous les corps de métiers ayant un rôle en périnatalité en Guyane (y compris certains psychologues, secrétaires médicales qui parfois jouent un rôle important ou encore les médecins généralistes, très précieux dans ce domaine au vu du taux très faible de gynécologues). Nous avons réussi à toucher tout le territoire guyanais, avec des réponses qui nous viennent même de Trois-Sauts ou de Grand-Santi, mais aussi tous les types de structures (centres hospitaliers publics et privés, centres et postes de santé, PMI, cabinets privés).

La logistique mise en œuvre était aussi très importante. Toujours dans le souci d'exhaustivité, nous avons informé tous les responsables des structures ainsi que des services concernés au moyen de courriers, de courriels, d'appels téléphoniques ou encore d'entretiens de visu avec le personnel. Des réunions d'informations ont été mises en place (jusqu'à Maripasoula) ainsi qu'une forte collaboration avec le Réseau Périnat.

Ce travail a été élaboré, suivi et validé par un Comité de Pilotage composé de spécialistes du domaine et réuni pour l'occasion ainsi que par le Conseil Scientifique de l'ORSG.

En raison du faible taux de retour, cette étude est non représentative de la population cible étudiée. Elle représente uniquement l'avis de certains professionnels. Mais au vu des réponses obtenues ici, qui sont très proches des demandes faites régulièrement au cours de différentes réunions concernant la santé périnatale, depuis de nombreuses années (mise en œuvre du SROS ou du PRSP), on pourrait penser que nos résultats représentent les avis de la très grande majorité des professionnels de Guyane dans ce domaine.

En revanche, pour une première étude de ce type, auprès des professionnels de santé périnatale de Guyane, nous sommes dans la moyenne du taux de retour d'un questionnaire auto-administré, à savoir plus de 30%, ce qui nous indique que notre étude reste fiable.

En effet, même si les réponses sont moins nombreuses que ce que l'on aurait pu espérer, le premier constat que l'on peut faire, comme nous l'avons dit précédemment, c'est qu'elles concernent la quasi-totalité des corps de métiers ayant un rôle dans le domaine de la périnatalité en Guyane. Nous avons pu obtenir des réponses de professionnels d'horizons, de formations et de fonctions très différentes, ayant tout type de statut, de tout type de structures et surtout de tout le territoire guyanais. C'est ce qui fait, très certainement, le plus grand atout de cette étude.

Suite à l'analyse descriptive, la première remarque que l'on peut faire concerne l'origine des professionnels de santé interrogés. En effet, 55,5% d'entre eux sont originaires de la France métropolitaine (seuls 31% sont originaires de Guyane), ce qui souligne un fort déficit au sein même du territoire guyanais. Reste à déterminer si ce déficit est lié au manque de formation en Guyane ou à la population elle-même (manque d'intérêt pour ces types de métiers, manque de moyen financier (*1^{ère} difficulté rencontrée au cours de la formation initiale*) pour étudier aux Antilles ou en métropole...).

L'origine des professionnels peut entraîner des problèmes de compréhension de la population locale. En effet, les coutumes, les traditions religieuses ou encore nutritionnelles sont très différentes de celles rencontrées en France métropolitaine (ou à l'étranger), très souvent non comprises par le personnel soignant et parfois pas toujours compatibles (voir dangereuses) avec un bon suivi de grossesse des patientes. Les usagers peuvent avoir une approche du soin, de la naissance, du suivi médical, des pratiques sexuelles, de la contraception ou encore du mariage très différente, ce qui peut entraîner un frein à la prévention. Le problème de la communication entre les professionnels et les patients est l'un des plus fréquents et des plus importants soulevés ici. Plus de 95% sont confrontés régulièrement à ce type d'obstacles. En effet, les langues parlées au sein de la Guyane sont très nombreuses et diversifiées, d'autant plus que la moitié des femmes accouchant sont d'origine étrangère et le personnel soignant, notamment celui venant de métropole, n'y est pas forcément préparé. Pour tenter de pallier à ces problèmes, la mise en place de formations culturelles et linguistiques spécifiques à la Guyane a été très souvent proposée dans cette étude. Ces formations pourraient être courtes mais obligatoires pour tout nouvel arrivant (n'ayant jamais vécu en Guyane). Hormis ces formations, près de 8 répondants sur 10 souhaitent la présence continue de médiateurs culturels ou de traducteurs dans chacune des plus grosses structures. Ceux-ci diminueraient la barrière de la langue et de la culture, permettant ainsi l'amélioration de la communication, donc une meilleure prise en charge, prévention et suivi, mais surtout une plus grande confiance de la population vis-à-vis des professionnels de soins.

L'origine des professionnels pose aussi le gros problème du turn-over en Guyane. Il est vrai que de nombreuses personnes viennent travailler sur le territoire pour toutes sortes de raisons et repartent après quelques années voir quelques mois (50% du personnel ayant répondu à notre enquête exerçaient depuis moins de 3 ans dans leur structure et moins de 4 ½ ans en Guyane).

Plus de 68% affirment l'existence d'un turn-over important en Guyane. Parmi eux, 8 sur 10 pensent que ce turn-over peut nuire à la qualité de la prise en charge des patients. Les 2/3 s'accordent à dire qu'il est un obstacle au bon suivi de ces mêmes patients et la quasi-totalité le considère comme une entrave à la mise en place de projets et surtout à leur pérennité. Malgré tout, quelques uns se sont installés définitivement et c'est généralement ces mêmes professionnels qui sont responsables des plus importants projets, entraînant parfois un épuisement moral et physique, surtout quand ils n'aboutissent pas.

En revanche, le turn-over pourrait être aussi envisagé comme un avantage en Guyane car sans celui-ci, le manque de personnel serait encore plus criant et les problèmes sanitaires de plus en plus graves. Par conséquent, ce turn-over semble nécessaire à l'heure actuelle mais c'est aux autorités compétentes à l'adapter afin de l'exploiter au mieux (ex : mettre en place des CDD de plus longue durée, favoriser la présence d'un minimum de personnel expérimenté au sein de chaque structure, former obligatoirement les nouveaux arrivants aux coutumes et langues traditionnelles...).

Un autre constat de cette étude concerne la connaissance et le partenariat des professionnels entre eux. Il est incontestable que le manque de coopération entre professionnels, qui ressort ici comme un des problèmes prioritaires en périnatalité, vient en grande partie de ce manque de connaissance. L'amélioration de ces coopérations est une des actions mise en œuvre par le Réseau Périnatal qui travaille activement sur ce projet depuis sa restructuration. Cela pourrait être un début de solution afin de palier à ce déficit ressenti par tous.

Un des grands problèmes mis en évidence lors de cette étude est celui de la formation continue (moins de 58% ont pu participer à une session de formation continue durant son activité en Guyane). Plus de 1/3 des professionnels ayant répondu, n'avait pas connaissance de l'existence d'un plan de formation dans leur structure.

Le principal obstacle rencontré pour se former en Guyane est essentiellement la distance. En effet, la plupart des formations proposées est localisée aux Antilles ou en métropole, ce qui entraîne des difficultés d'accessibilité, de transports, de financements, de logements ou encore d'éloignement familial. Le Réseau Périnatal travaille actuellement sur la mise en œuvre de formation continue sur des sujets spécifiques à la santé périnatale, au plus proche des acteurs.

La seconde difficulté la plus rencontrée est le manque d'effectif. En effet, les remplacements ne peuvent pas toujours être assurés et la charge de travail est toujours plus importante que le nombre de personnes présentes entraînant aussi, régulièrement, un refus des supérieurs.

Concernant les formations aux métiers de la santé, le problème le plus soulevé est celui du manque important de structures de formation sur le territoire guyanais. Les difficultés financières arrivent en seconde position suivies des complications que pose la distance entre les communes ou encore entre la Guyane et la métropole. Plus de 1 personne sur 10 pensent que la formation n'est pas du tout adaptée au contexte guyanais, 6 sur 10 la trouvent peu adaptée.

Pratiquement $\frac{1}{4}$ des professionnels disent réaliser une activité quotidienne différente de leur fonction initiale. Les sages femmes et les médecins disent, majoritairement, exécuter des tâches inférieures à leur poste ; ce qui les pénalise dans leur propre activité. Ceci peut être le reflet du manque de personnel ou d'un défaut organisationnel (plus de la moitié du personnel souhaitait un réaménagement des tâches dans leur structure). Près de 63% ont le sentiment d'avoir une surcharge de travail au quotidien, environ 65% disent faire des heures supplémentaires régulièrement voir tous les jours. Ce sentiment concerne généralement les sages femmes et les agents des centres hospitaliers. Il est moindre sur les fleuves que dans les autres zones (très certainement lié au fait que les sages femmes et les centres hospitaliers sont situés dans les autres zones). Ceci pourrait être également le reflet d'un manque d'organisation et de personnel.

De cette étude, ressort très fortement le besoin en personnel, à tout niveau. Environ 58% pensent qu'il manque du personnel dans leur structure. On a vu précédemment que cela pouvait entraîner de grosses difficultés pour les professionnels de se former, mais aussi une surcharge de travail quotidienne. Ce surcroît d'activité peut engendrer une grande fatigue aussi bien physique que morale mais également une perte de motivation. Tout cela nuit très certainement à la qualité de la prise en charge des patients qui doivent souvent attendre de longues heures pour se faire soigner et pas forcément dans les meilleures conditions.

Le manque d'équipement semble être important au sein des structures (soit plus de 47%). Il a été noté que souvent il s'agissait du matériel de base ; le petit matériel nécessaire aux bons soins des patientes. Une des structures n'a pas de moyen de communiquer vers les autres communes (absence de téléphone) et donc ne peut pas prévenir les autres structures concernées en cas d'urgence.

Concernant le matériel plus important, l'échographe est le plus réclamé, surtout au niveau des PMI. Ce manque peut refléter des problèmes budgétaires (manque de financement ou encore mauvaise gestion par les ressources humaines de chaque structure).

On ressent aussi ce manque d'équipement au niveau du recueil de données. En effet, plus de 53% relèvent leurs données sur un support informatique. Pour les autres, ce recueil se fait encore sur support papier. Presque la moitié souhaiterait modifier ce mode de recueil en informatisant tous les locaux et en utilisant un logiciel commun et accessible par tous les professionnels de santé. Le nombre de documents à remplir par patientes varie en fonction de la profession de la personne et de sa structure d'activité. Plus d'une sage femme sur trois doit remplir entre 4 à 8 documents différents (dont **le carnet de grossesse** connu de tous, apparaissant comme un outil intéressant pour le bon suivi des femmes enceintes et **le RIG** connu par 44% d'entre elles), alors que c'est le cas pour uniquement 20% des médecins et 10% des paramédicaux. Ce sont les agents des PMI qui remplissent, dans la grande majorité, plus de 4 rapports par patientes. C'est ce surnombre de rapports parfois inutiles car répétitifs qui entraîne une perte de temps dans les soins et donc une surcharge de travail.

Malgré les remarques et les problèmes mis en avant, les conditions de travail semblent s'être améliorées depuis 10 ans pour au moins 67% des interrogés. Néanmoins, 1/3 des répondants ne font pas ce constat, ce qui soulève de nombreuses autres questions.

Concernant la politique de santé périnatale, près de 75% pensent que la périnatalité en Guyane doit être considérée comme la 1^{ère} priorité de santé publique ; seulement 7% savent que c'est effectivement le cas (93% l'ignore !). Ce constat nous permet de mettre en évidence le manque important de communication qui existe entre les pouvoirs politiques et les professionnels de santé (environ 21% ont connaissance de leurs travaux), mais aussi un manque d'investissements et d'actions de ces pouvoirs publics vis-à-vis de la santé périnatale, pouvant éventuellement prouver leur implication réelle dans ce domaine.

La question est donc de savoir pourquoi les choses n'évoluent pas. En effet, les professionnels sont tous d'accord pour dire qu'il existe de gros problèmes en santé périnatale. Les pouvoirs politiques l'ont reconnu comme 1^{ère} priorité de santé publique, mais la mise en place des solutions proposées semblent être impossible. Est-ce dû à un manque de motivation des professionnels ? Des responsables politiques ? Est-ce lié à un manque de budget, aux particularités guyanaises ou encore à la population même (seuls 29% des répondants ont constaté une évolution du comportement de celle-ci : liée au manque de prévention, de compréhension, d'intérêt ou de prise de conscience des risques) ? De nombreuses propositions, afin d'améliorer ce domaine, ont été faites au cours des années précédentes mais la grande majorité n'a jamais été mise en œuvre.

D'après les personnes ayant répondu à notre étude, les trois principales origines des problèmes de santé périnatale en Guyane seraient liées en premier lieu, à la politique locale, en second à l'immigration (surtout celle non contrôlée qui est très forte au vu de la situation géographique du territoire, entraînant une grande précarité), suivie de la forte diversité culturelle de la population présente.

Au moins 65% pensent qu'il existe un problème financier important que ce soit au niveau des structures, de la Guyane ou encore de l'Etat. Il s'agit, pour la plupart, d'une mauvaise gestion, d'un manque de coopération entre les différents responsables mais aussi d'un manque de financement.

La précarité, la situation irrégulière ou la clandestinité de nombreuses personnes seraient en grande partie responsables des difficultés en périnatalité surtout au niveau de leur prise en charge et de leur suivi (aucune ressource, peur du renvoi au pays d'origine, arrivée tardive sur le territoire pour accoucher sans aucun suivi médical préalable...).

Est aussi ressorti le problème de l'ampleur des diversités et des distances, d'où se découle le manque de communication entre professionnels mais aussi entre professionnels et patients : incompréhensions vis-à-vis de la langue, la culture ou encore la religion. Les distances créent l'isolement voir l'exclusion, les difficultés d'accès aux soins, de transport mais aussi de transferts vers les structures spécialisées.

Le mauvais suivi de grossesse, le manque de prévention et d'information, l'offre de soins, la logistique, le turn-over ou la qualité de soins des pays voisins - autres problèmes mis en évidence grâce à notre étude - sont de près ou de loin, liés aux problèmes cités ci-dessus.

Cette étude nous permet de mettre peu d'avantages de la politique de santé périnatale actuelle en évidence. En effet, moins de 15% des répondants pensent qu'il existe une forte motivation des politiciens, une forte implication des patients ou que les apports financiers sont bien adaptés. Moins de 22% sont d'accord pour dire que cette politique de santé tient compte des réalités du terrain, des besoins et des avis des professionnels. Tout ceci serait donc plutôt considéré comme des obstacles. Néanmoins, près de 52% pensent que le personnel est fortement impliqué, ce qui représente le plus important avantage.

Malgré tout, 72% sont confiants et pensent que tous ces problèmes peuvent être surmontés.

VI. Conclusion

L'objectif principal de cette étude qui était de connaître les obstacles et les atouts à la mise en œuvre des précédents plans de santé publique périnatale, a été atteint. En effet, grâce à ce travail, nous avons pu déterminer quels étaient, selon les professionnels du domaine de la santé périnatale de Guyane, les obstacles et les atouts de la politique périnatale actuelle ainsi que des plans périnataux précédents.

Il en ressort qu'une faible motivation des politiques, qu'un apport financier inadapté ainsi qu'un manque d'implication dans le suivi des recommandations de la population concernée, entravent la bonne mise en œuvre de la politique périnatale. On retrouve aussi le fait que les réalités du terrain (la forte immigration, la précarité, la géographie, la culture ou encore la langue) ne sont pas réellement prises en compte. Il est de même en ce qui concerne les besoins et les avis des professionnels concernés.

D'autres obstacles ont été soulignés par les acteurs de santé périnatale :

- La majorité des professionnels n'est pas originaire de Guyane ce qui entraîne des problèmes de communication avec cette population très diversifiée et de ce fait être un frein important à la prévention
- Le turn-over limite la pérennité des actions et la confiance des populations
- Le surcroît de son travail provient souvent des tâches annexes (administratives par exemple)
- L'insuffisance de connaissance et surtout de coordination des acteurs entre eux

En revanche, le principal atout de la politique de santé est une forte motivation et/ou implication de plus de la moitié des acteurs de la santé périnatale. Cette motivation est de plus en plus visible avec le nombre grandissant d'adhésions au Réseau Périnatal de Guyane.

Le deuxième atout, permettant de simplifier la mise en œuvre de la politique périnatale, est le fait que les besoins de chacun et les problèmes mis en évidence, quelque soit leur profession, leur statut, leur structure d'exercice ou encore les différences « d'évolution » entre les zones géographiques, sont identiques. Les professionnels de santé interrogés s'unissent dans cette pensée.

Le troisième atout est la proposition et l'acceptation d'un support unique de suivi et de saisie pour une meilleure prise en charge de la patiente. En ce sens, le carnet de grossesse, connu de tous, apparaît comme un élément très intéressant. Pour une optimisation de son rôle, ce carnet doit être plus largement diffusé (envoi automatique par courrier, disponible à la CAF...) et surtout adapté au contexte guyanais (traduit dans une grande partie des langues parlées, en tenant compte de la nutrition et des maladies spécifiques, mis en images...). De même qu'un support informatique commun permettrait non seulement de travailler plus facilement ensemble mais aussi de gagner du temps favorisant ainsi le développement d'activités spécifiques à leur métier respectif.

Le second objectif qui était d'établir un bilan réel de la situation périnatale en Guyane de nos jours afin d'en déterminer les besoins (ressources, moyen humain, formation...), est lui aussi atteint. Nous avons pu déterminer un réel manque au niveau des locaux (manque de places, absence de mise aux normes ou de rénovation), au niveau de l'équipement, généralement de base (absence de « petit » matériel, d'échographe ou encore de moyen de communication vers l'extérieur) mais aussi un manque criant de professionnels, notamment de spécialistes (pédiatres, échographes, gynécologues ou bien sages femmes).

On constate aussi la nécessité de créer des structures sociales (augmentation du taux d'immigration, de la précarité...), d'accentuer les transports en commun, d'améliorer la prévention et l'information

de la population. Il ressort aussi de cette étude que la carence en formations initiales et continues est un obstacle aux recrutements locaux et indirectement responsable du turn-over. Celui-ci, qui permet actuellement de pallier au déficit en professionnels de santé, pourrait subir des améliorations afin d'être plus efficient. La création de centres de formation ou la venue de formateurs dans les communes apparait de plus en plus évidente. Une enquête sur les motivations des élèves vis-à-vis des métiers de la santé, pourrait être menée au sein des collèges et des lycées guyanais dans le but de savoir si la création de structures de formation médicale (médecine, sage femme...) aiderait à l'augmentation du nombre de professionnels locaux.

Concernant le troisième objectif qui était de recueillir les connaissances des acteurs de la santé périnatale sur les différents plans politiques, l'étude a révélé que peu de professionnels avait connaissance de ces plans (moins de 20%), ce qui souligne un manque de visibilité de la politique, ainsi qu'une coopération entre les décideurs et les professionnels de santé insuffisante. Pour tisser un lien de confiance avec ces professionnels, des actions marquantes ayant des effets immédiats devront être mises en place rapidement.

Enfin, notre dernier objectif était de recueillir l'opinion des acteurs sur les problèmes de la périnatalité en Guyane. Ce travail nous a permis de découvrir que, malgré les fortes disparités qui existent entre les zones géographiques du territoire guyanais, entre les différentes structures et les différentes professions, 75% sont d'accord sur le fait que la périnatalité doit être considérée comme la première priorité de santé publique en Guyane. Ils se rejoignent sur les principaux problèmes soulevés.

La politique reste le principal obstacle à une amélioration. Le second paraît être l'immigration non contrôlée, suivi de près par les financements non adaptés. La géographie et la culture sont aussi, en partie, responsables de ces difficultés dont il faudra tenir compte. Ces éléments accumulés révèlent l'obstacle le plus visible, celui de l'offre de soins et son accès.

Si tous les professionnels confondus s'accordent sur les problèmes réels de la périnatalité, ils s'accordent aussi sur le fait que ceux-ci ne sont pas insurmontables. Une forte motivation et implication politique pourrait, très certainement, permettre une vraie amélioration de la santé périnatale. D'autant plus que nous avons, en Guyane, des outils spécifiques et uniques, à la disposition des décideurs et des professionnels de santé. En effet, le RIG (existant depuis 1983) et la BDD périnatale (mise en place récemment par l'ORSG) peuvent s'avérer extrêmement utiles à la mise en évidence des problèmes liés à la santé périnatale et par conséquent, à la prise de décisions politiques. Ces outils permettent aussi le suivi de l'évolution et de l'impact des politiques de santé.

C'est donc en ce sens que travaille actuellement l'ARS, afin de proposer un nouveau Plan Régional de Santé (PRS) pour 2011, qui permettrait une évolution positive, visible et rapide de la situation en Guyane.

Bibliographie

- La prévention de la morbidité et de la naissance périnatale. Rapport sur le séminaire 1969 – OMS, **1971**
- Plan périnatalité national - **1970**
- La mortalité périnatale et néonatale en Guyane : Mesures et actions – ORSG, **1986**
- Surveillance et issue de grossesses en Guyane : Résultats 1984-85 – ORSG, **1986**
- Politique périnatale : Guyane, Antilles, Brésil – G.Bréart, ORSG/INSERM, **1986**
- Périnatalité : 1990-94 – Conseil Général de Guyane, DASS-PMI, **1989**
- Santé des mères et des enfants de Guyane – DASS-PMI, **1993**
- Périnatalité en Guyane – DASS-PMI, **1995**
- La périnatalité en Guyane – T. Cardoso, DASS-PMI, **1997**
- Enquête Nationale périnatale – **1998**
- SROS II (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire) 1999-2004 – **1999**
- Périnatalité en Guyane Française : Evolution de 1992 à 1999 – T.Cardoso, JGOBR **2003**. V32 : 345-55
- Thèse de Doctorat : Périnatalité en Guyane, Exploitation d'un Registre Issue de Grossesse (RIG) – T.Cardoso, **2004**
- SROS III 2006-2010, **2004**
- Plan périnatal national 2005-2007, **2005**
- PRSP (Plan Régional de Santé Publique) 2006-2009, **2006**
- Les professions de santé en Guyane, état des lieux et analyse des besoins –ORSG, **2006**

Composition du Conseil scientifique de l'ORSG

Dr Serge PLENET	Président du Conseil scientifique de l'ORSG – Biologiste médical
M. Philippe DAMIE	Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS)
Mme Yvane BERTRAND	Directrice de l'Institut Régional de Développement du Travail Social (IRTDS)
M. Jean-Claude COURBAIN	Directeur Régional de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)
M. Hugues HORIATIUS-CLOVIS	Responsable du service démographie - INSEE
Mme Léonne AGELAS	Pôle centres de santé du centre hospitalier de Cayenne
Mme Marie-louise MATHURIN	Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)
Dr Alain Yves BOUIX	Président de l'Union Régional des Médecins Libéraux de Guyane (URMLG)
Dr. André SPIEGEL	Directeur de l'Institut Pasteur
M. Claude FLAMAND	Représentant de la Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie (CIRE) – ARS
Dr Mathieu NACHER	Hôpital St-Denis - INSERM
Dr Etienne PASCOLINI	Médecins Conseil de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Guyane - CGSS
Mme Ghislaine PREVOT	Maître de conférences en biochimie/microbiologie à l'IESG

Composition du Comité de Pilotage du projet

Dr Marie-Josiane CASTOR-NEWTON	Directeur de L'ORSG
Mlle Priscillia BOMPARD	Chargée d'études à l'ORSG – Responsable du projet
Dr Anne FAVRE	Présidente du Réseau Périnat - Chef de service Néonatalogie du CHAR
Mr Jean-Luc GRANGEON	Ancien Directeur de Direction de la Santé et du Développement Social (DSDS)
Mme Lucie BRUNET	Représentante de l'ancienne DSDS
Dr Françoise RAVACHOL	Médecin inspecteur de santé publique à l'ancienne DSDS
Dr Marie-Anne SANQUER	Médecin inspecteur de santé publique à l'ancienne DSDS
Dr Pascal BRUNCHER	Médecin Chef de PMI - Conseil Général
Mme Sabrina COVIS	Responsable de la cellule Epidémiologie - Conseil Général
Dr Jean-Marc FISCHER	Chargé de Mission à l'ancienne ARH
Dr Gabriel CARLES	Chef de service Gynécologie et Maternité – CHOG
Dr Patrice CLAYETTE	Chef de service Gynéco-Obstétrique et Maternité – CMCK
Dr Roger-Michel LOUPEC	Ancien président de l'URMLG
Dr Alain-yves BOUIX	Président de l'URMLG
Dr Michel JOUBERT	Médecin Chef du pôle CDPS (ancien DCS)
Mme Evelynne ROBIN	Représentante des sages-femmes Libérales
Mme Dominique GAQUIERE	Sage-femme de la PMI de St Laurent du Maroni

Personnes consultées

Mme Laurence BOSQUILLON	Réseau Périnat	Sage femme coordinatrice
Dr Cathy VENTURIN	PMI Matoury	Médecin
Mme Claudine COURAT	CHAR	Infermière puéricultrice
Dr Nathalie BOISSEAU	Centre de Santé St Georges	Médecin
Mme Danielle CAPGRAS	Réseau Périnat	Sage femme consultante
Mme Marie-Claire Richefond	IFSI	
Mme Odile GENTILHOMME	CHAR	Assistante Sociale
Mme Joëlle Suzanon	Conseil Général	Chargée de mission – Démographie des Professionnels Médico- sociaux (DPM) – Conseil Général

Annexes

Annexe 1 : Protocole d'étude Politique de santé périnatale : atouts et obstacles selon les professionnels de Guyane

Protocole d'étude

Politique de santé périnatale :

**Atouts et obstacles selon
les professionnels de Guyane**



Sommaire

- I. Contexte**
- II. Objectifs**
- III. Méthodologie**
 - 1. Population enquêtée
 - 2. Recueil de données
- IV. Exploitation statistiques**
- V. Calendrier prévisionnel**
- VI. Références**

Contexte

Le combat, des autorités et des professionnels de santé, pour la périnatalité dure depuis plus de 40 ans. Au niveau mondial, un constat alarmant a été fait à l'issu d'un séminaire de l'OMS sur *La prévention de la morbidité et de la mortalité périnatales* en 1969. Malgré tous les efforts mis en œuvre depuis et la très forte évolution de notre système de santé, force est de constater que les priorités dans le domaine de la périnatalité restent identiques à ceux de 1969 :

« Le but de ces efforts, qui est d'améliorer les perspectives de survie à la naissance, suppose la solution d'un problème qui offre un double aspect,

*Quantitatif d'un côté : **la réduction du nombre de décès périnataux,***

*Et qualitatif de l'autre : **la survie de tout nouveau-né dans des conditions optimales.** »*

La prévention de la morbidité et de la mortalité périnatales - Rapport de l'OMS – 1969

L'Etat Français a instauré son premier plan « périnatalité » en 1970. Depuis, une nette amélioration des indicateurs périnataux a été observée en France. Les principaux indicateurs sont :

- Le taux de motilité périnatale
- Le taux de mortalité maternelle
- Le taux de mortalité infantile

De nombreux progrès ont été réalisés dans le domaine de la naissance. Grâce au plan « périnatalité » de 1994, la France a réussi à atteindre tous les objectifs qu'elle s'était fixée et qui visaient à diminuer la mortalité maternelle de 30 %. Et à réduire la mortalité périnatale de 20 %. En effet, la mortalité périnatale est passée de 27,7 à 8,4 décès pour 1 000 naissances, de 1966 à 2004.

Au vu de ces résultats plutôt encourageants, le gouvernement a proposé pour le plan 2005-2007 une approche qui valorise l'humanité, la proximité, la sécurité et la qualité. C'est dans cette optique qu'il a fixé de nouveaux objectifs plus axés sur l'individu. Sont désormais au centre du dispositif de changement, la mère et l'enfant, mais aussi les professionnels de la naissance qui voient leur travail valorisé.

Concernant la Guyane, le constat est identique, on observe une très forte diminution du taux de mortalité périnatale durant ces dernières années, passant de 58‰ en 1970 à 17,9‰ en 2007.

Cette évolution, constatée aussi en France, est le résultat de l'efficacité des mesures proposées dans les divers plans de santé mises en œuvre à cet effet, ainsi que de l'amélioration générale de l'état de santé de la population.

Mais malgré une amélioration incontestable, ce taux reste toujours plus élevé que la moyenne nationale. Il est par ailleurs le plus élevé de France et pour expliquer cette différence et ces chiffres, la situation sociale difficile d'une grande partie des habitants de ce département ainsi que le contexte géographique particulier sont souvent mises en avant.

Les principales interrogations sont :

- Pourquoi n'arrive-t-on pas à baisser ce taux au niveau de la moyenne nationale ?
- Quelles sont les limites de l'aboutissement des différentes mesures préconisées par les autorités ?
- Les recommandations concernant l'offre de soins préconisée par l'état sont-elles adaptées au contexte spécifique de la Guyane ?

C'est dans l'objectif de répondre à ces questions qu'une étude est mise en place auprès des acteurs jouant un rôle dans le domaine de la périnatalité.

Objectifs

Objectif principal

Connaître les obstacles et les atouts à la mise en œuvre des précédents plans de santé publique périnatale

Objectifs spécifiques

- Établir un bilan réel de la situation périnatale en Guyane de nos jours afin d'en déterminer les besoins (ressources, moyen humain, formation...)
- Recueillir les connaissances des acteurs de la santé périnatale sur les différents plans politiques
- Recueillir l'opinion des acteurs sur les problèmes de la périnatalité en Guyane

Méthodologie

C'est une enquête socio-épidémiologique transversale, de 6 semaines, auprès des acteurs de terrain ayant un rôle dans le domaine de la périnatalité.

Pour cette enquête descriptive du domaine de la périnatalité en Guyane, seront consultés les élus locaux responsables de la mise en œuvre des politiques, les directeurs d'établissements sanitaires, les présidents des différents instituts ainsi que l'ensemble des professionnels de médicaux, paramédicaux et assistantes sociales, privés comme publiques, pratiquant en santé périnatale.

Afin d'identifier et d'étudier les différents obstacles et atouts des précédentes politiques de santé périnatale, ainsi que les besoins des professionnels de santé dans ce domaine, nous utiliserons deux approches différentes et complémentaires.

Une première approche consistera à la diffusion d'un questionnaire anonyme auto-administré au sein des professionnels de santé de terrain (des réunions d'information seront tenues auprès de ces professionnels, durant toute la période de diffusion, afin de mieux sensibiliser la population enquêtée et d'obtenir un maximum de retour). Ce questionnaire permettra une analyse descriptive de cette population ainsi qu'une évaluation qualitative de leurs opinions sur le sujet.

La deuxième approche, en complément de la première, consistera à effectuer des entretiens qualitatifs avec les responsables politiques et administratifs, à l'aide d'une grille d'entretien issue de ce même questionnaire.

Un comité de pilotage composé de professionnel de santé expert en périnatalité et d'administratifs, mise en place a cet effet, a permis d'élaborer la méthode ainsi que le questionnaire.

Population enquêtée

Nous avons fait le choix de mener une enquête à visée exhaustive sur les acteurs ayant un rôle dans la santé périnatale en exercice en Guyane.

Les établissements de santé participant à cette étude sont :

- Le CHAR
- Le CHOG
- Le CMCK
- Le Centre de Santé Guyanais (ex Clinique Véronique)
- Les PMI (Protection maternelle et infantile)
- Les centres et postes de santé

Notre base est constituée par :

Les responsables politiques :

- Président de la Région
- Président du Conseil Général
- Président du GRSP (Groupement Régional de Santé Publique)
- Conseiller général délégué à la santé (PMI)
- Président du CA du CHAR (Centre Hospitalier Andrée ROSEMON)
- Président du CA du CHOG (Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais)
- Président du CA du CMCK (Centre Médico Chirurgical de Kourou)
- Recteur
- Président du Réseau Périnatal

Les responsables administratifs :

- Directeur ARH (Agence Régionale d'Hospitalisation)
- Directeur GRSP
- Directeur DSP (Direction de la Solidarité et de la Prévention)
- Directeur CHAR
- Directeur CMCK
- Directeur CHOG
- Directeur Centre de Santé Guyanais (ex Clinique Véronique)
- Directeur DCS (Département des Centres de Santé)
- Responsable Infirmière Scolaire (rectorat)

Les professionnels médicaux :

- Médecins généralistes libéraux
- Gynécologues libéraux
- Gynécologues-obstétriciens libéraux
- Pédiatres libéraux
- Echographistes libéraux
- Sages femmes libérales
- Médecins généraliste et/ou spécialistes présents dans les services de maternité, néonatalogie, pédiatrie, gynécologie des établissements de santé participants (y compris les chefs de services)
- Sages femmes présentes dans les services de maternité, néonatalogie, pédiatrie, gynécologie des établissements de santé participants

Les professionnels paramédicaux et non médicaux (présents dans les services de maternité, néonatalogie, pédiatrie, gynécologie des établissements de santé participants) :

- Infirmières puéricultrices
- Infirmiers (e)
- Auxiliaires de puériculture
- Aides soignants
- Assistantes sociales

Recueil de Données

Le questionnaire sera diffusé auprès des professionnels de santé, accompagné d'une lettre explicative :

- Après chaque réunion d'information, par les membres présents aux réunions (diffusion directe à leurs collègues)
- Par les cadres de santé de chaque service
- Par voie postale
- (Par courriel)

Les relances se feront par voie postale, par courriel ainsi que par téléphone.

Ce questionnaire est composé de 4 parties ayant pour but :

- De déterminer le profil et la répartition géographique du personnel de santé spécialisé en périnatalité.
- De mettre en évidence leurs conditions de travail et les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien.
- D'évaluer leur intérêt pour les problèmes de périnatalité en Guyane, ainsi que leur connaissance et participation en politique de santé.
- De recueillir leurs opinions sur l'origine, les causes des problèmes de périnatalité en Guyane.

La grille d'entretien sera élaborée sur la base du questionnaire. Les entretiens se feront sur RDV avec les personnes concernées. Ils nous permettront de recueillir leurs réflexions sur le problème étudié ainsi que leurs propositions de solutions, en complément des résultats du questionnaire.

Exploitation statistiques

Les données seront saisies, exploitées et analysées au sein de l'ORSG à l'aide des logiciels Epi Info et Excel.

Calendrier Prévisionnel

Semaine 35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	
août-09	Sept-09				Oct-09				Nov-09				Déc-09						
1																			
			2																
					3														
							4												
										5									
											6								

1. Envoie des courriers aux directions :
 - Information sur l'étude en cours
 - Demande de diffusion de l'information aux personnels
 - Demande de mise à disposition d'une salle de réunion

2. Envoie des convocations aux diverses réunions d'information, aux cadres, chefs de services et responsables :
 - Par courriel
 - Par voie postale

3. Début de la série de réunions d'information du personnel (11 réunions). Diffusion du questionnaire avec un délai de réponse de 15 jours après chaque réunion (dernier délai : 15/10/09).

4. Récolte des retours des questionnaires.

5. Saisie des questionnaires.

6. Analyses

Références

- La prévention de la morbidité et de la naissance périnatale. Rapport sur le séminaire 1969 – OMS, **1971**
- Plan périnatalité national - **1970**
- La mortalité périnatale et néonatale en Guyane : Mesures et actions – ORSG, **1986**
- Surveillance et issue de grossesses en Guyane : Résultats 1984-85 – ORSG, **1986**
- Politique périnatale : Guyane, Antilles, Brésil – G.Bréart, ORSG/INSERM, **1986**
- Périnatalité : 1990-94 – Conseil Général de Guyane, DASS-PMI, **1989**
- Santé des mères et des enfants de Guyane – DASS-PMI, **1993**
- Périnatalité en Guyane – DASS-PMI, **1995**
- La périnatalité en Guyane – T. Cardoso, DASS-PMI, **1997**
- Enquête Nationale périnatale – **1998**
- SROS II (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire) 1999-2004 – **1999**
- Périnatalité en Guyane Française : Evolution de 1992 à 1999 – T.Cardoso, JGOBR **2003**. V32 : 345-55
- Thèse de Doctorat : Périnatalité en Guyane, Exploitation d'un Registre Issue de Grossesse (RIG) – T.Cardoso, **2004**
- SROS III 2006-2010, **2004**
- Plan périnatal national 2005-2007, **2005**
- PRSP (Plan Régional de Santé Publique) 2006-2009, **2006**
- Les professions de santé en Guyane, état des lieux et analyse des besoins –ORSG, **2006**

Annexe 2 : Questionnaire d'étude Politique de santé périnatale : atouts et obstacles selon les professionnels de Guyane



Politique de santé périnatale : Atouts et obstacles selon les professionnels de Guyane

Questionnaire

ORSG - Observatoire Régional de la Santé de Guyane
Espace Bertène Juminer
771 route de Baduel – BP 659
97335 Cayenne Cedex

Malgré une amélioration incontestable de la santé périnatale durant ces 30 dernières années en Guyane, le taux de mortalité lié à la périnatalité reste toujours plus élevé que la moyenne nationale.

Pour expliquer cette différence, la situation socio-économique ainsi que le contexte géographique particulier de notre département sont souvent mis en avant. Cependant nous savons qu'il existe beaucoup d'autres raisons.

De nombreuses questions restent en suspens :

- Pourquoi n'arrive-t-on pas à baisser ce taux au niveau de la moyenne nationale ?
- Quelles sont les limites de l'aboutissement des différentes mesures préconisées par les autorités ?
- Les recommandations concernant l'offre de soins par les autorités sont-elles adaptées au contexte spécifique de la Guyane ?

L'Observatoire régional de la santé a été missionné par le Groupement régional de santé publique (GRSP) dans le cadre d'un contrat d'objectifs pour le projet « Analyses et propositions pour la construction d'une politique de santé périnatale en Guyane ».

Ce projet a pour objectif de recenser les atouts et les obstacles à la mise en place des mesures recommandées dans les divers plans gouvernementaux et régionaux antérieurs. Ceci, afin de faire des propositions opérationnelles dans le cadre de l'élaboration d'une politique de santé périnatale régionale adaptée à la Guyane française.

Ce recensement se fera en plusieurs étapes :

- Etablir un historique des divers plans gouvernementaux et régionaux concernant la santé périnatale en Guyane afin de lister les mesures proposées
- Recenser des données chiffrées de l'activité réelle des différentes structures dans le domaine de la périnatalité ainsi que leurs besoins spécifiques pour un fonctionnement optimum
- Réaliser une étude de terrain auprès des acteurs ayant un rôle dans le domaine de la périnatalité en Guyane
- Exploiter les résultats de l'étude « Fréquence, déterminants et conséquences du mauvais suivi des grossesses en Guyane française »

Ce questionnaire est la troisième étape de notre projet. Dans cette étude de terrain « Politique de santé périnatale : Atouts et obstacles selon les professionnels de Guyane », nous souhaitons recueillir **votre opinion ainsi que vos sentiments sur la santé périnatale en Guyane.**

Nous vous remercions par avance de votre précieuse participation.

Vous pouvez nous retourner le questionnaire remplis soit par voie postale, soit le déposer au secrétariat de votre service, dans un délai de **15 jours.**

Date* : .../.../.....

Identifiant *



Date/ /

Nom Prénom

Structure

Souhaitez-vous recevoir le suivi de l'étude par mail ? Oui Non

Adresse mail :

✂.....

* ne pas remplir

Espace Bertène Juminer
771 route de Baduel – BP 659
97335 Cayenne Cedex
Tel : 05-94-29-78-00 / 11

Id*.....

PARTIE 1 – PROFIL

Age : ans

Sexe : _____ Femme Homme

Quelle est votre origine géographique :

- Guyane
Précisez la ville.....
- Antilles Françaises
Précisez.....
- Métropole
Précisez la ville.....
- Etranger
Précisez le pays.....

Profession :

- Médecin Généralist
- Gynécologue
- Pédiatre
- Anesthésiste
- Echographiste
- Psychologue
- Infirmière Diplômée d’Etat
- Infirmière Diplômée d’Etat puéricultrice
- Sage femme
- Aide soignante
- Auxiliaire puéricultrice
- Aide médicale
- Assistante sociale
- Conseillère conjugale
- Autre précisez.....

Statut :

- Libéral
- Mixte
- Salarié hospitalier public
- Salarié hospitalier privé
- Salarié collectivité (PMI)

Structure :

- Cabinet privé
- Centre de santé
- Poste de santé
- PMI
- CHAR
- CHOG
- CMCK
- Clinique Véronique

Précisez votre service

Commune de l'activité professionnelle :

.....

Depuis combien de temps exercez-vous ?

- a. Dans la structure (ou votre cabinet) /__/ Ans /__/ Mois
- b. En Guyane /__/ Ans /__/ Mois
- c. Dans le domaine de la périnatalité /__/ Ans /__/ Mois

Quel est l'intitulé de votre principal diplôme ?

.....

Lieu de formation initiale

Guyane	<input type="checkbox"/>
Précisez la ville.....	
Antilles Françaises	<input type="checkbox"/>
Précisez.....	
Métropole	<input type="checkbox"/>
Précisez la ville.....	
Etranger	<input type="checkbox"/>
Précisez le pays.....	

Quelles ont été les principales limites rencontrées au cours de votre formation initiale ?

Financières	<input type="checkbox"/>
Logement	<input type="checkbox"/>
Transport	<input type="checkbox"/>
Culturelles	<input type="checkbox"/>
Familiales	<input type="checkbox"/>
Géographiques	<input type="checkbox"/>
Autre précisez	

Pensez-vous que votre formation Initiale est adaptée aux spécificités guyanaises ?

Tout à fait adaptée	<input type="checkbox"/>
Adaptée	<input type="checkbox"/>
Peu adaptée	<input type="checkbox"/>
Pas du tout adaptée	<input type="checkbox"/>

Dans quelle(s) langues citées ci-dessous pourriez-vous communiquer si nécessaire ?

Français	<input type="checkbox"/>
Créole	<input type="checkbox"/>
Portugais	<input type="checkbox"/>
Anglais	<input type="checkbox"/>
Espagnol	<input type="checkbox"/>
Hmong	<input type="checkbox"/>
SrananTongo	<input type="checkbox"/>
Autre précisez	

Lister les acteurs du domaine de la périnatalité que vous connaissez et avec lesquels vous travaillez ?

	Connaissance	Partenaire
Médecins Généralistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynécologues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pédiatres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anesthésistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echographistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmières Diplômées d'Etat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDE puéricultrices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sages femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aides soignantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auxiliaires puéricultrices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aides médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistantes sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseillères conjugales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etablissements de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réseau Périnatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmaciens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planning familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SMUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecins du monde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maison des adolescents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Croix rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre précisez.....

PARTIE 2 – CONDITIONS DE TRAVAIL

Existe-t-il un plan de formation continu dans votre activité ?

Oui Non NSP

Indiquez la principale raison vous empêchant d'effectuer une formation continue ?

- Distance
- Famille (enfants, parents...)
- Refus des supérieurs
- Temps
- Finances
- Effectif restreint
- Pas de formation continue proposée
- Autre précisez

Avez-vous participé à une session de formation continue, effectuée dans le cadre d'une mise à niveau ou d'une évolution dans votre activité en Guyane ?

Oui Non

Si oui, quelle est l'année de la dernière formation effectuée ? /_/_/_/_/

Si NON, passez directement à la question 20

De quel type de formation s'agissait-il ?

- Mise à niveau professionnel
- Evolution de carrière

A quel endroit l'avez-vous réalisée ?

- En Guyane
Précisez la ville.....
- Antilles Françaises
Précisez.....
- Métropole
Précisez la ville.....
- Etranger
Précisez le pays.....

Au cours de l'année 2008, avez-vous fait une demande pour une formation ?

Oui Non

Si oui, vous a-t-elle été accordée ?

Oui Non

Si Non, quelle est la raison du refus

Pensez-vous avoir reçu une formation Continue adaptée aux spécificités guyanaises ?

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| Tout à fait adaptée | <input type="checkbox"/> |
| Adaptée | <input type="checkbox"/> |
| Peu adaptée | <input type="checkbox"/> |
| Pas du tout adaptée | <input type="checkbox"/> |

Concernant votre activité quotidienne, estimez-vous que celle-ci corresponde à votre poste ?

Oui Non

Si Non,

a. Réalisez-vous des tâches inférieures à vos qualifications ?

Oui Non

b. Réalisez-vous des tâches supérieures à vos qualifications ?

Oui Non

c. Pensez-vous que cela vous pénalise dans la réalisation de votre fonction ?

Oui Non

Précisez si possible

Avez-vous le sentiment d'avoir une surcharge de travail ?

Oui Non

Faites-vous des heures supplémentaires ?

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Jamais | <input type="checkbox"/> |
| Une fois par an | <input type="checkbox"/> |
| Une fois par mois | <input type="checkbox"/> |
| Une fois par semaine | <input type="checkbox"/> |
| Plusieurs fois par semaine | <input type="checkbox"/> |
| Tous les jours | <input type="checkbox"/> |

Pensez-vous qu'un réaménagement des tâches de chacun soit nécessaire pour l'optimisation de l'activité de la structure ?

Oui Non NSP
Sans objet

Manque-t-il du personnel en périnatalité dans votre structure ?

Oui Non NSP
Sans objet

Si oui, indiquez le nombre de personnel manquant en précisant leur profession

.....

.....

.....

.....

Manque-t-il des équipements en périnatalité dans votre structure ?

Oui Non NSP
Sans objet

Si oui, listez les équipements manquant

.....

.....

.....

.....

Avez-vous déjà éprouvé des difficultés de communication avec vos patients ?

Oui Non

Si oui, De quel type :

Langue

Culture

Religion

Autre précisez

A quelle fréquence :

1 ou plusieurs fois par jour

1 ou plusieurs fois par semaine

1 ou plusieurs fois par mois

Moins d'1 fois par mois

Souhaiteriez-vous la présence d'un médiateur culturel ?

Oui

Non

Déjà présent et suffisant

Déjà présent mais pas suffisant

Sans objet

Quelles sont les avantages de la présence d'un médiateur culturel ?

- Diminuer la barrière linguistique
- Diminuer la barrière culturelle
- Gain de temps pour les soins
- Meilleure prévention et information
- Aucun
- Autre précisez
- Sans objet

Sur quels types de supports recueillez-vous les données périnatales ?

Papier

Oui Non

- RIG
- Certificat du 8^{ème} jour
- Dossier médical
- Déclaration de naissance
- Autre.....

Informatique

Oui Non

- Certificat du 8^{ème} jour
- Dossier médical
- GYNELOG (AUDIPOG)
- CORA
- Hexagone
- Autre.....

Souhaiteriez-vous des modifications concernant le recueil de données ?

Oui Non

Si oui, précisez :

.....

.....

.....

.....

Avez-vous connaissance du RIG (registre d'issue de grossesses) ?

Oui Non

Si oui :

a. A quoi sert-il ?

b. Quand a-t-il été mis en place ?

c. Pourquoi a-t-il été créé ?

d. Pensez-vous qu'il soit réellement nécessaire ? Oui Non

e. Souhaiteriez-vous le voir évoluer sous une autre forme ? Oui Non

Précisez si possible :
.....
.....

Utilisez-vous le carnet de maternité ?

Oui Non

Si **Non**, pourquoi :
.....
.....

Fournissez-vous régulièrement ce carnet aux patientes ?

Oui Non

Si **Non**, pourquoi :
.....

Remplissez-vous vous-même, régulièrement, ce carnet ?

Oui Non

Si **Non**, pourquoi :
.....

Pensez-vous que ce carnet est ou devrait être un outil intéressant dans l'amélioration du suivi de grossesse ?

Oui Non

Précisez si possible :
.....
.....

Dans votre structure, existe-t-il un turn-over* important du personnel ?

Oui Non NSP
Sans objet

Pensez-vous que le turn-over du personnel nuise à la qualité de la prise en charge des patientes ?

Oui Non

Précisez si possible :

En dehors de celles développées précédemment, quelles sont les autres difficultés rencontrées dans votre travail ?

.....

Aucune autre difficulté que celles déjà citées

Constatez-vous une amélioration de vos conditions de travail depuis 10 ans ?

Oui Non

Citez trois propositions de changement qui vous semblent importantes pour l'amélioration de la santé périnatale dans votre structure (ou votre cabinet) ?

1.

2.

3.

Pas de proposition

*Rotation

PARTIE 3 – POLITIQUE DE SANTE PERINATALE

Pensez-vous qu'il existe des problèmes en santé périnatale en Guyane ? Oui Non

Pensez vous que la santé périnatale doit être considérée comme la 1ère priorité de santé publique en Guyane ?

Oui Non

Est-elle, à ce jour selon vous, considérée comme telle par les autorités compétentes ?

Oui Non NSP

Est-elle, à ce jour selon vous, considérée comme telle par les professionnels de santé ?

Oui Non NSP

Vous-a-t-on déjà consulté sur le problème de la périnatalité en Guyane (études, enquêtes...) ?

Oui Non

Si oui, dans quel cadre ?

Pensez-vous qu'il y ait eu une amélioration de la santé périnatale en Guyane au cours de ces 10 dernières années concernant :

Les indicateurs périnataux (taux de mortalité périnatale, maternelle, infantile...) ? Oui Non NSP

Le comportement des professionnels de santé dans ce domaine (implication...) ? Oui Non NSP

Le comportement de la population (prévention, IVG, contraception...) ? Oui Non NSP

L'offre de soins (nouveaux locaux, meilleur équipement, accès facilité...) ? Oui Non NSP

Pensez-vous que les collectivités publiques ont joué un rôle dans l'évolution positive des indicateurs en santé périnatale ? Oui Non NSP

Quelle serait d'après vous la première et principale action à mettre en place pour une évolution immédiate (1 seule proposition) ?

.....

Avez-vous connaissance de divers travaux proposés par les autorités publiques pour une amélioration de la santé périnatale en Guyane*? **Oui** **Non**

** Si vous répondez «Oui» à cette question répondez aux questions suivantes, si «Non » allez directement à la **Partie 4***

Avez-vous connaissance des différents plans politiques de périnatalité proposés par :

a. Le gouvernement ?

- | | | |
|----|-----------|---|
| 1. | 2005-2007 | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| 2. | 1994-2004 | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| 3. | 1970-1975 | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

b. L'ARH ou la DSDS ?

- | | | |
|----|--|---|
| 4. | SROS* III de périnatalité 2006-2010 (Guyane) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| | PRSP* 2006-2009 | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| 5. | SROS II de périnatalité 1999-2004 (Guyane) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

c. Le département et l'ORSG* ?

- | | | |
|----|---------|---|
| 6. | De 1990 | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| 7. | De 1985 | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| 8. | De 1981 | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

*SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
 PRSP : Plan Régional de Santé Publique
 ORSG : Observatoire Régional de la Santé de Guyane

Avez-vous remarqué des changements suite à la mise en place d'un des plans cités ci-dessus ?

a. Modification des indicateurs périnataux (taux de mortalité périnatale ...) **Oui** **Non** **NSP**

b. Modification du comportement des professionnels de santé **Oui** **Non** **NSP**

c. Modification du comportement des patients (prévention, IVG...) **Oui** **Non** **NSP**

d. Modification du matériel

d1. En quantité **Oui** **Non** **NSP**

d2. En qualité **Oui** **Non** **NSP**

e. Evolution du personnel

e1. En effectif **Oui** **Non** **NSP**

e2. En qualification **Oui** **Non** **NSP**

Parmi les affirmations ci-dessous, indiquez les atouts des actions mises en place par les autorités publiques ?

- Bonne prise en compte des besoins et avis des professionnels de santé pour l'élaboration des plans Oui Non NSP
- Action bien ciblée Oui Non NSP
- Action adaptée, tenant compte des réalités du terrain Oui Non NSP
- Apport financier adapté Oui Non NSP
- Autre précisez.....

Pensez-vous que les plans proposés par les collectivités publiques ont joué un rôle dans l'évolution positive des indicateurs en santé périnatale ? Oui Non NSP

Vous a-t-on sollicité au cours de votre carrière afin de participer :

- a. À la réflexion d'un des plans cités à la question 52 ? Oui Non
- b. À l'élaboration d'un des plans cités à la question 52 ? Oui Non
- c. À la mise en œuvre d'un des plans cités à la question 52 ? Oui Non

PARTIE 4 – ATOUTS ET OBSTACLES

Quelle serait la source principale des problèmes de la périnatalité en Guyane (1 seule réponse possible) ?

- Politique (manque de motivation, inadaptée...)
- Culturelle (religion, us et coutumes...)
- Financière
- Offre de soins (structure, équipement, personnel...)
- Géographique
- Immigration
- Ne Sait Pas
- Autre précisez

Pouvez-vous CLASSER par ordre d'importance les éléments responsables des problèmes de la santé périnatale en Guyane, ci-dessous (de la plus importante (1) à la moins importante (7)) :

- Mauvaise gestion financière
- Eloignement, isolement, transport
- Offre de soins inadaptée ou de mauvaise qualité
- Mauvais suivi des grossesses
- Turn-over du personnel
- Précarité, situation irrégulière, immigration clandestine
- Manque d'information, de prévention

Quels autres éléments proposeriez-vous ?

.....

Pas de proposition

Pensez-vous que les problèmes de périnatalité en Guyane soient liés aux Finances ?

- a1. Au niveau de votre structure **Oui** **Non**
- a2. Si oui, de quel type ?
- Mauvaise gestion des finances
- Pas assez de financements
- Trop de dépenses superflues
- Défaut de coopération entre les différents responsables
- Autre précisez
- Sans objet

- b1. Au niveau de la Guyane Oui Non
- b2.Si oui, de quel type ?
- Mauvaise gestion des finances
 - Pas assez de financements
 - Trop de dépenses superflues
 - Défaut de coopération entre les différents responsables
 - Autre précisez

- c1.Au niveau National Oui Non
- c2.Si oui de quel type ?
- Mauvaise gestion des finances
 - Pas assez de financements
 - Trop de dépenses superflues
 - Défaut de coopération entre les différents responsables
 - Autre précisez

Pensez-vous que les problèmes de périnatalité en Guyane soient liés au contexte socio-économique ?

- Si oui :** Oui Non
- a. Quelle en serait l'origine principale ?
- Politique
 - Offre de soins
 - Démographique
 - Ne Sait Pas
 - Autre précisez

b. Par rapport au contexte socio-économique, pouvez-vous CLASSER par ordre d'importance les problèmes cités ci-dessous ? (de la plus importante (1) à la moins importante (7)) ?

- Offre de soins (matériel, personnel, locaux...)
- Logistique (transport, communication...)
- Précarité (chômage, RMI, absence de sécurité sociale...)
- Qualité de l'offre de soins des pays voisins
- Manque d'Information
- Immigration non contrôlée
- Manque de Prévention

c. Quels autres problèmes socio-économiques soulèveriez-vous ?

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

Pas de proposition

d. Par rapport à tous les problèmes socio-économiques soulevés, quelles propositions de solution pourriez-vous faire ?

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

Pas de proposition

Pensez-vous que les problèmes de périnatalité en Guyane soient liés au contexte culturel et/ou géographique ?

Oui Non

Si oui :

a. Quelle serait l'origine principale ?

- | | |
|---|--------------------------|
| Politique | <input type="checkbox"/> |
| Offre de soins inadaptée | <input type="checkbox"/> |
| Ampleur des diversités et des distances | <input type="checkbox"/> |
| Ne Sait Pas | <input type="checkbox"/> |
| Autre précisez | |

b. Par rapport au contexte culturel, pouvez-vous CLASSER par ordre d'importance les problèmes cités ci-dessous ? (de la plus importante (1) à la moins importante (5)) ?

- | | |
|--|--------------------------|
| Méconnaissance des langues | <input type="checkbox"/> |
| Manque de communication, d'information | <input type="checkbox"/> |
| Méconnaissance de la population | <input type="checkbox"/> |
| Diversité Culturelle, religieuse | <input type="checkbox"/> |
| Absence de Prévention | <input type="checkbox"/> |

c. Par rapport au contexte géographique, pouvez-vous CLASSER par ordre d'importance les problèmes cités ci-dessous ? (de la plus importante (1) à la moins importante (5)) ?

Isolement, exclusion

Immigration

Environnement (pesticides, mercure...)

Accès aux soins

Répartition du personnel médical

d. Quels autres problèmes culturels et/ou géographiques soulèveriez-vous ?

.....
.....

Pas de proposition

e. Par rapport à tous les problèmes culturels et/ou géographiques soulevés, quelles propositions de solutions pourriez-vous faire ?

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

Pas de proposition

Concernant le personnel de santé en général, pensez-vous que celui-ci ait reçu globalement une formation adaptée aux spécificités guyanaises ?

Tout à fait adaptée

Adaptée

Peu adaptée

Pas du tout adaptée

Si une formation initiale spécifique devrait être mise en place en Guyane, quelle serait, d'après vous, la formation prioritaire pour la périnatalité ?

.....
.....

Pas de proposition

Quels sont, selon vous, les obstacles à la formation (initiale et continue) sur la périnatalité en Guyane ?

- Les finances
- Le logement
- Le transport
- La culture, la religion
- La géographie, la distance
- La famille (enfants, parents...)
- Le refus des supérieurs
- Le temps
- Le manque de formation au sein de la Guyane
- Ne sait pas
- Autre précisez _____

Quelles solutions proposeriez-vous pour surmonter ces obstacles ?

.....

Pas de proposition

Pensez-vous que le turn-over du personnel en Guyane soit beaucoup trop important ?

Oui Non NSP

Si **oui**, est-il un obstacle :

a. Au bon suivi des patientes ? **Oui** **Non**

Précisez si possible

b. A la mis en place de projets ? **Oui** **Non**

Précisez si possible

c. A la pérennité des projets mis en place ? **Oui** **Non**

Précisez si possible

Parmi les affirmations ci-dessous, quels sont les avantages de la politique de santé périnatale actuelle ?

- Bonne prise en compte des besoins et avis des professionnels de santé Oui Non NSP
- Bonne adaptation, tenant compte des réalités du terrain Oui Non NSP
- Apport financier adapté Oui Non NSP
- Forte motivation politique Oui Non NSP
- Forte implication du personnel Oui Non NSP
- Forte implication des patients Oui Non NSP

Autre précisez.....

Dans le domaine de la périnatalité, quels sont les atouts de la Guyane ?

- Les centres et postes de santé
- Le Réseau Périnat
- Les pratiques professionnelles particulières (télé médecine...)
- Le sentiment d'être « réellement utile »
- Les particularités de la Guyane
- Précisez si possible.....

.....

Autre précisez

Pourriez-vous résumer quels sont, selon vous, les 3 principaux problèmes liés à la périnatalité en Guyane ?

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

Pensez-vous que ceux-ci soient insurmontables ?

Oui Non NSP

Quelles solutions proposeriez- vous ?

.....
.....

Pas de proposition

Quelles sont vos attentes par rapport à une future politique de santé périnatale ?

.....
.....

Quelles sont vos motivations à continuer à exercer dans ce domaine, malgré les difficultés rencontrées ?

.....
.....

Annexe 3 : Tableaux des résultats d'étude Politique de santé périnatale : Atouts et obstacles selon les professionnels de Guyane

TABLEAU 1 : RESULTATS DES RETOURS EN DETAIL.....	14
TABLEAU 2 : VARIABLES DE REFERENCES REGROUPEES	15
TABLEAU 3 : PROFIL.....	87
TABLEAU 4: ACTIVITE	88
TABLEAU 5: CONNAISSANCE ET PARTENARIAT AVEC LES AUTRES ACTEURS	89
TABLEAU 6: FORMATION INITIALE	90
TABLEAU 7 : FORMATION CONTINUE	91
TABLEAU 8 : CONDITIONS DE TRAVAIL	92
TABLEAU 9 : TURN-OVER DANS LA STRUCTURE	93
TABLEAU 10 : COMMUNICATION AVEC LES PATIENTS	93
TABLEAU 11 : RECUEIL DE DONNEES	94
TABLEAU 12 : POLITIQUE DE SANTE PERINATALE.....	95
TABLEAU 13 : CONNAISSANCE DES DIFFERENTS PLANS POLITIQUES.....	96
TABLEAU 14 : CHANGEMENTS LIES A LA MISE EN PLACE DES PLANS DIVERS	97
TABLEAU 15 : ATOUTS DES ACTIONS MISES EN PLACE.....	98
TABLEAU 16 : PROBLEMES GENERAUX	99
TABLEAU 17 : PROBLEMES LIES AUX FINANCES.....	100
TABLEAU 18 : PROBLEMES LIES AUX PARTICULARITES SOCIO-ECONOMIQUES	101
TABLEAU 19 : PROBLEMES LIES AUX PARTICULARITES CULTURELLES ET GEOGRAPHIQUES	102
TABLEAU 20 : GENERALITES SUR LES DIFFICULTES RENCONTREES EN GUYANE	103
TABLEAU 21 : AVANTAGES DE LA POLITIQUE PERINATALE ACTUELLE ET ATOUTS DE LA GUYANE DANS CE DOMAINE	104
TABLEAU 22 : ANALYSE BIVARIEE EN FONCTION DE LA PROFESSION	105
TABLEAU 23 : ANALYSE BIVARIEE EN FONCTION DE LA ZONE GEOGRAPHIQUE	112
TABLEAU 24 : ANALYSE BIVARIEE EN FONCTION DU TYPE DE STRUCTURE.....	119

Tableau 3 : Profil

Sexe (N=173)	N	%
Homme	31	17,90
Femme	142	82,10
Age (N=171)		
Moyenne ± écart type		39 ± 11,25 ans
Médian		38 ans
21 à 30 ans	48	28,10
31 à 40 ans	50	29,20
41 à 50 ans	41	24,00
50 ans et plus	32	18,70
Origine géographique (N=173)		
Guyane	54	31,20
Métropole	96	55,50
Antilles Françaises	9	5,20
Etranger	14	8,10
Profession (N=173)		
Sage Femme	47	27,20
IDE	45	26,00
Médecin généraliste	18	10,40
Aide soignant	15	8,70
Auxiliaire Puéricultrice	15	8,70
IDE puéricultrices	10	5,80
Pédiatre	8	4,60
Gynécologue	6	3,50
Echographiste	2	1,20
ASH	2	1,20
Assistante sociale	2	1,20
Conseillères conjugale	1	0,60
Psychologues	1	0,60
Secrétaire	1	0,60
Aide médicale	0	0,00
Anesthésiste	0	0,00
Profession 2 (n=173)		
Sages Femmes	47	27,20
Médecins (généralistes, spécialistes)	34	19,70
Paramédicaux/ sociaux (IDE, IDE puéricultrices, ASH, Auxiliaires, psychologues, conseillères conjugales, assistantes sociales, secrétaires)	92	53,20
Statut (N=173)		
Salarié hospitalier public	111	64,20
Salarié collectivité (PMI)	33	19,10
Salarié hospitalier privé	13	7,50
Libéral	10	5,80
Mixte	6	3,50

Tableau 4: Activité

Type de structure (N=173)	N	%
CHAR	57	32,90
CHOG	36	20,80
PMI	35	20,20
Centre de santé	17	9,80
Cabinet privé	13	7,50
CMCK	7	4,00
Clinique Véronique	6	3,50
Poste de santé	2	1,20
Type de structure 2 (N=173)		
Centres hospitaliers (CHAR, CHOG, CMCK, C.Véronique)	106	61,30
PMI	35	20,20
Centres et postes de santé / Cabinets privés	32	18,50
Zone géographique (N=173)		
Cayenne	80	46,20
St Laurent du Maroni	42	24,30
Centre littoral	16	9,20
Kourou	10	5,80
L'Oyapock	10	5,80
Le Maroni	7	4,00
Littoral Est	3	1,70
Littoral Ouest	5	2,90
Arrière pays	0	0
Zone géographique 2 (N=173)		
CCCL / Kourou	106	61,30
St Laurent du Maroni	42	24,30
Littoral / Fleuves	25	14,40
Durée d'exercice en périnatalité (N=171)		
Moyenne	9 ans et 8 mois	
Médian	5 ans	
Moins de 1 an	23	13,50
De 1 à 4 ans	50	29,40
De 4 à 10 ans	33	19,40
10 ans et plus	64	37,60
Durée d'exercice dans la structure (N=171)		
Moyenne	7 ans	
Médian	3 ans et 1 mois	
Moins de 1 an	35	20,50
De 1 à 4 ans	55	32,20
De 4 à 10 ans	36	21,10
10 ans et plus	45	26,30
Durée d'exercice en Guyane (N=171)		
Moyenne	8 ans et 6 mois	
Médian	4 ans et 6 mois	
Moins de 1 an	23	13,50
De 1 à 4 ans	51	29,80
De 4 à 10 ans	42	24,60
10 ans et plus	55	32,20

Tableau 5: Connaissance et partenariat avec les autres acteurs

Acteurs (n=170)	Connaissances		Partenariat	
	N	%	N	%
Sages femmes	156	91,80	120	70,60
IDE	151	88,80	111	65,30
Auxiliaires puéricultrices	135	79,40	95	55,90
Gynécologues	144	84,70	112	65,90
PMI	138	81,20	106	62,40
Aides soignantes	130	76,50	94	55,30
Pédiatres	132	77,60	101	59,40
IDE puéricultrices	121	71,20	80	47,10
Assistantes sociales	120	70,60	80	47,10
Echographistes	121	71,20	89	52,40
Médecins généralistes	118	69,40	62	36,50
Psychologues	114	67,40	70	41,40
Réseau Périnatal	100	58,90	63	37,10
Anesthésistes	99	58,20	64	37,60
Pharmaciens	92	54,20	55	32,40
Etablissement de soins	89	52,30	73	42,90
SMUR	87	51,20	59	34,70
Planning Familial	78	45,80	39	22,90
Associations	74	43,50	42	24,70
Croix Rouge	73	43,00	28	16,50
Médecins du Monde	56	33,00	19	11,20
Conseillères conjugales	55	32,40	26	15,30
Maison des adolescents	49	28,80	16	9,40
Aides médicales	33	19,40	9	5,30

Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%

Tableau 6: Formation initiale

Lieu de formation (N=172)	N	%
Guyane	35	20,30
Métropole	112	65,10
Antilles Françaises	8	4,70
Etranger	17	9,90
Difficultés rencontrées (N=169)		
Financières	65	38,45
Transport	32	18,90
Familiales	26	15,40
Géographiques	26	15,40
Logement	21	12,40
Culturelles	9	5,30
Manque de formation	3	1,80
Manque de place	2	1,20
Aucune	52	30,70
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>		
Niveau d'adaptation de la formation initiale à la Guyane (N=166)		
Tout à fait adaptée	26	15,70
Adaptée	77	46,40
Peu adaptée	53	31,90
Pas du tout adaptée	10	6,00
Langue (N=172)		
Anglais	104	60,45
Créole	86	50,00
Espagnol	56	32,55
SranaTongo	44	24,40
Portugais	36	20,90
Autre	23	13,40
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>		

Tableau 7 : Formation Continue

Existence d'un plan de formation (N = 168)	N	%
Oui	112	66,70
Non	28	16,70
Ne sait pas	28	16,70
Principales raisons empêchant la formation continue (N = 151)		
Distance	61	40,40
Effectif restreint	43	28,50
Pas de formation continue proposée	32	21,20
Finances	30	19,90
Temps	28	18,50
Famille (enfants, parents,...)	16	10,60
Refus des supérieurs	14	9,30
Autre	6	4,00
Aucune	10	6,60
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>		
Participation formation continue (N=170)		
Oui	98	57,60
Non	72	42,40
Type de formation continue réalisée (Parmi les 98 "Oui" ayant participé à une formation continue)		
Mise à niveau professionnel	85	86,70
Evolution de carrière	13	13,30
Lieu de formation continue (Parmi les 98 "Oui" ayant participé à une formation continue)		
Guyane	80	81,60
Métropole	14	14,30
Antilles Françaises	4	4,10
Etranger	0	0,00
Demande de formation en 2008 (N = 171)		
Oui	81	47,40
Non	90	52,60
Formation accordée (Parmi les 81 "Oui" ayant demandé une formation continue)		
Oui	43	53,10
Non	38	46,90
Formation continue adaptée à la Guyane (N= 131)		
Tout à fait adaptée	18	13,80
Adaptée	51	38,90
Peu adaptée	51	38,90
Pas du tout adaptée	11	8,40

Tableau 8 : Conditions de travail

Activité correspondant au poste (N=168)	N	%
Oui	128	76,20
Non	40	23,80
Parmi les 40 "Non" :		
Tâches supérieures aux qualifications	26	65,00
Tâche inférieures aux qualifications	26	65,00
Pénalisation dans la fonction	19	47,50
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>		
Sentiment de surcharge de travail (N=169)		
Oui	106	62,70
Non	63	37,30
Heures supplémentaires (N=168)		
Jamais	30	17,90
Tous les jours	28	16,65
Plusieurs fois par semaine	49	29,15
Une fois par semaine	32	19,05
Une fois par mois	22	13,10
Une fois par an	7	4,15
Réaménagement des tâches nécessaire (N=165)		
Oui	85	51,50
Non	37	22,40
Ne sait pas	18	10,90
Sans Objet	25	15,20
Manque de personnel (N=170)		
Oui	99	58,20
Non	44	25,90
Ne sait pas	13	7,60
Sans Objet	14	8,20
Manque d'équipement (N= 165)		
Oui	78	47,30
Non	48	29,10
Ne sait pas	18	10,90
Sans Objet	21	12,70
Constat d'une amélioration des conditions de travail depuis 10 ans (n=105)		
Oui	71	67,60
Non	34	32,40

Tableau 9 : Turn-over dans la structure

Existence d'un turn-over dans la structure (n=168)	N	%
Oui	102	60,70
Non	47	28,00
Ne sait pas	8	4,80
Sans objet	11	6,50
TO nuit à la qualité de la prise en charge (n=148)		
Oui	121	81,80
Non	27	18,20

Tableau 10 : Communication avec les patients

Problème de communication avec les patients (N=173)	N	%
Oui	164	94,80
Non	9	5,20
<i>Parmi les 164 "Oui"</i>		
Type de problème (N=164)		
Langue	162	98,80
Culture	80	48,80
Religion	22	13,40
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>		
Fréquence (N=164)		
1 ou plus par jour	52	31,70
1 ou plus par semaine	52	31,70
1 ou plus par mois	26	15,85
Moins de 1 par mois	34	20,75
Souhait de la présence d'un médiateur culturel (N=172)		
Oui	88	51,20
Déjà présent mais pas suffisant	41	23,80
Non	25	14,50
Déjà présent et suffisant	8	4,70
Sans objet	10	5,80
Rôle du médiateur (N = 165)		
Diminue la barrière de la langue	136	82,40
Meilleure prévention et information	126	76,40
Diminue la barrière de la culture	106	64,20
Gain de temps pour les soins	73	44,20
Meilleure compréhension, observance	7	4,20
Sans objet	11	6,70
Aucun	4	2,40
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>		

Tableau 11 : Recueil de données

Support de recueil type papier (N = 158)		N	%
	Oui	148	93,70
	Non	10	6,30
<i>Parmi les 148 "Oui"</i>	Dossier médical	139	93,90
	Déclaration de naissance	53	35,80
	Certificat 8^{ème} jour	42	28,40
	RIG	32	21,60
	Carnet de santé/suivi de grossesse (PMI)	12	8,10
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>			
Support de recueil type informatique (N = 149)			
	Oui	80	53,70
	Non	69	46,30
<i>Parmi les 80 "Oui"</i>	Dossier médical	46	57,50
	GYNELOG/ AUDIPOG	22	27,50
	Hexagone	20	25,00
	CORA	17	21,25
	Certificat 8^{ème} jour	16	20,00
	MEDIS obstétrical	11	13,75
	Logiciel interne	3	3,75
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>			
Nombre de supports à remplir par patient (N = 158)			
	0 à 3	112	70,90
	4 à 8	46	29,10
Souhait de modifier le mode de recueil (N = 128)			
	Oui	63	49,20
	Non	65	50,80
Connaissance du RIG (N = 168)			
	Oui	51	30,40
	Non	117	69,60
Utilisation du carnet de suivi de grossesse (n = 165)			
	Oui	105	63,60
	Non	60	36,40
Fourniture du carnet (N = 165)			
	Oui	63	38,20
	Non	102	61,80
Remplissage du carnet (N = 165)			
	Oui	69	41,80
	Non	96	58,20
Carnet outil intéressant pour le suivi de grossesse (N = 141)			
	Oui	140	99,30
	Non	1	0,70

Tableau 12 : Politique de santé périnatale

Existence de problème en périnatalité en Guyane (N = 173)	N	%
Oui	157	92,40
Non	13	7,60
Sans réponse	3	
<u>Parmi les 157 "Oui"</u>		
Santé périnatale doit être considérée comme 1^{ère} priorité de santé publique en Guyane (N = 147)		
Oui	110	74,80
Non	37	25,20
Périnatalité considérée comme 1^{ère} priorité de santé publique par les autorités locales (N = 156)		
Oui	11	7,05
Non	91	58,35
Ne sait pas	54	34,60
Périnatalité considérée comme 1^{ère} priorité de santé publique par les professionnels de santé (N = 156)		
Oui	40	25,60
Non	61	39,10
Ne sait pas	55	35,30
Personne déjà consultée sur les problèmes liés à la périnatalité en Guyane (enquête, étude...) (N = 155)		
Oui	51	32,90
Non	104	67,10
Amélioration des indicateurs périnataux, au cours des 10 dernières années (N=156)		
Oui	78	50,00
Non	20	12,80
Ne sait pas	58	37,20
Amélioration du comportement des professionnels de la santé périnatale, au cours de ces 10 dernières années (N=156)		
Oui	92	59,00
Non	14	9,00
Ne sait pas	50	32,00
Amélioration, en Guyane, au cours des 10 dernières années, du comportement de la population dans ce domaine (N = 156)		
Oui	44	28,80
Non	65	41,70
Ne sait pas	47	30,10
Amélioration, en Guyane, au cours des 10 dernières années, de l'offre de soins (N = 156)		
Oui	80	51,30
Non	33	21,10
Ne sait pas	43	27,60
Collectivités publiques jouent un rôle dans l'amélioration des indicateurs périnataux (N = 155)		
Oui	66	42,60
Non	26	16,80
Ne sait pas	63	40,60
Connaissance des travaux proposés par les autorités publiques (N = 155)		
Oui	33	21,30
Non	122	78,70

Tableau 13 : Connaissance des différents plans politiques

(Parmi les 33 "Oui" connaissant les travaux périnataux)

Plan du gouvernement 2005 - 2007	N	%
Oui	24	72,70
Non	9	7,30
Plan du gouvernement 1994 - 2004		
Oui	11	33,30
Non	22	66,70
Plan du gouvernement 1970 - 1975		
Oui	5	15,20
Non	28	84,80
SROS III		
Oui	28	84,80
Non	5	15,20
PRSP		
Oui	19	57,60
Non	14	42,40
SROS II		
Oui	12	36,40
Non	21	64,60
ORSG 1990		
Oui	5	15,20
Non	28	84,80
ORSG 1985		
Oui	2	6,10
Non	31	93,90
ORSG 1981		
Oui	2	6,10
Non	31	93,90

Tableau 14 : Changements liés à la mise en place des plans divers

(Parmi les 33 "Oui" connaissant les travaux périnataux)

Indicateurs périnataux	N	%
Oui	12	36,40
Non	10	30,30
Ne sait pas	11	33,30
Comportement des professionnels de santé		
Oui	12	36,40
Non	10	30,30
Ne sait pas	11	33,30
Comportement des patients		
Oui	7	21,20
Non	17	51,50
Ne sait pas	9	27,30
Quantité du matériel		
Oui	21	64,60
Non	7	21,20
Ne sait pas	5	15,20
Qualité du matériel		
Oui	20	60,60
Non	8	24,20
Ne sait pas	5	15,20
Évolution des effectifs		
Oui	17	51,50
Non	12	36,40
Ne sait pas	4	12,10
Évolution en qualification du personnel		
Oui	13	39,40
Non	14	42,40
Ne sait pas	6	18,20

Tableau 15 : Atouts des actions mises en place

(Parmi les 33 "Oui" connaissant les travaux périnataux)

Prise en compte des besoins et avis des professionnels	N	%
Oui	8	24,25
Non	17	51,50
Ne sait pas	8	24,25
Action bien ciblée		
Oui	8	24,25
Non	13	39,40
Ne sait pas	12	36,40
Action adaptée		
Oui	9	27,30
Non	20	60,60
Ne sait pas	4	12,10
Finances adaptées		
Oui	4	12,10
Non	14	42,40
Ne sait pas	15	45,50
Plan proposés ont joué un rôle dans l'évolution des indicateurs		
Oui	13	39,40
Non	8	24,20
Ne sait pas	12	36,40
Participation à la réflexion		
Oui	5	15,15
Non	28	84,85
Participation à l'élaboration		
Oui	3	9,10
Non	30	90,90
Participation à la mise en œuvre		
Oui	5	15,15
Non	28	84,85

Cette partie concerne les 157 sujets ayant répondu "oui" à la question n°43 : "Pensez-vous qu'il existe des problèmes en santé périnatale en Guyane ?"

Tableau 16 : Problèmes généraux

Source principale des problèmes périnataux en Guyane (N= 157)	N	%
Politique	43	27,40
Immigration	34	21,65
Culturelle	25	15,90
Offre de soins	20	12,70
Géographique	13	8,30
Financière	8	5,10
Education	1	0,65
Grossesses non suivies	1	0,65
Pathologies spécifiques à la Guyane	1	0,65
Ne sait pas	11	7,00

Classement par ordre d'importance des éléments responsables des problèmes de la santé périnatale en Guyane (a été retenu le premier de chaque rang)

1 (N=153)	Précarité, situation irrégulière, immigration clandestine	75	49,00
2 (N=150)	Eloignement, isolement, transport	41	27,30
3 (N=150)	Mauvais suivi de grossesse	42	28,00
4 (N=141)	Manque d'information, de prévention	38	26,90
5 (N=138)	Mauvaise gestion financière	32	23,20
6 (N=138)	Offre de soins inadaptée ou de mauvaise qualité	47	34,00
7 (N=138)	Turn-over du personnel	47	34,00

Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%

Tableau 17 : Problèmes liés aux finances

Problèmes liés aux finances au niveau de la structure (N = 144)		N	%
	Oui	68	47,20
	Non	76	52,80
<i>Parmi les 68 oui</i>	Mauvaise gestion des finances	20	29,40
	Pas assez de financement	43	63,20
	Trop de dépenses superflues	11	16,20
	Défaut de coopération entre les différents responsables	32	47,10
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>			
Problèmes liés aux finances au niveau de la Guyane (N = 138)			
	Oui	104	75,40
	Non	34	24,60
<i>Parmi les 104 oui</i>	Mauvaise gestion des finances	34	32,70
	Pas assez de financement	57	54,80
	Trop de dépenses superflues	23	22,10
	Défaut de coopération entre les différents responsables	48	46,20
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>			
Problèmes liés aux finances au niveau de l'Etat (N= 126)			
	Oui	72	57,10
	Non	54	42,90
<i>Parmi les 72 oui</i>	Mauvaise gestion des finances	27	37,50
	Pas assez de financement	29	40,30
	Trop de dépenses superflues	21	29,20
	Défaut de coopération entre les différents responsables	37	51,40
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>			

Tableau 18 : Problèmes liés aux particularités socio-économiques

Problème lié au contexte socio-économique (N=155)		N	%
Oui		145	93,50
Non		10	6,50
Origine des problèmes (parmi 145 "Oui")			
	Démographique	72	49,65
	Politique	37	25,50
	Offre de soins	20	13,80
	Précarité des personnes	1	0,70
	Ne sait pas	15	10,35
 Classement par ordre d'importance des éléments responsables des problèmes d'origine socio-économique de la santé périnatale en Guyane (a été retenu le premier de chaque rang)			
1 (N = 139)	Précarité	51	36,70
2 (N = 138)	Immigration non contrôlée	27	19,60
3 (N = 137)	Logistique	29	21,20
4 (N = 134)	Manque d'information	28	20,90
5 (N= 133)	Manque de prévention	26	19,50
6 (N = 133)	Offre de soins	23	17,30
7 (N = 133)	Qualité de l'offre de soins des pays voisins	29	21,80

Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%

Tableau 19 : Problèmes liés aux particularités culturelles et géographiques

Problème lié au contexte géographique ou culturel (N=154)		N	%
	Oui	134	87,00
	Non	20	13,00
Origine des problèmes (parmi 134 "Oui")			
	Ampleur des diversités et des distances	88	65,70
	Offre de soins inadaptée	13	9,70
	Politique	22	16,40
	Ne sait pas	11	8,20

Classement par ordre d'importance des éléments responsables des problèmes d'origine culturelle de la santé périnatale en Guyane (a été retenu le premier de chaque rang)

1 (N = 131)	Méconnaissance de la langue	47	35,90
2 (N = 129)	Manque de communication	37	28,70
3 (N = 128)	Méconnaissance de la population	41	32,00
4 (N = 125)	Diversité culturelle, religieuse	28	22,40
5 (N = 125)	Absence de prévention	59	47,20

Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%

Classement par ordre d'importance des éléments responsables des problèmes d'origine géographique de la santé périnatale en Guyane (a été retenu le premier de chaque rang)

1 (N = 130)	Immigration	51	39,30
2 (N = 129)	Isolement, exclusion	42	32,60
3 (N = 128)	Accès aux soins	35	27,30
4 (N = 123)	Environnement	24	19,50
5 (N = 123)	Répartition médicale	46	37,40

Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%

Tableau 20 : Généralités sur les difficultés rencontrées en Guyane

Formation en santé adaptée à la Guyane (N=147)	N	%
Tout à fait adaptée	1	0,70
Adaptée	41	27,90
Peu adaptée	88	59,85
Pas du tout adaptée	17	11,55
Obstacles à la formation (N = 153)		
Le manque de formation au sein de la Guyane	101	66,00
Les finances	77	50,30
La géographie, la distance	57	37,25
Le temps	34	22,20
Le transport	30	19,60
Ne sait pas	25	16,30
Le refus des supérieurs	20	13,10
Le logement	16	10,45
La famille (enfants, parents...)	15	9,80
La culture, la religion	4	2,60
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>		
Turn-over trop important en Guyane (N=149)		
Oui	102	68,45
Non	19	12,75
Ne sait pas	28	18,80
<i>Parmi les 102 "Oui"</i>		
Obstacle au bon suivi des patients	67	65,70
Obstacle à la mise en place de projet	96	94,10
Obstacle à la pérennité des projets mis en place	92	90,20
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>		

Tableau 21 : Avantages de la politique périnatale actuelle et atouts de la Guyane dans ce domaine

Bonne prise en compte des besoins et avis des professionnels (N = 133)	N	%
Oui	24	18,00
Non	52	39,10
Ne sait pas	58	43,60
Bonne adaptation, tenant en compte des réalités du terrain (N = 133)		
Oui	29	21,80
Non	48	36,10
Ne sait pas	57	42,90
Apport financier adapté (N = 133)		
Oui	19	14,30
Non	42	31,60
Ne sait pas	73	54,90
Forte motivation politique (N = 133)		
Oui	16	12,00
Non	44	33,10
Ne sait pas	74	55,60
Forte implication du personnel (N = 133)		
Oui	69	51,90
Non	25	18,80
Ne sait pas	40	30,10
Forte implication des patients (N = 133)		
Oui	20	15,00
Non	62	46,60
Ne sait pas	52	39,10
Atouts de la Guyane en périnatalité (N = 136)		
Les centres et postes de santé	96	70,60
Le Réseau Périnatal	79	58,10
Les pratiques professionnelles particulières (télé médecine...)	46	33,80
Le sentiment d'être réellement utile	48	35,30
Les particularités de la Guyane	28	20,60
<i>Question à choix multiple, donc le total n'est pas égal à 100%</i>		
Problèmes sont-ils insurmontable (N = 129)		
Oui	9	7,00
Non	93	72,10
Ne sait pas	27	20,90

Tableau 22 : Analyse bivariée en fonction de la Profession

		Médecins		Paramédicaux/sociaux		Sages femmes		p	
		N	%	N	%	N	%		
Sexe	Femme	13	38,20	83	90,20	46	97,90	<10-3*	
	Homme	21	61,80	9	9,80	1	2,10		
Age	21 à 30 ans	2	5,90	22	24,40	24	51,10	<10-3*	
	31 à 40 ans	8	23,50	29	32,20	13	27,70		
	41 à 50 ans	12	35,30	21	23,30	8	17,00		
	50 ans et plus	12	35,30	18	20,00	2	4,30		
Origine géographique	Guyane	3	8,80	46	50,00	5	10,60	<10-3	
	Métropole	23	67,60	37	40,20	36	76,60		
	Autre	8	23,50	9	9,80	6	12,80		
Statut	Salarié hospitalier public	15	44,10	62	67,40	34	72,30	<10-3*	
	Salarié hospitalier privé	0	0,00	7	7,60	6	12,80		
	Salarié collectivité (PMI)	7	20,60	23	25,00	3	6,40		
	Libéral/Mixte	12	35,30	0	0,00	4	8,50		
Type de structure	Centres hospitalier	14	41,20	55	59,80	37	78,70	0,004	
	CPS/Privé	11	32,40	14	15,20	7	14,90		
	PMI	9	26,50	23	25,00	3	6,40		
Zone géographique	Cayenne	16	47,10	45	48,90	19	40,40	0,028*	
	Centre littoral	3	8,80	10	10,90	3	6,40		
	Kourou	1	2,90	8	8,70	1	2,10		
	Littoral est	0	0,00	3	3,30	0	0,00		
	Littoral ouest	2	5,90	2	2,20	1	2,10		
	Le Maroni	2	5,90	3	3,30	2	4,30		
	L'Oyapock	0	0,00	9	9,80	1	2,10		
	St Laurent	10	29,40	12	13,00	20	42,60		
	CCCL/ Kourou	20	58,80	63	68,50	23	48,90		0,003
	Littoral/fleuve	4	11,80	17	18,50	4	8,50		
	St Laurent	10	29,40	12	13,00	20	42,60		
Durée d'exercice en périnatalité	Moins de 4 ans	7	21,20	46	51,10	20	42,60	0,008	
	De 4 à 10 ans	5	15,20	19	21,10	9	19,10		
	Plus de 10 ans	21	63,60	25	27,80	18	38,30		
Durée d'exercice dans la structure	Moins de 4 ans	11	33,30	52	57,10	27	57,40	0,042	
	De 4 à 10 ans	7	21,20	17	18,70	12	25,50		
	Plus de 10 ans	15	45,50	22	24,20	8	17,00		
Durée d'exercice en Guyane	Moins de 4 ans	9	27,30	42	46,20	23	48,90	0,156	
	De 4 à 10 ans	8	24,20	21	23,10	13	27,70		
	Plus de 10 ans	16	48,50	28	30,80	11	23,40		

Lieu de formation initiale	Guyane	0	0,00	35	38,50	0	0,00	<10-3*
	Métropole	26	76,50	51	56,00	35	74,50	
	Autre	8	23,50	5	5,50	12	25,50	
Difficultés rencontrées au cours de la formation initiale	Financière	10	29,40	38	43,20	17	36,20	0,348
	Logement	3	8,80	14	15,90	4	8,50	0,359*
	Transport	3	8,80	17	19,30	12	25,50	0,165
	Culturelle	1	2,90	2	2,30	4	8,50	0,206*
	Familiale	1	2,90	16	18,20	8	17,00	0,092*
	Géographique	3	8,80	11	12,50	12	25,50	0,067
	Aucune	15	44,10	23	26,10	14	29,80	0,153
Niveau d'adaptation de la formation initiale par rapport à la Guyane	Adaptée/tout à fait adaptée	17	50,00	50	58,10	36	78,30	0,02
	Peu /pas du tout adaptée	17	50,00	36	41,90	10	21,70	
Langue	Anglais	28	82,40	39	42,90	37	78,70	<10-3
	Créole	15	44,10	54	59,30	17	36,20	0,027
	Espagnol	14	41,20	23	25,30	19	40,40	0,097
	Srana Tongo	13	38,20	9	9,90	22	46,80	<10-3
	Portugais	9	26,50	18	19,80	9	19,10	0,673
	Autre	4	11,80	11	12,10	5	10,60	0,968*
Partenariat et/ou connaissance des acteurs	Le Réseau Périnat	24	72,70	38	41,80	38	82,60	<10-3
	Le planning familial	15	45,50	37	40,70	26	56,50	0,212
	La maison des adolescents	13	39,40	23	25,30	13	28,30	0,307
Participation a une formation continue	Oui	24	72,70	41	45,60	33	70,20	0,003
	Non	9	27,30	49	54,40	14	29,80	
Niveau d'adaptation de la formation continue par rapport à la Guyane	Adaptée/tout à fait adaptée	17	56,70	33	55,90	19	45,20	0,503
	Peu /pas du tout adaptée	13	43,30	26	44,10	23	54,80	
Activité quotidienne correspondant au poste	Oui	27	79,40	67	77,00	34	72,30	0,737
	Non	7	20,60	20	23,00	13	27,70	
	Tâche inférieures aux qualifications	6	85,70	9	45,00	11	84,30	0,030*
	Tâches supérieures aux qualifications	2	28,60	15	75,00	9	69,20	0,080*
	Pénalisation dans les "vrais" fonctions	4	57,10	7	35,00	8	61,50	0,281*
Sentiment de surcharge de travail	Oui	23	67,60	44	50,00	39	83,00	0,001
	Non	11	32,40	44	50,00	8	17,00	
Effectue des heures supplémentaires	Souvent	22	64,70	31	35,20	24	52,20	0,043
	De temps en temps	5	14,70	19	21,60	8	17,40	
	Jamais	7	20,60	38	43,20	14	30,40	

Estime qu'il manque de personnel	Oui	15	45,50	47	52,20	37	78,70	0,015
	Non	10	30,30	28	31,10	6	12,80	
	Ne sait pas	8	24,20	15	16,70	4	8,50	
Estime qu'il manque de l'équipement	Oui	11	33,30	36	41,90	31	67,40	0,025
	Non	12	36,40	27	31,40	9	19,60	
	Ne sait pas	10	30,30	23	26,70	6	13,00	
Constat d'une amélioration des conditions de travail en 10 ans	Oui	16	66,70	33	68,80	22	66,70	0,975
	Non	8	33,30	15	31,30	11	33,30	
Présence d'un Turn-Over (TO) dans la structure	Oui	17	50,00	47	54,00	38	80,90	0,020*
	Non	13	38,20	28	32,20	6	12,80	
	Ne sait pas	4	11,80	12	13,80	3	6,40	
Le TO nuit à la qualité de la prise en charge	Oui	26	96,30	57	77,00	38	80,90	0,084*
	Non	1	3,70	17	23,00	9	19,10	
Existence de problème de communication avec les patients	Oui	31	91,20	86	93,50	47	100,00	0,149*
	Non	3	8,80	6	6,50	0	0,00	
Souhait de la présence d'un médiateur	Oui	23	67,60	73	80,20	41	87,20	0,095
	Non	11	32,40	18	19,80	6	12,80	
Remplisse un recueil de type papier	Oui	30	88,20	73	94,80	45	95,70	0,333*
	Non	4	11,80	4	5,20	2	4,30	
Remplisse un recueil de type informatique	Oui	21	61,80	21	30,40	38	82,60	<10-3
	Non	13	38,20	48	69,60	8	17,40	
Nombre de recueils remplis par patiente	0 à 3	27	79,40	69	89,60	16	34,00	<10-3
	4 à 8	7	20,60	8	10,40	31	66,00	
Souhait de modification du mode de recueil	Oui	15	48,40	17	31,50	31	72,10	<10-3
	Non	16	51,60	37	68,50	12	27,90	
Connaissance du RIG	Oui	14	41,20	16	18,40	21	44,70	0,002
	Non	20	58,80	71	81,60	26	55,30	
Utilisation du carnet de grossesse	Oui	26	76,50	39	46,40	40	85,10	<10-3
	Non	8	45,00	45	53,60	7	14,90	
Fourniture du CG	Oui	18	52,90	21	25,00	24	51,10	0,002
	Non	16	47,10	63	75,00	23	48,90	

Remplissage du CG	Oui	22	64,70	17	20,20	30	63,80	<10-3
	Non	12	35,30	67	79,80	17	36,20	
Existence de problème en périnatalité	Oui	32	97,00	79	87,80	46	97,90	0,058*
	Non	1	3,00	11	12,20	1	2,10	
Périnatalité doit être considérée comme 1ere priorité de santé publique	Oui	22	78,60	54	73,00	34	75,60	0,837
	Non	6	21,40	20	27,00	11	24,40	
Périnatalité considérée comme 1ere priorité de santé publique par les autorités locales	Oui	4	12,50	4	5,10	3	6,50	0,017*
	Non	13	40,60	43	55,10	35	76,10	
	Ne sait pas	15	46,90	31	39,70	8	17,40	
Périnatalité considérée comme 1ere priorité de santé publique par les professionnels de santé	Oui	6	18,80	21	26,90	13	28,30	0,697
	Non	13	40,60	28	35,90	20	43,50	
	Ne sait pas	13	40,60	29	37,20	13	28,30	
Déjà consulté (enquête...) pour les problèmes liés à la périnatalité	Oui	15	46,90	14	18,20	22	47,80	<10-3
	Non	17	53,10	63	81,80	24	52,20	
Amélioration des indicateurs périnataux	Oui	17	53,10	35	44,90	26	56,50	0,433*
	Non	6	18,80	9	11,50	5	10,90	
	Ne sait pas	9	28,10	34	43,60	15	32,60	
Amélioration du comportement des professionnels de santé dans ce domaine	Oui	18	56,30	44	56,40	30	65,20	0,421*
	Non	5	15,60	5	6,40	4	8,70	
	Ne sait pas	9	28,10	29	37,20	12	26,10	
Amélioration du comportement de la population	Oui	9	28,10	24	30,80	11	23,90	0,525
	Non	13	40,60	28	35,90	24	52,20	
	Ne sait pas	10	31,30	26	33,30	11	23,90	
Amélioration de l'offre de soins	Oui	18	56,30	38	48,70	24	52,20	0,935
	Non	7	21,90	17	21,80	9	19,60	
	Ne sait pas	7	21,90	23	29,50	13	28,30	
Collectivités publiques jouent un rôle dans l'amélioration des indicateurs périnataux	Oui	10	31,30	37	48,10	19	41,30	0,018
	Non	11	34,40	6	7,80	9	19,60	
	Ne sait pas	11	34,40	34	44,20	18	39,10	
Connaissance des travaux proposés par les autorités publiques	Oui	13	40,60	4	5,20	16	34,80	<10-3
	Non	19	59,40	73	94,80	30	65,20	
Source principale des Pb en périnatalité	Politique	13	40,60	20	46,50	10	22,20	0,203*
	Offre de soins	5	15,60	23	29,90	13	28,90	
	Immigration	5	15,60	15	19,50	12	26,70	
	Education/culture	4	12,50	14	18,20	9	20,00	
	Ne sait pas	5	15,60	5	6,50	1	2,20	

1er Pb : Précarité, situation irrégulière, immigration clandestine		16	50,00	39	52,70	17	38,60	0,324
2eme Pb : Eloignement, isolement, transport		7	21,90	23	32,40	9	20,50	0,295
3eme Pb : Mauvais suivi de grossesse		8	25,00	16	22,50	16	36,40	0,256
4eme Pb : Manque d'information, de prévention		3	10,30	21	30,40	14	33,30	0,069
5eme Pb : Mauvaise gestion financière		2	7,10	19	27,90	11	26,80	0,075
6eme Pb : Offre de soins inadaptée ou de mauvaise qualité		8	28,60	24	35,30	15	36,60	0,766
7eme pub: Turn- over du personnel		7	14,90	25	36,80	15	36,60	0,509
Problèmes sont liés aux finances au niveau de la structure	Oui	9	31,00	33	45,80	26	60,50	0,045
	Non	20	69,00	39	54,20	17	39,00	
	Mauvaise gestion financière	4	44,40	8	24,20	8	30,80	0,490*
	Pas assez de financement	5	55,60	21	63,60	17	65,40	0,868*
	Trop de dépenses superflues	1	11,10	6	18,20	4	15,40	0,869*
	Défaut de coopération entres les différents responsables	5	55,60	13	39,40	14	53,80	0,468*
Problèmes sont liés aux finances au niveau de la Guyane	Oui	21	77,80	52	75,40	31	75,60	0,968
	Non	6	22,20	17	24,60	10	24,40	
	Mauvaise gestion financière	5	23,80	15	28,80	14	45,20	0,193
	Pas assez de financement	12	57,10	30	57,70	15	48,40	0,692
	Trop de dépenses superflues	2	9,50	13	25,00	8	25,80	0,297*
	Défaut de coopération entres les différents responsables	12	57,10	15	28,80	21	67,70	0,002
Problèmes sont liés aux finances au niveau de l'Etat	Oui	13	52,00	35	56,50	24	61,50	0,745
	Non	12	48,00	27	43,50	15	38,50	
	Mauvaise gestion financière	4	30,80	13	37,10	10	41,70	0,806
	Pas assez de financement	4	30,80	15	42,90	10	41,70	0,739
	Trop de dépenses superflues	5	38,50	7	20,00	9	37,50	0,25
	Défaut de coopération entres les différents responsables	4	30,80	18	51,40	15	62,50	0,183
Problème d'origine Socio-économique	Oui	32	100,00	69	92,00	41	91,10	0,236*
	Non	0	0,00	6	8,00	4	8,90	

Origine des problèmes	Démographique	15	46,90	36	52,20	20	48,80	0,760*
	Politique	7	21,90	18	26,10	11	26,80	
	Offre de soins	4	12,50	9	13,00	7	17,10	
	Ne sait pas	6	18,80	6	8,70	3	7,30	
Pb éco n°1 : Précarité		7	24,10	31	47,00	13	31,70	0,07
Pb éco n°2 : Immigration Non contrôlée		3	10,30	16	24,60	8	19,50	0,278
Pb éco n°3 : Logistique		5	17,20	13	20,00	9	22,00	0,889
Pb éco n°4 : Manque de prévention		8	27,60	17	26,60	3	7,50	0,042
Pb éco n°5 : Qualité de l'offre de soins des pays voisins		4	13,80	15	23,40	6	15,40	0,435
Pb éco n°6 : Manque d'information		4	13,80	14	21,90	5	12,80	0,423
Pb éco n°7 : Offre de soins		6	20,70	11	17,20	11	28,20	0,414
Problème géographique ou culturel	Oui	24	75,00	67	90,50	40	88,90	0,084
	Non	8	25,00	7	9,50	5	11,10	
Origine des problèmes	Ampleur des diversités et des distances	13	54,20	48	71,60	25	62,50	0,684*
	Offre de soins inadaptée	4	16,70	4	6,00	5	12,50	
	Politique	5	20,80	10	14,90	6	15,00	
	Ne sait pas	2	8,30	5	7,50	4	10,00	
Pb culturel n°1 : Méconnaissance de la langue		4	17,40	25	37,90	16	41,00	0,136
Pb culturel n°2 : Manque de communication, d'information		8	36,40	17	26,20	12	30,80	0,644
Pb culturel n°3 : Méconnaissance de la population		10	45,50	19	29,20	12	31,60	0,368
Pb culturel n°4 : Diversité culturelle, religieuse		5	22,70	17	26,60	6	15,80	0,453
Pb culturel n°5 : Absence de prévention		3	13,60	35	54,70	20	52,60	0,003
Pb géo n°1 : Immigration		11	47,80	27	41,50	11	28,20	0,242
Pb géo n°2 : Isolement, exclusion		4	17,40	24	37,50	12	30,80	0,204
Pb géo n°3 : Accès aux soins		7	30,40	17	26,60	10	26,30	0,928
Pb géo n°4 : Environnement		3	13,60	13	21,00	8	21,10	0,734
Pb géo n°5 : Répartition du personnel médical		3	13,60	30	48,40	13	34,20	0,013
Formation en santé adaptée à la Guyane	Adaptée/Tout à fait adaptée	14	45,20	15	21,40	12	27,90	0,051
	Peu/ pas du tout adaptée	17	54,80	55	78,60	31	72,10	
Obstacle à la formation en périnatalité en Guyane	Le manque de formation au sein de la Guyane	22	68,80	46	60,50	32	71,10	0,448
	Les finances	12	37,50	34	44,70	30	66,70	0,02
	La géographie, la distance	11	34,40	26	34,20	20	44,40	0,494
	Le transport	7	21,90	10	13,20	12	26,70	0,167
	Le temps	12	37,50	12	15,80	10	22,20	0,046
	Le refus des supérieurs	3	9,40	8	10,50	8	17,80	0,425
	Le logement	2	6,30	7	9,20	6	13,30	0,571
	La famille (enfants, parents...)	3	9,40	9	11,80	3	9,80	0,649
	La culture, la religion	1	3,10	3	3,90	0	0,00	0,413*
	Ne sait pas	6	18,80	14	18,40	4	8,90	0,328

Turn-over trop important en Guyane	Oui	19	65,30	47	65,30	36	80,00	0,342*
	Non	6	19,40	10	13,90	3	6,70	
	Ne sait pas	6	19,40	15	20,80	6	13,30	
	Obstacles au bon suivi des patients	17	54,80	29	40,30	21	46,70	0,386
	Obstacles à la mise en place de projet	17	54,80	46	63,10	12	26,70	0,245
	Obstacles à la pérennité des projets mis en place	17	54,80	43	59,70	32	71,10	0,289
Avantages de la politique de santé périnatale actuelle								
Bonne prise en compte des besoins et avis des professionnels de santé	Oui	5	16,10	13	21,30	6	14,30	0,636
	Non	12	38,70	20	32,80	20	47,60	
	Ne sait pas	14	45,20	28	45,90	16	38,10	
Bonne adaptation, tenant compte des réalités du terrain	Oui	6	19,40	16	26,20	7	16,70	0,7
	Non	11	35,50	19	31,10	18	42,90	
	Ne sait pas	14	45,20	26	42,60	17	40,50	
Apport financier adapté	Oui	3	9,70	13	21,30	3	7,10	0,124*
	Non	9	29,00	15	24,60	18	42,90	
	Ne sait pas	19	61,30	33	54,10	21	50,00	
Forte motivation politique	Oui	3	9,70	10	16,40	3	7,10	0,103*
	Non	10	32,30	14	23,00	20	47,60	
	Ne sait pas	18	58,10	37	60,70	19	45,20	
Forte implication du personnel	Oui	14	45,20	35	57,40	20	47,60	0,651
	Non	5	16,10	11	18,00	9	21,40	
	Ne sait pas	12	38,70	15	24,60	13	31,00	
Forte implication des patients	Oui	4	12,90	13	21,30	3	7,10	0,253*
	Non	14	45,20	24	39,30	24	57,10	
	Ne sait pas	13	41,90	24	39,30	15	35,70	
Atout de la Guyane dans le domaine de la périnatalité	Les CDPS	20	66,70	45	70,30	29	72,50	0,869
	Le Réseau Périnatal	17	56,70	41	64,10	20	50,00	0,361
	Les pratiques professionnelles particulières (télémédecine...)	9	30,00	25	39,10	12	30,00	0,544
	Le sentiment d'être "réellement utile"	12	40,00	19	29,70	16	40,00	0,458
	Les particularités Guyanaises	4	13,30	9	14,10	14	35,00	0,02
Les problèmes sont insurmontables	Oui	0	0,00	6	10,00	3	7,50	0,017*
	Non	25	86,20	35	58,30	33	82,50	
	Ne sait pas	4	13,80	19	31,70	4	10,00	

Tableau 23 : Analyse bivariée en fonction de la Zone Géographique

		CCCL/Kourou		Littoral/Fleuves		St Laurent		p
		N	%	N	%	N	%	
Sexe	Femme	93	87,70	17	68,00	32	76,20	0,036*
	Homme	13	12,30	8	32,00	10	23,80	
Age	21 à 30 ans	31	29,80	4	16,00	13	31,00	0,135*
	31 à 40 ans	25	24,00	10	40,00	15	35,70	
	41 à 50 ans	29	27,90	3	12,00	9	21,40	
	50 ans et plus	19	18,30	8	32,00	5	11,90	
Origine géographique	Guyane	40	37,70	4	16,00	10	23,80	0,070*
	Métropole	50	47,20	19	76,00	27	64,30	
	Autre	16	15,10	2	8,00	5	11,90	
Statut	Salarié hospitalier public	57	53,80	19	76,00	35	83,30	<10-3*
	Salarié hospitalier privé	13	12,30	0	0,00	0	0,00	
	Salarié collectivité (PMI)	27	25,50	6	24,00	0	0,00	
	Libéral/Mixte	9	8,50	0	0,00	7	16,70	
Type de structure	Centres hospitalier	70	66,00	0	0,00	36	85,70	<10-3*
	CPS/Privé	7	6,60	19	76,00	6	14,30	
	PMI	29	27,40	6	24,00	0	0,00	
Durée d'exercice en périnatalité	Moins de 4 ans	44	42,70	11	44,00	18	42,90	0,751
	De 4 à 10 ans	19	18,40	7	28,00	7	16,70	
	Plus de 10 ans	40	38,80	7	28,00	17	40,50	
Durée d'exercice dans la structure	Moins de 4 ans	54	51,90	14	56,00	22	52,40	0,953
	De 4 à 10 ans	21	20,20	6	24,00	9	21,40	
	Plus de 10 ans	29	27,90	5	20,00	11	26,20	
Durée d'exercice en Guyane	Moins de 4 ans	46	44,20	11	44,00	17	40,50	0,706
	De 4 à 10 ans	22	21,20	8	32,00	12	28,60	
	Plus de 10 ans	36	34,60	6	24,00	13	31,00	
Lieu de formation initiale	Guyane	26	24,80	1	4,00	8	19,00	0,070
	Métropole	61	58,10	22	88,00	29	69,00	
	Autre	18	17,10	2	8,00	5	11,90	
Difficultés rencontrées au cours de la formation initiale	Financière	46	44,70	6	24,00	13	31,70	0,097
	Logement	10	9,70	4	16,00	7	17,10	0,405*
	Transport	18	17,50	8	32,00	6	14,60	0,181
	Culturelle	3	2,90	2	8,00	2	4,90	0,500*
	Familiale	16	15,50	3	12,00	6	14,60	0,905*
	Géographique	17	16,50	2	8,00	7	17,10	0,539*
	Aucune	29	28,20	10	40,00	13	31,70	0,510

Niveau d'adaptation de la formation initiale par rapport à la Guyane	Adaptée/tout à fait adaptée	54	54,00	14	56,00	35	85,40	0,002
	Peu /pas du tout adaptée	46	46,00	11	44,00	6	14,60	
Langue	Anglais	58	54,70	16	64,00	30	73,20	0,113
	Créole	62	58,50	6	24,00	18	43,90	0,005
	Espagnol	35	33,00	11	44,00	10	24,40	0,253
	Srana Tongo	8	7,50	6	24,00	60	73,20	<10-3
	Portugais	15	14,20	12	48,00	9	22,00	0,001
	Autre	6	5,70	4	16,00	10	24,40	0,005*
Partenariat et/ou connaissance des acteurs	Le Réseau Périnat	68	64,80	7	29,20	25	61,00	0,006
	Le planning familial	59	56,20	8	33,30	11	26,80	0,003
	La maison des adolescents	37	35,20	4	16,70	8	19,50	0,062
Participation a une formation continue	Oui	56	52,80	15	65,20	27	65,90	0,262
	Non	50	47,20	8	34,80	14	34,10	
Niveau d'adaptation de la formation continue par rapport à la Guyane	Adaptée/tout à fait adaptée	41	51,90	12	63,20	16	48,50	0,580
	Peu /pas du tout adaptée	38	48,10	7	36,80	17	51,50	
Activité quotidienne correspondant au poste	Oui	86	82,70	16	69,60	26	63,40	0,036
	Non	18	17,30	7	30,40	15	36,60	
	Tâche supérieures aux qualifications	10	55,60	7	100,00	9	60,00	0,098*
	Tâches inférieures aux qualifications	11	61,10	3	42,90	12	80,00	0,211*
	Pénalisation dans les "vrais" fonctions	11	61,10	1	14,30	7	46,70	0,109*
Sentiment de surcharge de travail	Oui	71	68,30	5	20,80	30	73,20	<10-3
	Non	33	31,70	19	79,20	11	26,80	
Effectue des heures supplémentaires	Souvent	47	45,20	8	34,80	22	53,70	0,398*
	De temps en temps	22	21,20	6	26,10	4	9,80	
	Jamais	35	33,70	9	39,10	15	36,60	
Estime qu'il manque de personnel	Oui	59	56,70	16	66,70	24	57,10	0,808*
	Non	28	26,90	6	25,00	10	23,80	
	Ne sait pas	17	16,30	2	8,20	8	19,00	
Estime qu'il manque de l'équipement	Oui	47	45,60	11	50,00	20	50,00	0,873
	Non	33	32,00	5	22,70	10	25,00	
	Ne sait pas	23	22,30	6	27,30	10	25,00	
Constat d'une amélioration des conditions de travail en 10 ans	Oui	44	66,70	10	76,90	17	65,40	0,740
	Non	22	33,30	3	23,10	9	32,40	
Présence d'un Turn-over (TO) dans la structure	Oui	55	53,40	14	58,30	33	80,50	0,058*
	Non	34	33,00	7	29,20	6	14,60	
	Ne sait pas	14	13,60	3	12,50	2	4,90	

Le TO nuit à la qualité de la prise en charge	Oui	72	80,90	16	72,70	33	89,20	<i>0,270*</i>
	Non	17	19,10	6	27,30	4	10,80	
Existence de problème de communication avec les patients	Oui	102	96,20	24	96,00	38	90,50	<i>0,350*</i>
	Non	4	3,80	1	4,00	4	9,50	
Souhait de la présence d'un médiateur	Oui	87	82,10	15	62,50	35	83,30	<i>0,078*</i>
	Non	19	17,90	9	37,50	7	16,70	
Remplisse un recueil de type papier	Oui	88	93,60	22	91,70	38	95,00	<i>0,868*</i>
	Non	6	6,40	2	8,30	2	5,00	
Remplisse un recueil de type informatique	Oui	44	49,40	7	31,80	29	76,30	0,002
	Non	45	50,60	15	68,20	9	23,70	
Nombre de recueils remplis par patiente	0 à 3	74	78,70	20	83,30	18	45,00	<10-3
	4 à 8	20	21,30	4	16,70	22	55,00	
Souhait de modification du mode de recueil	Oui	35	46,70	6	35,30	22	61,10	<i>0,169</i>
	Non	40	53,30	11	64,70	14	38,90	
Connaissance du RIG	Oui	32	31,10	8	34,80	11	26,20	<i>0,747</i>
	Non	71	68,90	15	65,20	31	73,80	
Utilisation du carnet de grossesse	Oui	49	49,50	19	79,20	37	88,10	<10-3
	Non	50	50,50	5	20,80	5	11,90	
Fourniture du CG	Oui	24	24,20	14	58,30	25	59,50	<10-3
	Non	75	75,80	10	41,70	17	40,50	
Remplissage du CG	Oui	25	25,30	14	58,30	30	71,40	<10-3
	Non	74	74,70	10	41,70	12	28,60	
Existence de problème en périnatalité	Oui	93	89,40	24	100,00	40	95,20	<i>0,154*</i>
	Non	11	10,60	0	0,00	2	4,80	
Périnatalité doit être considérée comme 1ere priorité de santé publique	Oui	66	77,60	12	50,00	32	84,20	0,007
	Non	19	22,40	12	50,00	6	15,80	
Périnatalité considérée comme 1ere priorité de santé publique par les autorités locales	Oui	6	6,50	3	12,50	2	5,00	<i>0,419*</i>
	Non	55	59,80	10	41,70	26	65,00	
	Ne sait pas	31	33,70	11	45,80	12	30,00	
Périnatalité considérée comme 1ere priorité de santé publique par les professionnels de santé	Oui	24	26,10	4	16,70	12	30,00	<i>0,565</i>
	Non	39	42,40	9	37,50	13	32,50	
	Ne sait pas	29	31,50	11	45,80	15	37,50	

Déjà consulté (enquête...) pour les problèmes liés à la périnatalité	Oui	21	23,10	8	33,30	22	55,00	0,002
	Non	70	76,90	16	66,70	18	45,00	
Amélioration des indicateurs périnataux	Oui	44	47,80	15	62,50	19	47,50	0,378*
	Non	10	10,90	2	8,30	8	20,00	
	Ne sait pas	38	41,30	7	29,20	13	32,50	
Amélioration du comportement des professionnels de santé dans ce domaine	Oui	52	56,50	14	58,30	26	65,00	0,869*
	Non	8	8,70	2	8,30	4	10,00	
	Ne sait pas	32	34,80	8	33,30	10	25,00	
Amélioration du comportement de la population	Oui	17	18,50	15	62,50	12	30,00	<10-3
	Non	40	43,50	4	16,70	21	52,50	
	Ne sait pas	35	38,00	5	20,80	7	17,50	
Amélioration de l'offre de soins	Oui	46	50,00	12	50,00	22	55,00	0,797
	Non	18	19,60	5	20,80	10	25,00	
	Ne sait pas	28	30,40	7	29,20	8	20,00	
Collectivités publiques jouent un rôle dans l'amélioration des indicateurs périnataux	Oui	39	42,90	13	54,20	14	35,00	0,010*
	Non	12	13,20	2	8,30	12	30,00	
	Ne sait pas	40	44,00	9	37,50	14	35,00	
Connaissance des travaux proposés par les autorités publiques	Oui	17	18,70	3	12,50	13	32,50	0,107
	Non	74	81,30	21	87,50	27	67,50	
Source principale des Pb en périnatalité	Politique	24	26,70	8	33,30	11	27,50	0,268*
	Offre de soins	24	26,70	7	29,20	10	25,00	
	Immigration	18	20,00	2	8,30	12	30,00	
	Education/culture	14	15,60	6	25,00	7	17,50	
	Ne sait pas	10	11,10	1	4,20	0	0,00	
1er Pb : Précarité, situation irrégulière, immigration clandestine		43	49,40	8	33,30	21	53,80	0,263
2eme Pb : Eloignement, isolement, transport		23	26,70	6	26,10	10	26,30	0,997
3eme Pb : Mauvais suivi de grossesse		22	25,60	5	21,70	13	34,20	0,496
4eme Pb : Manque d'information, de prévention		20	24,70	6	27,30	12	32,40	0,681
5eme Pb : Mauvaise gestion financière		18	22,80	4	18,20	10	27,80	0,692
6eme Pb : Offre de soins inadaptée ou de mauvaise qualité		27	57,40	10	45,50	10	27,80	0,388
7eme pub: Turn- over du personnel		30	38,00	4	18,20	13	36,10	0,216

Problèmes sont liés aux finances au niveau de la structure (N=125)	Oui	38	44,70	11	50,00	19	51,40	0,765
	Non	47	55,30	11	50,00	18	48,60	
	Mauvaise gestion financière	11	28,90	5	45,50	4	21,10	0,367*
	Pas assez de financement	23	60,50	5	45,50	15	78,90	0,163*
	Trop de dépenses superflues	7	18,40	1	9,10	3	15,80	0,759*
	Défaut de coopération entre les différents responsables	17	44,70	8	72,70	7	36,80	0,151*
Problèmes sont liés aux finances au niveau de la Guyane	Oui	61	77,20	14	66,70	29	78,40	0,555
	Non	18	22,80	7	33,30	8	21,60	
	Mauvaise gestion financière	15	24,60	7	50,00	12	41,40	0,094*
	Pas assez de financement	36	59,00	3	21,40	18	62,10	0,025
	Trop de dépenses superflues	15	24,60	4	28,60	4	13,80	0,423*
	Défaut de coopération entre les différents responsables	27	44,30	8	57,10	13	44,80	0,674
Problèmes sont liés aux finances au niveau de l'Etat	Oui	45	59,20	9	47,40	18	58,10	0,643
	Non	31	40,80	10	52,60	13	41,90	
	Mauvaise gestion financière	16	35,60	5	55,20	6	33,30	0,482*
	Pas assez de financement	21	46,70	4	44,40	4	22,20	0,195*
	Trop de dépenses superflues	12	26,70	3	33,30	6	33,30	0,834*
	Défaut de coopération entre les différents responsables	20	44,40	6	66,70	11	61,10	0,303*
Problème d'origine Socio-économique	Oui	82	91,10	22	95,70	38	97,40	0,369*
	Non	8	8,90	1	4,30	1	2,60	
Origine des problèmes	Démographique	41	50,00	10	45,50	20	52,60	0,096*
	Politique	19	23,20	6	27,30	11	28,90	
	Offre de soins	17	20,70	2	9,10	1	2,60	
	Ne sait pas	5	6,10	4	18,20	6	15,80	

Pb éco n°1 : Précarité		27	34,60	13	61,90	11	29,70	0,038
Pb éco n°2 : Immigration Non contrôlée		16	20,50	5	23,80	6	16,70	<i>0,797</i>
Pb éco n°3 : Logistique		16	20,50	3	14,30	8	22,20	<i>0,759*</i>
Pb éco n°4 : Manque de prévention		14	18,40	7	33,30	7	19,40	<i>0,320</i>
Pb éco n°5 : Qualité de l'offre de soins des pays voisins		14	18,70	5	23,80	6	16,70	<i>0,799</i>
Pb éco n°6 : Manque d'information		13	17,30	2	9,50	8	22,20	<i>0,475*</i>
Pb éco n°7 : Offre de soins		17	22,70	4	19,00	7	19,40	<i>0,895*</i>
Problème géographique ou culturel	Oui	77	86,50	19	82,60	35	89,70	<i>0,722*</i>
	Non	12	13,50	4	17,40	4	10,30	
Origine des problèmes	Ampleur des diversités et des distances	56	72,70	13	68,40	17	48,60	<i>0,073*</i>
	Offre de soins inadaptée	7	9,10	2	10,50	4	11,40	
	Politique	10	13,00	4	21,10	7	33,30	
	Ne sait pas	4	5,20	0	0,00	7	20,00	
Pb culturel n°1 : Méconnaissance de la langue		32	42,70	3	15,80	10	29,40	<i>0,065*</i>
Pb culturel n°2 : Manque de communication, d'information		20	26,70	6	31,60	11	34,40	<i>0,706</i>
Pb culturel n°3 : Méconnaissance de la population		25	33,80	7	36,80	9	28,10	<i>0,783</i>
Pb culturel n°4 : Diversité culturelle, religieuse		13	17,80	8	42,10	7	21,90	<i>0,078*</i>
Pb culturel n°5 : Absence de prévention		34	46,60	8	42,10	16	50,00	<i>0,860</i>
Pb géo n°1 : Immigration		27	36,50	8	42,10	14	41,20	<i>0,847</i>
Pb géo n°2 : Isolement, exclusion		26	35,10	7	36,80	7	21,20	<i>0,315</i>
Pb géo n°3 : Accès aux soins		18	24,70	3	15,80	13	39,40	<i>0,138</i>
Pb géo n°4 : Environnement		13	18,60	2	10,50	9	27,30	<i>0,322*</i>
Pb géo n°5 : Répartition du personnel médical		23	32,90	9	47,40	14	42,40	<i>0,413</i>
Formation en santé adaptée à la Guyane	Adaptée/Tout à fait adaptée	22	26,20	6	25,00	13	36,10	<i>0,499</i>
	Peu/ pas du tout adaptée	62	73,80	18	75,00	23	63,90	
Obstacle à la formation en périnatalité en Guyane	Le manque de formation au sein de la Guyane	54	60,00	16	66,70	30	76,90	<i>0,177</i>
	Les finances	47	52,20	7	29,20	22	56,40	<i>0,083</i>
	La géographie, la distance	31	34,40	10	41,70	16	41,00	<i>0,690</i>
	Le transport	15	16,70	5	20,80	9	23,10	<i>0,673*</i>
	Le temps	19	21,10	6	25,00	9	23,10	<i>0,910</i>
	Le refus des supérieurs	10	11,10	5	20,80	4	10,30	<i>0,392*</i>
	Le logement	8	8,90	3	12,50	4	10,30	<i>0,864*</i>
	La famille (enfants, parents...)	9	10,00	0	0,00	6	15,40	<i>0,136*</i>
	La culture, la religion	1	1,10	1	4,20	2	5,10	<i>0,369*</i>
Ne sait pas	18	20,00	4	16,70	2	5,10	<i>0,102*</i>	

Turn-over trop important en Guyane	Oui	64	72,70	13	54,20	25	69,40	0,201*
	Non	8	9,10	4	16,70	7	19,40	
	Ne sait pas	16	18,20	7	29,20	4	11,10	
	Obstacles au bon suivi des patients	38	43,20	12	50,00	17	47,20	0,808
	Obstacles a la mis en place de projet	60	68,20	13	54,20	23	63,90	0,439
	Obstacles à la pérennité des projets mis en place	55	62,50	13	54,20	24	66,70	0,617
Avantages de la politique de santé périnatale actuelle								
Bonne prise en compte des besoins et avis des professionnels de santé	Oui	13	16,90	4	19,00	7	19,40	0,997*
	Non	30	39,00	8	38,10	14	38,90	
	Ne sait pas	34	44,20	9	42,90	15	41,70	
Bonne adaptation, tenant compte des réalités du terrain	Oui	15	19,50	3	14,30	11	30,60	0,578*
	Non	27	35,10	9	42,90	12	33,30	
	Ne sait pas	35	45,50	9	42,90	13	36,10	
Apport financier adapté	Oui	12	15,60	5	23,80	2	5,60	0,032*
	Non	27	35,10	1	4,80	14	38,90	
	Ne sait pas	38	49,40	15	71,40	20	55,60	
Forte motivation politique	Oui	11	14,30	3	14,30	2	5,60	0,106*
	Non	24	31,20	3	14,30	17	47,20	
	Ne sait pas	42	54,50	15	71,40	17	47,20	
Forte implication du personnel	Oui	35	45,50	13	61,90	21	58,30	0,426*
	Non	18	23,40	3	14,30	4	11,10	
	Ne sait pas	24	31,20	5	23,80	11	30,60	
Forte implication des patients	Oui	11	14,30	4	19,00	5	13,90	0,931*
	Non	34	44,20	10	47,60	18	50,00	
	Ne sait pas	32	41,60	7	33,30	13	36,10	
Atout de la Guyane dans le domaine de la périnatalité (N=123)	Les CDPS	52	67,50	19	79,20	23	69,70	0,552
	Le Réseau Périnatal	53	68,80	11	45,80	14	42,40	0,015
	Les pratiques professionnelles particulières (télémédecine...)	24	31,20	14	58,30	8	24,20	0,019
	Le sentiment d'être "réellement utile"	27	35,10	5	20,80	15	45,50	0,157
	Les particularités Guyanaises	13	16,90	6	25,00	8	24,20	0,547*
Les problèmes sont insurmontables	Oui	5	6,50	1	11,10	3	10,00	0,261*
	Non	51	66,20	18	81,80	24	80,00	
	Ne sait pas	21	27,30	3	13,60	3	10,00	

Tableau 24 : Analyse bivariée en fonction du Type de Structure

		Centres hospitaliers		CPS/Privés		PMI		p	
		N	%	N	%	N	%		
Sexe	Femme	93	87,70	18	56,30	31	88,60	<10-3	
	Homme	13	12,30	14	43,80	4	11,40		
Age	21 à 30 ans	42	40,40	5	15,60	1	2,90	<10-3*	
	31 à 40 ans	31	29,80	12	37,50	7	20,00		
	41 à 50 ans	25	24,00	3	9,40	13	37,10		
	50 ans et plus	6	5,80	12	37,50	14	40,00		
Origine géographique	Guyane	33	31,10	5	15,60	16	45,70	0,029*	
	Métropole	56	52,80	25	78,10	15	42,90		
	Autre	17	16,00	2	6,30	4	11,40		
Zone géographique	Cayenne	63	59,40	2	6,30	15	42,90	<10-3*	
	Centre littoral	0	0,00	4	12,50	12	34,30		
	Kourou	7	6,60	1	3,10	2	5,70		
	Littoral est	0	0,00	2	6,30	1	2,90		
	Littoral ouest	0	0,00	1	3,10	4	11,40		
	Le Maroni	0	0,00	6	18,80	1	2,90		
	L'Oyapock	0	0,00	10	31,30	0	0,00		
	St Laurent	36	34,00	6	18,80	0	0,00		
	<i>CCCL/ Kourou</i>	70	66,00	7	21,90	29	82,90		<10-3*
	<i>Littoral/fleuve</i>	0	0,00	19	59,40	6	17,10		
	<i>St Laurent</i>	36	34,00	6	18,80	0	0,00		
Durée d'exercice en périnatalité	Moins de 4 ans	26	25,20	14	43,80	24	68,60	<10-3	
	De 4 à 10 ans	23	22,30	8	25,00	2	5,70		
	Plus de 10 ans	54	52,40	10	31,30	9	25,70		
Durée d'exercice dans la structure	Moins de 4 ans	60	57,70	16	50,00	14	40,00	0,016	
	De 4 à 10 ans	24	23,10	8	25,00	4	11,40		
	Plus de 10 ans	20	19,20	8	25,00	17	48,60		
Durée d'exercice en Guyane	Moins de 4 ans	55	52,90	10	31,30	9	25,70	<10-3	
	De 4 à 10 ans	27	26,00	11	34,40	4	11,40		
	Plus de 10 ans	22	21,20	11	34,40	22	62,90		
Lieu de formation initiale	Guyane	26	24,50	0	0,00	9	26,50	0,021*	
	Métropole	63	59,40	28	87,50	21	61,80		
	Autre	17	16,00	4	12,50	4	11,80		

Difficultés rencontrées au cours de la formation initiale	Financière	45	43,70	8	25,00	12	35,30	0,151
	Logement	13	12,60	3	9,40	5	14,70	0,803*
	Transport	18	17,50	6	18,80	8	23,50	0,737
	Culturelle	5	4,90	2	6,30	0	0,00	0,376*
	Familiale	20	19,40	2	6,30	3	8,80	0,102*
	Géographique	19	18,40	5	15,60	2	5,90	0,212*
	Aucune	27	26,20	12	37,50	13	38,20	0,276
Niveau d'adaptation de la formation initiale par rapport à la Guyane	Adaptée/tout à fait adaptée	67	66,30	19	59,40	17	51,50	0,295
	Peu /pas du tout adaptée	34	33,70	13	40,60	16	48,50	
Langue	Anglais	62	59,00	25	78,10	17	48,60	0,042
	Créole	47	44,80	13	40,60	26	74,30	0,005
	Espagnol	31	29,50	12	37,50	13	37,10	0,568
	Srana Tongo	30	28,60	7	21,90	7	20,00	0,523
	Portugais	14	13,30	14	43,80	8	22,90	0,001
	Autre	13	12,40	5	15,60	2	10,00	0,418*
Partenariat et/ou connaissance des acteurs	Le Réseau Périnat	63	60,60	14	43,80	23	67,60	0,121
	Le planning familial	39	37,50	14	43,80	25	73,50	0,001
	La maison des adolescents	25	24,00	7	21,90	17	50,00	0,009
Participation a une formation continue	Oui	59	56,20	21	65,60	18	54,50	0,590
	Non							
Niveau d'adaptation de la formation continue par rapport à la Guyane	Adaptée/tout à fait adaptée	37	46,80	18	66,70	14	56,00	0,191
	Peu /pas du tout adaptée	42	53,20	9	33,30	11	44,00	
Activité quotidienne correspondant au poste	Oui	79	76,00	26	81,30	23	71,90	0,676
	Non	25	24,00	6	18,80	9	28,10	
	Tâche supérieures aux qualifications	15	60,00	5	83,30	6	66,70	0,556
	Tâches inférieures aux qualifications	18	72,00	3	50,00	5	55,60	0,476
	Pénalisation dans les "vrais" fonctions	16	64,00	0	0,00	3	33,30	0,012*
Sentiment de surcharge de travail	Oui	82	78,80	13	40,60	11	33,30	<10-3
	Non	22	21,20	19	59,40	22	66,70	
Effectue des heures supplémentaires	Souvent	54	51,90	19	61,30	4	12,10	<10-3
	De temps en temps	20	19,20	4	12,90	8	24,20	
	Jamais	30	28,80	8	25,20	21	63,60	
Estime qu'il manque de personnel	Oui	70	66,70	15	46,90	14	42,40	<10-3
	Non	17	16,20	7	21,90	17	51,50	
	Ne sait pas	18	17,10	7	21,90	2	6,10	

Estime qu'il manque de l'équipement	Oui	56	54,90	11	32,30	11	34,40	0,045
	Non	23	22,50	10	32,30	15	31,30	
	Ne sait pas	23	22,50	10	32,30	6	18,80	
Constat d'une amélioration des conditions de travail en 10 ans	Oui	40	66,70	14	60,90	17	77,30	0,487
	Non	20	33,30	9	39,10	5	22,70	
Présence d'un Turn-Over (TO) dans la structure	Oui	83	79,00	11	34,40	8	25,80	<10-3*
	Non	13	12,40	14	43,80	20	64,50	
	Ne sait pas	9	8,60	7	21,90	3	9,70	
Le TO nuit à la qualité de la prise en charge	Oui	78	82,10	24	82,80	19	79,20	0,935*
	Non	17	17,90	5	17,20	5	20,50	
Existence de problème de communication avec les patients	Oui	101	95,30	28	87,50	35	100,00	0,066*
	Non	5	4,70	4	12,50	0	0,00	
Souhait de la présence d'un médiateur	Oui	99	93,40	14	43,80	24	70,60	<10-3
	Non	7	6,60	18	56,30	10	29,40	
Remplisse un recueil de type papier	Oui	92	95,80	27	84,40	29	96,70	0,053*
	Non	4	4,20	5	15,60	1	3,30	
Remplisse un recueil de type informatique	Oui	60	65,90	15	50,00	5	17,90	<10-3
	Non	31	34,10	15	50,00	23	82,10	
Nombre de recueils remplis par patiente	0 à 3	39	40,60	5	15,60	2	6,70	<10-3
	4 à 8	57	59,40	27	84,40	28	93,30	
Souhait de modification du mode de recueil	Oui	39	51,30	8	29,60	16	64,00	0,039
	Non	37	48,70	19	70,40	9	36,00	
Connaissance du RIG	Oui	26	24,80	11	34,40	14	45,20	0,082
	Non	79	75,20	21	65,60	17	54,80	
Utilisation du carnet de grossesse	Oui	57	56,40	25	78,10	23	71,90	0,047
	Non	44	43,60	7	21,90	9	28,10	
Fourniture du CG	Oui	23	22,80	17	53,10	23	71,90	<10-3
	Non	78	77,20	15	46,90	9	28,10	
Remplissage du CG	Oui	30	29,70	19	59,40	20	62,50	<10-3
	Non	71	70,30	13	40,60	12	37,50	

Existence de problème en périnatalité	Oui	97	91,50	31	96,90	29	90,60	0,558*
	Non	9	8,50	1	3,10	3	9,40	
Périnatalité doit être considérée comme 1ere priorité de santé publique	Oui	72	79,10	17	60,70	21	75,00	0,148
	Non	19	20,90	11	39,30	7	25,00	
Périnatalité considérée comme 1ere priorité de santé publique par les autorités locales	Oui	7	7,30	2	6,50	2	6,90	0,746*
	Non	58	60,40	15	48,40	18	62,10	
	Ne sait pas	31	32,30	14	45,20	9	31,00	
Périnatalité considérée comme 1ere priorité de santé publique par les professionnels de santé	Oui	28	29,20	6	19,40	6	20,70	0,612
	Non	37	38,50	11	35,50	13	44,80	
	Ne sait pas	31	32,30	14	45,20	10	34,50	
Déjà consulté (enquête...) pour les problèmes liés à la périnatalité	Oui	33	34,40	9	29,00	9	32,10	0,856
	Non	63	65,60	22	71,00	19	67,90	
Amélioration des indicateurs périnataux	Oui	41	42,70	18	58,10	19	65,50	0,145*
	Non	13	13,50	5	16,10	2	6,90	
	Ne sait pas	42	43,80	8	25,80	8	27,60	
Amélioration du comportement des professionnels de santé dans ce domaine	Oui	55	57,30	21	67,70	16	55,20	0,786*
	Non	8	8,30	3	9,70	3	10,30	
	Ne sait pas	33	34,40	7	22,60	10	34,50	
Amélioration du comportement de la population	Oui	21	21,90	15	48,40	8	27,60	0,022
	Non	40	61,50	13	41,90	12	41,40	
	Ne sait pas	35	36,50	3	9,70	9	31,00	
Amélioration de l'offre de soins	Oui	48	50,00	18	58,10	14	48,30	0,275
	Non	17	17,70	9	29,00	7	24,10	
	Ne sait pas	31	32,30	4	12,90	8	27,60	
Collectivités publiques jouent un rôle dans l'amélioration des indicateurs périnataux	Oui	32	33,70	17	54,80	17	58,60	0,087*
	Non	18	18,90	4	12,90	4	13,80	
	Ne sait pas	45	47,40	10	32,30	8	27,60	
Connaissance des travaux proposés par les autorités publiques	Oui	22	22,70	5	16,10	6	22,20	0,734
	Non	75	77,30	26	83,90	21	77,80	
Source principale des Pb en périnatalité	Politique	22	23,20	10	32,30	11	39,30	0,044*
	Offre de soins	24	25,30	5	16,10	12	42,90	
	Immigration	23	24,20	5	16,10	4	14,30	
	Education/culture	18	18,90	9	29,00	0	0,00	
	Ne sait pas	8	8,40	2	6,50	1	3,60	

1er Pb : Précarité, situation irrégulière, immigration clandestine		43	46,70	12	40,00	17	60,70	0,267
2eme Pb : Eloignement, isolement, transport		22	24,20	6	20,70	11	40,70	0,168
3eme Pb : Mauvais suivi de grossesse		21	23,10	8	27,60	11	40,70	0,194
4eme Pb : Manque d'information, de prévention		24	27,30	7	26,90	7	26,90	0,999
5eme Pb : Mauvaise gestion financière		21	24,40	5	19,20	6	24,00	0,858
6eme Pb : Offre de soins inadaptée ou de mauvaise qualité		26	30,20	10	38,50	11	44,00	0,392
7eme Pb: Turn- over du personnel		32	37,20	4	15,40	11	44,00	0,064
Problèmes sont liés aux finances au niveau de la structure (N=125)	Oui	43	48,30	11	37,90	14	53,80	0,471
	Non	46	51,70	18	62,10	12	46,20	
	Mauvaise gestion financière	12	27,90	3	27,30	5	35,70	0,844*
	Pas assez de financement	28	65,10	7	63,60	8	57,10	0,865*
	Trop de dépenses superflues	8	18,60	1	9,10	2	14,30	0,729*
	Défaut de coopération entres les différents responsables	19	44,20	6	54,50	7	50,00	0,803
Problèmes sont liés aux finances au niveau de la Guyane	Oui	62	72,90	19	67,90	23	95,80	0,037
	Non	23	27,10	9	32,10	1	4,20	
	Mauvaise gestion financière	19	30,60	6	31,60	9	39,10	0,755
	Pas assez de financement	37	59,70	7	36,80	13	54,80	0,213
	Trop de dépenses superflues	11	17,70	4	21,10	8	34,80	0,241*
	Défaut de coopération entres les différents responsables	26	41,90	11	57,90	11	47,80	0,467
Problèmes sont liés aux finances au niveau de l'Etat	Oui	41	52,60	13	50,00	18	81,80	0,036
	Non	37	47,40	13	50,00	4	18,20	
	Mauvaise gestion financière	16	39,00	4	30,80	7	38,90	0,858*
	Pas assez de financement	13	31,70	3	23,10	13	72,20	0,005
	Trop de dépenses superflues	12	29,30	5	38,50	4	22,20	0,618*
	Défaut de coopération entres les différents responsables	21	51,20	7	53,80	9	50,00	0,977

Problème d'origine Socio-économique	Oui	86	91,50	28	93,30	28	100,00	0,280*
	Non	8	8,50	2	6,70	0	0,00	
Origine des problèmes	Démographique	44	51,20	13	46,40	14	50,00	0,882*
	Politique	21	24,40	7	25,00	8	28,60	
	Offre de soins	11	12,80	4	14,30	5	17,90	
	Ne sait pas	10	11,60	4	14,30	5	17,90	
Pb éco n°1 : Précarité		29	34,50	13	50,00	17	34,60	0,343
Pb éco n°2 : Immigration Non contrôlée		17	20,50	6	23,10	4	15,40	0,774
Pb éco n°3 : Logistique		15	18,10	5	19,20	7	26,90	0,612
Pb éco n°4 : Manque de prévention		15	18,30	9	34,60	4	16,00	0,162
Pb éco n°5 : Qualité de l'offre de soins des pays voisins		12	14,80	6	23,10	7	28,00	0,283*
Pb éco n°6 : Manque d'information		17	21,00	2	7,70	4	16,00	0,292*
Pb éco n°7 : Offre de soins		16	19,80	5	19,20	7	28,00	0,653
Problème géographique ou culturel	Oui	82	87,20	25	83,30	24	88,90	0,806*
	Non	12	12,80	5	16,70	3	11,10	
Origine des problèmes	Ampleur des diversités et des distances	55	67,10	13	52,00	18	75,00	0,071*
	Offre de soins inadaptée	6	7,30	4	16,00	3	12,50	
	Politique	12	14,60	8	32,00	1	4,20	
	Ne sait pas	9	11,00	0	0,00	2	8,30	
Pb culturel n°1 : Méconnaissance de la langue		31	38,80	2	8,30	12	50,00	0,006
Pb culturel n°2 : Manque de communication, d'information		21	26,60	6	26,10	10	41,70	0,339
Pb culturel n°3 : Méconnaissance de la population		23	29,50	8	34,80	10	41,70	0,526
Pb culturel n°4 : Diversité culturelle, religieuse		11	14,10	7	30,40	10	43,50	0,008
Pb culturel n°5 : Absence de prévention		38	48,70	7	30,40	13	56,50	0,177
Pb géo n°1 : Immigration		30	38,00	8	33,30	11	45,80	0,662
Pb géo n°2 : Isolement, exclusion		25	32,10	7	29,20	8	33,30	0,949
Pb géo n°3 : Accès aux soins		23	29,90	5	20,80	6	25,00	0,661
Pb géo n°4 : Environnement		16	21,30	3	12,50	5	21,70	0,614*
Pb géo n°5 : Répartition du personnel médical		32	42,70	9	37,50	5	21,70	0,194
Formation en santé adaptée à la Guyane	Adaptée/Tout à fait adaptée	24	27,30	11	36,70	6	23,10	0,490
	Peu/ pas du tout adaptée	64	62,10	19	63,30	20	76,90	

Obstacle à la formation en périnatalité en Guyane	Le manque de formation au sein de la Guyane	58	60,40	21	70,00	21	77,80	0,206
	Les finances	53	55,20	8	26,70	15	55,60	0,019
	La géographie, la distance	35	36,50	12	40,00	10	37,00	0,940
	Le transport	16	16,70	7	23,30	6	22,20	0,641
	Le temps	20	20,80	8	26,70	6	22,20	0,799
	Le refus des supérieurs	9	9,40	2	6,70	8	29,60	0,011*
	Le logement	8	8,30	2	6,70	5	18,50	0,236*
	La famille (enfants, parents...)	11	11,50	1	3,30	3	11,10	0,413*
	La culture, la religion	3	3,10	1	3,30	0	0,00	0,643*
	Ne sait pas	16	16,70	5	16,70	3	11,10	0,772
Turn-over trop important en Guyane	Oui	68	74,70	16	53,30	18	66,70	0,211*
	Non	9	9,90	7	23,30	3	11,10	
	Ne sait pas	14	15,40	7	23,30	6	22,20	
	Obstacles au bon suivi des patients	40	44,00	16	53,30	11	40,70	0,584
	Obstacles à la mise en place de projet	62	68,10	16	53,30	18	66,70	0,330
	Obstacles à la pérennité des projets mis en place	61	67,00	16	53,30	15	62,20	0,299
<i>Avantages de la politique de santé périnatale actuelle</i>								
Bonne prise en compte des besoins et avis des professionnels de santé	Oui	16	19,30	5	17,90	3	13,00	0,869*
	Non	33	39,80	9	32,10	10	43,50	
	Ne sait pas	34	41,00	14	50,00	10	43,50	
Bonne adaptation, tenant compte des réalités du terrain	Oui	17	20,50	8	28,60	4	17,40	0,785*
	Non	30	36,10	8	28,60	10	43,50	
	Ne sait pas	36	43,40	12	42,90	9	39,10	
Apport financier adapté	Oui	9	10,80	6	21,40	4	17,40	0,032*
	Non	31	37,30	2	7,10	9	39,10	
	Ne sait pas	43	51,80	20	71,40	10	43,50	
Forte motivation politique	Oui	7	8,40	4	14,30	5	21,70	0,126*
	Non	30	36,10	5	17,90	9	39,10	
	Ne sait pas	46	55,40	19	67,90	9	12,20	
Forte implication du personnel	Oui	43	51,80	18	64,30	8	34,80	0,193*
	Non	16	19,30	2	7,10	7	30,40	
	Ne sait pas	24	28,90	8	28,60	8	34,80	
Forte implication des patients	Oui	13	15,70	4	14,30	3	13,00	0,889*
	Non	39	47,00	11	39,30	12	52,20	
	Ne sait pas	31	37,30	13	46,40	8	34,80	

Atout de la Guyane dans le domaine de la périnatalité	Les CDPS	51	62,20	24	85,70	19	79,20	0,036
	Le Réseau Périnat	46	56,10	15	53,60	17	70,80	0,373
	Les pratiques professionnelles particulières (télémédecine...)	21	25,60	14	50,00	11	45,80	0,027
	Le sentiment d'être "réellement utile"	33	40,20	7	25,00	7	29,20	0,276
	Les particularités Guyanaises	18	22,00	7	25,00	2	8,30	0,265*
Les problèmes sont insurmontables	Oui	6	7,80	1	3,70	2	8,00	0,572
	Non	53	68,80	23	85,20	17	68,00	
	Ne sait pas	18	23,40	3	11,10	6	24,00	