

Guadeloupe : la situation économique et sociale a un impact sur les indicateurs de périnatalité

Eustase Janky,

professeur des universités,
praticien hospitalier, président
de l'université des Antilles,

Dr Gülen Ayhan,

service de gynécologie-obstétrique,
centre hospitalier universitaire (CHU)
de la Guadeloupe.

La Guadeloupe est un département d'outre-mer avec une situation particulière à la fois par sa géographie, sa démographie et son contexte socio-culturel. Elle est un archipel composé de deux îles principales – la Grande-Terre et la Basse-Terre, séparées par une rivière (la Rivière salée) –, entouré de plusieurs îles, dont les trois îles habitées : Marie-Galante, les Saintes et La Désirade.

Ancienne colonie française, la Guadeloupe est devenue département français de plein exercice en mars 1946. Jusqu'à leur décision de devenir des collectivités d'outre-mer en 2007, les îles du nord, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, faisaient partie de l'archipel guadeloupéen, et toutes les données étaient comptabilisées dans celles de la Guadeloupe, y compris les naissances et les décès.

Histoire de la médecine en Guadeloupe

Très peu de l'histoire de la médecine précolombienne est connue en Guadeloupe. Avant d'être exterminés par le peuple guerrier des Caraïbes venant du Venezuela, les premiers habitants de l'île étaient les

Amérindiens Arawaks. Les femmes avaient le rôle de guérisseur. La couvade faisait partie de la coutume : un futur père, peu avant l'accouchement de sa femme, se mettait au lit, imitant la grossesse et se plaignait de douleurs de l'enfantement, tandis qu'on lui accordait le même traitement qu'aux femmes en travail d'accouchement.

Pendant la période esclavagiste, le premier hôpital de plantation est construit en 1714 sur une propriété de Saint-Domingue, dans un but principalement économique. Il fallait que les esclaves fussent en bonne santé pour être efficaces dans les champs de canne à sucre. Le but était aussi d'avoir un lieu de naissance pour les esclaves enceintes afin de diminuer la mortalité périnatale. En 1786, un arrêté rend obligatoire l'installation d'une « case-hôpital » sur chaque plantation dans les Antilles et en Guyane française.

Le paysage hospitalier en Guadeloupe s'est créé à partir du début du xx^e siècle et a évolué au fil du temps. En 1936, deux hôpitaux étaient à disposition de la population et la première clinique privée a été ouverte en 1951. Initié dans les années 1970 et suite au besoin croissant des places hospitalières, le centre hospitalier universitaire (CHU) de Pointe-à-Pitre a été créé en 1986.

En 2011, la maternité de l'hôpital de Marie-Galante a été fermée et transformée en centre de périnatalité. La prise en charge locale est assurée par des sages-femmes et par une équipe de

gynécologues-obstétriciens du CHU qui se déplace une fois par semaine pour des consultations spécialisées avancées. Afin de conserver la continuité des soins, les femmes enceintes sont transférées en Guadeloupe continentale à 38 semaines d'aménorrhée, grâce au réseau de périnatalité, et elles sont logées soit à l'hôtel soit chez des particuliers en attendant l'accouchement. En cas de pathologies diagnostiquées, elles sont hospitalisées au CHU de la Guadeloupe, quel que soit le terme de la grossesse.

La multiethnicité, une richesse

La multiethnicité constitue une richesse, et le métissage est le résultat d'une intégration des peuples de différentes origines qui s'est faite au fil de l'histoire. Cette multiculturalité est visible dans la variété des plats, la couleur des tissus, les vêtements traditionnels, les danses et les fêtes qui sont emblématiques en Guadeloupe. Depuis le début de la colonisation, un nombre important de Bretons et de Normands se sont installés en Guadeloupe, notamment dans les Grands-Fonds du Moule et dans certaines îles, et plus particulièrement aux Saintes. Les colons arrivés de France étaient des propriétaires fortunés et possédaient les plantations de canne.

Pendant la période de l'esclavage, un nombre important d'esclaves d'origine africaine sont arrivés aux Antilles. En 1790, la Guadeloupe comptait 107 226 habitants, dont 92 545 esclaves ; ils représentaient donc 86 % de la population. Après l'abolition de

L'ESSENTIEL

Malgré une histoire douloureuse, chacune des ethnies a sa place en Guadeloupe et l'importance du métissage est le symbole d'une forte intégration. Ce territoire est centré sur son histoire, ses racines. Toutefois, il souffre d'un manque d'infrastructures. Une partie de la population fait face à des conditions de vie défavorables en l'absence de ressources économiques. Les indicateurs de périnatalité reflètent ce contexte général et traduisent les difficultés rencontrées par les femmes. Entre autres, la Guadeloupe présente le taux d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) le plus élevé de France. On constate un nombre important de grossesses chez des femmes très jeunes, par conséquent non souhaitées, qui font l'objet d'interruptions volontaires de grossesse.

l'esclavage en 1848, il y eut un besoin de main-d'œuvre. Les colons firent alors appel aux Indiens ; les premiers arrivèrent en 1854. Ils faisaient plutôt le travail des champs, ce qui explique encore de nos jours la présence d'une majorité de personnes d'origine indienne dans l'agriculture. À partir de la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, il y eut une vague d'arrivées de Syriens et de Libanais chrétiens qui fuyaient la guerre et la persécution dans leurs pays. Aujourd'hui, comme à leur arrivée, ils se trouvent dans le secteur du commerce dans les centres-villes. Puis, après la fin de la Seconde Guerre mondiale, une communauté juive s'est installée sur le territoire guadeloupéen, qui s'est elle aussi investie majoritairement dans le commerce.

Si cette multiethnicité constitue une richesse pour la Guadeloupe, la situation sanitaire est le reflet des spécificités des populations. Ainsi, les Indiens souffrent souvent du diabète et des maladies qui en résultent (par exemple les néphropathies), alors que la population d'origine africaine présente davantage d'hypertension artérielle, de maladies cardio-vasculaires, de cancers de la prostate chez les hommes, des fibromes utérins chez les femmes, de drépanocytose.

Des enjeux d'accès aux soins

L'éloignement géographique par rapport à la métropole, le nombre restreint d'industries, l'existence d'une

majorité de très petites et petites entreprises sont des facteurs explicatifs du taux de chômage élevé, et plus particulièrement chez les jeunes adultes. La violence et la délinquance sévissent au sein d'une population d'un niveau socio-économique souvent défavorisé.

Ce phénomène est encore entretenu par la situation géographique de la Guadeloupe : archipel sans véritablement de frontières, expliquant l'arrivée massive des personnes des autres îles de la Caraïbe, dont le produit intérieur brut (PIB) est nettement inférieur à celui de la Guadeloupe. La Guadeloupe, département français, un bout de l'Europe sur le continent américain, représente l'eldorado pour beaucoup de personnes qui cherchent à tout prix à entrer sur le territoire pour fuir la pauvreté, la guerre, la misère, l'instabilité sociale, politique et économique de leur pays. L'exemple actuel est celui d'Haïti, où une crise d'une envergure exceptionnelle plonge le pays dans une instabilité sociale inimaginable. Beaucoup de personnes – y compris des femmes enceintes, quelquefois en fin de grossesse – débarquent

en Guadeloupe *via* l'île de la Dominique ; elles espèrent bénéficier d'un système social, d'une vie meilleure. Cela explique au moins en partie un taux de morbidité périnatale élevé. La prise en charge des femmes enceintes en fin de grossesse, souvent sans aucun suivi, s'avère très complexe. Ces femmes n'ont pas droit à l'aide médicale d'État (AME), car il faut une présence d'au moins trois mois sur le territoire français. Sans aucune couverture sociale, afin d'accéder aux avantages sociaux, elles ont recours à des moyens illégaux, allant jusqu'à emprunter l'identité d'autres personnes.

Quelques indicateurs de périnatalité spécifiques au territoire

La Guadeloupe a le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) le plus élevé de France. D'un côté, l'accès facile au misoprostol : ce médicament abortif, théoriquement prescrit par un médecin, est vendu sur le marché noir. Acheté en Haïti, le médicament est vendu largement en Guadeloupe par des personnes non habilitées à délivrer



© Colomb, Denise (1902-2004) Donation Denise Colomb, Ministère de la Culture (France), Médiathèque de l'architecture et du patrimoine, diffusion RMN-CP

des médicaments [1]. De l'autre côté, il y a, chez des femmes très jeunes, un nombre important de grossesses non souhaitées, qui font l'objet d'interruption volontaire de grossesse. Les difficultés d'accès aux connaissances et d'autres facteurs ne permettent pas d'envisager une réduction rapide du taux d'IVG [2 ; 3].

En effet, un certain nombre de femmes, ainsi que d'autres personnes, véhiculent des informations erronées telles : « la contraception rend stérile » ou « elle donne le cancer ». La contraception est aussi perçue par elles comme un facteur de libéralisation des pratiques sexuelles, et dans le but de protéger leur fille, des mères s'opposent à leur prise de la pilule.

Avec la nouvelle définition de la mortalité périnatale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans les années 1980, faisant passer le terme de 28 semaines d'aménorrhée (SA) à 22 SA pour parler de mortalité périnatale, le taux a évidemment été revu à la hausse. En 1983, le taux était de 25,8 ‰ naissances en Guadeloupe (selon les normes OMS d'alors, comparables avec les méthodes actuelles de calcul en France) et, en 2008, de 18,8 ‰ naissances¹ alors même que d'importantes mesures ont été prises – écriture de protocole, de procédures, mise en place d'un carnet de suivi de grossesse –, diffusées largement à tous les professionnels de la périnatalité, publics et privés.

Depuis plusieurs années, la démographie guadeloupéenne subit un changement fondamental avec un vieillissement de la population générale. Il est prévu qu'en 2030 la Guadeloupe ainsi que la Martinique et la Corse fassent partie des six départements les plus vieux de France. Ceci s'explique par le départ des jeunes en métropole pour les études et le travail, et par le retour des Guadeloupéens retraités, partis en France métropolitaine avec le Bureau pour le développement des migrations dans les départements d'outre-mer (Bumidom) entre 1963 et 1981. Beaucoup de jeunes surdiplômés sont obligés de partir en métropole ou à l'étranger, car le tissu économique trop contraint ne permet pas de les accueillir. La réduction de la natalité s'explique non seulement par le départ des jeunes, mais aussi par certaines situations

transitoires mais répétitives. Par exemple, durant la période d'épidémie de Zika en 2016, l'activité de procréation médicalement assistée (PMA) a été arrêtée. En novembre 2017, quelques semaines après la reprise, un incendie au CHU de la Guadeloupe a fortement touché la maternité et détruit le laboratoire de la PMA ; toute activité a cessé depuis. Une nouvelle reprise est prévue dans les semaines à venir. Entre-temps, les couples désirant un enfant et qui en ont les moyens partent en métropole ou à l'étranger pour leur projet de grossesse.

Outre ces facteurs s'ajoute l'importance des mouvements sociaux qui ont un impact sur la démographie guadeloupéenne. En 2009, la grève générale a paralysé la vie professionnelle pendant quarante jours. Par la suite, une baisse significative de naissances a été observée. Contrairement à cela, les mois d'octobre, novembre et décembre sont des mois avec une augmentation considérable de naissances, soit neuf mois après les festivités carnavalesques, qui ont lieu de janvier à mars chaque année. Le lien a été établi statistiquement et publié [4].

Cette perspective de vieillissement de la population met en lumière les enjeux futurs, notamment la prise en charge des personnes âgées avec souvent des maladies chroniques. Si durant très longtemps les personnes âgées restaient à domicile, prises en charge par leurs enfants souvent nombreux, la situation a changé avec l'augmentation de l'espérance de vie et la nécessité pour les enfants de travailler pour subvenir aux besoins de leur famille et espérer avoir une retraite. Il paraît donc essentiel d'augmenter les capacités d'accueil en d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et d'instaurer une reconnaissance des aidants et par conséquent l'attribution d'un salaire.

En conclusion

La Guadeloupe est un département très atypique, seul département-archipel de France. Cette configuration archipélagique lui confère une large ouverture vers les autres îles de la Caraïbe, expliquant la présence d'un nombre important de personnes d'origine étrangère sur le territoire guadeloupéen.

Malgré une histoire douloureuse du peuplement de la Guadeloupe, chacune des ethnies a sa place et l'importance du métissage est le symbole d'une parfaite intégration. La Guadeloupe, plus encore que les autres départements français, est centrée sur son histoire, ses racines, sa culture, quelquefois au détriment même de son développement économique. Le Mémorial ACTe² construit récemment et ouvert au public permet à chacun de s'imprégner de son histoire et de diffuser les messages du passé au monde entier. ■

1. Source : PMI Guadeloupe, taux (‰) de mortalité périnatale (...) en France et en Guadeloupe de 2005 à 2018, sources INSEE pour la France et certificats de santé-PMI pour la Guadeloupe et service périnatalité Guadeloupe. Publié notamment dans le rapport annuel du service périnatalité de PMI Guadeloupe sous l'intitulé Service Périnatalité et Certificats de Santé/PMI/DEF/Conseil Départemental
2. Mémorial aussi appelé : Centre caribéen d'expressions et de mémoire de la traite et de l'esclavage.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Manouana M., Kadhel P., Koffi A., Janky E. Avortements illégaux par le misoprostol en Guadeloupe, *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, avril 2013, vol. 42, n° 2 : p. 137-142. En ligne : <https://www.em-consulte.com/article/795885/alertePM>
- [2] Vilain A. 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), *Études et Résultats*, septembre 2019, n° 1125. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/224-300-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2018>
- [3] Vilain A. 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), *Études et Résultats*, septembre 2018, n° 1081. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1081.pdf>
- [4] Kadhel P., Costet N., Teddy T., Janky E., Multigner L. The annual carnival in Guadeloupe (French West Indies) is associated with an increase in the number of conceptions and subsequent births nine months later: 2000 – 2011. *PLoS One*, 2017, vol. 12, n° 3 : e0173102. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5333860/pdf/pone.0173102.pdf>