

# Guyane : la périnatalité soumise à rude épreuve

**Gabriel Carles,**  
gynécologue-obstétricien,  
chef du pôle mère-enfant,  
centre hospitalier  
ouest guyanais,  
Saint-Laurent-du-Maroni,  
Guyane.

La Guyane est la plus vaste région de France et aussi la moins peuplée avec 90 % de sa population située sur le littoral, le reste étant réparti le long des fleuves-frontières avec le Surinam et le Brésil. Depuis vingt ans, une explosion démographique est observée, liée au fort taux de fécondité qui est près du double de celui de la métropole (3,52 % versus 1,98 %) ainsi qu'à une très importante immigration en provenance des pays voisins et de la Caraïbe [1].

La Guyane se caractérise par la présence de nombreuses ethnies et nationalités : créoles, métropolitains, Haïtiens, Brésiliens, Chinois sur le littoral, Amérindiens et Bushinengés (descendants d'esclaves africains) sur les fleuves-frontières. L'intérieur du pays est recouvert par la forêt amazonienne où sévissent de nombreux sites d'orpaillage clandestins.

## L'ESSENTIEL

Malgré d'importantes améliorations au cours des dernières décennies, la Guyane présente toujours un retard important par rapport à la métropole sur le plan de la périnatalité : la mortalité infantile y est deux fois et demie plus élevée et les taux de mortalité périnatale et de prématurité sont deux fois plus élevés qu'en métropole. Parmi un ensemble de facteurs, le dispositif de soins et de prise en charge est en tension face à une immigration importante provoquée par l'attrait de ce bout de territoire français. 60 % des patientes accouchant en Guyane sont d'origine étrangère. Le taux de grossesse chez les mineures, de 8 %, est huit fois plus important qu'en métropole. La mise en œuvre d'importants moyens est nécessaire, tant dans le domaine de la prévention que dans les structures hospitalières.

Fait marquant, la population est très jeune – 42 % ont moins de 20 ans – et présente des indices de précarité élevés, surtout parmi les populations immigrées [1].

Au début des années 1980, la Guyane comptait 66 000 habitants contre plus de 260 000 aujourd'hui<sup>1</sup>. La mortalité périnatale y était très élevée (48 ‰) notamment en raison de l'absence de surveillance des grossesses et de la pratique des accouchements à domicile non médicalisés parmi les populations des fleuves. À cette époque, les maladies à transmission hydrique, le paludisme et les différentes parasitoses empêchaient toute expansion démographique. La médecine occidentale a permis d'améliorer ces indicateurs.

Entre-temps, en 1986, le système de soins a été déstabilisé par la venue de 12 000 réfugiés en raison de la guerre civile au Surinam.

## S'adapter aux populations et à leur isolement

Le travail avec des populations isolées a nécessité de la part du personnel soignant une connaissance des traditions de chaque ethnie et une collaboration avec les tradipraticiens afin d'obtenir une relation de confiance et des pratiques adaptées avec ces populations. Par ailleurs l'attribution d'avantages sociaux et l'accès des habitants à la société de consommation – conjugués à d'autres facteurs – ont contribué à une déculturation progressive de ces populations, qui pose problème aujourd'hui.

Le développement des centres délocalisés de prévention et de soins, répartis le long des fleuves, a permis une amélioration progressive de l'état sanitaire des populations :

- amélioration du suivi des grossesses et transfert des parturientes pour accoucher en milieu hospitalier ;

- lutte antipaludique ;
- missions avancées de spécialistes dans les centres.

Parallèlement, l'amélioration de l'habitat et l'accès à l'eau potable ont permis de faire régresser les épidémies de maladies à transmission hydrique et les parasitoses digestives.

Dans le même temps, les trois maternités publiques de Guyane ont amélioré leur équipement et leur capacité d'accueil : service de réanimation néonatale au centre hospitalier (CH) de Cayenne et unité de soins intensifs au CH de Saint-Laurent-du-Maroni.

Cette médecine d'un niveau occidental attire un grand nombre de femmes enceintes des pays voisins et de la Caraïbe, désireuses de bénéficier d'une meilleure prise en charge. Ainsi, 60 % des patientes accouchant en Guyane sont d'origine étrangère. Parmi ces patientes, nombre d'entre elles présentent des antécédents de santé défavorables auxquels leur pays d'origine n'a pu faire face ; il en résulte parmi les femmes enceintes une surmortalité sans commune mesure avec celle observée en métropole.

## Accroître les moyens en matériel et en personnel

Malgré les améliorations, la Guyane présente toujours un retard important par rapport à la métropole :

- la mortalité infantile y est deux fois et demie plus élevée ;
- les taux de mortalité périnatale, de prématurité et de petits poids de naissance sont deux fois plus élevés [2 ; 3] ;
- le taux de grossesse chez les mineures, de 8 %, est huit fois plus important qu'en métropole ;
- le taux d'illettrisme atteint 20 % [4].

Actuellement, seules 45 % des femmes enceintes sont correctement

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Baert X. Poursuite de la transition démographique en Guyane. Légère inflexion de la natalité. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). *Analyse Guyane*, janvier 2016, n° 12. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908375>
- [2] Leneuve-Dorilas M., Bernard S., Dufit V., Elenga N., Carles G., Nacher M. La prématurité en Guyane : particularités, évolution et facteurs de risque. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, janvier 2020, n°s 2-3 : p. 51-60. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/guyane/documents/article/2020/la-prematurite-en-guyane-particularites-evolution-et-facteurs-de-risque>
- [3] Maison des réseaux Guyane. *Registre informatisé d'issues de grossesses. Réseau Périnatal Guyane Cayenne*. En ligne : [www.mdr-973.fr](http://www.mdr-973.fr)
- [4] Agence régionale de santé Guyane (ARS). *Projet régional de santé Guyane 2018-2022*. Janvier 2019. En ligne : <https://www.guyane.ars.sante.fr/publication-du-projet-regional-de-sante-prs-guyane-2018-2028>

suivies, alors que nous devons faire face à une morbidité importante en raison des facteurs suivants :

- taux d'hypertension gravidique et de pré-éclampsie trois fois supérieur à celui de métropole ;
- près de la moitié des patientes sont anémiées ;
- intoxications par le plomb, le mercure et l'aluminium ;
- inflation du diabète pendant la grossesse en raison du changement d'habitudes alimentaires ;
- épidémies de maladies tropicales : zika, dengue, chikungunya ;
- forte prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) : virus de l'immunodéficience humaine (VIH), chlamydiae, gonococcies, syphilis responsables de nombreuses complications de la grossesse.

L'augmentation permanente du nombre d'accouchées met régulièrement en tension le système de soins qui, malgré des améliorations, peine à répondre aux besoins. Au CH de Cayenne, le nombre d'accouchements a augmenté de 60 % entre 2013 et 2018.

Les services de protection maternelle et infantile (PMI), relativement efficaces sur le littoral, sont en grande difficulté par manque de moyens en matériel et en personnel dans leurs structures à l'intérieur du pays.

La densité médicale est deux fois inférieure à celle de la métropole et la Guyane peine à recruter et à fidéliser son personnel soignant alors que la population ne cesse d'augmenter.

La coopération avec le Surinam et le Brésil, en discussion depuis dix ans, piétine. En outre, la différence de niveau de prise en charge par rapport à la Guyane rend illusoire un retour des patientes dans les structures de soins de leur pays d'origine.

La mise en œuvre d'importants moyens est de nouveau nécessaire, tant dans le domaine de la prévention que dans les structures hospitalières pour éviter le découragement du personnel et l'effondrement des structures. ■

1. Estimation à partir du dernier recensement de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) portant sur 2015.

L'AUTEUR DE CET ARTICLE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

## POUR EN SAVOIR PLUS

Voici quelques ressources documentaires générales et spécifiques – n'ayant aucun caractère d'exhaustivité – sur la santé publique et la périnatalité en Guyane.

- **Projet régional de santé (PRS) de Guyane 2018-2028**  
En ligne : <https://www.guyane.ars.sante.fr/publication-du-projet-regional-de-sante-prs-guyane-2018-2028>
- **Cadre d'orientation stratégique (COS) 2018-2028**  
En ligne : [https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/agence\\_r\\_gionale\\_de\\_sant\\_guyane/PRS2\\_COS%20guyane%20valide.pdf](https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/agence_r_gionale_de_sant_guyane/PRS2_COS%20guyane%20valide.pdf)
- **Schéma régional de santé (SRS) 2018-2022**  
En ligne : [https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/agence\\_r\\_gionale\\_de\\_sant\\_guyane/PRS2\\_SRS%20guyane%20valide.pdf](https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/agence_r_gionale_de_sant_guyane/PRS2_SRS%20guyane%20valide.pdf)
- **Programme régional d'accès à la santé et aux soins (PRAPS) 2018-2022**  
En ligne : [https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/agence\\_r\\_gionale\\_de\\_sant\\_guyane/PRS2\\_PRAPS%20guyane%20valide.pdf](https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/agence_r_gionale_de_sant_guyane/PRS2_PRAPS%20guyane%20valide.pdf)
- **Stratégie nationale en santé sexuelle**  
En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)
- **Observatoire régional de la santé (ORS) de Guyane**  
En ligne : <https://ors-guyane.centredoc.fr/index.php>

### ● **Bibliographie Périnatalité en Guyane**

En ligne : <http://www.ors-guyane.org/wp-content/uploads/2014/11/Bibliographie-P%C3%A9rinatalit%C3%A9-BDSG.pdf>

### ● **Santé Publique France, dossier thématique Guyane**

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/guyane>

### ● **Nacher M., Rousseau C. (coor.). Les grands problèmes de santé en Guyane en 2020 : trois exemples de pathologies.**

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2020, n° 2-3 : p.32-67. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/guyane/documents/magazines-revues/2020/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-28-janvier-2020-n-2-3-les-grands-problemes-de-sante-en-guyane-en-2020-trois-exemples-de-pathologies>

### ● **Fosse-Edorh S., Pornet C., Delpierre C., Rey G., Bihan H., Fagot-Campagna A. Associations entre niveau socioéconomique et recours aux soins des personnes diabétiques, et évolutions entre 2001 et 2007, à partir d'une approche écologique. Enquêtes Entred 2001 et 2007, France.**

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2014, n° 30-31 : p. 500-506. En ligne : [http://www.invs.sante.fr/beh/2014/30-31/2014\\_30-31\\_2.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2014/30-31/2014_30-31_2.html)

● **Société de toxicologie clinique, agence régionale de santé Guyane. Exposition au mercure organique et grossesse : prise en charge de la femme enceinte et de l'enfant à naître. Méthode Recommandations pour la pratique clinique.** Texte court des recommandations, décembre 2017 : p. 1-27. En ligne : [https://www.toxicologie-clinique.org/wp-content/uploads/2018/08/MerGuTox\\_Texte-Court\\_VF.pdf](https://www.toxicologie-clinique.org/wp-content/uploads/2018/08/MerGuTox_Texte-Court_VF.pdf)

[www.toxicologie-clinique.org/wp-content/uploads/2018/08/MerGuTox\\_Texte-Court\\_VF.pdf](https://www.toxicologie-clinique.org/wp-content/uploads/2018/08/MerGuTox_Texte-Court_VF.pdf)

### ● **Rimbaud D., Restrepo M., Louison A., Boukhari R., Ardillon V., Carles G., et al. Blood lead levels and risk factors for lead exposure among pregnant women in western French Guiana: the role of manioc consumption.**

*Journal of toxicology and environmental health, Part A*, 2017, vol. 80, n° 6 : p. 382-393. En ligne (résumé) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-de-la-mere-et-de-l-enfant/saturnisme-de-l-enfant/documents/article/blood-lead-levels-and-risk-factors-for-lead-exposure-among-pregnant-women-in-western-french-guiana-the-role-of-manioc-consumption>

### ● **Andrieu A., Deviers G., Tablon J., Carvalho L., Terrien E., Eltges F., et al. Exemple du traitement d'un événement sanitaire lié à l'environnement : signal de saturnisme à Mana.**

*Bulletin de veille sanitaire*, n° 1, janvier-mai 2014 : p. 6-8. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/documents/bulletin-regional/2014/bulletin-de-veille-sanitaire-antilles-guyane.-n-1-janvier-mai-2014>

● **Avis de l'Anses, Saisine n°2013-SA-0139, Avis relatif à une demande d'appui scientifique et technique concernant le signalement d'une contamination au plomb de tubercules de manioc et des produits dérivés consommés en Guyane.** Janvier 2015 : p. 1-47. En ligne : <https://www.anses.fr/fr/system/files/ERCA2013sa0139.pdf>

Dossier

Antilles, Guyane : promouvoir la santé de la mère et de l'enfant