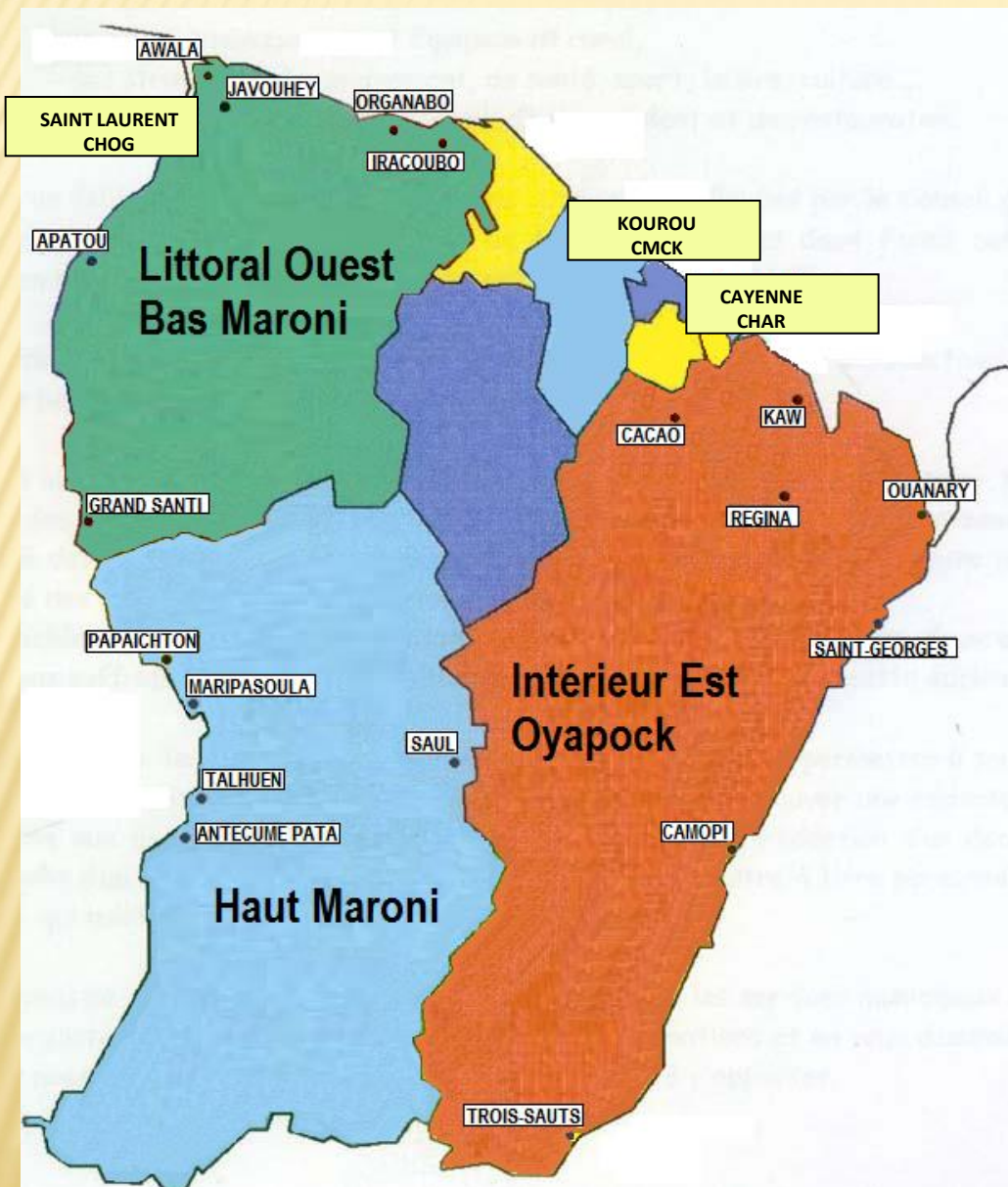


PLACE ET ROLE DES C.D.P.S. EN GUYANE

Les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins

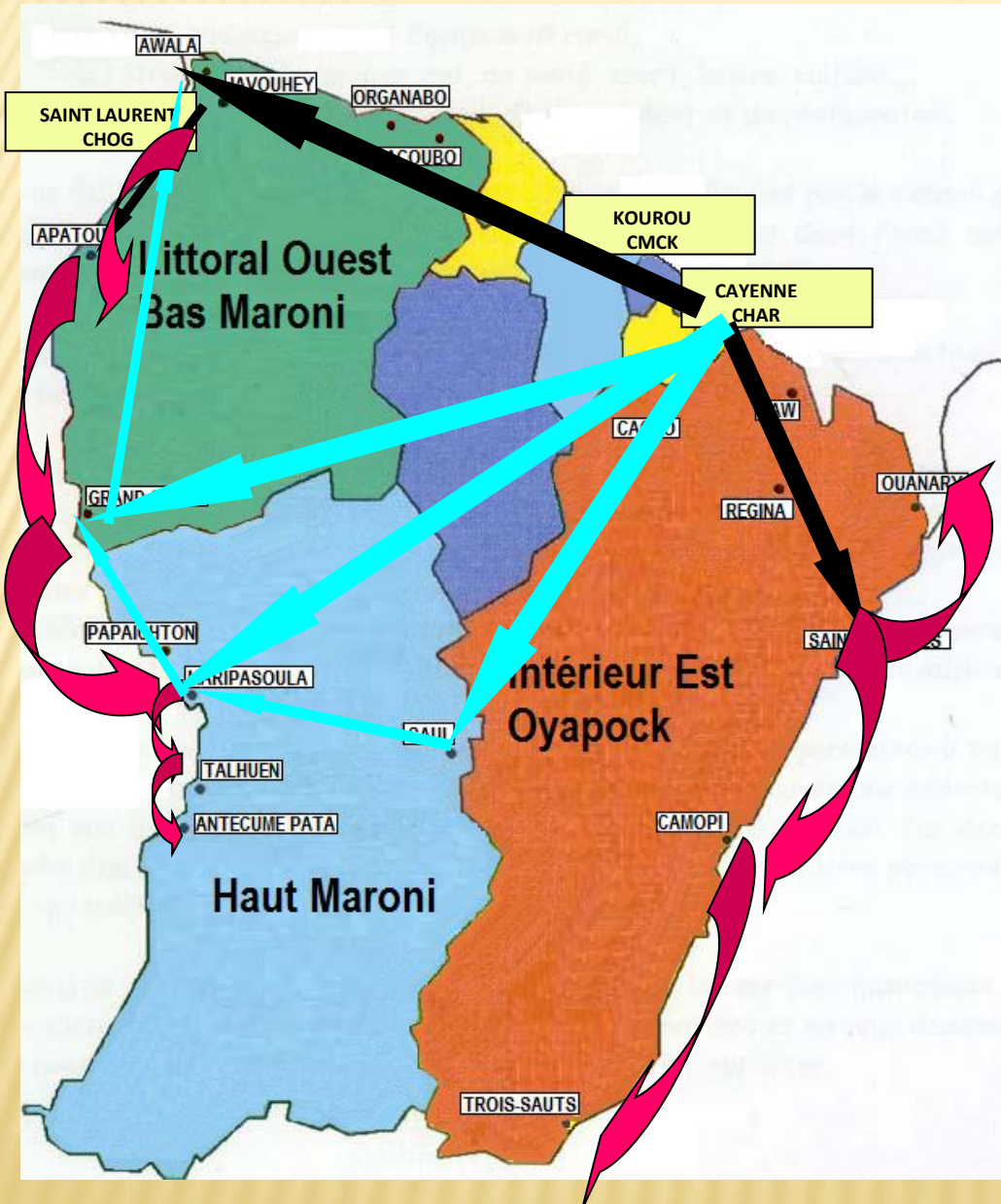
Au nombre de 18, animés par une cellule de coordination, ils constituent un des Pôles du Centre Hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne. Ils sont déployés dans les communes dites isolées de Guyane où ils œuvrent auprès des populations, en lien avec de très nombreux partenaires institutionnels, associatifs, ou autres.



Trois grands secteurs définis

**Trois hôpitaux de recours,
tous sur la bande littorale**

**Des contraintes logistiques
d'acheminement du fret et
des personnes dans l'intérieur**




Trois grands secteurs définis

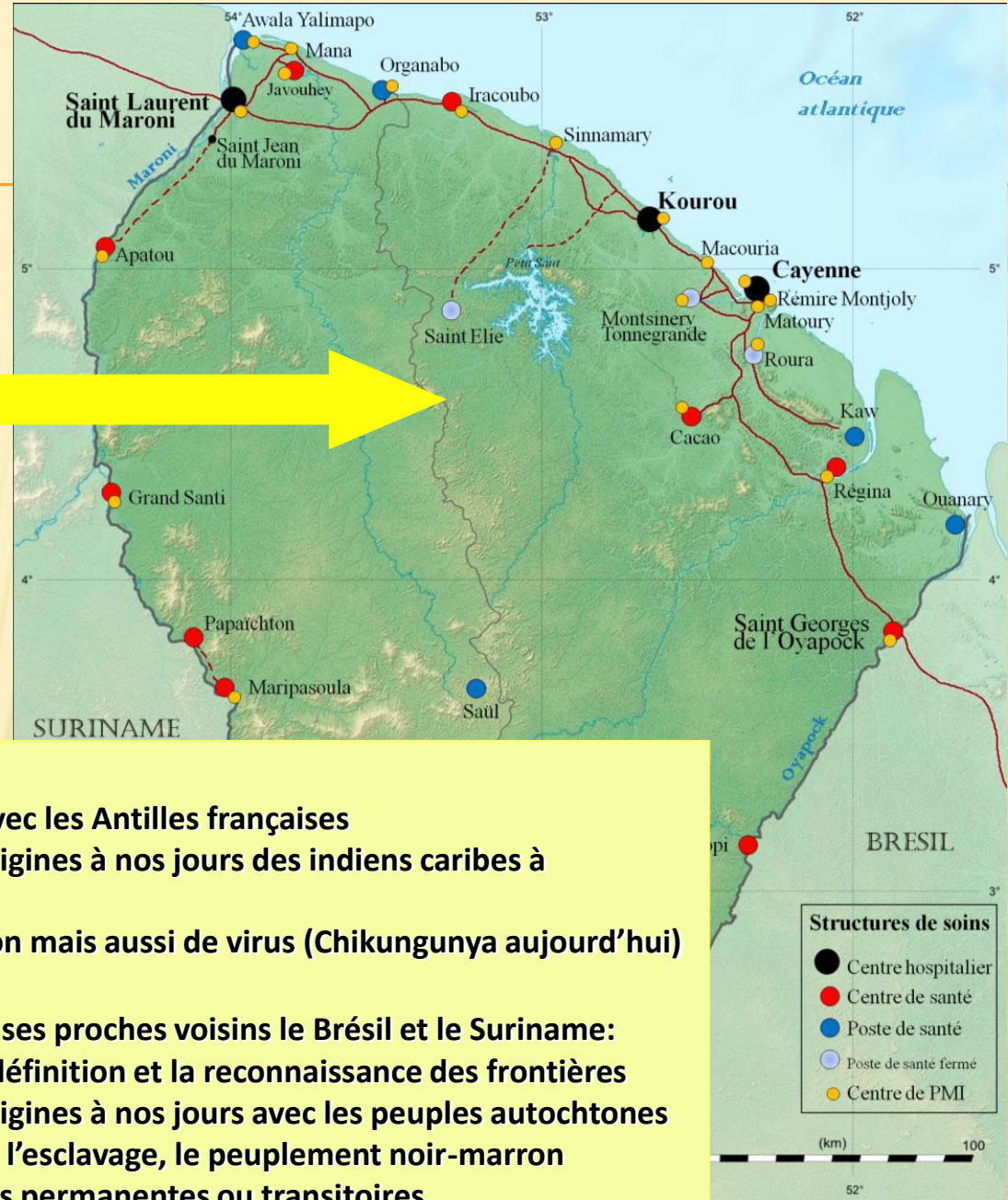
Trois hôpitaux de recours, tous sur la bande littorale

Des contraintes logistiques d'acheminement du fret et des personnes dans l'intérieur:

route 

air 

fleuve 



La GUYANE, un Département Français d'Amérique avec

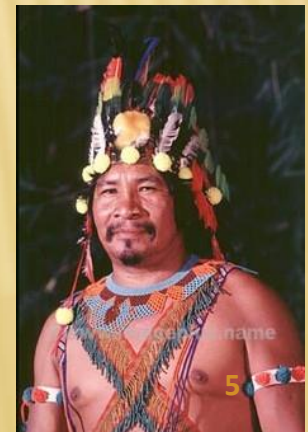
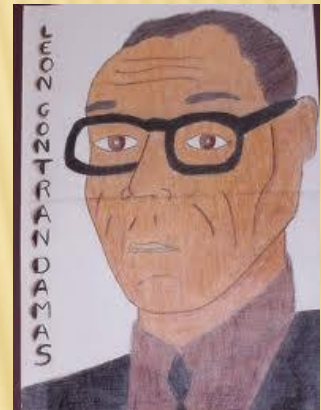
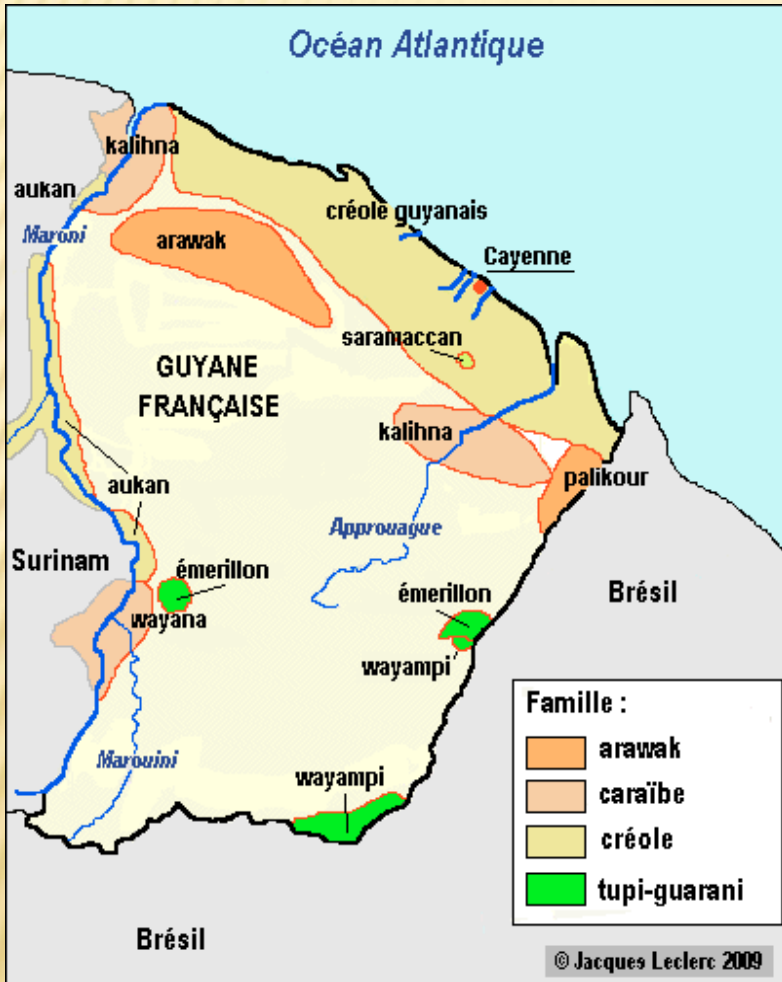
un pied dans les caraïbes:

- *histoire politique commune avec les Antilles françaises
- *histoire du peuplement des origines à nos jours des indiens caribes à l'immigration St Lucienne et Haïtienne
- *des mouvements de population mais aussi de virus (Chikungunya aujourd'hui)

un pied dans le bassin amazonien avec ses proches voisins le Brésil et le Suriname:

- *histoire politique aussi sur la définition et la reconnaissance des frontières
- *histoire du peuplement des origines à nos jours avec les peuples autochtones Amérindiens, la colonisation européenne et l'esclavage, le peuplement noir-marron essentiellement Surinamais et les migrations permanentes ou transitoires.
- *des mouvements de population mais aussi de gènes, d'agents pathogènes...

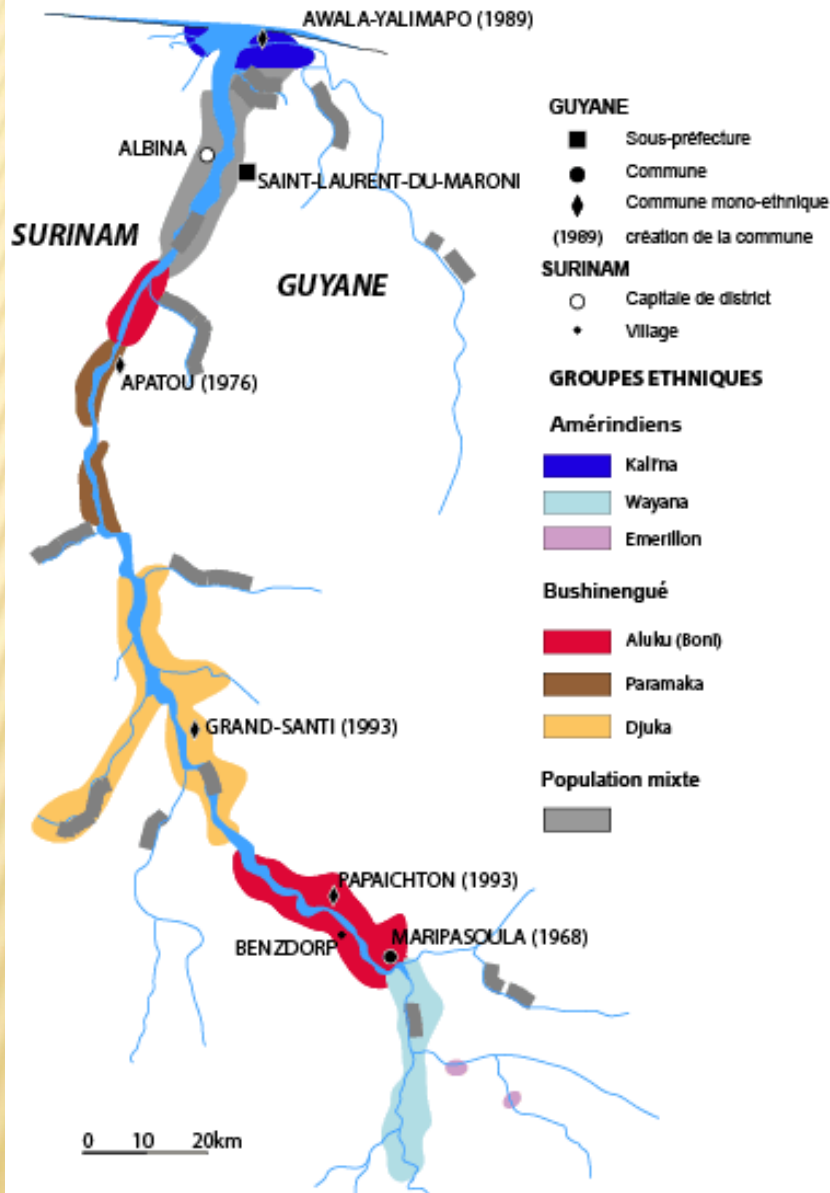
Une mosaïque de peuples et de familles linguistiques



Une mosaïque de peuples et de familles linguistiques

Regroupement	Groupe	Langue maternelle	Affiliation linguistique
Amérindiens	Arawaks	arawak	langue arawak
	Caribes/Kalinas	caraĩbe	langue caraĩbe
	Emerillons /Tekos	émerillon	langue tupi-guarani
	Palikours	palikour	langue arawak
	Wayampi	wayampi	langue tupi-guarani
	Wayana	wayana	langue caraĩbe
Amérique latine	Péruviens	espagnol	langue romane
Antillais	Antillais guadeloupéens	créole guadeloupéen	créole
Arabes	Arabes libanais et syriens	arabe levantin du Nord	langue chamito-sémitique
Asiatiques	Chinois hakka	chinois hakka	langue sino-tibétaine
	Hmong	hmong	langue hmong-mien
Brésiliens	Brésiliens	portugais	langue romane
Bushinengués	Ndjuka, Aluku,	créole aukan	créole
	Saramacca, Paramacca	créole saramacca	créole
Caribéens	Caribéens de l'Inde	hindoustani caribéen	langue indo-iranienne
	Caribéens javanais	javanais caribéen	langue malayo-polynésienne occidentale
	Haïtiens	créole haïtien (français)	créole
	Saint-Luciens	créole saint-lucien (français)	créole
Guyanais	Guyanais blancs	français	langue romane
	Guyanais mulâtres	créole guyanais (français)	créole
	Guyanais noirs	créole guyanais (anglais)	créole
Métropolitains	Français	français	langue romane
Surinamiens	Surinamiens	créole sranan-tongo	créole

Distribution des groupes ethniques le long du Maroni



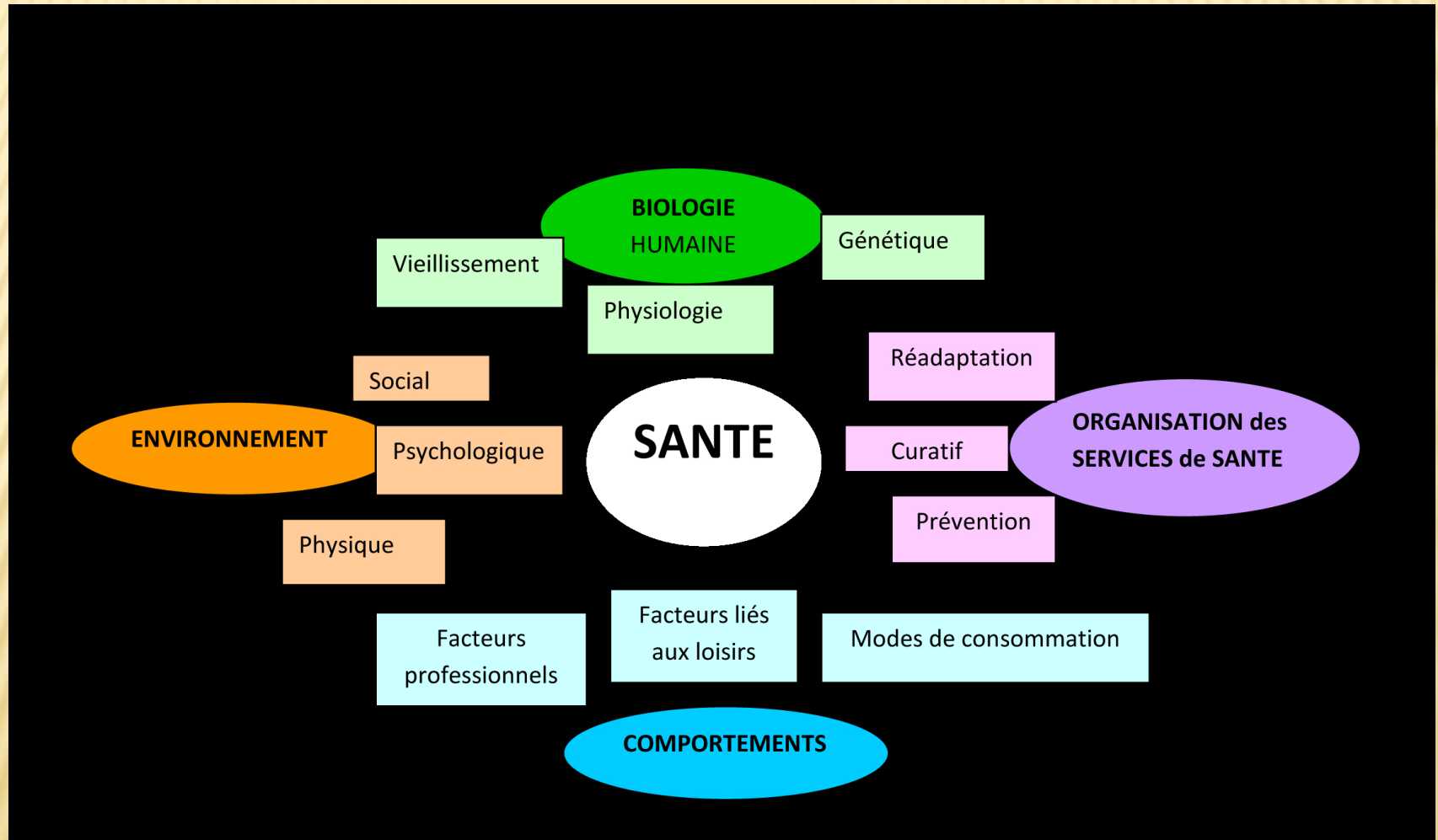
Sources : d'après Atlas de la Guyane, 2008, Françoise et Pierre Grenand, 2001
Réalisation J. Domont USSTL-TVES.

Focus sur le MARONI

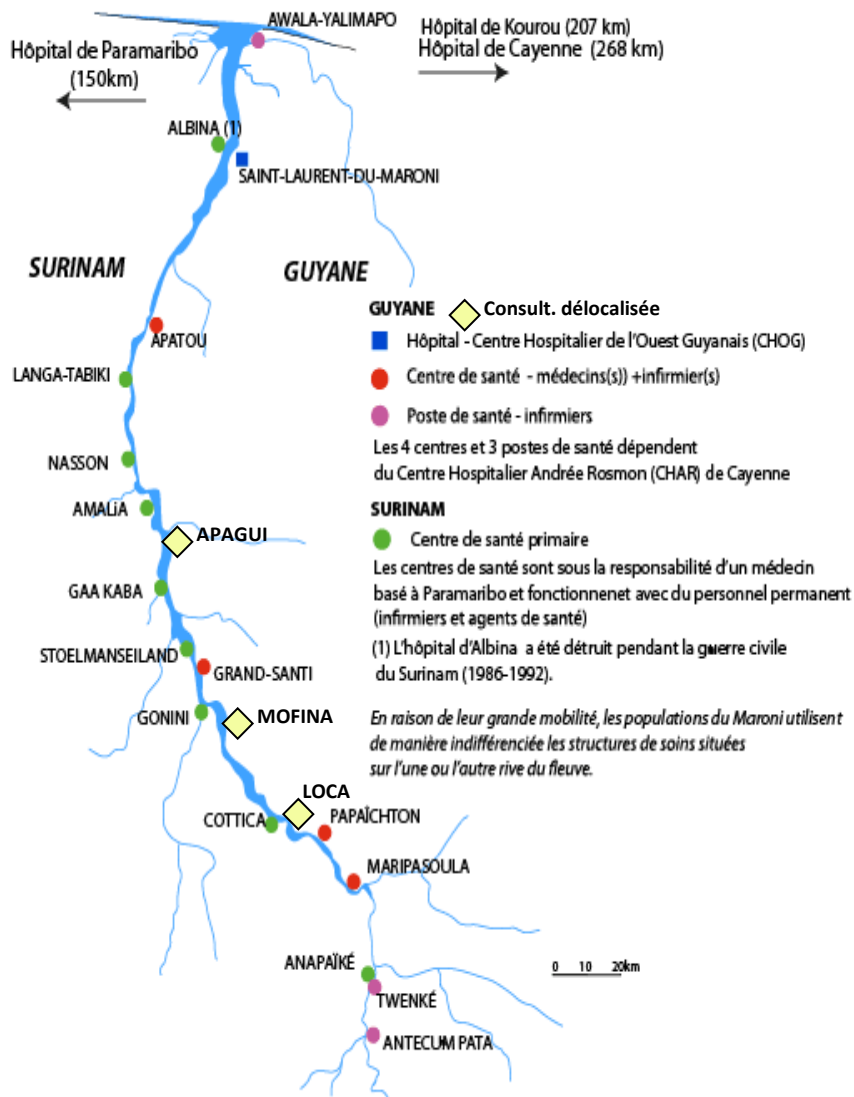
*les amérindiens aux extrémités
et les bushinengués sur la plus
grande longueur

*des populations réparties sur les
deux rives pour lesquelles le
fleuve ne représente pas une
frontière.

LES DETERMINANTS DE LA SANTE ET DE LA MALADIE RELEVENT D'UN SCHEMA BIEN CONNU



Autour du Maroni : l'offre de soin en Guyane et au Surinam



Réalisation J. Domont USTL-TVES

Focus sur le MARONI

Un chapelet de structures de soins de part et d'autre du fleuve, bien repérées et utilisées par les populations, mais dont les professionnels se méconnaissent.

Autrement dit, un retard institutionnel majeur vis à vis des utilisateurs, préjudiciable aux enjeux de santé sur le terrain.

LES PARTENAIRES

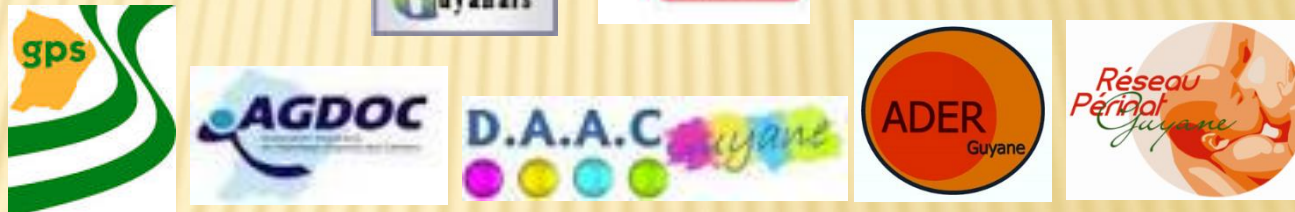
INSTITUTIONNELS



HOSPITALIERS



ASSOCIATIFS



RECHERCHE



un grand manque
au quotidien

??????

LES PARTENAIRES

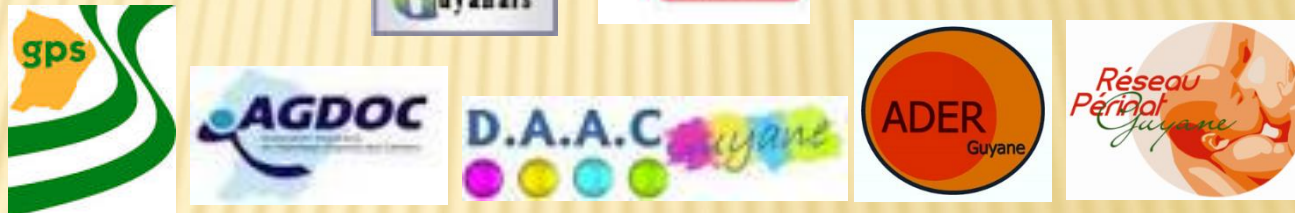
INSTITUTIONNELS



HOSPITALIERS



ASSOCIATIFS



RECHERCHE



INTERNATIONAL



L' ACTIVITE DES C.D.P.S. en 2013 (essentiellement curative à ce jour)

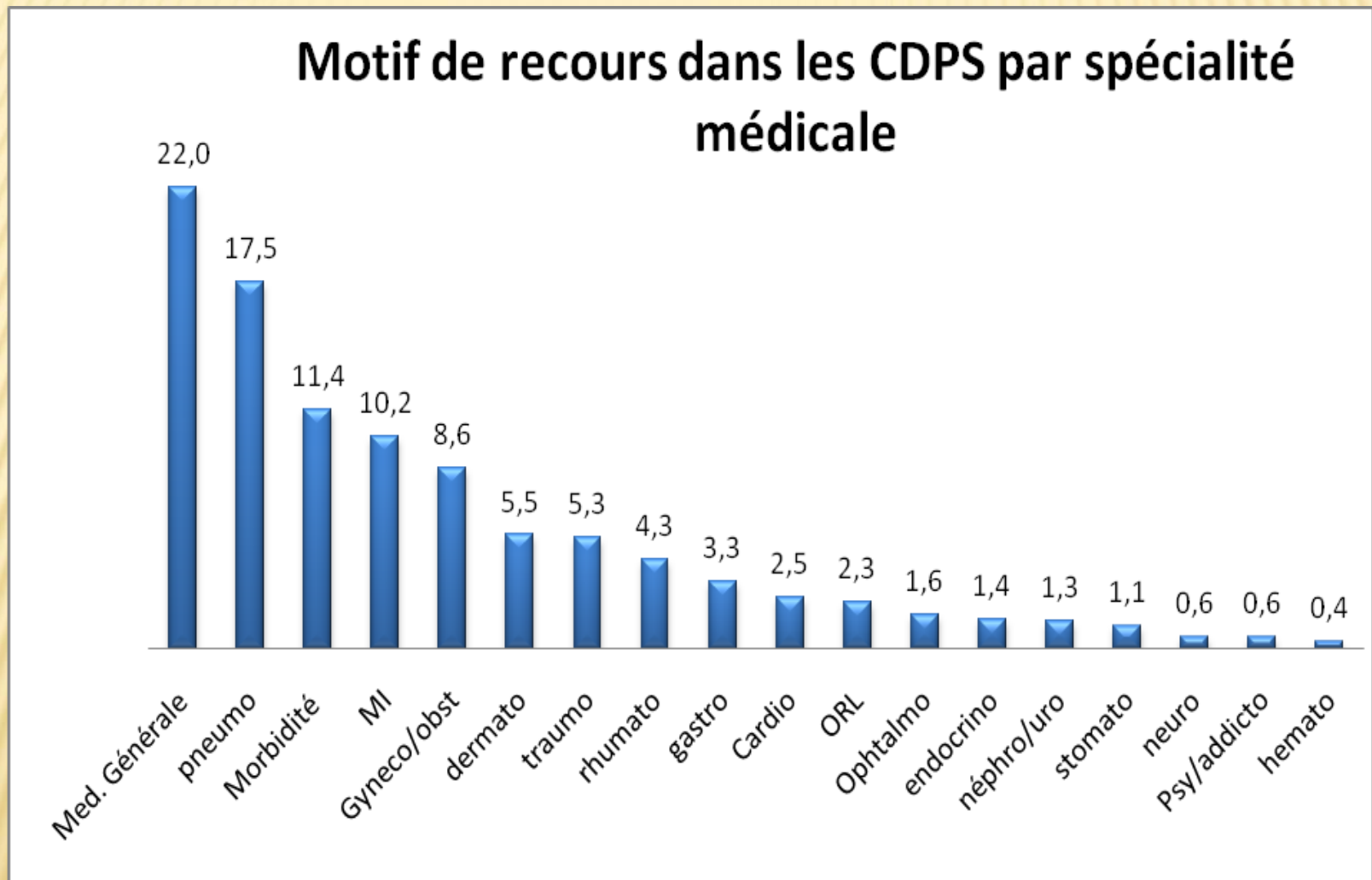
Secteur	Structures de Santé	Nb patient	Nb Cs	Activité de consultation/secteur	
				Nb Cs	% Nb Cs
Haut Maroni	Antécum-Pata	459	3238	49657	29,7
	Maripasoula	5884	26396		
	Papaïchton	2650	17055		
	Talhueñ	492	2968		
Bas Maroni	Apatou	4924	23827	68454	40.9
	Awala	666	4845		
	Grand-Santi	4985	20149		
	Javouhey	1706	9252		
	Iracoubo	1494	9466		
	Organabo	194	915		
Oyapock	Saul	174	892	49339	29.4
	Kaw	88	727		
	Cacao	807	4479		
	Ouanary	87	656		
	Regina	1037	3590		
	Camopi	1489	13617		
	St Georges	4430	17939		
	Trois Sauts	586	7439		
	TOTAL	32152	167450	167450	100

LES ACTIVITES

<i>Actes réalisés par catégorie professionnelle</i>	<i>2013</i>	
	<i>Nb Cs</i>	<i>% Nb Cs</i>
Consultation médicale	61145	36,5
Consultation faite par infirmier*	6943	4,1
actes infirmiers	80890	48,3
Actes aides soignants	12333	7,4
sage femme	6139	3,7
Total	167450	100

<i>Orientation des patients</i>	<i>2013</i>	
	n	%
Sortie simple	163048	97,4
orienté vers autre établissement hospitalier	2229	1,3
Mise en observation	2150	1,3
décès	23	0,0
TOTAL	167450	100

LES ACTIVITES: motifs de consultations



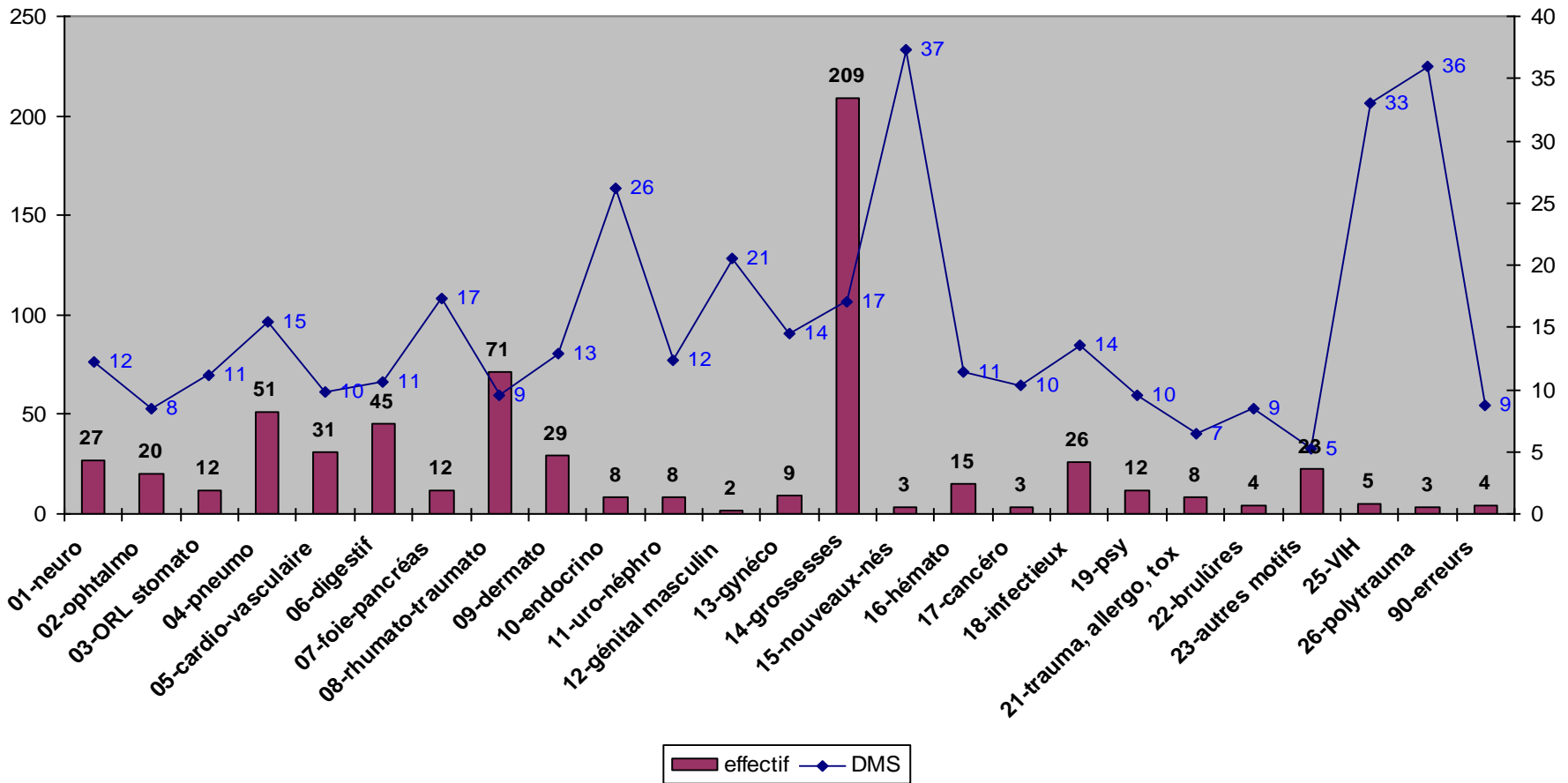
LES ACTIVITES: motifs de consultations

MEDECINE GENERALE		
Vaccination Z26.9	3034	17,9
Surveillance d'une grossesse normale Z34.9	2050	12,1
Délivrance d'un certificat médical (aptitude, cause de décès, incapacité, invalidité) Z02.7	2042	12,0
Examen pour renouvellement d'ordonnance (appareil, lunettes, médicamentssauf contraceptif) Z76.0	1944	11,4
Examen médical général (bilan de santé....) Z00.0	1719	10,1
Conseils sans précision (Personne en quête de conseils) Z71.9	772	4,5
Examen à des fins administratives sans précision Z02.9	732	4,3
Prescription de contraceptif (conseils et avis généraux, planification familiale...) Z30.0	705	4,2
Examen et test de grossesse Z32	663	3,9

ETAT MORBIDITE MAL DEFINIS		
Fièvre d'origine inconnue R50	1509	23,2
Douleur abdominale et pelvienne R10	1149	17,7
Céphalée (douleur faciale) R51	975	15,0
Toux R05	886	13,6
Asthénie (Malaise et fatigue) R53	363	5,6
Nausées et vomissements R11	252	3,9
Douleur épigastrique (localisée à la partie supérieure de l'abdomen) R10.1	207	3,2

LES ACTIVITES: les motifs d'hospitalisation

EFFECTIFS ET DMS PAR CMD POUR LE 1er SEMESTRE 2013
pour un total de 640 venues et une DMS globale de 14 jours



PRINCIPALES PROBLEMATIQUES POUR LES C.D.P.S.

- ✘ Rendre accessible le « PARCOURS DE SOINS » pour qu'il ne se réduise pas à un « PARCOURS DU COMBATTANT »

(c'est cette problématique que nous allons exposer ici)

- ✘ Penser la nature et le bon dimensionnement de l'offre de soins face:

- + *aux enjeux sanitaires majeurs et multiples*
- + *au contexte de démographie galopante*
- + *aux contraintes budgétaires*

(c'est l'objet des contrats d'objectifs ARS-CHAR)

LA SPECIFICITE DU PARCOURS DE SOINS POUR LES USAGERS DES C.D.P.S... c'est:

- ✘ Un ticket d'entrée
 - + *Accès aux droits*
- ✘ L'accessibilité aux SOINS
 - + *un parcours bidirectionnel, nous devons aussi aller au-devant des patients*
- ✘ La performance de ce parcours, fondée et déterminée par:
 - + *la circulation de l'information (téléphonie, internet, télémédecine, supports), des biens (moyens biomédicaux, fret...) et des personnes (professionnels et usagers) par voies terrestre, fluviale et aérienne*
 - + *la qualité de la rencontre soignants/soignés aussi bien en commune qu'en milieu hospitalier*

ACCES AUX DROITS

Pour les patients consultant dans les CDPS

<i>Couverture sociale</i>	<i>Nb Patient</i>	<i>% Nb patient</i>	<i>% nb patient</i>
ALD (<i>Affection Longue durée</i>)	555	1,7	42,9
AME (<i>Aide Médicale d'Etat</i>)	1041	3,2	
CMU (<i>Couverture Maladie Universelle</i>)	3582	11,1	
CMU C (<i>Couverture Maladie Universelle + Compl.</i>)	2955	9,2	
Sécurité Sociale	3566	11,1	
Sécurité Sociale+ mutuelle	2091	6,5	
En Cours	735	2,3	57,1
Indéterminé	10147	31,6	
Non	7480	23,3	
TOTAL	32152	100	100

ACCES AUX DROITS

DROITS			
TOTAL DES SEJOURS		640	100%
NOMBRE DE SEJOURS FACTURABLES		404	63%
NOMBRE DE SEJOURS EN ATTENTE DE DECISION		5	1%
NOMBRE DE SEJOURS NON FACTURABLES		231	36%
MOTIFS DE NON FACTURATION			
CODE	LIBELLE	Total	% du total
1	AME	53	8%
3	Patient payant	26	4%
4	Soins Urgents	150	23%
9	Autres situations	2	0%
Total		231	36%

Pour les patients hospitalisés au CHAR au 1^{er} semestre 2013, comparaisons avec la Guyane et la métropole

	CDPS		GUYANE	METRO-POLE
	effectif	taux	taux	
CMU base	79	12%	26%	3%
CMU-C	186	29%	29,40%	6,10%
Total	265	41%	55%	9%

ACCES AUX DROITS

LES REPONSES POSSIBLES

- Faciliter l'accès à cette information dans les CDPS
- Travailler en partenariat avec les autres acteurs du champ social (CG, CGSS, CCAS, Assoc...)
- Renforcer nos propres services sociaux (PASS ?)
- Se rapprocher du Suriname et du Brésil dans le cadre de la TRANSFRONTALITE

...mais toujours des questions et des difficultés pour les soignants confrontés à une réalité de terrain aux confins de la réglementation.

ACCESSIBILITE AUX SOINS

- ✘ Une offre de proximité plus grande
 - + Quantitativement par la mise en place de consultations délocalisées (Apagui, Mofina, Loka...)
 - + Qualitativement en amenant des compétences (consultations spécialisées) et des moyens (télémédecine, biologie délocalisée, demain l'imagerie...)
- ✘ Une meilleure organisation dans la programmation et la logistique des transferts de patients

LA PERFORMANCE DE CE PARCOURS

Elle repose et doit progresser sur la réponse apportée à la spécificité et à la complexité de ce territoire, ainsi qu'à la prise en compte de la diversité de ses populations en terme:

**de fluidité du système: circulation de l'information (téléphonie, internet, télémédecine, supports), circulation des biens (moyens biomédicaux, fret...), circulation des personnes (professionnels et usagers)*

** de qualité de la rencontre soignants/soignés aussi bien en commune qu'en milieu hospitalier*

**d'accueil et d'hébergement sur Cayenne alternatifs à l'hospitalisation*

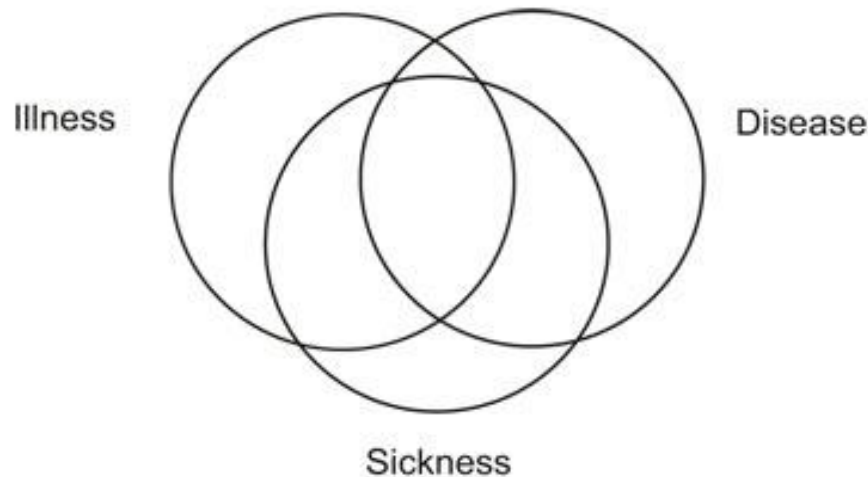
Elle s'appuie

**sur l'intervention de professionnels peu habituels: médiateurs culturels, logisticiens, travailleurs sociaux, équipes mobiles de santé publique, anthropologues, partenaires fidèles et correspondants locaux*

**sur les promoteurs institutionnels et tutélares de la santé en Guyane*

QUALITE DE LA RENCONTRE SOIGNANTS/SOIGNES

Ne perdons pas de vue que santé et maladies sont des entités bien différentes dans leur représentations lorsqu'elles sont regardées par l'œil du professionnel, vécues par les individus ou gérées par la société.
Une des voies possibles est la construction d'un objet commun par le partage de l'expérience et l'acceptation des différences, et c'est là un chantier d'envergure.



LE BESOIN EN STRUCTURE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT

effectif	DMS cdps	DMS char	journées réelles	journées attendues	journées "en sus"
640	14	7	8795	4202	4593

Le calcul prend en compte les DMS de chacune des Catégories Majeures de Diagnostic

nombre moyen de lits réellement occupés par jour	(8795/182)	48 lits
nombre moyen de lits occupés attendus par jour	(4202/182)	23 lits
nombre de lits souhaitables en alternative à l'hospitalisation		une vingtaine

Les difficultés au quotidien tant pour nos patients que pour les services d'hébergement et la cellule de coordination (sans parler de l'impact économique) nous incitent à réfléchir instamment à un projet d'accueil et d'alternative à l'hospitalisation pour les patients et leurs accompagnants originaires des communes éloignées.

ILLUSTRATION...pas plus tard qu'hier.

✘ CDPS de Trois Sauts, le 20 mars 2014

Salut E...,

suite à ta visite et à celle de l'infectiologue, nous avons une dizaine d'enfants pour lesquels des examens ont été préconisés. Il s'agit principalement d'échos cœur et de fonds d'yeux.

La très grande majorité de ces enfants n'ont pas de sécu à jour, nous n'en avons trouvé qu'un seul avec une CMU à jour...

Individuellement les familles sont très réticentes à entreprendre ce voyage vers Cayenne. Penses-tu qu'il soit possible d'organiser un tir groupé pour ces enfants et de les descendre ensemble à Cayenne pour une courte hospitalisation ?

Paul et Muriel, qu'en pensez-vous ?

Bonne journée

M...

Nous rêvons à ce que pourrait-être l'accueil de cette dizaine d'enfants sur Cayenne en leur faisant profiter entre 2 pirogues de quelques jours de vacances à la rencontre d'enfants de leur âge dans une communauté d'accueil moins austère que les murs hospitaliers!

EN GUISE DE CONCLUSION PROVISOIRE

Avoir une vision lucide du rôle et de la place des C.D.P.S. dans le système de santé en Guyane c'est ne pas se satisfaire d'une grande saucissonnade « à chaque problème ou pathologie sa réponse »: le palu, le Chagas, la leishmaniose, l'alcoolisme, le suicide, le cancer, le VIH, les problèmes sociaux , les grossesses chez les mineures, le mercure, le plomb...car c'est tout cela à la fois.

Les compétences existent pour chacune de ces entités, le tout est:

- que la rencontre ait bien lieu entre la demande et l'offre,**
- que professionnels (entre-eux déjà) et usagers se comprennent**

et s'écoutent,

- que les objectifs soient atteints dans le cadre du Programme**

Régional de Santé.

A ce compte là en animant et reliant le centre (les hôpitaux) et la périphérie la pompe va se mettre en marche, le cœur du système sera opérationnel et nous savons pouvoir compter sur nos équipes et nos partenaires.

