

PMI en Guyane : « S'adapter pour faire face aux conditions de vie dégradées des populations »

Entretien avec

Éric Giblot-Ducray,

médecin-chef, directeur de la protection maternelle et infantile (PMI) de la collectivité territoriale de Guyane.

La Santé en action : Quel est le contexte spécifique de la Guyane où œuvrent 23 centres de PMI ?

Éric Giblot-Ducray : La Guyane s'étend sur un vaste territoire de 90 000 km² et compte 283 540 habitants. Toutefois, ce chiffre est l'objet de débats, les estimations font état de 20 % à 30 % de personnes non comptabilisées dans la population « officielle » du département ; ceci du fait d'une immigration importante qui n'est pas recensée, en provenance du Brésil, du Surinam voisin et d'Haïti, principalement. Il est aisé de franchir les fleuves-frontières Oyapock et Maroni. À Saint-Laurent-du-Maroni, le ballet des pirogues entre les deux rives est constant. Le nomadisme est important, et plus en amont de cette ville, les gens disent que leur pays, c'est le fleuve. Il y a donc une forte précarité administrative et économique. Le taux de mortalité infantile en Guyane est de 11,6 décès pour mille naissances vivantes, trois fois supérieur aux taux national (3,8 décès pour mille naissances vivantes) notamment à cause d'un problème de suivi des grossesses trop tardif (71 % au premier trimestre en Guyane, contre 95 % au premier trimestre en métropole¹) qui commence parfois

L'ESSENTIEL

■

▣ **En Guyane, les services de protection maternelle et infantile (PMI) se sont adaptés aux spécificités territoriales : précarité, faiblesse de l'offre de soins en libéral, démarche d'« aller-vers » les populations isolées vivant le long des fleuves à l'intérieur du territoire. Les PMI effectuent des consultations de suivi de grossesse, des consultations de planification familiale et des consultations infantiles pour les populations en difficulté d'accès aux soins. Précarité et pression démographique rendent la tâche des PMI difficile dans un contexte de strict encadrement budgétaire.**

seulement au cinquième ou sixième mois ; par ailleurs, l'accès aux soins n'est pas toujours facile. Dans certaines régions, on ne peut se déplacer qu'en pirogue ou en avion, et les trajets sur la route peuvent être très longs. La démographie est dynamique. En 2017, la Guyane comptabilisait 8 057 naissances, contre 6 247 en 2008, soit une augmentation de 30 % en presque dix ans. Cela joue incontestablement sur la façon de travailler des 23 centres de PMI.

S. A. : Comment les PMI assurent-elles leurs missions dans ce contexte spécifique ?

E. G.-D. Nos centres de protection maternelle et infantile (PMI) assurent des missions identiques aux autres : le suivi des enfants de 0 à 6 ans, l'accueil collectif de la petite enfance, le bilan

de santé dans les écoles maternelles, le suivi des grossesses, la planification familiale. Cependant, à cause de la précarité et du manque d'offres de soins sur le territoire dans le secteur libéral, la façon d'intervenir est un peu différente de celle en métropole. Par exemple, les sages-femmes font beaucoup plus de clinique et d'actes médicaux que d'accompagnement médico-social et d'éducation sanitaire ; au centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) de Cayenne, une sage-femme pratique aussi des interruptions volontaires de grossesse (IVG). Les médecins, qui sont principalement des généralistes, ont deux casquettes et doivent pouvoir faire de la gynécologie-obstétrique et de la pédiatrie. Les familles qui n'ont pas de couverture sociale n'ont que la PMI pour bénéficier de consultations de prévention ; cela fait donc beaucoup de grossesses et d'enfants à suivre pour les 160 professionnels de terrain de la structure. En 2017, la PMI a assuré un peu plus de 9 600 consultations de suivi de grossesse – 7 800 par les sages-femmes pour 2 800 patientes et 1 700 par les médecins pour 610 patientes. Près de 30 000 consultations infantiles ont été assurées par les médecins et 32 000 vaccinations ont été réalisées.

S. A. : À quelles difficultés les centres de PMI sont-ils confrontés ?

E. G.-D. : La précarité et la pression démographique rendent notre tâche d'autant plus compliquée

que les moyens de la PMI n'ont pas nécessairement suivi la croissance du nombre de naissances depuis dix ans : 30 % de femmes enceintes et d'enfants de plus qu'en 2010 doivent être accompagnés. La réglementation impose de réaliser une douzaine d'actes médicaux pour les petits de 0 à 2 ans ; ces derniers voient de temps en temps un médecin et, la plupart du temps, une infirmière ou une puéricultrice. En principe, la PMI est un service universel accessible à tous. En Guyane, compte tenu de la charge de travail, nous ne pouvons accueillir principalement que les personnes précaires, sans droits ou en rupture de droits, qui n'ont pas d'autre solution. En cela, la PMI contribue à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Toutefois, il faut pour cela s'adapter afin de faire face au manque de moyens et à la précarité de cette population. Dans les prochains mois, nous allons mettre en place une délégation de tâches, afin que les infirmières et les puéricultrices puissent réaliser les vaccinations infantiles sans en référer préalablement à un médecin – sauf cas particuliers – et selon un protocole qui va être établi. C'est une décision nécessaire si nous voulons ne pas prendre de retard dans les vaccinations obligatoires des enfants.

S. A. : Quels atouts vous permettent de surmonter ces écueils ?

E G.-D. : Nous avons une équipe motivée et qui se mobilise au quotidien. Personne ne se décourage, ce qui fait qu'on arrive à tenir. Il y a moins de rotation de personnel que dans les centres de santé. Certains médecins sont là depuis très longtemps. Cela n'empêche pas que nous ayons des difficultés de recrutement, notamment dans les endroits les plus éloignés de Cayenne ou de Saint-Laurent-du-Maroni. Il est nécessaire d'améliorer les conditions de travail et d'accueil, avec une véritable politique d'attractivité. Je me déplace également beaucoup dans les centres pour rencontrer le personnel sur le terrain. C'est important qu'il ait l'écoute et le soutien de sa hiérarchie, particulièrement dans les parties du territoire qui sont isolées.



© Pamy Roger (1905-1977) Donateur Roger Pamy/Ministère de la Culture (France). Médiathèque de l'architecture et du patrimoine, dir. RMH-GP.

S. A. : Quel bilan dressez-vous de l'Espace écoute ados à Cayenne, avec des agents de la PMI ?

E G.-D. : Ce dispositif existe depuis plus de vingt ans maintenant. Une infirmière et une conseillère en économie sociale et familiale (CESF) se rendent dans les établissements – principalement des collèges et également quelques lycées de l'agglomération de Cayenne – pour proposer des séances thématiques auprès d'un groupe d'une douzaine d'élèves. Elles portent sur la contraception, la sexualité, la grossesse, la communication dans les relations amoureuses. Leur but est de prévenir les grossesses précoces et les violences conjugales. Ce dispositif est complété par des interventions plus ponctuelles : sur les addictions, la lutte contre l'homophobie et le sexisme, le développement de l'estime de soi, qui se font à la demande des infirmières scolaires ou des assistantes sociales des établissements. Plus de 1 700 élèves ont participé aux séances de l'Espace écoute ados lors de l'année 2018-2019. Parmi eux, 200 élèves ont bénéficié des autres interventions. Cependant, faute de moyens humains, nous ne parvenons pas à étendre au-delà de Cayenne ces actions dont seule s'occupe une infirmière coordinatrice. Certaines interventions sont assurées par d'autres agents de la PMI, notamment par un agent administratif qui est très impliqué et très pédagogue. Dans différentes communes, les sages-femmes de PMI interviennent dans les collèges et les lycées en

lien avec les infirmières scolaires. Il est important que les jeunes nous connaissent et n'aient pas peur de venir à la PMI s'ils en ressentent le besoin.

S. A. : Quels sont les axes de développement des centres de PMI de Guyane ?

E G.-D. : Nous préparons un schéma de développement de la PMI autour de plusieurs axes, qui sera bien sûr soumis à la décision des élus. Outre le projet de délégation de la vaccination infantile aux infirmières et aux puéricultrices, plusieurs chantiers nous semblent nécessaires : le bilan de dépistage des enfants de 4 ans pour détecter des handicaps visuels, auditifs et des troubles psychomoteurs ; la création du centre de planification à Saint-Laurent qui connaît près de 2 000 naissances par an ; la mise en place d'actions pour soutenir la parentalité. Par ailleurs, nous souhaitons travailler davantage avec des partenaires locaux : par exemple, nous associer avec la Croix-Rouge dont les bus sillonnent le territoire nous permettrait d'aller au-devant des populations pour mener des opérations de vaccination afin de prévenir tout retard en ce domaine, et pour promouvoir la santé de la mère et de l'enfant. ■

Propos recueillis par **Nathalie Quéruel**, journaliste.

1. Source : Registre d'issue de grossesse informatisé (Rigi) 2018.