

# Motifs de recours des patients adressés par les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins aux urgences de Cayenne au cours de l'année 2019.

Marie-eva Miomandre<sup>1,2</sup>, Cyril Rousseau<sup>3</sup>, Antoine Adenis<sup>4,5,6</sup>, Jean Pujol<sup>1,5</sup>, Félix Djossou<sup>5,7</sup>, Alexis Fremery<sup>1,5</sup>

1. Service d'accueil des urgences, Centre hospitalier de Cayenne • 2. Département universitaire de médecine générale, Université des Antilles • 3. Coordination des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins, Centre hospitalier de Cayenne • 4. Centre d'Investigation Clinique Antilles Guyane Inserm CIC1424 • 5. DFR Santé, Université de Guyane • 6. CRB Amazonie, Centre hospitalier de Cayenne • 7. Unité de Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre hospitalier de Cayenne

## INTRODUCTION

La Guyane fait preuve d'une organisation sanitaire originale tentant de répondre à la situation géographique, à la précarité et à la pluriethnicité du territoire. Les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) au nombre de 17 sur le territoire, assurent les soins primaires, de prévention mais aussi d'urgences dans des communes isolées avec parfois aucun accès routier aux centres hospitaliers du littoral. Les pathologies à prendre en charge sont nombreuses, allant des soins de prévention à l'urgence vitale. La population est jeune et les accidents sont nombreux notamment sur les sites d'orpaillage illégaux. Les complications cardio-vasculaires des pathologies comme l'hypertension artérielle et le diabète sont importantes ainsi que les pathologies infectieuses inhérentes au climat et à la biodiversité de la Guyane. Le plateau technique peu fourni sur place et le turn-over important de professionnels entraînent un nombre important de transferts aux urgences de Cayenne.

## Objectifs :

- Décrire les caractéristiques démographiques, les motifs de consultation et la prise en charge aux urgences de Cayenne des patients adressés par les CDPS.
- Identifier les patients qui pourraient bénéficier d'une optimisation du circuit de prise en charge au vue des données analysées.

## MATERIEL ET METHODES

Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective incluant 842 patients mineurs et majeurs adressés par les CDPS au urgences Cayenne au cours de l'année 2019. Les données proviennent du résumé de passage aux urgences avec le code de provenance RSS=5 (communes isolées) et du résumé d'hospitalisation. Les données recueillies sont la prise en charge pré-hospitalière, les données médicales aux urgences, l'orientation à l'aide des logiciels médicaux DMU, CORA, Xplore, SRI. Les variables socio-démographiques proviennent du logiciel Hextant. Les comparaisons des caractéristiques des séjours ont fait l'objet de tests exacts de Fisher et de tests de Student.

## RESULTATS

### Population étudiée (n=842) :

- Population jeune : moyenne d'âge 36 (±23) ans, 23% (n=192) d'enfants, Sexe ratio H/F 1,27.
- Majoritairement d'origine guyanaise (n=439, 53%) et brésilienne (n=251, 30%)
- Langue maternelle la plus fréquente : le brésilien (n=254, 44%) (nombre important de données manquantes (n=276, 33%).
- Couverture Sociale : 18% (n=150) des patients n'en possédaient pas (dont 70% d'origine brésilienne et 9% d'origine guyanaise), 13% (n=105) avaient l'AME.
- La majorité de la population provenaient des CDPS de Maripasoula et de Saint-Georges : 32% (n=267 et n=266)

**Transports :** L'utilisation des ressources variait selon l'accessibilité de la commune. Le moyen de transport le plus utilisé était l'hélicoptère (n=301, 36%), il significativement plus fréquents pour les patients hospitalisés (n=277, 46%) : OR=8,7 [5,4 ; 15] p<0,001. Pour un nombre similaire de patients adressés aux urgences, les patients hélicoptés de Maripasoula sont 5 fois plus nombreux que ceux de Saint-Georges.

**Motifs :** Les motifs traumatologiques représentent la majorité des transferts (n=237, 29%). Parmi les diagnostics, les fractures sont les plus fréquentes (n=99, 41%) dont 11 étaient ouvertes. La moitié relevait de la petite traumatologie (n=111, 45%) Parmi les traitements des motifs traumatologiques : 34,6% ont été pris en charge chirurgicalement (n=82), 16,5% ont bénéficié d'un traitement orthopédique (n=39) et 13,5% n'ont pas reçu de traitement (n=32). Ils représentent 41% des retours au domicile.

**Prise en charge hospitalière :** La réalisation d'examen complémentaires (Biologie (p<0,001) Imagerie (p<0,033), avis spécialisés (p<0,001) et de traitement (p<0,001) étaient significativement plus fréquent dans le groupe hospitalisé (n=597, 71%). Dans le groupe non hospitalisé (n=243, 29%), 18 patients (7%) n'ont pas eu d'examen complémentaires et 26% des patients n'ont pas reçu de traitement.

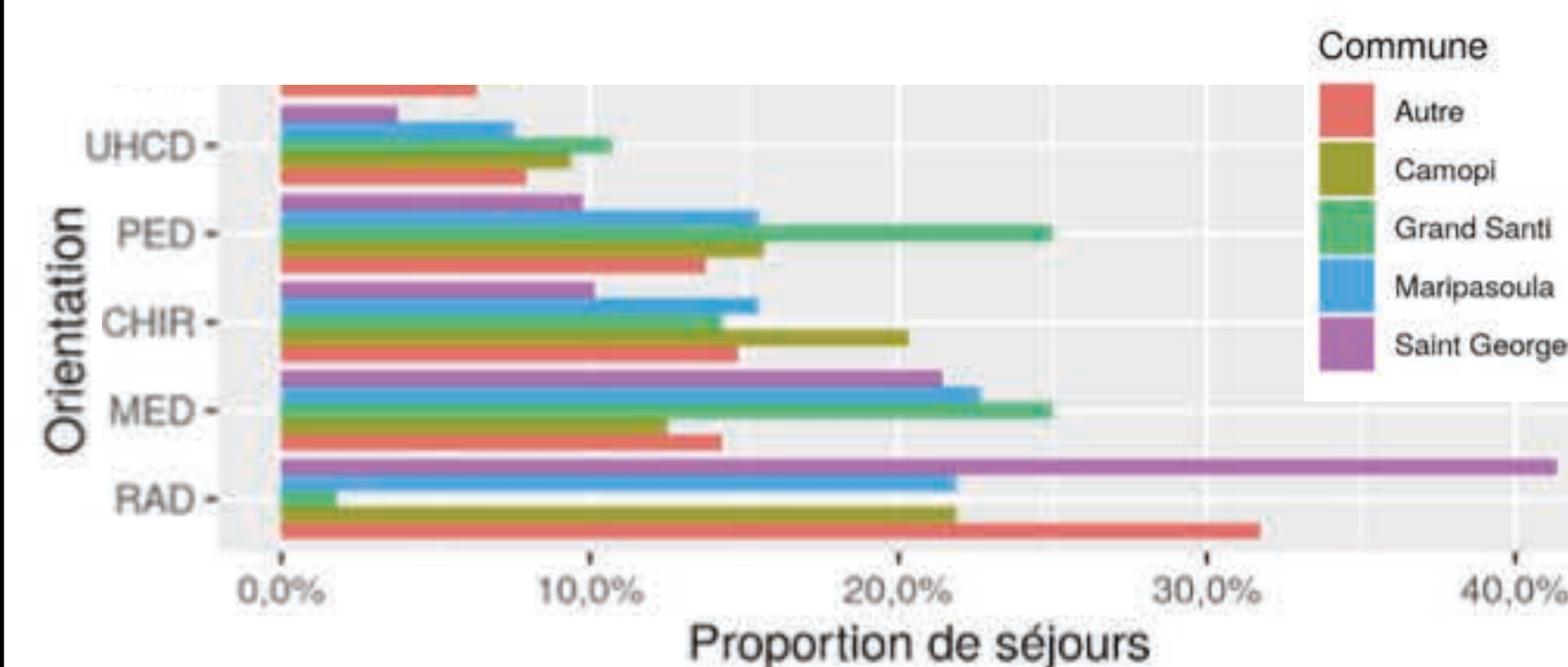


Figure 1 : Orientation en fonction des communes.

Tableau1 : Motifs de consultation par commune d'origine des patients.

Motifs	Maripasoula, N = 267 <sup>1</sup>	Saint Georges, N = 266 <sup>1</sup>	Camopi, N = 64 <sup>1</sup>	Grand Santi, N = 56 <sup>1</sup>	Autre, N = 189 <sup>1</sup>	Total <sup>1</sup>
Abdominal	25 (9,4%)	21 (7,9%)	10 (16%)	3 (5,4%)	20 (11%)	79 (9,4%)
Cardiovasculaire	12 (4,5%)	24 (9,0%)	2 (3,1%)	9 (16%)	16 (8,5%)	63 (7,5%)
Dermatologique	22 (8,2%)	10 (3,8%)	1 (1,6%)	1 (1,8%)	10 (5,3%)	44 (5,2%)
Hématologique	6 (2,2%)	2 (0,8%)	1 (1,6%)	1 (1,8%)	3 (1,6%)	13 (1,5%)
Infectieux	26 (9,7%)	20 (7,5%)	3 (4,7%)	7 (12%)	12 (6,3%)	68 (8,1%)
Métabolique	2 (0,7%)	12 (4,5%)	2 (3,1%)	1 (1,8%)	7 (3,7%)	24 (2,9%)
México-judiciaire	6 (2,2%)	1 (0,4%)	2 (3,1%)	-	3 (1,6%)	12 (1,4%)
Neurologique	17 (6,4%)	17 (6,4%)	2 (3,1%)	7 (12%)	8 (4,2%)	51 (6,1%)
Oncologique	2 (0,7%)	6 (2,3%)	-	-	2 (1,1%)	10 (1,2%)
Ophthalmologique	2 (0,7%)	1 (0,4%)	1 (1,6%)	2 (3,6%)	3 (1,6%)	9 (1,1%)
ORL	16 (6,0%)	7 (2,6%)	3 (4,7%)	2 (3,6%)	9 (4,8%)	37 (4,4%)
Pneumologique	21 (7,9%)	27 (10%)	6 (9,4%)	5 (8,9%)	17 (9,0%)	76 (9,0%)
Psychiatrique	17 (6,4%)	18 (6,8%)	3 (4,7%)	-	15 (7,9%)	53 (6,3%)
Rhumatologique	2 (0,7%)	2 (0,8%)	-	-	6 (3,2%)	10 (1,2%)
Toxique	6 (2,2%)	3 (1,1%)	4 (6,2%)	3 (5,4%)	7 (3,7%)	23 (2,7%)
Traumatique	74 (28%)	81 (30%)	22 (34%)	13 (23%)	47 (25%)	237 (28%)
Urologique	11 (4,1%)	14 (5,3%)	2 (3,1%)	2 (3,6%)	4 (2,1%)	33 (3,9%)

<sup>1</sup>n (%); Moyenne (ET)  
ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste

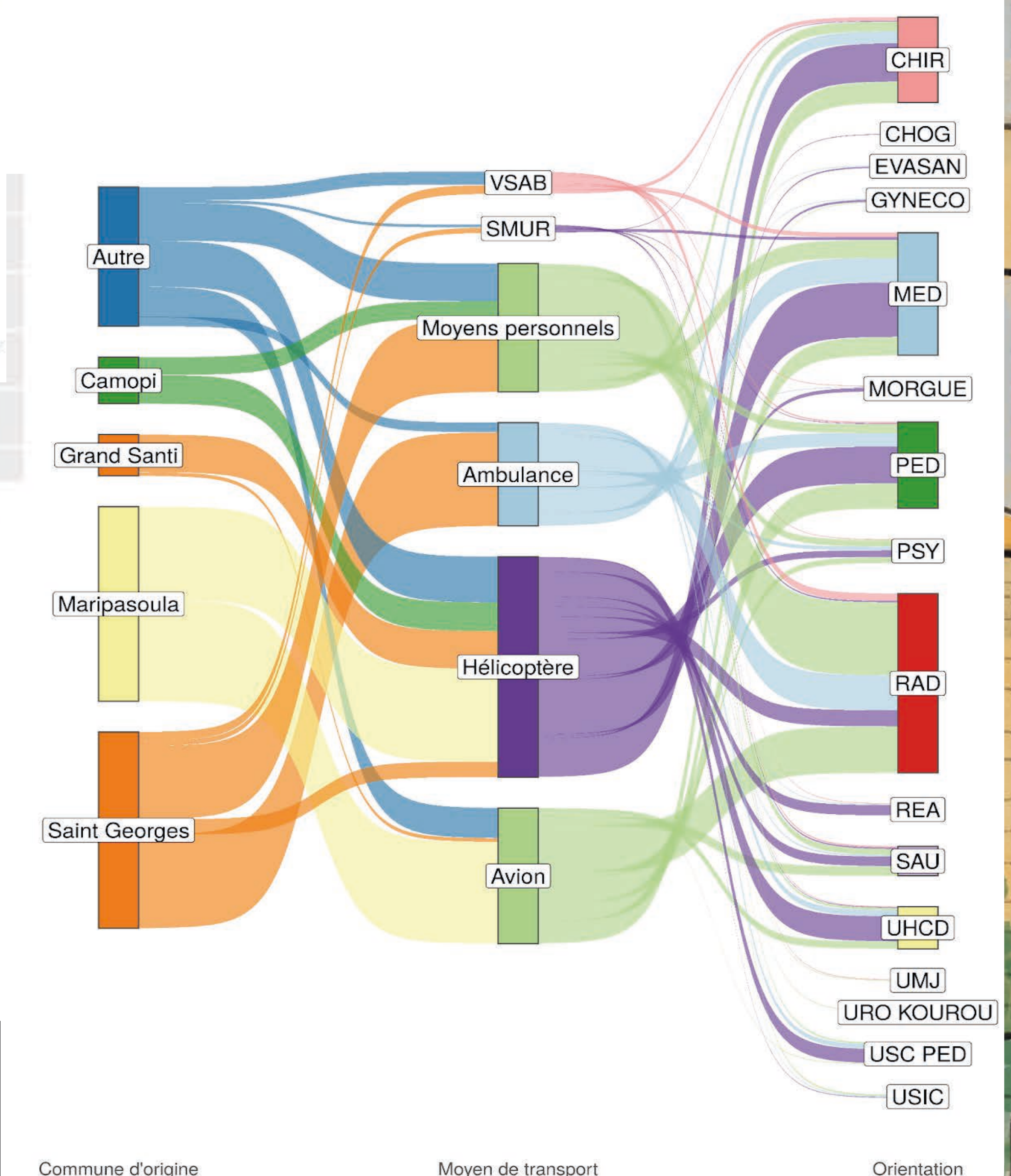


Figure 2 : Diagramme de Sankey

## CONCLUSION

Cette étude souligne le recours important au service des urgences de Cayenne par les CDPS. Les pathologies et leurs gravités sont variées. Notre travail relève également l'utilisation majeure des moyens aériens, notamment médicalisés, initialement prévus pour la prise en charge des urgences graves. La configuration de la Guyane rend les alternatives de transports difficiles. Notre travail identifie un certain nombre d'axes accessibles à l'optimisation de l'orientation des patients dès la prise en charge en CDPS : amélioration de l'équipement, doter les principaux CDPS d'appareil de radiologie, intégration de la télé-médecine dans la pratique quotidienne notamment pour l'aide à la décision d'évacuation sanitaire. Labelliser les principaux CDPS d'hôpitaux de proximité, ce qui est le cas depuis avril 2023 des CDPS de Grand-Santi, Maripasoula et Saint Georges.

**Références :** Duplan.H, Cazaux.S, Hurpeau.B, Dorelon.P. Accès aux soins hospitaliers en Guyane : derrière un contrast encourageant, de fortes disparités. Insee Anal. [Internet]. 2014 [cité 2021 juin 21]. Available from: [http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/23459/1/IA\\_GUY\\_2.pdf](http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/23459/1/IA_GUY_2.pdf) ; Gardel.C, Blondel.J, Yvin.P, Blemont.P. Renforcement de l'offre de soins en Guyane. [Internet]. Guyane: République Française; 2021 [cité 2021 juin 23]. Available from: [https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-066r\\_guyane.pdf](https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-066r_guyane.pdf) ; Mosnier.E. Epidémiologie des maladies infectieuses et épidémiques en milieu isolé Amazonien [Internet]. 2017 [cité 2021 mai 31]. Available from: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01566849/document> ; Fremery A, Blanc R, Mutricy R, Kallel H, Pujol JM. Ressenti des médecins lors de la prise en charge des urgences vitales dans les centres de santé en Guyane. 2019 [Article soumis pour publication] ; Ville.M, Brousse.P. Centres délocalisés de prévention et de soins : une approche pour les territoires isolés de Guyane. Santé En Action 2014;p36-38. Carde E. Le système de soins français à l'épreuve de l'outre-mer: Des inégalités en Guyane. Espace Popul. Sociétés 2009;175-89. ; Seince.m. Impact d'une formation par simulation in-situ à des situations d'urgences rencontrées en milieu isolé, réalisée sur le personnel soignant du dispensaire de We, Lifou, Nouvelle-Calédonie. 2020;