

Aventures en Guyane

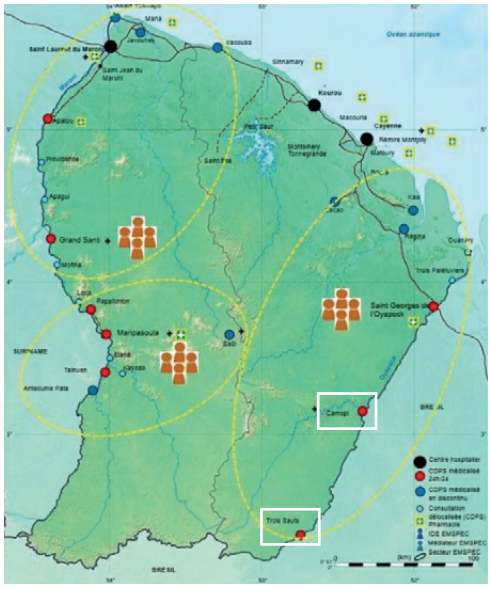
par le Dr Constance AUDET*

• Assistante en médecine générale – ULB
audet.constance@gmail.com

Exercer son métier dans un autre pays, en particulier en milieu isolé, permet de changer de perspective sur sa pratique, d'évoluer en tant que médecin et implique de relever des défis qui ne font pas partie de notre quotidien en Belgique.







En mai 2023, je pars pour la troisième fois dans ce territoire tropical qu'est la Guyane Française, pour une mission de deux mois en commune isolée. Situé entre le Brésil et le Suriname, ce département d'outre-mer est une incursion française au sein du territoire sud-américain, recouvert à 90 % par la forêt amazonienne.

Le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) est responsable de l'organisation des services de soins de santé sur tout le territoire intérieur guyanais sous forme de Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) actuellement au nombre de 17. En fonction des centres, l'offre de soins se compose de médecins, d'infirmiers ou infirmières et de sages-femmes. Trois CDPS sont en passe de devenir des hôpitaux de proximité et vont pouvoir se doter d'équipements de radiologie et de biologie ainsi que d'une unité d'hospitalisation. Des missions spécialisées (dermatologie, pédiatrie, infectiologie…) sont régulièrement organisées afin de pouvoir assurer le suivi des patients directement en commune, les déplacements vers Cayenne étant longs, fastidieux et couteux.

La Guyane possède une histoire éminemment riche et complexe qu'il serait difficile de résumer en quelques lignes. Il est estimé que la Guyane possède jusqu'à 25 groupes ethniques différents, témoins des mouvements de population liés à la colonisation qu'elle subit depuis le XVIe siècle. Chaque village possède donc ses spécificités en termes d'histoire, d'ethnie et de langue.

Pendant ces deux mois en Guyane, j'ai partagé mon temps entre les communes amérindiennes de Trois-Sauts (ethnie Wayampi) et de Camopi (Wayampi et Téko), respectivement 800 et 1 400 habitants.

Arriver en site isolé : une question d'organisation

Une partie de la logistique est prise en charge par l'hôpital de Cayenne : arrivée en avion, en voiture ou en pirogue en fonction de la localisation de la commune et des possibilités de transport. Pour parvenir jusqu'à Trois Sauts, il faut obtenir une autorisation de la Préfecture, le site se trouvant en zone



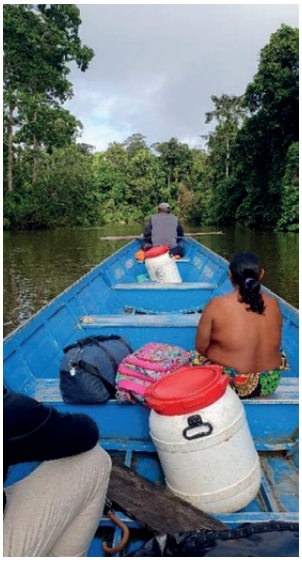
Survoler la forêt amazonienne en avion.

protégée du Parc Amazonien de Guyane. Une fois l'autorisation reçue, j'ai pu prendre l'avion de Cayenne à Camopi, 45 minutes de vol, loger une nuit sur place pour partir le lendemain matin tôt et parcourir 150 km en pirogue sur le fleuve Oyapock jusqu'au village de Trois Sauts pour une durée de 8 heures en période des pluies (lorsque le fleuve est bas en période sèche, le trajet peut prendre jusqu'à 10 heures).

À Trois Sauts, il n'existe ni épicerie ni commerçant. Les villageois vivent en totale autonomie sur le plan alimentaire : chasse, pêche et récoltes dans les abattis brulis itinérants (méthode d'agriculture consistant à bruler la forêt sur une parcelle de 0,5 à 1 ha, cultivable pendant 1 à 3 ans avant de changer de zone pour laisser la terre se régénérer). Il faut donc prévoir son « fret » pour la durée du séjour, à savoir acheminer par pirogue toutes les ressources alimentaires nécessaires achetées au supermarché à Cayenne : prévoir les condiments, les boites de conserve, réfléchir aux produits frais qui peuvent être transportés en plein soleil pendant 8 heures en pirogue sans trop souffrir… Beaucoup d'organisation et d'ingéniosité ! Tout ceci doit être empaqueté dans des cartons de maximum 10 kg (pour sauvegarder notre dos lors du déchargement de la pirogue), mais heureusement il n'y a pas de limite de poids sur les pirogues. Résultats des courses : 600 € au magasin de Cayenne répartis dans 8 cartons pour un total de 80 kg de nourriture.



Le stock de nourriture pour 6 semaines.



Trajet en pirogue vers Trois Sauts.

La réalité du terrain en centre de santé

Chaque centre de santé dispose de tout le matériel médical nécessaire de base (table de consultation, matériel de prise de paramètres, kit de réanimation, ECG…), avec certaines spécificités liées à la réalité du terrain : présence d'une pharmacie dans le village ou non, nécessitant d'intégrer un stock de médicaments au centre, haute fréquentation justifiant du matériel plus performant ou plus spécialisé (échographe, cardiotocographe, ventilation non invasive…), etc.

CDPS de Camopi (l'équipe médicale et les patients sont pieds nus dans le dispensaire) et la salle d'attente.









Évacuation sanitaire en tracteur jusqu'à l'hélicoptère d'un patient envenimé.

Le dispensaire de Trois Sauts est le centre le plus isolé de Guyane avec une fréquentation plutôt faible (en moyenne une dizaine de patients par jour). L'équipe sur place est composée d'une infirmière ou d'un infirmier et d'un·e médecin ainsi que trois agents de service hospitalier (ASH) occupant une place primordiale dans la bonne organisation du CDPS. Outre l'entretien du centre, ils permettent d'assurer la médiation culturelle : plus qu'une fonction de traduction (la langue maternelle étant le Wayampi), les ASH permettent aux équipes médicales de comprendre les traditions, les croyances, mais aussi les dynamiques culturelles qui nous échappent bien souvent et sont pourtant indispensables pour espérer pratiquer une médecine en adéquation avec les besoins de la population.

Le dispensaire est ouvert tous les jours de semaine de 8 h à 13 h puis de 16 à 18 h. En dehors de ces heures et le week-end, les patients peuvent se rendre pour les urgences au domicile de l'infirmière, qui se situe juste derrière le dispensaire et qui nous en avertit par talkie-walkie, le logement des médecins se trouvant plus loin dans le village. À Camopi, où j'ai passé la deuxième partie de mon séjour, l'équipe se compose habituellement de deux médecins et deux infirmières/infirmiers. Les habitants peuvent directement venir trouver infirmières et médecins dans leurs logements en cas de besoin. Un code est respecté : l'équipe d'astreinte garde la lumière extérieure de leur maison allumée, les patients savent donc où frapper s'ils nécessitent une aide médicale urgente pendant la nuit.

Les services médicaux sont gratuits, il n'y a aucune transaction financière au sein du centre, pour les consultations ou pour les médicaments, Trois Sauts et Camopi n'ayant pas de pharmacie au sein des villages. Les médicaments sont commandés et réceptionnés par pirogue, une fois toutes les deux semaines à Trois Sauts et une fois par semaine à Camopi. La gestion des stocks est assurée par l'équipe infirmière, et nous disposons des médicaments essentiels, selon la disponibilité. Il faut donc par exemple pouvoir estimer le nombre de bouteilles de paracétamol en sirop restantes avant de les délivrer et en garder en réserve en cas de nécessité (préférer donc garder le dernier sirop pour un nouveau-né plutôt qu'un enfant de 3 ans qui est capable de prendre les sachets à dissoudre). De même pour les vaccins, ce qui peut engendrer des retards vaccinaux par manque de certains vaccins, ou, comme cela nous est arrivé, par rupture de la chaine du froid : le réfrigérateur à gaz est tombé en panne la nuit, nous obligeant après consultation avec la pharmacie de Cayenne et les infectiologues, à jeter la majorité des vaccins.

Les évacuations sanitaires : un défi organisationnel

L'évacuation sanitaire des patients, pour des urgences ou pour des rendez-vous spécialisés, peut se faire de plusieurs façons : par hélicoptère pour les urgences vitales, par avion ou pirogue à Camopi, et par pirogue uniquement au départ de Trois Sauts. Évidemment, cela demande une logistique impressionnante qui repose sur les épaules du corps médical. Avec une seule pirogue toutes les deux semaines au départ de Trois Sauts, il faut donc pouvoir prévoir les rendez-vous qui correspondent au départ des pirogues mais également pouvoir trouver un logement sur Cayenne pour les patients en consultation externe et organiser le retour également en tenant compte du planning des pirogues. En partance

de Trois Sauts par exemple, les patients prennent la pirogue jusqu'à Camopi, 8 heures de voyage, dorment une nuit sur place (dans la famille ou chez des proches), prennent à nouveau la pirogue pour 3 heures de voyage le lendemain vers Saint Georges (première ville du fleuve reliée par la route à Cayenne), puis enfin la navette de l'hôpital assurant le trajet Saint Georges – Cayenne. Un réel casse-tête qui vous fait réfléchir à 2 fois avant de programmer des examens médicaux... Il faut également tenir compte des distances parfois parcourues par les habitants pour se rendre au dispensaire. Les patients peuvent mettre parfois 20 minutes de pirogue pour une consultation médicale, paramètre qu'il faut absolument prendre en compte dans la prise en charge médicale, car il n'est pas toujours possible de faire revenir le patient pour réévaluation clinique (notamment lié à la disponibilité et au prix du carburant).

Il faut également savoir que le suivi des grossesses est assuré par les sages-femmes qui font des rotations fréquentes en sites isolés (les centres de plus grande taille ont l'opportunité d'avoir des sages-femmes fixes), mais tous les accouchements se font à l'hôpital de Cayenne. Il faut donc imaginer que les femmes enceintes de 8 mois partent seules, sans leurs proches, pour aller accoucher à Cayenne après 2 longs jours de voyage...

Les avis médicaux se font par téléphone avec possibilité d'envoyer des photos via le programme informatique de l'hôpital. Cependant, à Trois Sauts, le réseau téléphonique est très restreint et n'est accessible qu'au niveau du point le plus haut du village, là où se trouve l'antenne de réception, et seulement par beau temps... Demander des avis spécialisés est un sacré défi à relever, et notamment pour appeler le SAMU en cas d'avis urgent. Le centre de Trois Sauts dispose d'un téléphone satellite dont les communications sont onéreuses, et ne fonctionne que sur une plateforme bétonnée située à l'extérieur du centre.

La gestion des urgences se fait via le SAMU dont le centre de régulation se trouve à Cayenne. Les médecins sont accessibles par téléphone et permettent de soutenir les équipes sur place dans la prise en charge des patients et d'allouer un transport par hélicoptère en cas d'urgence vitale. Là est toute la problématique de la prise en charge des patients par le SAMU : tout le monde s'accordera sur la nécessité d'évacuer une morsure de serpent, il s'agit d'une urgence absolue, mais qu'en est-il des patients qu'il faut rapprocher dans un délai le plus court possible mais ne présentant pas d'urgence vitale ? Qu'en est-il des patients ne pouvant pas se déplacer facilement ou qui risquent de devenir instable sur le trajet long et fastidieux en pirogue ? C'est la principale frustration à laquelle nous devons faire face en tant que médecin sur place : la patiente avec une ostéite, à

Transport de patients en tracteurs avec l'équipe du SAMU jusqu'à la zone d'atterrissage de l'hélicoptère situé à 800 mètres du dispensaire.







Grage apporté par un patient envenimé pour identification.

risque de sepsis, ne mérite-t-elle pas un transport héliporté ? Quel risque pour la patiente qui va mettre deux jours à rejoindre Cayenne, comment assurer la continuité de son antibiothérapie ? La responsabilité imputée au médecin de première ligne est immense. La disponibilité des hélicoptères est également à prendre en compte : avec seulement deux hélicoptères dans la flotte de l'hôpital (souvent un seul étant en état de voler) et assurant les transports urgents de tout le territoire guyanais, c'est au SAMU que revient la hiérarchisation des urgences. À savoir également qu'en temps de pluie ou la nuit, l'hélicoptère ne volera pas, et qu'il faudra donc attendre une fenêtre météorologique favorable, ou le matin, avant de pouvoir déclencher le transfert. Il n'y a pas plus doux son que celui de l'hélicoptère en approche du village lorsque l'on a passé la nuit à veiller sur un patient instable.

Quelle médecine pratique-t-on en forêt amazonienne ?

Les pathologies rencontrées en dispensaire permettent une pratique riche et variée. Nous faisons beaucoup de pédiatrie liée à la pyramide des âges de Guyane, la moitié de la population ayant moins de 25 ans. De nombreuses pathologies infectieuses tropicales sont également représentées : leishmaniose cutanée, dengue, paludisme, ulcère de Buruli… S'ajoutent bien évidemment toutes les pathologies chroniques habituelles et la traumatologie notamment les morsures de serpent, dont la plus terrible : la morsure de grage. Le grage petits carreaux, *Bothrops Atrox*, est un serpent de la famille des viperidae très fréquent autour des habitations humaines en Guyane dont le venin est hématotoxique (consommation des facteurs de coagulation et thrombopénie), entrainant une myonécrose ainsi qu'une atteinte rénale dans certains cas. On recense 90 à 100 envenimations par morsure de serpent tous les ans en Guyane dont 80 à 90 % sont attribuées au grage petits carreaux. La prise en charge nécessite une antalgie agressive par morphine, la gestion des complications hémorragiques et surtout, le transfert urgent vers les soins intensifs de l'hôpital de Cayenne pour l'administration d'un anti-venin (dont l'efficacité reste très controversée) et la prise en charge des complications plus tardives telles que le syndrome des loges, nécrose, sepsis[1]…



Tests de coagulation sur tube sec (gauche +45 min droite +30 min).

Au cours de mes trois rotations en Guyane, j'ai pris en charge deux envenimations par morsure de grage au niveau des membres inférieurs. J'ai été particulièrement marquée par la douleur intense provoquée dans les minutes suivant la morsure, difficilement contrôlable par la titration morphinique. Le test de coagulation sur tube sec fait à l'arrivée du patient (tube de droite sur la photo) montre encore une coagulation correcte avec formation d'un caillot, mais le test réalisé après 10 minutes (soit 30 minutes après la morsure) commence déjà à montrer un caillot friable de petite taille (à gauche sur la photo), pour finalement arriver à un état de sang tout à fait liquide sans signe de coagulation à 45 minutes de la morsure (et n'ayant toujours pas coagulé 3 jours plus tard). Le patient est arrivé à 23 heures au CDPS et l'hélicoptère, ne volant pas la nuit, n'a pu venir chercher le patient qu'à 11 h le lendemain matin. La nuit nous a paru bien longue... Nous avons appris par la suite que le patient avait malheureusement dû être amputé à la suite d'une fasciite nécrosante qui s'est déclarée quelques jours plus tard.

Retour d'expérience personnelle

La Guyane, surnommée l'« enfer vert » est pour moi devenue un lieu d'apprentissage hors du commun, tant sur le plan professionnel que personnel. Les situations médicales auxquelles j'ai dû faire face pendant ces mois en milieu isolé m'ont permis de développer une polyvalence et une autonomie que je n'aurais pas pu acquérir en Belgique, et me permettront, je l'espère, de devenir un meilleur médecin. Certaines journées sont longues et particulièrement stressantes, mais la magie de la médecine en centre de santé réside dans les équipes. Un incroyable travail multidisciplinaire peut se mettre en place, faisant fi de la hiérarchie liée au statut des soignants. Ici, seul.es face à des situations extrêmes, ce sont l'expérience, l'humain et la résilience qui importent. C'est une opportunité d'apprendre l'un·e de l'autre, de croiser nos compétences afin d'exercer la meilleure médecine possible, c'est une solidarité au sein de l'équipe qui tisse des liens indéfectibles.

Les problématiques rencontrées par les populations amérindiennes en Guyane sont complexes et la réalité est souvent bien sombre. Le taux de suicide chez les jeunes amérindiens est 8 à 10 fois plus élevé que dans l'hexagone[2]. Il faudrait bien plus que 2 mois sur place pour espérer comprendre les enjeux de la colonisation, de l'éducation, de l'isolement physique sur leurs modes de vie. Mais Trois Sauts et Camopi ne méritent pas d'être réduites à de simples statistiques. Évoluer, ne serait-ce que pour un court moment, au sein de ces populations a été d'une richesse incroyable et restera une aventure humaine sans précédent. À chaque retour en Belgique, je mesure la chance que j'ai de pouvoir exercer mon métier ailleurs, de pouvoir m'enrichir de ces expériences et de rapporter avec moi un peu plus de compétences et d'humanité.

Si vous êtes intéressé·es par le travail en dispensaire ou si vous avez des questions sur la vie en Guyane, n'hésitez pas à me contacter par mail.

Bibliographie

1. Pujo JM, Houcke S, Fremery A, Lontsi-Ngoula G, Burin A, Mutricy R, et al. Les envenimations vipérines en Guyane française. Ann Fr Médecine D'urgence. mai 2021 ; 11 (3) : 150-9.
2. SPF. Épidémiologie descriptive des tentatives de suicide et des suicides dans les communes isolées de Guyane française [Internet]. [cité 9 sept 2023]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/import/epidemiologie-descriptive-des-tentatives-de-suicide-et-des-suicides-dans-les-communes-isolees-de-guyane-francaise