



HAL
open science

La population âgée en Guyane : état des lieux et enjeux pour le système de santé

Loreinzia Clarke, Marie Josiane Castor-Newton, Olivier Angénieux, Maryse Lapeyre-Mestre, Virginie Gardette

► **To cite this version:**

Loreinzia Clarke, Marie Josiane Castor-Newton, Olivier Angénieux, Maryse Lapeyre-Mestre, Virginie Gardette. La population âgée en Guyane : état des lieux et enjeux pour le système de santé. *Santé Publique*, 2022, 34 (5), pp.695-707. <10.3917/spub.225.0695>. <hal-04762332>

HAL Id: hal-04762332

<https://hal.science/hal-04762332v1>

Submitted on 31 Oct 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

La population âgée en Guyane : état des lieux et enjeux pour le système de santé

The elderly in French Guiana: health status and challenges for the Guianese health system

Loreinzia Clarke^{1,3}, Marie Josiane Castor-Newton¹, Olivier Angénieux², Maryse Lapeyre-Mestre³ et Virginie Gardette⁴

↳ Résumé

Introduction : Avec l'allongement de l'espérance de vie de la population, la progression des maladies chroniques, notamment des maladies cardionéurovasculaires, maladies neurodégénératives (MND) et leurs complications, la prise en charge sanitaire et médico-sociale représente un enjeu majeur de santé publique.

Objectif : Cet article a pour objectif de présenter un état des lieux de la situation des personnes âgées (PA) et de l'organisation actuelle du système de santé pour leur prise en charge en Guyane.

Méthode : Une revue de la littérature et l'analyse de données démographiques, socioéconomiques, de morbidité et de mortalité, d'offre et de recours aux soins les plus récentes ont été réalisées. À des fins de comparaison, ces données ont été confrontées avec celles de la France hexagonale et des autres départements et régions d'outre-mer lorsque celles-ci étaient disponibles.

Résultats : Avec un taux d'accroissement annuel moyen de +6,7 % chez les 65 ans et plus le plus élevé de France (hors Mayotte), le phénomène de vieillissement est amorcé en Guyane, bien que sa population reste encore jeune. L'état de santé des PA en Guyane, caractérisé par une entrée en dépendance précoce et une plus grande prévalence des maladies silencieuses (hypertension artérielle, diabète, hypercholestérolémie), est moins favorable qu'en France hexagonale. De plus, l'offre sanitaire et médico-sociale pour les PA reste lacunaire, voire embryonnaire, avec peu d'accompagnement adapté pour PA atteintes de MND.

Conclusion : Cet état des lieux met en exergue la situation des PA et des enjeux pour le système de santé.

Mots-clés : Vieillesse ; Personnes âgées ; Système de santé ; Guyane.

↳ Abstract

Introduction: With the increase in life expectancy of the population, the progression of chronic diseases, in particular cardiovascular diseases, neurodegenerative diseases (NDD) and their complications, health and medico-social care represents a major public health issue.

Objective: The aim of this article is to present an overview of the situation of the elderly and the current organization of the health-care system for their care in French Guiana.

Method: A review of the literature and analysis of the most recent data related to demographics, socioeconomics, morbidity and mortality, supply and use of care, were carried out. For comparative purposes, these data were compared with those for mainland France and the other French overseas departments and regions when available.

Results: With an average annual growth rate of +6.7% among people aged 65 and over, the highest in France (excluding Mayotte), the aging phenomenon has begun in French Guiana, although its population is still young. The health status of the elderly in French Guiana, characterized by an early onset of dependency and a greater prevalence of silent diseases (arterial hypertension, diabetes, hypercholesterolemia), is less favorable than in mainland France. In addition, the health and medico-social provision for the elderly remain incomplete or even embryonic, with little adapted support for elderly people with NND.

Conclusion: This review highlights the situation of elderly people and the challenges for the health system.

Keywords: Aging; Elderly; Health system; French Guiana.

¹ Observatoire Régional de la Santé de Guyane, Service Études – Cayenne – Guyane française.

² Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais – Saint-Laurent-du-Maroni – Guyane française.

³ Équipe « Pharmacologie En Population, cohorteS, biobanqueS » (PEPSS), Centre d'Investigation Clinique (CIC) – Université Toulouse 3 – France.

⁴ Maintain Aging Research team, Centre d'épidémiologie et de recherche en santé des populations (CERPOP) Université de Toulouse, Inserm – Université Paul Sabatier, CHU de Toulouse – France.

Introduction

Le système de santé français, comme d'autres, fait face à de nombreux défis, dont celui du vieillissement face auquel les pouvoirs publics ont développé progressivement des politiques en faveur des personnes âgées : politique d'assistance et de soutien financier, d'aide au maintien à domicile, de développement d'une offre d'accueil de jour, d'hébergement temporaire ou permanent en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, et des prises en charge spécifiques pour les troubles cognitifs et comportementaux comme la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés [1-3].

Historiquement centrée sur la santé maternelle et infantile [4] et sur les maladies infectieuses [5-8], la Guyane doit désormais également faire face au vieillissement de sa population, avec la multiplication par trois du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus, entre 2013 (7 %) et les projections 2050 (20 %). Ce territoire présente de multiples spécificités géographiques, démographiques, socio-économiques, culturelles, politiques et relatives à son offre de soins. C'est un vaste territoire de 83 534 km², monodépartemental avec 22 communes, couvert à plus de 90 % par la forêt amazonienne, situé à 7 000 km de Paris sur la côte nord-est de l'Amérique du Sud. Il est séparé du Brésil à l'Est par le fleuve de l'Oyapock et à l'Ouest par le fleuve du Maroni. S'il s'agit de la région française la moins peuplée (trois habitants/km²), elle connaît une forte croissance démographique (+2,4 %/an). Comme les autres départements et régions d'outre-mer (DROM), ce territoire est notamment attractif pour les ressortissants des pays voisins, car il offre un accès à la stabilité politique, à l'éducation, aux minima sociaux et à la santé [9]. La crise migratoire majore les inégalités socio-économiques déjà importantes, le taux de pauvreté progresse, en lien avec un coût de la vie important en raison de l'importation des produits de base, du taux de chômage élevé et d'un revenu médian mensuel deux fois inférieur à celui de la France hexagonale [10]. Du fait de sa géographie, la population guyanaise est inégalement répartie sur le territoire, et la majorité de la population vit le long de la bande côtière. Si, théoriquement, le système de santé repose sur une organisation de soins similaires à celle de la France hexagonale, cette spécificité géographique complexifie l'organisation de l'offre de soins. Certaines communes dites « de l'intérieur » ne sont accessibles que par voie fluviale ou aérienne, notamment pour les évacuations sanitaires (pour les soins urgents) vers le centre hospitalier de l'Ouest

guyanais ou vers le centre hospitalier de Cayenne, centre de référence de la région. Par ailleurs, l'absence de certaines spécialités médicales conduit parfois la population à quitter le territoire vers les Antilles ou vers la France hexagonale pour se soigner.

Face à l'enjeu à venir vis-à-vis de la population âgée guyanaise, l'objectif de cet article est de présenter un état des lieux de l'état de santé des personnes âgées résidant en Guyane et de l'organisation actuelle du système de santé pour leur prise en charge.

Matériels et méthodes

Population d'étude

Si les dernières publications retiennent de plus en plus l'âge de 75 ans pour définir la population âgée, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère une personne âgée à partir de 65 ans [11]. Nous avons retenu le seuil de 65 ans dans le contexte d'une transition démographique récente en Guyane. Certaines sources de données retiennent d'autres seuils d'âge selon l'indicateur : 55 ans, 60 ans, 75 ans, 80 ans.

Sources des données

La réalisation de cet état des lieux repose sur une revue de la littérature et différentes sources de données en mobilisant les données les plus récentes. Les données démographiques, socio-économiques et d'offre de soins émanent de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) avec la statistique annuelle des établissements de santé (Sae), et du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess).

La description des conditions de vie et de l'état de santé de la population âgée provient d'enquêtes en population générale (Enquête d'Aide sociale, Migrations, Famille et Vieillesse, Ined-Insee 2009-2010, Mode de cohabitation et hébergements 2017, Enquête vie quotidienne et santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, enquête santé européenne (EHIS) 2019 et autres études mobilisées) ; de la méthodologie de repérage des pathologies développée par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) analysée à partir du système national des données de santé (SNDS), et

de données de mortalité produites par l'Institut national de santé et de la recherche médicale – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm – CépiDc).

À des fins de comparaison, ces données sont confrontées avec celles de la France hexagonale et les DROM, lorsque celles-ci sont disponibles.

Résultats

Vieillesse démographique, migration, caractéristiques socio-économiques et culturelles

En 2018, la population âgée de 65 ans et plus de Guyane est estimée à plus de 15 000 habitants soit 5,5 % de la population totale, une proportion quatre fois moindre qu'en France hexagonale, mais également inférieure à celles des autres DROM. Avec un taux d'accroissement annuel moyen chez les 65 ans et plus de +6,7 % sur la période 2013-2018, la Guyane présente la proportion d'augmentation de cette population la plus élevée de France (hors Mayotte) (Figure 1). Et selon les projections de l'Insee, on attend d'ici 2050 presque trois fois cette proportion en Guyane (17,9 %) (Tableau I). Cette évolution démographique est aussi marquée à La Réunion et dans les Antilles, notamment en Martinique où la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, qui est la plus importante (20,5 %)

des DROM et des régions de France, atteindra 50,5 % à l'horizon 2050.

L'espérance de vie à la naissance des gyanais est plus faible que leurs homologues métropolitains, mais reste dans la moyenne des autres DROM (Tableau II).

L'espérance de vie à 65 ans des gyanais se rapproche de la moyenne hexagonale et a augmenté de deux ans pour les hommes et d'un an pour les femmes en 19 ans. À 65 ans, les gyanais peuvent espérer vivre respectivement 18,4 ans et 23,2 ans contre 19,3 ans et 23,3 ans pour leurs homologues métropolitains en 2019. Comparativement aux autres DROM, l'espérance de vie à 65 ans des femmes gyanaises est supérieure d'un an à celle de La Réunion et comparable à celle de leurs homologues martiniquaises, mais moins bonne que celle des guadeloupéennes (24,4 ans). L'espérance de vie à 65 ans des gyanais est moins bonne que celle de leurs homologues des Antilles et de La Réunion (entre 19,1 ans et 19,8 ans).

Le vieillissement s'explique par l'augmentation de l'espérance de vie mais aussi par les flux migratoires, d'une part, avec l'arrivée de migrants d'autres pays clandestinement et donc omis par les recensements, et d'autre part, avec un solde migratoire en faveur des personnes âgées. C'est le cas notamment de la Martinique avec le départ des jeunes partant réaliser leurs études vers la métropole, et le retour des retraités vers l'île. En effet, si les Antilles et La Réunion sont davantage concernées par l'émigration, la Guyane demeure une terre d'immigration où l'impact est le plus fort des DROM, avec un solde migratoire positif

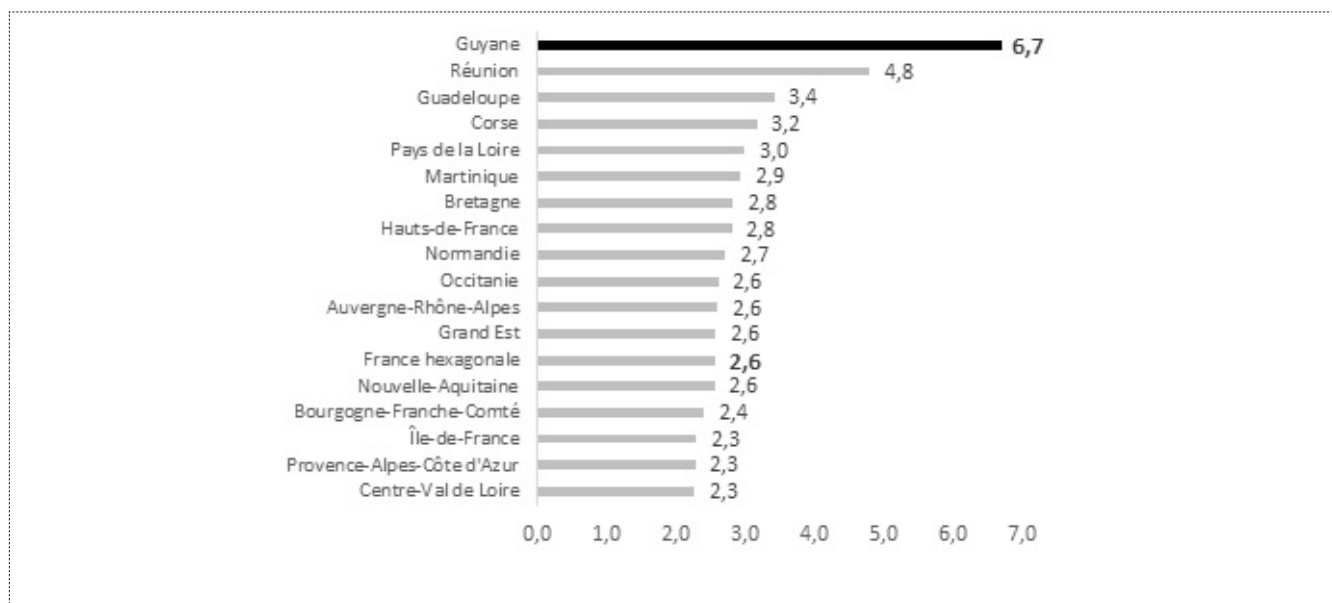


Figure 1 : Taux d'accroissement annuel moyen de la population de 65 ans et plus, 2013-2018

Source : Insee, Exploitation : Observatoire Régional de la Santé de Guyane

Tableau I. Démographie, projections et caractéristiques socio-économiques, comparaison avec les autres DROM et la France hexagonale

	Guyane	Guadeloupe	Martinique	La Réunion	France hexagonale
Population (n), 2018	276 128	387 629	368 783	855 961	64 844 037
	n (%)	%	%	%	%
< 65 ans	260 888 (94,5)	81,2	79,5	88,3	80,0
≥ 65 ans	15 240 (5,5)	18,8	20,5	11,7	20,0
65-74 ans	10 037 (3,6)	10,5	10,9	6,9	10,5
≥ 75 ans	5 203 (1,9)	8,3	9,6	4,7	9,4
Part (%) des ≥ 65 ans à l'horizon 2050	17,9	44,5	50,5	56,7	31,9
Taux (%) de pauvreté des ≥ 65 ans, 2017	34	27	37	47	7,6
Espérance de vie (années), 2019					
<i>à la naissance</i>					
Hommes	76,6	76,4	78,8	78,5	79,8
Femmes	83,8	84,7	84,3	84,7	85,7
<i>à 65 ans</i>					
Hommes	18,4	19,6	19,8	19,1	19,6
Femmes	23,4	23,4	23,3	22,6	23,5
Part (%) des ≥ 60 ans vivant seul(e)s à domicile, 2017	25	32,8	32,2	25,8	29,6
Part (%) des allocataires de l'ASV et l'Aspa* des ≥ 60 ans, 2018	16	20,4	13,2	15	2,9
Taux (%) de bénéficiaires APA^u, 2019					
<i>≥ 60 ans</i>					
APA à domicile	2,5	6,1	7,6	9,7	4,4
APA établissement	0,7	0,6	1,5	0,8	3,1
<i>≥ 75 ans</i>					
APA à domicile	11,1	18,5	22,1	35	12,5
APA établissement	2,9	1,9	4,3	2,9	8,6

* Allocation Supplémentaire Vieillesse et Allocation de solidarités aux personnes âgées

^u Allocation Personnalisée Autonomie

Sources : Insee - projections Omphale, Drees - enquête sociale

aux âges d'entrée dans la vie adulte et aux âges avancés, ce qui impacte la composition et le volume de sa population [12].

En 2018, le nombre de personnes immigrées résidant en Guyane est estimé à plus de 84 000 (30,6 % de la population totale) [13]. Parmi les immigrés, les trois-quarts étaient originaires du Suriname, du Brésil et d'Haïti, et le reste du Guyana, de Chine, de Sainte-Lucie, du Laos et plus récemment de la Syrie. Les populations autochtones de Guyane

(amérindiennes, bushinengue et créole guyanais), en plus de ces ressortissants de pays étrangers, font de la Guyane un territoire multiculturel et multilingue.

Comme le reste de la population, la population âgée de 65 ans ou plus est très inégalement répartie sur le territoire) (Figure 2.a). Un peu plus de la moitié (52,7 %) se concentre essentiellement dans une commune de l'intérieur (Saül au centre), de l'Est (Régina) et du Littoral (Sinnamary, Rémire-Montjoly, Roura et Cayenne).

Tableau II. Caractéristiques de santé des personnes âgées de Guyane, comparaison avec les autres DROM et la France hexagonale

	Guyane	Guadeloupe	Martinique	La Réunion	France hexagonale	
Déterminants de santé chez les 61-75 ans, 2014	%	%	%	%	%	
Tabagisme quotidien	8,9	8,9	5,5	8,7	11	
Usage quotidien d'alcool*	11	13	10	8,2	23	
Usage d'alcool à risque chronique	2,6	2,6	2,9	2,5	5,8	
Santé mentale chez les 61-75 ans, 2014	%	%	%	%	%	
Épisodes dépressifs dans l'année	1,6	2,6	3,4	4,1	4,9	
TS ^a au cours de la vie	2,6	1,9	3,3	5,9	5,8	
Consommation de médicaments psychotropes au cours de la vie	20	20	26	39	43	
Pathologies les plus prises en charge chez les ≥ 65 ans[‡], 2018	n	%	%	%	%	
Hypertension artérielle	8 505	12,0	12,6	11,7	12,0	11,3
Diabète	4 012	5,7	6,3	5,5	64,0	3,4
Hypercholestérolémie	3 337	4,7	5,6	4,7	6,3	6,7
Pathologies du grand âge chez les ≥ 65 ans[‡], 2018	n	%	%	%	%	
Maladie de Parkinson	203	0,29	0,31	0,29	0,30	0,33
Démences dont Alzheimer	382	0,54	1,07	1,25	0,87	1,04
Évolution mortalité toutes causes chez les ≥ 65 ans	n _{moyen}	%o	%o	%o	%o	%o
2001-2003	275	43,2	42,5	46,3	52,9	43,9
2014-2016	400	39,2	37,5	37,4	42,5	38,4
Causes de décès chez les ≥ 65 ans 2014-2016	n	%	%	%	%	%
Hommes						
Tumeurs	57	27,3	25,0	26,8	30,0	31,9
Maladies cardiovasculaires	50	24,3	24,5	24,2	25,4	25,4
Symptômes, signes et résultats anormaux	31	14,8	13,0	9,0	6,7	7,7
Maladies respiratoires	13	6,6	5,6	5,9	8,1	8,2
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	10	4,7	6,6	7,0	5,8	3,4
Femmes						
Maladies cardiovasculaires	55	28,5	29,3	28,8	30,1	29,2
Tumeurs	37	19,0	18,7	19,8	19,6	21,6
Symptômes, signes et résultats anormaux	31	16,1	14,9	11,8	8,5	10,1
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	15	7,6	9,1	8,1	9,8	4,1
Maladies respiratoires	13	6,6	5,6	5,9	8,1	7,3

* Vin, bière, alcool fort

^a Tentatives de Suicide[‡] Taux de prévalence standardisés pour 100 assurés du régime général (y compris Sections Locales Mutualistes)

Sources : Baromètre Santé DOM 2014, SNDS 2018, Inserm-CépiDc, Insee

En 2017, un quart des personnes âgées de 60 ans et plus en Guyane vivaient seules à domicile, soit une proportion en dessous de celles observées dans les autres DROM (entre 25,8 % et 32,8 %) et en France hexagonale (29,6 %). Le recours à l'institutionnalisation est moindre dans les DROM qu'en France hexagonale, selon la dernière enquête sur le mode de cohabitation et sur les hébergements de l'Insee en 2017, seulement 1,5 % des personnes âgées de 60 ans et plus en Guyane vivaient en institution, soit près de trois fois moins qu'en France hexagonale (4,4 %) et entre 1,5 % et 2,1 % dans les autres DROM. Les solidarités intergénérationnelles restent prégnantes dans les DROM et c'est en Guyane et à La Réunion que les personnes âgées de 65 ans et plus sont les plus aidées par leur entourage [14]. En effet, en 2009-2010, 30 % des guyanais de 65 ans et plus déclaraient recevoir une aide régulière dans la vie quotidienne d'un proche, mais ne recevaient que peu d'aides financières. Malgré ces solidarités familiales, les personnes âgées restent exposées à la précarité financière. En 2017, en Guyane, un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus vivent en dessous du seuil de pauvreté contre quatre fois moins en France hexagonale (7,6 %), et un taux de pauvreté des 65 ans et plus dans la moyenne de celui des autres DROM (entre 27 % et 47 %) [15-18]. Fin 2018, la part des allocataires de l'Allocation Supplémentaire Vieillesse (ASV) et de l'Allocation de solidarités aux personnes âgées (Aspa) représente près de 16 % de la population des 60 ans et plus en Guyane, soit cinq fois plus qu'en France hexagonale

(2,9 %) et une proportion dans la moyenne de celles observées dans les autres DROM (entre 13,2 et 20,4 %).

Par ailleurs, il faut noter comme en population générale, un usage courant de la médecine traditionnelle. Celui-ci constitue parfois leur premier recours avant la médecine conventionnelle ce qui peut concourir à retarder la prise en charge [19].

État de santé et dépendance des personnes âgées

Malgré l'augmentation de l'espérance de vie, la santé perçue par les personnes âgées est plus dégradée dans les DROM qu'en France hexagonale. En effet, c'est en Guyane et à La Réunion que les personnes âgées sont plus nombreuses à déclarer être en « très mauvais état de santé » ou « limitées dans leurs activités quotidiennes » [14]. En effet, 21 % des 55 ans ou plus en Guyane déclarent avoir rencontré des difficultés sévères pour marcher 500 mètres, contre deux fois moins en métropole (10 %), et entre 19 % et 39 % dans les autres DROM (y compris Mayotte) [20]. La perte d'autonomie concernait 900 personnes âgées de 60 ans et plus en 2007, et d'ici 2030 ce chiffre devrait tripler [21]. Si la Guyane détient, fin 2019, un taux de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile chez les 60 ans et plus, deux à trois fois inférieur au taux des autres DROM (entre 6,1 % et 9,7 %) et deux fois moins élevé à la moyenne hexagonale (4,4 %), son taux chez les

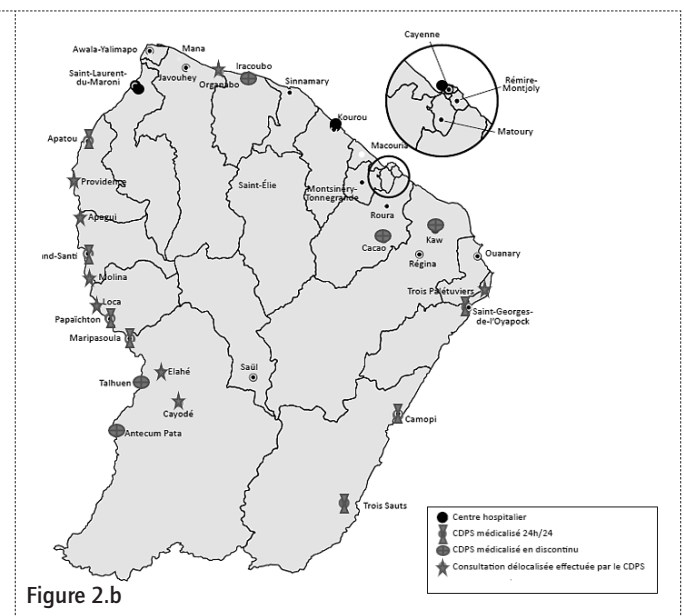
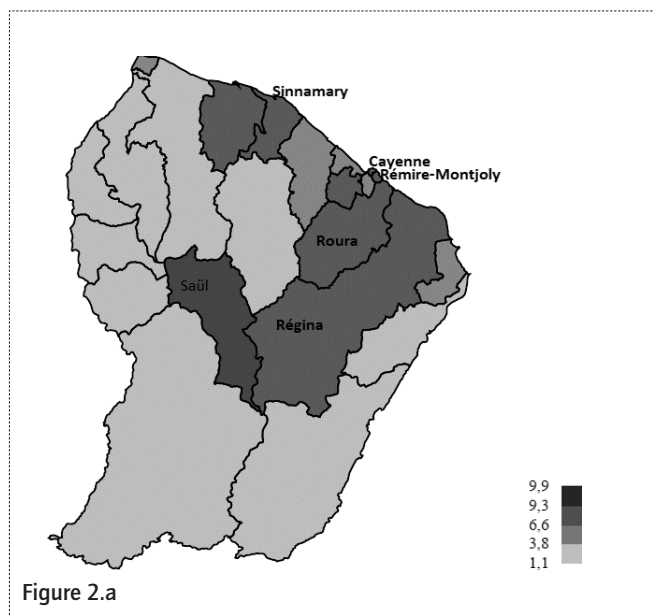


Figure 2.a et 2.b : Proportion (%) des personnes âgées de 65 ans et plus par commune de résidence, 2017 Répartition de l'offre de soins au 1^{er} janvier 2020

Sources : Insee, centre hospitalier de Cayenne

75 ans et plus est aussi élevé qu'en France hexagonale (12,5 %), mais inférieur aux taux observés dans les autres DROM (Tableau I).

Parmi les principales pathologies les plus prises en charge chez les personnes âgées, les maladies cardiovasculaires hypertensives sont au premier plan, suivies du diabète et de l'hypercholestérolémie (Tableau II). C'est à La Réunion et en Guyane que la prévalence des personnes âgées de 65 ans et plus hypertendues est la plus élevée (respectivement 12 %) contre 11,7 % en Martinique et 11,3 % en France hexagonale. La prévalence du diabète chez les plus de 65 ans de Guyane est de 5,7 % contre 5,5 % en Martinique, 6,2 % en Guadeloupe, 6,4 % à La Réunion et 3,4 % en France hexagonale. S'agissant des pathologies spécifiques à l'âge, ce sont 382 (0,54 %) personnes âgées de 65 ans et plus prises en charge en 2018 pour la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés, contre 352 (0,49 %) en 2012, soit une hausse de 8,5 % en six ans. En 2014, chez les 61-75 ans en Guyane, 1,6 % des personnes âgées de plus de 60 ans déclaraient avoir présenté un épisode dépressif au cours de l'année contre 4,9 % en France hexagonale et entre 2,6 % et 4,1 % chez les seniors des autres DROM [22]. Ce sont 2,6 % des personnes âgées de plus de 60 ans de Guyane qui déclaraient avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie contre 5,8 % en France hexagonale et entre 1,9 % et 5,9 % dans les autres DROM.

Bien que sous-estimée, la consommation de substances psychoactives ne concerne que peu les personnes âgées de Guyane. Au total, 11 % consomment quotidiennement de l'alcool, soit deux fois moins qu'en France hexagonale (23 %) et entre 8,2 et 13 % dans les autres DROM, 8,9 % déclarent un tabagisme quotidien (contre 11 % en France hexagonale), et 2,6 % un usage d'alcool à risque chronique qui est comparable à la Guadeloupe, inférieur à la Martinique (2,9 %) et à la France hexagonale (5,8 %), mais supérieur à La Réunion (2,5 %) [22].

Sur la période 2014-2016, on recense, en moyenne par an, 400 décès en Guyane de personnes âgées de 65 ans et plus (207 hommes et 193 femmes) qui représentent près de la moitié (48 %) de l'ensemble des décès (Tableau II). En baisse depuis 2001, le taux de mortalité toutes causes chez les 65 ans et plus est supérieur en Guyane qu'en France hexagonale sur la période 2014-2016 (39,2 pour 1 000 habitants de 65 ans et plus vs 38,4 ‰) et dans la moyenne des autres DROM (entre 37,4 ‰ et 42,5 ‰). En Guyane, comme dans les autres DROM et en France hexagonale, il existe une surmortalité masculine avec des taux de mortalité supérieurs chez les hommes comparativement aux femmes. Les maladies cardiovasculaires (telles que les maladies hypertensives, l'insuffisance cardiaque, les

maladies cérébrovasculaires, les cardiopathies ischémiques) et les tumeurs (essentiellement de la prostate, du poumon, du foie et du pancréas pour les hommes et des hémopathies malignes, du sein, de l'utérus et de l'intestin pour les femmes) représentent les deux principales causes de décès chez les 65 ans et plus. Mais on observe deux spécificités pour la Guyane : les décès attribuables aux maladies endocriniennes et du métabolisme, notamment le diabète, qui sont deux fois plus élevés dans les DROM qu'en France hexagonale avec une prédominance féminine. Comparativement à la France hexagonale, dans les DROM et encore plus en Guyane, les symptômes, signes et résultats d'examens anormaux cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs, qui correspondent à des états morbides mal définis et inconnus, occupent une place importante, ce qui pourrait sous-estimer les autres causes de décès.

Offre et recours sanitaire et médico-social

Au 1^{er} janvier 2020, avec une densité en médecins généralistes libéraux de 43,5 pour 100 000 habitants contre 87,8 en France hexagonale, la Guyane fait partie des régions françaises avec les plus faibles densités (Tableau III). On compte cinq maisons de santé pluriprofessionnelles en fonctionnement, dont une dans une commune en sous-densité. Dans la moitié des communes de Guyane, essentiellement celles dites de l'intérieur, on note l'absence de médecins généralistes libéraux mais aussi de pharmacies d'officine. Pour pallier cela, un maillage territorial des soins ambulatoires est assuré par les 17 Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) répartis dans ces 11 communes, rattachés au CHC [23]. Il s'agit de la seule offre de soins dans ces territoires (Figure 2.b). Ces centres de santé, qui sont une spécificité guyanaise, dispensent des soins gratuits. En raison des difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel soignant, ils sont tenus pour la moitié par des non médicaux, et des spécialistes du CHC et du centre hospitalier de l'Ouest guyanais (CHOG) y font des tournées périodiques.

Si la densité des médecins généralistes libéraux est faible en Guyane, celles des spécialistes l'est plus encore. Plusieurs spécialités médicales sont inexistantes telles que l'hématologie ou la radiothérapie. La Guyane dispose, au 1^{er} janvier 2020, d'un seul médecin gériatre exerçant en libéral, d'un seul psychiatre libéral, d'un seul neurologue libéral et de quatre cardiologues libéraux.

Au 1^{er} janvier 2020, 411 infirmiers exercent une activité libérale en Guyane, soit une densité de 153 pour 100 000 habitants contre 192,7 en France hexagonale et deux à trois

Tableau III. Offre et recours aux soins chez les personnes âgées de Guyane, comparaison avec les autres DROM et la France hexagonale

		Guyane		Guadeloupe	Martinique	La Réunion	France hexagonale
Professionnels de santé (PS) au 01/01/2020		n	densité ^μ	densité	densité	densité	densité
Libéraux							
	Médecins généralistes	117	43,5	75,8	80,5	119,8	87,8
	Médecins spécialistes	66	24,6	51,8	43,7	63,6	64,9
	Gériatres	1	0,4	0,5	0,3	0,4	0,17
	Cardiologues	4	1,5	5,2	3,5	5,4	7,2
	Endocrinologues	1	0,4	1,6	0,8	1,5	1,2
	Psychiatres	1	0,4	1,6	2,2	4,7	8,9
	Infirmiers	411	153,0	482,5	461,4	330,7	192,7
	Masseurs-kinésithérapeutes	100	36,1	156,2	157,2	180	111,1
	Orthophonistes	23	8,3	30,7	27,9	54,7	32,6
Tous modes d'exercice							
	Médecins généralistes	395	143	145,5	142,4	170,2	151,6
	Médecins spécialistes	227	82,2	147	154	167,3	189,7
Équipements en places d'hospitalisation ou d'hébergement au 31/12/2019		n	taux	taux	taux	taux	taux
	SSIAD ^ε Places	133	25,2	20,9	12,9	12,7	20,9
	EHPAD ^{ε2} Places	212	40,2	38,6	44,3	33,4	103,7
Équipements en lits et en places d'hospitalisation au 31/12/2019		n	taux	taux	taux	taux	taux
	Médecine ^ε Lits	342	1,36	1,72	1,54	1,49	1,86
	Places	41	0,15	0,13	0,18	0,13	0,20
	Chirurgie ^ε Lits	132	0,49	0,79	0,73	0,57	0,94
	Places	36	0,13	0,25	0,14	0,20	0,29
	Psychiatrie générale ^ε Lits	95	0,56	0,94	0,94	0,59	1
	Places	25	0,15	0,43	0,20	0,21	0,38
	SSR ^ε Lits	145	0,54	1,73	1,37	1,31	1,59
	Places	75	0,28	0,40	0,12	0,56	0,21
	USLD ^ε Places	30	0,11	0,42	0,36	0,11	0,47
	HAD ^{ε2} Capacités	235	0,87	1,02	0,31	0,36	0,26
Recours hospitaliers au 31/12/2020		n	taux^α	taux	taux	taux	taux
	Médecine	3 267	208,2	339,5	369,5	575,8	257,9
	Chirurgie	1 442	24,5	53,8	57,6	68,5	163,2
	Psychiatrie générale	211	13,8	134	285	161,5	248,3
	SSR	25 825	2 003,9	2 738,2	1 204,2	1 885	1 741,9
	HAD	41 418	2 717,9	1 332,3	628,7	732,3	314

^μ Nombre de professionnels de santé pour 100 000 habitants.

^ε Nombre de lits ou de places d'hospitalisation ou d'hébergement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus.

^{ε2} Capacité de prise en charge simultanément par jour pour 1 000 habitants.

^α Nombre de séjours pour 1 000 habitants 65 ans et plus.

Sources : Drees, Atih, MCO, RIM-P, SSR, HAD, Insee

fois inférieure aux autres DROM (Tableau III). Le seul service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de Guyane, situé à Cayenne, compte 25 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, contre 21 en France hexagonale. S'agissant des masseurs-kinésithérapeutes qui sont souvent beaucoup mobilisés pour les personnes âgées, la Guyane est la région de France (hors Mayotte) la moins bien dotée. On compte 100 masseurs-kinésithérapeutes libéraux qui exercent en Guyane au 1^{er} janvier 2020, soit une densité de 36 pour 100 000 habitants, trois fois moins élevée que celle en France hexagonale et cinq fois inférieure à celle de La Réunion (180 pour 100 000 habitants), région la mieux dotée.

L'offre de soins hospitalière en Guyane est inégalement répartie sur le territoire. Elle est disponible uniquement dans trois communes sur 22 et assurée par six hôpitaux dont trois centres hospitaliers et trois hôpitaux privés (exclusivement localisés à Cayenne dont un seul tourné vers le sujet âgé).

Concernant les urgences, dont la prise en charge est assurée exclusivement par le secteur public, il existe un centre d'appel SAMU et six SMUR. Ce sont, en moyenne, 4 900 évacuations sanitaires aériennes réalisées, hors SAMU, chaque année, et plus de 200, hors SAMU, des communes de l'intérieur vers le CHC et du CHC vers les Antilles ou la France hexagonale. En 2019, en Guyane, trois structures d'urgences situées dans trois établissements de santé ont recensé 106 396 passages (dont 1 660 (1,6 %) pour des patients âgés de plus de 80 ans). Il n'existe pas d'équipe mobile de gériatrie intervenant aux urgences.

En Guyane, les capacités d'hospitalisation complète en médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique (MCO) est de 722 lits en 2019, et 85 places sont destinées à l'hospitalisation partielle en MCO. En 2020, le taux de recours aux séjours hospitaliers en chirurgie en Guyane est le plus faible parmi les régions de France (hors Mayotte). Ce taux est près de sept fois inférieur à celui de la France hexagonale (163,2) et inférieur aux taux observés dans les autres DROM (Tableau III).

Parmi les six établissements de santé, quatre dispensent des soins de suite et de réadaptation (SSR) polyvalents avec une capacité totale d'accueil de 145 places, au 31 décembre 2019, dont 22 pour les affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance au sein du seul SSR à orientation gériatrique, qui fonctionne difficilement faute de personnel soignant. L'offre en lits d'hospitalisation complète en SSR est la plus faible de France (hors Mayotte), trois fois moins importante que la moyenne hexagonale et disponible uniquement dans deux des 22 communes de Guyane (Cayenne et

Saint-Laurent-du-Maroni). L'offre de SSR en hospitalisation partielle se localise exclusivement à Cayenne et par le secteur privé.

Certaines filières de soins (court séjour gériatrique, gérontopsychiatrique, etc.) sont incomplètes voire inexistantes au sein de certains hôpitaux. Le seul centre mémoire du territoire se situe dans un établissement privé. Il n'existe aucune unité d'hébergement renforcé ou unité cognitivo-comportementale.

Seuls le CHOG et le CHC exercent une activité de psychiatrie avec une offre en lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale en Guyane (0,54 pour 1 000 habitants de ≥17 ans) la plus faible de France (hors Mayotte) et deux fois moins importante qu'en France hexagonale (1,59).

Le pôle Psychiatrie et Personnes âgées du CHC dispose, depuis 2020, d'une activité de psychogériatrie en ambulatoire. Il compte aussi la seule unité de soins de longue durée (USLD) de 30 lits, soit un taux d'équipement en lits d'hospitalisation quatre fois inférieur à la moyenne hexagonale (0,47 pour 1 000 habitants). Cette unité est adossée à l'un des quatre EHPAD de la Guyane : trois situés à Cayenne et un situé à Saint-Laurent-du-Maroni à l'Ouest du territoire.

L'hospitalisation à domicile (HAD) en Guyane compte cinq établissements appartenant au secteur privé qui coordonnent des soins, avec une capacité de prise en charge des patients qui s'est bien développée ces dernières années. Ainsi, on observe une évolution du nombre de patients par jour de 113 en 2012 à 235 en 2019, soit un taux de 0,87 pour 1 000 habitants, soit trois fois supérieur au taux national (0,26) et qui varie entre 0,31 et 1,02 dans les autres DROM.

La Guyane dispose de deux résidences autonomie, qui sont implantées à Cayenne et à Rémire-Montjoly, avec une capacité d'accueil de 86 places. L'offre en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est concentrée sur quatre EHPAD dont deux privés à but non lucratif. En 2019, ils proposent 212 places, soit 40,2 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, une offre près de trois fois inférieure à la moyenne hexagonale (Tableau III).

Dans un EHPAD associatif (l'un des deux EHPAD situés à Cayenne), il existe un pôle d'activités et de soins adaptés accueillant, en journée, les résidents des EHPAD de Cayenne atteints de la maladie d'Alzheimer ou de syndromes apparentés. On compte aussi un accueil de jour Alzheimer et une équipe mobile Alzheimer. Une plateforme d'accompagnement et de répit a été mise en place, en 2017, à destination des aidants de personnes âgées.

Il existe une MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'intégration des malades Alzheimer et apparentés) située à Cayenne

et un réseau de gérontologie-Alzheimer. La MAIA, qui intervient également dans la gestion de cas complexes, s'étend depuis peu également à l'Ouest guyanais.

Un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), dont la zone d'intervention recouvre cinq communes du Littoral-Centre (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria, Montsinéry-Tonnegrande) et deux communes à l'Ouest (Mana et Saint-Laurent-du-Maroni), coordonne les 19 structures d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et le seul SSIAD de Guyane.

Discussion

Notre étude, première synthèse des connaissances sur cette question, met en évidence quatre principaux résultats : (1) alors que la Guyane présente la plus faible proportion de personnes âgées des DROM (hors Mayotte) bien que sous-estimée, elle connaît une évolution rapide du vieillissement de sa population et bien plus accélérée que dans les Antilles et à La Réunion, avec un taux d'accroissement annuel moyen de la population âgée de 65 ans et plus le plus élevé de France ; (2) un état de santé des personnes âgées moins favorable qu'en France hexagonale, caractérisé par une entrée en dépendance précoce, une plus grande prévalence des maladies cardiovasculaires et leurs complications, avec une spécificité concernant certaines maladies métaboliques, notamment le diabète, et une progression des maladies neurodégénératives ; (3) la Guyane connaît un besoin important que ce soit en médecins généralistes ou spécialistes et le repérage de la fragilité et le court séjour gériatrique restent à développer ; (4) enfin, la population martiniquaise, qui présente cette singularité d'avoir vieilli plus rapidement que les autres DROM, pourrait servir de modèle ou de retour d'expérience.

Dans les DROM, les solidarités familiales jouent un rôle important et facilitent le maintien à domicile des personnes âgées, mais dans un contexte de fort taux de chômage, de cherté de la vie [10], les enfants peuvent se retrouver dans l'incapacité d'aider financièrement leurs parents qui sont déjà en situation de vulnérabilité (précarité financière, dépendance précoce, polyopathie).

Les personnes âgées ayant besoin d'une aide formelle pour les activités de la vie quotidienne ne sollicitent pas toujours cette aide à domicile. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elles ne bénéficient pas d'aides sociales suffisantes leur permettant de recourir à un service d'aide à domicile et de recouvrir toutes leurs dépenses.

Avec une entrée en dépendance beaucoup plus précoce qu'en France hexagonale, en lien avec un état de santé moins favorable, le faible taux de bénéficiaire de l'APA à domicile chez les 60 ans et plus observée en Guyane pourrait être sous-estimé. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'il y aurait un non-recours des personnes âgées dépendantes aux droits sociaux, auxquelles elles sont éligibles, par manque d'information ou par la complexité administrative (retard de traitements des dossiers, turn-over administratifs).

Outre une précarité plus importante qu'en France hexagonale, l'état de santé des personnes âgées dans les DROM ressort moins favorable, notamment sur le plan des maladies cardiovasculaires et du métabolisme, et reste difficile à apprécier. En effet, il pourrait être sous-évalué d'autant plus que le repérage de la fragilité du sujet âgé est à ses débuts en Guyane avec une seule consultation mémoire qui n'est pas accessible à tous car située à Cayenne ; l'absence de formation universitaire ou professionnelle de gériatrie/gérontologie, de spécialistes pour la réalisation des diagnostics, notamment des syndromes démentiels ; et du fait du manque d'outils de diagnostics adaptés au multiculturalisme de la population guyanaise.

Comparativement aux personnes âgées de la France hexagonale, l'hypertension artérielle, le diabète et l'hypercholestérolémie apparaissent comme les pathologies les plus fréquemment prises en charge chez les personnes âgées des DROM. Une autre étude, en population générale, confirme cette tendance [24]. Cela pourrait s'expliquer par les habitudes alimentaires qui sont différentes dans les DROM et aussi par la teneur en sucre de certains produits qui est plus élevée par rapport à la France hexagonale, notamment dans les produits laitiers [25]. De plus, l'éducation thérapeutique dans la prise en charge du diabète reste un défi en Guyane, car elle nécessite l'adaptation des outils et des traitements au multiculturalisme guyanais et à la précarité souvent rencontrée dans ces populations [26].

Une vigilance toute particulière doit être apportée aux maladies neurodégénératives, notamment la maladie d'Alzheimer, qui est l'une des principales causes de dépendance avec les accidents vasculaires cérébraux (AVC) [27], et qui vont fragiliser le maintien à domicile des personnes âgées. En effet, comme la population vieillit, il y aura de plus en plus de maladies neurodégénératives, notamment de démences vasculaires, du fait de la forte prévalence des maladies cardiovasculaires et des séquelles de ces maladies, en particulier celles de l'AVC.

Le sous-diagnostic de ces pathologies, en amont, va entraîner une progression plus rapide des personnes âgées vers la dépendance. Et cela du fait de la non-correction des facteurs de risques de perte d'autonomie et de la non-prescription de prise en charge en rééducation fonctionnelle (de kinésithérapie, d'ergothérapie) et de la non-rééducation des fonctions sensorielles (auditives, visuelles).

Si les tumeurs, notamment le cancer de la prostate au 1^{er} rang pour les hommes et le cancer de l'utérus pour les femmes, représentent la deuxième cause de mortalité, elles ne sont pas les pathologies les plus prises en charge, car la Guyane dispose d'un seul oncologue et seule la chimiothérapie y est réalisée ; pour la radiothérapie, les patients sont amenés à poursuivre leur parcours de soins en Martinique ou en France hexagonale.

Alors qu'une part considérable de la population âgée de 65 ans et plus réside en dehors des communes qui disposent déjà d'hôpitaux et/ou d'établissements et services médico-sociaux, les moyens restent concentrés dans ces communes. Les médecins enregistrés comme exerçant une activité libérale travaillent à l'hôpital privé, ce qui baisse davantage l'offre de soins en ville. Même si le médecin généraliste reste le premier interlocuteur du sujet âgé vivant à domicile, la présence d'un faible nombre de médecins spécialistes en gériatrie sur le territoire, l'absence d'intervention d'équipe mobile gériatrique dans les hôpitaux entraînent une situation d'une grande fragilité. Cela pourrait s'expliquer par l'absence de formation médicale et paramédicale, qui impacte fortement la Guyane. Si le 1^{er} cycle complet de médecine sera possible d'ici 2024 en Guyane, pour l'heure seule la 1^{re} année aux études communes de santé est dispensée. Et les étudiants doivent partir vers la Guadeloupe (pour la 2^e et 3^e année) ou vers la France hexagonale afin de poursuivre leur parcours. Pour les études de kinésithérapeute, à partir de la 2^e année, les étudiants guyanais sont contraints de partir poursuivre les années suivantes en Martinique ou en France hexagonale. Un départ qui ne favorise pas leur retour dans les DROM où l'offre médicale comme paramédicale est déficitaire.

Compte-tenu de l'absence de formation médicale, notamment des métiers du grand âge, il faudrait, pour le suivi médical des personnes âgées, mobiliser les professionnels paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) en pratique avancée notamment en gérontologie, un domaine, en plus des quatre autres qui existent déjà (pathologies chroniques, maladie rénale, oncologie et hémato-oncologie), qui suscite beaucoup l'intérêt [28-30].

Il y a un travail de littérature en santé, d'éducation thérapeutique et de prévention à réaliser notamment sur les

pathologies liées à la mauvaise alimentation telles que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, dont la prévalence est très élevée dans les DROM.

La mise en place du centre hospitalier régional universitaire, qui est prévue en 2025, pourrait aider à renforcer l'attractivité des professionnels de santé, notamment des internes et des spécialistes, à venir exercer en Guyane. De plus, face aux problèmes d'attractivité, de recrutement et de fort turn-over des professionnels de santé, notamment au sein des centres de santé, auxquels est confrontée la Guyane, la construction de bâtiments neufs pourrait aider à renforcer l'attractivité, à fidéliser ces professionnels.

Par ailleurs, l'articulation entre services de soins et de rééducation et prise en charge à domicile ou en établissement d'hébergement reste à renforcer, car la durée moyenne des séjours peut aller jusqu'à plusieurs mois, voire plusieurs années, pour un certain profil de patients (bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État (AME), sans couverture sociale) pour lesquels les établissements de santé rencontrent des difficultés à répondre à leurs besoins post-hospitalisation (aide au renouvellement des droits, à l'hébergement, etc.). La mise en place de services pour ces populations âgées dépendantes précaires, qui n'ont pas les moyens d'accéder aux services et établissements médico-sociaux et qui ont pourtant besoin d'une prise en charge, pourrait être une solution alternative.

S'agissant de la population martiniquaise, qui a vu sa population vieillir plus rapidement que les autres régions de France et chez qui cette évolution démographique s'est accentuée par les flux migratoires (départ des jeunes en études vers la métropole, retour des retraités vers l'île) [12], pour faire face à ce vieillissement, elle accorde une priorité au maintien à domicile. Le développement de l'accompagnement des aidants familiaux, qui parfois ont du mal à concilier vie familiale et vie professionnelle, est donc un enjeu majeur du système de santé.

Alors que la Guyane connaît un besoin important que ce soit en médecins généralistes ou en spécialistes, l'offre médico-sociale pour les personnes âgées dépendantes, qui reste embryonnaire voire lacunaire, non adaptée à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés (personnels non formés), reste à renforcer. Toutefois, la faiblesse du recours aux établissements médico-sociaux aujourd'hui montre l'importance des solidarités familiales dans ces territoires, qui font que les personnes âgées sont maintenues à domicile, et donc une offre plus importante ne serait peut-être pas plus mobilisée.

Limites de l'étude

Les principales limites de ce travail résident dans celles des sources de données mobilisées : (1) l'absence ou la rareté des données récentes dans les territoires ultramarins parfois exclus du calcul de certains indicateurs (par exemple l'indice de désavantage social (FDep), l'espérance de vie sans incapacité) ; (2) l'absence d'enquête sur les représentations de la vieillesse et des maladies chroniques, notamment de la maladie d'Alzheimer ; (3) le périmètre des indicateurs mobilisés, notamment la cartographie des pathologies de la Cnam, qui est restreinte aux bénéficiaires du régime général (sections locales mutualistes y compris) et exclut les bénéficiaires de l'AME.

Conclusion

Ce travail de synthèse rend compte de la situation des personnes âgées et des enjeux pour le système de santé. En Guyane, il faut aujourd'hui repenser l'offre sanitaire et médico-sociale pour faire face à ce vieillissement dont on sait que les standards actuels des politiques publiques accordent une priorité au maintien à domicile. Les pouvoirs publics semblent avoir pris conscience de l'enjeu, en témoigne le Projet Régional de la Santé 2 (PRS 2) Martinique et un rapport parlementaire du grand âge dans les outremer [32, 33]. Le renforcement de l'accompagnement médico-social, le développement de parcours de vie, notamment pour les personnes âgées, sont inscrites comme prioritaires dans le PRS 2 de l'ARS Guyane [31].

Cet état des lieux vise à apporter des éléments d'aide à la décision pour les acteurs régionaux et à évaluer l'impact des politiques de santé conduites sur l'amélioration de la santé des personnes âgées.

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Références

- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (1). 2015-1776 déc 28, 2015.
- Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale (1).
- Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 (1). 2017-1836 déc 30, 2017.
- Deschamps JP. Santé maternelle et infantile dans un département français d'Outre-Mer – La Guyane. Santé Matern Infant Dans Un Dép Fr O-m – Guyane. 1985;21(1):4.
- Carles G, Peiffer H, Talarmin A. Effects of Dengue Fever During Pregnancy in French Guiana. Clin Infect Dis. 1 mars 1999;28(3):637-40.
- Heraud JM, Hommel D, Hulin A, Deubel V, Poveda JD, Sarthou JL, et al. First Case of Yellow Fever in French Guiana since 1902. Emerg Infect Dis. 1999;5(3):429-32.
- Dedet JP. Cutaneous leishmaniasis in French Guiana: A Review. Am J Trop Med Hyg. 1 juill 1990;43(1):25-8.
- Fouque F, Reynes JM, Moreau JP. Dengue in French Guiana, 1965-1993. Bull Pan Am Health Organ PAHO. 1995;147-55.
- Jolivet A, Cadot E, Carde E, Florence S, Lesieur S, Lebas J, et al. 2011. Migrations et soins en Guyane.
- Une pauvreté marquée dans les DOM, notamment en Guyane et à Mayotte – Insee Première – 1804 [Internet]. [cité 5 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4622377>.
- Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé [Internet]. 2016 [cité 6 oct 2021]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf.
- Marie CV. Les DOM à l'horizon 2030 entre migrations, vieillissement et précarité : quel projet de société ? [Internet]. [cité 5 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/archives/Contribution-fr10a-claude-valentin-marie.pdf>.
- IMG1A - Population par sexe, âge et situation quant à l'immigration en 2018 – Région de la Guyane (03) – Étrangers – Immigrés en 2018 | Insee [Internet]. [cité 9 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5397749?sommaire=5397790&geo=REG-03>.
- Marie CV, Temporal F, Condon S. Migrations, Famille et Vieillesse : Défis et enjeux pour la Guyane – AntianÉchos de Guyane | Insee [Internet]. 2012 [cité 13 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291181>.
- Insee Analyses Guyane – 46. Niveaux de vie et pauvreté en Guyane en 2017 : la moitié des guyanais vivent sous le seuil de pauvreté. [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4623886>.
- Insee Analyses Martinique – 39. Pauvreté et niveau de vie : 29 % des Martiniquais vivent sous le seuil de pauvreté. [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4622691>.
- Niveaux de vie en Guadeloupe en 2017 : La pauvreté touche un tiers de la population guadeloupéenne. [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4623253>.
- Insee Analyses Guadeloupe – 43. Niveaux de vie et pauvreté à La Réunion en 2017 – Insee Flash Réunion – 169 [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4292701>.
- Enquêtes sur les intoxications par les plantes en Guyane française : aspects ethnobotaniques et médicaux – fdi:010030513 – Horizon [Internet]. [cité 3 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010030513>.
- Leduc A, Deroyon T, Rochereau T, Renaud A. Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019. 2019;98.

21. Geran G. En Guyane, trois fois plus de personnes âgées dépendantes en 2030 - AntianÉchos de Guyane | Insee [Internet]. 2012 [cité 5 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291058>.
22. SPF. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 – Guyane [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.sante-publiquefrance.fr/guyane/premiers-resultats-du-barometre-sante-dom-2014-guyane>.
23. Brousse P, Garceran N. Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS). Plaquette de présentation 2019 [Internet]. 2019 [cité 3 févr 2021]. Disponible sur : http://www.ch-cayenne.fr/IMG/pdf/plaquette_cdps_2019.pdf.
24. Filipovic-Pierucci A, Tuppin P, Cuerq A, Samson S, Denis P, Fagot-Campagna A. Repérage des pathologies prises en charge à partir du Sniiram : étude des départements d'outremer et comparaison à la métropole. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. 1 mars 2016;64:S26.
25. Méjean C. Alimentation et nutrition dans les départements et régions d'Outre-mer. Montpellier : IRD ; 2020. (Collection Expertise collégiale).
26. Sabbah N, Carles G, Demar M, Nacher M. Diabetes in French Guiana, adapting national standards of therapeutic education and care to the amazonian challenge. *World J Diabetes*. 15 févr 2021;12(2):98-107.
27. Cudennec T. AVC, première cause de handicap acquis de l'adulte. *Soins Gerontol*. août 2019;24(138):9-27.
28. Notat N. Ségur de la santé - recommandations juillet 2020 [Internet]. 2020 juill [cité 7 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/275362.pdf>.
29. Libault D. Rapport de la concertation Grand âge et autonomie [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 15 mai 2019]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>.
30. Bonin-Guillaume S. De l'intérêt de reconnaître les infirmières en pratique avancée en gérontologie. *Soins Gerontol*. oct 2021;26(151):1.
31. PRS2 Guyane 2018-2022 [Internet]. 2018. Disponible sur : https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/agence_r_gionale_de_sant_guyane/PRS2_SRS%20guyane%20valide.pdf.
32. PRS2 SRS Martinique 2018-2022 [Internet]. 2018. Disponible sur : <https://www.martinique.ars.sante.fr/media/32441/download>.
33. Atger S, Bareigts E. Grand âges dans les Outre-mer [Internet]. 2020 févr [cité 21 sept 2021]. Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/om/115b2662_rapport-information.pdf.