

L'ergothérapie en Guadeloupe

Les spécificités de la Guadeloupe influencent-elles la pratique de l'ergothérapie ?

Une géographie particulière

La Guadeloupe, est un archipel situé dans l'arc des Petites Antilles, à **6 200 km de la métropole**, bordée par la mer des Caraïbes et l'Océan Atlantique. C'est un département d'outre-mer, comprenant la Basse Terre et la Grande Terre, séparées par un bras de mer et reliées entre elles par deux ponts, ainsi que des dépendances : Marie Galante, l'archipel des Saintes, la Désirade et Petite Terre.



Guadeloupe

Bien qu'elles ne soient plus considérées administrativement comme dépendances de la Guadeloupe, les liens avec les îles du Nord que sont Saint-Martin et Saint-Barthélemy restent forts.

Cet éclatement géographique entraîne des **inégalités dans l'offre de soin**. Par exemple, plus de la moitié de la population a accès aux services d'urgence en moins de 15 minutes alors qu'il faut compter plus d'une heure pour ceux résidant à la Désirade ou aux Saintes.

Le climat de l'archipel est dit tropical ; or, certains matériaux comme les coussins de positionnement en fibres ou les coussins à air, supportent mal ces conditions climatiques. Les ergothérapeutes sont donc attentifs à cela dans le choix des aides techniques.

Le paysage, montagneux en Basse Terre, vallonné en Grande Terre, va, quant à lui, influencer sur l'accessibilité de l'île. Ainsi, les pentes peuvent être importantes, il faut donc être attentif à l'accessibilité extérieure et aux caractéristiques des fauteuils préconisés.

Enfin, l'insularité et l'éloignement de la métropole implique l'importation de toute aide technique. Ceci a un coût et influe sur la diversité des matériels disponibles et les possibilités d'essai. Le travail des revendeurs en collaboration avec la Martinique permet toutefois d'augmenter le choix. L'importation va aussi avoir des répercussions sur les durées de livraison qui peuvent dépasser trois mois. Ainsi, **la durée entre préconisation, commande et livraison d'une aide technique est grandement accentuée** ; ceci est d'autant plus vrai pour les dépendances vivant en double insularité.

La population

Une population cosmopolite

En 2015, on dénombrait 410 335 habitants en Guadeloupe. Du fait de son histoire et de sa situation géographique, l'île possède une population d'origines, de traditions, de cultures et de langues diverses. Ce dernier point est très important dans la pratique de l'ergothérapeute. En effet, il n'est pas rare de devoir s'adresser aux patients en anglais, espagnol et surtout en créole. Cela demande de bonnes compétences linguistiques et une capacité d'adaptation, surtout pour les métropolitains. **L'apprentissage du créole est un plus pour créer une relation de confiance avec le patient.**

Ces particularités nécessitent d'adapter nos outils de travail ; par exemple au CHU de Pointe-à-Pitre, où est pratiqué l'éducation thérapeutique du patient ayant fait un AVC, les livrets d'explication de la pathologie ont été traduits en espagnol et en anglais.

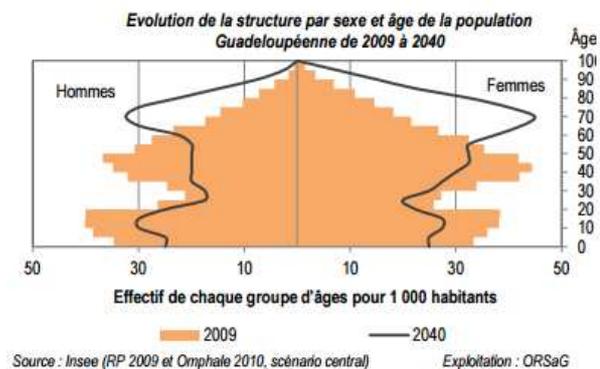
D'autre part, la Guadeloupe arrive en 3^{ème} position des départements français présentant un taux d'illettrisme élevé (34,4% de jeunes en difficulté, 20,1% en grave difficulté) ; il faut donc être vigilant dans l'accompagnement apporté.

Il est aussi nécessaire de s'intéresser à la culture guadeloupéenne pour connaître les croyances, notamment en ce qui concerne la maladie et le handicap.

Une population vieillissante

La Guadeloupe fait partie des régions les plus jeunes de France ; la moyenne d'âge de la population atteint presque 37 ans, soit environ 3 ans de moins qu'au niveau hexagonal.

Cependant, selon l'Insee, si les tendances actuelles se poursuivent, l'effectif et la proportion des seniors vont plus que doubler d'ici 2040 dans la région. Elle deviendrait alors l'une des plus âgées de France.



On constate déjà l'apparition de nouveaux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et structures adaptées pour personnes âgées dépendantes. C'est l'un des pôles de développement de l'ergothérapie en Guadeloupe.

Des disparités socio-économiques

Il existe de grandes disparités économiques dans la population guadeloupéenne mais les indicateurs de précarité montrent qu'elle est relativement pauvre. En 2014, par exemple, la Guadeloupe est le département français où le chômage est le plus élevé. Au niveau des revenus, en 2006, 20% des ménages guadeloupéens vivaient sous le seuil de bas revenu.

Un autre indice de précarité des populations est la proportion plus importante des bénéficiaires de la Couverture Médicale Universelle de Base. En effet, fin décembre 2014, 18,6% de la population guadeloupéenne la percevait contre 3,1 % en métropole, tandis que 27,1% de la population percevait la CMU-C (Complémentaire) contre 7,1% en métropole.

Le choix de l'ergothérapeute dans la préconisation d'aides techniques prend en compte les ressources du patient. Ceci est d'autant plus vrai que les délais de traitement des demandes de prise en charge des dépassements peuvent être très longs.

L'habitat guadeloupéen

Chez les guadeloupéens propriétaires, il arrive que, même si la maison en elle-même leur appartient, le terrain sur laquelle elle est construite ne le soit pas. Ces maisons sont souvent construites sur des terrains familiaux qui ont été divisés à mesure des successions, sans que

cela ne soit forcément contractualisé. **L'ergothérapeute se heurte alors à des complications administratives** retardant voire empêchant la mise en accessibilité de l'habitat.

La maison typique guadeloupéenne est la « case créole ». Les premières, au sens actuel du terme, sont apparues en 1848 après l'abolition de l'esclavage. Les anciens esclaves désormais libres s'installent sur les terrains vacants et y construisent leur habitation.

La case est bâtie autour d'un module de base, d'ossature bois, d'environ 9 m². La case la plus simple comprend deux pièces : une chambre et un salon, et évolue au fil des besoins de ses habitants et des moyens financiers à disposition. Les ouvertures à l'intérieur de ces maisons modulées au fil du temps ont souvent de très



petites largeurs ; si la famille s'agrandit, il peut être ajouté une pièce supplémentaire, **il est donc fréquent de devoir mettre en accessibilité des maisons présentant des différences de niveaux entre les pièces.** Certaines ne sont pas équipées de salle de bain dans leur enceinte, et rares sont celles disposant d'une douche à siphon de sol au profit de baignoire ou de douche avec bac très haut.

Les principaux aménagements à prévoir sont donc de combler les différences de niveaux à l'intérieur de la maison, d'agrandir les ouvertures et d'aménager la salle de bain.

Depuis le passage du cyclone Hugo, qui a ravagé l'archipel en 1989, de nombreuses cases créoles ont été détruites, remplacées par des maisons en béton nécessitant généralement elles aussi des aménagements.

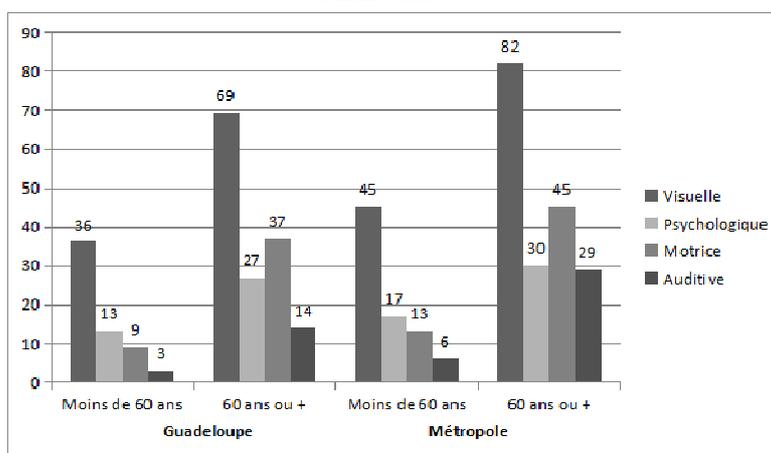
Lorsque les guadeloupéens ne sont pas propriétaires, nombre d'entre eux peuvent avoir accès aux logements sociaux. D'après l'INSEE, en 2015, la Guadeloupe comptait 836 logements sociaux pour 10 000 habitants, contre 650 en métropole (hors grandes agglomérations). Il y aurait un besoin annuel en logements sociaux estimé entre 1 700 et 2 000 d'ici 2020, alors que seuls 1 500 sont construits les meilleures années. Au regard de ces chiffres, les ergothérapeutes sont régulièrement amenés à travailler avec les bailleurs sociaux ; un travail de **sensibilisation à l'accessibilité** est nécessaire.

De plus, de nombreux quartiers dans la région de Pointe-à-Pitre notamment, sont actuellement en cours de réhabilitation. Pour les personnes résidant dans ces anciennes tours, l'adaptation du logement est alors quasiment impossible, les bailleurs sociaux faisant valoir la destruction à court ou moyen terme de ces logements ; il faut donc trouver à reloger la famille.

Epidémiologie

En Guadeloupe, on estime, en 2008, qu'environ 49 000 personnes sont touchées par un handicap mais seules 13 600 personnes sont reconnues en situation de handicap. Comme en métropole, la majorité des handicaps sont d'ordre moteur, visuel ou psychologique.

Part de la population atteinte par les principales déficiences selon l'âge en 2008



Source : INSEE Enquête Handicap Santé 2008

Les causes de handicap sont multiples, cependant nous pouvons mettre en lumière certains facteurs de risque :

- Tout d'abord, les **maladies cardio-vasculaires** comme les infarctus du myocarde, les AOMI (Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs) et, plus encore, les AVC, sont très présentes. Ceci est expliqué par une prévalence importante de l'hypertension artérielle et du diabète, notamment de type 2, dans la population. Le surpoids (36% de la population selon l'ARS) et l'obésité (13%) sont aussi fréquemment retrouvés. Il a été également constaté une insuffisance de la pratique sportive chez les enfants et les adultes ; entraînant un cercle vicieux sédentarité/obésité/apparition de l'HTA/diabète. Notons tout de même que, face à ce constat, **des parcours sportifs ont été aménagés** sur la plupart des communes pour encourager la population à faire du sport.
- D'autre part, la **drépanocytose** est une maladie très présente aux Antilles. On recensait en 2013, 1/1900 bébés atteints de cette maladie en France hexagonale et 1/419 dans les DOM. Elle engendre également des pathologies telles que : AVC, cardiopathies, ..., pourvoyeuses de handicap.
- Les **maladies neuro-dégénératives**, les **démences**, ..., sont bien sûr retrouvées sur l'île. Cependant il est intéressant de noter que certaines ont des caractéristiques qui sont propres à la Guadeloupe comme par exemple les syndromes Parkinsoniens. Une étude a été réalisée à ce sujet montrant que la maladie de Parkinson n'est pas la principale forme de syndrome parkinsonien ; celle retrouvée sur l'île (77,14% des cas) est dite «inclassable» avec entre autre, une précocité et une sévérité des troubles cognitifs, un syndrome dysexécutif d'origine frontale et une mauvaise réponse à la dopamine. Les objectifs de rééducation vont donc différer légèrement.
- En dehors des maladies cardio-vasculaires, les conduites addictives, les conduites à risque sur la route, et la forte criminalité du département sont la cause de nombreux **traumatismes crâniens** et autres polytraumatismes.

Tout ceci engendre donc des handicaps ; le regard sur cette notion en Guadeloupe évolue lentement mais favorablement, notamment depuis la loi du 11 février 2005.

En effet, il y a quelques années encore, la personne en situation de handicap restait confinée chez elle du fait du manque d'accessibilité des lieux de socialisation et par crainte du regard

de l'autre. Aujourd'hui, sous l'impulsion d'associations, de personnalités politiques, ..., les personnes osent sortir et prendre part à la vie de la société. Nous constatons aussi dans nos services respectifs que les familles guadeloupéennes recherchent des solutions afin d'améliorer l'autonomie de ces personnes.

Il reste toutefois encore beaucoup de chemin avant d'arriver à une totale intégration des personnes en situation de handicap.

La Guadeloupe et les ergothérapeutes

Qui sont-ils?

Il y a actuellement **une cinquantaine d'ergothérapeutes**, natifs de l'île ou non, les seconds étant plus nombreux. Les premiers à exercer en Guadeloupe ont débuté dans les années 80 ; depuis, leur nombre augmente chaque année, attestant du développement de la profession. Des postes se créent régulièrement, mais la demande commence à dépasser l'offre ; le turn-over existant entre les différentes structures et le rythme des départs/arrivées de métropole permettent de libérer des postes. Evidemment ce flux régulier de départs offre plus d'inconvénients que d'avantages. En effet, le suivi des patients peut s'en trouver impacté, notamment dans les structures médico-sociales où les prises en charge se font sur du long terme ; cela va également influencer sur le suivi des projets internes à l'établissement.

Accès aux études et aux formations

Sans Institut de Formation en Ergothérapie sur l'île, deux choix s'offrent aux étudiants :

- Le premier est de partir passer les différents concours d'entrée, ce qui entraîne un surcoût entre le prix du billet d'avion et le logement à prévoir pour ceux qui n'ont pas de familles outre-Atlantique.
- La seconde voie, consiste à passer par la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) à Pointe-à-Pitre. L'université est associée à celle de Bordeaux où les étudiants en ergothérapie poursuivent leur cursus. Le vécu de ce départ diffère selon les personnes : certains souffrent de l'éloignement familial ; pour d'autres, il s'agit d'un challenge personnel. L'adaptation à la culture, au climat et l'intégration effective peuvent être difficiles.

Du fait de la distance avec la métropole, où se déroule la plupart des formations, **il est difficile de se former de façon continue**. Le surcoût engendré par les frais de déplacements rend donc difficile la prise en charge de ces formations par les employeurs. Grâce à l'appui de certains services, il arrive que des formateurs viennent sur site.

L'accès à l'information est quant à elle plus efficace. Les revendeurs et les principaux fabricants interviennent pour proposer leurs produits ; et la veille documentaire est facilitée par internet.

Répartition des ergothérapeutes et perspectives

Les ergothérapeutes sont de plus en plus présents sur l'île ce qui est de bon augure pour la reconnaissance de la profession.

Les structures les plus pourvoyeuses de postes sont les centres de rééducation ; on voit également se développer, comme en métropole, les structures pour personnes âgées dépendantes et démentes. Le secteur libéral est aussi en développement, notamment dans l'expertise juridique.

En revanche, **il reste des secteurs peu développés comme la psychiatrie ou la réinsertion sociale et professionnelle**. Par exemple, le principal hôpital psychiatrique de l'île ne compte aucun ergothérapeute, tout comme l'Unité d'Évaluation et de Réentraînement et d'Orientation Sociale.

Notons également que le Centre Hospitalier Maurice Selbonne est la seule structure dans les Caraïbes où un service d'ergothérapie propose l'évaluation à la conduite automobile.

Un système associatif important

La Guadeloupe présente une **richesse associative**. Dans notre pratique professionnelle, s'appuyer sur des associations permet souvent d'**améliorer l'accompagnement du patient** sur le plan social.

L'AGSPH (Association Guadeloupéenne de Soutien aux Personnes Handicapées) est une association clé dans l'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap moteur ou visuel, sans distinction d'âge. En son sein, se trouve le CRICAT (Centre de Ressources d'Informations et de Conseils en Aides Techniques) qui intervient gratuitement sur simple demande. L'ergothérapeute se déplace généralement accompagné(e) d'une assistante sociale et d'un technicien dessinateur en bâtiment. Afin d'orienter au mieux le choix du patient, l'association propose des essais et des prêts de matériels. Un partenariat avec l'ARSLA (Association pour la Recherche sur la Sclérose Latérale Amyotrophique) et l'AFM Téléthon permet de disposer régulièrement de matériels afin de consolider les actions de prêt.



Il existe également l'**association des ergothérapeutes de Guadeloupe**, baptisée Ergogwa en 2001 puis devenue **Gwadergo** en 2009. En 2014, l'association est officiellement créée et inscrite au Journal Officiel des Associations et Fondations d'Entreprise.

Les objectifs de l'association sont de :

- Faire du lien entre les professionnels ;
- Promouvoir le métier d'ergothérapeute ;
- Sensibiliser la population guadeloupéenne et les politiques à la question du handicap et de l'accessibilité.

Pour cela, l'association organise et participe à des événements autour du handicap et de l'ergothérapie. *Plus d'informations sur le groupe Facebook « Gwadergo ».*

Conclusion

La pratique de l'ergothérapie en Guadeloupe ne diffère pas des autres régions françaises, basée ici aussi sur des **modèles conceptuels** et ayant pour objectif de développer l'**autonomie** et l'**indépendance** des patients.

Ce socle commun doit toutefois prendre en compte les spécificités géographiques, climatiques, et socioculturelles de l'île, présentées dans cet article.



Laure-Anne CHEVAL

*Ergothérapeute au CHU de Pointe-à-Pitre
Présidente de l'association Gwadergo*



Anna FOUCHER

Ergothérapeute au SAVS (AGSPH)



Emilie RUAL

*Ergothérapeute au CRICAT (AGSPH)
Secrétaire de l'association Gwadergo*