

# MAUX

# d'exil

## Éditorial

### À contre sens

**Johanna Pavie,**

Membre du Conseil d'administration du Comede

Si le système de soins français est en tension, en Guyane, l'éloignement géographique renforce un peu plus les difficultés d'accès aux soins. Au désert médical s'ajoutent l'absence de certaines spécialités, et la difficulté pour les populations les plus vulnérables d'accéder aux soins « hors département » du fait du coût et des démarches administratives. Par ailleurs, le roulement des professionnel.le.s de santé, souvent non-guyanais, rend difficile l'implantation des dispositifs pensés pour répondre à ces problématiques, tels les CPTS ou les MSP. Face à ce contexte sanitaire tendu, les besoins en santé sont forts tant en population générale que spécifiques (voir les études SMPG, Parcours). Les acteurs de santé du territoire, institutionnels, associatifs, ou les collectivités territoriales, travaillent en synergie pour proposer des projets innovants et adaptés aux besoins des populations les plus vulnérables. Pourtant, face à ces constats, les réponses de la République « Une et indivisible » semblent parfois ambivalentes. Si la Guyane présente de nombreuses spécificités qui peuvent justifier de politiques publiques adaptées, les régimes dérogatoires tendent parfois vers le bas au regard des droits des personnes étrangères :

- contrôle d'identité et de séjour des personnes par des barrages de gendarmerie fixes,
- visas délivrés pour la Guyane non-valides dans l'espace Schengen,
- autorisation de travail valables uniquement en Guyane,
- absence de recours suspensif devant le Tribunal Administratif en matière d'éloignement,
- expérimentation de certaines modalités de traitement des demandes d'asile,

Le droit à la santé fait partie des droits inaliénables et universels des droits humains. Considérant l'accès aux soins comme l'un des sésames de l'accès aux soins, il est dommageable de voir les politiques de santé publique confrontées à la mise à mal des régimes dérogatoires sur un territoire où l'ampleur de la tâche n'est plus à démontrer.

## Défis pour la santé en Guyane



Le Comede en route vers les villages isolés du Maroni pour l'opération "pirogue du droit" organisé par le Cdad973.

*Située à un peu plus de 7 000 km de l'Hexagone, sur le continent sud-américain, la Guyane est un département français d'Outre-mer qui rencontre de nombreux défis liés à la santé et à l'accès aux droits. Avec 53% de sa population qui vit sous le seuil de pauvreté, une précarité alimentaire alarmante et un accès à l'eau potable très limité, les difficultés d'accès à la santé et aux droits sont considérables. Pour tenter d'y faire face, des actrices et acteurs de santé développent de nombreuses initiatives sur la région. Elles et ils ont la parole dans ce numéro pour détailler les constats liés à la santé et à l'accueil des plus précaires et les actions mises en place pour y répondre.*

## Sommaire

Décembre 2022

<b>L'accès aux soins en Guyane : entre innovation et renforcement de dispositifs au bénéfice des plus précaires</b>	<b>p. 2</b>
<i>ARS Guyane</i>	
<b>Impact de la pandémie COVID-19 sur la précarité alimentaire en Guyane</b>	<b>p. 4</b>
<i>Centre Hospitalier de Cayenne et Croix Rouge Guyane</i>	
<b>Stress Post-Traumatique, santé mentale et migration en Guyane</b>	<b>p. 6</b>
<i>ESM Lille-Métropole</i>	
<b>Le Comede en Guyane bilan et perspectives</b>	<b>p. 7</b>
<i>L'Équipe Comede</i>	

# L'accès aux soins en Guyane : entre innovation et renforcement de dispositifs au bénéfice des plus précaires

Mme Santana Lima Giselle et Mme Wiedner Papin Solène, de l'ARS Guyane

**L**es inégalités territoriales et sociales d'accès à la prévention et aux soins sont indéniablement des marqueurs responsables d'indicateurs de santé très dégradée concernant les populations fragilisées et vulnérables de Guyane.

La Guyane est un territoire vaste de plus de 87 000 km<sup>2</sup> avec de nombreuses communes inaccessibles par la route. La population se caractérise par une grande précarité et de fortes inégalités sociales, notamment de santé :

- L'espérance de vie, la morbidité périnatale, la part des maladies chroniques signent un état de santé très nettement inférieur à la moyenne française.

- Le PIB par habitant est deux fois inférieur à celui des régions métropolitaines. Le calcul du seuil de pauvreté est trompeur, car il est bien inférieur à l'indicateur national alors que le coût de la vie est plus élevé.

- L'insécurité alimentaire est très marquée et l'accès à l'eau potable difficile (20% de la population sans accès à l'eau potable).

- Les contraintes financières et matérielles de mobilité géographique limitant l'accessibilité au système de santé, sont notamment génératrices de complications médicales.

Ainsi, le particularisme des disparités géographiques, socio-économiques, et sanitaires que connaissent les populations vivant sur les sites isolés, au sein des quartiers précaires, les habitants sans couverture sociale, les demandeurs d'asile et les personnes sans hébergement, fragilisent considérablement la qualité de vie et la santé.

Dans ce contexte l'ARS ne cesse d'innover pour répondre aux problématiques locales avec une approche holistique de la santé des populations guyanaises.

En exemple : l'intensification des actions de prévention, d'information, d'accès au diagnostic et aux soins, ainsi qu'à l'aide alimentaire, pendant la crise sanitaire, par l'action mobile « aller vers » des médiateurs. Ils ont été les premiers maillons d'une chaîne de solidarité, en intervenant sur l'ensemble des territoires. Ils ont considérablement favorisé le déploiement de la politique de gestion sanitaire de la crise et évité un risque supplémentaire de fracture sociale et d'isolement pour les personnes les plus démunies.

La majorité des acteurs en santé intervient à un niveau local, dans les quartiers de la politique de la ville et/ou dans les quartiers spontanés, comme par exemple, les équipes mobiles (Croix Rouge Française, Médecins du Monde, PASS etc.). Les actions de proximité représentent ainsi une part importante des actions des associations locales, des municipalités *via* les Contrats Locaux de Santé et interagissent quant aux stratégies de localisation des actions mobiles et de l'aller-vers.

Toutefois, les limites d'accès aux soins relèvent en partie du nombre restreint d'acteurs, d'une couverture santé minimaliste, et de la difficulté quant à la mise en lien population/dispositifs de santé (phénomène de non recours). Il est donc nécessaire d'accompagner le territoire vers une montée en compétence *via* le renforcement d'actions de médiation, d'interprétariat en santé pour assurer un continuum entre prévention et soins, avec une offre de santé locale adaptée et des actions efficaces pour tenter de réduire les inégalités de santé prégnantes sur le territoire.

Enfin, l'enjeu pour l'ARS aujourd'hui est de continuer au moyen d'une veille territoriale, à repérer et à répondre aux besoins en santé des populations vulnérables. Il est

primordial de développer des dispositifs de prévention primaire, secondaire et tertiaire au plus proche des habitants et au cœur des territoires. L'ambition de l'ARS Guyane est ainsi de déployer des politiques publiques de santé visant « l'encapacitation » des personnes par une approche horizontale, socio-culturelle, ethnologique, communautaire tout en impliquant les acteurs des territoires (approche conceptuelle axée sur : populations, territoires, politiques publiques).

### L'accès aux droits et aux soins : une veille territoriale en synergie avec les acteurs

Au-delà de ces facteurs précédemment énoncés, entravant l'accès aux soins, s'ajoutent des obstacles liés à la méconnaissance du système de santé et des dispositifs d'accès aux droits. Les questions relatives à la barrière de la langue et aux différents codes socio-culturels rendent également les prises en soin complexes. Quant aux enjeux correspondant à l'accès aux droits, il ne « peut y avoir de santé sans

#### Deux réponses phares au niveau local, financées par l'ARS

##### Renforcement des PASS Cayenne :

*Projet Intermed : Médiation et interprétariat en santé*

Ce projet vise à favoriser l'accès aux soins et aux droits des patients non francophones consultant à la PASS, avec l'embauche d'un médiateur en santé arabophone ainsi que la mise en place d'une plateforme téléphonique pour l'interprétariat en santé.

##### Renforcement de la prise en charge psychologique à la frontière Guyane-brésil :

*Projet Intermed : Médiation et interprétariat en santé*

Ce projet financé dans le cadre des mesures du Ségur de la santé a permis une prise en charge de la santé mentale pour les différentes situations de détresse psychologique chez des personnes vulnérables sur Saint-Georges, accessible et adaptée de précarité (gratuité des consultations et traduction).

droits<sup>1</sup> ». L'accès aux droits et aux soins sont donc indéniablement liés et ne peuvent être traités de façon divergente.

Il nous paraît donc essentiel de poser la question, plus générale, du recours aux droits et aux soins. Existe-t-il un décalage entre les droits théoriques et les droits effectifs ? Quels sont les freins à l'accès aux droits et aux soins qui peuvent induire le non-recours, des retards de prise en charge et impacter négativement l'état de santé des personnes les plus nécessiteuses ?

Pour l'ARS Guyane, les possibles réponses à ces différentes questions peuvent être apportées *via* une réelle concertation avec les différentes institutions, cheffes de file de l'accès aux droits et les acteurs des territoires. Le travail pour améliorer les parcours de santé des personnes précaires est une priorité des politiques publiques de santé, et nécessite, une approche décloisonnée et inclusive de nos différentes stratégies.

Pour impulser alors des réponses concertées et une dynamique positive dans et avec les territoires, nous avons mis en place, avec l'appui du Comede, des comités de veille portant sur l'accès aux droits et aux soins (CVADS)<sup>2</sup>. Ces comités permettent la construction d'espaces d'échanges neutres, de ressources, de veille médico-sociale et sanitaire. Ces instances de veille permettent également la mise en lien des acteurs locaux (élus, collectivités, institutionnels et associatifs) en vue d'améliorer la qualité des soins et l'accès à l'offre médico-sociale et sanitaire au niveau régional.

Cette veille territoriale co-réalisée avec les acteurs et pour les acteurs permet d'actionner des leviers visant à donner une plus grande visibilité et lisibilité sur les dispositifs et ressources que nous avons sur les territoires (qui fait quoi). Elle permet aussi d'apporter des réponses immédiates aux problématiques entravant l'accès aux soins.

Une des plus-values de cet outil est le développement des inter-relations de proximité qui se créent entre acteurs de terrain, forces vives des territoires, et les

#### L'enquête Parcours d'Haïti

## PARCOURS

L'étude Parcours d'Haïti est une étude épidémiologique, biographique et socio-anthropologique menée par les chercheurs du centre d'investigation clinique Antilles Guyane du Centre hospitalier de Cayenne (Inserm CIC 1424) auprès d'un échantillon représentatif de la communauté haïtienne en Guyane sur les déterminants sociaux de la santé. Plus de 1500 personnes originaires d'Haïti et

été incluses dans le volet quantitatif et biographique de l'enquête sur l'ensemble du territoire. La fin du recrutement est programmée mi 2023 et sera suivie d'une analyse des données et d'une discussion des résultats avec les partenaires associatifs et institutionnels de l'enquête. Un volet qualitatif est également mené par un anthropologue et apportera un éclairage sur les représentations de la santé, ainsi que sur les

recours différenciés aux soins biomédicaux, phytothérapeutiques et magico-religieux au sein de la communauté haïtienne.

Retrouvez l'article complet sur notre site internet [www.comede.org](http://www.comede.org)

L'enquête Parcours d'Haïti bénéficie du soutien financier du Centre hospitalier de Cayenne, de l'ANRS/MIE, de l'Institut Convergences Migration, de Sidaction, de l'association Sankana et de l'ARS Guyane et du soutien institutionnel de nombreux partenaires locaux.

Contact : [dr.vignier@gmail.com](mailto:dr.vignier@gmail.com)



institutions. L'approche intégrée mobilisée dans ces comités de veille a permis d'investir le champ de l'observation sociale et de santé.

Ces observations dans les territoires concourent à une véritable synergie entre acteurs et l'optimisation des solutions apportées dans l'orientation et la prise en charge des personnes ayant des difficultés d'accès aux dispositifs de droits communs et par conséquent aux soins.

Pour conclure, l'amélioration des parcours de soins implique une forte collaboration entre acteurs ; services de l'État, des collectivités, tissus associatifs et habitants. Ces instances de concertation et de co-construction évitent d'agir en « vase clos ». Elles favorisent une culture commune, l'interconnaissance des acteurs et permettent une prise de décision des institutionnels plus en adéquation avec les réalités du terrain.

<sup>1</sup>Dossier Maux d'exil n°70, décembre 2021

<sup>2</sup>Ces comités de veille, s'inscrivent ainsi dans la stratégie régionale d'accès aux droits et aux soins (PRAPS)

### Maux d'exil, décembre 2022 :

RÉALISATION: **Parimage**

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION: **Didier Fassin**

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION: **Arnaud Veïsse**

RÉDACTRICE EN CHEF: **Agathe Coutel**

ONT ÉGALEMENT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO: **Chloë Abrias, Livio Ferreira De Sa, Yasmine Flitti, Guillaume Lefebvre Deuse, Didier Maille, Andrée Martins, Anne-Sophie N'Damite**

# Impact de la pandémie COVID-19 sur la précarité alimentaire en Guyane

Célia Basurko<sup>1</sup>, Leslie Alcouffe<sup>1</sup>, Nicolas Vignier<sup>1</sup>, Karl Kpossou<sup>2</sup>, Maëlys Proquot<sup>1</sup>, Florence Huber<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Centre d'Investigation Clinique, Unité Inserm 1424, Centre Hospitalier de Cayenne, Guyane

<sup>2</sup>Croix Rouge Française, Cayenne, Guyane

**A**vant la pandémie de COVID-19, la proportion de personnes en situation de pauvreté était élevée en Guyane : 53% des personnes vivant sous le seuil de pauvreté de 1020 euros mensuel (contre 14% pour l'hexagone). En tête, les personnes nées à l'étranger, celles sans emploi et les enfants [1,2].

La précarité alimentaire en Guyane n'est pas un sujet nouveau. Avant 2020, les professionnels de santé étaient déjà confrontés à des situations fréquentes de carences en micronutriments chez des patients admis à l'hôpital. En 2019-2020, une étude au Centre Hospitalier de Cayenne montrait que 81% des femmes présentaient au moins 1 carence en micronutriments (Iode, Fer, Zinc, vitamine B12 et A et/ou acide folique) au moment de leur accouchement. Celles qui bénéficiaient de l'Aide Médicale d'État avaient un surrisque de carences de 35%[3]. En 2019, avait révélé que chez les personnes de la communauté d'agglomération de Cayenne interrogées, 14,3% se disaient préoccupées quotidiennement par le fait de trouver à manger et aucun ménage de l'enquête n'avait accès à l'eau courante[4].

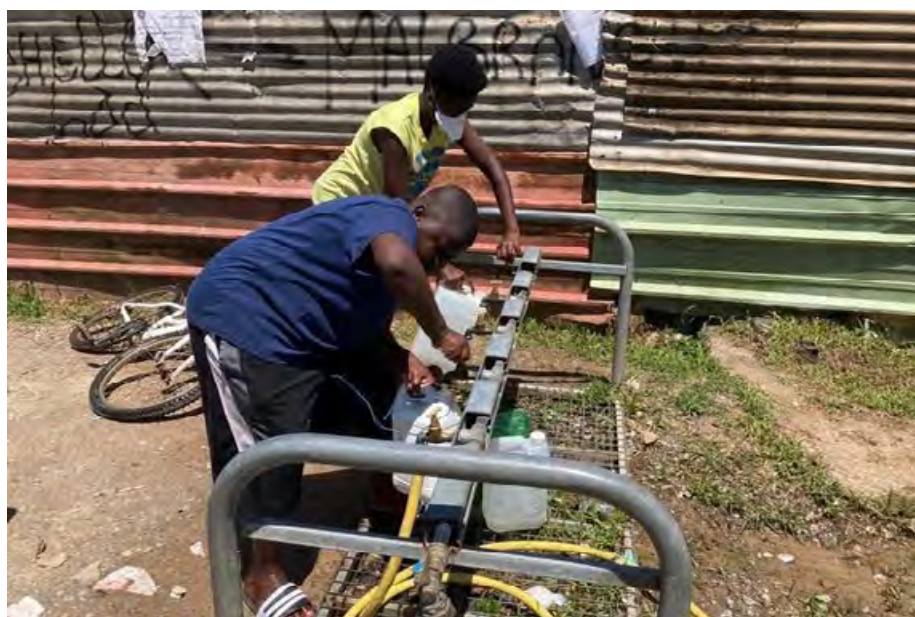
### Une insécurité alimentaire alarmante dès le 1<sup>er</sup> confinement

Comme l'Hexagone, la Guyane a subi un confinement strict du 17 mars au 11 mai 2020. Fin juin 2020, des soignants sonnaient l'alarme sur le nombre de patients qui n'avaient plus la capacité de s'alimenter durant plusieurs jours d'affilée. Suite à cette alerte, un groupe de travail rassemblant des acteurs du secteur associatif et médico-social s'était organisé, et le mot « faim » avait été prononcé dans des médias nationaux pour la première fois[5].

Une première enquête, Flash 2020, avait été conduite en août 2020 auprès de

bénéficiaires des équipes mobiles sanitaires menées par la PASS de l'hôpital de Cayenne, Médecins du Monde et la Croix-Rouge Française (CRF)[6]. Ainsi, sur les 221 ménages interrogés, 49% rapportaient un budget hebdomadaire pour se nourrir inférieur ou égal à 30 euros, (plus bas que celui avant le confinement). Un budget entraînant pour 2 ménages sur 5 une alimentation insuffisante et hypocalorique avec peu de fruits et de légumes.

élevé : 66% des ménages de la région de Cayenne avaient souffert de la faim dans le mois (80% en 2020). Vivre dans un logement bénéficiant de l'eau courante, bénéficier d'un soutien social et de l'accès à un jardin urbain étaient des facteurs protecteurs vis-à-vis de l'insécurité alimentaire. InaCov 2021 révélait une diversité alimentaire insuffisante pour 64% des enfants de moins de 24 mois. Sur 66 enfants mesurés, 5 souffraient d'émaciation.



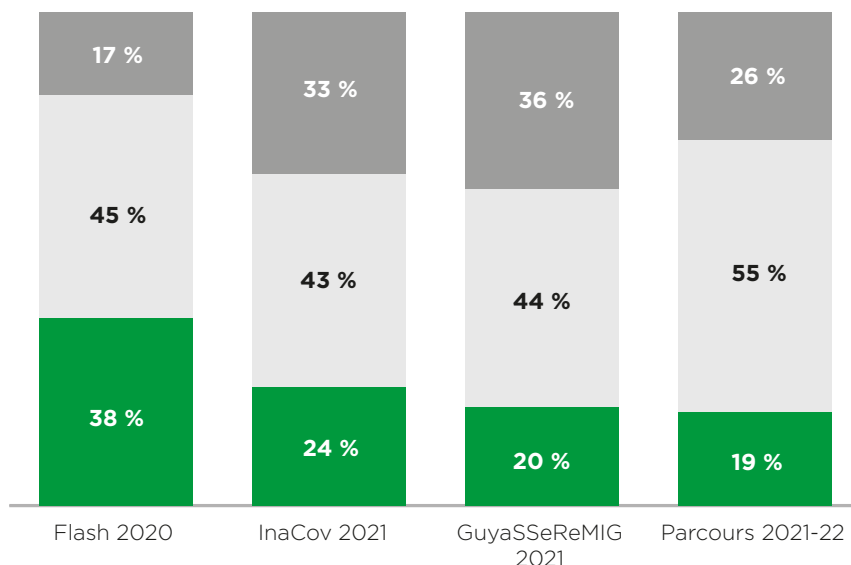
Dans Flash 2020 64% des interrogés ont accès à l'eau potable grâce aux dispositifs d'urgence installés dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Ici, une rampe de distribution d'eau gratuite installée à Cogneau-Lamirande • ©Jocelyne Helgoualch

### Une insécurité alimentaire qui persiste en 2021

Au regard de ces résultats, une seconde enquête, InaCov 2021, ciblant la périphérie de Cayenne et l'Ouest Guyanais a été conduite en février 2021. Sur les 277 ménages enquêtés, l'indice Household Hunger Scale (HHS) montrait une légère amélioration comparée à la première enquête tout en restant très

Contrairement à la région de Cayenne, dans l'Ouest Guyanais, la consommation de fruits et légumes était plus importante, avec plus de recours aux cultures vivrières, à la cueillette et aux marchés.

Dans les Centres de Prévention de la CRF de Cayenne et de Saint-Laurent-du-Maroni, l'enquête transversale GuyaSSe-Remig conduite entre mai et août 2021, rapportait des résultats similaires.



■ Faim sévère  
 ■ Faim modérée  
 ■ Peu ou pas de faim

**Figure 1 :** Taux d'insécurité alimentaire mesurée par l'échelle Household Hunger Scale (HHS) dans l'enquête Flash en 2020 (Ile de Cayenne), l'enquête InaCov en 2021 (centre littoral et l'ouest), l'enquête GuyaSSeReMIG (femmes de Cayenne et Saint Laurent) et dans l'enquête Parcours en 2021 et 2022 (sur personnes d'origine haïtienne)

Parmi les 429 femmes enquêtées, la faim sévère touchait des femmes de toutes les origines géographiques, y compris celles nées en France. Percevoir un salaire ou des prestations sociales et être en capacité de se faire prêter de l'argent par l'entourage étaient des facteurs fortement protecteurs vis-à-vis de l'insécurité alimentaire sévère.

Enfin, les données préliminaires du projet Parcours d'Haïti mené en 2021 et 2022 auprès de la communauté haïtienne en Guyane confirmaient la grande précarité alimentaire observée dans les autres études menées sur le même territoire et à la même époque. Sur 911 personnes enquêtées, près 1/4 des personnes ayant souffert d'une faim sévère dans le mois se trouvaient en situation de détresse psychologique grave au moment de l'enquête.

## Une précarité alimentaire qui touchait aussi les étudiants

Une enquête a été menée entre avril et juin 2022 auprès de 276 étudiants inscrits à l'Université de Guyane. Les réponses montrent qu'un étudiant sur 2 était en situation de précarité alimentaire ce qui pouvait impacter leur concentration et leur sommeil.

**« En février 2021, 66 % des ménages de la région de Cayenne avaient souffert de la faim dans le mois. »**

Ici encore, l'alimentation déséquilibrée et l'impact sur la santé mentale se retrouvent. Les étudiants déclaraient un manque de ressources financières pour couvrir leurs besoins alimentaires avec, en plus, une dégradation de leur budget liée à la crise sanitaire.

Les étudiants en très faible sécurité alimentaire étaient moins nombreux à avoir été encouragés par leurs parents à faire des études universitaires et plus nombreux à ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de difficultés.

## Conclusion

Si les signaux sur l'insécurité alimentaire existaient en Guyane bien avant la crise sanitaire, celle-ci a révélé - et probablement aggravé - une situation déjà très dégradée. Ces enquêtes montrent des résultats inquiétants qui ne peuvent pas être sans conséquence pour l'avenir et la santé physique et mentale des plus jeunes, des personnes vulnérables et des étudiants guyanais.

Au vu de la situation alarmante, les acteurs de la santé publique ne peuvent occulter le sujet de l'insécurité alimentaire en Guyane. La mise en place d'une stratégie coordonnée semble indispensable.

### Références

[1] Audoux L, Mallemanche C, Prevot P. Une pauvreté marquée dans les DOM, notamment en Guyane et à Mayotte - Insee Première - 1804 [Internet]. 2020 [cité 5 août 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4622377>

[2] Raimbaud B, Kempf N, Demougeot L. Niveaux de vie et pauvreté en Guyane en 2017 : la moitié des guyanais vivent sous le seuil de pauvreté - Insee Analyses Guyane - N° 46 [Internet]. 2020 [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4623886>

[3] Duclau A, Abad F, Adenis A, Sabbah N, Leneuve M, Nacher M. Prevalence and risk factors for micronutrient deficiencies during pregnancy in Cayenne, French Guiana. Food NutrRes. 2021;65.

[4] Elise Autrive. Territorialisation sanitaire et accès aux soins de santé primaires pour les populations vulnérables de la communauté d'agglomération de Cayenne (Guyane Française) : une approche par l'analyse de réseau; soutenue le 6.12. 2021

[5] Haynes M, A 19h12 ML 10 J 2020. VIDÉO. En Guyane, « les gens ont faim », alerte Médecins du monde [Internet]. leparisien.fr. 2020 [cité 8 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/video/en-guyane-les-gens-ont-faim-alerte-medecins-du-monde-10-07-2020-8351058.php>

[6] Basurko C, Benazzouz B, Boceno C, Dupart O, Soucharde E, Trepont A, et al. La faim au temps du COVID-19 à Cayenne et dans ses environs. Bull Épidémiologique Hebd. 17 nov2020;581-8

[7] Ballard T, Coates J, Swindale A et Deitchler M. FANTA. Indice domestique de la faim: Définition de l'indicateur et guide de mesure. Fanta. Août 2011. Disponible : <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HHS-Indicator-Guide-Aug2011-FRANCAIS.pdf>

[8] U.S. Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form Economic Research Service, USDA September 2012 ; disponible : <https://www.ers.usda.gov/media/8282/short2012.pdf>

### LES SERVICES DU COMEDE

[www.comede.org](http://www.comede.org) - 01 45 21 39 32

**Permanences téléphoniques médicales et psychologiques, sociales et juridiques.** Coordonnées et horaires sur : [www.comede.org](http://www.comede.org)

**Consultations & ateliers pluridisciplinaires** dans les centres de soins et d'accompagnement en régions IDF (Bicêtre, Paris), Aura (Saint-Etienne), Paca (Marseille) et Guyane (Cayenne).

Modalités d'accueil et de prise de RV sur : [www.comede.org](http://www.comede.org)

**Centre de formation:** 01 45 21 39 32 / [contact@comede.org](mailto:contact@comede.org)

**Ressources et publications téléchargeables :** [www.comede.org](http://www.comede.org)

**Guide Comede et Livrets bilingues**, articles électroniques et ressources du Guide Comede (sur le site internet dédié: [www.guide.comede.org](http://www.guide.comede.org))

# Stress post-traumatique, santé mentale et migration en Guyane

Imane **BENRADIA**, Psychologue - EPSM Lille-Métropole

L'étude «La santé mentale en population générale : images et réalités» (SMPG) est une recherche-action internationale multi-centrique menée par l'Association septentrionale d'Epidémiologie psychiatrique (ASEP) et le Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, Lille, France). Ses objectifs principaux sont, d'une part, de décrire les représentations liées à la « maladie mentale », la « folie », la « dépression », des termes communément utilisés dans le monde pour désigner les personnes ayant des troubles psychiques ; et aux différents modes d'aide et de soins, et d'autre part, d'évaluer la prévalence des principaux troubles mentaux, dans la population générale âgée de 18 ans ou plus. Il s'agit aussi de sensibiliser les partenaires sanitaires, sociaux, associatifs et politiques à l'importance des problèmes de santé mentale et de promouvoir l'instauration d'une psychiatrie intégrée dans la Cité [4].

## Représentations de la santé mentale

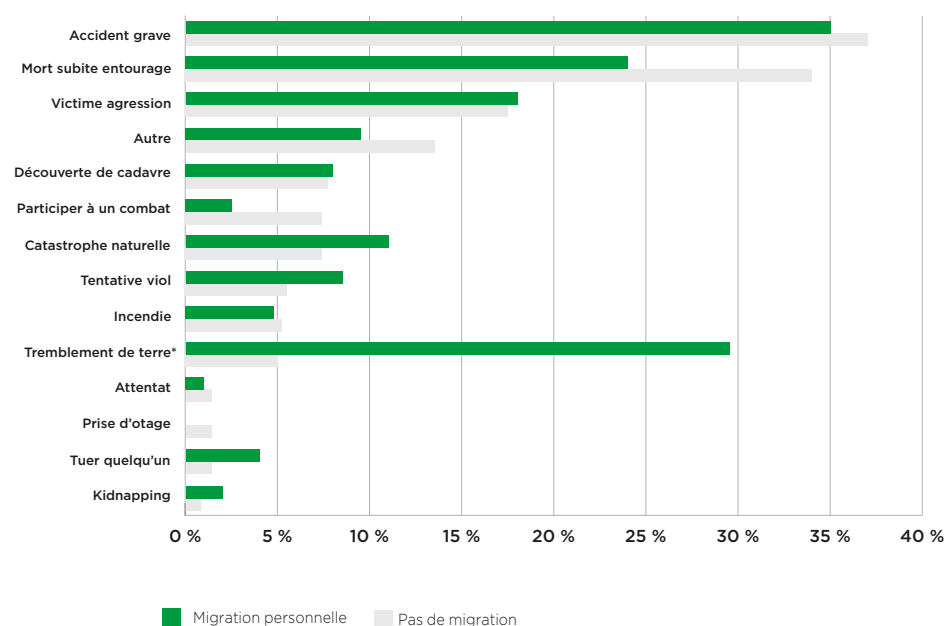
La population guyanaise interrogée rapporte des images du « fou » et du « malade mental » relativement proches. Elles sont associées au danger et à la violence à l'instar d'autres territoires français et internationaux. La majorité des personnes interrogées estime qu'un « fou » ou qu'un « malade mental » n'est responsable ni de ses actes, ni de son état et qu'il n'est pas conscient de son état. Le « fou » souffrirait moins qu'un « malade mental », lui-même moins qu'un dépressif, alors que la famille d'un dépressif souffre moins que celle du « fou » et du « malade mental ». Il existe le même gradient d'exclusion dans la famille, le travail et dans la société, le « fou » est toujours perçu comme plus exclu. Plus de la moitié des participants rapportent la guérison possible de la « folie » et de la « maladie mentale ». Une guérison qui serait envisageable pour le « dépressif » sans médicament d'après 59% des guyanais interrogés contre 41% des métropolitains. Néanmoins, plus de la moitié des

participants déclarent ne pas connaître d'autres lieux que l'hôpital psychiatrique pour soigner la « dépression ».

## Prévalence des principaux troubles psychiques

Les troubles psychiques n'ont pas de frontières. Le questionnaire diagnostique MINI<sup>3</sup> utilisé dans l'enquête SMPG est un bon outil de détection des troubles psychiques, sensible à la situation sociale du pays et au bien-être des populations. Dans les communes de la CACL[5], un trouble psychique a été repéré chez plus de 3/10 adultes (36,6%). Cette prévalence est plus élevée que celle observée en France métropolitaine (31,9%). La probabilité de présenter au moins un trouble est plus élevée chez les jeunes (presque un jeune de moins de 30 ans sur deux) et les personnes séparées ou divorcées. À noter que l'enquête en Guyane a eu lieu dans le contexte de la pandémie de la Covid-19, dont l'impact sur la santé mentale a été établi, en particulier chez les publics les plus précaires et déjà fragilisés, comme les migrants. Les troubles les plus fréquents sont les troubles anxieux (24,6%), suivis

par les troubles de l'humeur (21,2%). Les problèmes liés à la consommation de drogues sont présents chez plus de 3% des participants et plus de 4% présentent des problèmes liés à la consommation d'alcool. Si on n'observe pas de différence du risque de présenter au moins un trouble psychique en fonction du genre, les femmes et les hommes présentent néanmoins des types de troubles différents (davantage de troubles anxieux et dépressifs chez les femmes, des troubles liés à l'alcool, aux drogues et de troubles psychotiques plus présents chez les hommes). L'exposition aux événements traumatiques rapportée par les participants guyanais est élevée 47,1% quand il est de 30,2% en France hexagonale. L'état de stress post-traumatique a une prévalence très importante par rapport à celle mesurée en France hexagonale (respectivement 7,9% et 0,7%). Il touche davantage : les femmes; les personnes séparées, divorcées, ou veuves; et celles qui ont un historique de migration personnelle ou familiale. Mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives.



Type de traumatismes chez les personnes ayant subi un traumatisme en fonction de l'existence d'une migration personnelle

\*statistiquement significatif (p<0.05)

<sup>3</sup>Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)

## Parcours migratoire et troubles de santé mentale

Si la prévalence de l'état de stress post traumatique n'est pas significativement différente, elle reste néanmoins plus élevée en première génération, 10% versus 6,4%, 9% en 2<sup>ème</sup> génération versus 7,5%, et jusqu'à 10,2% pour la troisième génération versus 7,3%. L'exposition à un traumatisme n'est pas différente entre les migrants et les non migrants, excepté pour l'exposition à un tremblement de terre, beaucoup plus fréquente chez les migrants. Ce qui s'explique par une majorité de personnes arrivant d'Haïti.

Les migrants de 1<sup>ère</sup> génération présentent le même taux de troubles psychiques que les non migrants, avec un moindre taux pour les consommations de drogue et les troubles psychotiques. Tandis que si on regarde des personnes dont les parents ou les grands parents ont eu un parcours de migration vers la Guyane, celles-ci présentent beaucoup plus de troubles de l'humeur et anxieux que les non migrants mais moins de troubles addictifs et psychotiques sans que cela soit statistiquement significatif. Ce constat est à nuancer compte tenu d'une fréquence plus importante des femmes dans le groupe des

migrants sur trois générations (54% versus 46%). En conclusion, si les troubles psychiques concernent plus d'un tiers de la population guyanaise, une attention soutenue doit être apportée aux troubles psycho-traumatiques. En particulier chez les personnes migrantes, mais encore plus, les chiffres de prévalence importante de troubles psychiques chez la deuxième et troisième génération de migrants nécessiteraient des études socio-anthropologiques plus approfondies en Guyane.

Benradia<sup>1</sup>, E. Aernout<sup>2</sup>, A. Sy<sup>3</sup>, J. Pavie<sup>2</sup>, C. Janvier<sup>3</sup>, JL Roelandt<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) -Lille.

<sup>2</sup>Conseil Intercommunal en Santé Mentale de la Communauté d'Agglomération du Centre Littoral - Guyane.

<sup>3</sup>Pôle Psychiatrie et personnes âgées du Centre Hospitalier de Cayenne - Guyane.

[4] Pour connaître les détails de recrutement des données et lire la publication : <https://fr.calameo.com/books/0065795842d06621db51b>

[5] Communauté d'Agglomération du Centre Littoral (CACL) de Guyane : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Roura, Montsinéy-Tonnégrande et Macouria.

## ACTIONS ASSOCIATIVES

# Le Comede en Guyane : Bilan et Perspectives

### L'équipe du Comede en Guyane

Le Comede intervient en Guyane depuis 2005 via son centre ressources par des formations régulières des professionnels du médico-social du territoire sur les questions d'accès aux droits de santé des personnes migrantes. C'est en 2018 grâce au soutien financier de l'ARS et de Sidaction, qu'un poste de chargée de mission du Comede en Guyane est créé. Fin 2020, l'ARS confirmait son soutien en proposant d'adjoindre aux 1<sup>ères</sup> actions de centre-ressources la création d'un dispositif d'accueil du public pour renforcer l'accès aux soins en santé mentale. Si les actions en faveur de la santé mentale avaient été renforcées récemment à l'échelle du territoire de la CACL depuis la création de l'EMPP en 2019, le public exilé arrivant en Guyane avait besoin d'un soutien psychologique, médical et social soutenu tant les difficultés liées au parcours d'exil et à l'arrivée sur le territoire sont grandes. C'est ainsi que l'équipe pluridisciplinaire du Comede se constitue en Guyane et s'installe au cœur de Cayenne, proche du marché et des partenaires locaux. Deux portes d'entrées prioritaires intègrent le public dans le dispositif 1/ par le soin en santé mentale, pour des consultations avec un.e psychologue

et 2/ par l'accès aux soins et aux droits en santé avec consultations par le médiateur en santé et l'assistant.e social.e. Le médiateur en santé accueillant est le pivot du dispositif. Il reçoit le premier récit, lors de l'entretien d'accueil, qui intégrera ou non la personne dans le dispositif. Il réalise systématiquement un bilan des droits, propose un accompagnement aux patients et/ou les oriente en fonction des besoins. Cette fonction demande une fine connaissance des partenaires et du travail en réseau. Il est soutenu par une bénévoles tous les mardis matin. Le médecin généraliste a intégré l'équipe en novembre 2021 permettant à nos patient.e.s d'accéder à des consultations de médecine générale, et de bénéficier d'une coordination des soins en lien avec les acteurs du territoire. Lancée en août, l'activité du dispositif d'accueil et de soins a rapidement été identifiée par les partenaires, avec 217 consultations enregistrées fin 2021 au bénéfice de 56 patient.e.s. Aujourd'hui, l'équipe a une vision d'ensemble, de la situation médico-psycho-sociale et juridique des patient.e.s, au cœur du projet. Au terme de la première année d'activité, 362 personnes ont été soignées et accompagnées.

### Un an d'activité

Parmi les 362 personnes accompagnées, la part des personnes atteintes de maladies graves est de 133 personnes. Les pathologies somatiques les plus représentées sont, par ordre croissant : les maladies cardio-vasculaires, notamment l'hypertension artérielle, les maladies neurologiques, et le diabète. Le reste de notre activité reposant sur une activité de prévention via l'ouverture des droits à la protection maladie mais aussi l'activité PPS au sein des consultations. L'accès aux soins en santé mentale a permis de confirmer l'énorme



besoin de soutien et de suivi psychologique des personnes exilées en Guyane. Au cours des 562 consultations avec la psychologue, on observe une prévalence élevée de syndromes psychotraumatiques, traumatismes complexes et dépressions. Le partenariat tissé avec l'EMPP dès l'ouverture du dispositif a permis d'instaurer une permanence hebdomadaire d'un.e psychiatre dans nos locaux, et d'instaurer des co-suivis lorsque cela s'avère nécessaire. L'observatoire du Comede le confirme : les patient.e.s suivi.e.s au Comede Guyane présentent des indicateurs de vulnérabilité sociale plus élevés que dans l'hexagone. L'offre sociale est depuis longtemps sous dimensionnée et sous dotée par rapport aux besoins de la population, impactant directement les déterminants de santé des personnes accompagnées. À l'instar de nos homologues de la zone Schengen, en période de pandémie de COVID-19 l'accès à l'aide ali-

mentaire déjà limité jusqu'alors s'est complexifié<sup>1</sup>, laissant la partie de la population la plus précaire en situation de détresse alimentaire. La distribution de tickets services et de kits d'hygiène, ainsi qu'une aide au transport pour venir aux consultations du Comede a alors été priorisée en Guyane. Cette aide a permis la continuité des soins, de détacher de la consultation psychologique les besoins d'aide sociale prioritaire et d'apporter un soutien de première urgence aux patient.e.s. Parmi les principaux constats de l'équipe au cours de l'année écoulée, on note le nombre vertigineux de patient.e.s en proie à la prostitution pour des raisons économiques ; la stigmatisation des personnes LGBTQI+ qui subissent des violences nombreuses et ont très peu de lieux ressource ou d'accompagnement dédié, et le manque de places d'hébergement de manière générale avec un nombre dérisoire de places d'hébergement d'urgence conduisant et maintenant les per-

sonnes exilé.e.s en rue dans un système de violence quotidien. Concernant le public spécifique des demandeur.se.s d'asile, la Guyane dispose d'un Huda, alors qu'un Cada permettrait un accompagnement mieux calibré et plus de places d'hébergements. Cette problématique a longtemps été sous-estimée en raison de l'absorption des nouveaux DA<sup>2</sup> par les familles déjà installées en Guyane, dont une partie en habitat spontané. Mais les nouvelles nationalités arrivant sur le territoire<sup>3</sup> ne disposent pas de cette possibilité et ont rendu visible le manque d'hébergement dédié.

## Le Centre ressource en Guyane

Le Comede Guyane est doté d'un centre ressource qui propose une permanence téléphonique, des formations sur les questions d'accès de santé et d'accès aux droits des personnes exilées pour les professionnels du médico-social. Le Comede est également co-responsable pédagogique du DU médiation en santé du DFR Santé de l'Université de Guyane et y assure les cours en lien avec l'accès aux droits. Enfin, le dispositif co-anime le Comité de Veille pour l'accès au droit et aux soins des populations vulnérables en Guyane, piloté par l'ARS<sup>4</sup>.

## Perspectives

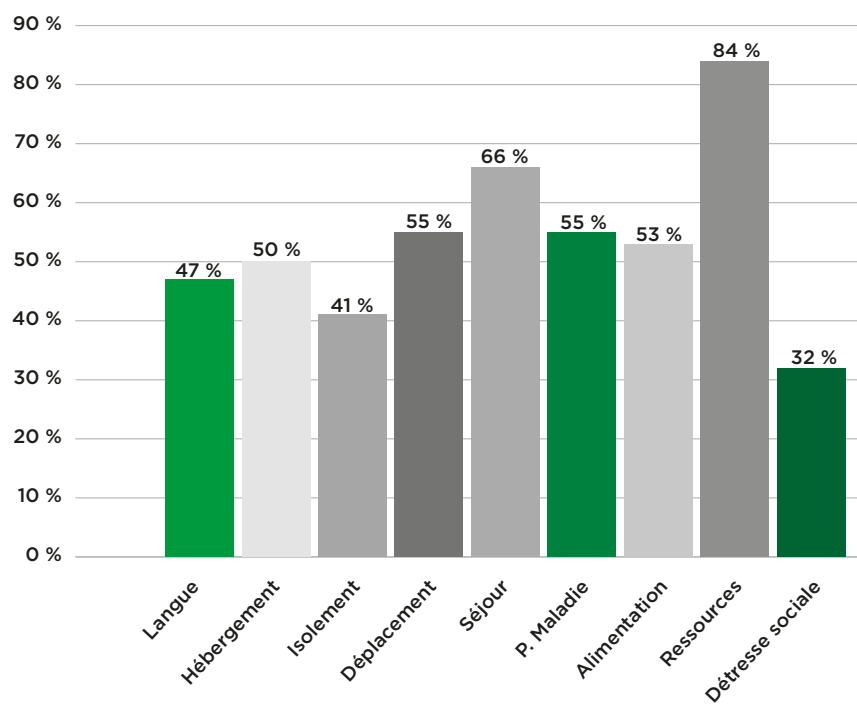
Après cette année de mise en place du dispositif d'accueil et de soins, l'enjeu pour les années à venir sera en premier lieu de pérenniser l'action de soutien des personnes exilées à Cayenne, et en parallèle de développer l'aller-vers pour soutenir et accompagner au mieux les personnes les plus éloignées du système de santé, sur ce vaste territoire.

<sup>1</sup>Renvoi à l'article « Impact de la pandémie COVID-19 sur la précarité alimentaire en Guyane » pages 4-5

<sup>2</sup>DA pour demandeur.se.s d'asile

<sup>3</sup>Les demandeurs d'asile en Guyane, sont historiquement des personnes de nationalités Haïtienne, de République Dominicaine et du Brésil. Depuis plus de 5 ans, des ressortissant.e.s d'autres pays tels que la Syrie, le Pakistan, l'Afghanistan, Cuba, Vénézuéla, arrivent en Guyane.

<sup>4</sup>Voir article de l'ARS pages 2-3



## Critères de vulnérabilité sociale à la première consultation (n = 342)

### EN 2021, LES ACTIVITÉS DU COMEDE ONT ÉTÉ SOUTENUES PAR DES DONS DE PARTICULIERS, ET :

- L'Assistance-Publique des Hôpitaux de Paris
- Le ministère des Solidarités et de la Santé, Direction générale de la santé (DGS)
- Le ministère de l'Intérieur, Direction générale des étrangers en France, Direction de l'asile (DA) et Direction de l'intégration et de la nationalité (Dian)
- Le ministère de l'Éducation nationale, Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA)
- Le ministère chargé du Logement et de l'Habitat durable, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Le ministère chargé de la Ville, Direction générale des collectivités locales, Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT)
- Le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), Direction régionale des sports et de la cohésion sociale: Fonjep

- L'Agence nationale de santé publique - Santé publique France
- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)
- Le Fonds européen, Fonds asile, migration et intégration (Fami)
- L'Agence régionale de santé de Guyane
- L'Agence régionale de santé d'Île-de-France
- L'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur
- L'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes
- La Direction régionale et inter-départementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS IDF): Plan Relance, DRJSCS, DDSCS 94
- La Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Auvergne Rhône-Alpes (DREETS AURA): Plan Relance, DDSCS42
- La Ville et le Département de Paris, Direction de l'Action sociale, de l'Enfance et de la Santé (DASES)

- Le Conseil Départemental du Val-de-Marne, Aide Sociale à l'Enfance
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne
- La Direction Régionale aux droits des femmes Île-de-France (DRDFE)
- La Direction Régionale aux droits des femmes PACA (DDFE 13)
- La Ville du Kremlin Bicêtre
- Fondation Rothschild, Sidaction, la Fondation de France, le Fonds Inkermann, la Fondation RAJA, la Fondation Abbé Pierre, la Fondation Sanofi Espoir, la fondation CARITAS (MJP), la Fondation Barreau de Paris Solidarité
- Aides, Médecins sans frontières