

Atelier Santé Ville - Ile de Cayenne -

- Synthèse du diagnostic -

Contenu du document :

**Synthèse de l'analyse du diagnostic
Axes de réflexion prioritaires et organisation du travail**

Novembre2004 -Avril 2005

Coordonnées :

Pauline DE FRESSANGES
Coordinatrice Atelier Santé Ville
DSRU de Cayenne, 9 cité Lafaurie
Tel : 05.94.25.21.90/Fax : 05.94.30.38.51
Mèl : coordinationasv@hotmail.com

Sommaire

Préambule.....	2
Le contexte de l'ASV : PRAPS et Politique de la Ville.....	2
L'Atelier Santé Ville de l'Ile de Cayenne.....	2
Démarche adoptée.....	3
Où en est l'ASV de l'Ile de Cayenne aujourd'hui ?.....	4
La phase d'entretiens.....	5
L'enquête auprès des habitants.....	6
Axes de travail	16
Groupes de travail et calendrier.....	20

Préambule

Les études les plus récentes conduites aussi bien sous la direction du Haut Comité de Santé Publique que le Centre de Recherche, d'Etude, de Documentation en Economie de la Santé convergent toutes vers le même résultat : « *Les personnes en situation de précarité présentent souvent des états de santé fragilisés par les difficultés qu'elles rencontrent pour accéder aux systèmes de soins* ».

C'est pourquoi, le Comité Interministériel des Villes du 14 décembre 1999 a précisé les orientations de la Politique de la Ville en matière de santé avec la mise en place, au sein des contrats de ville 2000/2006, d'Ateliers Santé Ville (ASV, circulaire DIV/ DGS du 13 juin 2000).

Le contexte de l'ASV : PRAPS et Politique de la Ville

Création des ASV : Circulaire DIV/ DGS/SP n°2000-324 du 13 juin 2000.

Les ASV s'inscrivent :

- Dans les priorités régionales des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).
- Dans les orientations de la Politique de la Ville en matière de santé au sein des Contrats de Ville 2000/2006.
- Dans les priorités de la loi de lutte contre les exclusions de 1998.

Ils s'inscrivent également dans les orientations du nouveau plan de cohésion social (plan Borloo).

« C'est une articulation dynamique entre la Politique de la Ville et les Politiques de Santé. »

L'Atelier Santé Ville de l'Ile de Cayenne

Objectif Général:

Favoriser une prise en charge globale des personnes en difficulté de l'Ile de Cayenne en mobilisant l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ du social, de la santé, de l'insertion et de l'éducation.

Objectifs Stratégiques :

- Améliorer la **cohérence** et la pertinence de l'**ensemble des actions** destinées aux populations prioritaires des territoires de la Politique de la Ville.
- Promouvoir une stratégie locale en matière de santé, en cohérence avec la démarche utilisée par le PRAPS.
- Améliorer la prise en compte des problèmes propres aux relations Santé-Précarité.

Objectifs Opérationnels :

- Identifier, sur l’Ile de Cayenne, les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l’état de santé liés aux conditions de vie.



Réalisation d’un diagnostic partagé.

- Mettre en place, sur la base de ce diagnostic partagé une réflexion dynamique et concertée sur les programmes et actions mises en œuvre pour qu’ils s’inscrivent dans une stratégie globale cohérente.



Mise en place de groupes de travail.

« L’Atelier Santé Ville n’est pas un dispositif supplémentaire porteur d’actions, c’est un outil qui permet d’améliorer la cohérence des dispositifs déjà existants. »

Le Cadre de référence : Définition de la santé par l’OMS

« La santé est un état complet de bien être physique, psychologique et social. »

Hypothèses de recherche :

- Il existe certains **groupes de populations** en situation de précarité sur l’Ile de Cayenne dont on ignore la manière dont ils utilisent les services sanitaires.
- Il existe des points forts et des difficultés spécifiques de prise en charge des populations en situation de précarité pour **certaines pathologies ou problématiques de santé** (tant en ce qui concerne l’accès au soins que l’accès à la prévention).
- Il existe des atouts et des faiblesses dans la qualité de l’information et de l’accompagnement offert aux personnes en situation de précarité par les **dispositifs ou les structures de notre système sanitaire et social**.

Démarche adoptée pour le diagnostic

Eléments méthodologiques :

Modalités de recueil et d’analyse des informations :

- Collecte des études, enquêtes et données existantes sur la santé de la population cible, ainsi que sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux.
- Recueil de données qualitatives et quantitatives :

- Entretiens semi-directifs individuels ou en groupe et questionnaires auprès des professionnels de terrain et des associations de quartier afin de dégager les grandes problématiques.
- Questionnaires auprès des habitants pour analyser les représentations qu'ils se font de la santé et les difficultés qu'ils rencontrent dans l'accès aux soins.

Territoires pris en compte :

Le choix des quartiers c'est fait en concertation avec la DSDS, les Chefs de projets et avec l'aide du Centre de Ressource Politique de la Ville.

Pour l'ensemble de la démarche, un **choix large** a été opéré, les zones prises en compte étant les plus sensibles.

Sur Cayenne :

Organisation par secteurs :

- Secteur 1 : Village Chinois : Palétuviers, Ilet Malouin,
- Secteur 2 : Rénovation Urbaine, Mirza, Médan, les Floralties,
- Secteur 3 : N'Zila, Faubourg l'Abri, Brutus, Anatole, Mango, Jacarandas,
- Secteur 4 : Eau Lisette,
- Secteur 5 : Bonhomme : Bonhomme, Pascaline, Cabassou, Ploèrmel,
- Secteur 6 : Montabo : Zéphir, Chatenay,
- Secteur 7 : Mont Lucas
- Secteur 8 : Centre Ville.

Sur Matoury :

- Cogneau Lamirande,
- Copaya,
- Sainte Rose de Lima,
- Balata,
- Cotonnière.

Sur Rémire-Monjoly :

- BP134,
- Dégrad des Cannes,
- Route des plages,
- Ames Claires,
- Vieux Chemin,
- Alizé,
- Pointe du Mahury.

Où en est l'ASV de l'Ile de Cayenne aujourd'hui ?

Le diagnostic touche à sa fin.

- **Au total, 88 acteurs ont été rencontrés.** Les entretiens, accompagnés d'un questionnaire pour certains, ont permis de faire ressortir les difficultés rencontrées, les atouts et les contraintes sur le territoire.
- **L'enquête auprès des habitants a permis de toucher 226 personnes.** Elle a été analysée en concertation avec les chefs de projet et la DSDS.

Difficultés rencontrées :

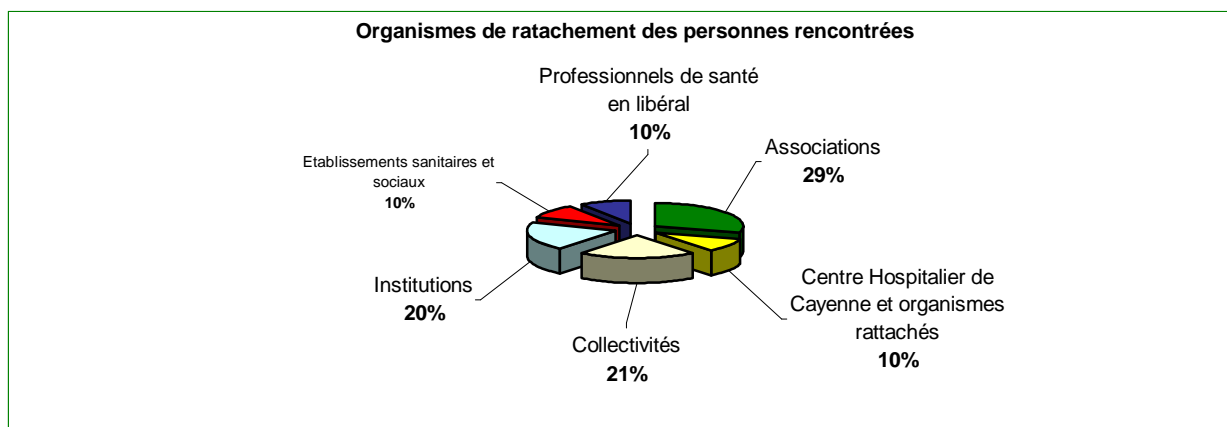
Le **calendrier** fixé au départ de la démarche dans le plan de travail n'a pas été respecté, la restitution au comité étant normalement programmée pour la fin du mois de Février. Ceci s'explique principalement par un retard pris au démarrage, dans la mise en place du poste de coordination.

La volonté des partenaires pour s'associer à ce diagnostic et en apporter une plus-value par leurs expériences du terrain ou leurs compétences techniques est réelle. Cependant, seul le travail « bilatéral » permet pour l'instant d'avancer et il est très **difficile de réunir les acteurs ensemble**. De plus, la notion d'intercommunalité semble encore accompagnée de certaines réticences.

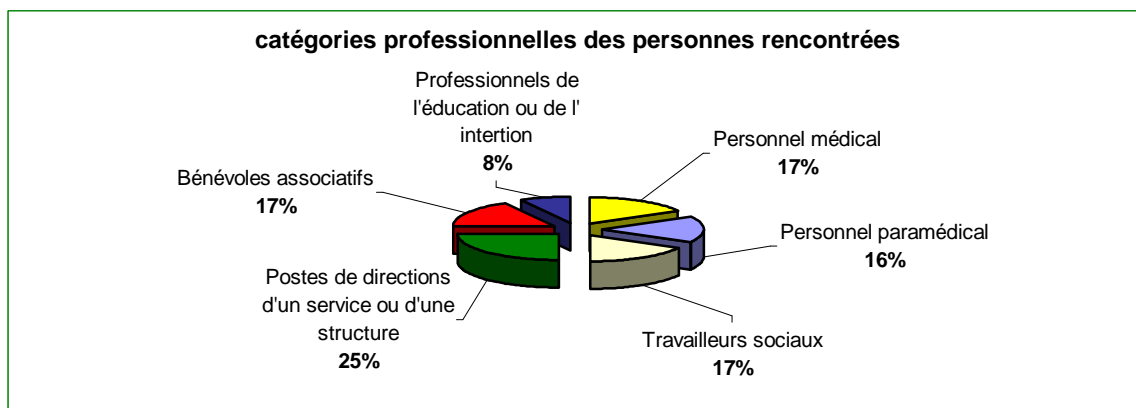
La phase d'entretiens

Typologie des personnes interrogées :

Au cours de cette phase d'entretiens, le choix des personnes à rencontrer a été guidé par une volonté d'intégrer à la démarche un large panel d'acteurs.



De plus, au sein des organismes, les personnes interrogées viennent de divers champs professionnels.



Analyse des entretiens :

Selon les personnes interrogées, **les quatre principales problématiques de santé** rencontrées par les personnes en situation précaire sont :

- des problèmes liés au mal être et à la santé mentale,
- des pathologies cardio-vasculaires et l'hypertension,
- des problèmes de diabète et d'obésité,
- le Sida et les MST.

Les principaux freins pour l'accès aux soins des populations sont :

- Des difficultés liées aux conditions de vie sociologiques, économiques et aux habitudes de vie.
 - insalubrité des logements,
 - difficultés financière,
 - dépréciation du corps.
- L'insuffisance de l'offre de soins sur l'Ile de Cayenne.
 - fuite de professionnels,
 - déficit en structures,
 - manque de soins à domicile.
- Un manque de relais, d'orientation et d'information dans les structures et entre elles.
- Une problématique spécifique pour les personnes sans papiers, renforcée par la « non maîtrise » de la langue française.

L'enquête auprès des habitants

Choix des territoires :

Pour la diffusion du questionnaire, afin d'avoir un nombre de questionnaires suffisamment conséquent par quartier, nous avons précisé le territoire d'investigation.

9 quartiers furent définis selon 3 critères :

- **Proximité des services sanitaires et sociaux autres que les professionnels libéraux.**
- **Type d'habitat de la zone.**
- **Commune dans laquelle se situe la zone.**

Proximité des Services sanitaires et sociaux autres qu'en libéral. Type d'habitat	Offre de Services Sanitaires et Sociaux dans le quartier ou frontalier au quartier.	Offre de Services Sanitaires et Sociaux à proximité du quartier.	Quartier excentré des Services Sanitaires et Sociaux.
Regroupement informel, insalubre ou non maîtrisé	Balata PASS	Village Chinois PMI, dispensaires et assistantes sociales de secteur Digue Ronjon	Pointe du Mahury
Habitat social collectif	Rénovation Urbaine PMI, dispensaires et assistantes sociales de secteur Digue Ronjon	Copaya PMI et Assistantes sociales de secteur Matoury	Ames Claires
Sites à particularités culturelles fortes	Bonhomme hôpital	BP 134 PMI et Assistantes sociales de secteur Remire – Montjoly	Sainte Rose de Lima

Biais de l'étude :

Le questionnaire a été validé par la DSDS et les chefs de projet mais n'a pas donné lieu à une validation spécifique par les comités. Lors de l'exploitation, quelques biais sont apparus :

- Même si une question traite de la couverture sociale des personnes interrogées, **l'Aide Médicale d'Etat n'apparaît pas** dans les propositions qui leur ont été faites. Il nous est donc impossible de déterminer le nombre de personnes bénéficiant de cette aide parmi les enquêtés ainsi que l'influence qu'elle a sur le recours aux soins.
- Compte tenu des résultats, **la question concernant les allocations CAF semble ne pas avoir été bien comprise**. Le pourcentage très bas des personnes disant en bénéficier ne correspond pas avec les chiffres estimés.

Typologie des personnes interrogées :

- ▲ **226** personnes ont été interrogées, entre **22 et 26 par quartiers** et dans le respect d'une démarche intercommunale.

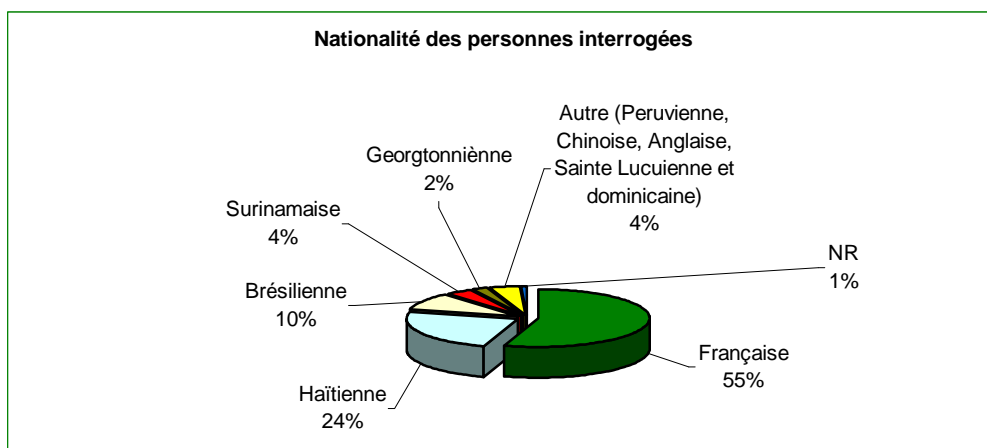
Ville	NB	%
Cayenne	76	34%
Remire-Montjoly	77	34%
Matoury	73	32%
Total	226	100%

- ⤴ Les répartitions par **âge** et par **sexe** sont **équilibrées** (critères donnés aux enquêteurs pour interroger les personnes dans chaque quartier).
- ⤴ **Plus de la moitié** des personnes ayant accepté de répondre à ce questionnaire ont déclaré être **nées hors de France**.

Lieu de naissance	NB	%
En France	105	46%
Dans un autre Pays	119	53%
NR	2	1%
Total	226	100%

Sur ces personnes nées à l'étranger, **19 d'entre elles ont acquis la nationalité Française**.

En outre, sur la totalité des personnes interrogées, il est intéressant de souligner que **presque toutes les cultures de la Guyane sont représentées** ; comme le souligne le graphique ci-dessous.



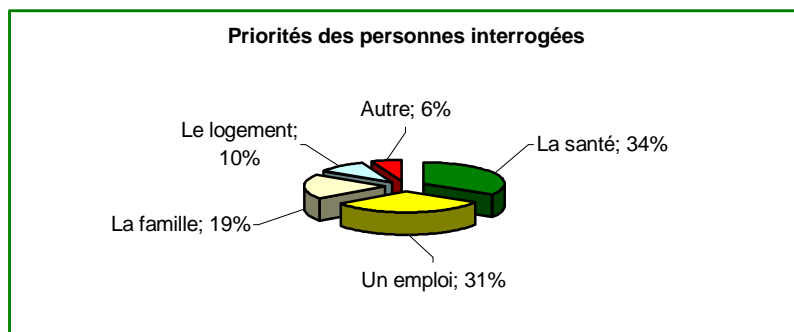
- ⤴ Le **créole** est la langue habituellement **la plus parlée** (37% des personnes interrogées). Vient ensuite le français (34%), puis le portugais (13%).

Représentations de la santé :

Priorités des personnes interrogées :

La santé n'est pas une priorité lorsqu'il est déjà difficile de faire face aux préoccupations de la vie quotidienne (logement, alimentation, éducation...).

- ▲ « **Etre en bonne santé** » est la priorité de seulement **34%** des personnes interrogées. « **Avoir un emploi** », « **la famille** » ou « **avoir un logement** » peuvent avoir une importance plus grande.



Analyse par quartier

BP 134 et Ames Claires : le plus important semble être la famille.

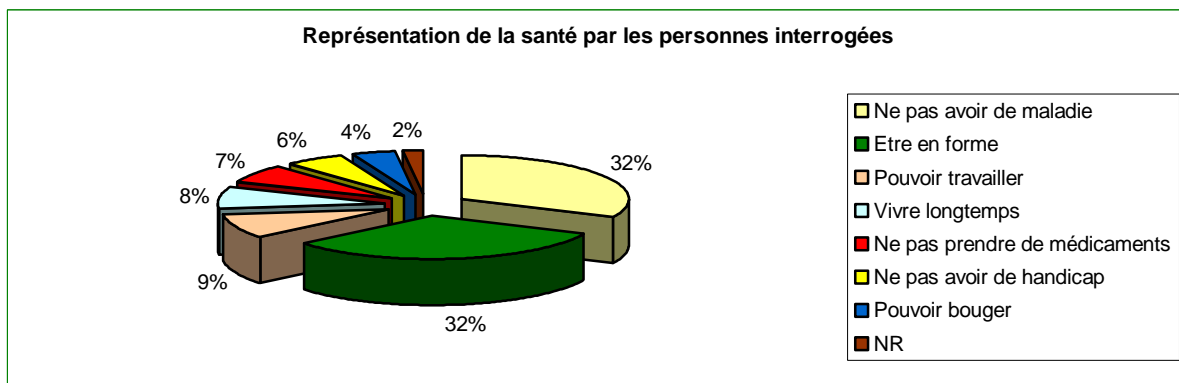
Pointe du Mahury et Rénovation Urbaine : priorité donnée au logement (plus importante que dans les autres quartiers).

Ames Claire, BP 134 et Bonhomme : donnent plus d'importance à « avoir un emploi » que dans les autres quartiers.

Représentation de la santé :

D'une manière générale, les personnes interrogées associent à la santé le bien être physique, psychologique et social. Elle est appréhendée dans sa GLOBALITE.

- ▲ Pour les personnes interrogées, la notion de bonne santé correspond autant à « **ne pas avoir de maladie** » qu'à « **être en forme** » ; elles l'associent également à la possibilité de **pouvoir travailler (9%)** ou au fait de « **vivre longtemps** » (8%).



*Dans les logements sociaux, la santé semble être perçue de manière **plus globale** que dans les autres quartiers (car sur les 3 zones de logements sociaux, la proposition « ne pas avoir de maladie » est moins citée que sur l'ensemble des autres quartiers).*

Déterminants à la santé :

Pour les personnes interrogées, **la santé dépend** principalement de :

- ▲ L' « **hygiène de vie** » (32% des réponses).
- ▲ L' « **équilibre alimentaire** » (29% des réponses).
- ▲ « **Ne pas avoir de soucis** » (13%).
- ▲ « **Etre bien logé** » (9%).

L'emploi est un déterminant essentiel sur BP 134.

Le logement : facteur primordial sur BP 134, Sainte Rose de Lima et Pointe du Mahury.

Pointe du Mahury : « le destin » et « ne pas avoir de soucis » sont des facteurs prépondérants par rapport aux autres quartiers.

Hygiène de vie : plus important sur Copaya, les Ames Claires et Bonhomme.

Santé / Précarité / Environnement, éléments indissociables :

Condition de vie dans les quartiers :

La précarité et de mauvaises conditions de vie sont des facteurs prédominants dans la détérioration de la santé des habitants.

- ▲ La **perception des conditions de vie dans les quartiers est très partagée**. Il y a autant de personnes interrogées disant qu'elles sont bonnes que de personnes qui pensent le contraire.

Là où les conditions semblent les plus mauvaises : Copaya, BP 134, Village Chinois.

Là où elles semblent meilleures : Ames Claire, Sainte Rose de Lima, Rénovation Urbaine et Bonhomme.

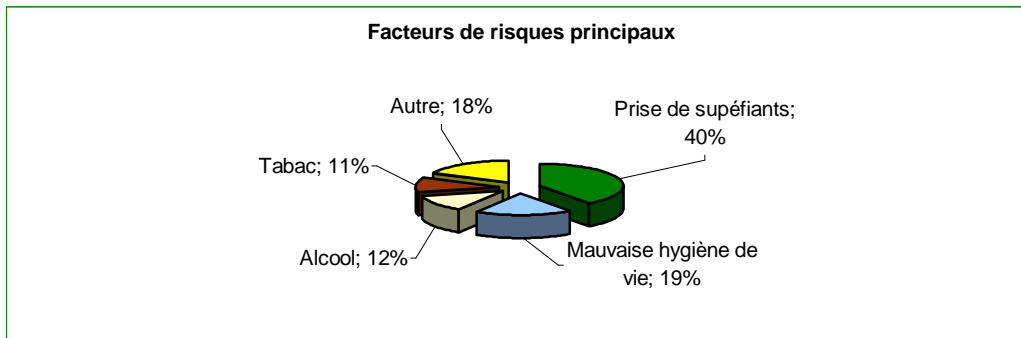
- ▲ **69%** des personnes **qui pensent que les conditions de vie sont mauvaises** dans leur quartier pensent que cela **s'accompagne de risques sanitaires**. Ces risques sont liés :
 - aux moustiques : paludisme, dengue,
 - à l'insalubrité et aux ordures ménagères : épidémies, maladies infectieuses, maladies de la peau,
 - à l'insécurité et aux vols : impact sur la santé mentale.

La problématique liée aux moustiques est moins importante dans les quartiers d'habitats sociaux.

Facteurs de risques :

Selon les personnes interrogées, les facteurs les plus dangereux pour la santé concernent les conduites addictives et l'hygiène de vie.

- ▲ **40%** des personnes interrogées pensent que la **prise de stupéfiants est le facteur de risque le plus important**. Ensuite, pour 19%, le plus dangereux est d'avoir une **mauvaise hygiène de vie**, puis viennent les autres formes de dépendance avec l'**alcool** et le **tabac**.



Village Chinois : problématique de la drogue majoritairement (56%).

Sainte Rose de Lima : grande importance de l'alcool.

Copaya : Insécurité plus importante que dans les autres quartiers.

Problèmes de santé :

La situation sanitaire des populations les plus démunies est inquiétante. Les pathologies évoquées sont variées et différentes en fonction de l'âge des personnes interrogées.

- ▲ De façon générale, **36%** des personnes interrogées disent **avoir des problèmes de santé**.

C'est sur les Ames Claires et Copaya que les enquêtés semblent avoir le moins de problèmes de santé (respectivement 27% et 19% dans chacun de ces deux quartiers) ; par contre 48% sur Bonhomme et 46% à la Pointe du Mahury disent en avoir.

- ▲ Un peu moins de la moitié connaissent les problèmes de santé de leur famille. Parmi ceux qui sont connus, les plus souvent cités sont :
 - Des problèmes **d'asthme ou d'allergies** pour 15%.
 - Le **diabète** pour 13%.
 - Des problèmes de **tension** pour 10%.
 - Des problèmes **d'arthrose et de rhumatismes** pour 10%.
 - Le **SIDA** et les **MST**.

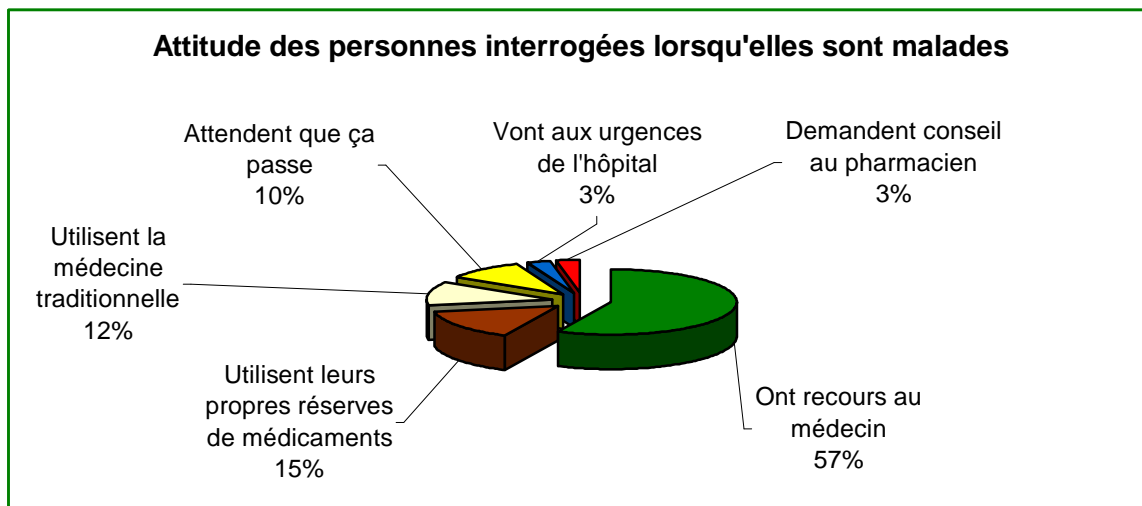
- ▲ Les types de problèmes sont différents en fonction de l'âge :
 - Problématiques liées à la vie sexuelle **pour les jeunes**,
 - Diabète, Tension, maladies cardiaques, rhumatisme pour **les adultes et les Personnes âgées**.

De plus, le **diabète** est un **problème très local** compte tenu des habitudes alimentaires en Guyane.

Recours aux soins :

En cas de maladie, même si l'attitude première est d'aller chez le médecin, l'automédication et la médecine traditionnelle ont aussi leur importance.

- ▲ 57% des personnes interrogées vont chez le médecin lorsqu'elles sont malades.



36% des habitants interrogés à **Sainte Rose de Lima** utilisent la **médecine traditionnelle** en première intention, alors qu'ils ne sont que **12%** sur l'ensemble des quartiers.

Mais sur l'ensemble de l'échantillon,

- ▲ **44%** des personnes n'ont pas de **médecin de famille**.

Ames Claire : 81% des personnes interrogées en ont un.

Sainte Rose de Lima : 73% en ont un mais 69% d'entre eux ne l'ont jamais vu dans l'année.

Village Chinois : 36% seulement.

Pointe du Mahury : 38%.

- ▲ **37%** des personnes n'ont **jamais rencontré de spécialistes**.
- ▲ **46%** des personnes interrogées déclarent **connaître des remèdes efficaces pour se soigner** ; ce sont en général des thés ou tisanes (32%), ou des herbes/plantes (26%).

Accès aux soins :

Difficultés à se faire soigner :

Les difficultés à se faire soigner sont liées essentiellement à des problèmes financiers et à une mauvaise information sur les lieux de soins et les possibilités de prise en charge.

- ▲ **23%** des personnes interrogées déclarent **rencontrer des difficultés pour se faire soigner**. Les raisons principalement évoquées sont :

- le **remboursement des frais** (30%),
- la **difficulté pour s'adresser aux bons interlocuteurs** (17%),
- les **délais trop longs** (10%), les **lieux de soins trop éloignés** (10%) et les **difficultés avec le français** (10%).

Tendance générale : Les personnes vivant en logement social rencontrent moins de difficultés pour se faire soigner que dans les logements non maîtrisés ou insalubres.

Sainte Rose de Lima et BP 134 : plus de difficultés que dans les autres quartiers pour deux raisons différentes (problème de remboursement des frais sur Sainte Rose de Lima (50% d'entre eux) et carence d'information sur BP 134).

Bonhomme : très peu de difficultés pour se faire soigner (16% seulement).

- ▲ Sur l'ensemble des personnes interrogées, environ **1/3 pense que les lieux de soins sont éloignés de leur quartier**. Parmi elles 41% disent que cet éloignement a une **influence sur la santé**.

Sainte Rose de Lima, BP 134 et Pointe du Mahury : ils sont plus nombreux que dans les autres quartiers à dire que les lieux de soins sont loin.

Bonhomme : les lieux de soins sont proches pour 88% des personnes interrogées, et lorsqu'il s'agit de les nommer, c'est l'hôpital qui revient le plus fréquemment.

*Ames Claire et Copaya: la présence de médecins libéraux est avancée. La PMI et le Centre de Prévention et de Vaccinations dans le bourg sont aussi fréquemment nommés pour Copaya ou les lieux de soins sont proches pour plus de 80%. Le constat est le même sur **Rénovation Urbaine** avec la proximité du centre ville et des équipements Digue Ronjon.*

Démarches administratives :

La réalisation des démarches administratives représente une difficulté et un frein dans l'accès aux soins des personnes les plus démunies.

- ▲ **35%** des personnes interrogées font appel à quelqu'un pour **réaliser leurs démarches administratives** ; il s'agit essentiellement de la famille ou des amis (24%).

L'assistante sociale ne semble pas tenir une place prépondérante concernant les problématiques d'accès aux soins.

- ▲ **70%** des personnes interrogées n'ont **jamais rencontré une assistante sociale**. Les raisons avancées sont qu' « elles n'en ont pas besoin », qu' « elles ne savent pas que ça existe » ou que « c'est trop loin de chez elles ».

***Balata, Copaya et Rénovation Urbaine** : la tendance générale est encore plus accentuée car dans chacun de ces quartiers, plus de **80%** des personnes interrogées n'ont jamais rencontré d'assistantes sociales. (Raison principalement évoquée : « elles n'en ont pas besoin »).*

***Sainte Rose de Lima et Village Chinois**: lorsqu'elles n'en ont jamais rencontré, la plus part du temps, c'est parce qu'elles ne savent pas que cela existe.*

***BP 134** : presque toutes les personnes qui n'en ont jamais vu disent que c'est trop loin de chez elles.*

Prévention, Information, Communication :

Malgré les campagnes de prévention menées, un réel besoin d'information se fait sentir. Il ne s'agit pas tant de la quantité d'informations que de la qualité des messages...

- ▲ Sur l'ensemble des personnes interrogées, **41%** se sentent **mal informées** sur tout ce qui est en rapport avec leur santé.

***D'une manière générale**, le niveau de connaissance de ces différents dispositifs est meilleur dans les quartiers de **logements sociaux** que dans les autres quartiers.*

***76%** des personnes interrogées sur **Balata** se sentent bien informées (**impact de la PASS ?**).*

- ▲ Les sujets sur lesquels elles souhaiteraient être mieux informées sont :
 - le SIDA, les MST, la vie sexuelle et les grossesses (pour 17%).
 - les droits et problématiques sociales (pour 10%).

D'autres propositions, comme les **conduites addictives** (drogue, alcool, tabac) ou l'**alimentation** sont également évoquées.

*Pour les thèmes en lien avec les droits sociaux, les personnes ayant fait ces propositions habitent pour la plupart sur **Balata, BP 134 et Rénovation Urbaine**.*

- ▲ **1/4** des personnes pensent que les messages d'information ne correspondent pas à leur situation.

Proposition pour améliorer les conditions de soins :

- ▲ La mise en place d'une pharmacie, d'un dispensaire ou d'un centre de soins est exprimée dans chacun des quartiers,

*bien que la volonté soit plus forte sur **Copaya** (71%), sur **Sainte Rose de Lima** (67%) et sur les **Ames Claires** (46%).*

- ▲ L'augmentation du personnel médical et paramédical est proposée dans tous les quartiers,

*mais de façon plus importante sur **Balata** (55% des personnes répondant à cette question), **Bonhomme** (47%) et **Rénovation Urbaine** (47%).*

- ▲ Enfin, sur les 6 personnes proposant l'amélioration du tissu associatif,

4 résident au Village Chinois.

Conclusion

Les résultats de ce diagnostic ont fait l'objet d'une restitution au niveau du Comité Technique et du Comité de Pilotage.

Cette restitution est également prévue à différents niveaux :

- habitants,
- institutions,
- associations,
- professionnels.

Sa forme sera construite de façon diverse, l'idée étant de favoriser les moments de prise de connaissance des résultats, mais aussi et surtout de provoquer échanges et débats autour de ces derniers.

Grâce à une concertation engagée avec l'équipe opérationnelle de l'Atelier Santé Ville (chefs de projet des trois communes, DSDS, coordinatrice ASV) quatre priorités ont été définies et validées par le Comité Technique et le Comité de Pilotage. Ces axes de travail feront l'objet de réflexion en groupe pour mettre en place une stratégie d'intervention cohérente et opérationnelle.

Axes de travail

Axe n°1 : Accès aux soins.

Constat :

Les personnes en grande précarité rencontrent des difficultés pour se faire soigner car :

- Déficit de l'offre de soins.
- Problèmes financiers.
- Mauvaise information sur les lieux de soins et les possibilités de prise en charge.
- Difficultés d'accès aux dispositifs de Couverture Maladie Universelle et d'Aide Médicale d'Etat.
- Encombrement des Urgences de l'hôpital.

Objectif :

Améliorer la prise en charge, dans les quartiers, des personnes en situation précaire en terme :

- de soins,
- de prévention, d'éducation à la santé,
- d'accès aux droits, d'accompagnement et d'orientation dans les domaines sanitaires et sociaux.

Cohérence avec les politiques publiques :

S'inscrit dans :

- Le prolongement des actions n° 9 et 10 « coordination et renforcement des PASS ; accès à la santé dans les quartiers défavorisés » du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) de 2^{ème} génération.

- Les orientations du plan périnatalité 2005 – 2007 (femmes enceintes en situation de précarité).

- Les orientations du plan de cohésion social notamment par rapport aux « pôles d'accueil en réseau pour l'accès aux droits sociaux. »

Axe n°2 : Souffrance psychique des personnes en situation précaire.

Constat :

Selon les professionnels interrogés lors des entretiens :

- Le mal être et la santé mentale constituent la problématique de santé la plus importante des personnes en situation précaire.
- Le mal être semble être la problématique des logements sociaux essentiellement.

Ce constat est appuyé par certains éléments de l'enquête auprès des habitants :

- 8% des personnes interrogées disent qu'il y a des problèmes d'ordre psychologique ou psychiatrique dans leur famille.
- Pour 13%, la santé dépend en premier « de l'absence de soucis ».
- Les facteurs les plus dangereux pour la santé concernent les conduites addictives (qui traduisent souvent un mal être sous jacent).

Objectifs :

- Mieux répondre au mal être et à la souffrance des habitants par :
 - l'identification de ces personnes,
 - une écoute,
 - un accompagnement,
 - et une orientation si nécessaire.
- Prévenir la délinquance, l'errance et les conduites à risques.

Cohérence avec les politiques publiques :

S'inscrit dans :

- l' action n° 3 « prise en charge des 13-18 ans en difficulté sociale et souffrance psychologique » du PRAPS 2^{ème} génération et dans la fiche n°6 du PRAPS 1^{ère} génération : « cellule d'information et d'orientation sur les addictions ».
- Les orientations du plan de santé mentale 2005-2008, sorti le 11 février 2005, dans son axe consacré aux alternatives à l'hospitalisation.

Axe n°3 : Coordination et partenariat.

Constat :

D'après les résultats des entretiens :

- Il existe sur l'Ile de Cayenne différentes formes de partenariats informels qui fonctionnent bien mais qui sont souvent liées à des individualités (non conventionnés par les structures).
- Les rôles et missions des uns et des autres sont peu connus.
- Les professionnels ont du mal à orienter les usagers.
- Chevauchements et manque de relais sont deux problématiques très fréquentes concernant les différentes prises en charge des personnes.

Cela se traduit, auprès des habitants enquêtés, par un manque de connaissance des dispositifs existants et une difficulté à être orientés vers les bons interlocuteurs.

Objectif :

L'objectif du réseau est de créer un lien « habitants – politiques – professionnels » autour des questions de santé.

Il permettra :

- Aux usagers comme aux professionnels de mieux s'orienter dans la sphère médico-sociale proposée sur l'Ile de Cayenne.
- Une prise en charge globale pluridisciplinaire du patient ou de l'habitant par un relais entre les acteurs de proximité et les structures sanitaires et sociales.

Cohérence avec les politiques publiques :

S'inscrit dans :

- *Le prolongement de l'action n°5 du PRAPS 2^{ème} génération : « Elaboration d'un annuaire sanitaire et social afin de faciliter le travail en réseau ».*
- *Les orientations de la Loi de santé publique du 11 août 2004 entraînant travaux et interrogations par un groupe de travail du Conseil Supérieur du Travail Social sur " Le décloisonnement et l'articulation du sanitaire et du social ".*

Axe n°4 : Santé communautaire.

Constat :

Les professionnels rencontrés lors des entretiens évoquent l'existence d'une solidarité et d'une entraide certaine entre les personnes d'une même communauté.

« En matière de santé, ils se donnent des conseils et font passer l'information ».

L'enquête auprès des habitants révèle :

- Une volonté d'être mieux informés sur tout ce qui se rapporte à la « vie sexuelle », sur les droits et problématiques sociales, les conduites addictives et l'alimentation.
- Des messages d'information inadaptés à certains groupes de population.

Objectifs :

- Améliorer l'état de santé des populations en rendant les individus acteurs de leur santé et vecteurs d'informations en matière de « santé positive » auprès des autres membres de la communauté.
- Réduire les inégalités dans le domaine de la santé.
- Contribuer à la réduction des risques sanitaires dans les quartiers défavorisés.

Cohérence avec les politiques publiques :

S'inscrit dans :

- *Le prolongement de l'action n°1 du PRAPS 2^{ème} génération : « Réseau jeune et contraception » qui vise à définir des projets dans les quartiers, en synergie avec le concept de santé communautaire.*
- *Les orientations du PRS SIDA.*
- *Les orientations du Programme d'Action Communautaire dans le domaine de la Santé Publique (2003-2008) adopté par la Commission des Communautés Européennes, le 25 Février 2004.*

Groupes de travail et calendrier

Pour chacun de ces axes, des groupes de travail seront constitués. Ils s'attacheront à :

- Définir et valider des hypothèses de projets issues des axes prioritaires.
- Mettre en place une planification en terme de ressources et de modes opératoires (moyens humains, financiers et matériels à mettre en œuvre).
- Organiser, à partir de cette planification, un plan et un calendrier d'actions.

Chaque groupe de travail se réunira trois fois entre Mai et Septembre.

Les Comités Technique et de Pilotage se réuniront alors fin Septembre pour valider les différentes orientations proposées par les groupes de travail.

