

Doc.2

Atelier Santé Ville de Kourou

Rapport d' Etape 1: DIAGNOSTIC SANTE

Contenu :

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

L'atelier Santé Ville de Kourou

CONTEXTE LOCAL – VILLE DE KOUROU

Population

La ville de Kourou compte un peu plus de 25 000 habitants, dont la moitié réside dans les zones prioritaires de la politique de la ville de Kourou. A savoir 5 territoires ciblés, représentant 12 quartiers :

- Le Bourg/cité du Stade/village Saramaca
- L'eldo/place de l'Europe/cité des 205/village amérindien
- L'anse
- Savane/Monnerville/Nobel
- Bois-chaudat

48.3% de la population de Kourou est âgée de moins de 25 ans.

Logement et urbanisme

Le parc des résidences principales de Kourou se caractérise par une part plus importante que la moyenne départementale, de maisons et d'immeubles en dur (88%).

L'habitat à Kourou qui s'est progressivement dégradé, a fait l'objet d'efforts de résorption de l'insalubrité. Il fait encore l'objet de programmes de RHI¹.

Aujourd'hui, le programme de réalisation de logements sociaux au village Saramaca est en voie de finalisation. Une opération programmée d'amélioration de l'habitat et de rénovation urbaine est une des réponses qui sera apportée dans le secteur du Bourg, ainsi que la création de logements neufs et diversifiés dans le cadre du Programme de Rénovation Urbaine.

375 logements en RHI sont aujourd'hui en location ou en accession à la propriété, suite aux divers programmes mis en oeuvre à Pakoucine, à Aïmara (150 logements prévus), cité des 205 et au village saramaca (300 logements prévus), entre autre, dès le début des années 90 . A l'heure actuelle environ 75% du parc de logement à Kourou est constitué par de l'habitat social institutionnel.

A noter, l'absence de réseaux de transports publics. Cependant,des initiatives ont été menées par la Ville notamment à travers la mise en place de transports gratuits pour les jeunes lors d'activités ciblées durant les vacances scolaires.Le lancement d'une étude relative aux transports publics est de nouveau à l'ordre du jour pour l'année 2008.

¹ Résorption habitat insalubre

Chômage, précarité, grande exclusion

Le taux de chômage est de 16,4%² sur l'ensemble de la commune. Mais ce taux peut doubler dans certains quartiers prioritaires.

Il n'y a aucune structure d'accueil pour les personnes sans domicile.

Offre de soins et structures d'accueil spécialisées

Le déficit de professionnels de la santé et du social sur l'ensemble du département est visible sur Kourou.

On compte 12 médecins généralistes exerçant en libéral.

Le Centre médicochirurgical de Kourou à une capacité de 76 lits, dont 15 en maternité.

Il existe quelques structures d'accueil spécialisées, en nombre très insuffisant :

- Le centre spécialisé de soins pour les toxicomanes (CSST) qui propose 2 hébergements.
- Le centre médico-psychologique infanto juvénile pour les jeunes de 0 à 16 ans.
- Unité éducative en milieu ouvert qui accueille les jeunes de 21 ans sous mandat judiciaire.

OBJECTIF GENERAL DE L'ATELIER SANTE VILLE

Identifier les pratiques de santé sur la ville de Kourou, en mobilisant l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ du social, de la santé, de l'insertion et de l'éducation.

OBJECTIFS STRATEGIQUES

- Cibler les pathologies d'ordre social et les difficultés au croisement du sanitaire et du social.
- Elaborer une stratégie locale de santé adaptée aux intérêts de la population de Kourou.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Réalisation d'un diagnostic partagé : identifier les besoins spécifiques aux populations vulnérables de Kourou.
- Mise en place de groupes de travail et élaboration d'une stratégie d'intervention, en fonction de l'analyse des besoins dégagés par le diagnostic.

HYPOTHESES DE RECHERCHE

- Il y a certains groupes de population en situation de précarité à Kourou pour lesquels on ignore la manière dont ils utilisent les services de santé.

²

DTEFP 2007

- Il existe des points forts et des difficultés spécifiques quant à l'accès à la prévention et aux soins des populations précaires pour certaines pathologies ou problématiques de santé.
- Il existe des atouts et des faiblesses dans la qualité de l'information et de l'accompagnement offert aux personnes précaires par les dispositifs ou structures sanitaires et sociaux.

DEMARCHE ADOPTEE POUR LE DIAGNOSTIC

Eléments méthodologiques :

Modalités de recueil et d'analyse des information:

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

Territoires pris en compte : les 5 territoires du CUCS, représentant 12 quartiers :

- Le Bourg/Cité du stade/Village Saramaca.
- Eldo/Place de l'Europe/Cité des 205/Village Amérindien.
- L'Anse.
- Savane/Monnerville/Nobel.
- Bois-Chaudat.

OÙ EN EST L'ASV DE KOUROU AUJOURD'HUI ?

Le diagnostic touche à sa fin.

- 56 professionnels ont été rencontrés. Les entretiens et les questionnaires 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 233 personnes.

Difficultés rencontrées

Le calendrier fixé au commencement de la démarche n'a pas pu être respecté suite au départ de la première coordinatrice ASV. Une nouvelle phase de recrutement a donc dû être engagée par le Contrat de ville pour trouver une nouvelle coordinatrice.

Le plan de travail a donc été décalé d'environ 12 mois.

Pour des raisons pratiques, les enquêtes auprès des habitants des quartiers prioritaires du CUCS, n'ont pu être réalisées que le matin. Ce qui explique en partie, la proportion plus importante de femmes interrogées et le pourcentage significatif de personnes sans emploi dans les profils des personnes enquêtées (voir ci après).

Il faut également préciser que ce diagnostic ne concerne pas l'ensemble du territoire de la ville de Kourou mais uniquement les 12 quartiers priorités dans le cadre du CUCS.

Ce diagnostic a pour but de dresser un état des lieux des problématiques sanitaires et sociales propres à ces quartiers.

Ce diagnostic santé a été réalisé grâce au croisement des données scientifiques qui ont pu être recueillies.

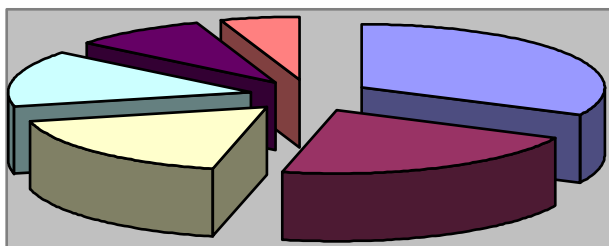
Même si son but n'est pas d'offrir des statistiques communales très précises, compte tenu de la méthodologie employée, le diagnostic proposé, en enrichissant la compréhension collective des problématiques soulevées, tiendra lieu de point de départ pour des pistes de réflexion. Des pistes de réflexion (cf. axes de travail) qui seront détaillées au sein des groupes de travail, afin de déclencher la mobilisation des acteurs sanitaires et sociaux autour d'une stratégie d'intervention opérationnelle.

LA PHASE D'ENTRETIENS DES PROFESSIONNELS SANITAIRES ET SOCIAUX

Typologies 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.

Organismes de rattachement des personnes rencontrées



■ Institutions (18%)
■ Associations (12%)
■ Professionnels de santé en libéral (10%)
■ Etablissements sanitaires et sociaux (8%)
■ Etablissements publics de santé (CMCK) (5%)
■ Chefs coutumiers (3%)

Analyse des entretiens des professionnels

Elle a permis de révéler les principales problématiques de santé rencontrées par les populations précaires de Kourou :

- Les MST/IST
- Les problèmes de santé liés à l'hygiène et aux conditions de logement insalubres.
- La mauvaise alimentation
- La consommation de drogue et d'alcool
- Les grossesses précoces
- Le diabète

Elle a permis de révéler les principaux freins pour l'accès aux soins :

- le déficit structurel et humain dans l'offre de soins sur Kourou
- la lenteur et la complexité des procédures d'ouverture des droits (couverture sociale, carte de séjour, etc.)
- l'éloignement géographique et l'absence de réseaux de transports publics
- la barrière linguistique, renforcée par la proportion significative de personnes étrangères et/ou sans papier dans les couches de population précaire de Kourou.

LA PHASE D'ENQUÊTE AUPRES DES HABITANTS

Le choix des territoires

Les territoires ont été définis selon la géographie prioritaire dégagée dans le cadre du CUCS de la ville divisée en trois catégories :

- les quartiers très prioritaires
- les quartiers d'intervention ciblée
- les quartiers d'accompagnement

CATEGORIES	QUARTIERS
Priorité 1 : Quartiers prioritaires	Bourg/Cité du stade Village Saramaca Nobel Village Amérindien Anse
Priorité 2 : Quartiers d'intervention ciblée	Europe Eldo Savane
Priorité 3 : Quartiers d'accompagnement	Cité des 205 Monnerville Bois-Chaudat

TYPOLOGIE DES PERSONNES INTERROGÉES:

- La répartition par âge et par sexe est équilibrée (critères donnés aux enquêteurs pour interroger les personnes dans chaque quartier). Même si une majorité de femmes a été interrogée.
- **45% des personnes interrogées déclarent être de nationalité française.**

LIEU DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE	%
Guyane	30
Métropole/Antilles/Europe	4
Haïti	24
Brésil	8
Surinam	20
Autres (Amérique du sud, Rep.Dom., Jamaïque Guyana)	14

Zoom quartiers origines:

52% surinamaïse au village saramaca, 52% haïtienne à Nobel, 36% de brésilienne à l'Anse, 55% guyanaïse à Savane

- **80% des personnes interrogées parlent le français**, 15% un peu, 5% pas du tout (srana tengo, espagnol, portugais). La langue la plus habituellement parlée est le créole.
- **48%** de la population interrogée s'est déclarée au chômage (inscrit ou non à l'ANPE, indemnisé ou pas par les ASSEDICS) ou femme au foyer.
- **47,5%** de la population interrogée bénéficie d'une couverture sociale spécifique (hors régime général):

CMU/CMUC	AME	Sans couverture
38,00%	5,50%	4,00%

Zoom quartier:

66% à Nobel, 64% au Bourg, 62% à Monnerville et 68% à l'Anse

- **49% bénéficient d'une aide de la caisse d'allocation familiale** (entretien enfants, API, RMI, AL).

Zoom quartiers:

87% à Bois-Chaudat et 60% à Nobel.

REPRESENTATION DE LA SANTE:

La santé n'est pas une priorité lorsqu'il est déjà difficile de faire face aux préoccupations de la vie quotidienne.

Ainsi « **trouver un emploi** » est la priorité pour **33%** des personnes interrogées.

Trouver un emploi	Trouver un logement	Être en bonne santé	La famille	Avoir des papiers	Autres
33,00%	12,00%	26,00%	12,00%	3,00%	10,00%

La maladie la plus crainte est largement le SIDA /VIH, pour 63% des personnes interrogées. Le cancer est cité en deuxième dans une moindre mesure (11,5%).

SANTE/PRECARITE/ENVIRONNEMENT, éléments indissociables:

- Conditions 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.

Cette perception est également partagée entre les quartiers: 50% des habitants des quartiers prioritaires se déclarent satisfaits de leurs conditions de vie.

Zoom quartiers:

Là où elles semblent les meilleures: Monnerville (62 % satisfaits), Place de l'Europe (57%) et l'Anse (56%).

Là où elles semblent les plus mauvaises sont dans les quartiers de l'Eldo (76% non satisfaits), la Cité des 205 (58,5%), Bois-Chaudat (61%).

30% des personnes non satisfaites pensent que leurs conditions de vie sont mauvaises dans leur quartier, à cause de l'insalubrité et la mauvaise hygiène (problème de ramassage des ordures, de nettoyage des espaces publics, démolition, vétusté des habitations).

Dans les raisons les plus invoquées viennent ensuite:

- les nuisances sonores pour 23,5%
- l'insécurité pour 22%
- les problèmes de toxicomanie/ deal pour 16%
- L'inactivité pour 8,5% (chômage, pas d'activité dans le quartier,etc)

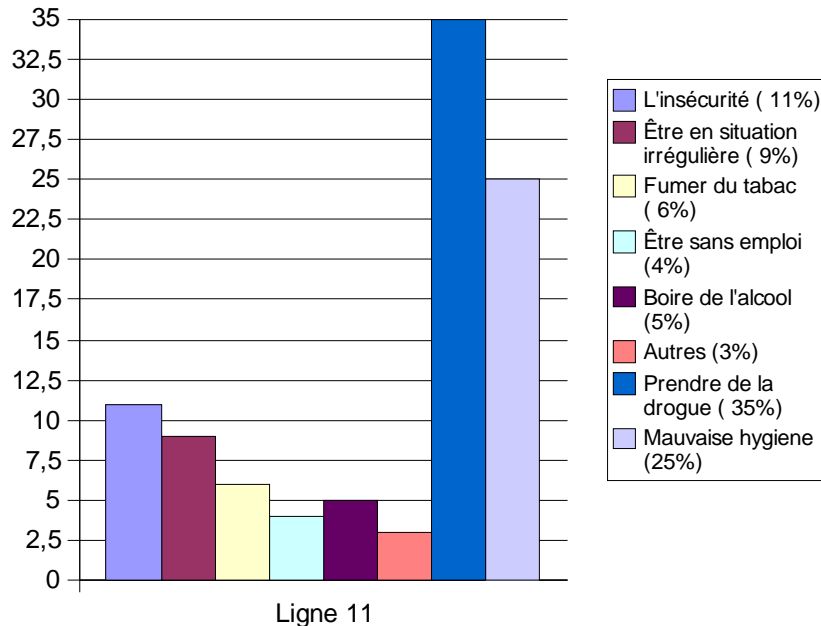
Parmi les personnes non satisfaites, 68 % pensent que ces mauvaises conditions s'accompagnent de risques sanitaires:

- propagation d'épidémies, de virus: dengue, grippe intestinale, autres maladies infectieuses
- le stress

- Les facteurs de risques

Pour les personnes interrogées, les facteurs les plus dangereux pour la santé sont les conduites addictives et la mauvaise hygiène de vie.

facteurs de risques



Zoom quartier:

*Bois-Chaudat et Monnerville : problématique de la drogue majoritairement.
Bourg, Cité du stade, Eldo : dénonciation de l'insalubrité du quartier
Village saramaca, place de l'Europe et Nobel : sentiment d'insécurité plus important que dans les autres quartiers.*

PROBLEMES DE SANTE

De façon générale, **29%** des personnes interrogées avouent avoir des problèmes de santé.

Analyse par quartier

C'est à Bois-Chaudat (15%) et à Monnerville (24%) que les personnes enquêtées semblent avoir le moins de problèmes de santé.

En revanche 41% du village saramaca et 37,5% de la cité 205 disent en avoir.

Plus de la moitié connaissent les problèmes de santé de leur famille. Les plus souvent cités sont:

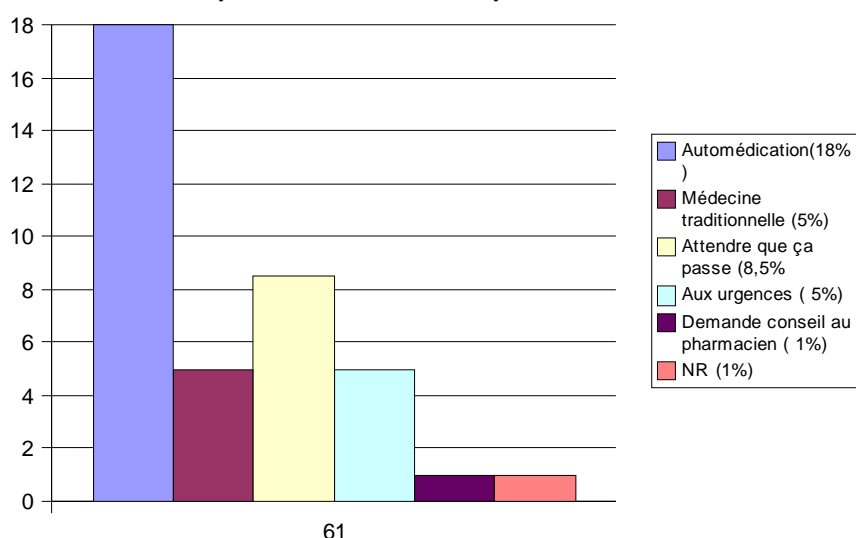
- la tension
- le diabète
- l'asthme

RECOURS AUX SOINS

En cas de maladie, même si l'attitude première est d'aller chez le médecin, l'automédication a son importance.

En effet, **61% des personnes interrogées vont en premier chez leur médecin traitant lorsqu'elles sont malades.**

Attitude des personnes lorsqu'elles sont malades



71% des personnes n'ont jamais vu de spécialistes.

47% des personnes déclarent connaître des remèdes traditionnels efficaces pour se soigner. Ce sont en général des plantes en infusion pour soigner la grippe, la toux, les courbatures, les diarrhées.

Analyse par quartier:

- C'est notamment au village saramaca et à la cité des 205 que les personnes disent en utiliser le plus souvent.

ACCES AUX SOINS

Les difficultés à se faire soigner sont essentiellement liées à des problèmes de langue, de transports et au déficit de professionnels sanitaires et sociaux.

- 13% des personnes interrogées déclarent rencontrer des difficultés pour se faire soigner.
- Les raisons les plus invoquées sont:
 - les délais trop longs
 - les lieux trop éloignés
 - les problèmes avec le français.

PREVENTION, DEPISTAGE, INFORMATION, COMMUNICATION

Un réel besoin d'information se fait sentir. Même si une majorité des personnes interrogées s'estiment bien informées sur tout ce qui en rapport avec leur santé. La connaissance des structures et dispositifs sanitaires et sociaux est limitée.

- 77% des personnes interrogées n'ont jamais entendu parlé du centre ambulatoire de consultation en alcoologie (CCAA), 75% du Centre de soins spécialisés pour les toxicomanes (CSST) et de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS).
- 70% ne connaissent pas le CIDDIST
- 84% n'ont jamais entendu parlé du CIASKISSE.

Les personnes interrogées ont exprimé leur besoin d'information:

- les IST, les questions sur la féminité (problèmes gynécologiques, ménopause)
- les cancers
- les différentes structures sanitaires et sociales, les démarches administratives
- l'adolescence, les maladies infantiles.

PROPOSITIONS POUR AMELIORER LES CONDITIONS DE SOINS:

- La mise en place d'un dispensaire, d'un centre de santé ou de nouveaux cabinets médicaux est exprimé dans chacun des quartiers.

Analyse par quartier: Plus fortement exprimé à la Cité du stade au village saramaca et à l'Anse.

- plus de spécialistes (oncologues, ORL, gynécologue).
- Favoriser les visites à domicile et/ou développer les transports publics vers les lieux de soins, notamment pour les personnes âgées.
- des cabines téléphoniques ≡) besoin principalement exprimé par les habitants du village saramaca.
- Des traducteurs ou du personnel qui parle différentes langues
- nouvelles PMI dans d'autres quartiers
- des consultations médicales gratuites.