

Guyane : un département délaissé

La Guyane figure parmi les priorités du plan national de lutte contre le sida 2002-2005. Et pour cause: elle accuse le taux de nouvelles contaminations le plus élevé des départements français. Certains acteurs de terrain ont pris conscience de l'ampleur du problème et tentent d'adopter de nouvelles orientations.

« **L**a prévention en Guyane souffre de dysfonctionnements graves, l'Etat doit le constater et permettre d'y remédier », clame Bruno Chautemps, délégué régional de Sida Info Service. Fraîchement installé dans le département, ce militant de la lutte contre le sida a conservé intacte sa capacité de révolte et n'en revient pas de trouver une situation aussi catastrophique. « En matière de prévention VIH, tout reste à construire », soupire Laurence Langely, infirmière en santé publique à la direction de la santé et du développement solidaire (DSDS) 1/.

Une prévention entravée. Bien sûr, il faut compter avec les spécificités et les pesanteurs du terrain. La distance avec la métropole d'abord: la Guyane n'a pas été au centre des priorités de l'Etat. Certes, elle représente le département français le plus étendu, mais également une population relativement peu nombreuse: on compte à peine 2 habitants au km². 20 % d'entre eux sont disséminés dans les com-

munes de l'intérieur du pays, particulièrement enclavées: les seules voies d'accès sont la pirogue (jusqu'à trois jours de navigation pour atteindre un centre hospitalier) ou l'avion (lorsqu'il n'y a pas de grève ou de panne). Ici, pas de dispositif de dépistage anonyme ni de traitements prophylactiques. Les structures sanitaires existent, postes ou centres de santé, mais n'ont pas les moyens d'offrir à ces populations isolées tous les services disponibles dans les villes du littoral. Difficile dans ces conditions d'assurer une réelle égalité d'accès aux soins et à la prévention. « Ainsi, une femme enceinte séropositive habitant Maripasoula, commune du Haut-Maroni, devra être hospitalisée à Cayenne, à quelque 500 km de là, pour bénéficier d'un traitement préventif de la transmission materno-fœtale du virus », souligne Bruno Chautemps. Quant aux 80 % de Guyanais peuplant le littoral, ils ne sont pas forcément mieux lotis: l'absence de transports publics, parfois l'état des routes et le climat (saison des pluies ou soleil de plomb) ne facilitent pas l'accès aux structures sanitaires.

Plus handicapantes encore sont la précarité et la pauvreté de la population. Sans le régime de solidarité sociale, certaines communautés présenteraient les caractéristiques de pays en développement. Le taux de chômage du département frôle les 25 % (30 % chez les femmes). Plus de 40 % de la population active n'est pas qualifiée, et la moitié des 25/29 ans ne possède aucun diplôme. Les allocations parent isolé, les bénéficiaires du Fonds national de solidarité (23,2 % des plus de 65 ans) ou du RMI (9,1 % contre 1,1 pour la France) ne cessent d'augmenter. Démographiquement, le département présente un solde naturel supérieur au solde migratoire, avec 3,5 enfants par femme en âge de procréer. La moitié de la

population est âgée de moins de 25 ans. En outre, la population guyanaise est soumise à un fort taux de renouvellement: plus de 40 % des habitants sont des étrangers. Regroupant déjà des communautés variées (Créoles, Métropolitains, Amerindiens, Noirs marrons), elle accueille aussi des migrants légaux ou illégaux, en provenance des Caraïbes ou des pays voisins du Brésil, du Surinam ou de la Guyana, qui s'installent, repartent et parfois transitent vers la métropole. Tous n'ont pas toujours été sensibilisés aux risques du VIH dans leur pays d'origine. Résultat: « Il faut sans cesse répéter les mêmes messages, lâche Geneviève Simart, présidente d'Entr'aides-Guyane, au risque de laisser les plus avertis. » Dans ce melting-pot, où chacun s'exprime dans un idiome différent, il faut aussi tenir compte des cultures et des croyances diverses. Les différents groupes ethniques ont leur propre définition spirituelle de la maladie. Difficile de leur faire partager une vision physiologique et scientifique du mal et de ses remèdes. Mais l'obstacle culturel a bon dos: on l'invoque plus souvent qu'on ne tente de le dépasser. « Peu de recherches sont effectuées dans ce domaine, regrette Benoît Cotellet, médecin inspecteur de santé publique de la DSDS, ou alors les recommandations ne sont pas appliquées. » Enfin, la Guyane manque de militants et d'associations de santé. Entr'aides-Guyane revendique la primauté en ce domaine. « Il n'y a pas d'associations de malades en Guyane, affirme Geneviève Simart. Initialement, Entr'aides-Guyane s'est constituée pour créer des programmes, les modéliser, puis les transférer à d'autres organisations, mais nous manquons de relais. » Marie-Thérèse Mazy, présidente du Comité départemental d'éducation à la santé (Codes) évoque la marche qu'organisait sa structure le 1^{er} décembre 2001: « Tout un parcours avait été prévu, tracé par un groupe d'expres-

1/ Ancienne Ddass Etat.





Le fleuve Maroni

sion corporelle, avec pour point d'orgue un lâcher de ballons. A l'arrivée, à peine 50 curieux avaient rejoint la troupe. » Et d'invoquer le fatalisme et la résignation de la population face à la mort.

Prévention et tabou. Cause ou conséquence de cette absence de mobilisation : le sida reste tabou. Pour les Guyanais c'est la maladie de l'étranger, portée par les migrants originaires de pays davantage touchés par le virus : Haïti, le Nord du Brésil ou le Surinam. « *Il y a un travail très important à faire sur l'acceptation et la tolérance* », suggère Benoît Coterelle. Mais pour l'heure, il est très difficile de parler aux personnes concernées de leur contamination, même avec leur entourage proche. Une situation qui n'incite pas au dépistage des partenaires. « *Il faut mettre en place un autre type de prévention, basé sur un message de vie avec les personnes séropositives* », estime Shannon Masson, coordinatrice des actions de prévention dans l'Ouest guyanais. Alors, peut-être, les personnes atteintes pourront-elles enfin prendre la parole publiquement et donner une visibilité à une épidémie jusqu'à présent silencieuse. Frein à cette ambition : le manque d'implication des élus locaux. « *Je n'ai jamais entendu un politique aborder le sujet*, note Benoît Coterelle. *A leurs yeux, cela risquerait d'entacher l'image de la Guyane.* » Après l'esclavage, le bagne et le stigmate persistant d'enfer vert, il est vrai que l'arrivée de VIH/sida a été vécue comme une nou-

velle malédiction. Et à l'heure où l'on cherche plutôt à développer le tourisme, rien n'encourage à lever le tabou.

Le désintérêt de certaines institutions à l'égard de la prévention sanitaire est déjà lourd de conséquences : couverture vaccinale insuffisante, carences dans le domaine de l'éducation à la santé et inflation de maladies telles que l'hypertension artérielle ou le diabète. En matière de VIH/sida, le conseil général se dégage de toute responsabilité. Comme le déclarait récemment Max Ventura, le directeur de la direction solidarité et prévention ^{2/} de Guyane, au micro de RFI : « *Le VIH relève des compétences de l'Etat*. » Résultat : des centres de santé, dont la mission préventive doit être assurée par le conseil général, disposent de distributeurs de préservatifs peu entretenus, voire n'acceptant encore que les francs !

Des outils de prévention peu accessibles. Or l'accès aux moyens de prévention est un réel problème. Dans les pharmacies, les préservatifs sont chers, compte tenu du revenu moyen de la population. Les distributeurs sont victimes de la corrosion (due au fort taux d'humidité de l'air) et de la délinquance, quand ils ne sont pas tout bonnement démontés pour cause de travaux dans les établissements

hospitaliers, comme à l'hôpital de Saint-Laurent-du-Maroni. « *A l'hôpital de Kourou, le distributeur le plus fréquenté de toute la Guyane (plus de 24 000 préservatifs vendus en 2001), le prix des capotes est passé de 1 franc les 3 à 1 euro les 3*, regrette Michelle Gaspard, animatrice de prévention contre les risques sexuels au Groupement de recherche et d'innovation pour le développement (GRID), *sous prétexte que l'établissement*

n'a pas de budget adéquat. » Aucune campagne de communication n'a été lancée autour du préservatif féminin. Disponible dans certains CDAG et chez Entr'aides, les femmes s'y intéressent. « *Mais il semble que le féminisme soit trop bruyant,*

constate Geneviève Simart. Les femmes le trouvent barbare, la présinette ^{3/} sera peut-être plus appréciée. » Quant au gel lubrifiant, il n'a jamais été médiatisé. Un produit gratuitement distribué par Entr'aides, mais qui ne bénéficie pas de l'exonération de l'octroi de mer (une taxe appliquée à l'entrée des marchandises dans le département). « *Pourtant, l'enquête sur les comportements sexuels de 1994 révélait un recours à la prostitution et une*

« Le VIH relève des compétences de l'Etat »

^{2/} Ancienne Ddass Guyane (liée au conseil général).

^{3/} Préservatif féminin.

► pratique de la pénétration anale très répandue, s'insurge Bruno Chautemps. Les gens ignorent qu'ils courent davantage de risques dans ces situations ! »

Car, pour l'heure, le discours de prévention reste très limité. « Faire de la prévention, ce n'est pas seulement informer sur les modes de transmission et les moyens de se protéger », lance Bruno Chautemps. Il y a aussi une éducation à donner. Michelle Gaspard l'a bien compris depuis deux ans. « Tant que les jeunes ne font pas la démarche de l'acheter ou au moins de venir le chercher, ils ne sont pas prêts à mettre un préservatif », résume-t-elle. L'animatrice refuse les distributions à tout va : « Ceux qui sont donnés ont la réputation d'être de moins bonne qualité, note-t-elle, parce qu'ils se déchirent. Or c'est peut-être parce qu'ils ont été mal conservés, notamment laissés au soleil. » Pour engager le dialogue avec les jeunes, Michelle a eu l'idée de constituer une exposition de préservatifs originaires des quatre coins du monde : « D'abord ils rient en voyant qu'il existe des parfums, des tailles et des présentations différentes, après on discute. »

Une prévention pour les jeunes.

Les jeunes ont pourtant constitué une des premières cibles des programmes de prévention mis en place en Guyane. « Les lycées et les collèges étaient faciles à toucher, reconnaît Geneviève Simart, car l'Éducation nationale nous a facilement ouvert les portes. » L'enjeu était de taille

compte tenu d'un accès à la sexualité précoce et d'une proportion importante de grossesses adolescentes. Le département a ainsi été parmi les premiers à installer des distributeurs de préservatifs dans les établissements d'enseignement secondaire. Mais les méthodes employées jusqu'alors ont atteint leurs limites. « Les jeunes en ont marre qu'on leur montre des photos de MST et qu'on leur raconte l'histoire du sida de façon rébarbative et redondante », explique Michelle Gaspard. Les témoignages recueillis par l'équipe de l'Espace Ecoute Ados abondent en ce sens. Dans ce bus dédié à la prévention santé pour les jeunes scolarisés, on peut venir parler, se confier, chercher des informations auprès d'un personnel formé à la sexualité des adolescents. « On ne parle pas forcément du VIH en premier », reconnaît Cathy Malherbe, infirmière au conseil général de Guyane. De nombreuses autres préoccupations motivent la visite des jeunes : contraception, sexualité, grossesse, IVG, recherche d'un espace de parole et d'écoute, difficultés relationnelles avec les parents, mais aussi questionnement sur les problèmes d'alimentation et de poids et, enfin, information sur les maladies, parmi lesquelles le sida. « Preuve qu'on ne peut plus envisager la prévention sida hors du contexte global des risques sexuels », souligne Bruno Chautemps.

C'est une des raisons pour lesquelles la formation à l'échelle nationale de femmes-relais à la réduction des risques sexuels, mise en place l'année dernière par le Mouvement français du planning familial et le ministère de la Santé, a également été bénéfique pour la Guyane. Car les formations y sont rares, qu'elles s'adressent aux professionnels



Départ de l'équipe de prévention sur le fleuve

ou aux bénévoles. C'est qu'il faut la plupart du temps faire venir des intervenants francophones. Conséquence : la formation des acteurs de prévention aux nouveaux outils de prévention laisse à désirer. Pourtant les personnels sont demandeurs. Bruno Chautemps espère pouvoir remédier à ce problème en développant notamment le théâtre forum. « Mettre en place une formation dans ce domaine permettra aussi de réunir les acteurs associatifs ou institutionnels de la prévention, et peut-être de débiter des projets communs. »

Une prévention interassociative.

Car, si les initiatives existent, la communication fait défaut. Ainsi, plusieurs associations sont présentes, occasionnellement, sur le fleuve Maroni : le GRID et Entr'aides-Guyane y ont ponctuellement effectué des opérations de prévention ; l'Emips ^{4/} est également chargée de la prévention au fil du fleuve. Mais faute de communication entre elles, il arrive qu'une équipe passe derrière l'autre pour diffuser un message ou un programme semblable. Dans ce domaine, les groupes de travail instaurés en début d'année par la DSDS pour l'application du plan national de lutte contre le sida, permettront à tous ces acteurs de se rencontrer. A défaut de recommandations, qui ne seront probablement pas arrêtées avant la fin 2002 : « Nous voulons élaborer un programme en partenariat avec les associations, qui corresponde vraiment aux besoins émergeant du terrain, précise Benoît Coterelle. Cela prend du temps. » Pourtant il y a urgence, si la Guyane ne veut pas rattraper le niveau de contamination des pays voisins.

Sandra Mignot

^{4/} Emips : Equipe mobile d'information pour la prévention sida.

La prévalence de l'infection

● La Guyane est le département français qui présente le taux d'incidence de cas de sida par million d'habitants le plus élevé : 477,1 (contre 125,6 à Paris). Le taux de prévalence chez les femmes enceintes est de 1,8 %. Dans la région, ce chiffre est très inférieur aux statistiques de pays environnants tels qu'Haïti, la République dominicaine ou la Guyana (entre 3 et 4,5 %).

En 2001, 738 personnes séropositives étaient suivies par le Centre d'information et de soins sur l'immunodéficience humaine (Cisih) de Guyane, à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni ; 67 cas de sida étaient diagnostiqués dans l'année. Mais on estime le nombre de personnes vivant avec le VIH à environ 3 000 (sur une population globale de 160 000 habitants). 80 % des contaminations ont lieu par voie sexuelle (la Guyane compte encore peu d'UDVI^{*}). Point positif : depuis 1999, aucune transmission materno-fœtale n'a été diagnostiquée.

S. M.

* UDVI : usagers de drogues par voie intraveineuse.

Ghislaine, la «maman sida»



Entre Csih et CDAG, Ghislaine Moderne est une infirmière pluridisciplinaire: dépistage, prévention et prise en charge sont ses principaux domaines d'action.

Dans son petit bureau, Ghislaine Moderne travaille sur des affiches de prévention qu'elle dessine et colore elle-même, patiemment. Infirmière, elle partage son emploi du temps entre la consultation de dépistage anonyme et gratuit et le Csih du centre hospitalier de Saint-Laurent-du-Maroni. «*Je me suis spécialisée VIH par hasard, résume-t-elle. Il y a un peu plus de dix ans, RFO cherchait des professionnels pour parler du virus dans une émission de télévision. J'y suis allée,*

puis tout s'est enchaîné.» Au point que l'infirmière semble devenue un point de repère pour les usagers. «*En médecine, certains patients m'appellent parfois "maman sida", note-t-elle avec un petit sourire. Quand ils ont un problème, ils viennent de préférence vers moi.*»

Le CDAG a été créé il y a deux ans. Au-

paravant, le dépistage se réalisait dans le cabinet des médecins. «*J'avais un bureau à côté du leur, se souvient Ghislaine. Mais comme les patients n'osaient pas venir me voir, je m'installais avec eux, dans l'espace d'attente, pour tenter de susciter la discussion.*» Car le champ d'action de Ghislaine est vaste. Elle reçoit les personnes à la consultation de dépistage, assure l'entretien, réalise les prélèvements et propose éventuellement d'autres tests. «*Ici, il faut être polyglotte,*

glisse-t-elle avec humour, car tout le monde ne parle pas français. Je m'exprime en anglais, en créole (comme je suis réunionnaise, je fais un beau mélange) et en bushinenge, mais là, j'avoue, j'ai mes limites.*» L'infirmière

est aussi parfois présente lors de la remise des résultats, si les personnes le demandent, et lors du deuxième rendez-vous avec le médecin, pour celles qui ont été diagnostiquées séropositives. Ghislaine s'est considérablement investie dans l'accompagnement social et thérapeutique des personnes. «*Les gens mé-*

connaissent leurs droits. Il faut les aider à obtenir une couverture sociale, parfois monter avec eux leur dossier ANPE, les orienter vers des associations qui pourront les aider: Aides, le Secours catholique...» Au Csih, Ghislaine se charge aussi de vérifier que les personnes ont bien compris leurs prescriptions.

Aujourd'hui, installée dans son local, la consultation bénéficie même de son propre logo: «*Je voulais que le CDAG soit repérable par les jeunes. Alors, en 2000, j'ai lancé l'idée d'un concours de dessin auprès des élèves du lycée et des collèges*», explique Ghislaine. En matière d'incitation à la prévention, Ghislaine ne manque pas d'idées: après avoir dessiné ses propres affiches, placardées ici et là dans la ville, elle a tapissé le hall d'entrée de l'hôpital des visuels de campagnes nationales de lutte contre le sida. L'infirmière recherche encore et toujours des supports de communication. «*J'ai besoin d'affiches en différentes langues pour les communautés qui vivent ici: en français, brésilien, créole, on a même quelques affiches dans le dialecte des Noirs marrons. Mais je manque de messages en anglais pour sensibiliser les ressortissants de Guyana...*»

En attendant, Ghislaine pense à un autre projet. Elle réfléchit avec Entr'aides aux moyens de rendre plus accessibles les préservatifs. Gratuitement disponibles à l'association et au CDAG, ils sont aussi vendus (15 cents d'euros) dans différents petits commerces: épiceries, bars... Malheureusement, le distributeur qui était installé à l'hôpital a été démonté lors de travaux et n'a jamais été réinstallé. Prochainement, Ghislaine envisage d'en confier un petit nombre à des jeunes-relais dans les différents quartiers de la ville. «*J'en ai repéré certains à la consultation qui sont intéressés par cette démarche*, résume-t-elle. *Quand les vacances arrivent, il ne faudrait pas que ceux qui reviennent de métropole oublient de se protéger.*»

Propos recueillis par S. M.

* Dialecte des populations noires marrons.

« Ici, il faut être polyglotte »



Une communication locale

Devant l'ampleur de l'épidémie dans les départements français d'outre-mer (DOM), des actions de communication spécifiques sont mises en place à destination de la Guyane.

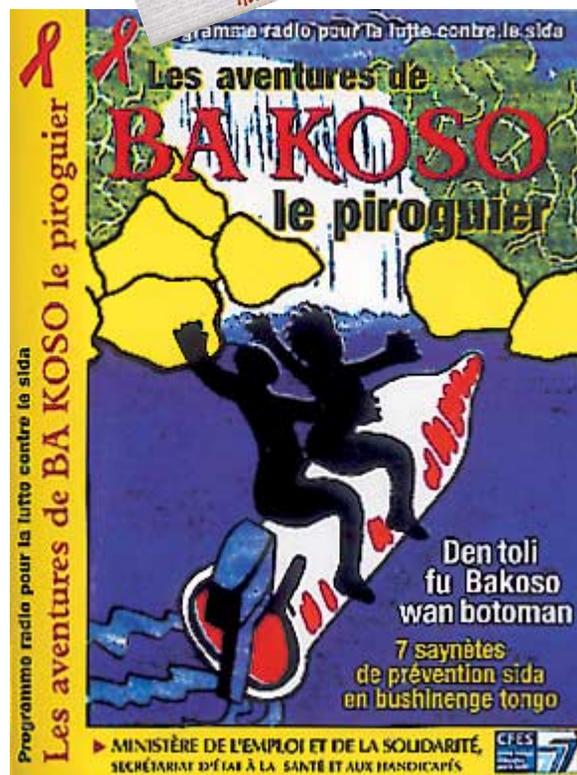
En Guyane, comme dans les autres DOM, les campagnes nationales de lutte contre le VIH/sida n'ont pas toujours été bien perçues. « Pour que les gens se sentent concernés, ils ont besoin de se reconnaître dans les situations, les mises en scène, les personnages », explique Agnès Nawang, animatrice de prévention à Entr'aides à Saint-Laurent-du-Maroni. *Il est très important de faire les choses dans la langue, mais aussi avec la connaissance de la culture.* Ne reprendre que les spots télévisés ou les affiches qui mettaient en scène des métropolitains a probablement contribué à renforcer l'idée que le sida était une « maladie de Blancs ». Mais les adapter sans une bonne connaissance du terrain est un autre écueil.

Depuis quelques années pourtant, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES, anciennement CFES) tente de rectifier le tir et cherche à développer des supports de communication mieux adaptés à la culture et à l'environnement des DOM. Radio et télévision sont les outils privilégiés afin de sensibiliser aussi les populations qui ne parlent pas français, nombreuses en Guyane, ou qui ne savent pas lire. Ainsi, en 2000, un programme radio en dialecte des populations noires marrons*, a été conçu en partenariat avec Entr'aides. Il consiste en sept saynètes dont les textes ont été rédigés par Agnès Nawang et Linda Afoedini. « Nous nous sommes basées sur les faits, la réalité de la vie des Noirs marrons », précise Agnès, elle-même issue de cette communauté. *Je suis allée récolter toutes sortes de témoignages d'adultes et d'anciens.* Pas de doute, l'objectif de l'INPES est bien de se rapprocher du terrain : acteurs locaux, réalisateurs avertis, tournages sur place, dialogues mélangeant français et créole...

Néanmoins, pour certains, les outils développés au niveau national conservent leur utilité : « C'est important de garder un message généraliste et de reprendre les messages qui viennent de métropole », explique Ghislaine Moderne, infirmière au CDAG hospitalier de Saint-Laurent-du-Maroni. *D'une part, parce qu'il y a ici une population métropolitaine non négligeable. D'autre part, pour assurer une certaine continuité : les gens circulent beaucoup entre l'Hexagone et la Guyane ; il est important qu'ils conservent des repères.*

S. M.

* Les Noirs marrons sont les descendants d'esclaves enfuis des plantations de Guyane hollandaise (aujourd'hui le Surinam), qui ont recréé des communautés dans la forêt et le long du Maroni, le fleuve frontière. Leur population dans l'Ouest guyanais a considérablement augmenté suite aux dix années de conflit qui ont bouleversé le Surinam.



Contacts :

ASFME

Association de soutien
aux familles de malades
et de formation
Cité Thémis
28, rue Eugène-Tèle
97300 Cayenne
Tél. : 05 94 25 16 73

Grid

BP 1, 97371 Kourou
Tél. : 05 94 32 92 72
Fax : 05 94 32 20 23
grid@grid.gf

Entr'aides-Guyane (Ex Aides)

10, rue Pichevin
97300 Cayenne
Tél. : 05 94 34 01 27

Entr'aides-Guyane (Ex Aides)

11, avenue de la Marne
97320 Saint-Laurent-du-Maroni
Tél. : 05 94 34 01 27
Fax : 05 94 34 25 27

Direction de la santé et du développement social

1, rue Mayard-Dumesle
97300 Cayenne
Tél. : 05 94 25 53 17

Emips

Maison des parents
Centre hospitalier
de l'Ouest guyanais
97320 Saint-Laurent-du-Maroni
Tél. : 05 94 34 87 73

Sida info service Bruno Chautemps

N° vert : 0800 840 800
guyane@sida-info-service.org