

Etude CAP ACSES

Rapport descriptif

**DIFFICULTES D'ACCES AUX SOINS & DROIT A LA SANTE DES POPULATIONS
VIVANT DANS LES QUARTIERS DEFAVORISES DE L'ILE DE CAYENNE**

**CHEF DE PROJET : PR MATHIEU NACHER
MÉDECIN DÉLÉGUÉE : CELIA BASURKO
COORDINATRICE PROJET : BARBARA GONTIER**



Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane

CIC 1424 Inserm / DGOS

ENQUETE CAP ACSES
CONNAISSANCES, ATTITUDE, PRATIQUES

sur

*Les difficultés d'Accès aux
Soins & Droit à la Santé des
populations vivant dans les
quartiers défavorisés de l'Île de
Cayenne
(ACSES)*

CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE - EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE
AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE

2/145

Ce projet est cofinancé par l'Agence Régionale de Santé de la Guyane



FEVRIER 2015

Etude CAP ACSES

Cette étude a été réalisée sous la responsabilité scientifique du Pr Mathieu NACHER, coordinateur interrégional du CIC Antilles-Guyane.

Chef de Projet : Pr Mathieu Nacher
Médecin Déléguée : Celia Basurko
Coordinatrice Projet : Barbara Gontier
Enquêtrices : Flozia Mandé / Ingrid Francil

Contact : gontierbarbara@gmail.com

REMERCIEMENTS

Notre reconnaissance va tout d'abord aux personnes qui ont accepté de répondre à nos questions.

Nous remercions l'ARS, partenaire financier de ce projet.

Nous remercions Stéphanie Rogier, responsable réglementaire au CIC Antilles-Guyane pour son aide pour les démarches auprès des instances réglementaires.

Nous tenons enfin à remercier tout particulièrement les enquêtrices de terrain qui, du fait de leur investissement, ont totalement contribué à la réussite du projet, Flozia Mandé & Ingrid Francil.



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

« En juillet 2013, une large majorité du Parlement européen (PE) a voté en faveur d'une résolution « sur l'impact de la crise en ce qui concerne l'accès aux soins des groupes vulnérables » (2013/2044(INI)), rappelant que les valeurs fondamentales de l'UE doivent être respectées même en temps de crise. Et pourtant « les groupes les plus vulnérables sont touchés de manière disproportionnée par la crise actuelle. » Le PE reconnaît que « les groupes qui présentent plusieurs facteurs de vulnérabilité, tels que les Roms, les personnes sans permis de séjour valide ou les personnes sans abri, risquent encore plus de rester en dehors des campagnes de prévention des risques, de tests et de traitement. » Le PE a enjoint à la Commission et aux États membres de ne pas se concentrer uniquement sur la viabilité financière des systèmes de sécurité sociale mais à tenir aussi compte des incidences sociales des mesures d'austérité. Le Parlement estime que « laisser les personnes vulnérables sans accès aux prestations de soins de santé et autres soins constitue une mauvaise économie, étant donné que cela pourrait avoir une incidence négative à long terme sur les coûts des soins de santé et la santé personnelle et publique. »¹

¹ Rapport 2013 MDM

<http://www.medecinsdumonde.org/index.php/Publications/Les-Rapports/En-France/Rapport-complet-de-l-Observatoire-de-l-acces-aux-soins-2013>



SOMMAIRE

INTRODUCTION & METHODOLOGIE	14
CONTEXTE DE L'ETUDE	15
PARTICULARITES DE LA GUYANE & JUSTIFICATION DE L'ETUDE	19
OBJECTIFS	27
SCHEMA DE L'ETUDE	27
METHODOLOGIE	30
PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE	38
PROFIL DE SANTE	56
HABITUDES DE SANTE & REFERENT MEDICAL	61
CAP SANTE	73
LA COUVERTURE MEDICALE	87
MODULE HYPERTENSION ARTERIELLE	99
MODULE DIABETE	118
CONCLUSION	141
REFERNCES BIBLIOGRAPHIQUES	144

TRONC COMMUN

Tableau 1 : Sexe des personnes interrogées.....	41
Tableau 2 : Âge des personnes interrogées.....	41
Tableau 3 : Nationalités.....	42
Tableau 4 : Lieux de Naissance.....	42
Tableau 5 : Situation Administrative.....	43
Tableau 6 : Année d'entrée sur le Territoire Français.....	43
Tableau 7 : Langue maternelle des personnes interrogées.....	44
Tableau 8 : Niveau de Français Lu.....	44
Tableau 9 : Niveau de Français Ecrit.....	44
Tableau 10: Niveau de Français Parlé.....	44
Tableau 11 : Scolarisé ou pas.....	45
Tableau 12 : Age en fin de scolarité.....	45
Détails Tableau 12 : Age en fin de scolarité.....	45
Tableau 13 : Etat Civil.....	46
Tableau 14 : Conditions de Vie.....	46
Tableau 15 : Avez-vous des enfants ?.....	46
Tableau 16 : Nombre d'enfants à domicile.....	46
Tableau 17 : Nombre d'enfants hors domicile.....	47
Tableau 18 : Nombre d'enfants hors département.....	47
Tableau 19 : Logement.....	48
Tableau 20 : Transports.....	48
Tableau 21 : Activité rémunérée.....	49
Tableau 22 : Activité déclarée ou non.....	49
Tableau 23 : Proportion du Temps de Travail.....	49
Tableau 24 : Source principale de Revenus.....	50
Tableau 25 : Montant des revenus mensuels.....	50
Tableau 26 : Difficultés financières récurrentes.....	51
Tableau 27 : Possibilité d'être hébergé.....	51
Tableau 28 : Possibilité d'être aidé financièrement.....	51
Tableau 29 : vacances sur les 12 derniers mois.....	51
Tableau 30: Rencontre parfois un travailleur social.....	51
Tableau 31 : Contacts avec la famille sur les 6 derniers mois.....	52
Tableau 32 : Activité culturelle sur les 12 derniers mois.....	52
Tableau 33 : Activité sportive sur les 12 derniers mois.....	52
Tableau 34 : Conseil Médical.....	52
Tableau 35 : Conseil Administratif.....	53
Tableau 36 : Conseil CGSS.....	53
Tableau 37 : Approvisionnement médicaments.....	53
Tableau 38 : Test VIH.....	53
Tableau 39 : Visite Vaccins.....	53
Tableau 40 : Visite Test Diabète.....	53
Tableau 41 : Visite Prise de Tension.....	54
Tableau 42 : En règle générale, y a-t-il parfois des démarches administratives que vous n'osez pas effectuer, ou des questions que vous n'osez pas poser ?.....	54
Tableau 43 : Raisons des démarches administratives entravées.....	54
Tableau 44 : Avez-vous un carnet de vaccinations ?.....	57
Tableau 45 : Vos vaccins sont-ils à jour ?.....	57

Tableau 46 : Les vaccins de vos enfants sont-ils à jour ?	57
Tableau 47 : Comment considérez-vous votre état de santé ?	57
Tableau 48 : Avez-vous déjà fait un bilan de santé ?	58
Tableau 49 : Il y a 3 ans, comment perceviez-vous votre état de santé par rapport à aujourd'hui ?	58
Tableau 50 : Avez-vous reçu des soins dentaires sur les 3 dernières années ?	58
Tableau 31 : Voyez-vous correctement (avec vos lunettes et/ou lentilles si tel est le cas) ?	58
Tableau 52 : Hors grossesse(s), allez-vous régulièrement chez le gynécologue (contraception/frottis) ?	59
Tableau 53 : Avez-vous déjà eu des gênes ou des douleurs pour lesquelles vous n'avez jamais consulté ou déjà interrompu un suivi de soins et/ou un traitement médical ?	59
Tableau 54 : Raisons citées lors des démarches médicales entravées	59
Tableau 55 : Dans les 12 derniers mois, - hors dimanches et jours fériés - êtes-vous allé(e) aux Urgences entre 8h00 et 18h00 pour vous ou pour un tiers ?	63
Tableau 56 : Raisons invoquées lors de l'utilisation des Urgences	63
Tableau 57 : Utilisez-vous les services d'un médecin traditionnel/de votre communauté ?	63
Tableau 58 : Avez-vous un médecin de famille/traitant/généraliste ou spécialiste ?	63
Tableau 59 : Raisons invoquées lors de l'absence de médecin de famille/traitant/généraliste ou spécialiste	64
Tableau 60 : Si vous êtes malade, où vous rendez-vous en priorité ?	65
Tableau 61 : Est-il facile de vous y rendre ?	65
Tableau 62 : Si difficile, pour quelle raison principale ?	65
Tableau 63 : Devez-vous payer/avancer pour la visite ?	66
Tableau 64 : Quand vous vous rendez chez un médecin/référent médical en Guyane, avez-vous le temps d'expliquer vos problèmes ?	66
Tableau 65 : Quand vous vous rendez chez un médecin/référent médical en Guyane, avez-vous le sentiment d'être bien compris ?	66
Tableau 66 : Quand vous vous rendez chez un médecin/référent médical en Guyane, comprenez-vous toujours les indications, le diagnostic ?	67
Tableau 67 : En général, faites-vous confiance au personnel médical (médecin, infirmière, aide-soignant...) ?	67
Tableau 68 : Sinon, pour quelle raison principale ?	68
Tableau 69 : Quelle est la qualité principale que vous attendez d'un médecin ?	69
Tableau 70 : Un médecin en Guyane vous a-t-il déjà refusé une consultation ?	69
Tableau 71 : Si oui, pour quelle raison ?	70
Tableau 72 : Vous a-t-on déjà refusé un RV à la PASS ?	70
Tableau 73 : Si refus à la PASS, pour quelle raison ?	71
Tableau 74 : Savez-vous ce qu'est une Mutuelle, aussi appelée Complémentaire Santé ?	75
Tableau 75 : Savez-vous à quoi sert la PASS - Permanence d'Accès aux Soins de Santé ?	75
Tableau 76 : Connaissez-vous la différence entre CMU & AME ?	75
Tableau 77 : Savez-vous que les personnes couvertes par l'AME, la CMUc ou l'ACS doivent renouveler leurs droits chaque année, que cela ne se fait pas automatiquement ?	75
Tableau 78 : A quoi sert la Sécurité Sociale ?	76
Tableau 79 : Faut-il forcément ressentir une douleur ou une gêne pour être malade ?	76
Tableau 80 : Que pensez-vous d'une personne qui est en surpoids ?	76
Tableau 81 : Citez une maladie qui vous fait peur	77
Tableau 82 : Pensez-vous que les enfants ou petits-enfants d'une personne diabétique ont plus de risques d'être diabétiques ?	77
Tableau 83 : Dans la vie, qu'est-ce qui vous inquiète le plus ?	78

<i>Tableau 84 : Connaissez-vous des structures / associations où il est possible de se faire soigner gratuitement ?</i>	78
<i>Structures de soins gratuites citées</i>	79
<i>Tableau 85 : Camion MDM</i>	79
<i>Tableau 86 : CASO</i>	79
<i>Tableau 87 : Médecin traitant</i>	79
<i>Tableau 88 : CHRS</i>	79
<i>Tableau 89 : Croix-Rouge</i>	79
<i>Tableau 90 : PASS</i>	79
<i>Tableau 91 : Planning familial</i>	80
<i>Tableau 92 : PMI</i>	80
<i>Tableau 93 : Autres structures</i>	80
<i>Tableau 94 : Connaissez-vous des structures / associations qui accompagnent les personnes dans les démarches administratives?</i>	80
<i>Structures d'accompagnement socio-administratif citées</i>	81
<i>Tableau 95 : PASS</i>	81
<i>Tableau 96 : PMI</i>	81
<i>Tableau 97 : CASO</i>	81
<i>Tableau 98 : Planning familial</i>	81
<i>Tableau 99 : CHRS</i>	81
<i>Tableau 100 : DAAC</i>	82
<i>Tableau 101 : Croix-Rouge</i>	82
<i>Tableau 102 : Camion Croix-Rouge</i>	82
<i>Tableau 103 : Camion MDM</i>	82
<i>Tableau 104 : La Cimade</i>	82
<i>Tableau 105 : Autres structures</i>	83
<i>Tableau 106 : Savez-vous à quoi sert le numéro de téléphone, le 15 ?</i>	83
<i>Tableau 107 : Le test VIH est-il fait automatiquement dès qu'il y a prise de sang ?</i>	83
<i>Tableau 108 : Le test VIH doit-il être proposé au patient pour être effectué ?</i>	84
<i>Tableau 109 : Le test VIH peut-il être effectué dans des centres de dépistage gratuits et anonymes ?</i>	84
<i>Tableau 110 : Le test VIH ne peut-il être effectué que dans un cabinet médical par un médecin ?</i>	84
<i>Tableau 111 : Le test VIH peut-il être effectué sans que le patient soit au courant ?</i>	84
<i>Tableau 112 : Le test VIH est-il toujours payant ?</i>	85
<i>Tableau 113 : Le test VIH ne se fait-il que lorsque le préservatif a craqué ?</i>	85
<i>Tableau 114 : Avez-vous déjà demandé une prescription pour un test VIH à un médecin ?</i>	85
<i>Tableau 115 : Un médecin vous a-t-il déjà proposé de faire un Test VIH ?</i>	85
<i>Tableau 116 : Avez-vous une Carte Vitale, une attestation et/ou une carte AME ?</i>	90
<i>Tableau 117 : Carte Vitale</i>	90
<i>Tableau 118 : Attestation</i>	90
<i>Tableau 119 : Carte AME</i>	90
<i>Tableau 120 : Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle) ?</i>	90
<i>Tableau 121: Connaissez-vous le nom/type de votre couverture médicale?</i>	91
<i>Tableau 122 : Si oui, quel est-il?</i>	91
<i>Tableau 123 : Si vous n'avez pas de Couverture Médicale, depuis combien de temps ?</i>	92
<i>Tableau 124 : Si vous n'avez pas de Couverture Médicale, pour quelle raison principale ?</i>	92
<i>Si pas de Couverture Médicale pour manque de justificatifs, lesquels ?</i>	93
<i>Tableau 125 : Document d'Identité</i>	93

Tableau 126 : Preuves de vie en Guyane	93
Tableau 127 : Acte de naissance.....	93
Tableau 128 : Justificatif de ressources.....	93
Tableau 129 : Attestation d'hébergement.....	93
Tableau 130 : Documents traduits.....	93
Tableau 131 : Autres justificatifs manquants.....	94
Tableau 132 : Si vous n'avez actuellement pas de couverture médicale,	94
avez-vous déjà déposé une demande par le passé en France/Guyane?.....	94
Tableau 133 : Si vous avez-vous déjà déposé une demande, en quelle année ?	94
Tableau 134 : Si vous avez-vous déjà déposé une demande, à quel endroit ?.....	95
Tableau 135 : Si vous n'avez actuellement pas de Couverture Médicale,.....	95
comptez-vous en déposer une cette année ?.....	95
Tableau 136 : Etes-vous inquiet de ne pas avoir de Couverture Médicale ?	95
Tableau 137 : La dernière fois que vous vous êtes rendu(e) à la CGSS,	95
cela a-t-il servi à quelque chose ?	95
Tableau 138 : Si non, pour quelle raison principale ?.....	96
Tableau 139 : Lorsque vous recevez des courriers de la CGSS, comprenez-vous ce qu'ils contiennent ?	96
Tableau 140 : Si non, vous les faites-vous lire/traduire/expliciter par une personne de votre entourage?.....	96
Tableau 141 : Si nécessaire, vous rendez-vous à la CGSS pour obtenir des explications ?.....	97

MODULE HYPERTENSION ARTERIELLE

Tableau H1 : Un référent médical vous a-t-il déjà dit que vous aviez de la tension ou de l'hypertension artérielle?	102
Tableau H2 : Si oui, quand était-ce ?	102
Tableau H3 : Parmi votre père/mère/frères ou sœurs, quelqu'un est-il ou a-t-il été hypertendu ?	102
Tableau H4 : Avez-vous eu par le passé une complication due à l'HTA ?.....	102
Tableau H5 : Si oui, laquelle ?	103
Tableau H6 : Suivez-vous un traitement pour votre HTA ?	103
Tableau H7 : Si traitement, depuis combien de temps ?	103
Tableau H8 : Si traitement, avec ou sans interruptions ?	103
Tableau H9 : Si interruption, quelle durée ?	104
Tableau H10 : Si vous n'avez jamais suivi/ou arrêté votre traitement, quelle était la raison principale ?.....	104
Tableau H11 : Avez-vous un appareil pour mesurer votre tension ou facilement accès à celui d'un tiers ?.....	104
Tableau H12 : Quand avez-vous pris votre tension pour la dernière fois ?	105
Tableau H13 : Fumer aggrave-t-il mon problème d'HTA ?.....	105
Tableau H14 : Si la tension artérielle est élevée mais que vous ne le sentez pas, y a-t-il des risques de complications ?	105
Pouvez-vous citer 3 complications d'une HTA négligée ?	106
Tableau H15 : Migraines.....	106
Tableau H16 : Vertiges	106
Tableau H17 : Complications cardiaques	106
Tableau H18 : La Mort.....	106
Tableau H19 : AVC.....	106
Tableau H20 : Saignement de nez.....	107

Tableau H21 : Vomissements.....	107
Tableau H22 : Maladie des artères.....	107
Tableau H23 : Convulsions	107
Tableau H24 : Infarctus du Myocarde	107
Tableau H25 : Hémiplégie	107
Tableau H26 : Coma.....	108
Tableau H27 : Œdème pulmonaire.....	108
Tableau H28 : oppression pulmonaire	108
Tableau H29 : Insuffisance rénale.....	108
Tableau H30 : Hémorragie cérébrale	108
Tableau H31 : Autres complications.....	109
Tableau H32 : Si le traitement a été oublié, peut-on prendre le double à la prise suivante ?	109
Tableau H33: 30mn d'exercices par semaine sont-elles suffisantes pour réduire le risque cardiovasculaire ?.....	109
Que doit faire un patient hypertendu sur le plan du suivi médical lorsque tout va bien ?.....	110
Tableau H34 : Médecin tous les 3 mois.....	110
Tableau H35 : Prise de tension tous les 3 mois.....	110
Tableau H36 : Contrôle urine 1x/an	110
Tableau H37 : Electrocardiogramme tous les 3 ans	110
Tableau H38 : Prise de sang 1x/an.....	110
Tableau H39 : Autres recommandations.....	111
Que doit faire un hypertendu à domicile sur le plan du suivi ?.....	111
Tableau H40 : Éviter le stress	111
Tableau H41 : Régime sans sel.....	111
Tableau H42 : Exercice physique.....	111
Tableau H43 : Régime amaigrissant	111
Tableau H44 : Pas de tabac	112
Tableau H45 : Pas d'alcool.....	112
Tableau H46 : Autres suggestions.....	112
Tableau H47 : A partir de quels chiffres considérez-vous qu'une tension est anormalement élevée ?.....	112
Tableau H48 : Une fois que la tension est contrôlée, peut-on arrêter le traitement médical ?	113
Tableau H49: Les hypertendus peuvent-ils boire des boissons gazeuses non sucrées sans problèmes ?	113
Tableau H50 : Maigrir peut faire baisser la tension chez les hypertendus trop gros.....	113
Tableau H51 : Je pense que je suis capable de contrôler mon HTA et empêcher les complications si je suis les conseils du médecin.....	113
Tableau H52 : Un hypertendu peut-il manger et/ou boire aussi salé qu'il le veut ?	114
Tableau H53 : « Je me sens déprimé quand je pense à mon HTA »	114
Tableau H54 : « L'HTA me cause beaucoup de souffrances »	114
Tableau H55 : « Dieu seul peut me guérir de l'HTA »	114
Ce qui vous gêne pour parer à votre HTA.....	114
Tableau H56 : Rien.....	114
Tableau H57 : Moyens financiers.....	115
Tableau H58 : La volonté	115
Tableau H59 : Transports.....	115
Tableau H60 : Accompagnement médical.....	115
Tableau H61 : Couverture médicale	115

Tableau H62 : Traitement lus facile à suivre	115
Tableau H63 : Autres obstacles	116

MODULE DIABETE

Tableau D1 : Un référent médical vous a-t-il déjà dit que vous aviez du Diabète?.....	122
Tableau D2 : Si oui, quand était-ce ?.....	122
Tableau D3 : Avez-vous une carte de diabétique ?.....	122
Tableau D4 : Avez-vous un lecteur de glycémie ?.....	122
Tableau D5 : Si oui, quand mesurez-vous votre taux de sucre avec cet appareil ?.....	123
Tableau D6 : Parmi votre père/mère/frères/sœurs, quelqu'un est-il ou a-t-il été diabétique ?	123
Tableau D7 : Votre poids est-il différent entre le moment de l'annonce du Diabète et aujourd'hui ?.....	123
Tableau D8 : Si votre poids a varié, de combien ?.....	123
Tableau D9 : Avez-vous eu par le passé une complication de votre diabète ?.....	124
Tableau D10 : Si complication, laquelle ?.....	124
Tableau D11 : Actuellement, suivez-vous un traitement pour soigner votre Diabète ?.....	124
Tableau D12 : Si traitement, depuis quand ?.....	124
Tableau D13 : Avec ou sans interruptions ?.....	124
Tableau D14 : Si interruptions, quelle durée ?.....	125
Tableau D15 : Si vous n'avez jamais suivi/ou interrompu votre traitement, quelle était la raison principale ?.....	125
Tableau D16 : Suivez-vous un régime à cause de votre Diabète ?.....	125
Tableau D17 : Etes-vous suivi par un médecin spécialiste du Diabète (diabétologue, endocrinologue, interniste) ?.....	125
Quand avez-vous fait pour la dernière fois,.....	126
Tableau D18 : Prise de sang	126
Tableau D19 : Examen des yeux.....	126
Tableau D20 : Electrocardiogramme	126
Tableau D21 : Examen des urines.....	126
Tableau D22 : Si la glycémie est élevée pendant longtemps mais que vous ne le sentez pas, y a- t-il des risques de complications ?.....	127
Pouvez-vous citer 3 complications d'un Diabète négligé ?.....	127
Tableau D23 : Amputation	127
Tableau D24 : Plaies aux pieds.....	127
Tableau D25 : Cécité.....	127
Tableau D26 : Baisse de la vision	127
Tableau D27 : Problème cardiaque.....	128
Tableau D28 : Neuropathie	128
Tableau D29 : Fourmillements.....	128
Tableau D30 : AVC	128
Tableau D31 : La Mort	128
Tableau D32 : Problèmes dentaires	128
Tableau D33 : Impuissance	129
Tableau D34 : Troubles urinaires	129
Tableau D35 : Autres complications.....	129
Tableau D36 : Le fait de fumer aggrave-t-il les risques du Diabète ?.....	129
Tableau D37 : Connaissez-vous la limite d'une glycémie normale à jeun ?.....	129

<i>Tableau D38 : Le diabète peut-il être guéri après avoir pris un traitement pendant un temps suffisant ?</i>	130
<i>Tableau D39 : Tant que le taux de sucre le matin au réveil est bon, le patient peut-il manger ce qu'il veut durant la journée ?</i>	130
<i>Tableau D40 : Les médicaments sont-ils plus importants que le régime ou l'exercice physique ?</i>	130
<i>Tableau D41 : Une fois que le diabète est contrôlé, peut-on arrêter les traitements ?</i>	130
<i>Tableau D42 : En cas d'oubli de traitement, peut-on prendre le double à la prise suivante ?</i>	131
<i>Tableau D43 : A quelle fréquence un diabétique doit-il surveiller ses pieds ?</i>	131
<i>Sur le plan médical, que doit faire un diabétique pour prendre soin de son diabète ?</i>	131
<i>Tableau D44 : Suivi oculaire 1x/an</i>	131
<i>Tableau D45 : Prise de sang glyquée</i>	131
<i>Tableau D46 : Prise de sang tous les 3 mois</i>	132
<i>Tableau D47 : Electrocardiogramme</i>	132
<i>Tableau D48 : Suivi rénale 1x/an</i>	132
<i>Tableau D49 : Suivi dentaire 1x/an</i>	132
<i>Tableau D50 : Bilan cholestérol 1x/an</i>	132
<i>Tableau D51 : Palpation des pouls</i>	132
<i>Tableau D52 : Autres recommandations</i>	133
<i>A domicile, que doit faire un diabétique pour prendre soin de son diabète ?</i>	133
<i>Tableau D53 : Surveiller ses pieds</i>	133
<i>Tableau D54 : Prendre traitement médicamenteux</i>	133
<i>Tableau D55 : Régime</i>	133
<i>Tableau D56 : Exercice physique</i>	133
<i>Tableau D57 : Ne pas fumer</i>	133
<i>Tableau D58 : Autres recommandations</i>	134
<i>Tableau D59 : Les diabétiques peuvent-ils manger autant de fruits qu'ils le veulent, cela ne posera aucun problème pour leur sucre ?</i>	134
<i>Tableau D60 : Les diabétiques peuvent-ils bénéficier d'un bilan ophtalmologique, cardiologique et rénal au moins 1 fois par an ?</i>	134
<i>Pour prévenir les plaies chez les personnes diabétiques, que faut-il faire ?</i>	134
<i>Tableau D61 : Faire attention aux plaies</i>	134
<i>Tableau D62 : Vérifier ses pieds</i>	134
<i>Tableau D63 : Faire attention en se coupant les ongles</i>	135
<i>Tableau D64 : Ne pas marcher pieds nus</i>	135
<i>Tableau D65 : Faire attention à ses chaussures</i>	135
<i>Tableau D66 : Faire attention à ses chaussettes</i>	135
<i>Tableau D67 : Autres recommandations</i>	135
<i>Tableau D68 : 30mn d'exercice par semaine sont-elles suffisantes pour réduire le risque cardiovasculaire ?</i>	135
<i>Tableau D69 : « Je me sens déprimé quand le pense à mon Diabète »</i>	136
<i>Tableau D70 : « Le Diabète me cause beaucoup de souffrances »</i>	136
<i>Tableau D71: « Dieu seul peut me guérir de mon Diabète »</i>	136
<i>Tableau D72 : « Je pense que je suis capable de contrôler mon diabète et empêcher les complications si je suis les recommandations de mon médecin »</i>	136
<i>Ce qui vous gêne pour parer à votre Diabète,</i>	137
<i>Tableau D73 : Rien</i>	137
<i>Tableau D74 : Moyens financiers</i>	137



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

<i>Tableau D75 : Offre alimentaire</i>	<i>137</i>
<i>Tableau D76 : Transports.....</i>	<i>137</i>
<i>Tableau D77 : Accompagnement médical.....</i>	<i>137</i>
<i>Tableau D78 : Couverture Médicale</i>	<i>137</i>
<i>Tableau D79 : Autres obstacles</i>	<i>138</i>
<i>Avez-vous été informé sur,</i>	<i>138</i>
<i>Tableau D80 : Traitement antidiabétique</i>	<i>138</i>
<i>Tableau D81 : Régime alimentaire</i>	<i>138</i>
<i>Tableau D81 : Les complications</i>	<i>138</i>
<i>Tableau D82 : Importance de l'exercice physique</i>	<i>138</i>
<i>Tableau D83 : L'auto-surveillance glycémique</i>	<i>138</i>
<i>Tableau D84 : Effets indésirables des médicaments.....</i>	<i>139</i>



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

Introduction & Méthodologie

Enquête CAP ACSES 2015



Introduction

Contexte de l'étude

L'accès aux soins à l'échelle internationale

A l'échelle internationale et ce depuis une trentaine d'années, l'accès aux soins et le droit à la santé est un vaste sujet d'étude de par son impact direct sur la santé publique. L'une des raisons majeures est que nombre de personnes ne peuvent avoir recours ou renoncent à des soins, alors que la plupart des gouvernements inscrivent dans leurs programmes la quasi, voire la totale gratuité des soins médicaux par le biais d'assurances maladies pour les populations les plus fragiles.

Lorsque la littérature anglo-saxonne² se penche sur le fonctionnement du système de soins aux Etats-Unis, elle associe presque systématiquement un mode d'accès aux soins détérioré voire inexistant à une population au niveau de vie précaire ; le paramètre financier apparaît alors comme l'obstacle premier mais non exhaustif du recours aux soins.

Une autre étude³ datant de 2005 inversait cet état de fait, expliquant qu'un faible taux de recours aux soins était au contraire, non pas la conséquence d'un niveau socio-économique précaire mais plutôt l'une de ses causes. Toutefois, dans le même article avec l'Europe comme sujet ciblé - et plus particulièrement la France -, les auteurs remarquaient in fine que cette théorie inversée ne se vérifiait pas systématiquement, d'autant plus pour les populations ayant un niveau socio-économique très précaire.

Ainsi - le paramètre financier mis à part -, d'autres pistes de réflexion sont engagées au vue de pays européens ayant un système de soins dit égalitaire (gratuité pour les plus nécessiteux, multitude de couvertures sociales adaptées aux différents groupes socio-économiques...), mais

² R.M. Andersen, P.L. Davidson, Improving access to Care in America - Individual and Contextual Indicators In Changing the U.S. Health Care System, , 3eme edition, p.1-27 Hoboken NJ : John Wiley & Sons; 2007

³ A.Coutinhal , P.Dourgnon, P.Y. Geoffard , M. Grignon, F. Jusot, J. Lavis, F. Naudin, D. Polton
Politiques de réduction des inégalités de santé, quelle place pour le système de santé ? Un éclairage européen : Première partie: les déterminants des inégalités sociales de santé et le rôle du système de santé in Questions d'économie de la santé Février 2005 ; n°92.

qui ne parviennent pas pour autant à améliorer leur taux de recours aux soins, toujours plus faible pour les populations précaires.

L'un des arguments avancés est qu'au-delà de l'obstacle économique, existent d'autres paramètres influents, d'une part tributaires des compétences psychosociales de ces populations précaires (un rapport au corps et à la maladie autre, des codes culturels et éducatifs variés), créant alors un rapport au système de soins différent de celui des populations économiquement installées (mauvaise connaissance du système cause d'un recours aux soins tardif, alors plus hospitalier qu'ambulatoire) ; et d'autre part inhérents au système de santé, comme la disponibilité effective des services de santé (densité médicale - distance à parcourir pour le patient), ainsi que l'attitude du référent médical qui peut différer selon la situation socio-économique et l'identité culturelle de son patient (clivage linguistique, estime de soi et capacité du patient à obtenir un service fiable du praticien, mode de paiement et de remboursement acceptés ou non par le praticien).

Ces principaux paramètres - économiques et psychosociaux - auraient donc un lien direct de cause à effet sur le recours au système de soins, ce qui expliquerait que malgré l'offre théorique tendant à optimiser le recours aux soins entre autre pour les plus précaires, multitude de difficultés dans la pratique ne permettent pas une utilisation effective du système de santé.

Les différentes études nord-américaines ⁴ ou européennes ⁵ incluent quasi-systématiquement la variable migrante comme un sous-groupe logique et conséquent des populations précaires ou vulnérables touchées par le non-recours aux soins.

Les conditions d'arrivée dans un pays, les habitudes socioculturelles et repères linguistiques parfois différents de ceux du pays d'accueil, couplés aux difficultés économiques propres à chaque pays, expliquent aisément que les migrants fassent souvent partie des populations les plus pauvres. Cet état de fait est évidemment renforcé lorsque les migrants n'ont pas de statut légal et donc plus de difficultés à intégrer les circuits administratifs, le système de santé inclus.

⁴ KP Derose, J.J. Escarce, N.Lurie, Immigrants and health care: sources of vulnerability in Health Affairs September 2007; Vol. 26 N°. 5, p.1258-1268

⁵ Jolivet, E. Cadot, E. Carde, S. Florence, S. Lesieur, J. Lebas, P. Chauvin, Migration et Soins en Guyane, Paris :INSERM-UPMC ; Septembre 2009

L'accès aux soins à l'échelle nationale

« La loi relative à la politique de santé publique promulguée le 9 août 2004 affirme la responsabilité de l'État qui fixe des objectifs pluriannuels d'amélioration de santé de la population et définit des orientations stratégiques dans des domaines jugés prioritaires. Elle affirme aussi le rôle du Parlement qui débat et valide par son vote ces objectifs et ces orientations, et devant lequel le gouvernement rendra compte de la mise en œuvre de cette politique et de l'évaluation de son impact à intervalles réguliers.

C'est la première loi depuis 1902 qui comporte dans son intitulé le vocable « santé publique ». La conception qui sous-tend ce texte renvoie à la dimension populationnelle de la santé. Elle consacre le fait qu'un système de santé doit équilibrer deux approches : l'une centrée sur les services rendus au niveau des personnes ; l'autre centrée sur la population. »⁶

En 2012, le Gouvernement français a pris la mesure des efforts à faire en matière d'amélioration de l'accès aux droits, en rendant publics les chiffres du non-recours dans son rapport au Parlement sur la pauvreté. Le rapport stipule que la lutte contre les inégalités de soins - dont la forte corrélation avec les inégalités sociales est prouvée - doit être un objectif de santé publique structurant, à court comme à moyen terme et s'inscrit à ce titre comme priorité de la stratégie nationale de santé.⁷

En 2013, le Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale⁸, adopté lors du Comité interministériel de lutte contre les exclusions, réaffirme cette nécessité en recommandant que le non-recours puisse être en permanence mesuré et les administrations pleinement mobilisées pour inscrire à leur programme de travail, l'élaboration et le suivi d'indicateurs de non-recours aux droits existants.

Lutter contre le non accès ou non-recours aux soins s'inscrit donc aujourd'hui comme une priorité de santé publique.

⁶ <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-4-page-587.htm>

⁷ Rapport gouvernemental sur la pauvreté 2012 Rapport [en ligne] mis en ligne en Décembre 2012 Disponible à : URL : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000654/0000.pdf>

⁸ Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté lors du Comité interministériel de lutte contre les exclusions 2013 Rapport [en ligne] mis en ligne en Janvier 2013 http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/dossier_de_presses/dp-pauvrete_0.pdf

En 2008, une étude⁹ sur l'accès aux soins par le renoncement mentionnait que 20% des décès annuels prématurés plaçaient la France à la tête des pays européens ; pour une large part, ce taux élevé de mortalité évitable s'expliquait par des comportements à risques et par des retards dans l'accès aux soins.

La littérature épidémiologique évaluait à un tiers cette mortalité évitable.

Si ce phénomène concerne la population française dans sa globalité, certains groupes sembleraient plus vulnérables que d'autres, pour des questions économiques (les plus précaires) ou de particularités socioculturelles (DOM-TOM).

Ainsi en 2007, l'Observatoire des Inégalités¹⁰ stipulait que les personnes les plus pauvres consultaient plus rarement un médecin ou un spécialiste, et que 22% d'entre elles - contre 7% du reste de la population - n'avaient pas de couverture complémentaire. Leurs réflexes de santé seraient également différents du reste de la population : les plus pauvres auraient une perception de leur état de santé plus négatif que le reste de la population, et utiliseraient moins que les autres la médecine de ville, mais plus l'hôpital. De même, la prévention et le dépistage seraient des pratiques beaucoup moins répandues parmi les populations précaires.

Le rapport gouvernemental de 2012 a réaffirmé cet état de fait en précisant que certains obstacles à l'ouverture des droits concernaient plus souvent des publics spécifiques, à commencer par les migrants, leurs taux de recours étant parfois très faibles : entre autres causes, une non maîtrise de la langue - à fortiori de l'écrit -, et une méconnaissance du système de santé global qui décourageraient et freineraient le recours aux soins de cette population.

De même que le rapport mettait en exergue des groupes sociaux spécifiques tels que les migrants, des lieux précis cristallisaient également les attentions comme les DOM-TOM, associés à des enjeux sanitaires conséquents : obésité infantine, maladies cardio-vasculaires, Hypertension Artérielle, Diabète...

Ces dernières recommandations peuvent s'appliquer de fait au département de la Guyane où une large frange de la population est tributaire de paramètres économiques difficiles -migrants

⁹ B.Boisguerin, C.Despres, P.Dourgnon, R.Fantin, R.Legal, Etudier l'accès aux soins des assurés CMU-C, une approche par le renoncement aux soins (Enquête sur la protection sociale 2008) In Santé, soins et protection sociale 2008 ; n° 547 (biblio n° 1800bis), 2010/06, p.31-40.

¹⁰ L'accès aux soins des plus pauvres Observatoire des Inégalités [en ligne], mis en ligne le 22 Novembre 2007 http://www.inegalites.fr/spip.php?article768&tid_mot=97

inclus, en particulier ceux en situation irrégulière -, et où des pathologies comme le Diabète ou l'Hypertension Artérielle sont surreprésentées.

Particularités de la Guyane et justification de l'étude

Puisque le paramètre financier n'explique pas à lui seul le non recours ou non accès aux soins, il faut interroger les compétences psychosociales des usagers concernés pour avoir une vision globale de l'utilisation du système de santé et des difficultés associées.

Dans le cadre d'un processus en multi partenariat tel que recommandé par les PRAPS 2011-2015 (Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins)¹¹ initiés par les Agences Régionales de Santé (ARS), les données recueillies et analysées lors de l'étude de terrain devraient permettre aux structures concernées de pointer précisément les sources de dysfonctionnements dans le département.

Comme mentionné auparavant, le plan Pluriannuel de 2012 insistait sur certaines cibles considérées comme prioritaires dans l'amélioration de l'accès aux soins, telles que les DOM-TOM.

Les PRAPS ont réaffirmé cette volonté en organisant des groupes de travail entre professionnels (praticiens médicaux, assistantes sociales, agents CGSS...), et structures concernées (centres hospitaliers, CGSS, structures sociales/soins/dépistage...) afin de remédier aux divers dysfonctionnements causes de non recours, de non accès ou encore de renoncement aux soins.

1. Des populations vulnérables

Département d'Outre-Mer, la Guyane est la région française où la part de la population immigrée - légale ou non - est la plus forte, 30% de la population départementale selon l'INSEE (2011).

L'immigration est une composante de l'histoire de la Guyane : les Brésiliens - un quart des immigrés - viennent en Guyane depuis les années 1960, les Haïtiens et Surinamais, 30%

¹¹ ARS de Guyane Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) ARS [en ligne], programme PRAPS mis en ligne en 2011 www.ars.guyane.sante.fr/fileadmin/GUYANE/fichiers/Concertation_regionale/PRAPS_2011-2015.pdf

chacun, depuis les années 1980 ; ont suivi dans une large mesure les Guyanais, ou encore les Dominicains...

Ce phénomène migratoire s'inscrit dans un contexte empreint de difficultés socio-économiques (INSEE) : un taux de chômage très élevé (plus de 22% en 2013) ; une large frange de la population vivant sous le seuil de pauvreté en 2006 (26.9%, taux le plus élevé des DOM à l'époque, un Guyanais sur quatre a des ressources inférieures à 569 €/mois (seuil de pauvreté en Guyane en 2006) (10); l'augmentation de plus de 60% du nombre de bénéficiaires du RSA depuis 1998 (contre 40% en Guadeloupe et à La Réunion, et moins de 30% en Martinique) ; la difficulté d'accéder aux soins dans certaines zones très isolées ; une représentation de la maladie multi facettes en raison de l'éclectisme des communautés ; des habitudes alimentaires favorisant la surreprésentation de pathologies pouvant mener à de sévères complications, telles l'obésité, le diabète ou l'hypertension artérielle pour ne citer qu'elles ; la pénurie de personnel médical (taux national le plus faible de médecins par habitants en 2009, 175 médecins pour 100.000 habitants (généralistes + spécialistes).

Les chiffres de la Caisse d'Allocations Familiales en 2006¹² confirmaient l'appartenance des migrants à un groupe économiquement précaire dans le département, puisque la moitié des allocataires était alors d'origine étrangère. Sans les aides gouvernementales par le biais des prestations sociales, le taux de pauvreté aurait alors atteint 37 % au lieu de 27%.

Une étude de la CGSS datant de 2010¹³ indiquait que le nombre de bénéficiaires de l'Allocation Parent Isolé (API), de la Couverture Maladie Universelle (CMU) de base et de l'Aide Médicale d'Etat (AME) était approximativement six fois plus important en Guyane qu'en France métropolitaine (37% contre 6%) ; ajoutant que ce type de public était plus souvent que les autres soumis aux ruptures de droits - 32 % contre 31% au niveau national - en raison des règles administratives associées (renouvellement des droits CMU/AME non automatique, à renouveler chaque année par l'utilisateur lui-même).

¹² Collectif Guyane : un développement sous contraintes INSEE [en ligne], rapport mis en ligne en Juin 2008
Disponible à : URL http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=13479&page=etudes_detaillees/cerom/cerom_2008_05_gy.htm

¹³ C.Conan, P.Fery Santé : L'assurance maladie en Guyane - les ruptures de droits de base INSEE [Antiane] N° 74 - Guyane - Juillet 2011
Disponible à : URL : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=25&ref_id=17679

En 2010 (INSEE), la Guyane concentrait 11 % de l'ensemble des bénéficiaires de l'AME du territoire français, et les bénéficiaires de l'AME représentaient 10% de l'ensemble de la population guyanaise. Les bénéficiaires de la CMU Complémentaire atteignaient alors presque le chiffre de 70.000 personnes.

Fin 2012, les étrangers en situation irrégulière connus de la protection sociale via l'AME constituaient une population de plus de 17.000 personnes ressortissantes qui ont, ou auront des droits à renouveler. Anne Jolivet dans « Soins et Migrations » parlent pour sa part de 20.000 bénéficiaires AME en 2009.¹⁴

Les derniers chiffres de la CGSS pour 2015 montre une baisse des bénéficiaires de l'AME - la population concernée n'ayant pas baissé, on peut imaginer que l'information a faibli ou que les personnes ont plus de difficultés à répondre aux critères d'ouverture/renouvellement de droits.

- 70% de la population guyanaise couverte au titre du régime Général stricto sensu et du Régime Agricole (166 913 bénéficiaires).
- 7% de la population pour l'Aide Médicale de l'Etat (AME) (16191 personnes)
- 36% de la population pour la CMUC (86 338 personnes), 27% pour la CMUB (65 794 personnes).

Si comme l'affirme une large part de la littérature épidémiologique, l'accès aux soins s'amenuise avec l'augmentation du niveau de précarité, il est pertinent d'étudier ce phénomène en Guyane, dans les quartiers où vivent les populations répondant aux caractéristiques énoncées précédemment.

2. Des pathologies surreprésentées à risques

En plus des catégories de populations à privilégier dans l'optimisation de l'accès aux soins, le plan pluriannuel gouvernemental mentionnait certaines pathologies posant plus particulièrement problème en terme de complications lorsqu'il y a non-recours au système de santé ; parmi elles, l'Hypertension Artérielle et le Diabète, très présentes dans le département.

¹⁴ (<http://www.hal.inserm.fr/inserm-00595137/document>).

Si non traitées, ces affections sont causes de lourdes complications au niveau individuel (AVC, amputations, handicaps physiques...) et par extension, financièrement coûteuses pour la collectivité de par une prise en charge tardive au niveau des Urgences hospitalières.

Diabète

Le traitement du Diabète constitue un coût croissant en Guyane, en termes financiers pour l'Assurance Maladie, et en termes humains d'un point de vue de santé publique, du fait des importantes complications qu'il induit si pris en charge trop tardivement. Dans une étude réalisée en Septembre 2008, la CGSS estimait le taux de prévalence standardisé du Diabète à 5,6% de la population guyanaise (3,7% environ pour la métropole). La CGSS soulignait par ailleurs que ce taux était sous-estimé en raison des patients diabétiques diagnostiqués mais non traités et ceux non dépistés.

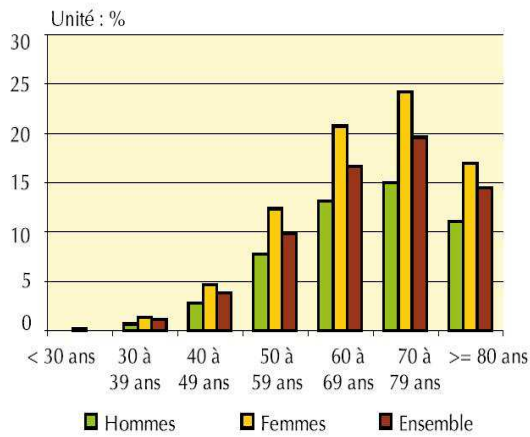
« Le nombre de diabétiques traités en Guyane en 2007, s'établit à 3 885, pour les assurés du Régime Général. Il a augmenté, pour cette population de 2 467 en 2004 à 3 885 en 2007, soit +57 % en 3 ans. Le taux d'accroissement annuel moyen (16,3 %) est supérieur de plus de 12 points à celui de la variation de la population guyanaise qui se situe autour de +3,7%. Si les taux de prévalence par classe d'âge, observés pour les assurés du Régime Général, sont appliqués à l'ensemble de la population de Guyane estimée à 210 000 habitants au 1er janvier 2007, l'effectif total de diabétiques est de 5 254 en Guyane en 2007. A ce nombre de diabétiques traités, il convient d'ajouter les patients diabétiques diagnostiqués non traités, ainsi que ceux non encore dépistés. En 2007, 61% des diabétiques traités sont des femmes. »¹⁵

¹⁵ http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=25&ref_id=13803

Données pour 2007¹⁶

Prévalence plus forte selon le sexe et l'âge

Taux bruts de prévalence du diabète en Guyane selon la classe d'âge

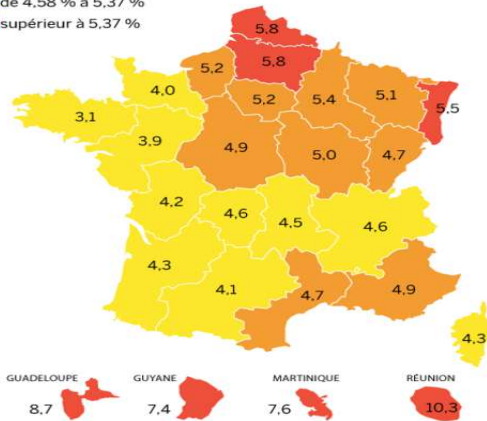


Source : CGSS de Guyane

Article du Monde 12 Février 2015¹⁷

Prévalence du diabète traité pharmacologiquement selon la région en 2012

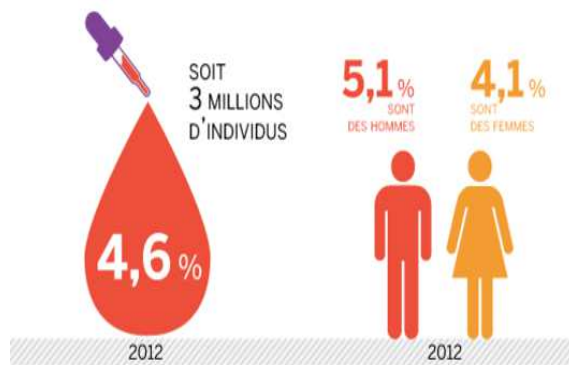
- inférieur ou égal à 4,58 %
- de 4,58 % à 5,37 %
- supérieur à 5,37 %



Les variations géographiques sont importantes, avec une prévalence particulièrement élevée dans le Nord et dans les DOM.

Le diabète, une maladie en constante évolution

Nombre de Français atteints du diabète traités pharmacologiquement



¹⁶ http://www.insec.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=25&ref_id=13803&page=ae_bilan/acs70gy/acs70gy_g14.htm

¹⁷ http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2015/02/12/les-francais-en-bonne-sante-mais-des-inegalites-subsistent_4575180_4355770.html

Les autres chiffres de référence et plus récents à ce sujet proviennent du camion de dépistage de la Croix-Rouge : il se déplace dans les quartiers défavorisés de l'Île de Cayenne, et procède entre autre à des tests Diabète, VIH, et prise de tension.

En 2012, le camion a dépisté plus de 3700 personnes, sur ce lot, 9.7% des personnes étaient concernées par le diabète (glycémie pathologique ou diabète connu sous traitement).

Hypertension Artérielle

Selon la CGSS, la population concernée par l'Hypertension Artérielle en Guyane a augmenté de 2005 à 2008 de 8.7% (3.4% en France métropolitaine entre 2000 et 2006).

De même que pour le Diabète, les conséquences médicales et financières de l'HTA non traitée sont une charge supplémentaire pour la personne atteinte et la collectivité.

Les chiffres du camion Croix Rouge donnent là aussi un éclairage plus récent: ainsi en 2012, 22.4% des personnes dépistées lors du passage du camion étaient concernées par l'Hypertension (TA pathologique ou tension normale sous traitement).

Selon un article de Claude Conan (CGSS)¹⁸, « la population des hypertendus en Guyane progresse, de 9 080 en 2005 à 11 652 en 2008 (+28% en quatre ans), soit + 8,7% par an en moyenne (France métropolitaine : + 3,4% par an entre 2000 et 2006). (...)

Le coût annuel moyen global du traitement médicamenteux des hypertendus en Guyane augmente de 24€ en quatre ans et atteint 488€ par patient en 2008. Il est appelé à augmenter encore si la proportion de patients sous statines et antiagrégants plaquettaires s'accroît, comme le suggèrent les recommandations. Le coût total des médicaments consommés par les hypertendus du seul Régime Général pour leur pathologie et les risques cardiovasculaires liés est de 5,7 millions d'€ en 2008 en Guyane (+35% en quatre ans). Face à l'enjeu économique, la prise en charge médicamenteuse des patients hypertendus devrait reposer, à efficacité comparable, sur une large utilisation des classes thérapeutiques les moins onéreuses et des médicaments génériques, moins chers. »

Un autre article de Claude Conan (CGSS) datant de 2009, souligne dès lors les retombées issues du Diabète et HTA sur l'économie du département :

¹⁸ http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guyane/themes/ae_bilan/aes71gy/aes71gy_art24.pdf

« Les douze classes thérapeutiques en tête des dépenses de médicaments se regroupent autour de trois pathologies principales : les médicaments liés au VIH représentent 1/3 de l'ensemble des remboursements, les médicaments contre l'hypertension artérielle 8%, et les antidiabétiques 4 %. Ce classement est très différent de celui observé en France métropolitaine où l'éventail des classes thérapeutiques est plus large : médicaments contre le cancer, l'hypertension artérielle, les troubles respiratoires, les troubles de la personnalité... aucun antirétroviral n'apparaissant dans le top 12. »¹⁹

Pour conclure sur les multiples conséquences de ces deux pathologies - Diabète & HTA pouvant être invoqués lors de mortalité prématurée - voici quelques chiffres comparatifs entre la France et la Guyane (source INSEE) datant de 2009 & 2011.²⁰

Taux de mortalité prématurée en 2009 - 2011

pour 100 000 habitants

	Années 2009 - 2011	
	Guyane	France
Hommes		
Toutes causes	327,3	273,0
<i>dont :</i>		
<i>tumeurs</i>	52,1	100,3
<i>appareil circulatoire</i>	59,2	38,2
<i>traumatisme, empoisonnement et causes externes</i>	80,7	48,9
<i>alcoolisme</i>	3,4	6,6

¹⁹ http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guyane/themes/ac_bilan/aes73gy/aes73gy_art19.pdf

²⁰ http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=25&ref_id=santc06202

Taux de mortalité prématurée en 2009 - 2011

pour 100 000 habitants

	Années 2009 - 2011	
	Guyane	France
Femmes		
Toutes causes	161,3	124,7
<i>dont :</i>		
<i>tumeurs</i>	40,0	58,9
<i>appareil circulatoire</i>	21,1	12,6
<i>traumatisme, empoisonnement et causes externes</i>	21,8	15,0
<i>alcoolisme</i>	0,7	1,5

Note : taux de mortalité prématurée : nombre de décès au cours de l'année d'individus âgés de moins de 65 ans, sur la population totale des moins de 65 ans. Pour les taux régionaux ou départementaux, il s'agit des taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de France métropolitaine.

Champ : décès avant 65 ans pour 100 000 habitants. Source : Inserm, CepiDc.

3. Retombées attendues de l'étude

En réponse aux recommandations du PRAPS précité, l'enquête permettra de lister les barrières à l'accès aux soins afin que les structures concernées (CGSS, ARS, structures de soins, associations en lien avec les populations étudiées) puissent remédier aux dysfonctionnements évoqués lors de l'état des lieux.

Elle permettra également de parfaire les campagnes informatives destinées au public de l'enquête selon les difficultés évoquées et leurs demandes de santé.

4. Objectifs

Objectif général :

Décrire les difficultés d'accès aux soins des habitants des quartiers défavorisés de l'Ile de Cayenne.

Objectifs spécifiques :

- Identifier les déterminants administratifs (inhérents au système de recouvrement médical) et psychosociaux (barrières linguistiques, culturelles, psychologiques...) du non-recours aux soins
- Etudier les connaissances, attitudes et pratiques par rapport à la santé, au système de soins, à l'assurance maladie, à l'hypertension artérielle et au diabète
- Etudier les facteurs prédictifs d'interruption de traitement, de suivi, de rupture de droits
- Décrire la prévalence de chiffre de pression artérielle et/ou de glycémie capillaire anormaux dans cette population
- Décrire les demandes de santé de ces populations
- Déterminer la proportion de personnes déjà connues comme diabétiques ou hypertendues qui sont sans traitement du fait de difficultés d'accès aux soins ou de rupture de droits

5. Schéma de l'étude

Etude observationnelle descriptive transversale multicentrique ; enquête de type Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) auprès d'un échantillon aléatoire de la population de la zone d'étude.

Le protocole de recherche a été réalisé par le CIC Antilles-Guyane (pôle Guyane)

6. Population concernée

La population d'étude correspond aux populations précaires vivant dans les quartiers défavorisés de l'Ile de Cayenne.

Les quartiers sont définis comme défavorisés si un des critères suivants (au moins) est vérifié:

- quartiers inscrits dans les CUCS (Contrats Urbains de Cohésion Sociale) édités par la Mairie,
- quartiers correspondant à une zone d'habitat spontané (sans permis de construire),
- quartiers sans eau courante et/ou sans électricité et/ou sans prise en charge municipale du traitement des déchets.

Définition de la population d'étude

Critères d'inclusion

Personne appartenant à la population d'étude

- ayant recours aux services de santé gratuits de l'un des 2 centres suivants :
 - . Consultation de dépistage mobile (camion) de la Croix-Rouge
 - . Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CH de Cayenne.
- étant majeur

Critères de non inclusion

Personne appartenant à la population d'étude

- n'acceptant pas de participer à l'étude
- ayant déjà participé à l'étude
- n'ayant pas atteint la majorité

7. Méthodes d'échantillonnage et faisabilité du recrutement

Un échantillon stratifié sur le centre d'inclusion a été choisi. Une proportion équivalente de personnes sera sélectionnée en fonction de l'évaluation de la population source de chaque centre d'inclusion.

Le Tableau 1 représente le nombre de personnes à interroger par centre, estimé en fonction du taux d'échantillonnage soit 11,8 % (377/3169).

Centres d'inclusion	Nombre de personnes vues en consultation sur 6 mois	Nombre de personnes à interroger sur 6 mois
Camion Croix-Rouge	1872	220
PASS CHAR	1167	138
Total	3039	358

Calcul du nombre de sujets nécessaires

Pour une population cible estimée à au moins 20 000 personnes (estimation de terrain - populations vivant dans les quartiers défavorisés de l'Île de Cayenne) avec un intervalle de

confiance à 95%, une précision de 5% et une fréquence de réponse à 50%, l'échantillon à interroger sur les difficultés d'accès aux soins est d'au moins 358 individus.

L'enquête de terrain ayant pu être prolongée, le nombre total de personnes interrogées s'est au final élevé à 696 (150 au total de la PASS / 546 au camion : focalisation sur les usagers du camion afin d'avoir plus de données sur les pathologies HTA & Diabète).

8. Lieux d'inclusion et justification du choix

Afin d'atteindre la population d'étude, l'inclusion des participants s'est faite au niveau de centres médico-sociaux gratuits déjà existants sur la zone d'étude. Il s'agit :

- du camion de la Croix Rouge dans lequel ont lieu des consultations de dépistage, prévention et soins
- du local de la PASS du Centre Hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne

Devant les difficultés d'accès aux soins constatées par Médecins du Monde (13) et les problèmes de santé publique que génèrent des maladies chroniques sous dépistées telles que l'HTA, le Diabète et le VIH, deux ONG - MDM et la Croix-Rouge - avec le soutien des politiques sanitaires locales, ont mis en place des services médico-sociaux mobiles (camions) dédiés aux quartiers défavorisés de l'île de Cayenne.

Le dispositif de la Croix-Rouge en place depuis 2012 permet d'aller vers les populations vivant dans les quartiers défavorisés. Il propose une consultation mobile de dépistage du VIH, du Diabète et de l'HTA. Des infirmiers de la Croix Rouge accompagnés de médiateurs associatifs de la DAAC (Développement, Accompagnement, Animation, Coopération) se déplacent en camion trois fois par semaine dans les quartiers sélectionnés selon leur niveau de précarité. Une permanence médicale est assurée deux fois par mois pour les vaccinations.

A ce dispositif mobile, s'ajoute un dispositif déjà existant des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS). Ces permanences au sein des établissements de santé ont pour mission de rendre effectif l'accès et la prise en charge médicale des personnes défavorisées dépourvues de couverture médicale, et de leur assurer un accueil et un accompagnement social.

Ces deux services complémentaires drainent la même population démunie de l'île de Cayenne, population ciblée dans notre étude

Méthodologie

1. Modalités du recueil des données

Proposition de participation

L'étude a été proposée par les enquêteurs à toutes les personnes se rendant aux consultations de dépistage/soins du camion Croix-Rouge et dans les locaux de la PASS du CHAR. Une information écrite et orale a été donnée aux personnes éligibles. Les investigatrices se sont assurées que les personnes comprenaient les informations qui leur étaient fournies sur l'étude et répondaient à toutes les questions éventuelles.

La personne était informée qu'elle était libre de participer ou non à l'enquête, et que sa décision ne modifiait pas la prise en charge habituelle assurée par ces services.

Les personnes interrogées étaient informées clairement des objectifs de l'enquête et recevaient une lettre explicative sur laquelle les coordonnées du CIC-EC apparaissaient, ils pouvaient contacter le CIC-EC pour toutes questions sur l'étude.

Passation du questionnaire

Les patients acceptant de participer à l'étude étaient invités à répondre aux questions du questionnaire. Pour les personnes refusant de participer à l'étude, un questionnaire en ce sens (Questionnaire de Refus) leur était proposé pour connaître les raisons de leur refus (calcul du taux de refus, éviter les biais de sélection). Il n'y a eu aucun refus enregistré.

Les entretiens se sont faits en face à face par les enquêtrices dans la langue choisie par l'enquêté (questionnaires traduits en amont).

Le pas de sondage

Questionnaire proposé – et passé le cas échéant – à la première personne qui se présentait sur le lieu d'enquête ; la deuxième personne à qui le questionnaire était proposé était celle qui se présentait lorsque la première passation s'achevait, et ainsi de suite.

Les questionnaires étaient anonymes et numérotés pour chaque lieu d'enquête selon leur ordre de passage. Le code « centre » correspondant au lieu de la passation et le numéro du



questionnaire apparaissant sur la page de garde (voir Annexe Questionnaire). Les questionnaires ont été traduits en amont dans les langues des populations cibles (Français, Créole Haïtien, Espagnol, Anglais, Portugais, Sranan Tongo).

Le questionnaire comportait 3 parties dont 2 optionnelles: une partie commune remplie systématiquement pour toutes les personnes interrogées (93 questions : profil sociodémographique ; ressenti, habitudes & connaissances de santé ; rapport à l'assurance maladie) ; un premier module optionnel ne concernant que les personnes diabétiques ayant connaissance de leur pathologie, ou dépistées lors de la consultation au camion Croix-Rouge (40 questions) ; et un deuxième module optionnel ne concernant que les personnes hypertendues ayant connaissance de leur pathologie, ou dépistées lors de la consultation au camion Croix-Rouge (24 questions).

La passation du questionnaire pouvait durer jusqu'à 60 minutes selon les cas.

Les enquêtrices ont été choisies en fonction de 3 critères : 1) multilinguisme 2) connaissances des populations des quartiers défavorisés 3) expérience dans la passation de questionnaires de type CAP.

Les enquêtrices ont par la suite été spécifiquement formées à la passation de ce questionnaire.

De plus, les enquêtrices ont signé une clause de confidentialité les engageant à ne pas divulguer les données de l'entretien, et à ne pas utiliser le cadre de cette enquête pour faire du prosélytisme religieux, politique ou de quelque autre nature.

La coordonnatrice de terrain a veillé au bon déroulement de cette phase et s'est assurée du bon respect du protocole (utilisation adaptée du questionnaire et règles de passation des questionnaires).

A titre de compensation pour le temps passé à répondre au questionnaire, un don en nature d'une valeur de cinq euros a été proposé aux personnes sondées, ainsi que des dépliants informatifs sur les pathologies Diabète, HTA, VIH et les démarches à suivre pour l'ouverture des droits à la sécurité sociale.



Qualité et encadrement du recueil

Une fois la passation effectuée, l'enquêtrice conservait le questionnaire papier jusqu'à ce que la coordinatrice de terrain le récupère en fin de journée.

A la fin de la première journée de recueil, le coordinateur de terrain faisait un débriefing avec les enquêtrices (qualité des données, questions éventuelles). Ce débriefing avait lieu par la suite de manière hebdomadaire. La coordinatrice vérifiait la qualité de remplissage et la cohérence des réponses. Elle décidait ensuite de valider ou non le questionnaire.

Chaque questionnaire était relu et validé par la coordinatrice dans la semaine du recueil afin de permettre d'identifier des problèmes ou incohérences pouvant être revus avec les enquêtrices.

Une réunion hebdomadaire avec les enquêtrices était organisée afin de revenir sur les difficultés rencontrées dans la semaine le cas échéant, et revoir ensemble les questionnaires posant problème. Si une correction devait être apposée sur un questionnaire à posteriori, seule l'enquêtrice était habilitée à le faire, en datant et signant à côté de la correction apportée.

Une fois les questionnaires revus et validés par la coordinatrice, ils étaient archivés. Pour faciliter le suivi et la comptabilité des questionnaires, devaient apparaître sur le questionnaire la date d'entretien, la date de validation par la coordinatrice, et le numéro du questionnaire. Les questionnaires ont été ensuite conservés dans une armoire fermée à clefs dans les locaux du CIC-EC. La coordinatrice a rempli des fiches de suivi hebdomadaires (cf annexe) pour suivre l'avancement du terrain.

2. Processus d'élaboration participative du questionnaire

Une première version du module général a été élaborée par l'équipe du CIC-EC Antilles Guyane à partir des données de la littérature, des échelles existantes et des études déjà effectuées en Guyane.

Cette version a été consultée par des représentants des institutions locales suivantes :

- Caisse Générale de Sécurité Sociale (responsable des statistiques)
- Croix Rouge (Médecin Coordinateur et Assistante Sociale)
- Médecin du Monde (Coordinatrice régionale)



- COMEDE (Assistante Sociale)
- CRPV - Centre de Ressources Politique de la Ville (Directeur et Coordinateurs)
- Association DAAC (Coordinatrice et Médiateurs)

Les modules HTA et Diabète ont été validés par des médecins spécialistes du CHAR de Cayenne.

Un test auprès d'une dizaine de personnes a été passé de façon à apprécier la compréhension des questions par le public visé, la durée et la faisabilité de la passation du questionnaire, et le ressenti sur la pertinence des questions posées.

Les 11 questions du score EPICES ont été intégrées au Tronc Commun, afin de donner un indice du niveau de précarité de la population interrogée :

Questions du score EPICES²¹ intégrées au Tronc Commun:

Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?

Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?

Vivez-vous en couple ?

Etes-vous propriétaire de votre logement ?

Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?

Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?

Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?

Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?

Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?

En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?

En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?

²¹ Catherine Sass et al. Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes. BEH n°14 ; Avril 2006

3. Découpage du questionnaire

Partie A : Profil sociodémographique

Informations relevant de l'état civil, nationalité, du nombre d'enfants, du type de lieu de vie, d'allocations éventuelles, statut sur le territoire pour les personnes issues de l'immigration etc...

Les 11 questions du score EPICES ont été utilisées dans ce questionnaire pour l'appréciation de la précarité multidimensionnelle ; questions nécessaires puisque l'enquête est destinée aux populations vulnérables, dont les indicateurs objectifs sont entre autre les revenus, le fait d'être déclaré ou non pour un emploi, le fait d'avoir besoin d'un travailleur social, d'avoir accès aux loisirs etc...

Parties B, C : Profil & Habitudes de Santé & Relation au Réfèrent Médical

Certaines questions avaient pour but de comprendre le type de relation que les sondés entretiennent avec leur santé, par exemple en renseignant la périodicité à laquelle une personne consulte le système de soins. Ces parties questionnent également la relation que les sondés entretiennent avec les différents représentants de la santé et permettent de dessiner le type de barrières (financières, psychologiques, culturelles) qui peuvent être à la source du non-recours aux soins.

Cela devrait permettre de dessiner les habitudes de santé pour cette population, en mentionnant les habitudes socioculturelles liées à la santé, les lieux de soins privilégiés, ou encore la relation entretenue avec les référents médicaux en Guyane.

Partie D : CAP Santé

Cette partie fait état des connaissances objectives des sondés par rapport à ce qu'est la santé (habitudes alimentaires, physiques, ressenti/vision de sa propre santé, croyances associées etc...).

Partie E : Couverture Médicale

Cette section questionne spécifiquement l'expérience de chaque sondé avec la Caisse Générale de Sécurité Sociale au niveau local guyanais : le type d'obstacles que les personnes ont pu rencontrer lors de leurs démarches et qui ont pu les faire renoncer à leurs droits à un moment donné.

Modules optionnels Hypertension Artérielle et Diabète

Les modules Diabète et HTA ont une portée plus médicale afin de cerner le rapport du sondé avec sa maladie, la périodicité des soins, le vécu de la maladie, les raisons de renoncer à un traitement précis le cas échéant...

4. Data management et analyse statistique des données quantitatives

Saisie et nettoyage des données

La saisie a été assurée par la coordinatrice, également en charge de la base de données (création, nettoyage), ainsi que de la vérification de la qualité des données. Les sauvegardes de la base de données engendrées ont été faites sur un serveur sécurisé de l'hôpital de Cayenne.

L'analyse des résultats : description des méthodes d'analyse prévues

L'analyse des données a été réalisée par le pôle Guyane du CIC Antilles-Guyane.

Les résultats présentés dans ce rapport sont présentés sous forme de tableaux, il s'agit d'analyses descriptives simples de chaque variable.

Les données ont été analysées à l'aide des logiciels STATA 12® et R.

5. Aspects éthiques et réglementaires

Les démarches réglementaires ont été réalisées par le CIC Antilles-Guyane auprès des autorités compétentes avec l'appui du responsable réglementaire (pôle Guyane) : demande d'avis auprès du CEEI, de même qu'une demande d'autorisation recherche auprès de la CNIL.

- L'étude a reçu l'avis favorable (Avis n°13-107) du Comité d'Evaluation Ethique de l'Inserm (CEEI)
- La Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) a également donné son autorisation pour cette enquête (autorisation n°1680353v0).

Le gestionnaire (CHAR) s'engage à ce que cette recherche soit réalisée en conformité avec la déclaration d'Helsinki et dans le respect des BPE.

Les données enregistrées lors de cette étude ont fait l'objet d'un traitement informatisé pour lequel le CHAR s'est assuré du respect de la loi du 6 Janvier 1978 modifiée « Loi Informatique et Liberté ».

6. Financement

Ce projet a été cofinancé par l'Agence Régionale de Santé

696 questionnaires : 150 à la PASS du CHAR // 546 au Camion Croix-Rouge

Périodes de recueils : Juillet-Octobre 2013 // Mars-Juin 2014

Lieux de Passation pour le Camion Croix-Rouge

Lieu Passation	Effectifs	%	Lieu Passation	Effectifs	%
Ampini	9	1.29	La Matine	10	1.44
Balata	14	2.01	Mango Jacarandas	25	3.59
Balata Ariba	14	2.01	Matoury La Levée	12	1.72
CR Apounou	20	2.87	Matoury Morthuim	14	2.01
Degrad des Cannes	2	0.29	Mirza	21	3.02
Mango	32	4.60	Route des Plages	17	2.44
Troubiran	53	7.61	Ste Rose de Lima	32	4.59
Cogneau	71	10.20	Stoupan	24	3.45
Cogneau Boite aux lettres	30	4.31	Tarzan College Catayée	21	3.02
Cogneau Lamirande	6	0.86	Tarzan Troubiran	10	1.44
Cogneau Mendes	22	3.16	Village Chinois Amapo	23	3.30
Cogneau vétérinaire	8	1.15	Novaparc	8	1.15
Collery la poste	23	3.30	PASS CHAR	150	21.55
Félix Eboué	5	0.72	Village Chinois	14	2.01
Ilet Malouin	6	0.86	Total	696	100.00

Note

Pour la majeure partie des questions, une seule réponse était demandée, et était « ouverte »
(aucune proposition faite en amont par les enquêtrices)

Plusieurs réponses étaient acceptées pour les questions à choix multiples, ou lorsque stipulé dans la question. cf questionnaire



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

Profil

Sociodémographique

Enquête CAP ACSES

2015



Les analyses des difficultés d'Accès aux Soins des populations défavorisées de l'Île de Cayenne dans le cadre de cette étude, portent sur les données de 696 individus (319 hommes et 377 femmes) ayant requis les services de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre Hospitalier de Cayenne Andrée Rosemon (CHAR), et du service mobile de soins (camion) de la Croix Rouge de Cayenne.

L'échantillon était composé de 46% d'hommes et de 54% de femmes, âgés de 18 à 88 ans ; l'âge moyen étant de 35 ans.

Moins de 18% de l'échantillon était de nationalité française ; près de 40% des individus interrogés étaient ressortissants haïtiens, et 22% brésiliens.

16% des personnes interrogées étaient nées sur le territoire français (dont moins de 15% en Guyane).

Hormis les personnes qui se déclaraient citoyens français, 26% de l'échantillon étaient sans papiers, et plus de 56% titulaires de différentes cartes de séjour, récépissés ou demandeurs d'asile.

Moins de 10% des personnes interrogées avaient le français pour langue maternelle, quand 40% avaient pour langue native le créole haïtien, et 23% le portugais.

Plus de 61% de l'échantillon déclarait parler le français avec un niveau intermédiaire, 1/3 couramment, et seuls moins de 5% n'avaient aucune notion.

Plus de la moitié de l'échantillon affirmait avoir un niveau intermédiaire de français lu & écrit, pour environ 15% n'ayant aucune notion.

La quasi-totalité des personnes (95%) avait été scolarisée, + de 53% étant restée dans le système scolaire jusqu'à 16 ans.

Quatre-vingts pourcent de l'échantillon avait des enfants - en moyenne, 3.3 par individu - moins de 40% n'en ayant aucun à domicile. Pour les personnes ayant leurs enfants à domicile, la moyenne passait à 2.7 enfants par individu.

Concernant la situation civile, moins de 45% de l'effectif déclarait être marié ou assimilé (plus de 53% se déclarant célibataire) ; et dans les faits (« conditions de vie »), près de 69% affirmait vivre en famille au sens large. Un peu plus de 10% disait vivre seul.



Plus de 38% de l'échantillon se déclarait locataire, pour moins de 19% de propriétaires (constructions spontanées incluses) ; 27% était hébergé, soit dans le cadre familial, soit à titre gracieux par un tiers.

Concernant l'activité professionnelle, 60% indiquaient avoir une activité rémunérée, non déclarée pour plus de 71% des personnes concernées. Seul 1/3 de l'échantillon travaillait à temps plein.

Pour plus de 40% de l'échantillon, la principale source de revenus provenait d'une activité rémunérée non déclarée et pour moins de 17%, d'une activité rémunérée déclarée ; moins de 15% mentionnaient les allocations (logement, familiales...).

Concernant le niveau de vie, plus de 41% vivait avec moins de 500 €/mois (dont près de 25% avec moins de 300€) ; moins de 20% avec moins de 800€. Seuls 8% déclaraient des revenus de plus de 1300€ mensuels.

74% de l'échantillon était en dessous du seuil de pauvreté (Seuil de pauvreté en Guyane en 2006 : 569 € (*1 personne/4 concernée à l'époque*) / Seuil de pauvreté en Métropole en 2006: 880 € /Seuil de pauvreté en Métropole en 2012: 987€ / pas de données récentes sur le seuil de pauvreté relatif au département.)²²

Selon les questions du score EPICES intégrées dans le questionnaire afin de donner un indice de précarité, plus de 94% de l'échantillon était en situation précaire.

En priorité, les personnes se déplaçaient au camion pour les tests VIH, glycémique, et la prise de tension ; cela qui paraît logique, ces trois tests étant largement promus par les médiateurs lors des visites de quartiers en amont du passage du camion.

À la PASS, arrivaient à égalité les raisons administratives (dossier CGSS inclus), et les visites médicales.

²²http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=13479&page=etudes_detaillees/cerom/cerom_2008_05_gy.htm



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

Plus de 80% des personnes interrogées déclaraient ne pas hésiter à entreprendre des démarches administratives ou à poser des questions si besoin.

Pour les 19% restant ayant eu des difficultés pour initier des démarches administratives, ou à les avoir déjà avortées, les premières raisons citées étaient :

- non maîtrise de la langue française
- sentiment de gêne/honte à s'exprimer en public
- mauvais accueil dans les structures.

Tableau 1 : Sexe des personnes interrogées

Genre	Effectifs	%
Femme	377	54.17
Homme	319	45.83

Tableau 2 : Âge des personnes interrogées

Age Moyen	Age Minimum	Age Maximum	Effectifs	%
35.33	18	88	696	100.00

Variable Age	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
	696	35.33477	12.69289	18	88

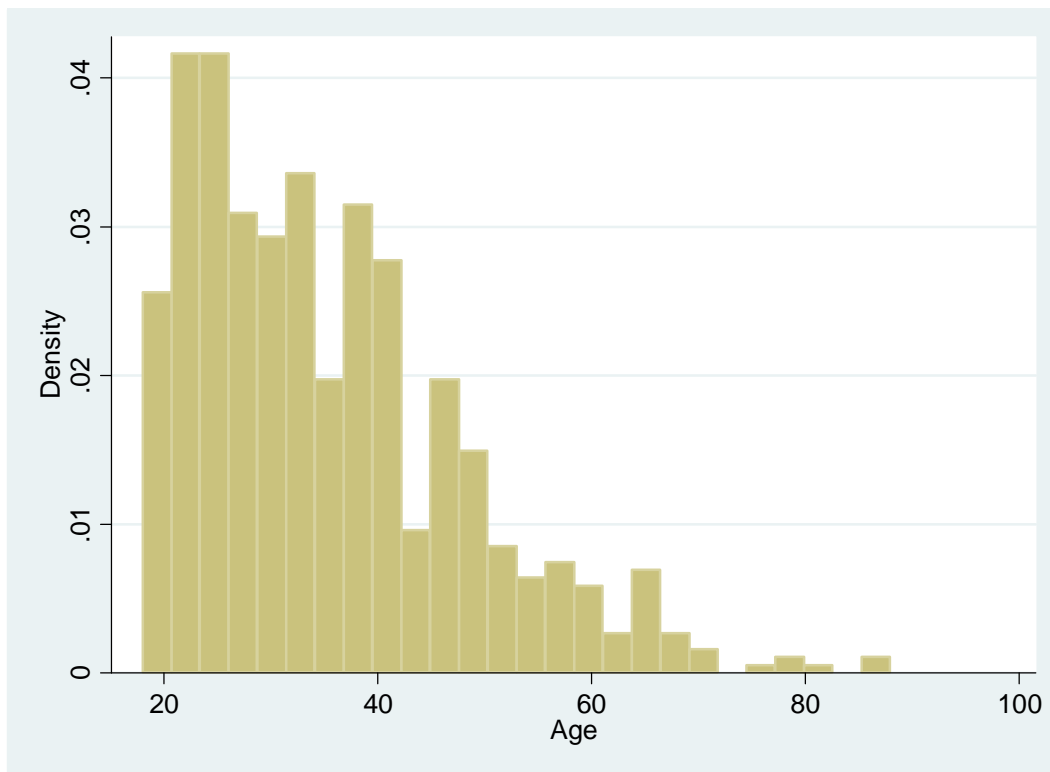


Tableau 3 : Nationalités

Nationalités	Effectifs	%
Haitienne	277	39.80
Brésilienne	155	22.27
Française	123	17.67
Guyanienne	54	7.76
Surinamaïse	46	6.61
Dominicaine	24	3.45
Péruvienne	10	1.44
Guinée Bissau	4	0.57
Dominiquaise	1	0.14
Vénézuélienne	1	0.14
Canadienne	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 4 : Lieux de Naissance

Lieux de Naissance	Effectifs	%
Haiti	280	40.23
Brésil	157	22.56
Guyane	100	14.37
Guyana	55	7.90
Surinam	49	7.04
République Dominicaine	25	3.59
Pérou	11	1.58
Martinique	9	1.29
Guinée Bissau	4	0.57
Métropole	3	0.43
Sainte Lucie	1	0.14
Canada	1	0.14
Vénézuéla	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 5 : Situation Administrative

Situation Administrative	Effectifs	%
Sans Papiers	182	26.15
CST 1 an	168	24.14
Citoyen français	123	17.67
Récépissé	98	14.08
CST 10 ans	65	9.34
Demandeur d'Asile	59	8.48
Visa Touriste	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 6 : Année d'entrée sur le Territoire Français

Effectifs	%	Année Moyenne d'Entrée	Première Année d'Entrée	Dernière Année d'Entrée
584	82.90	2004	1935	2014

2 personnes st nées sur le territoire, donc pas d'année d'entrée, mais avec CST tout de même.

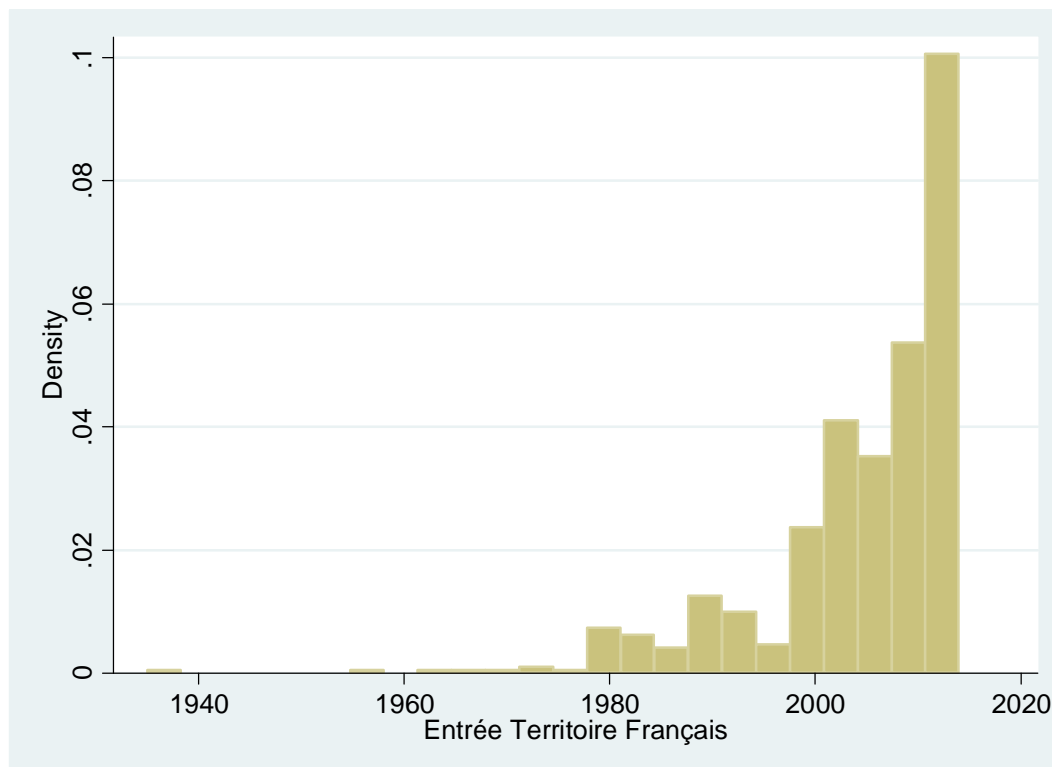


Tableau 7 : Langue maternelle des personnes interrogées

Langue Maternelle	Effectifs	%
Créole Haïtien	281	40.37
Portugais	163	23.42
Français	69	9.91
Anglais	52	7.47
Espagnol	37	5.32
Sranan Tongo	34	4.89
Créole	30	4.31
Hollandais	21	3.02
Palikur	4	0.56
Pepel	1	0.14
Arawake	1	0.14
Créole St Lucien	1	0.14
Français Québécois	1	0.14
Saramaka	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 8 : Niveau de Français Lu

Niveau de Français Lu	Effectifs	%
Avancé	238	34.20
Intermédiaire	358	51.44
Aucune Notion	100	14.37
Total	696	100.00

Tableau 9 : Niveau de Français Ecrit

Niveau de Français Ecrit	Effectifs	%
Avancé	234	33.62
Intermédiaire	357	51.29
Aucune Notion	105	15.09
Total	696	100.00

Tableau 10: Niveau de Français Parlé

Niveau de Français Parlé	Effectifs	%
Avancé	234	33.62
Intermédiaire	429	61.64
Aucune Notion	33	4.74
Total	696	100.00

Tableau 11 : Scolarisé ou pas

Scolarité	Effectifs	%
Non scolarisé	35	5.03
Scolarisé	661	94.97
Total	696	100.00

Tableau 12 : Age en fin de scolarité

Age Moyen en fin de Scolarité	Age Minimum	Age Maximum	Effectifs	%	Observations
16.42	5	32	649	93.24	4PR/8NSP

Détails Tableau 12 : Age en fin de scolarité

Age à la Sortie du Système Scolaire	Effectifs	%	Cum.
5	1	0.15	0.15
6	1	0.15	0.31
7	7	1.08	1.39
8	5	0.77	2.16
9	2	0.31	2.47
10	27	4.16	6.63
11	12	1.85	8.47
12	33	5.08	13.56
13	32	4.93	18.49
14	49	7.55	26.04
15	109	16.80	42.84
16	66	10.17	53.00
17	61	9.40	62.40
18	63	9.71	72.11
19	57	8.78	80.89
20	47	7.24	88.14
21	16	2.47	90.60
22	26	4.01	94.61
23	14	2.16	96.76
24	11	1.69	98.46
25	6	0.92	99.38
26	1	0.15	99.54
27	1	0.15	99.69
28	1	0.15	99.85
32	1	0.15	100.00
Total	649	100.00	

Tableau 13 : Etat Civil

Etat Civil	Effectifs	%
Célibataire	373	53.59
Divorcé	6	0.86
Marié/Pacsé/En concubinage	309	44.40
Veuf	8	1.15
Total	696	100.00

Tableau 14 : Conditions de Vie

Vit ...	Effectifs	%
En famille	480	68.97
En colocation	99	14.22
Seul	74	10.63
En couple	41	5.89
PR	2	0.29
Total	696	100.00

Tableau 15 : Avez-vous des enfants ?

Enfants	Effectifs	%
Non	137	19.68
Oui	559	80.32
Total	696	100.00

Tableau 16 : Nombre d'enfants à domicile

Enfants à Domicile	Effectifs	%
Aucun	220	39.36
1	100	17.89
2	98	17.53
3	82	14.67
4	28	5.01
5	13	2.33
6	10	1.79
7	6	1.07
9	2	0.36
Total	559	100.00

Tableau 17 : Nombre d'enfants hors domicile

Enfants hors Domicile	Effectifs	%
Aucun	425	76.03
1	62	11.09
2	38	6.80
3	15	2.68
4	8	1.43
5	4	0.72
6	4	0.72
7	2	0.36
8	1	0.18
Total	559	100.00

Tableau 18 : Nombre d'enfants hors département

Enfants hors Département	Effectifs	%
Aucun	276	49.37
1	94	16.82
2	81	14.49
3	48	8.59
4	32	5.72
5	7	1.25
6	14	2.50
7	2	0.36
8	3	0.54
10	1	0.18
15	1	0.18
Total	559	100.00

Tableau 19 : Logement

Logement	Effectifs	%
Locataire	266	38.22
Propriétaire	118	16.95
Hébergé gracieusement	107	15.37
Domicile parental/familial	79	11.35
Chambre louée	61	8.76
Squat	45	6.47
Construction spontanée	13	1.87
Structure Sociale	3	0.43
Dans la rue	1	0.14
SDF	1	0.14
PR	2	0.29
Total	696	100.00

Tableau 20 : Transports

Moyens de Transport	Effectifs	%
Transports en commun/Bus/Taxicos	205	29.45
Scooter/vélocycle	193	27.73
A pieds	134	19.25
En voiture	97	13.94
En vélo	27	3.88
Véhiculé par un membre de l'entourage	26	3.74
Stop	10	1.44
Ambulance	1	0.14
PR	3	0.43
Total	696	100.00

Tableau 21 : Activité rémunérée

Activité rémunérée	Effectifs	%
Non	278	39.94
Oui	418	60.06
Total	696	100.00

Tableau 22 : Activité déclarée ou non

Type d'activité rémunérée	Effectifs	%
Déclarée	119	28.47
Non déclarée	299	71.53
Total	418	100.00

Tableau 23 : Proportion du Temps de Travail

Temps de travail	Effectifs	%
Entre 50% & temps plein	190	45.45
Temps plein	134	32.06
Moins de 50%	90	21.53
PR	4	0.96
Total	418	100.00

Tableau 24 : Source principale de Revenus

Source de Revenus Principale	Effectifs	%
Activité rémunérée non déclarée	283	40.66
Activité rémunérée déclarée	117	16.81
Allocations (familiale/logement)	101	14.51
Asile ATA	40	5.75
Support familial	27	3.88
Aucune, aide en nature	26	3.74
RSA	22	3.16
Retraite	21	3.02
Support conjoint	20	2.87
Chômage	14	2.01
Mendicité	11	1.58
Aide amis	7	0.98
Bourse	2	0.28
Aide sociale Conseil Général	1	0.14
Pension alimentaire	1	0.14
Retraite du Brésil	1	0.14
Persomnel	1	0.14
AAH Handicap	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 25 : Montant des revenus mensuels

Revenus	Effectifs	%
0-300 euros	171	24.57
301-500 euros	115	16.52
501-800 euros	139	19.97
801-954 euros	90	12.93
955-1300 euros	113	16.24
1301-1600 euros	49	7.04
1601-2000 euros	7	1.01
plus de 2000 euros	4	0.57
PR	8	1.15
Total	696	100.00

Tableau 26 : Difficultés financières récurrentes

Difficultés financières récurrentes	Effectifs	%
Non	255	36.64
Oui	436	62.64
PR	5	0.72
Total	696	100.00

Tableau 27 : Possibilité d'être hébergé

Possibilité d'être hébergé	Effectifs	%
Non	215	30.89
Oui	479	68.82
NSP	1	0.14
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 28 : Possibilité d'être aidé financièrement

Possibilité d'être aidé financièrement	Effectifs	%
Non	302	43.39
Oui	391	56.18
NSP	2	0.29
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 29 : vacances sur les 12 derniers mois

Vacances sur les 12 derniers mois	Effectifs	%
Non	528	75.86
Oui	168	24.14
Total	696	100.00

Tableau 30: Rencontre parfois un travailleur social

Rencontre parfois un travailleur social	Effectifs	%
Non	317	0.14
Oui	378	45.55
PR	1	54.31
Total	696	100.00

Tableau 31 : Contacts avec la famille sur les 6 derniers mois

Contacts avec la famille sur les 6 derniers mois - sauf parents/enfants	Effectifs	%
Non	93	13.36
Oui	596	85.63
PR	7	1.01
Total	696	100.00

Tableau 32 : Activité culturelle sur les 12 derniers mois

Activité culturelle sur les 12 derniers mois	Effectifs	%
Non	505	72.56
Oui	189	27.16
PR	2	0.29
Total	696	100.00

Tableau 33 : Activité sportive sur les 12 derniers mois

Activité sportive sur les 12 derniers mois	Effectifs	%
Non	488	70.11
Oui	208	29.89
Total	696	100.00

Pour quelle(s) raison(s) vous êtes-vous rendu(e) à la PASS/camion Croix Rouge aujourd'hui ? (plusieurs réponses possibles)

Les « oui » correspondent aux réponses citées spontanément par chaque personne

Tableau 34 : Conseil Médical

Visite pour raison médicale	Effectifs	%
Non	609	87.50
Oui	87	12.50
Total	696	100.00

Tableau 35 : Conseil Administratif

Visite pour raison administrative	Effectifs	%
Non	657	94.40
Oui	39	5.60
Total	696	100.00

Tableau 36 : Conseil CGSS

Visite pour dossier CGSS	Effectifs	%
Non	627	90.09
Oui	69	9.91
Total	696	100.00

Tableau 37 : Approvisionnement médicaments

Visite pour Médicaments	Effectifs	%
Non	687	98.71
Oui	9	1.29
Total	696	100.00

Tableau 38 : Test VIH

Visite pour VIH	Effectifs	%
Non	242	34.77
Oui	454	65.23
Total	696	100.00

Tableau 39 : Visite Vaccins

Visite pour Vaccins	Effectifs	%
Non	676	97.13
Oui	20	2.87
Total	696	100.00

Tableau 40 : Visite Test Diabète

Visite pour Test Diabète	Effectifs	%
Non	293	42.10
Oui	403	57.90
Total	696	100.00

Tableau 41 : Visite Prise de Tension

Visite pour Prise de Tension	Effectifs	%
Non	289	41.52
Oui	407	58.48
Total	696	100.00

Tableau 42 : En règle générale, y a-t-il parfois des démarches administratives que vous n'osez pas effectuer, ou des questions que vous n'osez pas poser ?

Démarches Administratives entravées	Effectifs	%
Non, jamais	559	80.32
Oui, parfois	110	15.80
Oui, souvent	24	3.45
PR	3	0.43
Total	696	100.00

Tableau 43 : Raisons des démarches administratives entravées

Raisons Démarches Administratives entravées	Effectifs	%
Problème pour/honte de parler en Français	61	45.52
Gêne/Honte de s'exprimer en public	37	27.61
Mauvais accueil de la structure	14	10.45
Pas le temps	6	4.48
Difficulté à comprendre les consignes/documents administratifs	2	1.50
Manque de pièces justificatives	1	0.75
N'aime pas les administrations	3	2.24
Ne se sent pas compris	2	1.49
Pas envie de poser des questions	2	1.49
Problème pour/Peur de se déplacer (PAF)	5	3.74
Trop d'attente pour test VIH (CHAR)	1	0.75
Total	134	100.00



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

Profil de Santé

Enquête CAP ACSES 2015

Cette partie concerne le ressenti des personnes interrogées par rapport à leur santé, ainsi qu'une indication de leur état de santé réel par quelques questions plus ciblées (fréquence des visites médicales, qualité de la vision etc....). En résulte un bilan plutôt positif - où le ressenti des personnes par rapport à leur santé est meilleur que ce qui ressort de la littérature pour des populations similaires - ; et responsable, où 73% des personnes interrogées déclaraient avoir leurs vaccins à jours (84% étaient en possession d'un carnet de vaccinations international), et à 62% pour leurs enfants (toutes les personnes interrogées n'avaient pas forcément leurs enfants à charge à domicile, ce qui explique le fort taux de NSP pour cette question, à 16%).

Ainsi, 73% de l'échantillon se déclarait en « bonne santé », et quasiment 15% en « très bonne santé », même si quasiment 58% considéraient que leur santé était meilleure trois ans auparavant.

Les soins dentaires sont ici la seule question qui pourrait démontrer une faiblesse médicale, puisque seuls 38% des individus avaient procédé à un examen dentaire sur les trois dernières années ; « À ce titre, *Despres et al. rappellent que ce sont les soins dentaires auxquels les adultes renoncent le plus [Despres 2011] et bien souvent le renoncement aux soins est d'autant plus important que l'état de santé est dégradé [Azogui-Lévy 2005].* »²³

Concernant la vision, 36% et 47% de l'échantillon déclaraient respectivement avoir une « très bonne vue » ou « une vue correcte » (avec ou sans lunettes).

Presque 54% des femmes interrogées affirmaient aller régulièrement chez le gynécologue, hors période de grossesse.

Un peu plus de 20% des individus interrogés déclaraient avoir hésité à entreprendre des démarches médicales ou à avoir interrompu des soins ; les premières raisons invoquées étaient,

- l'automédication
- douleurs passagères/anodines
- le manque d'argent

²³ *Rapport MDM 2014*

Tableau 44 : Avez-vous un carnet de vaccinations ?

A un Carnet de Vaccinations	Effectifs	%
Non	109	15.66
Oui	585	84.05
PR	2	0.29
Total	696	100.00

Tableau 45 : Vos vaccins sont-ils à jour ?

Vaccins à jour	Effectifs	%
Non	81	11.64
Oui	508	72.99
NSP	106	15.23
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 46 : Les vaccins de vos enfants sont-ils à jour ?

Vaccins des enfants à jour	Effectifs	%
NSP	112	16.09
Non	17	2.44
Oui	430	61.78
Pas d'enfants	137	19.68
Total	696	100.00

Tableau 47 : Comment considérez-vous votre état de santé ?

Etat de Santé perçu	Effectifs	%
Très bonne santé	102	14.66
Bonne santé	509	73.13
Mauvaise santé	69	9.91
Très mauvaise santé	2	0.29
NSP	3	0.43
PR	11	1.58
Total	696	100.00

Tableau 48 : Avez-vous déjà fait un bilan de santé ?

Bilan de Santé	Effectifs	%
Non	213	30.60
Oui	480	68.97
NSP	1	0.14
PR	2	0.29
Total	696	100.00

Tableau 49 : Il y a 3 ans, comment perceviez-vous votre état de santé par rapport à aujourd'hui ?

Etat de Santé perçu 3 ans auparavant	Effectifs	%
Meilleur	401	57.61
Identique	213	30.60
Moins bon	80	11.49
PR	2	0.29
Total	696	100.00

Tableau 50 : Avez-vous reçu des soins dentaires sur les 3 dernières années ?

Examen dentaire sur les 3 dernières années	Effectifs	%
Non	431	61.93
Oui	263	37.79
PR	2	0.29
Total	696	100.00

Tableau 31 : Voyez-vous correctement (avec vos lunettes et/ou lentilles si tel est le cas) ?

Voyez-vous correctement?	Effectifs	%
Non, pas très bien	120	17.24
Oui, assez bien	327	46.98
Oui, très bien	249	35.78
Total	696	100.00

Tableau 52 : Hors grossesse(s), allez-vous régulièrement chez le gynécologue (contraception/frottis) ?

Contrôle gynécologique régulier	Effectifs	%
Non	172	45.62
Oui	203	53.85
PR	2	0.53
Total	377	100.00

Tableau 53 : Avez-vous déjà eu des gênes ou des douleurs pour lesquelles vous n'avez jamais consulté ou déjà interrompu un suivi de soins et/ou un traitement médical ?

Démarches médicales entravées	Effectifs	%
Non, jamais	554	79.60
Oui, plusieurs fois	130	18.68
Oui, une fois	11	1.58
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 54 : Raisons citées lors des démarches médicales entravées

Raisons Démarches médicales entravées	Effectifs	%
Automédication	35	24.82
Manque d'argent	31	21.99
Douleurs passagères	23	16.31
Pas le temps/pas envie/lassitude	20	14.19
Pas de Couverture Médicale	11	7.8
Pas grave	6	4.26
Problème de transport	5	3.55
Mauvaise compréhension Français	2	1.42
A l'AME, refus du médecin	1	0.71
Problème de garde d'enfants	1	0.71
Médecin indisponible	1	0.71
Médicaments pas efficaces	1	0.71
Ne savait pas comment faire	1	0.71
Peur des piqûres	1	0.71
PR	2	1.42
Total	141	100.00



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

Habitudes de Santé & Réfèrent Médical

Enquête CAP ACSES 2015

Ce chapitre porte sur les habitudes de santé des personnes interrogées, et de leur relation aux référents médicaux.

Vingt-cinq pourcent des individus interrogés avaient utilisé les Urgences dans un créneau horaire où il était possible d'avoir recours à un autre lieu de soins ; le cas échéant, la situation était « légitime » pour quasiment 80% (accident, accompagnement par tiers/structure (pompiers, SAMU), enfants avec fièvre, médecin déjà vu ou absent, absence de Couverture Médicale (CM), panique, méconnaissance d'autres lieux de soins). Cela dénote une utilisation non abusive des Urgences, et va à l'encontre de ce qu'on trouve généralement dans la littérature concernant l'Hexagone.

A noter qu'une partie de la passation s'est déroulée au moment de l'épidémie de dengue de 2013, et que le recours aux Urgences était une des recommandations de l'ARS.

Moins de 45% de l'échantillon avait recours, « parfois » (33%) ou « souvent » (12%), à un médecin traditionnel/de la communauté ; et plus de 64% se référait à un médecin traitant/de famille/libéral. *Le terme de médecin traitant était ici utilisé au sens large et non au sens administratif (tel l'usage de la Sécurité Sociale).*

Pour les quasi 36% n'ayant pas de médecin traitant/de famille/libéral, l'absence de couverture médicale était citée comme raison principale à presque 22% ; 13% étaient en recherche ou en attente d'en retrouver un autre (on peut dans ce dernier cas considérer que le concept de référent médical régulier est tout de même acquis).

Pénurie médicale à Stoupan plusieurs fois mentionnée.

Moins de 15% énonçaient n'avoir aucun intérêt pour le processus, n'étant pas malade. (Action préventive sur l'intérêt de la couverture maladie ?).

Plus de 59% des personnes interrogées déclaraient choisir le médecin traitant/libéral/de famille comme lieu de soins prioritaire ; quand près de 19% affirmaient ne pas avoir de lieu de soins prioritaire.

Pour ceux ayant déclaré un lieu de soins prioritaire, seuls 7% avaient des difficultés pour s'y rendre, l'absence de transports étant alors la première raison citée (pour plus de 82%).

Concernant le paiement, 61% des individus déclaraient ne jamais payer leurs consultations dans leurs lieux de soins prioritaires.

La relation au référent médical était plutôt positive : en moyenne, lors d'une consultation, 88% de l'échantillon déclarait « avoir complètement ou plutôt » « le sentiment d'être bien compris », « le temps d'expliquer ses problèmes » et « une bonne compréhension des indications du médecin et du diagnostic ».



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

Près de 53% déclaraient faire « complètement confiance » au médecin (« plutôt confiance » pour quasiment 39%); les moins de 7% qui disaient ne pas faire « du tout confiance », invoquaient le manque de confidentialité à quasiment 47%, et le mensonge à moins de 9%.

Paradoxalement, à la question de la principale qualité attendue d'un référent médical, l'éthique - dont la confidentialité fait partie -, n'arrivait qu'en 3^{ème} position à moins de 15%, quand les compétences techniques apparaissaient au premier plan pour 38% de l'effectif, suivies des compétences humaines à 36%.

Les refus de consultation par un médecin ou par la PASS étaient respectivement mentionnés pour environ 10% et 5% de l'échantillon ; les principales raisons étant pour environ la moitié de l'effectif, l'absence de couverture médicale ou d'argent (pour le refus des médecins) et celle de documents d'identité (pour la PASS).

A noter que pour quasiment 17 % (refus du médecin) et 8% (refus PASS), les personnes interrogées ne pouvaient expliquer le refus, aucune raison ne leur ayant été donnée ou correctement expliquée.

Tableau 55 : Dans les 12 derniers mois, - hors dimanches et jours fériés - êtes-vous allé(e) aux Urgences entre 8h00 et 18h00 pour vous ou pour un tiers ?

Urgences utilisées sur les 12 derniers mois	Effectifs	%
Non	521	74.86
Oui	175	25.14
Total	696	100.00

Tableau 56 : Raisons invoquées lors de l'utilisation des Urgences

Raisons Utilisation des Urgences	Effectifs	%
Situation légitime d'urgence	62	35.43
Enfants	22	12.57
Pas de justification particulière	18	10.29
Fausse gratuité	14	8.00
Médecin non disponible	14	8.00
Pas de Couverture Médicale	12	6.86
Pas connaissance d'autres lieux de soins	11	6.29
Panique	10	5.71
Médecin déjà vu	8	4.57
Proximité géographique	2	1.14
PR	2	1.14
Total	175	100.00

Tableau 57 : Utilisez-vous les services d'un médecin traditionnel/de votre communauté ?

Visite au médecin traditionnel/de la communauté	Effectifs	%
Non, jamais	374	53.74
Oui, parfois	228	32.76
Oui, souvent	85	12.21
PR	9	1.29
Total	696	100.00

Tableau 58 : Avez-vous un médecin de famille/traitant/généraliste ou spécialiste ?

A un médecin traitant	Effectifs	%
Non	248	35.63
Oui	447	64.22
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 59 : Raisons invoquées lors de l'absence de médecin de famille/traitant/généraliste ou spécialiste

Raison de l'absence de Médecin traitant	Effectifs	%
Pas de couverture médicale	54	21.77
Pas encore trouvé un qui convient	27	10.88
Choisit lieu de soins selon les circonstances	24	9.68
Pas d'intérêt car rarement malade	23	9.27
Pas encore fait les démarches	18	7.25
Je ne suis pas malade	14	5.64
Arrivée récente	13	5.22
Pas le temps de chercher	11	4.43
Pas de papiers	11	4.44
Centre gratuit/hôpital/PMI/Urgences	7	2.82
Ancien parti pas encore de nouveau	6	2.42
Pas de CMU/ou à l'AME)	5	2.01
Pas d'intérêt	5	2.02
Pas de médecin à proximité/PAF	4	1.61
Peur des déplacements (PAF)	4	1.61
Ne connaît pas les démarches faire	4	1.61
Automédication	3	1.21
Pas d'argent	2	0.80
Médecin traditionnel	2	0.81
Pas de CM & ça ne m'intéresse pas	2	0.80
Doit faire remplir le document adéquat	1	0.40
Dossiers déposés mais resté sans suite	1	0.40
Pas de CM & rarement malade	1	0.40
PR	4	1.61
NSP	2	0.81
Total	248	100.00

Tableau 60 : Si vous êtes malade, où vous rendez-vous en priorité ?

Lieux de Soins prioritaires	Effectifs	%
Médecin traitant/libéral	412	59.20
Pas de lieu prioritaire	129	18.53
Urgences	105	15.09
PASS	12	1.72
Pharmacie	12	1.72
Médecin traditionnel/de la communauté	13	1.87
CASO (MDM)	3	0.43
Croix rouge ville	4	0.57
Hôpital de jour	1	0.14
A domicile	1	0.14
NSP	3	0.43
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 61 : Est-il facile de vous y rendre ?

Facilité d'Accès du lieu de Soins	Effectifs	%
Non, pas facile	40	7.12
Oui, assez facile	271	48.22
Oui, très facile	249	44.31
NSP	1	0.18
PR	1	0.18
Total	562	100.00

Tableau 62 : Si difficile, pour quelle raison principale ?

Raisons Difficultés Accès Lieu de Soins	Effectifs	%
Problème de transport	33	82.50
Horaires restreints	2	5.00
Attente trop longue	1	2.50
Se réveiller tôt pour aller chez le médecin	1	2.50
Faire garder mes enfants	1	2.50
PR	2	5.00
Total	40	100.00

Tableau 63 : Devez-vous payer/avancer pour la visite?

Paiement Lieu de Soins prioritaire	Effectifs	%
Non, jamais	344	61.21
Oui, chaque fois	91	16.19
Oui, parfois	117	20.82
NSP	4	0.71
PR	6	1.07
Total	562	100.00

Tableau 64 : Quand vous vous rendez chez un médecin/référent médical en Guyane, avez-vous le temps d'expliquer vos problèmes ?

Référent médical disponible pour écouter patient	Effectifs	%
Non, pas vraiment	58	8.33
Oui, complètement	310	44.54
Oui, plutôt	298	42.82
Jamais consulté de médecin en Guyane	27	3.88
PR	3	0.43
Total	696	100.00

Tableau 65 : Quand vous vous rendez chez un médecin/référent médical en Guyane, avez-vous le sentiment d'être bien compris ?

Aptitude du Référent Médical à comprendre le patient	Effectifs	%
Non, pas vraiment	51	7.33
Oui, complètement	297	42.67
Oui, plutôt	316	45.40
Jamais consulté de médecin en Guyane	27	3.88
NSP	2	0.29
PR	3	0.43
Total	696	100.00

Tableau 66 : Quand vous vous rendez chez un médecin/référent médical en Guyane, comprenez-vous toujours les indications, le diagnostic ?

Aptitude du Référent Médical à bien expliquer le diagnostic	Effectifs	%
Non, pas vraiment	41	5.89
Oui, complètement	315	45.26
Oui, plutôt	308	44.25
Jamais consulté de médecin en Guyane	27	3.88
PR	5	0.72
Total	696	100.00

Tableau 67 : En général, faites-vous confiance au personnel médical (médecin, infirmière, aide-soignant...) ?

Niveau de confiance dans le Référent Médical	Effectifs	%
Non, pas vraiment	47	6.75
Oui, complètement	374	53.74
Oui, plutôt	269	38.65
NSP	2	0.29
PR	4	0.57
Total	696	100.00

Tableau 68 : Sinon, pour quelle raison principale ?

Raisons de ne pas faire confiance au référent médical	Effectifs	%
Manque de confidentialité	22	46.81
Mensonge sur gravité de la maladie	4	8.51
Médicaments inefficaces	2	4.26
"Ne fait confiance à personne"	3	6.38
Aucun respect	1	2.13
Barrière de la langue	1	2.13
Mauvaise qualité de prise en charge au CHAR	1	2.13
Diagnostic peut être faussé	1	2.13
Donner des médicaments sans d'examens préalables	1	2.13
Incompétence	1	2.13
Médias font douter du personnel hospitalier	1	2.13
Méfiant car mal opéré avant	1	2.13
Parce qu'on me néglige parfois	1	2.13
Pas assez ouverts et compréhensifs	1	2.13
Pas réceptifs	1	2.13
NSP	2	4.26
PR	3	6.38
Total	47	100.00

Tableau 69 : Quelle est la qualité principale que vous attendez d'un médecin ?

Principale qualité attendue du référent Médical	Effectifs	%
Compétence technique	266	38.22
Compétence humaine	246	35.34
Compétence éthique	101	14.51
Approvisionnement en médicaments	47	6.75
Gratuité	21	3.02
Compétence logistique, disponibilité, horaires	6	0.86
Proximité géographique	1	0.14
Aucune	1	0.14
NSP	6	0.86
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 70 : Un médecin en Guyane vous a-t-il déjà refusé une consultation ?

S'est vu refuser une visite chez le médecin	Effectifs	%
Non, jamais	603	86.64
Oui, plusieurs fois	11	1.58
Oui, une fois	55	7.90
Jamais consulté de médecin en Guyane	24	3.45
PR	3	0.43
Total	696	100.00

Tableau 71 : Si oui, pour quelle raison ?

Raison du Refus de visite médicale	Effectifs	%
Pas de couverture médicale	22	33.33
En rupture de droits	10	15.16
Suspicion raciste	5	7.58
Pas d'argent	4	6.06
Suspicion de discrimination	3	4.56
Pas de CM et pas d'argent	2	3.04
Incompréhension linguistique	2	3.04
AME	1	1.52
Dispute avec médecin	1	1.52
N'avait que l'attestation	1	1.52
Pas de carte vitale	1	1.52
J'étais en retard	1	1.52
Renvoyé à son médecin traitant	1	1.52
Ne prenait les gens que sur RV	1	1.52
NSP	11	16.68
Total	66	100.00

Tableau 72 : Vous a-t-on déjà refusé un RV à la PASS ?

RV PASS refusé	Effectifs	%
Non, jamais	351	50.43
Oui, plusieurs fois	9	1.29
Oui, une fois	28	4.02
Ne connaît pas la PASS	307	44.11
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 73 : Si refus à la PASS, pour quelle raison ?

Raisons RV PASS refusé	Effectifs	%
Document d'identité manquant	19	51.35
Aucune raison mais mauvais accueil	5	13.50
Plus de RV possible	3	8.10
Documents non valables (mais n'a pas compris pourquoi)	1	2.70
Actes traduits manquants	1	2.70
Attestation hébergement manquante	1	2.70
Document d'identité & justificatif domicile manquants	1	2.70
Justificatif OFPRA	1	2.70
Ordonnance erronée	1	2.70
Preuves de vie Guyane	1	2.70
NSP	3	8.10
Total	37	100.00



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

CAP Santé

Enquête CAP ACSES 2015



Cette partie se concentre sur les connaissances générales en matière de santé et des différentes structures affiliées.

Ainsi, 56% de l'échantillon savait ce qu'est une mutuelle ; près de 57% déclarait connaître la différence entre CMU et AME ; et plus de 81% était familier du principe de renouvellement des droits pour la CMU, l'AME et l'ACS (Aide Complémentaire Santé).

Près de 54% déclaraient savoir à quoi sert la PASS, et quasiment 76% faisaient le lien entre la Caisse Générale de Sécurité Sociale et la santé au sens large (facilité de voir un médecin ou d'obtenir des médicaments, remboursements, etc...).

Près de 58% savait à quoi sert le numéro d'urgence, le 15.

Quasiment 70% considéraient qu'on peut être malade même sans symptômes apparents.

Le surpoids était considéré comme un problème par près de 71% de l'échantillon, qui faisait de surcroît un lien avec la nutrition, le sport et l'accompagnement médical. A noter que les 15% ayant une vision « neutre » du surpoids, étaient souvent des personnes elles-mêmes concernées par cet état de fait.

Pour plus de la moitié de l'effectif (53%), le Sida/VIH était la maladie la plus redoutée ; venaient ensuite le cancer (plus de 21%), puis – pour mentionner les deux pathologies mises en exergue dans cette enquête, mais qui ne sont pas citées dans le trio de tête – le Diabète à plus de 4%, et l'Hypertension Artérielle pour moins de 2%.

Plus de 4% n'avaient peur d'aucune maladie, et 2% les redoutaient toutes.

Plus de 44% des personnes interrogées étaient certaines que les descendants de personnes diabétiques ont plus de chance de développer cette pathologie (39% considéraient que c'est une possibilité, « peut-être »).

Concernant « les inquiétudes de vie », la famille était citée en premier par plus de 34% ; la santé arrivait en second avec moins de 18%, suivis par les problèmes financiers et administratifs (ex : carte de séjour) à quasiment 12% chacun ; les préoccupations professionnelles étaient mentionnées par 10% de l'effectif.

On peut considérer que la santé serait sans doute apparue plus tardivement si le questionnaire ne l'avait pas eue pour thématique ; et que les soucis professionnels et financiers étaient

également étroitement liés dans l'esprit de personnes interrogées (une seule préoccupation par individu était demandée).

Plus de 87% des personnes interrogées connaissaient l'existence de structures de soins gratuites, (Croix-Rouge ville, PMI, PASS et Planning Familial étant les plus citées) ; plus de 71% connaissaient des structures d'accompagnement socio-administratif (DAAC, PASS et CASO étant les plus citées).

7 questions fermées concernant le VIH ont également été posées.

Si dans l'ensemble, la grande majorité a donné des réponses justes, on retiendra que plus de 40% pensaient tout de même que le test VIH est effectué automatiquement dès lors qu'il y a prise de sang (*paradoxalement, moins de 20% pensaient que le test VIH pouvait être effectué sans l'accord du patient/ou ne savaient pas répondre ; et moins de 4% ne savaient pas que le test VIH doit être proposé au patient avant d'être effectué*).

Information officieuse et orale recueillie sur le terrain lors d'enquêtes précédentes : certaines personnes considérant que le test VIH est fait automatiquement à chaque prise de sang, pensaient également qu'elles seraient prévenues par le médecin ou le laboratoire si leurs tests se révélaient positifs.

Concernant la prescription d'un test VIH, plus de 56% des personnes interrogées déclaraient en avoir déjà demandée au moins une fois à un médecin, quand plus de 50% affirmaient qu'aucun médecin ne leur en avait jamais proposée.

Tableau 74 : Savez-vous ce qu'est une Mutuelle, aussi appelée Complémentaire Santé ?

Sait ce qu'est une Mutuelle	Effectifs	%
Non	293	42.10
Oui	392	56.32
NSP	11	1.58
Total	696	100.00

Tableau 75 : Savez-vous à quoi sert la PASS - Permanence d'Accès aux Soins de Santé ?

Sait ce à quoi sert la PASS	Effectifs	%
Non	320	45.98
Oui	373	53.59
NSP	3	0.43
Total	696	100.00

Tableau 76 : Connaissez-vous la différence entre CMU & AME ?

Connait la différence entre CMU & AME	Effectifs	%
Non	289	41.52
Oui	396	56.90
NSP	6	0.86
PR	5	0.72
Total	696	100.00

Tableau 77 : Savez-vous que les personnes couvertes par l'AME, la CMUc ou l'ACS doivent renouveler leurs droits chaque année, que cela ne se fait pas automatiquement ?

Connait le principe du renouvellement des droits pour la CMU, l'AME et l'ACS	Effectifs	%
Oui	567	81.47
Non	122	17.53
PR	2	0.29
NSP	5	0.72
Total	696	100.00

Tableau 78 : A quoi sert la Sécurité Sociale ?

A quoi sert la CGSS?	Effectifs	%
A aider au niveau de la santé	235	33.76
A se faire soigner gratuitement	116	16.67
Rembourse tout ou une partie des soins	88	12.64
A payer moins au médecin	38	5.46
A avoir des médicaments moins chers	34	4.89
A avoir un titre de séjour	28	4.02
A être en sécurité, protégé	18	2.59
A se rendre au médecin plus facilement	16	2.30
A devenir Français	6	0.86
Payer moins cher pour aller au chinois	1	0.14
NSP	95	13.65
PR	21	3.02
Total	696	100.00

Tableau 79 : Faut-il forcément ressentir une douleur ou une gêne pour être malade ?

Faut-il avoir des symptômes pour être malade?	Effectifs	%
Non	486	69.83
Oui	184	26.44
Peut-être	3	0.43
NSP	1	0.14
PR	22	3.16
Total	696	100.00

Tableau 80 : Que pensez-vous d'une personne qui est en surpoids ?

Ressenti face au surpoids	Effectifs	%
Vision négative (mention du manque de sport, des régimes & d'une aide médicale nécessaires)	493	70.83
Vision neutre ("rien")	105	15.09
Vision positive	24	3.45
NSP	19	2.73
PR (<i>personnes concernées</i>)	55	7.90
Total	696	100.00

Tableau 81 : Citez une maladie qui vous fait peur

Maladie principale redoutée	Effectifs	%
Sida	368	52.87
Cancer	149	21.41
Aucune	32	4.60
Dengue	32	4.60
Diabète	30	4.31
AVC	24	3.45
Toutes les maladies	14	2.01
HTA	11	1.58
Problème cardiaque	7	1.01
Chikungunya	5	0.72
Choléra	4	0.57
Paludisme	3	0.43
Devenir aveugle	1	0.14
Alzheimer	1	0.14
Douleurs aux poumons	1	0.14
Drépanocytose	1	0.14
Hémorragie	1	0.14
Infection vaginale	1	0.14
Maladies nerveuses	1	0.14
Problème sanguin	1	0.14
Problème estomac	1	0.14
Maux de tête	1	0.14
Asthme	1	0.14
Tuberculose	1	0.14
NSP	4	0.57
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 82 : Pensez-vous que les enfants ou petits-enfants d'une personne diabétique ont plus de risques d'être diabétiques ?

Avoir des aïeuls diabétiques favorise un terrain diabétique	Effectifs	%
Non	60	8.62
Oui, peut-être	272	39.08
Oui, tout à fait	308	44.25
NSP	28	4.02
PR	28	4.02
Total	696	100.00

Tableau 83 : Dans la vie, qu'est-ce qui vous inquiète le plus ?

Inquiétudes de Vie	Effectifs	%
Préoccupation Familiale	238	34.20
Préoccupation Santé	124	17.82
Préoccupation Financière	81	11.63
Préoccupation Administrative	80	11.49
Préoccupation Professionnelle	71	10.20
Rien	33	4.74
La mort	20	2.87
L'avenir/dureté de la vie	13	1.83
Tout	12	1.72
La violence/insécurité/les autres	7	0.98
La vieillesse/la solitude	5	0.71
L'environnement	2	0.28
Préoccupation Scolaire	1	0.14
Ne rien faire	1	0.14
Les femmes	1	0.14
Dévoiler mon genre lors des rapports	1	0.14
NSP	5	0.72
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 84 : Connaissez-vous des structures / associations où il est possible de se faire soigner gratuitement ?

Connait des structures de soins gratuites	Effectifs	%
Non	85	12.21
Oui	609	87.50
NSP	1	0.14
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Structures de soins gratuites citées

Tableau 85 : Camion MDM

Camion MDM	Effectifs	%
Non	660	94.83
Oui	36	5.17
Total	696	100.00

Tableau 86 : CASO

CASO	Effectifs	%
Non	672	96.55
Oui	24	3.45
Total	696	100.00

Tableau 87 : Médecin traitant

Médecin Traitant/Libéral	Effectifs	%
Non	689	98.99
Oui	7	1.01
Total	696	100.00

Tableau 88 : CHRS

CHRS	Effectifs	%
Non	654	93.97
Oui	42	6.03
Total	696	100.00

Tableau 89 : Croix-Rouge

Croix-Rouge	Effectifs	%
Non	191	27.44
Oui	505	72.56
Total	696	100.00

Tableau 90 : PASS

PASS	Effectifs	%
Non	578	83.05
Oui	118	16.95
Total	696	100.00

Tableau 91 : Planning familial

Planning Familial	Effectifs	%
Non	613	88.07
Oui	83	11.93
Total	696	100.00

Tableau 92 : PMI

PMI	Effectifs	%
Non	422	60.63
Oui	274	39.37
Total	696	100.00

Tableau 93 : Autres structures

Autres structures de soins gratuites citées	Effectifs	%
Hôpital, dispensaire	15	71.42
Croix Blanche	2	9.52
Aide (Association Haïtienne)	1	4.76
Aides	1	4.76
Secours catholique	1	4.76
Urgences	1	4.76
Total	21	100.00

Tableau 94 : Connaissez-vous des structures / associations qui accompagnent les personnes dans les démarches administratives?

Connait des structures d'accompagnement socio-administratives	Effectifs	%
Non	197	28.30
Oui	498	71.55
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Structures d'accompagnement socio-administratif citées

Tableau 95 : PASS

PASS	Effectifs	%
Non	517	74.28
Oui	179	25.72
Total	696	100.00

Tableau 96 : PMI

PMI	Effectifs	%
Non	689	98.99
Oui	7	1.01
Total	696	100.00

Tableau 97 : CASO

CASO	Effectifs	%
Non	598	85.92
Oui	98	14.08
Total	696	100.00

Tableau 98 : Planning familial

Planning Familial	Effectifs	%
Non	689	98.99
Oui	7	1.01
Total	696	100.00

Tableau 99 : CHRS

CHRS	Effectifs	%
Non	694	99.71
Oui	2	0.29
Total	696	100.00

Tableau 100 : DAAC

DAAC	Effectifs	%
Non	330	47.41
Oui	366	52.59
Total	696	100.00

Tableau 101 : Croix-Rouge

Croix-Rouge	Effectifs	%
Non	671	96.41
Oui	25	3.59
Total	696	100.00

Tableau 102 : Camion Croix-Rouge

Camion Croix-Rouge	Effectifs	%
Non	676	97.13
Oui	20	2.87
Total	696	100.00

Tableau 103 : Camion MDM

Camion MDM	Effectifs	%
Non	690	99.14
Oui	6	0.86
Total	696	100.00

Tableau 104 : La Cimade

La Cimade	Effectifs	%
Non	680	97.70
Oui	16	2.30
Total	696	100.00

Tableau 105 : Autres structures

Autres structures d'accompagnement Socio-administratif citées	Effectifs	%
Assistantes Sociales	2	15.38
Association Aides	2	15.38
Association Arbre Fromager	2	15.38
Association Jean Small	1	7.69
Croix Blanche	1	7.69
Association Entr'Aides Guyane	1	7.69
OFII	1	7.69
RDS-Caarud	1	7.69
Association Route de Troubiran	1	7.69
La Luna	1	7.69
Total	13	100.00

Tableau 106 : Savez-vous à quoi sert le numéro de téléphone, le 15 ?

Sait à quoi sert le 15	Effectifs	%
Non	285	40.95
Oui	403	57.90
NSP	1	0.14
PR	7	1.01
Total	696	100.00

Questions VIH, dites quelles propositions sont justes ou fausses :

Tableau 107 : Le test VIH est-il fait automatiquement dès qu'il y a prise de sang ?

Test VIH effectué automatiquement dès qu'il y a prise de sang	Effectifs	%
Non	382	54.89
Oui	280	40.23
NSP	29	4.17
PR	5	0.72
Total	696	100.00

Tableau 108 : Le test VIH doit-il être proposé au patient pour être effectué ?

Test VIH doit être proposé au patient pour être effectué	Effectifs	%
Non	14	2.01
Oui	665	95.55
NSP	11	1.58
PR	6	0.86
Total	696	100.00

Tableau 109 : Le test VIH peut-il être effectué dans des centres de dépistage gratuits et anonymes ?

Test VIH peut être effectué dans des CDAG	Effectifs	%
Non	8	1.15
Oui	670	96.26
NSP	13	1.87
PR	5	0.72
Total	696	100.00

Tableau 110 : Le test VIH ne peut-il être effectué que dans un cabinet médical par un médecin ?

Test VIH uniquement effectué en cabinet médical par un médecin	Effectifs	%
Non	589	84.63
Oui	86	12.36
NSP	12	1.72
PR	9	1.29
Total	696	100.00

Tableau 111 : Le test VIH peut-il être effectué sans que le patient soit au courant ?

Test VIH possible sans accord du patient	Effectifs	%
Oui	105	15.09
Non	558	80.17
NSP	22	3.16
PR	11	1.58
Total	696	100.00

Tableau 112 : Le test VIH est-il toujours payant ?

Test VIH est toujours payant	Effectifs	%
Oui	12	1.72
Non	659	94.68
NSP	15	2.16
PR	10	1.44
Total	696	100.00

Tableau 113 : Le test VIH ne se fait-il que lorsque le préservatif a craqué ?

Test VIH ne se fait que lorsque le préservatif a craqué	Effectifs	%
Oui	94	13.51
Non	577	82.90
NSP	16	2.30
PR	9	1.29
Total	696	100.00

Tableau 114 : Avez-vous déjà demandé une prescription pour un test VIH à un médecin ?

A déjà demandé un test VIH à un médecin	Effectifs	%
Oui, une fois	87	12.50
Oui, plusieurs fois	305	43.82
Non	303	43.53
PR	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 115 : Un médecin vous a-t-il déjà proposé de faire un Test VIH ?

S'est vu proposé un test VIH par un médecin	Effectifs	%
Non, jamais	349	50.14
Oui, plusieurs fois	255	36.64
Oui, une fois	90	12.93
PR	2	0.29
Total	696	100.00



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

La Couverture Médicale

Enquête CAP ACSES 2015

Cette partie se penche plus particulièrement sur la couverture médicale (CM) des personnes interrogées, les raisons de ne pas en avoir le cas échéant, ainsi que la perception globale de la Sécurité Sociale.

Plus de 62% de l'échantillon était médicalement couvert (435 individus sur 696), dont 17% par l'AME, - pour rappel, plus de 26% de l'effectif était sans papiers, public cible de l'AME.

Près de 46% des individus déclaraient bénéficier d'une complémentaire santé.

Parmi les personnes médicalement couvertes, quasiment la totalité (96%) disaient connaître le nom/type de couverture dont elles bénéficiaient,

- l'AME arrivait en tête à plus de 28%
- sécurité sociale sans mutuelle (près de 20%)
- sécurité sociale avec mutuelle privée (18%)
- plus de 16% des individus couverts avaient pour complémentaire la CMUc
- quasiment 15% bénéficiaient de la CMU+CMUc

Concernant les « sans Couverture Médicale » (plus de 37%, soit 261 personnes sur l'échantillon), plus de la moitié - quasiment 60% - n'en avait jamais eue, et plus de 31% n'en n'avait pas depuis plus d'un an.

Les raisons principales invoquées lors de l'absence de CM étaient,

- « manque de temps, d'intérêt » pour 28%
- rupture de droits/changement de régime pour plus de 23%
- dossier déposé resté sans nouvelles pour plus de 10%
- documents manquants pour plus de 15%
- « manque de connaissance » pour plus de 4%

Pour les quasi 16% qui expliquaient l'absence de CM par des justificatifs manquants, le document d'identité et l'acte de naissance arrivaient en tête.

Sur les plus de 37% « sans CM »,

- quasiment la moitié n'avait jamais fait de demande,
- quasiment 60% n'en avait jamais eue,
- plus de 31% n'en avait pas depuis + d'1 an
- 95%, les demandes ont été faites à la CGSS de Cayenne, le reste à Kourou.

Plus de 75% des « sans CM » comptaient déposer une demande à la CGSS cette année, et 72% se disaient globalement « assez inquiets » (43%), voire « très inquiets » (29%) de ne pas avoir de CM.

Sur l'échantillon global, plus de 15% ne s'était jamais rendu à la CGSS ; il a été demandé aux autres si leur dernière visite avait été utile :

- pour moins de 70%, la visite avait été considérée comme « plutôt utile »
- moins de 14% (96 individus) considéraient au contraire que cela « n'avait servi à rien »

Il a été demandé à ces derniers la raison de l'inutilité : pour la moitié d'entre eux, leur dossier n'avait pas évolué ; pour moins de 21%, il leur manquait des documents, et plus de 10% avaient abandonné à cause de l'attente.

A l'échantillon global, il a été demandé si les courriers provenant de la CGSS lui étaient compréhensibles (à noter que presque 20% de l'échantillon global - 139 individus - déclaraient n'avoir jamais reçu de courriers) ; au 46% qui avaient une compréhension approximative ou nulle, il a été demandé s'ils se faisaient alors aider par l'entourage (lecture, traduction) : question à laquelle plus de 34% (111 individus) ont répondu par l'affirmative.

Enfin, aux 65% restant (212 individus), ne faisant pas toujours appel à leur entourage, il a été demandé s'ils se déplaçaient en personne à la CGSS pour des explications supplémentaires : seuls 4% ont répondu « toujours », plus de 92% ont répondu « parfois », et moins de 3% ont répondu par la négative absolue.

Concernant le « type » de couverture médicale, il faut garder en tête le principe déclaratif de l'enquête, couplé « au flou » qui entoure parfois les termes et règles du recouvrement médical. Toutefois, à titre indicatif, et basé sur le statut administratif déclaré par les personnes enquêtées, l'analyse fait ressortir que 82% des « sans-papiers » ne sont pas couverts par l'AME alors qu'ils pourraient en bénéficier ; et que 39% de la population « régularisée » (*hormis visa touriste*) / « citoyen français » pouvant être affiliée à un régime classique, ne l'est pas.

Et à titre indicatif et comparatif, les derniers chiffres de la CGSS communiqués par le Chargé d'Etudes Economiques & Sociales, Mme Conan :

« La population INSEE au 1er janvier 2015 est de 239648 habitants. La CGSS protège 70% de cette population au titre du régime Général stricto sensu et du Régime Agricole, soit 166913 bénéficiaires. La CGSS couvre également à hauteur de 7% de la population INSEE les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat (AME), soit 16191 personnes. Les bénéficiaires de la CMUC représentent 36% de la population INSEE, soit 86338 personnes, et ceux de la CMUB représentent 27% soit 65794 personnes. Les ressortissants des Sections Locales Mutualistes (SLM - Fonctionnaires) représentent 14% de la population INSEE, soit 32 591 personnes.»

Graphique récapitulatif des personnes ayant une Couverture médicale - avec ou sans Mutuelle

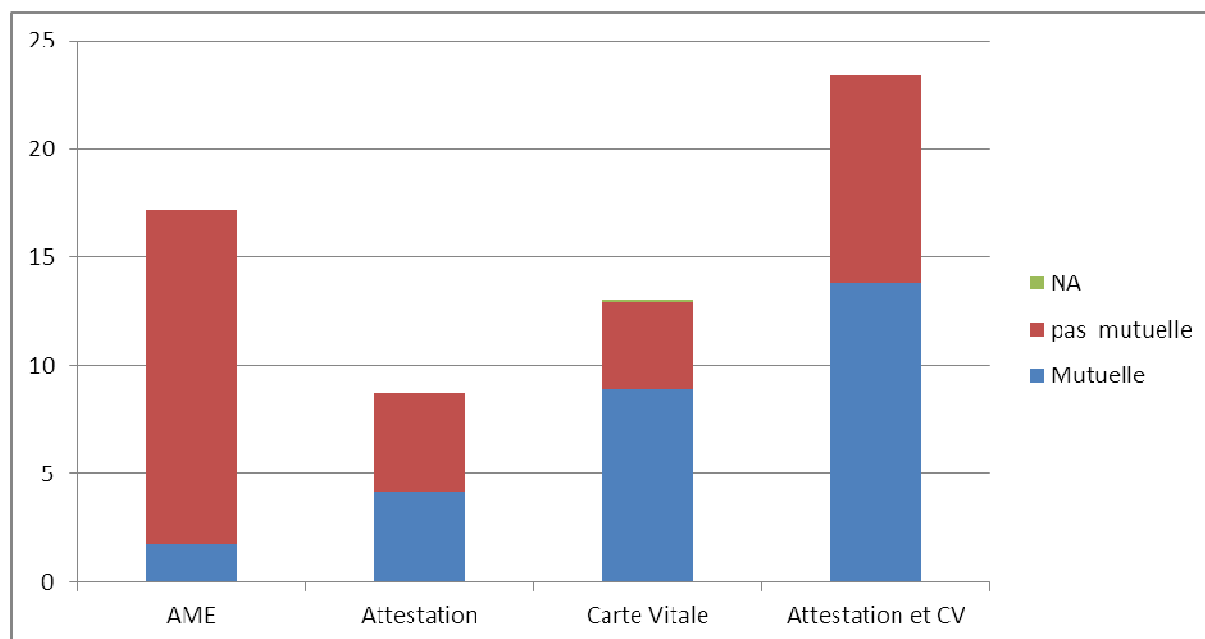


Tableau 116 : Avez-vous une Carte Vitale, une attestation et/ou une carte AME ?

A une Carte Vitale, une attestation et/ou une carte AME	Effectifs	%
Oui	435	62.50
Non	261	37.50
Total	696	100.00

Tableau 117 : Carte Vitale

A une Carte Vitale	Effectifs	%
Non	442	63.51
Oui	254	36.49
Total	696	100.00

Tableau 118 : Attestation

A une attestation	Effectifs	%
Non	472	67.82
Oui	224	32.18
Total	696	100.00

Tableau 119 : Carte AME

A une Carte AME	Effectifs	%
Non	576	82.76
Oui	120	17.24
Total	696	100.00

Tableau 120 : Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle) ?

A une Mutuelle	Effectifs	%
Oui	199	45.85
Non	223	51.38
NSP	4	0.92
PR	8	1.84
Total	435	100.00

Tableau 121: Connaissez-vous le nom/type de votre couverture médicale?

Connait le nom de sa Couverture Médicale	Effectifs	%
Oui	421	96.32
Non	12	3.22
PR	2	0.46
Total	435	100.00

Tableau 122 : Si oui, quel est-il.?

Types de CM	Effectifs	%
AME	120	28.50
Sécurité Sociale sans Mutuelle	84	19.95
Sécurité Sociale + Mutuelle privée (UNED, MGEN, LMDE, Alliance, ADEP, MNT, MCCI)	76	18.07
Sécurité Sociale + CMUc	69	16.39
CMU + CMUc	62	14.73
CMU	5	1.19
CMU + Mutuelle privée	3	0.71
CMU privée	1	0.24
Sécurité Sociale militaire	1	0.24
PR	1	0.24
Total	421	100.00

Tableau 123 : Si vous n'avez pas de Couverture Médicale, depuis combien de temps ?

Ne possède pas de Couverture Médicale depuis	Effectifs	%
Moins de 2 mois	17	6.51
Plus de 2 mois	11	4.21
Plus de 3 mois	29	11.11
Plus de 6 mois	7	2.68
Plus d'1 an	17	6.51
Plus de 2 ans	18	6.90
Plus de 5 ans	6	2.30
N'en a jamais eue	156	59.77
Total	261	100.00

Tableau 124 : Si vous n'avez pas de Couverture Médicale, pour quelle raison principale ?

Raisons de l'absence de CM	Effectifs	%
En rupture de droits	58	22.22
Justificatifs manquants	41	15.71
Pas d'intérêt/Pas malade	31	11.81
Pas le temps	30	11.49
Dossier déposé mais pas de nouvelles	28	10.73
Moins de 3 mois dans le département	15	5.75
Peur des déplacements	14	5.36
Trop d'attente à la CGSS	7	2.68
Arrivée récente	7	2.67
Jamais/Pas encore fait la démarche	6	2.28
N'aime pas les démarches administratives	5	1.9
Changement de régime	4	1.53
Processus CGSS inconnu	3	1.15
Problème linguistique	3	1.15
Problème de transport/pour se déplacer seul	2	0.77
Besoin d'accompagnement social	2	0.77
Pas de passeport	1	0.38
Renouvellement plusieurs fois refusé, s'est lassé	1	0.38
Jamais été à la CGSS	1	0.38
PR	2	0.77
Total	261	100.00

Si pas de Couverture Médicale pour manque de justificatifs, lesquels ?

Tableau 125 : Document d'Identité

Document d'Identité	Effectifs	%
Non	679	97.56
Oui	17	2.44
Total	696	100.00

Tableau 126 : Preuves de vie en Guyane

Preuves de Vie en Guyane	Effectifs	%
Non	692	99.43
Oui	4	0.57
Total	696	100.00

Tableau 127 : Acte de naissance

Acte de Naissance	Effectifs	%
Non	684	98.28
Oui	12	1.72
Total	696	100.00

Tableau 128 : Justificatif de ressources

Justificatif de Ressources sur les 12 derniers mois	Effectifs	%
Non	690	99.14
Oui	6	0.86
Total	696	100.00

Tableau 129 : Attestation d'hébergement

Attestation d'Hébergement	Effectifs	%
Non	695	99.86
Oui	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau 130 : Documents traduits

Documents traduits	Effectifs	%
Non	693	99.57
Oui	3	0.43
Total	696	100.00

Tableau 131 : Autres justificatifs manquants

Autres Justificatifs manquants	Effectifs	%
Carte de Séjour Temporaire	4	40.00
Avis d'Imposition	2	20.00
RIB compte courant	1	10.00
CST Conjoint	1	10.00
Contrat de travail	1	10.00
Document OFPRA	1	10.00
Total	10	100.00

Tableau 132 : Si vous n'avez actuellement pas de couverture médicale, avez-vous déjà déposé une demande par le passé en France/Guyane?

A déjà effectué une demande à la CGSS	Effectifs	%
Oui, une fois	55	21.07
Oui, plusieurs fois	77	29.50
Non, jamais	129	49.43
Total	261	100.00

Tableau 133 : Si vous avez-vous déjà déposé une demande, en quelle année ?

1ère demande faite en	Effectifs	%
2012	55	41.67
2013	29	21.97
2011	18	13.64
2010	11	8.33
2014	8	6.06
2009	4	3.03
2007	2	1.52
2008	2	1.52
2003	1	0.76
2004	1	0.76
NSP	1	0.76
Total	132	100.00

Tableau 134 : Si vous avez-vous déjà déposé une demande, à quel endroit ?

1ère demande faite à	Effectifs	%
Cayenne	126	95.45
Kourou	5	3.79
PR	1	0.76
Total	132	100.00

Tableau 135 : Si vous n'avez actuellement pas de Couverture Médicale, comptez-vous en déposer une cette année ?

Prévoit de faire une demande cette année	Effectifs	%
Oui	197	75.48
Peut-être	33	12.64
Non	28	10.73
PR	3	1.15
Total	261	100.00

Tableau 136 : Etes-vous inquiet de ne pas avoir de Couverture Médicale ?

Est inquiet de ne pas avoir de CM	Effectifs	%
Oui, assez inquiet	113	43.30
Oui, très inquiet	75	28.74
Non, pas du tout	72	27.59
NSP	1	0.38
Total	261	100.00

Tableau 137 : La dernière fois que vous vous êtes rendu(e) à la CGSS, cela a-t-il servi à quelque chose ?

Utilité de votre dernière visite à la CGSS	Effectifs	%
Oui, plutôt	483	69.40
Non, pas vraiment	96	13.79
Ne s'y est jamais rendu	110	15.80
PR	7	1.01
Total	696	100.00

Tableau 138 : Si non, pour quelle raison principale ?

Dernière visite à la CGSS inutile car....	Effectifs	%
Pas d'évolution du dossier	48	50.00
Documents manquants	20	20.83
Abandon, trop d'attente	10	10.42
Manque d'explications	6	6.25
Dossier égaré	6	6.25
Mauvaise compréhension	2	2.08
Borne automatique hors service	1	1.04
Dossier refusé au guichet	1	1.04
Mauvais accueil	1	1.04
PR	1	1.04
Total	96	100.00

Tableau 139 : Lorsque vous recevez des courriers de la CGSS, comprenez-vous ce qu'ils contiennent ?

Compréhension des courriers envoyés par la CGSS	Effectifs	%
Oui, à peu près	301	43.25
Oui, plutôt	234	33.62
Non, pas du tout	22	3.16
N'a jamais reçu de courrier	139	19.97
Total	696	100.00

Tableau 140 : Si non, vous les faites-vous lire/traduire/expliciter par une personne de votre entourage?

Se fait aider par l'entourage	Effectifs	%
Oui, parfois	201	62.23
Oui, toujours	111	34.37
Non, jamais	11	3.41
Total	323	100.00

Tableau 141 : Si nécessaire, vous rendez-vous à la CGSS pour obtenir des explications ?

Se déplace pour des explications	Effectifs	%
Oui, parfois	196	92.45
Oui, toujours	9	4.25
Non, jamais	6	2.83
PR	1	0.47
Total	212	100.00



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

Module

HyperTension Artérielle

Enquête CAP ACSES

2015

98/145

Pour l'Hypertension Artérielle, 94 personnes ont répondu par l'affirmative, mais seuls 88 modules ont été complétés (personnes qui ont quitté le site de passation après avoir répondu au questionnaire Tronc Commun, mais avant que le module HTA ait pu leur être soumis).

Cela représente presque 14% de l'échantillon (proche des chiffres du camion Croix-Rouge pour 2011-2012).

Des questions relatives à leur pathologie, en terme de ressenti, habitudes, connaissances, difficultés ont été posées aux 88 personnes concernées.

Ainsi, plus d'1/3 (35%) avait eu connaissance de sa pathologie HTA depuis plus d'1 an ; 18% depuis plus de 3 ans, & 24% depuis plus de 5 ans.

Plus de 61% de l'échantillon avait des ascendants hypertendus (père/mère/fratrie).

Presque 65% n'avait jamais eu de complications liées à l'HTA ; pour les 35% restant, les problèmes cardiaques, ophtalmologiques et AVC étaient cités en premier.

Plus de 80% suivaient un traitement pour l'HTA, depuis plus d'1 an pour plus de 36%, 11% depuis plus de 3 ans et quasiment 30% depuis plus de 5 ans ; une minorité (moins de 7%) ayant interrompu son traitement.

Pour ceux qui ne suivaient aucun traitement ou qui l'avaient interrompu, les raisons avancées étaient :

- pour plus de 30% l'absence de complications/le manque d'intérêt (pas le temps/pas envie/pas grave) ;
- une connaissance récente de la pathologie pour moins de 22% ;
- plus de 17% ont mentionné l'absence de Couverture Médicale ou d'argent.

Seuls 17% de l'échantillon avaient un tensiomètre à disposition (sien propre ou appartenant à un tiers) ; 62% avaient mesuré leur tension le jour même (camion), et quasiment 24% lors de la semaine passée.

Parmi les questions de type CAP,

- 80% considéraient que fumer aggrave l'HTA
- plus de 80% pensaient que des complications sont possibles même si l'augmentation de la tension est indolore
- près de 70% de l'échantillon déclarait qu'une tension est anormalement élevée à partir de 14.
- quasiment 91% considéraient que même si la tension est stabilisée, on ne doit pas arrêter son traitement
- plus de 87% affirmaient qu'on ne peut consommer de boissons gazeuses - même non sucrées - sans conséquences pour la pathologie.
- près de 74% pensaient que maigrir ne fait pas baisser une HTA chez quelqu'un en surpoids.
- plus de 51% affirmaient pouvoir contrôler leur HTA & empêcher les complications en suivant les conseils de leurs médecins.
- plus de 96% déclaraient qu'un hypertendu ne peut pas manger/boire aussi salé qu'il le veut
- à 92%, les personnes interrogées réfutaient la double prise en cas d'oubli du traitement médicamenteux
- 68% considéraient que 30mn d'exercice par semaine n'étaient pas suffisantes pour aider à réduire les risques cardiovasculaires.

Les 3 premières complications citées relatives à l'HTA étaient,

- les migraines,
- les vertiges
- les complications cardiaques
- (la mort et l'AVC arrivant juste après).

Concernant les recommandations en terme de suivi médical relatif à l'HTA, les personnes interrogées citaient en premier

- la consultation d'un médecin tous les 3 mois
- le contrôle de la tension tous les 3 mois
- le contrôle des urines tous les ans

Concernant les recommandations en terme de suivi à domicile relatif à l'HTA, arrivaient en tête :

- éviter le stress
- le régime sans sel
- faire de l'exercice physique
- (suivis par le régime amaigrissant et le fait de ne pas fumer).

Près de 66% de l'effectif était sujet à la déprime à cause de son HTA (« parfois » pour presque 57%, « souvent pour » 9%)

L'HTA était synonyme de souffrances pour 67% (« parfois » pour plus de 55%, & « souvent » pour plus de 11%).

Près de la moitié de l'échantillon considérait que Dieu seul pourrait « peut-être » (à plus de 19%) ou « pour sûr » (à 27%), les guérir de leur HTA.

Il a enfin été demandé aux personnes concernées ce qui leur manquait pour parer à leur pathologie, arrivaient en tête :

- Rien
- les moyens financiers
- la volonté
- (suivis par l'accès à un moyen de transport, et le besoin d'un accompagnement médical)

Tableau H1 : Un référent médical vous a-t-il déjà dit que vous aviez de la tension ou de l'hypertension artérielle?

A déjà eu confirmation de sa pathologie HTA	Effectifs	%
Oui	94	13.51
Non	600	86.21
NSP	2	0.29
Total	696	100.00

Tableau H2 : Si oui, quand était-ce ?

En...	Effectifs	%
Aujourd'hui	5	5.32
Cette année	15	15.96
Il y a + d'1 an	33	35.11
Il y a + de 3 ans	17	18.09
Il y a + de 5 ans	23	24.47
PR	1	1.06
Total	94	100.00

Tableau H3 : Parmi votre père/mère/frères ou sœurs, quelqu'un est-il ou a-t-il été hypertendu ?

A des ascendants hypertendus	Effectifs	%
Oui	54	61.36
Non	26	29.55
NSP	8	9.09
Total	88	100.00

Tableau H4 : Avez-vous eu par le passé une complication due à l'HTA ?

A déjà eu une complication liée à l'HTA	Effectifs	%
Non	57	64.77
Oui	31	35.23
Total	88	100.00

Tableau H5 : Si oui, laquelle ?

Complications HTA citées	Effectifs	%
Problème cardiaque	11	35.48
Trouble Ophtalmologique	7	22.58
AVC	4	12.90
Eclampsie grossesse	2	6.44
Alourdissement membres inférieurs	1	3.22
Convulsions	1	3.22
Douleurs	1	3.22
Maux de tête	1	3.22
Paralysie faciale	1	3.22
Tremblements	1	3.22
PR	1	3.23
Total	31	100.00

Tableau H6 : Suivez-vous un traitement pour votre HTA ?

Traitement pour HTA	Effectifs	%
Non	17	19.32
Oui	71	80.68
Total	88	100.00

Tableau H7 : Si traitement, depuis combien de temps ?

Ancienneté du traitement HTA	Effectifs	%
Année en cours	16	22.54
Plus d'1 an	26	36.62
Plus de 3 ans	8	11.27
Plus de 5 ans	21	29.58
Total	71	100.00

Tableau H8 : Si traitement, avec ou sans interruptions ?

Traitement HTA sans interruption	Effectifs	%	Traitement HTA avec interruption	Effectifs	%
Non	23	26.14	Non	82	93.18
Oui	65	73.86	Oui	6	6.82
Total	88	100.00	Total	88	100.00

Tableau H9 : Si interruption, quelle durée ?

Durée interruption traitement HTA	Effectifs	%
Moins de 6 mois	4	57.14
Moins d'1 mois	1	14.29
Moins de 3 mois	1	14.29
Total	6	100.00

Tableau H10 : Si vous n'avez jamais suivi/ou arrêté votre traitement, quelle était la raison principale ?

Raisons de non traitement/interruption traitement HTA	Effectifs	%
Pas de complications/Pas grave, pas le temps, pas envie	5	21.75
Connaissance récente de la pathologie	5	21.75
Automédication plantes médicinales	2	8.70
Déplacement difficile	2	8.70
Pas de couverture médicale	2	8.70
Problème financier	2	8.70
Stabilisation/baisse de la tension	2	8.70
Automédication doliprane	1	4.35
Peur de la PAF	1	4.35
PR	1	4.35
Total	23	100.00

Tableau H11 : Avez-vous un appareil pour mesurer votre tension ou facilement accès à celui d'un tiers ?

Possession/accès à appareil pour mesurer tension	Effectifs	%
Non	73	82.95
Oui	15	17.05
Total	88	100.00

Tableau H12 : Quand avez-vous pris votre tension pour la dernière fois ?

Dernière prise de votre tension	Effectifs	%
+ de 2 semaines	1	1.14
Aujourd'hui	55	62.50
Moins d'1 semaine	21	23.86
Plus d'1 mois	9	10.23
Plus d'1 semaine	2	2.27
Total	88	100.00

Tableau H13 : Fumer aggrave-t-il mon problème d'HTA ?

Fumer aggrave mon HTA	Effectifs	%
Non	6	6.82
Oui, peut-être	6	6.82
Oui, tout à fait	70	79.55
NSP	6	6.82
Total	88	100.00

Tableau H14 : Si la tension artérielle est élevée mais que vous ne le sentez pas, y a-t-il des risques de complications ?

Complications possibles même si HTA indolore	Effectifs	%
Non	6	6.82
Oui, peut-être	6	6.82
Oui, tout à fait	71	80.68
NSP	5	5.68
Total	88	100.00

Pouvez-vous citer 3 complications d'une HTA négligée ?

Tableau H15 : Migraines

Migraines	Effectifs	%
Non	19	21.59
Oui	69	78.41
Total	88	100.00

Tableau H16 : Vertiges

Vertiges	Effectifs	%
Non	34	38.64
Oui	54	61.36
Total	88	100.00

Tableau H17 : Complications cardiaques

Complications Cardiaques	Effectifs	%
Non	71	80.68
Oui	17	19.32
Total	88	100.00

Tableau H18 : La Mort

La Mort	Effectifs	%
Non	77	87.50
Oui	11	12.50
Total	88	100.00

Tableau H19 : AVC

AVC	Effectifs	%
Non	77	87.50
Oui	11	12.50
Total	88	100.00

Tableau H20 : Saignement de nez

Saignements de Nez	Effectifs	%
Non	78	88.64
Oui	10	11.36
Total	88	100.00

Tableau H21 : Vomissements

Vomissements	Effectifs	%
Non	78	88.64
Oui	10	11.36
Total	88	100.00

Tableau H22 : Maladie des artères

Maladie des Artères	Effectifs	%
Non	79	89.77
Oui	9	10.23
Total	88	100.00

Tableau H23 : Convulsions

Convulsions	Effectifs	%
Non	83	94.32
Oui	5	5.68
Total	88	100.00

Tableau H24 : Infarctus du Myocarde

Infarctus du Myocarde	Effectifs	%
Non	84	95.45
Oui	4	4.55
Total	88	100.00

Tableau H25 : Hémiplégie

Hémiplégie	Effectifs	%
Non	84	95.45
Oui	4	4.55
Total	88	100.00

Tableau H26 : Coma

Le Coma	Effectifs	%
Non	84	95.45
Oui	4	4.55
Total	88	100.00

Tableau H27 : Œdème pulmonaire

Œdème Pulmonaire	Effectifs	%
Non	86	97.73
Oui	2	2.27
Total	88	100.00

Tableau H28 : oppression pulmonaire

Oppression Pulmonaire	Effectifs	%
Non	86	97.73
Oui	2	2.27
Total	88	100.00

Tableau H29 : Insuffisance rénale

Insuffisance Rénale	Effectifs	%
Non	87	98.86
Oui	1	1.14
Total	88	100.00

Tableau H30 : Hémorragie cérébrale

Hémorragie Cérébrale	Effectifs	%
Non	87	98.86
Oui	1	1.14
Total	88	100.00

Tableau H31 : Autres complications

Autres complications	Effectifs	%
Rhumatisme	2	25.00
Augmentation de la maladie	1	12.50
Bouffées de chaleur	1	12.50
Douleurs membres inférieurs	1	12.50
Faiblesse	1	12.50
Fatigue	1	12.50
Problème de langage	1	12.50
Total	8	100.00

Tableau H32 : Si le traitement a été oublié, peut-on prendre le double à la prise suivante ?

Double prise possible quand traitement oublié	Effectifs	%
Non	81	92.05
Oui, peut-être	2	2.27
Oui, tout à fait	1	1.14
NSP	2	2.27
PR	2	2.27
Total	88	100.00

Tableau H33: 30mn d'exercices par semaine sont-elles suffisantes pour réduire le risque cardiovasculaire ?

30mn d'exercices/semaine suffisent	Effectifs	%
Non	60	68.18
Oui, peut-être	9	10.23
Oui, tout fait	13	14.77
NSP	6	6.82
Total	88	100.00

Que doit faire un patient hypertendu sur le plan du suivi médical lorsque tout va bien ?

Tableau H34 : Médecin tous les 3 mois

Médecin tous les 3 mois	Effectifs	%
Non	37	42.05
Oui	51	57.95
Total	88	100.00

Tableau H35 : Prise de tension tous les 3 mois

Prise de tension tous les 3 mois	Effectifs	%
Non	66	75.00
Oui	22	25.00
Total	88	100.00

Tableau H36 : Contrôle urine 1x/an

Prise des urines 1x/an	Effectifs	%
Non	68	77.27
Oui	20	22.73
Total	88	100.00

Tableau H37 : Electrocardiogramme tous les 3 ans

Electrocardiogramme tous les 3 ans	Effectifs	%
Non	74	84.09
Oui	14	15.91
Total	88	100.00

Tableau H38 : Prise de sang 1x/an

Prise de Sang 1x/an	Effectifs	%
Non	78	88.64
Oui	10	11.36
Total	88	100.00

Tableau H39 : Autres recommandations

Autres	Effectifs	%
Prise des médicaments	5	41.65
Aller chez le médecin	1	8.33
Bien s'occuper de soi	1	8.33
Prendre sa tension tous les mois	1	8.33
Remède Créole	1	8.33
Repos	1	8.33
Rester calme	1	8.33
Kinésithérapeute	1	8.33
Total	12	100.00

Que doit faire un hypertendu à domicile sur le plan du suivi ?

Tableau H40 : Eviter le stress

Eviter le stress	Effectifs	%
Non	29	32.95
Oui	59	67.05
Total	88	100.00

Tableau H41 : Régime sans sel

Régime sans sel	Effectifs	%
Non	43	48.86
Oui	45	51.14
Total	88	100.00

Tableau H42 : Exercice physique

Exercice physique	Effectifs	%
Non	74	84.09
Oui	14	15.91
Total	88	100.00

Tableau H43 : Régime amaigrissant

Régime amaigrissant	Effectifs	%
Non	78	88.64
Oui	10	11.36
Total	88	100.00

Tableau H44 : Pas de tabac

Pas de tabac	Effectifs	%
Non	79	89.77
Oui	9	10.23
Total	88	100.00

Tableau H45 : Pas d'alcool

Ne pas boire d'alcool	Effectifs	%
Non	82	93.18
Oui	6	6.82
Total	88	100.00

Tableau H46 : Autres suggestions

Autres	Effectifs	%
Contrôler sa tension	2	10.53
Pas de graisses	1	5.26
Pas trop de travaux	1	5.26
Prendre sa tension	2	10.53
Prendre ses médicaments	12	63.16
Rester allongé, boire de l'eau	1	5.26
Total	19	100.00

Tableau H47 : A partir de quels chiffres considérez-vous qu'une tension est anormalement élevée ?

HTA à partir de....	Effectifs	%
Entre 5 et 10	1	1.14
Entre 12 et 14	18	20.45
Plus de 14	61	69.32
NSP	8	9.09
Total	88	100.00

Tableau H48 : Une fois que la tension est contrôlée, peut-on arrêter le traitement médical ?

Tension contrôlée = arrêt du traitement	Effectifs	%
Non	80	90.91
Oui, peut-être	5	5.68
Oui, tout à fait	2	2.27
NSP	1	1.14
Total	88	100.00

Tableau H49: Les hypertendus peuvent-ils boire des boissons gazeuses non sucrées sans problèmes ?

Boissons gazeuses non sucrées consommables à volonté	Effectifs	%
Non	77	87.50
Oui, peut-être	10	11.36
Oui, tout à fait	1	1.14
Total	88	100.00

Tableau H50 : Maigrir peut faire baisser la tension chez les hypertendus trop gros

Maigrir fait baisser la tension	Effectifs	%
Non	65	73.86
Oui, peut-être	10	11.36
Oui, tout à fait	11	12.50
NSP	2	2.27
Total	88	100.00

Tableau H51 : Je pense que je suis capable de contrôler mon HTA et empêcher les complications si je suis les conseils du médecin

Suivre les conseils médicaux = contrôle de l'HTA & limite des complications	Effectifs	%
Non	23	26.14
Oui, peut-être	20	22.73
Oui, tout à fait	45	51.14
Total	88	100.00

Tableau H52 : Un hypertendu peut-il manger et/ou boire aussi salé qu'il le veut ?

Un hypertendu mange/boit aussi salé qu'il le veut	Effectifs	%
Non	85	96.59
Oui, peut-être	3	3.41
Total	88	100.00

Tableau H53 : « Je me sens déprimé quand je pense à mon HTA »

HTA = déprime	Effectifs	%
Non	30	34.09
Oui, parfois	50	56.82
Oui, souvent	8	9.09
Total	88	100.00

Tableau H54 : « L'HTA me cause beaucoup de souffrances »

HTA = souffrances	Effectifs	%
Non	29	32.95
Oui, parfois	49	55.68
Oui, souvent	10	11.36
Total	88	100.00

Tableau H55 : « Dieu seul peut me guérir de l'HTA »

Dieu = HTA guérie	Effectifs	%
Non	44	50.00
Oui, peut-être	17	19.32
Oui, tout à fait	24	27.27
NSP	3	3.41
Total	88	100.00

Ce qui vous gêne pour parer à votre HTA

Tableau H56 : Rien

Rien	Effectifs	%
Non	49	55.68
Oui	39	44.32
Total	88	100.00

Tableau H57 : Moyens financiers

Moyens financiers	Effectifs	%
Non	66	75.00
Oui	22	25.00
Total	88	100.00

Tableau H58 : La volonté

La volonté	Effectifs	%
Non	79	89.77
Oui	9	10.23
Total	88	100.00

Tableau H59 : Transports

Transports	Effectifs	%
Non	80	90.91
Oui	8	9.09
Total	88	100.00

Tableau H60 : Accompagnement médical

Accompagnant/Référent médical	Effectifs	%
Non	80	90.91
Oui	8	9.09
Total	88	100.00

Tableau H61 : Couverture médicale

Couverture Médicale	Effectifs	%
Non	80	90.91
Oui	8	9.09
Total	88	100.00

Tableau H62 : Traitement plus facile à suivre

Traitement plus facile à suivre	Effectifs	%
Non	84	95.45
Oui	4	4.55
Total	88	100.00

Tableau H63 : Autres obstacles

Autres	Effectifs	%
Pas de médecin à Stoupan	1	20.00
Peur de me déplacer (PAF)	1	20.00
Suivre un bon régime alimentaire	1	20.00
Trop de médicaments à prendre	1	20.00
Eviter le stress	1	20.00
Total	5	100.00



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**
CIC 1424 Inserm / DGOS

Module Diabète

Enquête CAP ACSES 2015

117/145

Pour le Diabète, 41 personnes ont répondu par l'affirmative, seuls 37 modules ont été complétés, (personnes qui ont quitté le site de la passation après avoir répondu au questionnaire Tronc Commun, mais avant que le module Diabète ait pu leur être soumis). Cela représente presque 6% de l'échantillon (proche des chiffres du camion Croix-Rouge pour 2011-2012).

Des questions relatives à leur pathologie, en terme de ressenti, habitudes, connaissances, difficultés ont été posées aux 37 personnes concernées.

Presque la moitié de l'échantillon avait eu connaissance de sa pathologie Diabète depuis au moins 1 an (46%), pour moins de 10% l'ayant découverte il y a plus de 3 ans, & 22% il y a plus de 5 ans.

La grande majorité de l'échantillon ne possédait pas de carte de diabétique (70%), ni de lecteur de glycémie (78%). Toutefois, quasiment tous ceux ayant un lecteur de glycémie en faisaient un usage quotidien pour contrôler leur taux de sucre (à plus de 87%).

Plus de 62% de l'échantillon avait des ascendants diabétiques (père/mère/fratrie)

Concernant les variations de poids dues à cette pathologie, 62% de l'échantillon était concerné : de « 3 à 6kg de + » pour presque 22% & de « 3 à 6kg de moins » pour + de 34%. Presque 22% (8 personnes) avaient déjà eu des complications dues au Diabète : les plaies aux pieds pour la moitié (4 individus), & des troubles de l'appareil digestif pour 3 individus.

Quasiment 73% suivaient un traitement pour le Diabète, 1/3 depuis plus d'1 an, et un autre 1/3 depuis l'année en cours ; une minorité (8%/3 individus) ayant déjà interrompu leur traitement pour moins de 3 mois.

Les principales raisons mises en avant pour une interruption ou une absence de traitement étaient

- une découverte récente de la pathologie (46%),
- l'absence de Couverture Médicale/le manque d'argent (15%),
- (à égalité) avec une lassitude par rapport au traitement

62% de l'échantillon observait un régime relatif au Diabète, et 70% était suivi par un médecin spécialiste.

Concernant le suivi médical des personnes interrogées,

Plus de 75% avait fait une prise de sang il y a moins de 3 mois ; 35% un examen oculaire & un électrocardiogramme datant de moins de 3 mois (à noter que 27% / 10 individus n'avaient jamais fait ni l'un ni l'autre) ; plus de 51% un examen des urines de moins de 3 mois (à noter que 16% / 6 individus n'en avaient jamais fait).

Parmi les questions de type CAP,

Plus de 67% de l'échantillon global affirmait qu'il peut y avoir complications même si on ne sent pas la glycémie monter ;

Les 3 principales complications relatives au Diabète citées étaient,

- l'amputation,
- les plaies aux pieds,
- la cécité
- (suivis par la baisse de la vision et les problèmes cardiaques).

62% considéraient certain que fumer aggrave les risques liés au Diabète ; presque 76% connaissaient les limites d'une glycémie normale à jeun.

81% déclaraient que le Diabète ne peut pas être guéri même après un traitement pris suffisamment longtemps ; 70% pensaient qu'un diabétique n'est pas libre de son alimentation même si son taux glycémique matinal est correct ; 62% affirmaient que les médicaments ne sont pas plus importants que le régime ou l'exercice physique ; 89% savaient qu'un diabète contrôlé ne permet pas d'arrêter le traitement.

89% pensaient qu'il ne faut pas doubler la prise de médicaments si le traitement a été oublié une fois ; plus de 67% déclaraient qu'un diabétique doit surveiller ses pieds quotidiennement, et 40% pensaient que 30mn d'exercice par semaine ne sont pas suffisantes pour limiter les risques liés à la pathologie.

Concernant les recommandations en terme de suivi médical relatif au Diabète, étaient citées en premier :

- un suivi oculaire annuel,
- prise de sang dosage de l'hémoglobine glyquée A1C
- une prise de sang trimestrielle
- (suivis par l'électrocardiogramme et un suivi rénale annuel)

Concernant les recommandations en terme de suivi à domicile, étaient citées en premier :

- la surveillance des pieds,
- une bonne prise du traitement médicamenteux
- le régime
- (suivis de l'exercice physique et le fait de ne pas fumer)

81% déclaraient qu'une diabétique ne peut consommer autant de fruits qu'il le souhaite ; et quasiment 65% savaient que les diabétiques peuvent bénéficier d'un bilan ophtalmologique, cardiologique & rénal une fois par an.

Concernant la prévention des plaies aux pieds, étaient cités en premier,

- faire attention aux plaies
- vérifier ses pieds
- faire attention en se coupant les ongles
- (suivi par le fait de ne pas marcher pieds nus et de faire attention à ses chaussures)

Plus de 40% de l'échantillon pensait que 30mn d'exercice par semaine ne sont pas suffisantes pour réduire le risque cardiovasculaire.

Ressenti du Diabète

Plus de 62% de l'échantillon déclarait être déprimé par son diabète (de « parfois » pour quasiment 46%, à « souvent » pour plus de 16%).

Plus de 67% déclarait souffrir de son diabète (de « parfois » pour 54% à « souvent » pour plus de 13%).



Plus de 54% déclarait que « Dieu seul ne peut pas les guérir de leur diabète » (+ de 32% affirment le contraire, + de 13% n'en étaient pas sûrs).

Plus de 56% s'estimait capable de contrôler son diabète et d'empêcher les complications en suivant les recommandations de leur médecin.

Enfin, à la question des obstacles rencontrés pour parer à la pathologie, étaient cités en premier,

- Rien
- les moyens financiers,
- l'offre alimentaire
- l'absence de transports
- (suivis d'un accompagnement médical et d'une CM).

89% de l'échantillon avait été informé sur le traitement antidiabétique (insuline /antidiabétique oral), 78% sur le régime alimentaire, 78% sur les complications, ainsi que sur l'exercice physique ; 70% sur l'auto-surveillance glycémique, ainsi que les effets indésirables des médicaments ; 62% sur l'hémoglobine glyquée.

Tableau D1 : Un référent médical vous a-t-il déjà dit que vous aviez du Diabète?

A déjà eu confirmation de sa pathologie Diabète	Effectifs	%
Oui	41	5.89
Non	654	93.97
NSP	1	0.14
Total	696	100.00

Tableau D2 : Si oui, quand était-ce ?

En...	Effectifs	%
Aujourd'hui	5	12.20
Cette année	4	9.76
il y a plus d'1 an	19	46.34
Il y a plus de 3 ans	4	9.76
Il y a plus de 5 ans	9	21.95
Total	41	100.00

Tableau D3 : Avez-vous une carte de diabétique ?

A une carte de diabétique	Effectifs	%
Non	26	70.27
Oui	11	29.73
Total	37	100.00

Tableau D4 : Avez-vous un lecteur de glycémie ?

A un lecteur de glycémie	Effectifs	%
Non	29	78.38
Oui	8	21.62
Total	37	100.00

Tableau D5 : Si oui, quand mesurez-vous votre taux de sucre avec cet appareil ?

Mesure sa glycémie	Effectifs	%
1 ou plusieurs fois/jour	7	87.50
1 ou plusieurs fois/semaine	1	12.50
Total	8	100.00

Tableau D6 : Parmi votre père/mère/frères/sœurs, quelqu'un est-il ou a-t-il été diabétique ?

Ascendants diabétiques	Effectifs	%
Non	10	27.03
Oui	23	62.16
NSP	4	10.81
Total	37	100.00

Tableau D7 : Votre poids est-il différent entre le moment de l'annonce du Diabète et aujourd'hui ?

Variation de poids depuis l'annonce du Diabète	Effectifs	%
Non	14	37.84
Oui	23	62.16
Total	37	100.00

Tableau D8 : Si votre poids a varié, de combien ?

Type de variation	Effectifs	%
+ de 10kg	2	8.70
Entre 1 et 3kg de +	2	8.70
Entre 1 et 3kg de -	3	13.04
Entre 3 et 6kg de +	5	21.74
Entre 3 et 6kg de -	8	34.78
Entre 6 et 10kg de -	1	4.35
Plus de 10kg en -	2	8.70
Total	23	100.00

Tableau D9 : Avez-vous eu par le passé une complication de votre diabète ?

Complication due au Diabète	Effectifs	%
Non	28	75.68
Oui	8	21.62
NSP	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D10 : Si complication, laquelle ?

Complications	Effectifs	%
Plaies pieds	4	50.00
Trouble appareil digestif	3	37.50
Impuissance	1	12.50
Total	8	100.00

Tableau D11 : Actuellement, suivez-vous un traitement pour soigner votre Diabète ?

Suit un traitement pour son Diabète	Effectifs	%
Non	10	27.03
Oui	27	72.97
Total	37	100.00

Tableau D12 : Si traitement, depuis quand ?

Traitement suivi depuis...	Effectifs	%
Année en cours	9	33.33
Plus d'1 an	9	33.33
Plus de 3 ans	4	14.81
Plus de 5 ans	5	18.52
Total	27	100.00

Tableau D13 : Avec ou sans interruptions ?

Sans interruptions	Effectifs	%	Avec interruptions	Effectifs	%
Non	13	35.14	Non	34	91.89
Oui	24	64.86	Oui	3	8.11
Total	37	100.00	Total	37	100.00

Tableau D14 : Si interruptions, quelle durée ?

Interruption(s) de....	Effectifs	%
Moins d'1 mois	1	33.33
Moins de 3 mois	2	66.67
Total	3	100.00

Tableau D15 : Si vous n'avez jamais suivi/ou interrompu votre traitement, quelle était la raison principale ?

Raisons du non traitement/traitement interrompu	Effectifs	%
Découverte récente de la pathologie	6	46.15
Lassitude par rapport au traitement	2	15.38
Pas de CM/Pas d'argent	2	15.38
Pas d'argent	1	7.69
Rupture de droits	1	7.69
Remèdes Créoles	1	7.69
Total	13	100.00

Tableau D16 : Suivez-vous un régime à cause de votre Diabète ?

Suit un régime	Effectifs	%
Non	14	37.84
Oui	23	62.16
Total	37	100.00

Tableau D17 : Etes-vous suivi par un médecin spécialiste du Diabète (diabétologue, endocrinologue, interniste) ?

Suivi par un spécialiste	Effectifs	%
Non	11	29.73
Oui	26	70.27
Total	37	100.00

Quand avez-vous fait pour la dernière fois,

Tableau D18 : Prise de sang

Prise de Sang	Effectifs	%
- de 3 mois	28	75.68
Entre 3 & 6 mois	5	13.51
Jamais	1	2.70
Plus d'1 an	3	8.11
Total	37	100.00

Tableau D19 : Examen des yeux

Examen des Yeux	Effectifs	%
- de 3 mois	13	35.14
Entre 3 & 6 mois	8	21.62
Entre 6 mois & 1 an	1	2.70
Jamais	10	27.03
Plus d'1 an	5	13.51
Total	37	100.00

Tableau D20 : Electrocardiogramme

Electrocardiogramme	Effectifs	%
- de 3 mois	13	35.14
Entre 3 & 6 mois	8	21.62
Entre 6 mois & 1 an	2	5.41
Jamais	10	27.03
Plus d'1 an	4	10.81
Total	37	100.00

Tableau D21 : Examen des urines

Examen des Urines	Effectifs	%
- de 3 mois	19	51.35
Entre 3 & 6 mois	6	16.22
Entre 6 mois & 1 an	3	8.11
Jamais	6	16.22
Plus d'1 an	3	8.11
Total	37	100.00

Tableau D22 : Si la glycémie est élevée pendant longtemps mais que vous ne le sentez pas, y a-t-il des risques de complications ?

Haute glycémie même indolore = complications	Effectifs	%
Non	1	2.70
Oui, peut-être	7	18.92
Oui, tout à fait	25	67.57
NSP	4	10.81
Total	37	100.00

Pouvez-vous citer 3 complications d'un Diabète négligé ?

Tableau D23 : Amputation

Amputation	Effectifs	%
Non	19	51.35
Oui	18	48.65
Total	37	100.00

Tableau D24 : Plaies aux pieds

Plaies aux pieds	Effectifs	%
Non	20	54.05
Oui	17	45.95
Total	37	100.00

Tableau D25 : Cécité

Devenir aveugle	Effectifs	%
Non	20	54.05
Oui	17	45.95
Total	37	100.00

Tableau D26 : Baisse de la vision

Baisse de la Vision	Effectifs	%
Non	31	83.78
Oui	6	16.22
Total	37	100.00

Tableau D27 : Problème cardiaque

Problème Cardiaque	Effectifs	%
Non	32	86.49
Oui	5	13.51
Total	37	100.00

Tableau D28 : Neuropathie

Neuropathie	Effectifs	%
Non	34	91.89
Oui	3	8.11
Total	37	100.00

Tableau D29 : Fourmillements

Fourmillements/Raideurs dans les mains	Effectifs	%
Non	34	91.89
Oui	3	8.11
Total	37	100.00

Tableau D30 : AVC

AVC	Effectifs	%
Non	35	94.59
Oui	2	5.41
Total	37	100.00

Tableau D31 : La Mort

La Mort	Effectifs	%
Non	35	94.59
Oui	2	5.41
Total	37	100.00

Tableau D32 : Problèmes dentaires

Problèmes Dentaires	Effectifs	%
Non	36	97.30
Oui	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D33 : Impuissance

Impuissance	Effectifs	%
Non	36	97.30
Oui	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D34 : Troubles urinaires

Trouble système urinaire	Effectifs	%
Non	36	97.30
Oui	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D35 : Autres complications

Autres	Effectifs	%
Baisse de l'appétit	1	50.00
Maux de tête	1	50.00
Total	2	100.00

Tableau D36 : Le fait de fumer aggrave-t-il les risques du Diabète ?

Fumer aggrave le Diabète	Effectifs	%
Non, pas du tout	5	13.51
Oui, peut-être	5	13.51
Oui, tout à fait	23	62.16
NSP	4	10.81
Total	37	100.00

Tableau D37 : Connaissez-vous la limite d'une glycémie normale à jeun ?

Connait le taux de la glycémie à jeun	Effectifs	%
Non	6	16.22
Oui	28	75.68
NSP	3	8.11
Total	37	100.00

Tableau D38 : Le diabète peut-il être guéri après avoir pris un traitement pendant un temps suffisant?

Traitement pris suffisamment longtemps = guérison du Diabète	Effectifs	%
Non, pas du tout	30	81.08
Oui, peut-être	2	5.41
Oui, tout à fait	4	10.81
NSP	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D39 : Tant que le taux de sucre le matin au réveil est bon, le patient peut-il manger ce qu'il veut durant la journée ?

Glycémie basse le matin = alimentation libre	Effectifs	%
Non, pas du tout	26	70.27
Oui, peut-être	8	21.62
Oui, tout à fait	2	5.41
NSP	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D40 : Les médicaments sont-ils plus importants que le régime ou l'exercice physique ?

Médicaments + importants que l'exercice physique ou le régime	Effectifs	%
Non, pas du tout	23	62.16
Oui, peut-être	5	13.51
Oui, tout à fait	7	18.92
NSP	2	5.41
Total	37	100.00

Tableau D41 : Une fois que le diabète est contrôlé, peut-on arrêter les traitements ?

Diabète contrôlé = arrêt du traitement	Effectifs	%
Non, pas du tout	33	89.19
Oui, tout à fait	2	5.41
NSP	2	5.41
Total	37	100.00

Tableau D42 : En cas d'oubli de traitement, peut-on prendre le double à la prise suivante ?

Traitement oublié = double prise ultérieure	Effectifs	%
Non, pas du tout	33	89.19
Oui, peut-être	1	2.70
Oui, tout à fait	1	2.70
NSP	2	5.41
Total	37	100.00

Tableau D43 : A quelle fréquence un diabétique doit-il surveiller ses pieds ?

Un diabétique doit surveiller ses pieds....	Effectifs	%
1 fois/jour	25	67.57
1 fois/mois	2	5.41
1 fois/semaine	7	18.92
NSP	3	8.11
Total	37	100.00

Sur le plan médical, que doit faire un diabétique pour prendre soin de son diabète ?

Tableau D44 : Suivi oculaire 1x/an

Suivi des Yeux 1x/an	Effectifs	%
Non	18	48.65
Oui	19	51.35
Total	37	100.00

Tableau D45 : Prise de sang glyquée

Prise de sang dosage de l'hémoglobine glyquée A1C	Effectifs	%
Non	20	54.05
Oui	17	45.95
Total	37	100.00

Tableau D46 : Prise de sang tous les 3 mois

Prise de sang tous les 3 mois	Effectifs	%
Non	26	70.27
Oui	11	29.73
Total	37	100.00

Tableau D47 : Electrocardiogramme

Electrocardiogramme	Effectifs	%
Non	29	78.38
Oui	8	21.62
Total	37	100.00

Tableau D48 : Suivi rénale 1x/an

Suivi des Reins 1x/an	Effectifs	%
Non	29	78.38
Oui	8	21.62
Total	37	100.00

Tableau D49 : Suivi dentaire 1x/an

Suivi des Dents 1x/an	Effectifs	%
Non	32	86.49
Oui	5	13.51
Total	37	100.00

Tableau D50 : Bilan cholestérol 1x/an

Bilan cholestérol tryglicirides 1x/an	Effectifs	%
Non	33	89.19
Oui	4	10.81
Total	37	100.00

Tableau D51 : Palpation des pouls

Palpation des Pouls	Effectifs	%
Non	36	97.30
Oui	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D52 : Autres recommandations

Autres	Effectifs	%
Prendre ses médicaments	3	60.0
Toujours aller chez le médecin	2	40.00
Total	5	100.00

A domicile, que doit faire un diabétique pour prendre soin de son diabète ?

Tableau D53 : Surveiller ses pieds

Surveiller/prendre soin de ses pieds	Effectifs	%
Non	14	37.84
Oui	23	62.16
Total	37	100.00

Tableau D54 : Prendre traitement médicamenteux

Bien prendre ses médicaments	Effectifs	%
Non	15	40.54
Oui	22	59.46
Total	37	100.00

Tableau D55 : Régime

Régime	Effectifs	%
Non	22	59.46
Oui	15	40.54
Total	37	100.00

Tableau D56 : Exercice physique

Exercice physique	Effectifs	%
Non	25	67.57
Oui	12	32.43
Total	37	100.00

Tableau D57 : Ne pas fumer

Ne pas fumer	Effectifs	%
Non	34	91.89
Oui	3	8.11
Total	37	100.00

Tableau D58 : Autres recommandations

Autres	Effectifs	%
Contrôler son taux de sucre	1	50.00
Faire les tests du matin	1	50.00
Total	2	100.00

Tableau D59 : Les diabétiques peuvent-ils manger autant de fruits qu'ils le veulent, cela ne posera aucun problème pour leur sucre ?

Diabétique – fruits à volonté	Effectifs	%
Non, pas du tout	30	81.08
Oui, peut-être	7	18.92
Total	37	100.00

Tableau D60 : Les diabétiques peuvent-ils bénéficier d'un bilan ophtalmologique, cardiologique et rénal au moins 1 fois par an ?

Bilans ophtalmologique, cardiologique & rénale 1x/an	Effectifs	%
Non, pas du tout	6	16.22
Oui, peut-être	6	16.22
Oui, tout à fait	24	64.86
NSP	1	2.70
Total	37	100.00

Pour prévenir les plaies chez les personnes diabétiques, que faut-il faire ?

Tableau D61 : Faire attention aux plaies

Faire attention à ses plaies	Effectifs	%
Non	14	37.84
Oui	23	62.16
Total	37	100.00

Tableau D62 : Vérifier ses pieds

Vérifier ses pieds	Effectifs	%
Non	17	45.95
Oui	20	54.05
Total	37	100.00

Tableau D63 : Faire attention en se coupant les ongles

Faire attention en se coupant les ongles	Effectifs	%
Non	18	48.65
Oui	19	51.35
Total	37	100.00

Tableau D64 : Ne pas marcher pieds nus

Ne pas marcher pieds nus	Effectifs	%
Non	30	81.08
Oui	7	18.92
Total	37	100.00

Tableau D65 : Faire attention à ses chaussures

Faire attention à ses chaussures	Effectifs	%
Non	31	83.78
Oui	6	16.22
Total	37	100.00

Tableau D66 : Faire attention à ses chaussettes

Faire attention à ses chaussettes	Effectifs	%
Non	36	97.30
Oui	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D67 : Autres recommandations

Autre	Effectifs	%
Voir un podologue/médecin tous les mois pour prévenir	1	100.00
Total	1	100.00

Tableau D68 : 30mn d'exercice par semaine sont-elles suffisantes pour réduire le risque cardiovasculaire ?

30mn d'exercice/semaine sont suffisantes	Effectifs	%
Non	15	40.54
Oui, peut-être	8	21.62
Oui, tout à fait	13	35.14
NSP	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D69 : « Je me sens déprimé quand le pense à mon Diabète »

Diabète = déprime	Effectifs	%
Non	13	35.14
Oui, parfois	17	45.95
Oui, souvent	6	16.22
NSP	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D70 : « Le Diabète me cause beaucoup de souffrances »

Diabète = souffrances	Effectifs	%
Non	11	29.73
Oui, parfois	20	54.05
Oui, souvent	5	13.51
NSP	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D71: « Dieu seul peut me guérir de mon Diabète »

Dieu = guérison	Effectifs	%
Non	20	54.05
Oui, peut-être	5	13.51
Oui, tout à fait	12	32.43
Total	37	100.00

Tableau D72 : « Je pense que je suis capable de contrôler mon diabète et empêcher les complications si je suis les recommandations de mon médecin »

Suivre les recommandations du médecin = contrôle du Diabète & limite des complications	Effectifs	%
Non	3	8.11
Oui, peut-être	13	35.14
Oui, tout à fait	21	56.76
Total	37	100.00

Ce qui vous gêne pour parer à votre Diabète,

Tableau D73 : Rien

Rien	Effectifs	%
Non	18	48.65
Oui	19	51.35
Total	37	100.00

Tableau D74 : Moyens financiers

Moyens financiers	Effectifs	%
Non	30	81.08
Oui	7	18.92
Total	37	100.00

Tableau D75 : Offre alimentaire

Offre alimentaire	Effectifs	%
Non	34	91.89
Oui	3	8.11
Total	37	100.00

Tableau D76 : Transports

Transports	Effectifs	%
Non	35	94.59
Oui	2	5.41
Total	37	100.00

Tableau D77 : Accompagnement médical

Accompagnant/Référent médical	Effectifs	%
Non	35	94.59
Oui	2	5.41
Total	37	100.00

Tableau D78 : Couverture Médicale

Couverture Médicale	Effectifs	%
Non	36	97.30
Oui	1	2.70
Total	37	100.00

Tableau D79 : Autres obstacles

Autres	Effectifs	%
La peur	1	33.33
Confort du logement	1	33.33
Mes 6 enfants	1	33.33
Total	22	100.00

Avez-vous été informé sur,

Tableau D80 : Traitement antidiabétique

Le traitement antidiabétique (insuline ou antidiabétiques oraux)	Effectifs	%
Non	4	10.81
Oui	33	89.19
Total	37	100.00

Tableau D81 : Régime alimentaire

Le régime alimentaire	Effectifs	%
Non	8	21.62
Oui	29	78.38
Total	37	100.00

Tableau D81 : Les complications

Les complications	Effectifs	%
Non	8	21.62
Oui	29	78.38
Total	37	100.00

Tableau D82 : Importance de l'exercice physique

Importance de l'exercice physique	Effectifs	%
Non	8	21.62
Oui	29	78.38
Total	37	100.00

Tableau D83 : L'auto-surveillance glycémique

L'auto surveillance glycémique	Effectifs	%
Non	11	29.73
Oui	26	70.27
Total	37	100.00

Tableau D84 : Effets indésirables des médicaments

Effets indésirables des médicaments	Effectifs	%
Non	11	29.73
Oui	26	70.27
Total	37	100.00

Tableau D85

L'hémoglobine glyquée ou HbA1c	Effectifs	%
Non	14	37.84
Oui	23	62.16
Total	37	100.00



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

Conclusion

Enquête CAP ACSES 2015

Ceci est un rapport descriptif des données brutes. Des analyses plus complexes cherchant à identifier les facteurs prédictifs de diverses variables d'intérêt sont en cours et feront l'objet de publications ultérieures. Il est bon de préciser que notre échantillon n'était représentatif que des personnes se rendant au camion Croix Rouge & à la PASS du Centre Hospitalier Andrée Rosemon en 2013-2014. La comparaison avec d'autres structures de soins locales de Cayenne (CASO de MDM entre autres), illustre l'hétérogénéité des publics précaires. Ainsi dans notre échantillon, les nationalités ou statut administratif pour ne citer que ces deux paramètres, différaient de ceux du CASO de MDM (surinamiens et dominicains plus représentés & plus forte concentration de demandeurs d'asile à MDM). Ces variations n'empêchent en rien des réponses de santé communes aux populations partageant des conditions de vie précaires, ne maîtrisant pas toujours les codes linguistiques & administratifs français, et par la même, étant éloignés des sources d'information nécessaires à leur bonne intégration. L'analyse faisait également ressortir qu'une forte proportion des « sans-papiers » - 82% - n'étaient pas couverts par l'AME alors qu'ils y avaient droit, et que 39% de la population « régularisée » (*hormis visa touriste*) / « citoyen français » n'était pas couverte par un régime classique.

On peut cependant considérer qu'en globalité, la population enquêtée avait une assez bonne connaissance globale en matière de santé et protection sociale ; malgré une grande précarité, elle indiquait en majorité qu'il était facile de voir un médecin et avait un ressenti assez positif de sa santé et du système de santé. Ces exemples allaient totalement à contre-pied de ce qui était initialement attendu. Bien que nous n'ayons enregistré aucun refus, il est important de garder en tête le principe déclaratif de l'enquête, et le fait qu'il s'agisse de personnes dans une démarche de soins ne reflétant pas forcément ceux ne se déplaçant pas à la PASS ou au Camion.

De plus, ce type de population peut avoir une appréciation positive, ayant des conditions de vie souvent très difficiles, et donc un référentiel de plus basse exigence que les populations plus aisées.

Par ailleurs, l'effet contextuel de la présence de soignants au moment de l'interrogatoire a pu amener certains à surévaluer la facilité d'accès à un médecin.



Malgré les limites méthodologiques citées, les informations pourraient être précieuses pour aider à l'amélioration de l'accès aux droits et aux soins des populations précaires. Ainsi, des premières analyses multivariées montraient que la variable la plus importante dans le renoncement aux soins était le fait de ne pas oser effectuer des démarches pour accéder à ses droits où poser des questions concernant ces démarches. Ceci suggère l'intérêt de la médiation en santé pour accompagner et rendre plus intelligible le système social.

Si les associations de terrain font leur possible pour toucher ces populations, - entre autres par des services mobiles de soins & d'accompagnement social -, il est primordial que les structures publiques (CGSS, Préfecture, PASS...) dont c'est la première mission, soient plus visibles (*cf. fonction de la PASS inconnue pour presque la moitié de l'échantillon*), et s'adaptent au profil de ces populations (pluralité linguistique, accueil adapté), tout en palliant aux défaillances internes (respect des textes législatifs en vigueur, formation des agents internes en contact avec ce public, qualité de l'accueil...)

Malgré les perceptions souvent positives rapportées ici, la pluralité socioéconomique et culturelle du département se traduit encore par des inégalités de santé patentes pour diverses pathologies sérieuses. L'optimisation de la prise en charge médicale individuelle à travers les différentes populations reste donc une priorité pour réduire les inégalités de santé.



**Centre d'Investigation Clinique
Antilles – Guyane**

CIC 1424 Inserm / DGOS

Références

Enquête CAP ACSES 2015

Références Bibliographiques:

- R.M. Andersen, P.L. Davidson, Improving access to Care in America - Individual and Contextual Indicators In Changing the U.S. Health Care System, , 3eme edition, p.1-27
Hoboken NJ : John Wiley & Sons; 2007
- A.Couffinhal , P.Dourgnon, P.Y. Geoffard , M. Grignon, F. Jusot, J. Lavis, F. Naudin, D. Polton
Politiques de réduction des inégalités de santé, quelle place pour le système de santé ? Un éclairage européen : Première partie: les déterminants des inégalités sociales de santé et le rôle du système de santé in Questions d'économie de la santé Février 2005 ; n°92.
- KP Derose, J.J. Escarce, N.Lurie, Immigrants and health care: sources of vulnerability in Health Affairs September 2007; Vol. 26 N°. 5, p.1258-1268
- Jolivet, E. Cadot, E. Carde, S. Florence, S. Lesieur, J. Lebas, P. Chauvin, Migration et Soins en Guyane,
Paris :INSERM-UPMC ; Septembre 2009
- Rapport gouvernemental sur la pauvreté 2012
Rapport [en ligne] mis en ligne en Décembre 2012
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000654/0000.pdf>
- Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté lors du Comité interministériel de lutte contre les exclusions 2013
Rapport [en ligne] mis en ligne en Janvier 2013
http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/dossier_de_presses/dp-pauvrete_0.pdf
- B.Boisguerin, C.Despres, P.Dourgnon, R.Fantin, R.Legal, Etudier l'accès aux soins des assurés CMU-C, une approche par le renoncement aux soins (Enquête sur la protection sociale 2008) In Santé, soins et protection sociale 2008 ; n° 547 (biblio n° 1800bis), 2010/06, p.31-40.
- L'accès aux soins des plus pauvres
Observatoire des Inégalités [en ligne], mis en ligne le 22 Novembre 2007
http://www.inegalites.fr/spip.php?article768&id_mot=97
- ARS de Guyane
Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)
ARS [en ligne], programme PRAPS mis en ligne en 2011
www.ars.guyane.sante.fr/fileadmin/GUYANE/fichiers/Concertation_regionale/PRAPS_2011-2015.pdf

- Collectif
Guyane : un développement sous contraintes
INSEE [en ligne], rapport mis en ligne en Juin 2008
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=13479&page=etudes_detaillees/cerom/cerom_2008_05_gy.htm

- C.Conan, P.Fery
Santé : L'assurance maladie en Guyane - les ruptures de droits de base
INSEE [Antiane] N° 74 - Guyane - Juillet 2011
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=25&ref_id=17679

- C.Conan, S.Garnier
Santé : Les patients diabétiques traités en Guyane
INSEE [en ligne], rapport mis en ligne en Septembre 2008
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=13803®_id=25

- Observatoire de l'accès aux soins de la Mission France de Médecins du Monde
Rapport 2011 [en ligne], mis en ligne en Octobre 2012
<http://www.medecinsdumonde.org/Publications/LesRapports/EnFrance/Observatoire-de-l-acces-aux-soins-de-la-mission-France>

- Catherine Sass et al.
Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes.
BEH n°14 ; Avril 2006

- Rapport 2013 Médecins Du Monde Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France 2013
<http://www.medecinsdumonde.org/index.php/Publications/Les-Rapports/En-France/Observatoire-2014-de-l-acces-aux-droits-et-aux-soins-telechargez-le-rapport>

- Rapport MDM Mais 2014 L'Accès aux Soins des plus précaires
<http://www.medecinsdumonde.org/index.php/Publications/Les-Rapports/A-l-international/Rapport-sur-l-acces-aux-soins-des-plus-precaires-dans-une-Europe-en-crise>

- Revue Santé Publique
<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-4-page-587.htm>