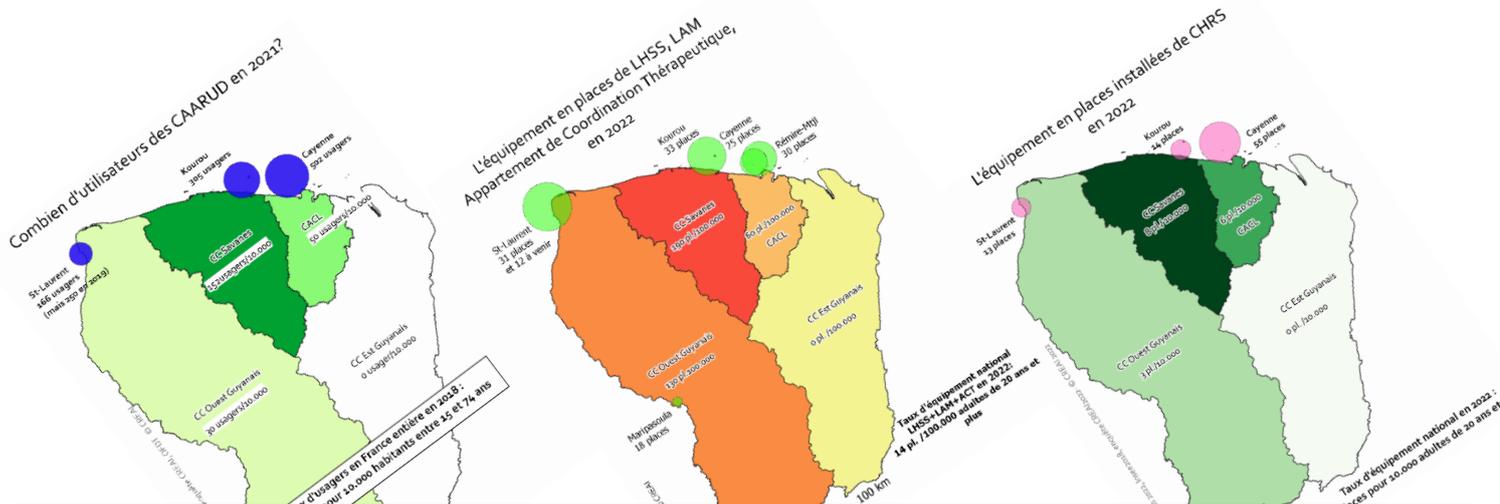


Offre et besoins en accompagnement pour adultes en difficulté sociale en Guyane



Ce travail n'aurait pas pu être effectué sans la participation de toutes les personnes qui nous ont accordé du temps, du côté des associations impliquées auprès des personnes en difficulté sociale comme des institutions, dont la CGSS, la CTG et la DGCoPop.

Nous les remercions très sincèrement.

Cette étude a été réalisée à la demande de l'Agence Régionale de Santé de Guyane. Elle a été rédigée par Sophie BOURGAREL avec l'appui de Bénédicte Marabet.

Table des matières

Résumé.....	5
1- Présentation	7
Contexte	7
Objectif et champ de l'étude.....	7
Sources	8
2- Centres travaillant auprès des personnes avec addictions	9
Difficile de repérer les troubles addictifs dans les statistiques de Guyane.....	9
Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues - CAARUD-.....	11
Le plus fort taux d'usagers de CAARUD de France.....	11
Places, organisation dans les CAARUD de Guyane	13
Profil des personnes de la file active.....	15
Liste d'attente en CAARUD.....	18
Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie- CSAPA-	20
Le plus fort taux d'équipement de CSAPA de France.....	20
Organisation	20
Profil du public.....	22
Flux	26
Personnes en attente	27
3- LHSS, LAM et ACT, pour une continuité du parcours de soins	28
Un taux d'équipement 6 fois supérieur à la moyenne nationale.....	28
Lits Halte Soins Santé & Lits d'Accueil Médicalisés.....	29
Le plus fort taux d'équipement en LHSS et LAM est en Guyane	29
Les Appartements de Coordination Thérapeutique -ACT-.....	33
Le plus fort taux d'équipement en ACT est aussi en Guyane	33
Bilan de l'activité des ACT de Guyane en 2020.....	35
Flux	39
ACT à domicile en Guyane : une offre mal repérée	39
Pas de liste d'attente pour un ACT.....	40
4- Hébergement des personnes en précarité.....	41
Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale -CHRS-	41

Un taux d'équipement faible et stable.....	41
Places, organisation	42
Profil des personnes accueillies	43
Des durées de séjour rallongées par le CoViD.....	45
Maison-relais & résidence-accueil : des pensions de famille.....	45
Organisation	46
Public accueilli.....	46
Flux	47
Les besoins d'hébergement repérés par le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation	47
Le 115 : 52% de demandes d'hébergement d'urgence non satisfaites faute de place.....	47
La Commission territoriale d'hébergement, pour l'hébergement d'insertion	48
5- Conclusion	50
Contrastes entre sanitaire et social, ainsi qu'entre les Savanes et les autres communautés de communes.....	50
Annexe 1 : entretiens avec équipes de direction ou professionnels de :	52

Résumé

Addiction : la Guyane très équipée pour des addicts au crack et à l'alcool

La Guyane affiche le taux le plus élevé d'usagers de CAARUD de France, avec plus de 44 usagers pour 10.000 habitants entre 15 et 74 ans, quand la moyenne française est de 13 usagers pour 10.000. Ils étaient 940 adultes à les fréquenter en 2021. Le crack est le 1^{er} produit consommé par les personnes suivies ; viennent ensuite l'alcool et le cannabis.

La Guyane affiche aussi le taux le plus élevé de CSAPA. 3 centres fonctionnent de façon ambulatoire, et ont suivi dans l'année 2021 environ 450 adultes. 3 autres centres (dont 2 communautés thérapeutiques) offrent de 64 places d'hébergement. L'addiction à l'alcool concerne plus de la moitié des usagers des CSAPA, suivie par le cannabis. 14% des usagers ont une addiction au crack : c'est le 3^{ème} produit le plus consommé chez les patients des CSAPA, quand il arrive au 5^{ème} rang en France entière. Dans la communauté thérapeutique de Roura, c'est le produit le plus consommé. Les flux importants de cocaïne passant par la Guyane, dans un contexte socio-économique délétère, peuvent expliquer cette prégnance. Parmi les personnes reçues dans les CSAPA, on compte 13% de SDF, alors qu'ils sont moins de 3% dans cette situation en France. Ce taux élevé illustre la pénurie de logement en Guyane. 30% de personnes suivies par un CSAPA ont un emploi, quand ils sont 40% en France.

Continuité des soins pour les malades précaires

Le taux d'équipement en LHSS, LAM et ACT est 6 fois supérieur à la moyenne nationale, avec 85 places pour 100.000 adultes. Les 102 places d'ACT sont très inégalement réparties. Si la communauté de communes de l'Est n'abrite aucun appartement, la CACL apparait elle aussi moins dotée que les autres EPCI¹. La communauté de communes des Savanes est particulièrement bien équipée.

1 demandeur sur 3 est admis en ACT en Guyane, contre 1 sur 10 en France entière. Les résidents de Guyane sont plus jeunes, plus féminins et plus souvent célibataires qu'en France entière. Ils ont aussi des situations administratives différentes: on y compte plus d'étrangers, de personnes avec maladies chroniques et de demandeurs d'asile. Le VIH concerne 76% de la file active, quand ce virus touche 26% de la file active en France entière. Les séjours en ACT améliorent la situation des personnes : 2/3 des sortants disposent de revenus à leur sortie. Accéder à un logement durable reste cependant beaucoup plus difficile qu'en France entière, eu égard à la pénurie de logement en Guyane.

L'hébergement pour les personnes en difficulté sociale : une offre plus rare malgré une précarité prégnante

La Guyane rassemble 4 CHRIS (dont un réservé aux femmes) disposant de 82 places, en 2020. Le taux d'équipement guyanais est de 4,7 places pour 10.000 habitants de 20 ans et plus, quand en France entière, ce taux atteint 9 places. On y trouve un peu plus de 50% d'hommes. Les problématiques rencontrées chez les résidents regroupent, outre les femmes victimes de violence, des personnes avec troubles psychiques ou avec addictions, dont certaines vivent régulièrement dans la rue, des jeunes adultes en rupture familiale, et enfin, bien moins nombreuses, des demandeurs d'asile. 38% des résidents sont mineurs, quand ils ne sont que 30% en France entière.

3 pensions de famille (ou maisons-relais ; résidence accueil) regroupent 59 places, ce qui représente 3,4 places pour 10.000 adultes, dans la moyenne nationale. Les publics accueillis sont sensiblement différents d'une structure à l'autre : la maison-relais de Kourou accueille un public classique de personnes en difficulté d'insertion, quand la résidence-accueil de Cayenne est dédiée aux personnes

¹ L'EPCI est un Etablissement public de coopération intercommunale, soit un regroupement de communes, développé en Guyane sous la forme de Communauté de communes.

avec un handicap psychique stabilisé. Cela explique par exemple que 11 adultes y bénéficient de l'AAH. Enfin la pension de famille s'adresse aux femmes isolées.

Besoins repérés

Si les CAARUD signalent des besoins croissants, ils ne peuvent être chiffrés, les files actives récentes ayant été altérées par la crise CoViD. On ne relève pas de liste d'attente pour un hébergement en CSAPA.

Les ACT classiques sont bien utilisés mais sans liste d'attente, tandis que les ACT à domicile ont de la difficulté à trouver leur public : leur file active est inférieure au nombre de places.

LAM comme LHSS semblent ne pas être bien repérés par les partenaires, en particulier sanitaire. On n'y trouve pas de liste d'attente.

Concernant l'hébergement des personnes en grande précarité, la moitié des 2370 demandes d'hébergement d'urgence décomptées en 2021 n'ont pas pu être satisfaites, faute de places. Sur 81 demandes pour un hébergement d'insertion, un quart des demandeurs n'ont pu être satisfait faute de place, quand un autre quart ont refusé l'offre faite.

En conclusion

Le public accueilli par les structures est souvent très différencié de celui qu'on connaît en France entière.

L'équipement autour de la continuité des soins des personnes sans domicile semble satisfaire les besoins.

L'accompagnement des personnes avec addictions est étoffé, mais il semble que les besoins augmentent : il faut veiller à mesurer correctement cette évolution.

On constate un déficit de places d'hébergement social.

D'une façon général, l'EPCI des Savanes, dont la population diminue, est très bien équipé, et les futures créations de places auront intérêt à être déployées sur les autres EPCI, avec une mention particulière pour la communauté de communes de l'Est, où on ne compte aucune place dédiée aux personnes en difficulté sociale.

Actualiser ou corriger le Finess permettrait d'appréhender facilement l'offre actuelle en Guyane et son évolution à venir.

1- Présentation

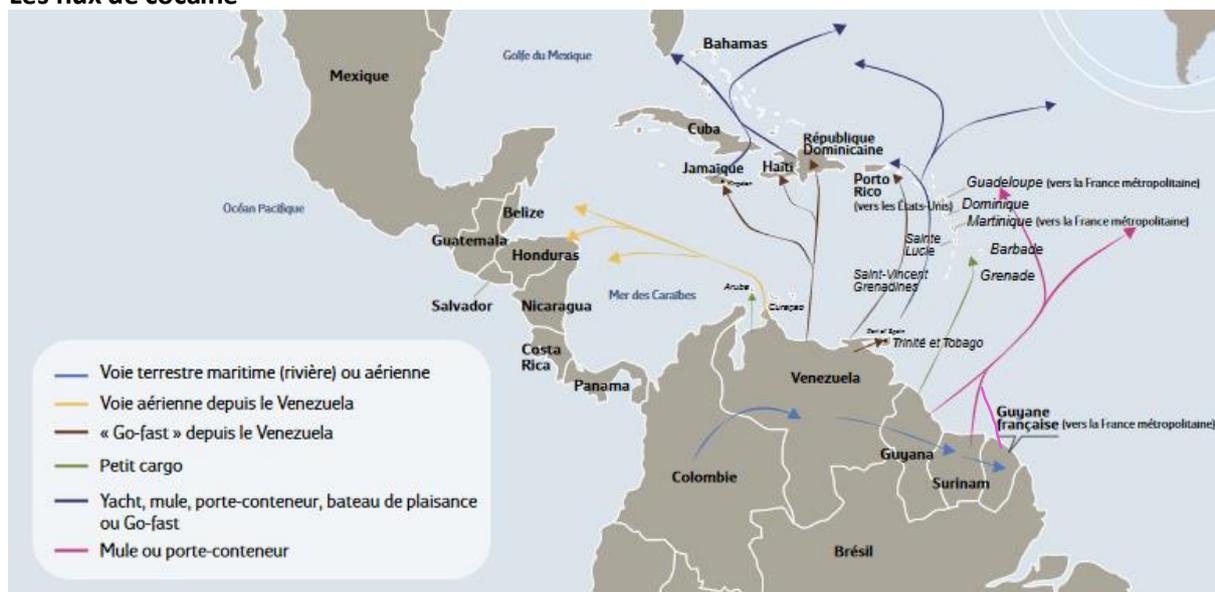
Contexte

L'augmentation du nombre de personnes sans domicile fixe en France est observée depuis plus de 15 ans. Ces personnes ont des indicateurs de santé très dégradés, et sont fréquemment concernées par des maladies chroniques, des addictions, voire des problématiques de santé mentale.

Ces constats sont d'autant plus valables pour la Guyane. La pauvreté monétaire² y concerne 53% des personnes vivant en Guyane pour seulement 14% en France métropolitaine. Le taux de chômage s'élève à 20%, taux auxquels s'ajoutent sans qu'on puisse les compter, des personnes vivant de petits jobs et des personnes en séjour irrégulier. Le mal-logement est endémique, avec un parc sous dimensionné. Tous ces éléments amènent une part de la population à vivre dans des habitats illicites et /ou indignes.

La Guyane est aussi lieu de transit pour la cocaïne, où elle est accessible à des prix moindres que dans l'hexagone ou aux Antilles et consommée en particulier sous forme de crack.

Les flux de cocaïne



Source : OFDT (modifié)

Le cannabis comme l'alcool, peu taxé, sont aussi très présents. Toutes ces substances peuvent être associées en poly-consommation. La consommation de crack a amené les plus fragiles des consommateurs à des vies d'errance.

Objectif et champ de l'étude

Afin de disposer d'un état des lieux de l'offre et des besoins, la direction de l'autonomie de l'ARS a souhaité voir dresser le portrait de :

- l'offre détaillée en établissements et services à destination des personnes en difficulté sociale sur le territoire financés par l'ARS
- la population accueillie et son adéquation avec l'agrément de la structure accompagnante

² avec moins de 1 010 euros par mois, en 2017

-les listes d'attente.

Les catégories de structures -financées par l'ARS- entrant dans le champ de cette étude sont :

- Centre de Soins et d'Accompagnement & Prévention Addictologie (CSAPA)
- Centres d'Accueil & d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues (C.A.A.R.U.D.)
- Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)
- Lits Halte-Soins Santé (LHSS)
- Lits d'Accueil Médicalisé (LAM)

Pour avoir une vue un peu plus large sur l'hébergement des personnes en difficulté sociale en Guyane, le champ de l'étude a été étendu aux 2 catégories suivantes :

- Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)
- Pensions de famille, maisons relais, résidences accueil

Ce rapport décrit successivement les structures travaillant auprès des personnes avec addictions, puis celles hébergeant des personnes malades en situations de précarité. Enfin, l'hébergement des personnes en difficulté sociale est étudié.

Sources

Les rapports d'activité rédigés par les associations elles-mêmes ont été mis à contribution pour comprendre et mesurer l'activité des centres. Cette source n'est pas aisée à exploiter, car les données qui y sont rassemblées sont variables d'un rapport à l'autre.

Il existe heureusement des rapports standardisés qui sont remplis chaque année par les CSAPA, CAARUD, ACT par exemple. Ils ont pu être mis à disposition par les associations ou par des institutions nationales.

Les statistiques produites par le Service intégré d'accueil et d'orientation -SIAO- ont été utilisées pour quantifier les demandes d'hébergement social non satisfaites. Le recensement des demandes d'hébergement d'urgence ou d'insertion ainsi que de logement adapté est en effet une des missions du SIAO.

Les besoins dans les autres catégories de centres ont été discutés avec les gestionnaires.

Les comparaisons avec l'échelon national se sont appuyées sur les enquêtes ES 2016, RECAP 2019 pour les CSAPA, ENa-CAARUD 2019 pour les CAARUD, mais aussi sur les données issues du Finess ou de Statiss. Le Finess n'est cependant pas systématiquement à jour. Plusieurs publications de l'OFDT ont aussi été mises à contribution.

Pour compléter cette approche quantitative, des entretiens ont été réalisés avec des professionnels du secteur.

2- Centres travaillant auprès des personnes avec addictions

Difficile de repérer les troubles addictifs dans les statistiques de Guyane

Selon les données produites par le Régime général de la Sécurité sociale, la Guyane affiche le taux le plus faible de prévalence pour les troubles addictifs chez ses assurés.

Peu de personnes avec troubles addictifs assurées au régime général de sécurité sociale ?



Extrait de l'Atlas de la santé, ORSG-CRISMS 2022.

On peut supposer que cette contradiction entre les données statistiques et la perception locale du phénomène est liée pour partie au fait que les personnes avec ces troubles sont peu affiliées au Régime général. Du fait d'un séjour irrégulier sur le territoire en particulier, certaines n'ont fait valoir aucun droit d'accès aux soins quand d'autres sont affiliées à l'Aide médicale d'Etat.

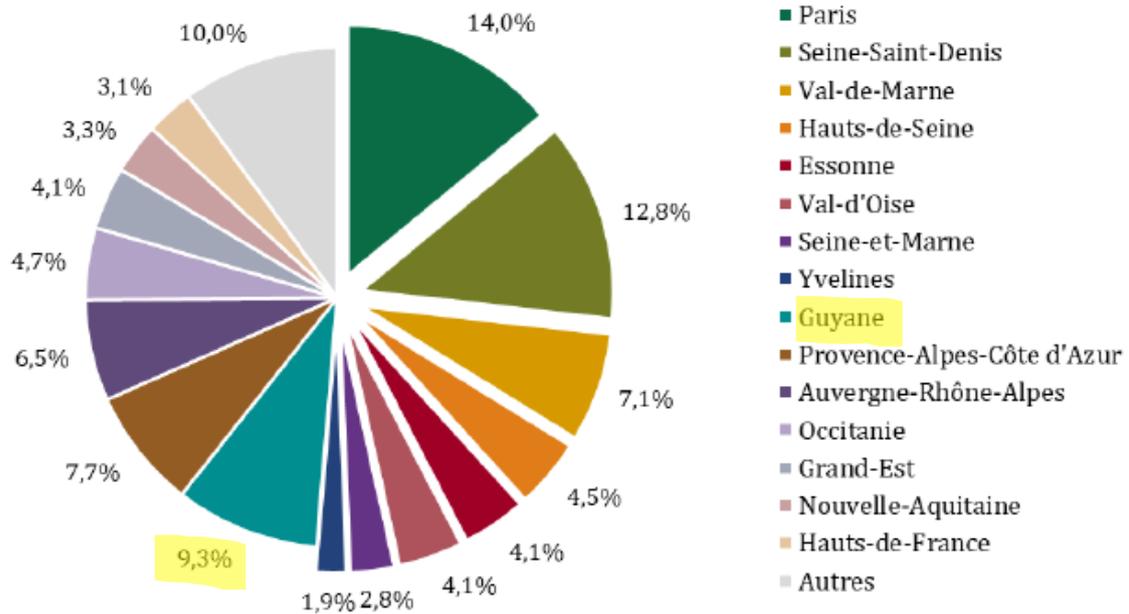
Les AME sont excessivement nombreuses en Guyane : elles concernaient en 2018 environ 34.200 personnes, soit 9% des AME de France entière (graphique ci-après), alors que la population de Guyane ne représente que 0,5% de la population nationale. Leur nombre a encore augmenté en 2021, pour atteindre, selon la Caisse générale de sécurité sociale de Guyane, 36.566 personnes dont environ 19.000 adultes.

Répartition des bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) par âge fin 2021

Groupe d'âges	Nombre de bénéficiaires
0 - 14 ans	16 069
15 - 17 ans	1 546
18 et plus	18 951
Ensemble	36 566

Source : CGSS de Guyane

Répartition géographique des bénéficiaires de l'AME fin 2018 en France entière



Source : données CNAM exploitée par IGS-IGAS -L'A.M.E.-2019

Dans les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues - CAARUD- par exemple, du fait d'un accompagnement sans condition, beaucoup d'usagers seraient étrangers et souvent sans titre de séjour, d'où leur exclusion des statistiques issues du régime général.

- ✓ A Cayenne, après pointage de la file active du CAARUD entre janvier et mi-septembre 2022, sur 125 personnes venues au local, 36% ne disposaient pas de droits au titre du régime général de la sécurité sociale. Lors d'une tournée avec ce même centre auprès de toxicomanes en rue ou en habitat très précaire, sur 19 personnes avec addictions rencontrées (déjà connues du centre), on a pu compter 9 adultes bénéficiant du régime général de la sécurité sociale, et 10 disposant d'une AME ou n'ayant aucun droit.
- ✓ Au CAARUD de Kourou, un comptage sur la file active du 1^{er} semestre 2022 chiffre à 50% le nombre de personnes ne bénéficiant pas du régime général de la Sécurité sociale.
- ✓ Le centre de St-Laurent signale qu'une personne sur 4 y est de nationalité française, et que beaucoup des étrangers sont en situation irrégulière. Il signale aussi qu'une forte proportion des accompagnements sociaux sont dédiés à l'obtention de l'Aide médicale d'Etat ou d'un titre de séjour.

Pour comparaison, en France entière, 73% des usagers de CAARUD bénéficiaient de la sécurité sociale. En Guyane, toutes ces personnes non assurées au régime général n'apparaissent pas dans les statistiques, contribuant à une sous-estimation du phénomène d'addiction.

Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues -CAARUD-

Un CAARUD, qu'est-ce que c'est ?

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) visent à limiter les effets négatifs des usages de drogues. Leur missions sont :

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
- Le soutien dans l'accès aux soins, aux droits, au logement et à l'insertion professionnelle ;
- La mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- L'intervention de proximité à l'extérieur, pour établir un contact avec les usagers.

L'accompagnement proposé est dit « à bas seuil d'exigence » : le CAARUD reçoit ou va au-devant de personnes très démunies sans condition préalable.

Le plus fort taux d'usagers de CAARUD de France

On compte 3 CAARUD en Guyane, représentant 2% de l'offre nationale en établissement, quand la Guyane compte pour 0,5% de la population nationale³.

L'OFDT a calculé le taux d'usagers des CAARUD pour 10.000 habitants (tableau qui suit) en 2018. La Guyane affiche le taux le plus élevé de France, avec plus de 44 usagers pour 10.000 habitants entre 15 et 74 ans, quand la moyenne française est de 13 usagers pour 10.000.

Répartition des files actives par région en 2018 pour les 2 principales modalités d'accueil (local et unité mobile) rapportées à la population 2018

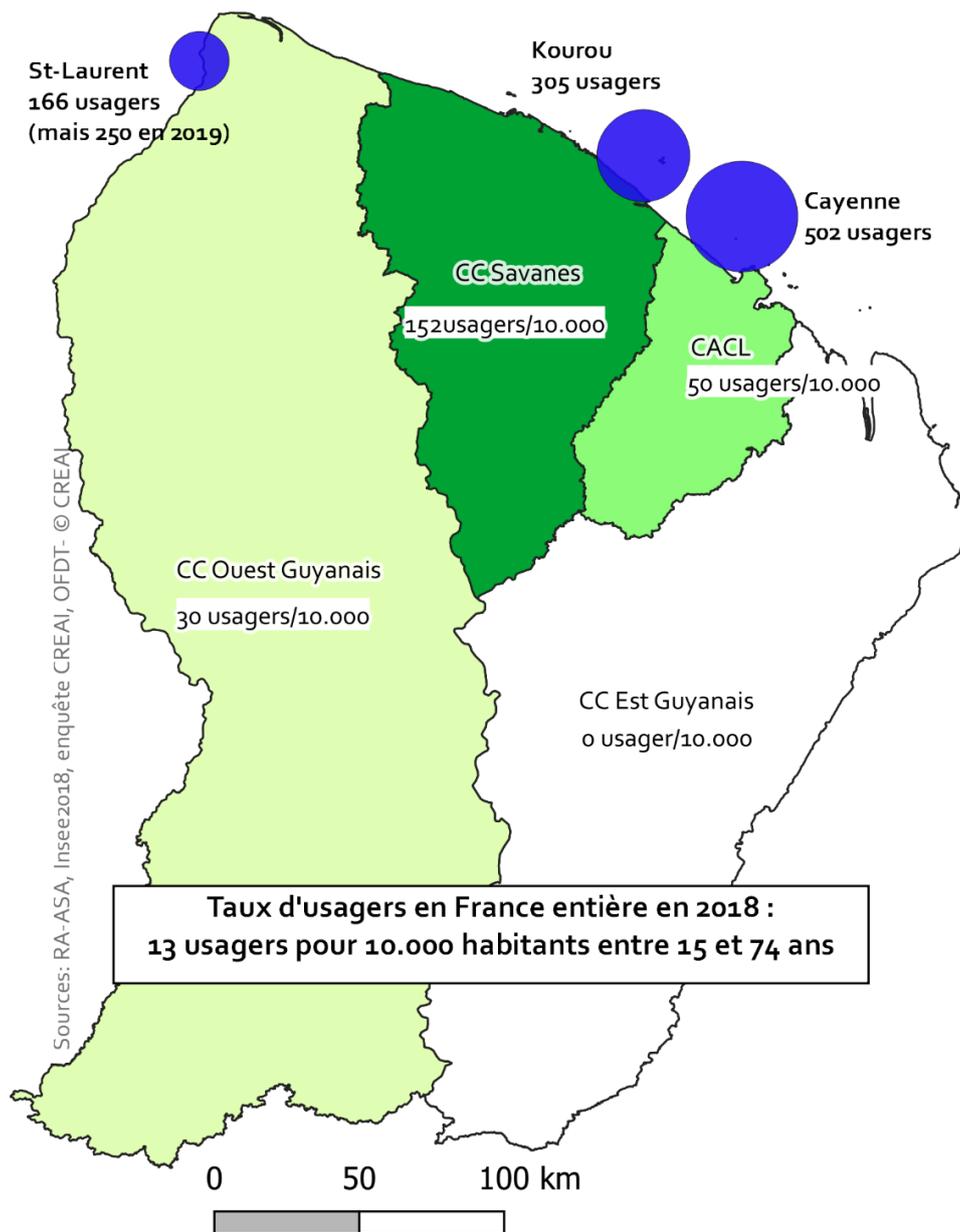
Régions	Nombre d'usagers vus dans les CAARUD	Nombre d'usagers des CAARUD pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans
Auvergne-Rhône-Alpes	3 949	6,8
Bourgogne-Franche-Comté	1 382	6,8
Bretagne	1 094	4,6
Centre-Val-de-Loire	1 173	6,4
Corse	79	3,2
Grand Est	5 549	13,6
Hauts-de-France	7 999	18,3
Île-de-France	19 656	21,9
Normandie	1 604	6,7
Nouvelle-Aquitaine	5 276	12,1
Occitanie	6 928	16,2
Pays de la Loire	1 952	7,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 843	13,3
Guadeloupe	681	24,1
Martinique	674	24,8
Guyane	848	44,6
La Réunion	620	10,0
Outre-mer	2 823	20,6
France métropolitaine	61 484	13,0
France entière	64 307	13,3

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

³ En France, les capacités en places des CAARUD ne sont pas exprimées dans Finess, ce qui empêche le calcul du nombre précis de places par habitant.

La répartition des usagers de Guyane par EPCI⁴, (carte ci-dessous) montre que la communauté de communes des Savanes est très équipée (en vert foncé), avec un taux de 152 usagers pour 10.000 habitants (grâce à 305 personnes suivies en 2021). Loin derrière suit la CACL, en vert plus clair, avec un taux de 50 usagers pour 10.000 habitants (avec 502 personnes suivies), puis la CCOG avec 30 usagers pour 10.000 habitants⁵ (et 166 personnes suivies). Enfin, la communauté de communes de l'Est ne dispose d'aucun CAARUD, et on ne peut y repérer les personnes avec addiction par ce biais.

Combien d'utilisateurs des CAARUD en 2021?



⁴ L'EPCI est un Etablissement public de coopération intercommunale soit un regroupement de communes, développé en Guyane sous la forme de Communauté de communes.

⁵ Cependant, ce taux de l'Ouest est peut être conjoncturel, car le récent déménagement du CAARUD s'est traduit par une perte d'usagers ne se déplaçant pas vers les nouveaux locaux. La file active de 2019 par exemple, atteignait 250 personnes, ce qui permet de calculer un taux de 44 usagers pour 10.000 pour cette année-là.

Places, organisation dans les CAARUD de Guyane

Les CAARUD déploient traditionnellement leurs activités au sein d'accueils fixes, d'unités mobiles, d'équipes de rue/squat. Les CAARUD de Guyane ne se rendent pas régulièrement en prison, ni dans les événements festifs, comme cela peut se faire dans l'hexagone. Un centre signale cependant se rendre en prison quand un de ses usagers y a été envoyé.

Les 3 CAARUD en Guyane, ouverts entre 2007 et 2008, disposent de 4 points d'accueil inconditionnels et gratuits, à Cayenne, Matoury, Kourou et St-Laurent.

En 2022, les CAARUD de Guyane⁶ regroupent 30 places à Cayenne, 20 à St-Laurent et 20 à Kourou. Ces 70 places sont dédiées à l'accueil de jour.

Jusqu'à la crise CoViD, on comptait 20 places d'hébergement, à Cayenne. Mais depuis 2020, cet hébergement a été fermé, et pas réouvert en 2022, suite à une décision de l'association gestionnaire, relative à la possible insalubrité des lieux⁷. Le CAARUD de Kourou bénéficie de la présence de 4 appartements thérapeutiques, partagés avec le CSAPA de la même association, pour fournir un logement temporaire.

Les centres pratiquent un accueil de jour du lundi au vendredi : 3 sur 4 ouvrent sur des horaires matinaux, qui semblent pourtant être peu adaptés au rythme nocturnes de beaucoup d'usagers. Cependant, ces horaires sont tributaires des horaires d'ouvertures des administrations, où les CAARUD accompagnent parfois avec leurs usagers, par exemple pour le dépôt de dossiers pour l'ouverture de droits.

L'activité est complétée par des unités mobiles et des maraudes, afin d'aller vers les usagers les plus isolés, dans la commune d'implantation des locaux et les communes limitrophes, le plus souvent. Elles sont aussi l'occasion de distribuer des kits de prévention, souvent utilisés mais aussi revendus.

Chaque CAARUD propose au sein de ses locaux, des toilettes, douches, lave-linge, casier individuel et collation gratuite aux personnes. Ces lieux sont des points de mise en retrait et de sécurité pour les usagers. Tous les accueils de jour proposent une salle de repos, certaines sont équipées avec quelques lits.

Les équipes

Les CAARUD de Guyane regroupent un peu plus de 27 ETP, la plus grosse équipe rassemblant 14 personnes sur la CAACL. En 2018, la Guyane affichait le plus grand nombre d'ETP pour 100 usagers de CAARUD (2,6 ETP pour 100 usagers, quand la moyenne nationale est de 1,1 ETP⁸). Les tâches à accomplir par les salariés de Guyane sont probablement très différentes de celles pratiquées ailleurs, qui pourraient expliquer en partie cet écart. Tous les centres ont un infirmier. L'équipe intervenant auprès des usagers peut être composée d'éducateurs, d'animateurs de prévention, de médiateurs, mais aussi d'agents polyvalents. Aucune assistante sociale n'était salariée en 2021. Elles sont rares dans tous les CAARUD de France.

En 2021, d'importants mouvements de personnel ont touché les associations, sous les effets combinés du turn-over important des personnels en Guyane, mais aussi des malades du CoViD parmi le personnel.

⁶ Les CAARUD de Guyane sont les seuls en France à afficher dans Finess un nombre de places.

⁷ On note que le schéma régional de santé 2018-2022 (réactualisé en 2022) de l'ARS souhaite augmenter les lieux d'hébergement pour ce public.

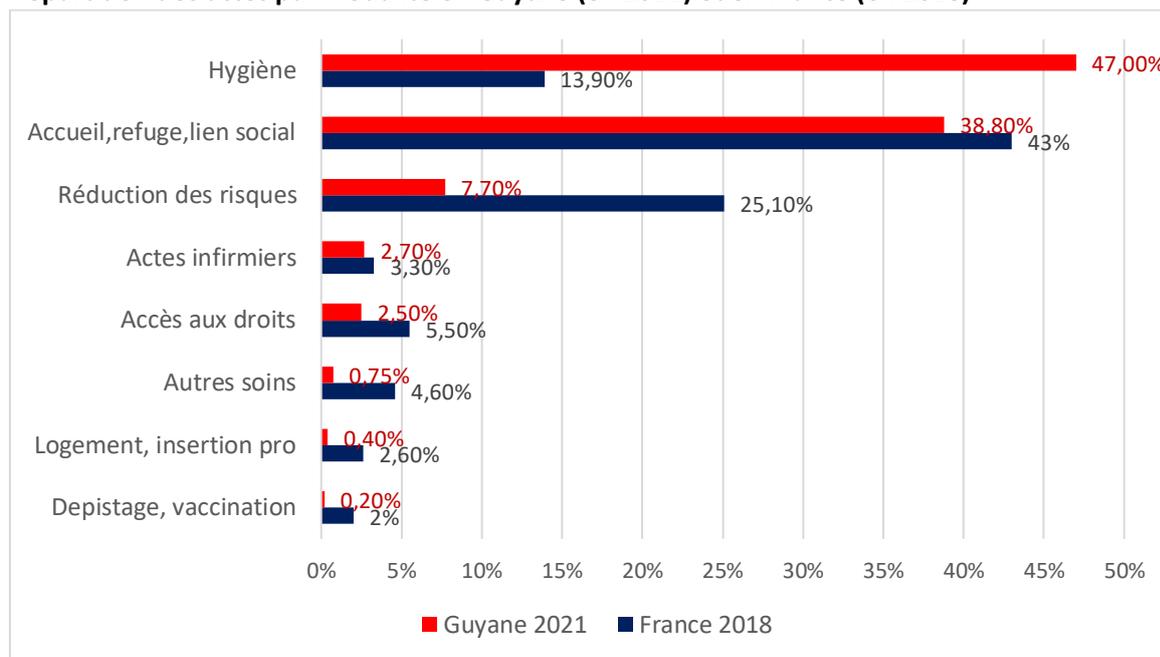
⁸ C. Diaz Gomez. LES CAARUD EN 2018 ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ ANNUELS STANDARDISÉS (ASA-CAARUD) – OFDT-48p.

Les interventions

Les interventions sont décomptées en acte, défini comme toute action accomplie par un membre de l'équipe, dans le cadre de ses activités. Cela peut être un entretien individuel, un accompagnement au centre de dépistage, un appel téléphonique, ...

En Guyane, 47% des actes réalisés concernent l'accès à l'hygiène personnel et 39% l'accueil, le maintien du lien social et l'écoute. Comparativement à la France entière, l'hygiène occupe une plus grande place en Guyane. La réduction des risques y apparaît moins prégnante, vraisemblablement car l'usage de seringues est quasi-absent du territoire.

Répartition des actes par modalité en Guyane (en 2021) et en France (en 2018)



Source : Guyane : RA 2021 ; France : OFDT 2018

1400 actes infirmiers ont été prodigués en 2021, afin d'accompagner les personnes vers le soin et autant que possible à l'observance de leur traitement en cas de maladie chronique (VIH, psychiatriques, ...). Des entretiens avec les infirmières permettent d'évoquer une consommation raisonnée, voire le sevrage. La confection de pansements est aussi une activité mobilisatrice, jusqu'à l'accompagnement à l'hôpital pour des situations plus graves. Les problèmes de santé dentaire (fumer le crack endommage l'émail), les traumatismes par coups, les troubles psychologiques, les problèmes de peau, les IST souvent liées à la prostitution sont fréquemment rencontrés.

Seul un centre a réalisé une centaine de dépistages. Les centres sensibilisent aux risques puis renvoient vers les ressources extérieures que sont les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic, la Croix-Rouge ou le Pass. On ne compte en 2021 que 15 dépistages de l'hépatite B et C déclarés, 3 TROD VIH⁹ et 1 seule vaccination contre l'hépatite. L'un des CAARUD souligne que faire réaliser le dépistage à la Croix-Rouge permettrait d'acter la présence de la personne sur le territoire et ainsi, de rendre possible une ouverture de droits. Un autre signale que certains de ces actes impliquent la présence d'un médecin ; or, aucun CAARUD n'en dispose. On constate en France en 2018, la même rareté pour ce type d'actes.

⁹ Mais déjà plus de 20 à la mi-2022.

32 accompagnements vers un médecin généraliste ont été réalisés, autant pour un soin dentaire et 200 séances avec une psychologue. Certains patients fréquentent simultanément un CMP, pour troubles psychiatriques.

En 2021, la plupart des activités de groupe, de type groupe de paroles ou atelier thématique autour de la santé ont été supprimées à cause des risques liés au CoViD, mais seulement certains ont été rétablis en 2022. Des ateliers d'activités manuelles ou de bien-être sont aussi organisés.

Plus de 1200 démarches d'accès (ou de maintien) aux droits ont été effectuées, et une centaine autour de l'accès ou maintien dans un logement. Un peu moins de 100 actes concernent la formation, l'insertion ou le maintien dans l'emploi.

Afin de réduire les prises de risques liées à l'usage de drogues, les CAARUD ont distribué 6.000 kits (composés d'une pipe en verre, 2 embouts, un filtre et une crème apaisante), 3.300 pipes à crack, et plus de 15.000 préservatifs en 2021. Quasiment aucune seringue n'est distribuée.

2 CAARUD ont une fonction de domiciliation des usagers sans domicile fixe.

Les partenariats sont nombreux, d'abord avec les hôpitaux (y compris leur pôle social). Les CMP, la Croix-Rouge, l'ASE, les CCAS, le COREVIH et bien sûr les CSAPA sont des partenaires pour tous. Des actions de médiation sont assurées auprès des services sociaux communaux, des médecins et pharmaciens, de la police mais aussi des riverains, afin d'assurer une intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.

Profil des personnes de la file active

La file active annuelle d'un CAARUD correspond au nombre de personnes différentes suivies ou vues au moins une fois dans l'année, soit dans les locaux du CAARUD, soit lors d'interventions extérieures (rue, squat, permanences). Pour sécuriser le décompte (et minimiser les doubles comptes), les analyses statistiques ne prennent en compte que les personnes vues au local et en unité mobile¹⁰.

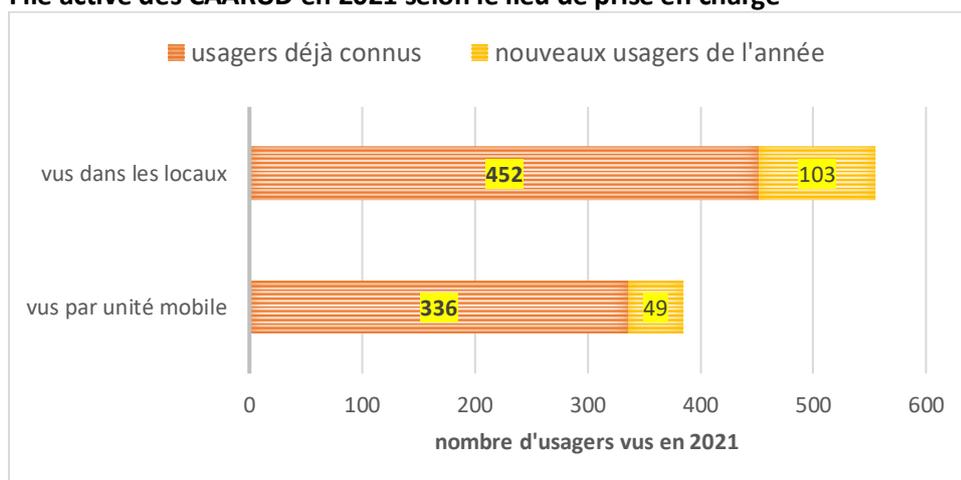
Le total des files actives des 3 centres atteignait 940 adultes en 2021. Ils étaient 848 en 2018.

En 2021, 152 nouveaux usagers ont été accueillis.

Certains usagers fréquentent leur CAARUD depuis plus de 5 ans, quand d'autres ne sont vus que 2 ou 3 fois dans l'année et ne reviennent pas. D'autres encore ont des périodes de forte consommation, pendant lesquelles ils perdent leur emploi, puis parviennent à maîtriser leur addiction et reprendre le cours de leur ancienne vie.

¹⁰ Cependant, des personnes vues en unité mobile sont parfois comptées plusieurs fois par erreur, et elles peuvent aussi être recomptées si elles se rendent à un point d'accueil fixe. Décompter les seules unités mobiles et pas les personnes vues en maraude affaiblit l'activité du CAARUD de St-Laurent, qui ne dispose pas d'unité mobile mais réalise des maraudes. 30 personnes ont été vues en maraude en 2021. Elles ont été intégrées pour le calcul du taux d'usagers sur la carte de la Guyane.

File active des CAARUD en 2021 selon le lieu de prise en charge

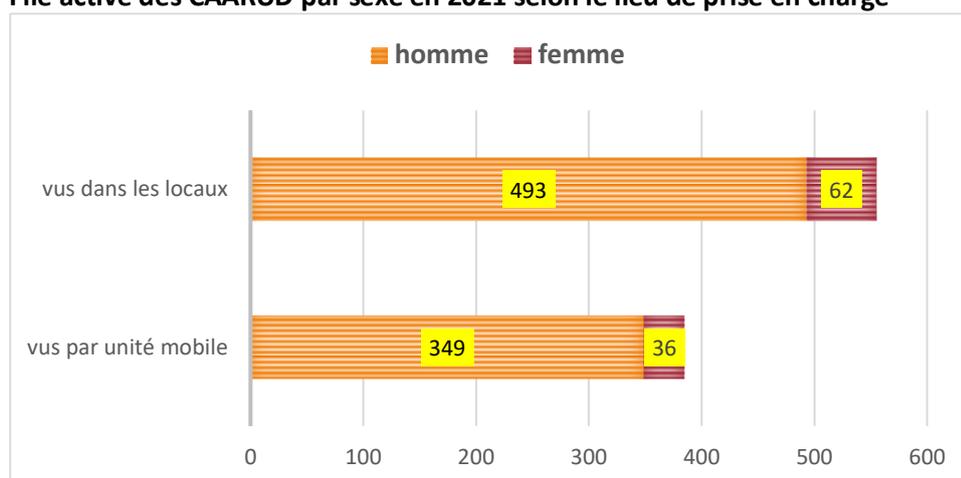


Source : RA-ASA 2021

Population accueillie

En 2021, les hommes composent presque 90% de la file active. En France entière, on compte 82% d'hommes.

File active des CAARUD par sexe en 2021 selon le lieu de prise en charge

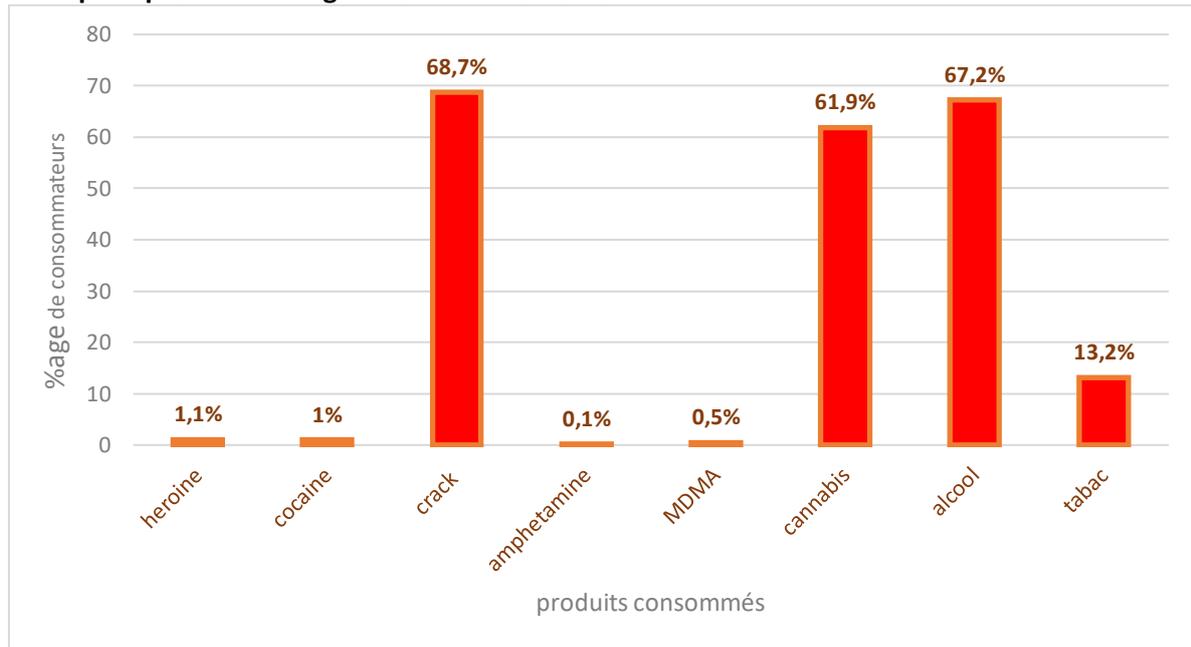


Source : RA-ASA 2021

Des addictions concentrées autour du crack, de l'alcool puis du cannabis

Les usagers de CAARUD consomment fréquemment plusieurs produits au cours de l'année. Les CAARUD ont évalué le ou les produits dominants pour chaque personne de la file active.

Principaux produits à l'origine de l'addiction en CAARUD en 2021



Source : RA-ASA 2021

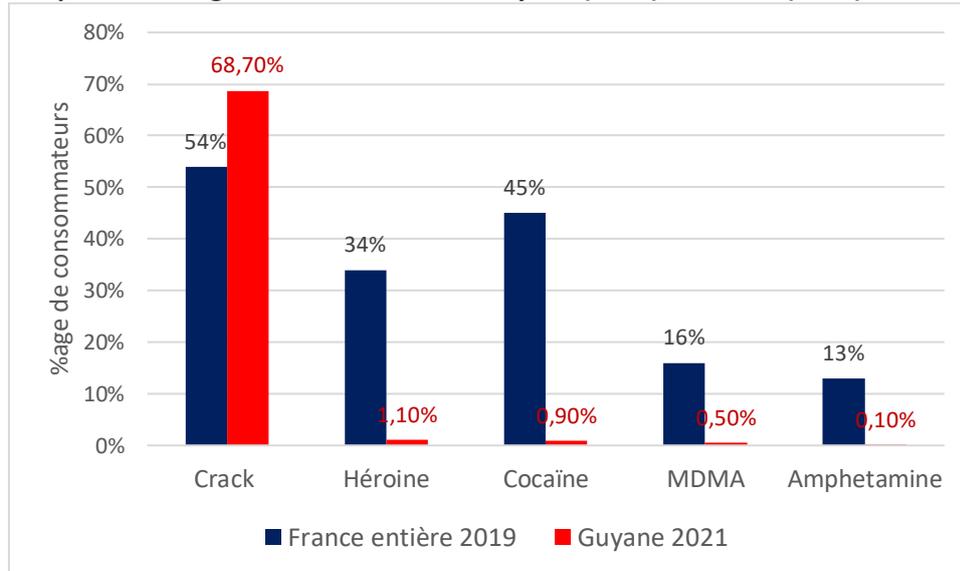
La consommation est concentrée sur 3 produits : le crack en premier lieu, puis l'alcool et le cannabis¹¹. Les consommateurs de crack fument leur caillou à l'aide de pipe et moins souvent en « blaka jonko » (dans un joint avec du cannabis).

Ces addictions coutent moins chères que dans l'hexagone. Le caillou de crack s'échangeait à St-Laurent entre 2 et 5€ en 2021, quand il coute 10€ à Paris. Le prix de l'alcool (rhum ou bière) est plus faible en Guyane qu'en France, à cause d'une fiscalité avantageuse.

En France en 2019, l'enquête Ena-CAARUD permet de comparer l'usage de 5 drogues parmi les personnes reçues en CAARUD (graphique page suivante). On remarque la prédominance du crack, premier produit consommé en Guyane (chez 68,7% des usagers de CAARUD) comme en France entière (chez 54% des usagers de CAARUD). Mais l'écart est énorme pour les consommations de cocaïne non basée (1% des usagers de Guyane mais 45% en France entière) et d'héroïne par exemple, quasiment pas consommées en Guyane, quand elle concerne entre 34% des usagers des CAARUD en France entière.

¹¹ Les données concernant le tabac sont probablement sous estimées suite à une non déclaration de ce type de produit par un des 3 CAARUD.

Fréquence d'usage de 5 substances en Guyane (2021) et France (2019) chez les usagers des CAARUD



Source : Guyane : RA 2021 ; France : Ena-CAARUD 2019

Dans tous les rapports d'activité sont évoquées la précarité et le dénuement du public des CAARUD, la violence verbale ou physique qui les entoure, la prostitution, la volatilité du public, la poly-toxicomanie.

Beaucoup d'usagers ont des troubles neurologiques liés à l'usage de drogue. D'autres présentent des troubles psychiatriques.

A St-Laurent, la quasi-totalité des personnes reçues sont originaires du Suriname, du Brésil et du Guyana, et non francophones. Tous connaissent au moins une forme de précarité liée à l'habitat, l'emploi ou encore l'absence d'accès aux soins. Pour vivre, les usagers peuvent trouver des jobs, mais aussi « du travail du sexe ou des larcins. Les parcours de vie sont souvent entrecoupés par des périodes d'incarcération ».

A Cayenne, le CAARUD remarque un rajeunissement de la file active, dans laquelle on compte quelques « métros », des « locaux », des Brésiliens, des Dominicains et autres Américains du sud, souvent SDF ou en squat, souvent sans emploi et sans papiers. Comme à St-Laurent, ils effectuent des petits jobs, mais aussi des vols et du trafic.

A Kourou, il semble que quelques usagers de CAARUD ne soient pas concernés par l'addiction, mais utiliseraient le centre pour satisfaire leurs besoins vitaux (manger, se laver, laver son linge) et bénéficier des services d'une assistante sociale plus disponible que celle du secteur.

Flux

On compte 9 décès en 2021, liés le plus souvent aux conditions de vie plutôt qu'à l'addiction directement.

Liste d'attente en CAARUD

Les CAARUD constatent une augmentation de la population avec addictions, sans pouvoir chiffrer les besoins. Certaines files actives de 2020 et 2021 -années CoViD- sont cependant marquées par une baisse du nombre de personnes vues. A St-Laurent, cette baisse est liée au déménagement de la structure pour un lieu moins central, ce qui a fait perdre une partie de la file active, passée de 250 personnes en 2019 à 147 en 2021.

Un suivi de ces files actives dans les années à venir permettra de percevoir l'évolution des besoins. Par ailleurs, des besoins seraient constatés à Soula, mais vraisemblablement plutôt autour de la

consommation de cannabis. De nouveaux lieux de squat sont « découverts » régulièrement par les équipes. Les nouvelles personnes rencontrées le sont souvent lors de maraude ou de prévention mobile ou par le bouche à oreille. A Cayenne, le besoin d'une salle de consommation sécurisée a été évoqué.

Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie- CSAPA- Un CSAPA, c'est quoi ?

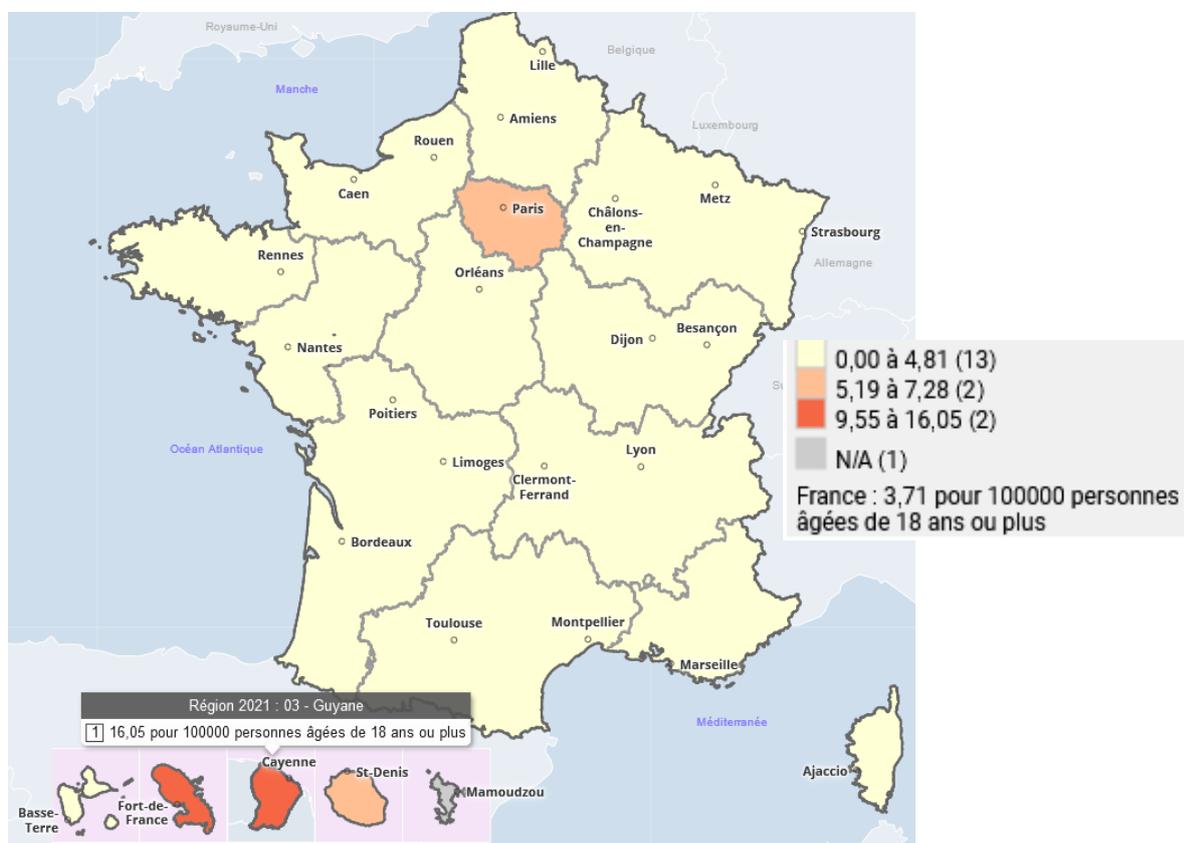
Un CSAPA informe et accueille les personnes présentant un trouble lié à une conduite addictive, avec ou sans substance, gratuitement et anonymement. Il peut réaliser une évaluation médicale, psychologique et sociale du patient et/ou de l'entourage afin de proposer la prise en charge et l'accompagnement les plus adaptés, par le CSAPA ou la médecine de ville, la psychiatrie, l'hôpital ou autre dispositif médico-social.

Le CSAPA prescrit le traitement de substitution, assure une prise en charge psychologique, sociale, éducative. Les CSAPA peuvent accueillir les usagers en ambulatoire ou bien proposer des services de soin résidentiel.

Le plus fort taux d'équipement de CSAPA de France

La Guyane affiche le taux le plus élevé de CSAPA en France en 2021, avec 16 places pour 100 000 adultes, réparties entre Cayenne, Roura, Kourou et St-Laurent. Ce taux a progressé en 2022, avec l'ajout de 13 places supplémentaires par ouverture d'une communauté thérapeutique à Awala.

Taux d'équipement en places d'hébergement de CSAPA pour 100000 habitants (source Sirsé 07/2021)



Organisation

Des centres ambulatoires...

3 centres fonctionnent de façon ambulatoire, et ont suivi dans l'année 2021 environ 450 adultes. A Kourou, une Consultation Jeunes Consommateurs 15-25 ans implantée dans les locaux associatifs, réalise des permanences dans 2 lycées et 3 collèges à Kourou, Matiti, Macouria et Soula.

Les personnes sont essentiellement rencontrées dans les locaux des centres, mais aussi lors de maraude de rue, dans les squats ou en visite à domicile si nécessaire, ainsi qu'en milieu scolaire.

L'activité est schématiquement répartie sur 3 pôles. Le pôle médical réalise le diagnostic, propose des soins et accompagne dans le processus de sortie de l'addiction, gère les sevrages éventuels. Le pôle paramédical a la charge du suivi médical, aide à la gestion des consommations, informe sur les effets somatiques des produits consommés et la réduction des risques, et pratique des dépistages. Le pôle socio-psycho-éducatif gère les démarches administratives, l'hébergement d'urgence, les questions judiciaires. Une psychologue aide les patients quant à leur conduite addictive.

Et d'autres avec hébergement

3 autres centres offrent de 51 places d'hébergement, passées en 2022 à 64, avec l'ouverture d'une structure à Awala, en remplacement de celle de St-Laurent.

-2 de ces lieux d'hébergement, à Roura et Awala, sont organisés en communauté thérapeutique, dont les caractéristiques sont :

- appui sur le groupe et l'entraide (pair-aidance)
- durée de séjour allongée à 2 ans, permettant l'accueil, l'accompagnement et l'insertion sociale,
- journée structurée par la participation à des activités variées, de type groupes de parole, intendance, aide à l'insertion.
- prise de responsabilité progressive, et implication dans le fonctionnement général,
- accent mis sur la relation aux autres et la reprise de confiance en soi.

La communauté thérapeutique de Saint-Laurent n'a pas eu d'activité en 2021, pour cause de déménagement. La nouvelle communauté thérapeutique d'Awala qui la remplace est dédiée aux femmes avec ou sans enfants.

Les personnes admises dans la communauté thérapeutique de Roura y arrivent sevrées, souvent après un passage par le centre hospitalier de Cayenne, qui dispose d'une unité dédiée.

-Le CSAPA de Kourou est le 3^{ème} lieu offrant du soin résidentiel, avec 4 places en appartement thérapeutique relais, partagés avec le CAARUD.

Les CSAPA de Guyane

Nom de la structure	Commune	Année d'ouverture	Gestionnaire	Type de prestation	Nombre places hébergement	File active 2021
CSAPA (EX CSST)	CAYENNE	2001	CHAR	Accueil de Jour	0	167
CSAPA	KOUROU	2004	Akatij	Hébergement et accueil de jour	4	152
CSAPA AVEC HEBERGEMENT	ROURA	2007	SOS solidarités	Hébergement	35	45
COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE	ST LAURENT puis AWALA	2011 puis 2022	Akatij	Hébergement	12 en 2020 puis 25 adultes en 2022	Pas active en 2021
CSAPA DE ST LAURENT	ST LAURENT	2011	Akatij	Accueil de Jour	0	140
Ensemble	-	-	-	-	64	504

Source : Rapport d'activité harmonisés 2021

En France entière, entre 2010 et 2019, on a observé une augmentation de la file active régulière, de l'ordre 2,5% chaque année. Mais en 2021 en Guyane, les files actives sont en baisse par comparaison aux années précédentes, effet collatéral du CoViD et de départs de personnels.

Evolution de la file active dans 3 CSAPA, entre 2019 et 2021

Année	2019	2020	2021
St-Laurent (ambulatoire)	182	179	140
Kourou (ambulatoire + hébergement)	195	170	152
Communauté Thérap. Roura (hébergement)	65	44	45

Source : rapport d'activité harmonisé 2021

Dans les CSAPA ambulatoires de Kourou et St-Laurent, les nouveaux patients jamais vus auparavant ont représenté 40% de la file active.

Des groupes de paroles ont lieu dans tous les CSAPA, quand 3 centres signalent en plus organiser des groupes d'informations sur l'éducation à la santé, ou encore des ateliers d'activités artistique ou corporelle.

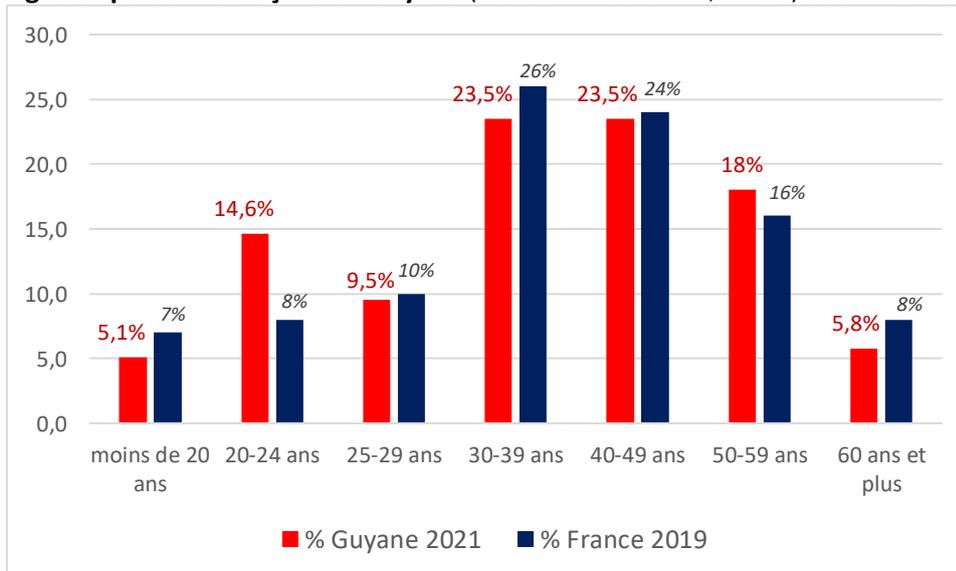
43 équivalents temps plein travaillent dans ces centres.

Profil du public

La file active comptait, en 2021, un peu moins de 500 personnes, dont 49 personnes hébergées. On y repérait 75% d'hommes. En France entière en 2019, on comptait 77% d'hommes dans les CSAPA¹².

La structure par âge des personnes vues dans l'année montre que les moins de 30 ans forment 30% de l'effectif¹³. Pour les tranches plus âgées, l'âge des personnes accueillies correspond relativement bien à la structure par âge de la Guyane. La structure par âge reste assez proche de la structure de la patientèle de France entière, hormis pour les 20-24 ans (graphique ci-dessous), mais aussi chez les plus jeunes, qui cependant, ne concerne en Guyane qu'un petit effectif de 15 personnes.

Age des personnes reçues en Guyane (hors CSAPA du CHAR ; n=294) et en France entière, en %



Source : rapport harmonisé d'activité CSAPA 2021 et 2019 pour la France

¹² Les personnes accueillies dans les CSAPA, situation en 2019. Tendances n°146 aout 2021. OFDT-Paris-6p

¹³ La population des 20 à 29 ans représente 23% de la population adulte de Guyane, mais des jeunes entre 18 et 20 ans sont aussi accueillis dans les CSAPA, où ils représentent 5% de l'effectif.

Quelles addictions amènent au CSAPA ?

En 2019 en France entière, le produit le plus consommé par les personnes suivies en CSAPA est l'alcool, suivi du cannabis et des opioïdes. Le crack ou cocaïne n'arrivent qu'en 5^{ème} position¹⁴ (voir graphique suivant).

En 2021 en Guyane, l'addiction à l'alcool concerne plus de la moitié des personnes reçues par les CSAPA. L'alcool (rhum ou bière), par une fiscalité minorée, est peu onéreux en Guyane¹⁵. La consommation d'alcool, banalisée, se fait le plus souvent devant les libres-services alimentaires, ce qui rend difficile l'arrêt des consommations pour ceux qui souhaitent changer leur habitude¹⁶. Des consommations excessives liées à des événements festifs ou familiaux, sont aussi observées.

Un patient sur 5 a une addiction au cannabis.

14% des usagers ont une addiction au crack ou à la cocaïne¹⁷ : c'est en Guyane le 3^{ème} produit le plus consommé chez les patients des CSAPA. En France comme en Guyane, cette forte présence de consommateurs de « cocaïne [y compris le crack] a des conséquences importantes pour l'accueil et le suivi des usagers : augmentation des violences, des comorbidités psychiatriques et de la désaffiliation sociale¹⁸ ». Cependant, comme le constate l'enquête OPPIDUM¹⁹, en Guyane, la cocaïne est consommée à 90% sous sa forme freebase, quand dans l'hexagone, cela concerne une minorité des usagers de cocaïne.

On distingue cependant des différences entre les usagers suivis par les CSAPA ambulatoires et avec hébergement. Au CSAPA de Roura (avec hébergement), pour les 45 résidents de 2021, le produit le plus consommé (pour 22 d'entre eux) était le crack puis l'alcool (pour 18 résidents).

Aucun patient n'est concerné par une addiction aux opiacées, contrairement à ce qui s'observe en France entière, où elle représentait 14% des patients des CSAPA.

¹⁴ Source : Les personnes accueillies dans les CSAPA, OFDT. Cité plus haut

¹⁵ Cette fiscalité est en cours d'alignement avec l'hexagone pour le rhum, prévu pour 2027.

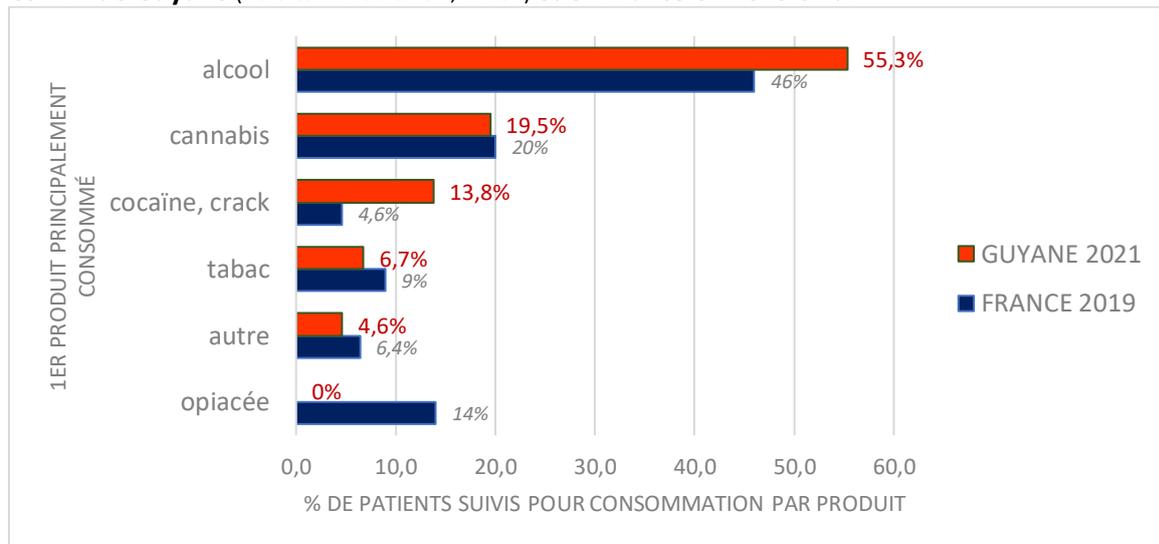
¹⁶ Cependant, on n'observe pas en Guyane, de surmortalité prématurée liée à l'alcool en comparaison à la moyenne nationale.

¹⁷ « La cocaïne (ou chlorhydrate de cocaïne) est un alcaloïde extrait de la feuille de coca. Puissant stimulant du système nerveux central (...) La cocaïne base, qui circule sous l'appellation « crack » ou « free base », est un dérivé du chlorhydrate de cocaïne, résultant de l'adjonction de bicarbonate ou d'ammoniac. (...) Les effets de la cocaïne base sont beaucoup plus puissants (...). Leur apparition est plus rapide (1 à 2 minutes contre 15 à 30 minutes), mais leur durée est beaucoup plus courte (10 à 15 minutes contre environ une heure), ce qui conduit les usagers à une multiplication des prises ». <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/chap1.pdf>

¹⁸ Source : Les personnes accueillies dans les CSAPA, OFDT. cité plus haut

¹⁹ Which psychoactive substances are used by patients seen in the healthcare system in French overseas territories? Results of the OPPIDUM survey. A Daveluy et al. - Fundam Clin. Pharmacol. -Feb 2017

Produit consommé ou addiction la plus dommageable chez les personnes reçues en 2021 dans un CSAPA de Guyane (hors CSAPA du CHC* ; n=282) et en France en 2019 en %

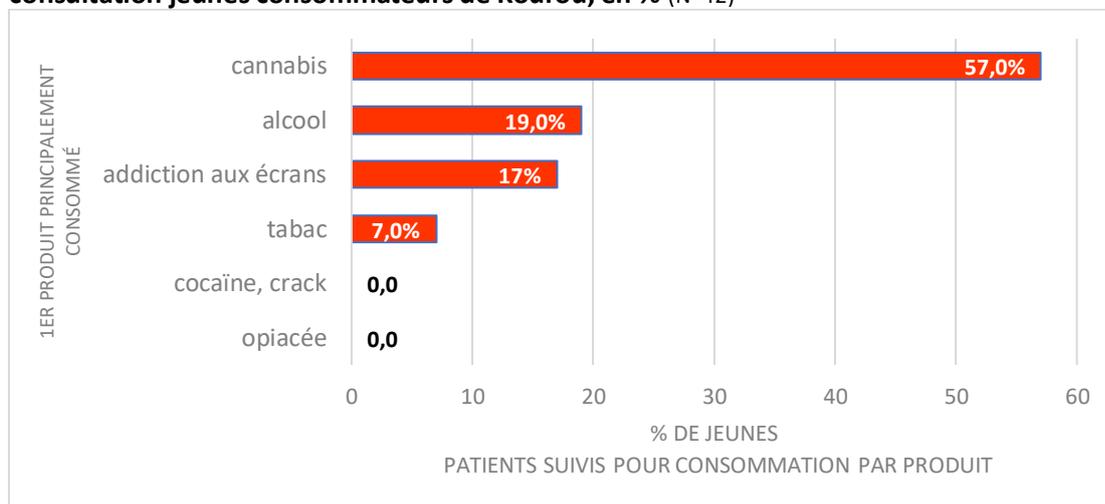


Source : rapports harmonisés d'activité 2021 (Guyane) et 2019 (France entière) *CHC : centre hospi. de Cayenne

La poly-consommation est répandue : 60% des personnes suivies dans les CSAPA ambulatoires de Kourou et St-Laurent souffrent d'au moins une autre addiction, en premier lieu à l'alcool puis au cannabis et enfin au crack.

La Consultation Jeunes Consommateurs de Kourou signale que 57% des jeunes du CSAPA consomment du cannabis, et 17% consultent pour une addiction sans substance, liée aux écrans.

Produit consommé ou addiction la plus dommageable chez les 15-25 ans reçus en 2021 à la consultation jeunes consommateurs de Kourou, en % (N=42)



Source : rapport d'activité 2021

Comment arrive-t-on dans un CSAPA ?

Plus d'une fois sur 3, la demande d'accompagnement est faite par la personne ou un proche. En France entière, cette situation concerne une personne suivie sur 2 (voir graphique ci-dessous).

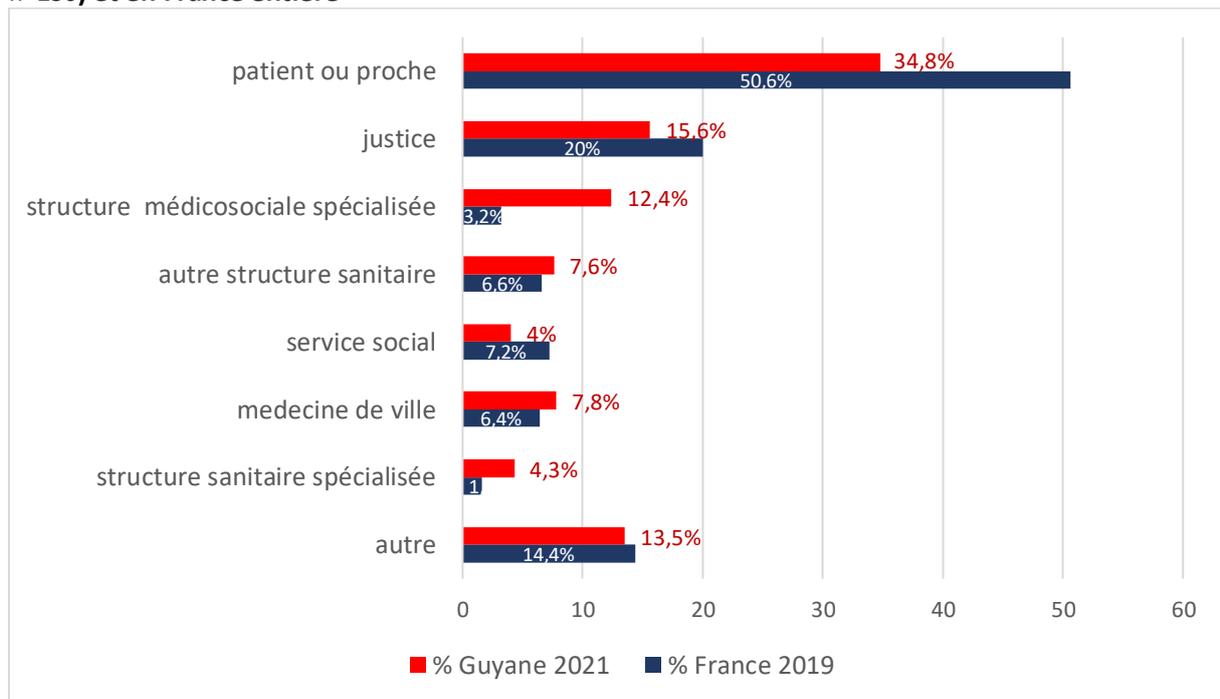
Les services de la justice occasionnent 16% des accompagnements. En France entière, ils sont 20% à arriver par voie de justice²⁰.

²⁰ Source : RECAP, cité plus haut.

Les services spécialisés médicosociaux de type CAARUD sont à l'initiative de 12% des demandes, quand en France seules 3% des personnes en proviennent. Cet écart peut être lié au fort niveau d'équipement en CAARUD de la Guyane. Pour les résidents du CSAPA avec hébergement de Roura, 33% arrivent d'un CAARUD ou d'un autre CSAPA.

Les structures sanitaires, généralistes ou spécialisées, dirigent 10% des personnes suivies.

Origine de la demande d'accompagnement des personnes reçues en Guyane (hors CSAPA du CHC ; n=250) et en France entière



Source : rapport harmonisé d'activité 2021 et 2019 pour la France entière

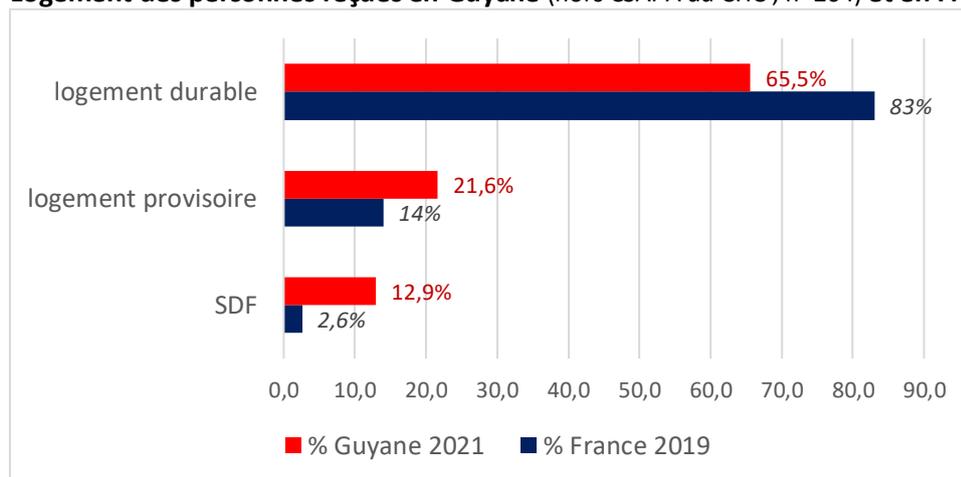
1 personne suivie sur 3 a des difficultés de logement

Parmi les personnes reçues en 2021, on comptait 22% de personnes logées provisoirement ou de façon précaire, et 13% étaient sans domicile fixe. 65% seulement disposaient d'un logement durable, alors qu'ils étaient 83% en France entière.

Le graphique ci-dessous souligne la précarité liée au logement en Guyane : le taux de SDF admis en CSAPA est 5 fois plus élevé qu'en France entière²¹.

²¹ Source : RECAP (REcueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge) Tableaux statistiques 2007 - 2019

Logement des personnes reçues en Guyane (hors CSAPA du CHC ; n=264) et en France entière



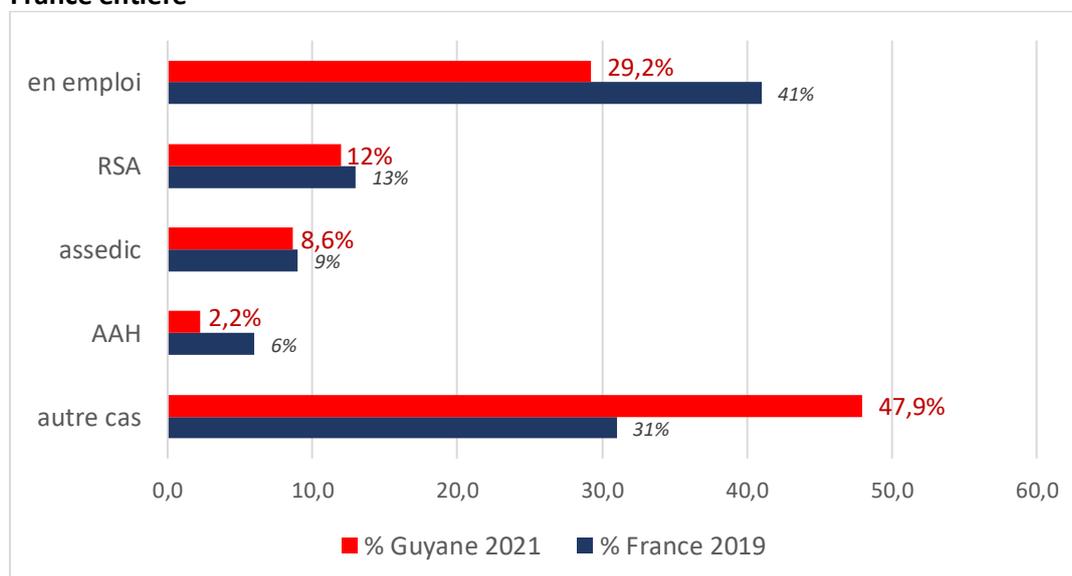
Source : rapport harmonisé d'activité 2021 et 2019 pour la France

30% des personnes reçues ont un emploi

On compte presque 30% de personnes ayant un emploi, quand ils étaient en France entière plus de 40% dans ce cas²². Dans le CSAPA de Roura, communauté thérapeutique, ils n'étaient que 11% dans ce cas.

Presque 10% bénéficiaient d'allocation chômage et 12% du RSA (mais 42% au CSAPA de Roura). 2% des personnes touchent l'AAH, quand ils étaient 6,5 % en France entière. Ils étaient 11% au CSAPA de Roura.

Origine principale des ressources des personnes reçues en Guyane (hors CSAPA du CHC ; n=267) et en France entière



Source : rapport harmonisé d'activité 2021 et 2019 pour France entière

Flux

Sur les 26 résidents sortis de 2 des 3 CSAPA avec hébergement ayant décrit leur activité, 6 sont partis car le contrat thérapeutique avait été mené à son terme, mais 14 avait quitté la structure de leur propre initiative, et 4 avaient été exclus par le centre.

²² RECAP (REcueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge) Tableaux statistiques 2007 - 2019

Du côté des centres ambulatoires, 10 sevrages ont été initiés en 2021²³, dont 5 suivis par les centres ambulatoires et 5 par une structure sanitaire.

On compte aussi 7 décès parmi les 500 patients suivis par les CSAPA.

Personnes en attente

Pour la communauté thérapeutique de Roura, où on arrive sevré, il n'y a pas de patients en attente. Il reste même quelques places en 2022, mais ces places disponibles sont inhabituelles. Elles sont le résultat de la baisse des capacités de sevrage à l'hôpital de Cayenne. Conséquence de la rénovation du service de psychiatrie, l'unité de sevrage a cédé des lits pour accueillir les patients des unités psychiatriques en travaux. Sa capacité est passée de 14 à 4 lits de sevrage. La commission d'admission dans cette unité est devenue plus « filtrante » selon les termes d'une professionnelle, et se concentre sur les cas les plus complexes.

La communauté thérapeutique d'Awala peine à démarrer, et on compte entre 3 et 5 femmes avec leurs enfants présentes après 6 mois d'ouverture, sur les 20 à 25 places disponibles. Les résidentes doivent en théorie y séjourner 12 mois, mais certaines quittent la structure au bout de quelques mois.

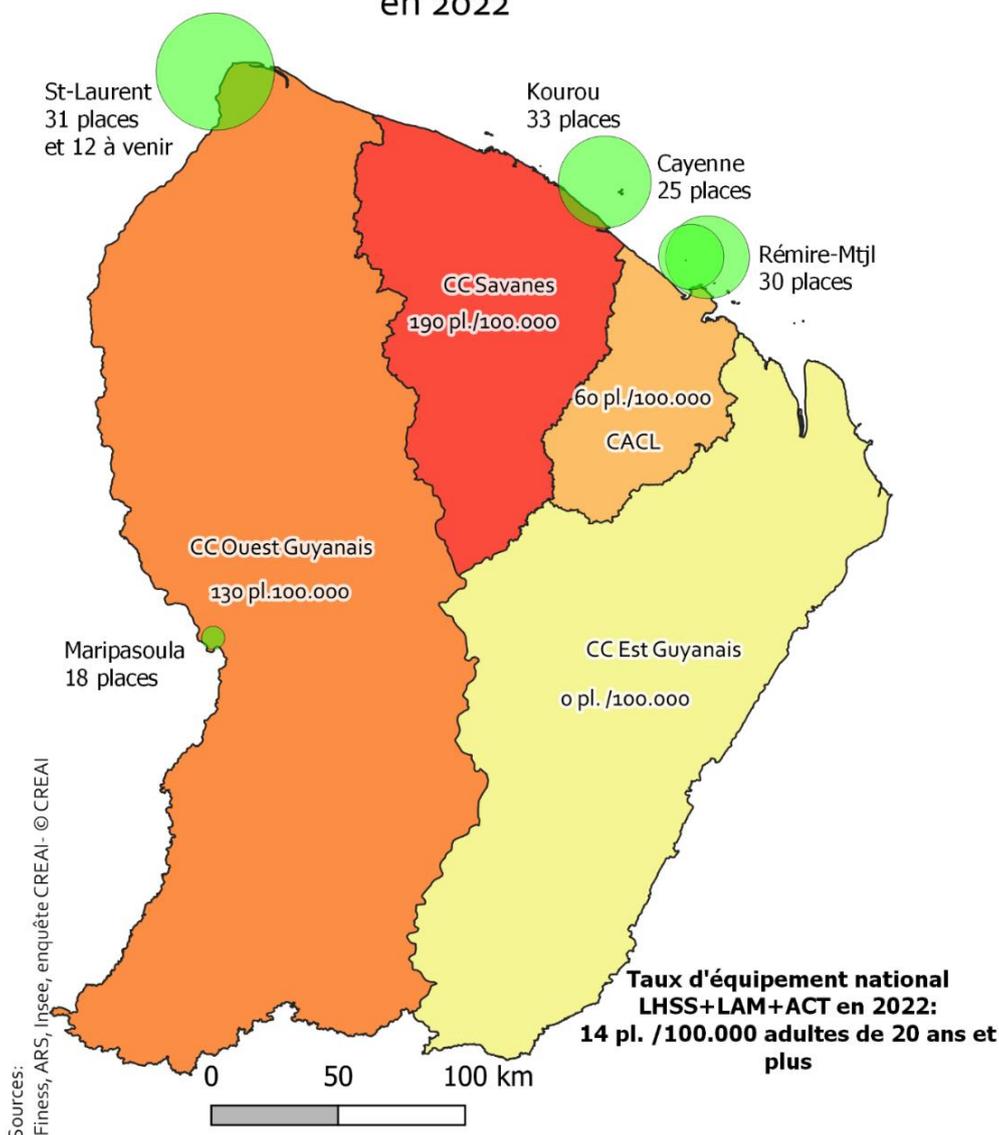
²³ Hors données du Centre Hospitalier de Cayenne, non disponibles

3- LHSS, LAM et ACT, pour une continuité du parcours de soins

Un taux d'équipement 6 fois supérieur à la moyenne nationale

La carte de Guyane qui suit additionne l'ensemble des places de LHSS, LAM et ACT, toutes dédiées à la continuité des soins pour des personnes malades en grande précarité. Plus la couleur dans la communauté de communes est foncée, plus le taux d'équipement, calculé pour 100.000 personnes de 20 ans et plus, est élevé. La communauté de communes des Savanes, en rouge, est la mieux équipée, avec un taux de 190 places pour 100.000, soit 33 places ouvertes. La communauté de l'Ouest vient ensuite, en orange, dotée de 130 places pour 100.000 habitants, avec 33 places à St Laurent (dont 6 places de LHSS et 6 places de LAM ne sont pas encore ouverts mais décomptés dans le taux) et 18 à Maripasoula. La CACL affiche un taux de 60 places pour 100.000, avec 55 places ouvertes. Aucune place n'existe dans l'Est. En dehors de la communauté de l'Est, tous les EPCI ont un taux très supérieur à la moyenne nationale (14 places pour 100.000 adultes de 20 ans et plus). La moyenne guyanaise est 6 fois supérieure, à 85 places pour 100.000 adultes.

L'équipement en places de LHSS, LAM Appartement de Coordination Thérapeutique, en 2022



Lits Halte Soins Santé & Lits d'Accueil Médicalisés

Les lits halte soins santé (LHSS), qu'est-ce que c'est ?

Ces structures accueillent temporairement des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Ces lits halte soins santé :

- dispensent des soins médicaux et paramédicaux et participent à l'éducation thérapeutique des personnes;
- mettent en place un accompagnement social personnalisé visant à faire valoir les droits des personnes;
- élaborent avec la personne un projet de sortie individuel.

Ces lits sont ouverts 24h/24, 7j/7, et disposent d'une équipe pluridisciplinaire. La durée prévisionnelle de séjour est de **2 mois**, éventuellement renouvelables.

Les lits d'accueil médicalisés (LAM), qu'est-ce que c'est ?

Les structures LAM accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, handicapantes, de pronostic sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures. Les lits d'accueil médicalisés :

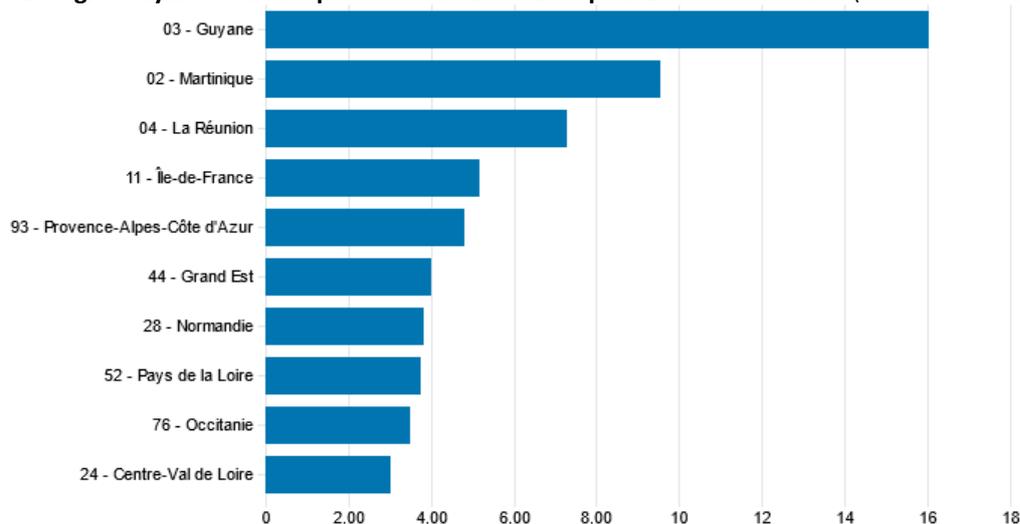
- dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés et participent à leur éducation thérapeutique;
- apportent une aide à la vie quotidienne ;
- réalisent un accompagnement social personnalisé visant à faire valoir les droits ;
- élaborent avec la personne un projet de vie et le mettent en œuvre.

Ces lits sont ouverts 24h/24, 7j/7, et disposent d'une équipe pluridisciplinaire composée notamment d'infirmiers diplômés toujours présents. La **durée du séjour, non limitée**, s'adapte à la situation de la personne.

Le plus fort taux d'équipement en LHSS et LAM est en Guyane

Trois territoires ultra-marins sont, en 2021, en tête des dotations pour ces types de lits à l'échelle nationale.

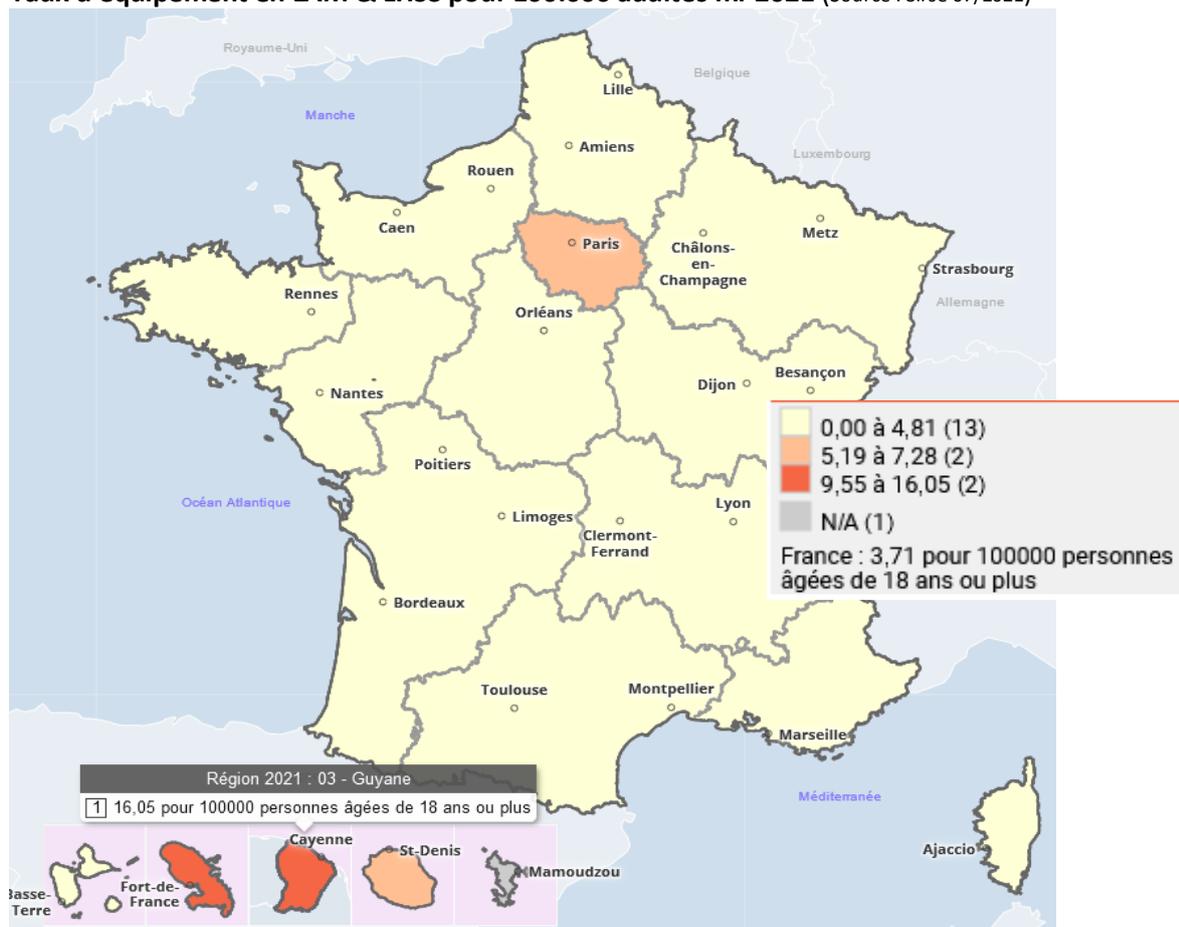
Les 10 régions ayant le taux le plus élevé de LHSS-LAM pour 100.000 habitants (extrait de Sirsé 07/2021)



Source : Drees, Finess (data.gouv.fr) - Insee RP

Avec 27 lits halte soins santé et d'accueil médicalisés en 2021 dans Finess, le taux d'équipement de 16 lits installés pour 100 000 adultes observé en Guyane est le plus élevé de France.

Taux d'équipement en LAM & LHSS pour 100.000 adultes mi-2021 (Source : Sirsé 07/2021)



Certains lits ont été récemment autorisés mais ne sont pas encore installés. Après installation de tous les lits autorisés, on passera de 27 lits à 45 lits disponibles en Guyane.

Les LHSS : 3 structures ouvertes mais pas bien repérées par les partenaires donc sous-utilisées

12 lits halte soins santé ont été installés à Cayenne (adossés à un CHRS) et Kourou. 12 autres lits ont ouvert en juillet 2022 à Maripasoula, et 6 lits attendent de l'être à Saint-Laurent. L'ouverture est programmée pour le 2^d trimestre 2023, mais aucun local n'a encore été trouvé.

Les LHSS en Guyane

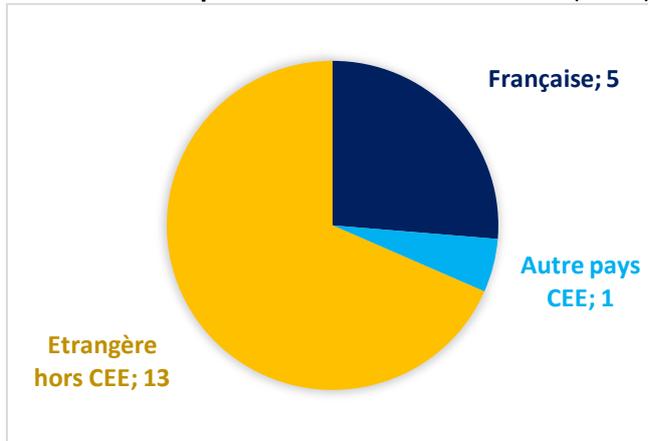
Gestionnaire	Implantation	Nbre de lits	Public	Ouvert
SAMU SOCIAL GUYANE	Cayenne	6	Adultes	Oui
AKATI'J	Kourou	6	Adultes	Oui
AKATI'J	Maripasoula	12	Adultes	Oui, en 2022
SAMU SOCIAL GUYANE	St-Laurent	6	Adultes	Non
SOS SOLIDARITES	Rémire-Mtjoly	2	Mères venant d'accoucher	Oui

Source : ARS et entretiens

En 2020, les deux seules structures déjà installées ont eu une file active de 19 personnes. Une partie des LHSS ont été utilisés pour des soins CoViD, ce qui a perturbé l'activité. La situation semble s'être améliorée en 2021 au moins pour le LHSS de Kourou, qui signale avoir hébergé 25 adultes entre 18 et 65 ans (dont 6 femmes) pour une durée moyenne de séjour d'un peu plus de 2 mois.

En 2020, la majorité des usagers est âgée de 25 à 45 ans, majoritairement des étrangers (graphique ci-après).

Nationalité des personnes accueillies en 2020 (N=19)

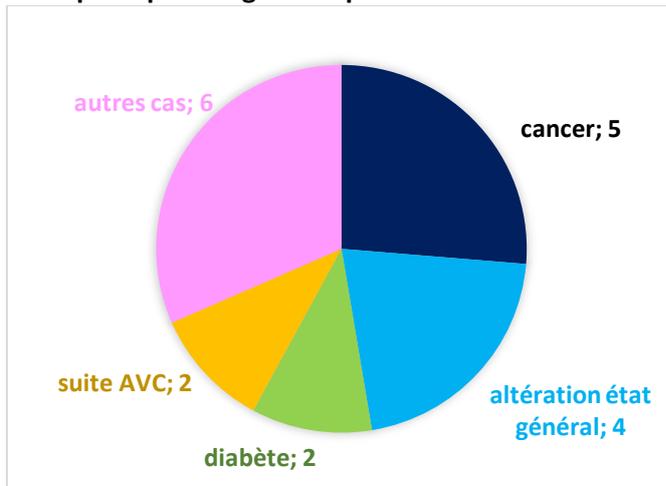


Source : rapports d'activité

On compte 74% d'hommes. Plus de la moitié des usagers sont orientés par les hôpitaux de Cayenne et Kourou, ou le centre d'addictologie de Kourou.

Parmi les 19 personnes de la file active, 5 étaient concernées par un cancer, 4 par une altération de l'état général avec ou sans dénutrition, 2 par le diabète, 2 autres par des suites d'AVC.

Principales pathologies des personnes accueillies en 2020 (N=19)



Source : rapports d'activité

Une structure signale une durée moyenne de séjour inférieure à 100 jours, mais certains séjours dépassent parfois les 4 mois autorisés.

En septembre 2022, aux LHSS de Cayenne, 6 patients étaient présents sur les 6 places, dont 2 depuis 1 an. L'un d'entre eux relève d'un LAM, mais, après y avoir séjourné lors de soins anti-cancéreux, n'adhère pas au dispositif qui l'isole socialement. Il est reparti vers les LHSS, car ils sont intégrés au CHRS. L'autre, avec insuffisance rénale, a subi une première opération, qui a échoué et a entraîné une décompensation puis une 2^e opération. Deux autres patients sont concernés par un diabète, un autre (toxicomane) par des lombalgies et un dernier par une cataracte.

5 des 6 personnes ont été dirigées vers les LHSS par les Centres hospitaliers de Cayenne et Kourou, une personne par une Assistante Sociale de secteur.

A Kourou, les LHSS ont des difficultés pour avoir un taux d'occupation satisfaisant en 2022 : il semble qu'ils soient mal repérés par le centre hospitalier de Kourou. A Maripasoula, ouvert il y a moins de 2 mois, un lit sur les 12 est occupé.

Les LAM : 8 lits sur 15 sont installés

Si 15 lits sont autorisés et décomptés comme installés dans Finess, les remontées de terrain montrent que seules 8 places sur 9 soient en fonctionnement à Cayenne, et que les 6 prévues à St-Laurent n'ont pas encore été déployées. Ces 6 lits pourraient pourtant accueillir certains de ceux qu'on appelle des bed-blockers (soit les bloqueurs de lits hospitaliers) à l'hôpital de l'ouest : quelques-uns, touchés par des maladies chroniques, sont sans logement. L'ouverture à St-Laurent est programmée pour le 2^d trimestre 2023.

La file active 2020, pour les 8 lits de Cayenne, était de 7 personnes pour l'année. Les années 2020 et 2021 ont vu une partie des lits utilisés pour des patients CoViD qui ne sont pas comptabilisés dans la file active.

En 2020, 3 personnes étaient en soins palliatifs de fin de vie.

En septembre 2022, 7 personnes occupaient un lit d'accueil médicalisé. Toutes étaient concernées par un cancer. 6 étaient adressées par l'hôpital, un autre par un CHRS. L'équipe mobile de soins palliatifs du CHC intervient au sein des LAM, auprès de certains de ces patients, en collaboration avec l'équipe du LAM.

Selon la responsable des LAM, trouver des personnes qui correspondent au profil d'un LAM est délicat, ce qui les amène parfois à refuser des patients proposés par le CHC. Pour l'équipe des LAM, certains patients semblent trop lourds et techniques médicalement, pour les capacités et savoir-faire de l'équipe. Un appui de l'HAD aurait-il sa place ?

Les Appartements de Coordination Thérapeutique -ACT-

Un appartement de coordination thérapeutique, c'est quoi ?

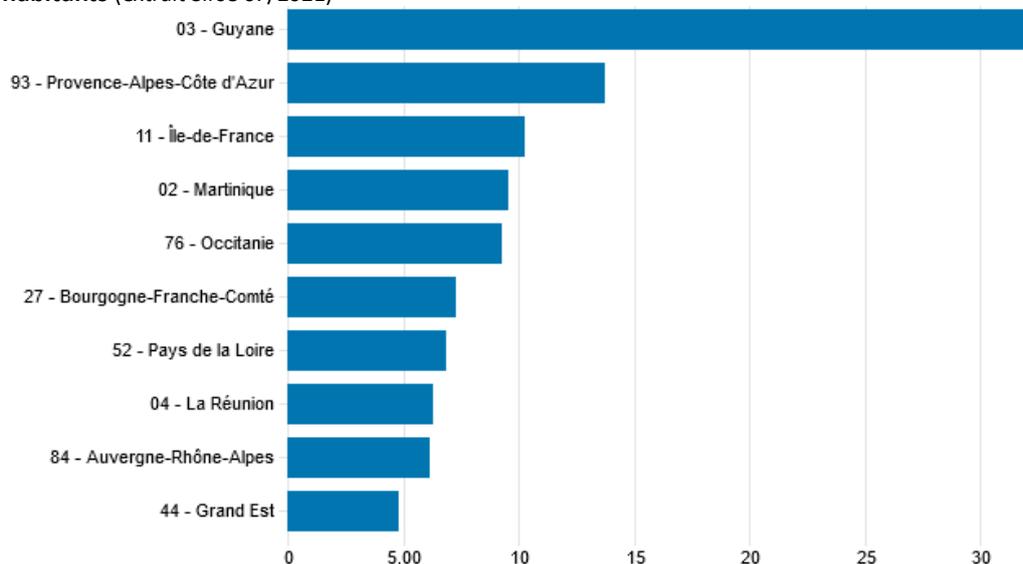
« Les appartements de coordination thérapeutique sont des structures qui hébergent à titre temporaire (6 mois) des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'aide à l'insertion sociale »²⁴. Ainsi, les ACT accueillent des personnes en situation de précarité touchée par une pathologie chronique invalidante (Sida, hépatite, cancer, sclérose en plaques...).

Le plus fort taux d'équipement en ACT est aussi en Guyane

Avec 54 places décomptées par Finess en 2021²⁵, la Guyane affichait le taux le plus élevé de France en appartement de coordination thérapeutique, suivie par les régions PACA et Ile de France. Ces trois territoires ont en commun d'avoir été les plus touchés par le VIH, public historique des ACT. On comptait en moyenne en France 7 places pour 100.000 habitants, quand la Guyane en rassemblait 32 pour 100.000 habitants. Ce taux devrait augmenter : 6 places ont ouvert à Maripasoula en juillet 2022 et de nouvelles places ont été autorisées par l'ARS, qui monteront le total de places à 102.

Ce fort taux d'équipement est cohérent avec le fait que la Guyane décompte le plus fort pourcentage de personnes infectées par le VIH en France et que la moitié de la population vit sous le seuil de pauvreté. Comme le souligne l'association SOS Solidarités, « les demandes centrées sur une recherche d'hébergement sont (...) récurrentes. [La pénurie de logement est] une problématique ancrée sur le territoire guyanais. »

Les 10 régions ayant le taux le plus élevé d'appartement de coordination thérapeutique pour 100.000 habitants (extrait Sirsé 07/2021)

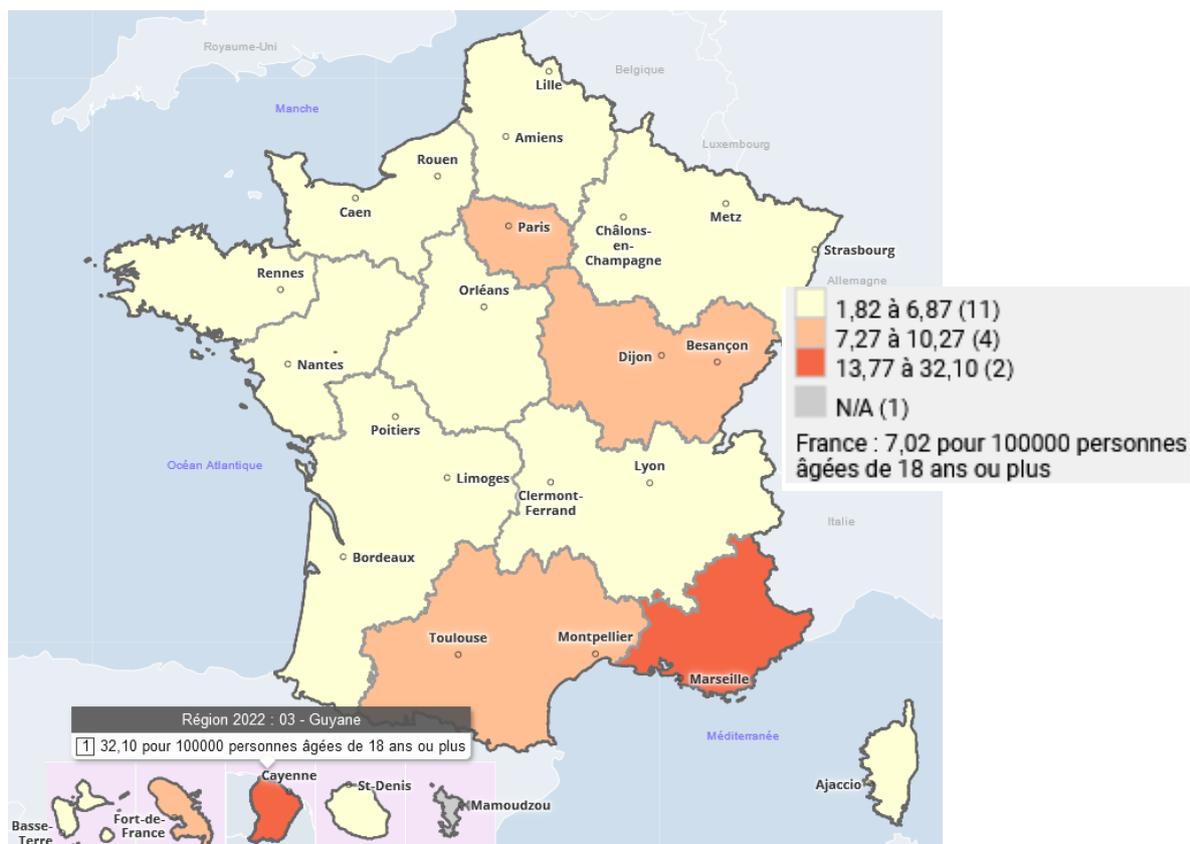


²⁴ Article I du décret N°2002-2 du 3 octobre 2002

²⁵ Mais 62 repérées par l'ARS et la fédération Habitat & Santé.

Taux d'équipement en Appartement de Coordination Thérapeutique pour 100.000 adultes mi-2021

(Source : Sirsé 07/2021)



Les 102 places décomptées sont détaillées dans le tableau ci-dessous, et font apparaître 3 types d'ACT : classique, à domicile et « logement d'abord ».

Les ACT de Guyane en 2022

Localisation/ spécificité	Gestionnaire	Public	places
ACT Rémire-Montjoly	SOS SOLIDARITES	Pathologie chronique	22
ACT Kourou	SOS SOLIDARITES	Pathologie chronique	17
ACT St Laurent	AIDES et AKATI'J	Pathologie chronique	31
ACT à domicile Savanes & St Laurent	AKATI'J	Pathologie chronique	10
ACT à domicile CACL	SOS SOLIDARITES	Pathologie chronique	10
ACT Maripasoula	AKATI'J	Pathologie chronique	6
ACT « Logemt d'abord » Rémire-Montjoly	SOS SOLIDARITES	Pathologie chronique	4
ACT Rémire-Mtjl	SOS SOLIDARITES	ACT pédiatrique	2
Ensemble	-	-	102

Source : ARS, RA et entretiens

L'ACT à domicile réalise les mêmes actions qu'un ACT classique, mais au domicile du patient, soit

- dans le logement de la personne
- ou dans l'hébergement précaire (squat, chez des proches...);
- ou dans la rue si la personne y vit.

4 places de type « Logement d'abord », sont dédiées à l'addictologie, essentiellement pour les sortants de communauté thérapeutique.

Ces 102 places sont très inégalement réparties sur les communautés de communes. Si l'Est n'abrite aucun appartement, la CACL apparait elle aussi moins dotée que les autres EPCI. Les Savanes sont particulièrement bien équipées, avec un taux de plus de 155 places pour 100.000 adultes.

Les ACT par communauté de communes

	Nombre de places	Taux d'équipement en places pour 100.000 habitants de 20 et plus
CACL	38	41,8
SAVANES	27	155,2
OUEST	37	78,6
EST	0	0,0

Source : ARS, RA 2021, Insee 2018

Bilan de l'activité des ACT de Guyane en 2020²⁶

En 2020, on ne comptait que 62 places réparties dans 3 ACT, ayant accueilli 68 résidents dans l'année. En 2019, année sans CoViD, 81 résidents avaient été accueillis sur l'année.

20% des places sont des chambres individuelles.

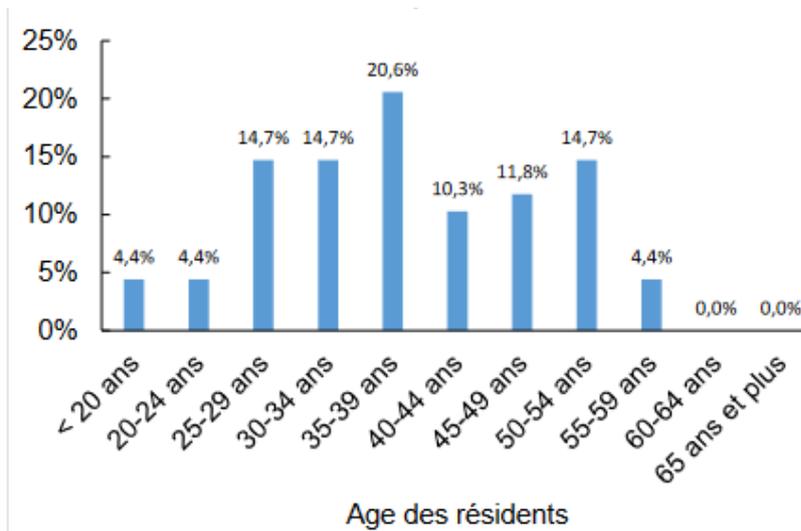
L'hôpital et les ESMS, principaux prescripteurs d'ACT

38% des dossiers de candidature pour accéder à un ACT proviennent des services sociaux hospitaliers, de l'Equipe de de Liaison et de Soins en Addictologie ELSA ou de l'Hospitalisation à Domicile-HAD-. Un dossier sur 4 vient d'un ESMS spécialisé le plus souvent en addictologie ou handicap, ou encore d'un LAM ou LHSS. Les CHRS apportent 16% des dossiers.

Des résidents plus jeunes, plus féminins et plus célibataires qu'en France entière

Alors qu'en France entière, 48% des résidents ont plus de 45 ans, ils ne sont que 31% en Guyane. C'est la proportion la plus basse observée en France. La jeunesse de la population en Guyane induit probablement cette situation.

Âges des résidents en Appartements de Coordination Thérapeutique en Guyane en 2020



Source : Fédération Santé & Habitat, 2020

On compte 49% de femmes en 2020, pourcentage le plus élevé observé dans les régions françaises. On observait le même pourcentage en 2019 en Guyane.

²⁶La Fédération Santé & Habitat (FSH) est chargée par le ministère des Solidarités et de la Santé de compiler l'ensemble des bilans ACT. Nous utilisons ici ses derniers résultats disponibles.

88% des résidents sont célibataires ou divorcés, quand ils représentent en France entière 83% des effectifs.

Pathologies chroniques : le VIH concerne les ¾ de la file active

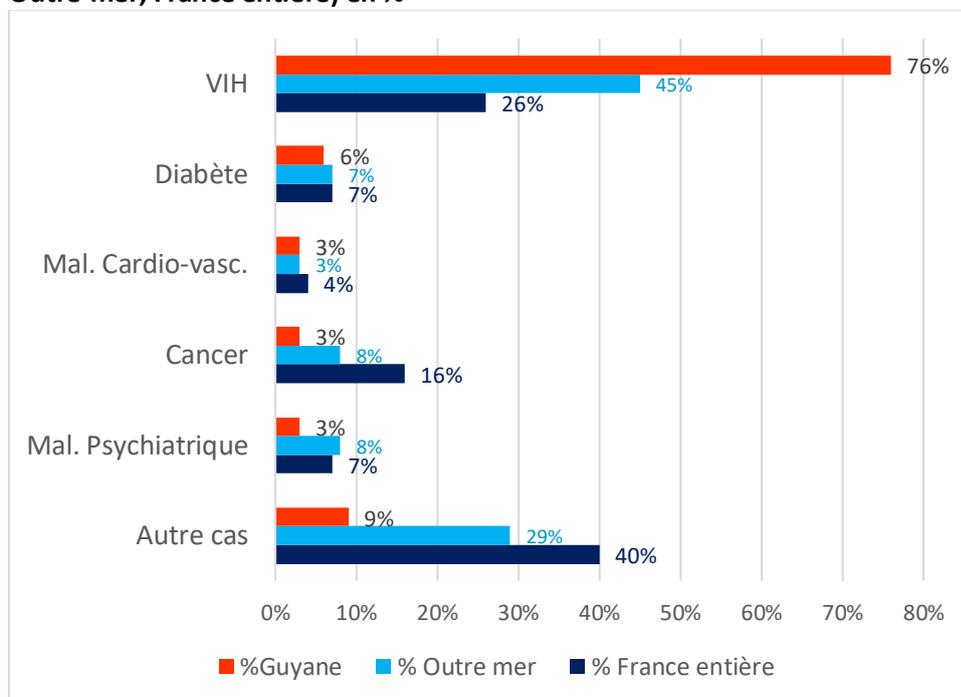
Historiquement, les ACT sont un dispositif dédié aux patients avec VIH. Avec la diminution du nombre de malades, les ACT se sont ouverts à d'autres pathologies chroniques.

Pourtant, en Guyane, le VIH reste excessivement fréquent dans la file active des ACT, avec 76% de personnes concernées, quand ce virus ne représente plus que 45% de la file active de l'ensemble de l'Outre-mer, et 26% en France entière. La Guyane est la région française qui reste la plus impactée par le VIH en 2020, ce qui influe évidemment sur la file active des ACT.

La 2^{ème} pathologie la plus fréquente dans les ACT de Guyane est le diabète, qui touche 6% de la file active, une proportion proche de celle d'Outre-mer et de France entière.

Cependant, en France entière et en Outre-mer, la 2^{ème} pathologie la plus fréquente dans les ACT est le cancer, qui n'arrive en Guyane qu'en 3^{ème} position chez les résidents d'ACT (et concerne seulement 3% de la file active). La jeunesse de la population peut à nouveau être un facteur explicatif.

Répartition des pathologies chroniques principales dans la file active des ACT en 2020 (Guyane, Outre-mer, France entière) en %



Source : Fédération Santé & Habitat, 2020

Plus d'étrangers, de malades et de demandeurs d'asile qu'en France entière

La comparaison des situations des résidents présents et sortis dans l'année permet de mesurer le travail accompli par les ACT.

Pour rappel, les ACT ne peuvent accueillir que des personnes en situation régulière ou susceptibles d'être régularisables. Par exemple, les personnes ayant vu leur demande d'asile déboutée, dont la durée de séjour est inférieure à 5 ans ou encore les malades dont la pathologie ne permet pas d'obtenir une carte de séjour d'un an pour soins, ne sont pas admises en ACT.

Une situation administrative améliorée à la sortie d'ACT

Comme le détaille le tableau ci-dessous, on note une réelle amélioration de la situation administrative des personnes passées par un ACT. A leur arrivée, les personnes sans titre de séjour représentaient 47% des résidents, pour tomber à 10% au moment de la sortie.

La possession d'un titre de séjour en rapport avec l'état de santé connaît aussi une forte progression. Ils étaient 6% à en bénéficier parmi les résidents, mais 62% parmi les sortants. En France entière, la situation est toute autre : 13% des résidents ont un titre de séjour lié à leur état de santé, mais seulement 21% des sortants.

Les demandeurs d'asile représentent 12% des résidents présents en Guyane, alors qu'en France entière, ils sont moins de 3% dans cette situation.

Les ACT de Guyane ont aussi la proportion de Français la plus basse de France parmi leurs résidents.

Situation administrative de résidents présents et sortis en 2020

	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis
Carte nationale d'identité (CNI)	12%	14%
CNI ou passeport C.E. ⁷	-	-
Carte de résident	-	5%
Mineur étranger	-	-
Titre de séjour « vie privée et familiale » (hors santé)	-	5%
Titre de séjour au titre de l'état de santé	6%	62%
Demandeur d'asile	12%	-
Autorisation provisoire de séjour (APS)	9%	-
Récépissé de demande, preuve de dépôt ou rendez-vous à la préfecture	15%	5%
Sans titre de séjour	47%	10%

Source : Fédération Santé & Habitat, 2020

A leur arrivée, seuls 21% des résidents présents disposaient d'une reconnaissance d'Affection Longue Durée (ALD) : ils sont 94% dans ce cas parmi les sortants de 2020. La moyenne française chez les sortants est de 86%.

Les ACT de Guyane affichent un nouveau record : celui du plus fort pourcentage de résidents sans aucune protection complémentaire (61% des résidents sont concernés).

Un sortant sur 4 a des revenus du travail

A leur entrée, les personnes sont dans des situations plus précaires que celles qui s'observent en France entière.

68% des résidents des ACT de Guyane n'ont pas de revenu : ils ne sont plus que 14% dans ce cas parmi les sortants. En France entière, à leur entrée, seulement 38% des personnes sont sans revenu (et 13% des sortants, presque comme en Guyane).

A sa sortie, un résident sur 4 dispose de revenus grâce à un emploi, et 14% émargent au RSA.

A son arrivée, aucun résident ne bénéficiait d'autres prestations sociales comme les allocations familiales (hors RSA et AAH), mais ils sont 14% parmi les sortants. En France entière, cette ressource ne concerne que 2% des sortants.

Revenus des résidents et sortants d'ACT en 2019 en Guyane

	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis
Revenus d'activité (salaire, prime...)	3%	24%
Revenus de remplacement (retraite, pension d'invalidité, ARE ⁸ , indemnités journalières...)	3%	-
RSA ⁹	12%	14%
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	4%	10%
Formation rémunérée, bourse d'études	-	-
Autres prestations sociales (allocations familiales...)	-	14%
Revenus provenant d'un tiers	-	10%
ADA ¹⁰	6%	5%
Revenus d'activités non déclarées	4%	10%
Autres	-	-
Sans revenu	68%	14%

Source : Fédération Santé & Habitat, 2020

Moins d'AAH qu'en France entière

10% des sortants touchent une AAH, alors qu'ils ne sont que 4% parmi les résidents.

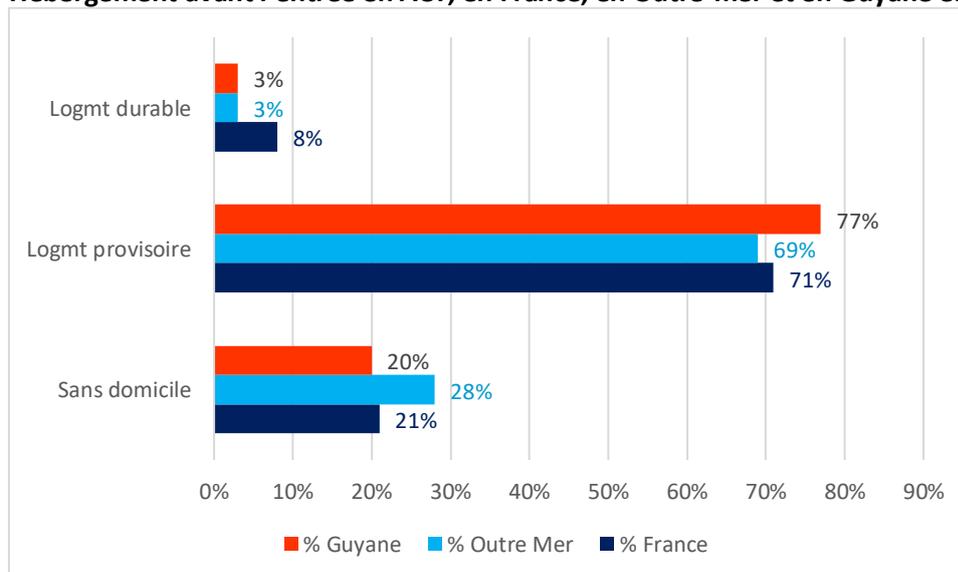
On compte 15% de la file active guyanaise avec un dossier à la MDPH. Mais en France entière, ils sont 35% avec un tel dossier et 42% bénéficient de l'AAH.

En 2020, il fallait au moins 6 mois pour obtenir une AAH en Guyane, contre 5 en France entière. Cependant, l'AAH ne peut être attribuée que si la personne dispose de papiers légalisant son séjour. La forte proportion de personnes ayant eu récemment leur titre de séjour dans les ACT de Guyane peut-elle expliquer ce qui pourrait être un retard à l'obtention de l'AAH ?

Seulement 35% des sortants accèdent au logement durable, contre 60% en France entière

Avant leur arrivée, seuls 3% des résidents vivaient dans un logement durable (8% en France entière, graphique ci-dessous). Ils sont 35% parmi les sortants, alors qu'en France entière, ils sont 60% à sortir vers un logement durable.

Hébergement avant l'entrée en ACT, en France, en Outre-mer et en Guyane en 2020

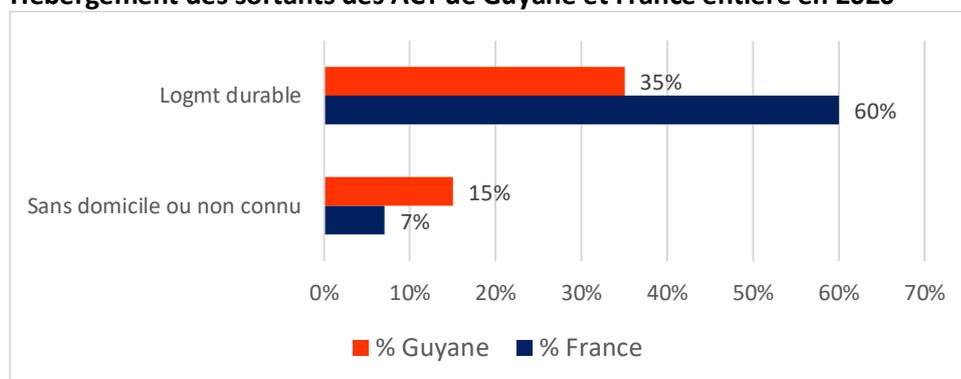


Source : Fédération Santé & Habitat, 2020

Le logement provisoire continue d'être majoritaire en Guyane : 77% vivaient ainsi à leur entrée, ils sont 50% parmi les sortants.

Enfin, 20% étaient sans logement à leur arrivée : ils sont 15% chez les sortants. En France entière, les personnes sans domicile (ou dont la situation n'est pas connue) sont 2 fois moins nombreuses chez les sortants.

Hébergement des sortants des ACT de Guyane et France entière en 2020



Source : Fédération Santé & Habitat, 2020

En France comme en Guyane, on compte environ 10% des résidents ayant quitté l'ACT en cours d'accompagnement et un peu plus de 5% en ayant été exclus.

La durée du moyenne de séjour (24,7 mois) est un peu supérieure à la moyenne française (21,6 mois), mais ce type de durée se retrouve dans d'autres régions où il est difficile de se loger à prix modérés (Ile de France, La Réunion, PACA).

Flux

Un taux d'admission en ACT meilleur qu'en France entière

En France en 2020, on comptait une admission pour presque 10 candidatures. Un tiers des admissions y sont refusées faute de places.

En Guyane comme dans les autres DROM, le taux d'admission est bien plus satisfaisant, de l'ordre d'une admission pour 3 candidatures.

Le bilan 2020 pour la Guyane montre que, sur les 58 candidatures reçues, 22 admissions ont été prononcées. Aucune des candidatures refusées n'était liée à une absence de place, mais soit à une inadéquation de la personne au dispositif, soit par refus du demandeur.

Entrées sorties de l'année

On compte, en 2020, 22 admissions et 21 sorties, soit bien moins qu'en 2019, où on recensait 27 admissions et 35 sorties.

2 structures signalent disposer d'un service de suivi des résidents sortis du dispositif, pour aider les sortants à s'adapter à leurs nouvelles conditions de vie. Les 3 services continuent cependant d'accompagner au moins 1 résident après sa sortie. La durée de ces suivis n'excède pas 6 mois.

ACT à domicile en Guyane : une offre mal repérée

20 places d'ACT à domicile ont été déployées ces dernières années, s'adressant aux sortants d'ACT, afin de pouvoir continuer leur suivi lors de leur retour à domicile, voire en squat ou dans la rue, si les personnes sont sans logement à leur sortie.

Après plus de 3 années de fonctionnement, il semble que ce service n'ait pas encore trouvé son public : les ACT à domicile ont des difficultés à remplir leurs places. Qu'il s'agisse des ACT intervenant sur les Savanes comme sur la CAEL, la file active reste inférieure au nombre de places financées. En septembre

2022, environ 10 personnes émargeaient sur les 20 places disponibles (alors que la durée de séjour de 6 mois autorise *a minima* une file active de 40 adultes). La limite d'âge de ce service est fixée à 60 ans, mais il semble émerger quelques besoins pour les 60 ans et plus.

Selon nos interlocuteurs, cette offre en ACT n'est pas bien connue ni repérée par le secteur hospitalier ou encore les LHSS, alors que les ACT pourraient alléger les hôpitaux de certains « bed-blockers ».

Un appel à projet en cours concerne des ACT « hors les murs » sur le fleuve Maroni, dans l'objectif de pouvoir se déplacer vers les personnes ayant besoins de soins liés à des maladies chroniques.

Pas de liste d'attente pour un ACT

Les ACT du groupe SOS Solidarités sont pleins mais n'ont aucune personne en liste d'attente.

Avec son taux très élevé d'équipement, justifié par la situation sanitaire, sociale et du logement, la Guyane parait en capacité de satisfaire les besoins en ACT.

4- Hébergement des personnes en précarité

Le champ de l'hébergement de personnes en situation précaire intègre un grand nombre de dispositifs. Seuls sont étudiés ici les CHRS et les pensions de familles.

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale -CHRS-

Un CHRS, qu'est-ce que c'est ?

Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) assurent l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes et des familles connaissant de graves difficultés:

- *personnes sans domicile stable ou en logement précaire,*
- *victimes de violences familiales,*
- *sortants de prison*
- *jeunes majeurs ASE...*

Les CHRS représentent une solution d'hébergement temporaire (un an maximum) apportée aux personnes isolées ou aux familles rencontrant de graves difficultés, de logement, de réinsertion sociale, économiques, familiales, de santé. Le CHRS propose un accompagnement social destiné à les aider à retrouver une autonomie personnelle comme sociale. Le CHRS dispose d'hébergement collectif (chambres de 2 à 5 lits), comportant des parties privatives pour les personnes ou les familles et des parties communes. Une équipe aide la personne à accéder aux droits (minima sociaux, logement, santé, éducation, formation, emploi) et à recouvrer son autonomie sociale. La personne accueillie participe financièrement, selon ses ressources.

Un taux d'équipement faible et stable

Le nombre de places de CHRS n'évolue pas depuis 2017²⁷.

Pour pallier les besoins de ce public, la DGCoPop souhaite développer 70 places d'hébergement d'urgence sur Cayenne, Kourou et St-Laurent.

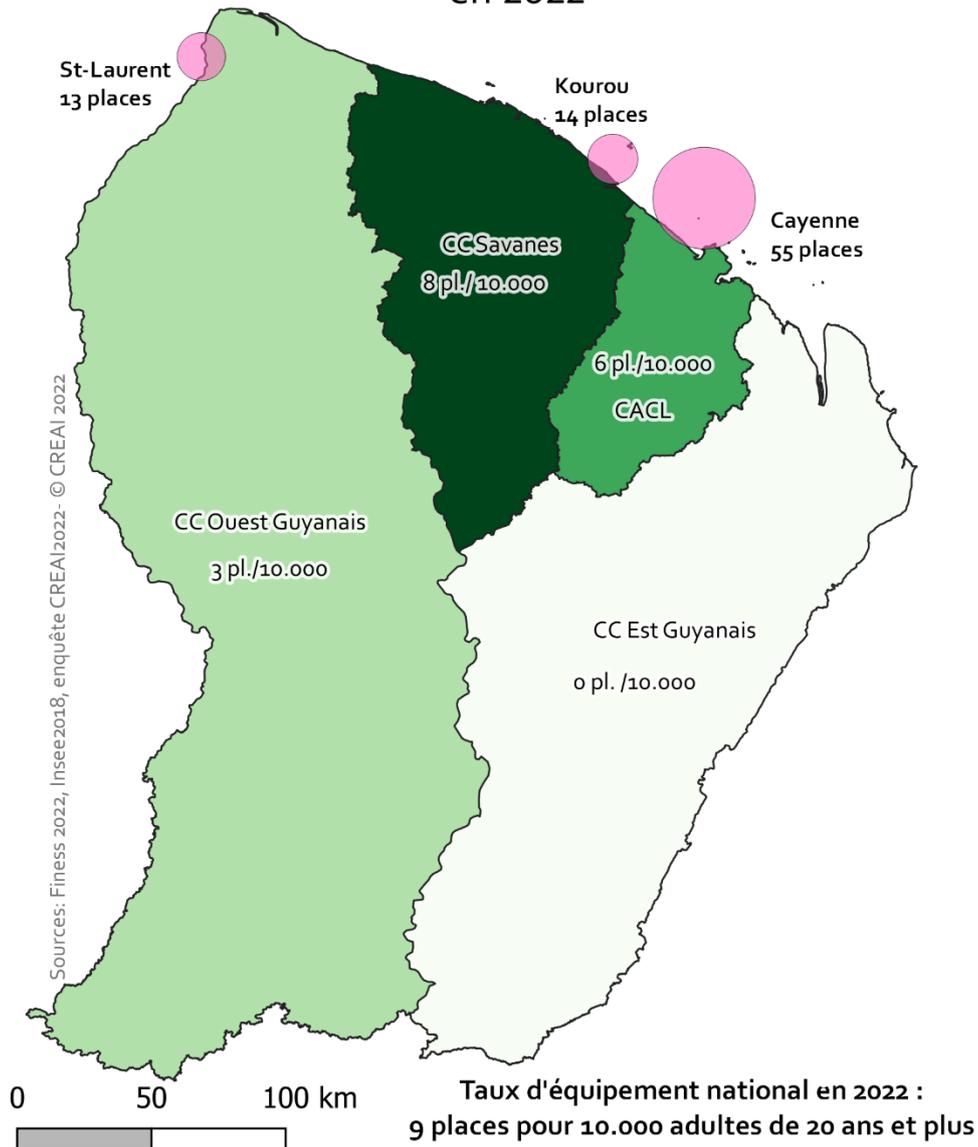
La Guyane rassemble actuellement 4 CHRS disposant de 82 places. Le taux d'équipement guyanais est de 4,7 places pour 10.000 habitants de 20 ans et plus, quand en France entière, ce taux est de 9 places.

La carte ci-après désigne la communauté de communes des Savanes (en vert foncé) comme étant proche de la moyenne nationale, avec 8 places pour 10.000 adultes, suivi par la CA CL (en vert plus clair) qui dispose de 6 places pour 10.000 adultes. La CCOG ne dispose que de 3 places de CHRS pour 10.000 adultes²⁸, et la communauté de commune de l'Est d'aucune place.

²⁷ 24 places d'hébergement ont été créées depuis cette date, mais pas au sein d'un CHRS.

²⁸ La CCOG dispose d'une dizaine de places d'hébergement non décomptées ici, car elles ne sont pas des CHRS.

L'équipement en places installées de CHRS en 2022



Places, organisation

L'analyse qui suit a été construite à partir de la lecture des 4 rapports d'activité, dont les données ne sont pas normalisées, ce qui rend difficile les comparaisons entre CHRS, et avec les résultats de l'enquête ES 2016 sur les adultes en difficultés sociales.

Les 4 CHRS ont accueilli 416 personnes (adultes et enfants) en 2020 sur les 82 places dont ils disposent.

Place et file actives des CHRS en 2020

NOM	Gestionnaire	Commune d'implantation	Places d'accueil en urgence	Places en insertion	Total des places	Effectif total accueilli en 2020	Part des hommes
San Dongo	CCAS St-Laurent	St-Laurent	12	27	13	77	0%
Samu Social	Samu Social	Cayenne	10	20	30	135	53%
Katoury	Adapei	Cayenne	NP	NP	25	114	52%
Akatij	Akatij	Kourou	5	9	14	90	55%
Total	-	-	Non calculable	Non calculable	82	416	-

Source : rapport d'activité 2020

Une partie de ces places est dédiée à l'accueil d'urgence, qui permet à une personne d'être hébergée sans condition sur une courte période, entre 5 et 8 nuits, selon le CHRS, renouvelable une fois. L'autre catégorie de places, dites d'insertion ou temporaire, vise, par un séjour sécurisant de 3 mois renouvelables jusqu'à une année maximum, à permettre à la personne ou la famille de s'insérer dans la société.

Les professionnels des CHRS aident leurs résidents dans les démarches administratives. Pour les personnes françaises ou ayant des titres de séjours, il s'agit souvent de renouveler documents d'identité, titre de séjour ou ouvrir un droit à la Couverture Maladie Universelle ou à des prestations de la CAF, s'inscrire à Pôle emploi ou de se mettre en règle face à l'impôt. Pour les autres, il s'agit de tenter de régulariser le séjour sur le territoire ou d'obtenir l'Aide Médicale de l'Etat. Parallèlement, des démarches sont engagées pour rendre accessible un logement pérenne. Des ateliers sont organisés, afin de favoriser l'autonomie des résidents. Des formations permettent d'apprendre la gestion d'un budget, l'informatique, la nutrition, d'améliorer l'alphabétisation, de renforcer les habiletés parentales,

Les CHRS disposent le plus souvent de chambres collectives de 2 à 5 personnes. Pour les chambres dotées de nombreux lits, il s'agit le plus souvent de chambres familiales. Par exemple, un CHRS signale qu'il dispose de 5 chambres (décomptées comme 5 places), qui représentent cependant une capacité d'accueil de 12 personnes. 2 CHRS ont leur places rassemblées en un seul lieu (un immeuble composé de T1 et T2 ou un bâtiment dédié), quand 2 autres disposent d'hébergements diffus, dans des villas.

L'activité des centres a été fortement impactée par la pandémie de CoViD. Dans la mesure où la majorité des chambres accueillent plus d'une personne, celles-ci sont souvent devenues des chambres individuelles pour éviter toute transmission. Les commissions territoriales d'hébergement du SIAO ont aussi été suspendues durant 4 mois de l'année. Le nombre de nuitées comme de personnes a donc fortement diminué par comparaison à 2019 : entre 25 et 50% de personnes accompagnées en moins en 2020 dans les CHRS.

De nombreux partenariats sont bien évidemment noués par tous les CHRS avec tous les acteurs de l'insertion, au titre de l'accès aux droits (avec les différentes administrations), au logement (avec les bailleurs privés et publics), à l'emploi (avec Pôle emploi, missions locales), à la santé (avec CGSS, PMI, MDPH, CMP, service psychiatrie et équipe mobile, CAARUD et CSAPA, ...).

Profil des personnes accueillies

3 CHRS sont mixtes, et peuvent héberger des adultes avec enfants. Les 4 CHRS accueillent entre 52 et 55% d'hommes en 2020. Cette proportion est proche de ce qui s'observait en 2016 en France

entière²⁹. Un CHRS, par ailleurs le seul de la communauté de communes de l'Ouest, est réservé aux femmes et leurs enfants.

Seuls deux CHRS ont quantifié précisément les situations des personnes à l'arrivée, résumées dans le tableau ci-dessous. Les 2 autres CHRS ont seulement décrit le type de situations rencontrées, sans les quantifier : elles recouvrent les situations listées ci-dessous.

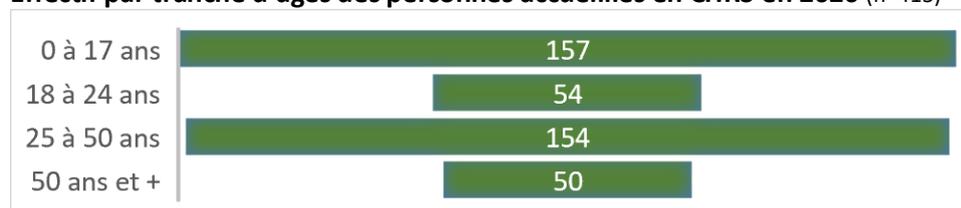
Situation à l'arrivée dans 2 CHRS sur 4, en %, en 2020 (n=194)

Situation à l'arrivée :	%
Victime de violence conjugale	26%
En logement précaire ou insalubre	24%
Personne vivant dans la rue	20%
Décohabitation	23%
Expulsion	5%
Sortants de prison	2%
Ensemble	100%

Source : rapports d'activité 2020

Sans pouvoir les chiffrer, les problématiques rencontrées chez les résidents regroupent, outre les femmes victimes de violence, des personnes avec troubles psychiques ou avec addictions, dont certaines vivent régulièrement dans la rue, des jeunes adultes en rupture familiale, et enfin, bien moins nombreuses, des demandeurs d'asile.

Effectif par tranche d'âges des personnes accueillies en CHRS en 2020 (n=415)



Source : rapports d'activités 2020

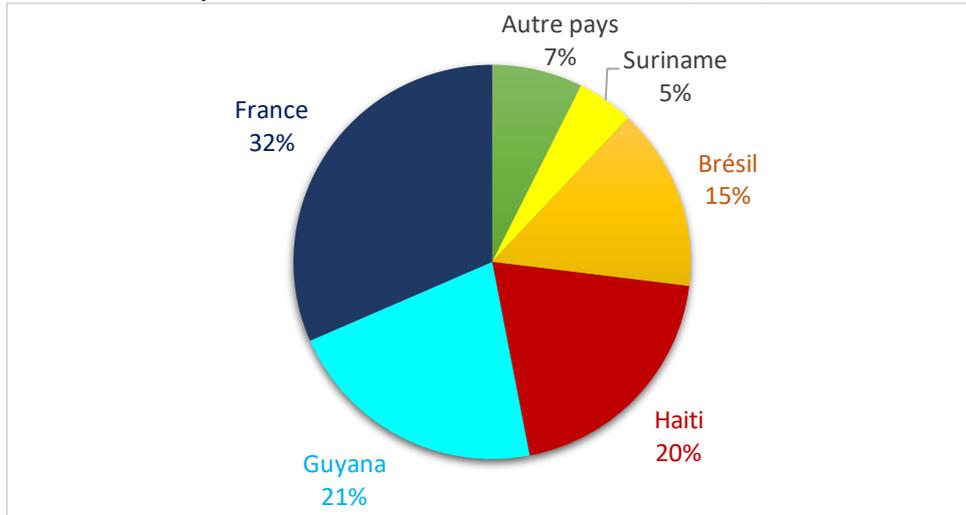
Sur les 415 personnes hébergées en CHRS, 157, soit 38% du total des personnes hébergées, sont des mineurs. En France entière, en 2016³⁰, ils ne représentaient que 30% des effectifs.

Seuls 2 CHRS ont détaillé précisément la nationalité des personnes accueillies. Les personnes de nationalité française représentent 32% de l'effectif, alors qu'en France entière en 2016, elles représentaient 51%.

²⁹ Source : Emmanuel Pliquet. Etudes et résultats. Hébergement des personnes en difficulté sociale : 140 000 places fin 2016, en forte hausse par rapport à 2012. N° 1102- février 2019

³⁰ Source : Emmanuel Pliquet. Etudes et résultats. Hébergement des personnes en difficulté sociale, cité plus haut

Nationalité des personnes accueillies dans 2 CHRS sur 4, en %, en 2020 (n=191)



Source : rapport d'activité 2020

Des durées de séjour rallongées par le CoViD

La période CoViD a contribué à l'allongement des temps de séjour dans presque tous les CHRS. La mise en œuvre ou l'aboutissement des projets personnalisés se sont trouvés ralentis par la fermeture de nombreuses administrations ou au ralentissement de l'activité par manque de personnel. De même, les démarches vers l'emploi ont été rendues encore plus difficiles, ou encore la réorientation vers d'autres structures, ayant elles-mêmes un fonctionnement ralenti. Un CHRS a vu les temps de séjour moyen en insertion passer de 124 jours en 2019 à 135 jours en 2020. Un autre CHRS signale que presque 20% des personnes en insertion ont dépassé une année de séjour en 2020, à titre exceptionnel, quand un dernier signale que 40% des adultes sont hébergés depuis plus d'un an.

Maison-relais & résidence-accueil : des pensions de famille

Maison-relais & résidence accueil, c'est quoi ?

Les maisons relais sont destinées à l'accueil sans condition de durée des personnes dont la situation sociale et psychologique rend difficile l'accès à un logement ordinaire. La structure peut proposer au maximum 25 logements individuels dotés d'espace collectif, permettant d'être logés sans être isolés. Des hôtes salariés facilitent la vie collective et soutiennent les démarches de chacun. Les personnes hébergées signent un bail et versent une redevance, qui inclut un loyer modéré et un forfait charges (eau, électricité, ..). Ces logements ouvrent droit à l'APL.

La résidence-accueil est une dénomination spécifique lorsque la pension de famille est particulièrement destinée aux personnes ayant un handicap psychique, sans qu'il soit nécessaire que leur handicap soit reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées.

3 résidences regroupent 59 places. La dernière pension de famille, ouverte fin 2021, a permis d'améliorer le taux d'équipement, de 2,5 places en 2020, à 3,4 places pour 10.000 personnes de 20 ans et plus. Ce taux est identique à la moyenne nationale de 2020, alors que la situation sociale comme l'accès au logement sont localement très dégradées.

Taux d'équipement en pension de famille (maison-relais/résidence accueil) en 2020

	Guyane	France entière
Taux équipement pour 10.000 adultes de 20 ans et plus	3,4	3,4

Sources : panorama statistiques DJSCS 2020, DGCoPop, Insee 2021

L'offre en pension de famille (maison-relais/résidence accueil) en Guyane en 2022

Nom, commune, gestionnaire	Agrément de clientèle	Date d'Installation	Capacité installée	Présents en 2020	Part des hommes	Personnes sous mesure de protection	Taux d'adultes avec AAH
Maison relais Kourou/ADSSUK	Adultes en difficulté d'insertion	2009	20	21 adultes et 7 enfants	67%	3	23%
Résidence Accueil Cayenne/ATG	Toutes déficiences-personnes handicapées	2012	19*	17 adultes et 1 enfant	76%	16	65%
Pension de famille Cayenne/SoliHa-AIS	Mères + jeunes enfants	2021	20	-	0%	-	-

Source : rapports d'activité 2020 * 2022 = extension en cours de 4 places

Les 2 rapports d'activité dont nous avons pu disposer présentent 2 établissements, regroupant 39 places. Le 3eme établissement a ouvert fin 2021 à Cayenne.

Ces 3 résidences regroupent 59 places autorisées et installées. Mi 2022, 4 places supplémentaires ont été autorisées pour l'association ATG.

Le plan national « Un logement d'abord » avait planifié la création de 41 places de pension de famille. Le CoVid a ralenti la dynamique : seules 20 places ont été installées, et 21 restent à réaliser.

Organisation

Dans chacune des maisons, les coordinateurs assurent les fonctions d'hôte, veillant :

- au vivre ensemble et au soutien individuel des personnes accueillies
- à la gestion locative.

Les maisons-relais s'appuient sur de nombreux partenaires de droit commun, particulièrement pour les volets sanitaires et sociaux. Les professionnels du soin paraissent particulièrement présents auprès des personnes avec handicap psychique de la résidence-accueil de Cayenne.

A la maison-relais de Kourou, les loyers sont compris entre 308 et 350 € pour un studio. Cette structure propose, en plus, un service de domiciliation aux personnes sans domicile stable.

Public accueilli

La résidence de Kourou accueille 28 adultes avec 7 enfants (dont 5 familles monoparentales), accueillies dans 20 studios. 38% des locataires sont arrivés suite à une rupture familiale, quand 29% vivaient déjà dans la rue avant leur admission.

La résidence de Cayenne héberge 17 adultes et un enfant (soit 1 famille monoparentale) sur les 19 places disponibles, soit dans de grands appartements partagés, soit dans des appartements individuels, dispersés dans 3 quartiers de la ville.

Hormis la résidence Laklé, ouverte fin 2021 et réservée aux femmes, les hommes constituent la grosse majorité des locataires (67 et 76%). Tous bénéficient de ressources, qu'il s'agisse du RSA, du RSO³¹,

³¹ Pour bénéficier du Revenu de Solidarité Outre-mer, il faut être âgé au minimum de 55 ans, percevoir le revenu de solidarité active (RSA) depuis au moins deux ans sans avoir exercé d'activité professionnelle et s'engager à quitter définitivement le marché du travail.

d'allocation chômage, de l'AAH, ou plus rarement de revenu du travail ou d'une retraite. A Kourou, la majorité des locataires touchent moins 600 euros par mois.

Les publics accueillis sont sensiblement différents d'une structure à l'autre : la maison-relais de Kourou accueille un public classique de personne en difficulté d'insertion, quand la résidence-accueil de Cayenne est dédiée aux personnes avec un handicap psychique stabilisé. Cela explique par exemple que 11 adultes y bénéficient de l'AAH et que 3 soient des travailleurs de l'ESAT de la Savane Matiti. La pension de famille Laklé à Cayenne accueille les mères mono-parents avec enfants de moins de 3 ans mais s'oriente vers un élargissement de son public.

Flux

En 2020, on a compté 5 sortants, dont un faisant suite à un décès, et 2 entrants, dans les 2 structures les plus anciennes.

Les besoins d'hébergement repérés par le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

Le SIAO, qu'est-ce que c'est ?

Créé en 2010 dans chaque département, le SIAO, plate-forme unique de régulation du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile, est chargé de :

- « recenser les demandes d'hébergement d'urgence ou d'insertion ainsi que de logement adapté ;
- recenser l'offre disponible en matière d'hébergement d'urgence, de stabilisation ou d'insertion ainsi que de logement adapté ;
- veiller à la réalisation d'une évaluation sociale, médicale ou psychique ;
- assurer une orientation des personnes vers la solution la plus adaptée à leur besoin et en fonction de leur situation de détresse ;
- assurer la gestion du service d'appel téléphonique 115 ;
- coordonner l'action des autres acteurs de la veille sociale (équipes mobiles, accueil de jour...) ;
- suivre le parcours des personnes prises en charges jusqu'à la stabilisation de leur situation ;
- contribuer à l'identification des personnes en demande d'un logement ;
- participer à l'observation sociale »³².

En Guyane, le SIAO est en charge du 115 pour l'hébergement d'urgence et réunit plusieurs fois par mois des commissions territoriales d'hébergement pour l'hébergement d'insertion. Le tout nouveau système d'information national des SIAO semble rencontrer quelques difficultés et les chiffres utilisés ici sont issus d'un report d'information fait par le SIAO de Guyane à partir des indicateurs du système d'information national.

Le 115 : 52% de demandes d'hébergement d'urgence non satisfaites faute de place

Le 115 reçoit les demandes d'hébergement d'urgence par téléphone. Cette plateforme peut alors diriger les personnes vers des places d'hébergement d'urgence disponibles des CHRS ou proposer des nuitées hôtelières.

En 2021, un peu plus de 2370 demandes d'hébergement d'urgence ont été faites. La moitié de ces demandes n'a pu être satisfaites, le plus souvent faute de places disponibles³³. Les professionnels constatent une saturation des dispositifs d'hébergement, repérée depuis plusieurs années, rendant difficile une réponse appropriée aux appelants.

³² Extrait de la fiche descriptive du CEREMA au bout de ce lien :

http://outil2amenagement.cerema.fr/IMG/pdf/le_service_integre_d_accueil_et_d_orientation_siao__cle61d189-1.pdf

³³ Il peut arriver, beaucoup plus rarement, que le demandeur, ne se présente pas là où une place lui a été proposée, ou qu'un usager refuse cette place, parfois car il s'agit d'un hébergement collectif, solution non désirée.

Les structures mobilisables par le SIAO, implantation et type de places

Nom	Commune	Places en insertion	Places en urgence	Allocation Logement Temporaire	Accompagnement vers et dans le logement	Intermédiation locative	Autre ou non précisé	Total
CHRS Katoury*	Cayenne	23	2	7				32
CHRS Samusocial	Cayenne	20	10					30
Arbre fromager	Cayenne						24	24
Résidence accueil ATG	Cayenne						19	19
FHEJOC	Cayenne						68	68
Pension famille Lakle	Cayenne				oui		20	20
Jardin de l'union	Cayenne					97		97
CHRS Akatij	Kourou	8	10	7				25
Maison Relais	Kourou						20	20
Hébergement urgence	Macouria						3	3
CHRS San Dongo	St Laurent	8	5					13
Pôle hébergement Akatij	St Laurent		10		oui			10
Total	Guyane	59	37	14	0	97	154	361

Source : SIAO 2022 * surligné en jaune : champ de l'étude.

60% des demandes de victimes de violence conjugale non satisfaites

En 2021, les victimes de violence conjugale ont représenté 6% des demandes d'hébergement au 115 : soit 117 femmes (accompagnées de 12 enfants) et 2 hommes. Seules 48 demandes ont été pourvues, toutes concernant des femmes, dont 60% avaient moins de 36 ans.

La Commission territoriale d'hébergement, pour l'hébergement d'insertion

La commission territoriale d'hébergement se réunit à Cayenne chaque semaine, quand à Kourou et à Saint-Laurent, les réunions sont mensuelles. Cette commission a recensé l'offre disponible en matière d'hébergement, qui dépasse le champ de notre diagnostic (tableau ci-dessus) car outre les CHRS et pensions de famille/résidence d'accueil, y est intégré l'accueil de l'Arbre Fromager, celui du foyer pour les jeunes de l'ouest à Cayenne, des hébergements d'urgence hors CHRS et l'intermédiation locative, l'allocation temporaire de logement et l'aller vers et dans le logement.

50% de demandes d'hébergement d'insertion non satisfaites (mais ¼ du fait du demandeur)

Si on s'intéresse aux seules demandes des établissements du champ de cette étude (CHRS et pensions de famille), on compte 81 demandes d'hébergement dites d'insertion (soit hors urgence), donc 42 ont été satisfaites, soit un peu plus de la moitié des demandes (tableau ci-après). On notera aussi que 19 propositions ont été refusées par les demandeurs (23%), le plus souvent, selon le SIAO, car l'hébergement proposé est semi-collectif. Enfin, 14 demandes (17% des demandes) n'ont pu être satisfaites faute de places.

L'absence de CHRS s'adressant aux hommes dans l'Ouest empêche peut-être leur repérage. Ils peuvent cependant être accueillis sur des places d'hébergement hors CHRS, dans le pôle hébergement de l'Akatij.

Les demandes d'hébergement d'insertion en CHRS et pensions de famille en 2021

Catégorie et commune	Nombre de demandes	Hébergement réalisé	Hébergement non réalisé	-dont par refus du demandeur	-dont par refus de la structure	-dont par manque de place
CHRS Cayenne	53	30	23	14	2	7
CHRS Kourou	12	2	10	2	1	7
CHRS St-Laurent	5	5	-	-	-	-
Maison relais Kourou	2	2	-	-	-	-
Pension de famille Cayenne	9	3	6	3	3	-
Ensemble	81	42	39	19	6	14

Source : SIAO Guyane-2021-

5- Conclusion

Contrastes entre sanitaire et social, ainsi qu'entre les Savanes et les autres communautés de communes

Cette revue de l'offre en direction des personnes en difficulté sociale montre une inégalité d'accompagnement entre les personnes sans logement : les malades peuvent compter sur un haut niveau d'équipement, tandis que les autres pâtissent d'un niveau d'équipement inférieur à la moyenne nationale. Pourtant, la Guyane n'est pas épargnée par la précarité sous toutes ses formes.

Sur le territoire, l'accès aux soins n'est pas toujours facile : les médecins sont peu nombreux, l'hôpital ne dispose pas de toutes les spécialités, le soin peut être très éloigné du lieu de résidence, et nombre de personnes en séjour irrégulier ne peuvent y accéder gratuitement. Ainsi, suréquiper la Guyane pour assurer la continuité des soins des très précaires a tout son sens.

Mais le secteur de l'hébergement social est moins fortuné, avec des taux d'équipement plus faibles et des demandes d'hébergement non satisfaites, dans un environnement où l'accès au logement est freiné par une demande supérieure à l'offre.

Ce bilan montre aussi la nécessité d'actualiser le fichier Finess, qui par quelques inexactitudes, rend difficile l'appréhension des équipements du territoire, tant à l'échelle locale que nationale, où ce fichier est un outil de travail couramment utilisé par les pouvoirs publics.

Addiction et précarité

Le territoire, sur la route de la cocaïne et bénéficiant de taxes minorées sur l'alcool, paie un lourd tribut aux addictions, dans un contexte économique dégradé qui freine l'accès à l'emploi et au logement. Les taux élevés d'équipement accompagnant les personnes avec addiction rencontrent des besoins importants. L'évolution des files actives des 2 dernières années (avec CoViD) ne permettent cependant pas de saisir s'ils sont en croissance.

Pistes d'actions³⁴

-Afin de mesurer au plus près l'évolution de la population avec addiction, il faudrait suivre les files actives ces prochaines années, pour mesurer si les besoins augmentent. Pour ce faire, il faudrait aussi fiabiliser les comptages en évitant les doubles comptes.

-Certaines zones urbaines et péri-urbaines en fort développement démographique devraient bénéficier d'unités mobiles et de prévention, pour prévenir l'extension et la chronicisation de l'usage de produits addictifs.

-Etudier les avantages et inconvénients à créer une salle de consommation à Cayenne.

Santé des précaires : des dispositifs pas toujours bien connus

En Guyane, le soutien à l'hébergement des personnes malades en grande précarité est important, comparativement à la France. Aucune structure n'a de liste d'attente, mais ces dispositifs ne sont pas toujours connus.

³⁴ Les pistes d'actions proposées ci-après ne concerne pas des champs de type macro, par exemple résoudre le problème du mal logement en Guyane, ou arrêter le trafic de cocaïne. Ces pistes sont moins ambitieuses certes, mais (nous l'espérons) plus réalisables.

Cet équipement élevé ne résout pas la problématique du logement, qui reste centrale pour les sortants de ces structures, où le temps de séjour est défini par la loi. Même les professionnels accompagnants butent sur cet obstacle en fin de prise en charge. Une sortie vers un squat ou un logement illicite n'est pas une sortie satisfaisante, car la solution n'est pas durable.

Pistes d'actions

-Un effort de communication sur ces nouvelles structures devrait être fait, afin d'améliorer le taux de remplissage. Elles semblent mal repérées, autant par les professionnels du secteur sanitaire que social. Le turn-over rapide des personnels en Guyane implique que cette communication soit réalisée de façon répétée.

-Investiguer la possibilité d'un appui ponctuel de l'HAD pour les cas complexes proposés à l'admission des LHSS et LAM.

Hébergement des précaires : des lacunes dans l'offre

Du côté de l'équipement d'hébergement social, on note des lacunes. Du côté des CHRS, le taux d'équipement est presque 2 fois inférieur au taux moyen français. A nouveau, la communauté des Savanes est la mieux équipée, pour la raison citée plus haut.

Pistes d'actions

-Atteindre le taux d'équipement national en rééquilibrant géographiquement l'offre.

Rééquilibrage de l'offre

La communauté de communes des Savanes est la plus dotée pour la quasi-totalité des équipements étudiés. Cette communauté de communes poursuit pourtant un déclin démographique depuis au moins 2013, selon l'Insee. Les équipements à venir pourraient favoriser les autres EPCI, afin de disposer d'équipements mieux répartis en fonction des besoins du territoire.

Mais à l'Est, rien de nouveau (mais rien d'ancien non plus)

Si le taux d'usagers de CAARUD est le même dans l'Est que pour la Guyane entière, on peut s'attendre à avoir 16 usagers. De même, en appliquant le taux d'équipement en LAM, LHSS et ACT aux communes de l'Est, on pourrait avoir besoin de 3 places. Ou encore, si on applique le taux moyen national en CHRS aux adultes de l'Est, on pourrait ouvrir 3 places. Quelle que soit la catégorie de public, la communauté de communes de l'Est n'a aujourd'hui aucune place : peut-on imaginer une petite structure pluri-publics ?

Annexe 1 : entretiens avec équipes de direction ou professionnels de :

En ordre alphabétique :

- ✓ Adapei
- ✓ Akatij
- ✓ DGCoPop
- ✓ Relais Drogues Solidarité
- ✓ Samu Social
- ✓ SIAO
- ✓ SOS Solidarités

Une étude

réalisée par :

commandée par :

