



Compte-rendu  
de la réunion  
de présentation  
des résultats  
de l'étude

# SANTÉ MENTALE EN POPULATION GÉNÉRALE : IMAGES ET RÉALITÉS



COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION  
DU CENTRE LITTORAL  
**l'agglo**



## Table des matières

<b>1 – Introduction</b> .....	2
<b>2 – Origine et contextualisation du projet</b> .....	4
<b>3 – Présentation de la méthodologie d’enquête</b> .....	5
Historique.....	5
Méthodologie.....	6
<b>4 – Retour d’expérience : panorama de l’Institut de Formation de Soins Infirmiers - IFSI</b> .....	7
<b>5 – Présentation des résultats de l’étude</b> .....	7
Les représentations sur la « santé mentale », « la folie », « la maladie mentale », « la dépression ».....	7
La prévalence des troubles psychiatriques / psychiques.....	8
<b>6 – Comparaison DOM-TOM</b> .....	10
Les représentations.....	10
Réalités de la santé mentale (quelques résultats épidémiologiques).....	11
L’annuaire des ressources : santé mentale et inclusion sociale.....	13
<b>Remerciements</b> .....	14

L'étude "Santé mentale en population générale : images et réalités" est une recherche-action internationale multicentrique menée par l'Association Septentrionale d'Epidémiologie Psychiatrique (ASEP) et le Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, Lille, France) depuis 1997.

Ses objectifs principaux sont :

- ✓ Décrire les représentations liées aux troubles psychiques ;
- ✓ Évaluer la prévalence des principaux troubles mentaux, dans la population générale majeure.

Elle a été réalisée dans les communes de la Communauté d'Agglomération du Centre Littoral (CACL) de Guyane : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Roura, Montsinéy-Tonnégrande et Macouria, du 18 mars au 4 septembre 2021.

Les résultats de l'étude ont fait l'objet de restitutions publiques qui se sont déroulées du 31 janvier au 4 février 2022 et ont permis de réunir les acteurs des secteurs associatifs, sanitaires, médico-social, les élus... autour de la thématique de la santé mentale.

## 1 – Introduction

### Serge SMOCK, Président de la CACL

« La santé mentale est un sujet transversal, un fait du quotidien, pour lequel il n'existe pas toujours de solutions. La CACL a décidé d'organiser ce séminaire en partenariat avec la Préfecture de Guyane, l'Agence Régionale de Santé de Guyane (ARS) et le CCOMS. Un programme a été déployé dans les six communes de l'agglomération, ce qui a permis aux élus de se confronter à des questions nouvelles et de recueillir des éléments de réponse, car les questions de santé mentale constituent aujourd'hui une réelle préoccupation pour les élus locaux.

La CACL est engagée depuis 2018 sur les questions de santé mentale via le Conseil Intercommunal de Santé Mentale (CISM) né d'une volonté conjointe avec l'ARS. En effet, face aux grandes problématiques repérées lors de l'élaboration des contrats locaux de santé, l'échelle de l'intercommunalité est apparue pertinente pour traiter des enjeux de santé mentale en proposant un espace de coordination entre les élus locaux, les services de psychiatrie publics, les professionnels de santé et les représentants des usagers. Les données présentées aujourd'hui sont le fruit de cette dynamique partenariale très forte sur la thématique de la santé mentale qui reste souvent un sujet tabou et de l'engagement des acteurs du territoire dans le cadre du CISM.

L'étude Santé Mentale en Population Générale (SMPG) revêt un caractère international. Elle est menée depuis 1997 par le CCOMS et implantée, pour la première fois, en Guyane, sur le territoire de la CACL. L'Agglomération est fière d'avoir pu contribuer au développement de ce projet, aux côtés de ses partenaires, le Centre Hospitalier de Cayenne, la Préfecture, l'ARS, l'Institut de Formation des Soins Infirmiers (IFSI), le Centre d'investigation épidémiologique et clinique Antilles-Guyane. Il s'agit d'une démarche particulièrement inédite permettant de disposer de données observables sur les besoins et les perceptions en santé mentale afin d'affiner les stratégies et les politiques locales sur cette thématique, en tenant compte des enjeux propres au territoire.

Les résultats de l'étude mettent en exergue des chiffres assez significatifs :

- o Un trouble psychique a été repéré chez plus de 3 adultes sur 10, soit 36,6 %.

- o Les troubles anxieux sont les plus fréquents (24,6 %).

Il s'agit donc d'une problématique qui concerne tout le monde, et en particulier les acteurs publics.

Les restitutions qui se sont déroulées du 31 janvier au 4 février 2022 ne sont pas une finalité. Elles constituent le point de départ de nouveaux projets et de nouvelles dynamiques. Les élus et partenaires sont vivement conviés à participer aux actions de concertation proposées par le CISM qui constitue un outil de gouvernance locale pouvant appuyer les acteurs à porter les projets partenariaux, construire des outils communs et accompagner une montée en compétences.

Il est plus que jamais utile de mobiliser tous les moyens à disposition pour mettre en place une véritable politique en matière de santé mentale. »

### **Clara DE BORT, Directrice Générale de l'ARS**

« La santé mentale n'est pas uniquement le champ d'intervention de la psychiatrie. Elle concerne la cité, la population qui porte et souffre parfois de problèmes de santé mentale en son sein. Je salue l'engagement de la CAACL sur cette thématique sociétale et l'implication des élus locaux pour leur population. C'est par la communauté que des progrès pourront être accomplis. La restitution de l'étude constitue une première grande étape afin d'objectiver la situation sur deux volets, à savoir la prévalence réelle des troubles psychiatriques dans la population générale et les représentations de la santé mentale par la population. L'étude santé mentale en population générale est récurrente, menée depuis 1997 au plan international, avec le CCOMS de Lille. Pour la première fois, la Guyane entre dans cette initiative internationale, ce qui constitue un très grand moment.

Je tiens à remercier tous les collaborateurs pour leur implication dans cette étude. Il est désormais important de mener un travail d'appropriation des résultats par les différents acteurs de la santé mentale sur le territoire, de s'inspirer des résultats de l'étude pour les travaux en cours, notamment le projet territorial de santé mentale, et d'insuffler ces thématiques dans les conseils locaux et intercommunaux de santé mentale et les contrats locaux de santé.

### **Christophe ROBERT, Directeur Général du Centre hospitalier de Cayenne**

« La crise du Covid-19 a eu des répercussions graves sur la santé mentale, du fait des périodes d'isolement, de peur, d'incertitude, de deuil. Dès 2020, Santé publique France a mis en place un baromètre de l'état de la santé mentale de la population française. Ce baromètre a montré que les troubles psychiatriques, au sens large, avaient doublé en une année. Cela renforce, s'il en était besoin, l'importance des présents constats et débats.

La psychiatrie constitue une des principales sources de dépenses de l'Assurance maladie. Pourtant, seulement 40 à 60 % des personnes souffrant de troubles psychiatriques sont réellement prises en charge. Cela reste un sujet primordial pour le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC). L'établissement s'est engagé de manière très dynamique dans la rénovation complète de sa politique d'accueil et de suivi des patients en milieu psychiatrique. Cela passe par la rénovation des pratiques, l'amélioration des démarches qualité, la mise en place d'un suivi avec la Haute Autorité de Santé sur le référentiel d'accueil des patients. D'ici la fin du premier semestre 2022, un premier pavillon sera réceptionné et permettra une refonte complète des conditions d'hébergement en isolement.

Je tiens à souligner le caractère inédit de la présente rencontre. Peu de services de psychiatrie, peu d'acteurs en santé mentale ont, en effet, la chance d'être accueillis de la sorte au sein d'une collectivité territoriale.

Le CHC continuera à être un acteur très impliqué et très actif dans le domaine de l'amélioration des politiques mises en œuvre dans le cadre du soin psychiatrique. »

### **Jacqueline MERCURY-GIORGETTI, sous-préfète représentant le Préfet de Guyane**

« Les résultats de l'étude nous permettront de mieux adapter les politiques publiques déclinées sur le territoire, et notamment la politique de la ville. De nombreuses associations portent à la connaissance des services déconcentrés de l'État des besoins, des projets, mais il manque des éléments pour les apprécier plus justement. Les restitutions arrivent à point nommé. »

## **2 – Origine et contextualisation du projet**

**Par Caroline JANVIER, Cheffe du pôle psychiatrie et personnes âgées et Johanna PAVIE, Coordinatrice du CISM**

Depuis quelques années, l'offre de soins, d'accompagnement en psychiatrie, en addictologie, en santé mentale se développe, se structure sur le territoire. Néanmoins, il a paru important d'identifier les besoins et les attentes de la population du territoire de la CACL. Parallèlement, les professionnels et les bénévoles en santé mentale ont toujours souligné l'importance de tenir compte des images et des réalités pour déployer les dispositifs de soins, d'accompagnement et les rendre vraiment pertinents au service de la population.

La recherche adossée aux pratiques en santé mentale fait encore défaut en Guyane. Il existe des travaux, mais ils sont souvent disparates, hétérogènes, ce qui les rend peu exploitables. À l'avenir, la recherche doit se décliner de manière plus spécifique sur le territoire pour décrire l'imaginaire et la réalité.

Il est donc important de disposer d'études descriptives en population générale, en particulier d'études de prévalence, mais également d'études sur les déterminants en santé, sur les représentations circulant au sein de la population. Sur le territoire de la CACL caractérisé par des spécificités géographiques, démographiques, socio-culturelles, les ajustements des diagnostics et des pratiques en santé mentale doivent pouvoir s'éclairer de cette recherche pragmatique, afin d'optimiser la prévention, la promotion en santé mentale, les suivis, les accompagnements des usagers.

La santé mentale ne constitue pas une compétence obligatoire d'une intercommunalité, néanmoins c'est par le biais du CISM que l'étude a pu voir le jour et être portée à l'échelle intercommunale. En effet, la méthodologie de l'étude définie par le CCOMS, exigeait :

- ❁ la mobilisation conjointe d'un certain nombre de partenaires disposant de compétences ciblées afin de constituer l'équipe locale de recherche
- ❁ leur coordination au cours des différentes phases de l'étude
- ❁ l'appui des collectivités locales pour l'identification et le déploiement des lieux d'enquête.

Le CISM a constitué l'interface permettant la mobilisation et le pilotage d'acteurs divers pour l'implantation de l'étude.

En outre, le CISM porte des objectifs similaires à ceux de l'étude, à savoir :

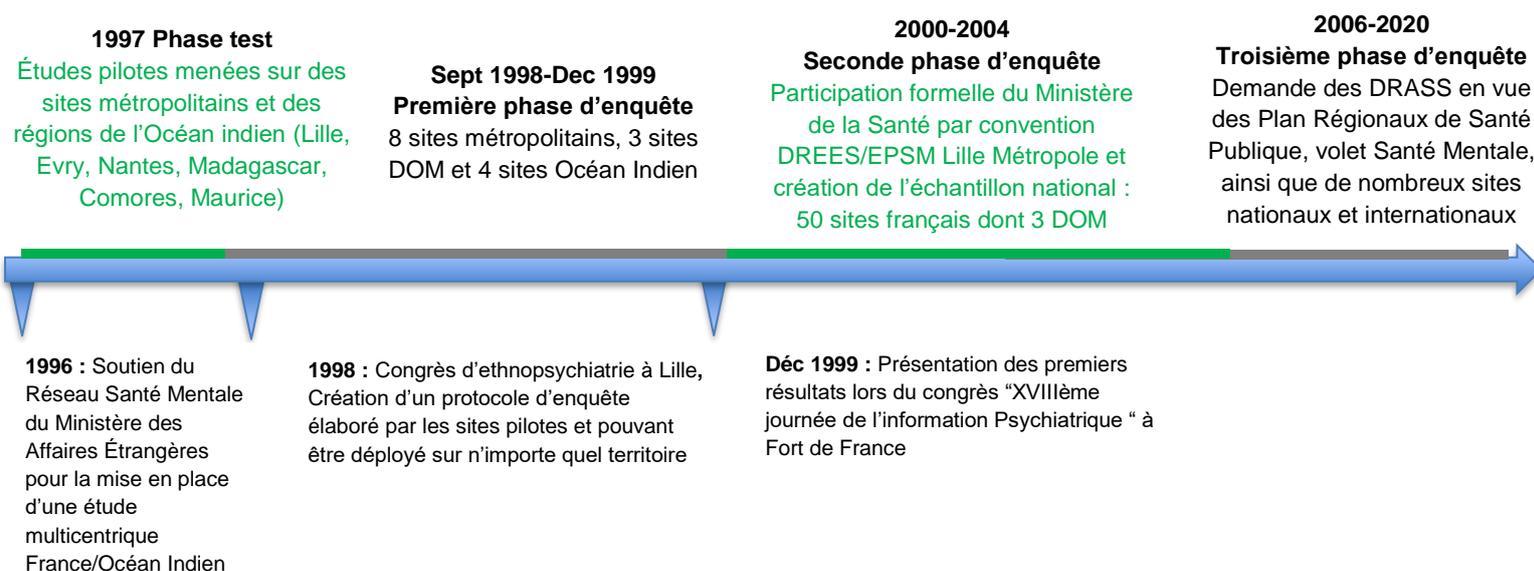
- ❁ La création d'un maillage d'acteurs autour des questions de santé mentale,
- ❁ La sensibilisation et l'information des professionnels de santé et des acteurs du territoire en matière de santé mentale,
- ❁ La lutte contre les discriminations et représentations négatives de la santé mentale.

À travers la mise en place de l'étude, il s'agissait donc de répondre à la fois à un enjeu de recherche via le recueil de données objectivables mais aussi d'agir directement sur le contexte territorial.

### 3 – Présentation de la méthodologie d'enquête

Par Imane BENRADIA, Psychologue et Coordinatrice de l'étude SMPG

L'enquête a débuté il y a une vingtaine d'années, suite à la rencontre de psychiatres de l'Océan indien et de la Métropole lors d'un séminaire OMS/MAE à Madagascar consacré à la santé mentale (1995). Lors de ce séminaire, la nécessité de connaître les besoins des populations est apparue primordiale.



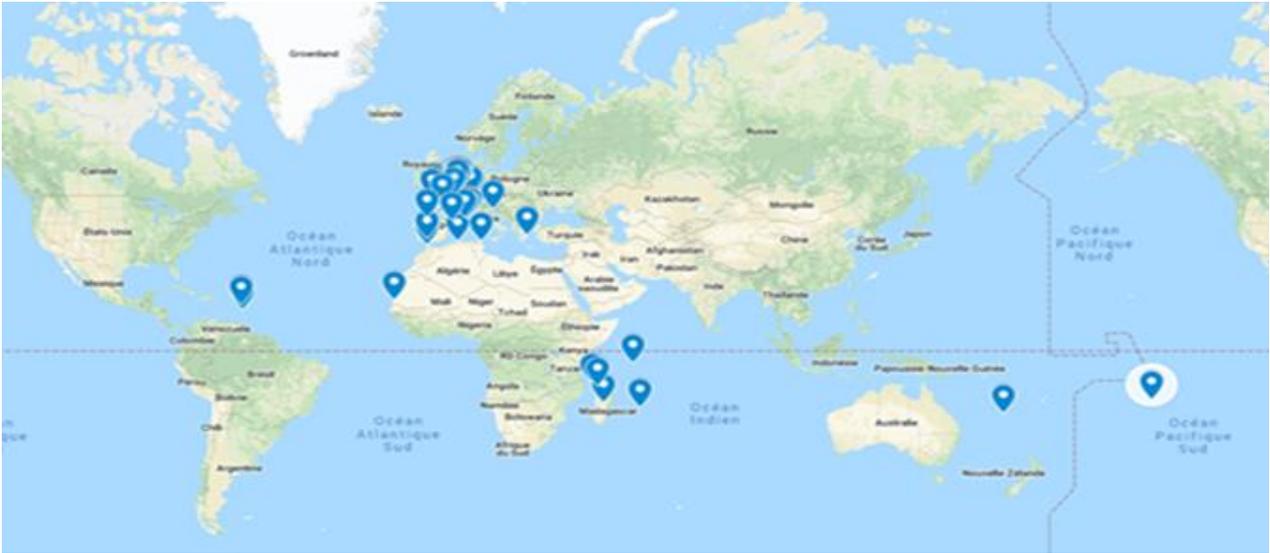
#### Historique

L'étude a été conçue, dès le départ, pour être multicentrique, déployée sur n'importe quel territoire et à des échelles différentes, mais selon une méthodologie parfaitement identique.

Depuis son commencement en 1997, l'enquête SMPG a été réalisée sur 92 sites : 76 sites nationaux et 16 internationaux

Près de 82 000 personnes interrogées :

- Près de 67 500 individus en France (dont 4 300 dans les DOM)
- Près de 14 500 individus pour l'ensemble des sites internationaux



L'enquête s'articule autour de deux axes :

**Axe socio-anthropologique** : décrire les représentations de la "folie", la "maladie mentale", la "dépression" et des modes d'aides et de soins

**Axe épidémiologique** : évaluer la prévalence des principaux troubles mentaux dans la population générale de 18 et plus.

## **Méthodologie**

SMPG est une enquête quantitative : 900 questionnaires validés sont nécessaires pour constituer l'échantillon. Ce nombre a été fixé sur la base de la prévalence de troubles peu fréquents en population générale. Les données sont recueillies par des enquêteurs formés. L'échantillon est constitué par la méthode des quotas sociodémographiques, en partenariat avec le bureau local de l'Insee.

Les instruments utilisés sont les suivants :

- ❁ Le questionnaire socio-anthropologique composé de questions ouvertes pré-codées permettant d'explorer les représentations de la santé mentale, à travers les perceptions de la "folie", la "maladie mentale" et de la "dépression".
- ❁ Le questionnaire diagnostic psychiatrique : Mini International Neuropsychiatric Interview- MINI, permettant d'obtenir des **estimations diagnostiques** pour les troubles de l'humeur, de l'anxiété, les troubles liés à la consommation de drogue ou d'alcool, le risque suicidaire, l'insomnie et les troubles psychotiques ;
- ❁ La fiche complémentaire, permettant d'explorer les impacts des troubles repérés par le MINI ; ainsi que les différents recours aux aides et aux traitements.
- ❁ Le questionnaire d'identification, permettant de recueillir les données sociodémographiques des personnes enquêtées

Afin d'assurer une meilleure représentativité de la population enquêtée sur les communes de la CACL, les questionnaires ont été proposés en quatre langues : français, créole guyanais, portugais et anglais.

## 4 – Retour d'expérience : panorama de l'Institut de Formation de Soins Infirmiers - IFSI

Par Blandine SOLIGNAT, référente pédagogique des étudiants enquêteurs de l'IFSI

La participation des étudiants de l'IFSI s'est déroulée dans le cadre du service sanitaire, mis en place par le décret du 12 juin 2018. Cette expérience représente une plus-value considérable pour les étudiants :

- ✪ Formation et certification des étudiants à la passation d'outils diagnostic (MINI) ;
- ✪ Appropriation des méthodes d'enquête, accompagné par l'équipe locale de recherche ;
- ✪ Montée en compétences sur la thématique santé mentale ;
- ✪ Montée en connaissance du réseau d'acteurs pour l'orientation des enquêtés.

En parallèle l'implication de futurs professionnels du territoire a facilité la passation des questionnaires de par leur connaissance des quartiers, leur plurilinguisme et leur proximité avec les habitants interrogés.

## 5 – Présentation des résultats de l'étude

Par Nadine GRANDBOIS, Alexandra BARRANCO et Gilles GASQUET, psychologues cliniciens et membres de l'équipe locale de recherche SMPG

### Les représentations sur la « santé mentale », « la folie », « la maladie mentale », « la dépression »

*« Selon vous, qu'est-ce que la santé mentale ? » ;*

L'analyse textuelle des réponses « santé mentale » montre que les termes utilisés par les participants s'organisent autour de cinq thématiques : l'environnement, le bien-être et l'équilibre, le corps et l'esprit, l'adaptation et le soin. En général, la population envisage donc bien les multiples dimensions que revêt le concept de santé mentale

*« selon vous, qu'est-ce qu'un fou ? »,*

*« selon vous, qu'est-ce qu'un malade mental ? » ;*

Ces deux notions semblent assez proches dans les représentations.

Ce qui ressort dans la notion de « fou » tient au fait que la personne dise ou fasse n'importe quoi, perde la tête, ait des actes incompréhensibles, soit bizarre, ait perdu le contact avec la réalité et ne soit pas consciente de son état.

Concernant le « malade mental », les mots qui ressortent sont en lien avec la maladie, le trouble psychologique, psychique, le cerveau, un problème

*« selon vous, qu'est-ce qu'un dépressif ? ».*

Pour le « dépressif », les personnes interrogées évoquent les symptômes : le fait d'avoir des idées noires, un sentiment de tristesse, d'être replié sur soi, d'être négatif, de ne pas arriver à gérer les choses. Mais identifient aussi les causes sociales qui peuvent être associées à l'état dépressif (rupture sentimentale, familiale, événements de vie, souffrance au travail).

L'enquête met en lumière un phénomène de **stigmatisation** fort à l'encontre de celui ou celle qui est considéré comme « fou » ou malade mental » et dans une moindre mesure à l'encontre du « dépressif ». En effet, les comportements jugés dangereux et anormaux sont souvent associés au « fou » et au « malade mental ».

Ce phénomène de stigmatisation n'est pas modifié de façon significative lorsque le répondant présente lui-même un trouble psychique. On peut donc parler d'**auto-stigmatisation**.

Quel que soit le trouble, les répondants considèrent que les personnes atteintes ne sont pas responsables de leur état et invoquent des origines diverses : événements de vie, addictions, origine sentimentale ou même travail.

De manière générale, le « dépressif » est jugé moins durement, il apparaît davantage conscient de son état mais souffre davantage. Les répondants pensent qu'il peut guérir plus facilement alors que la guérison paraît moins évidente pour un « fou » ou un « malade mental ».

In fine, il apparaît plus aisé de se considérer « dépressif » que « fou » ou « malade mental »

### **L'entourage, premier niveau d'accompagnement ?**

L'étude met en exergue l'impact et l'importance de l'entourage dans l'accompagnement et la prise en charge d'une personne atteinte de troubles mentaux.

En termes d'aides et de recours, il ressort de l'enquête que l'entourage et les relations restent privilégiés, avant les professionnels de la santé générale et les professionnels de la psychiatrie. Le recours au religieux ressort à 4,8 %. 5 % des personnes interrogées n'iraient voir personne si elles rencontraient un quelconque problème de santé mentale, mais un certain nombre d'entre elles suggèrent un recours spirituel à Dieu.

Le recours à une aide varie selon l'âge. Les jeunes vont préférentiellement vers l'entourage et les relations, tandis que les personnes de 60 ans et plus recourent plus facilement aux professionnels de santé générale.

Par contre, lorsqu'il s'agit d'un proche « fou », « malade mental » ou « dépressif », les personnes interrogées répondent qu'elles solliciteraient avant tout les professionnels de la psychiatrie. 3 personnes sur 10 s'orienteraient néanmoins vers un religieux ou un magico-religieux.

### **La prévalence des troubles psychiatriques / psychiques**

Sur le territoire de la CACL, 36,6 % de la population interrogée présente au moins un trouble psychiatrique ou psychique (contre 31,9 % en France métropolitaine). Parmi elles, 4 sur 10 déclarent avoir ressenti une gêne dans la vie de tous les jours et un impact dans leur quotidien.

Les variables sociodémographiques montrent que les personnes les plus exposées à un trouble psychiatrique ou psychique sont les jeunes de 18-29 ans, les personnes célibataires, séparées ou divorcées. Le fait d'avoir ou non un emploi impacte également la prévalence des troubles. Des stratégies de prévention ciblées pourraient être envisagées en ce sens.

Le pourcentage d'état de stress post-traumatique est significativement élevé (7,9 % des personnes interrogées). Les événements traumatiques les plus fréquents sont :

- ✓ les accidents graves
- ✓ une mort subite dans l'entourage
- ✓ une victime d'une agression
- ✓ un tremblement de terre

Mais ce ne sont pas forcément ceux qui causent le plus d'état de stress post-traumatique, les événements les plus impactant sont :

Troubles repérés	GUYANE CACL N = 900	France métropolitaine
Au moins un trouble (hors risque suicidaire et insomnie)	36,9%	31,9%
Troubles de l'humeur	21,2%	13,6%
Épisode dépressif (2 dernières semaines)	17,7%	11,0%
Troubles anxieux	24,6%	21,6%
État de stress post traumatique (actuel)	7,9%	0,7%
Problèmes d'alcool	4,5%	4,3%
Problèmes de drogue	3,2%	2,5%
Syndrome d'allure psychotique (vie entière)	3,8%	2,7%
Risque suicidaire	17,3%	13,6%

- ✓ le viol
- ✓ les attentats
- ✓ les catastrophes naturelles
- ✓ les tremblements de terre
- ✓ les incendies

S'agissant du risque suicidaire, il est repéré de manière relativement élevée sur le territoire de la CACL par rapport à la France hexagonale (17,3 % contre 13,6 %).

En ce qui concerne l'impact de la pandémie de Covid-19, il ressort de l'étude que les personnes les plus impactées sont celles qui présentent un trouble psychique ou psychiatrique. La privation de liberté ressort comme le facteur le plus impactant. Alors que les répondants qui décrivent l'absence d'impact de la pandémie évoquent un sentiment de confiance dans le système de soin et la nécessité des mesures de prévention.

## 6 – Comparaison DOM-TOM

Par Jean-Luc ROELANDT, Directeur adjoint du CCOMS

Jean-Luc ROELANDT indique que les données recueillies en Guyane ont pu être comparées avec celles de Guadeloupe, Martinique, Réunion, Mayotte, Brousse, Nouvelle-Calédonie, Nouméa et la Polynésie française. Les différentes études ont été menées sur une période de 22 ans, néanmoins certains éléments restent stables, et ce quel que soit le territoire.

### Les représentations

Globalement, les représentations de « la folie », de « la maladie mentale », de « la dépression » en Guyane sont similaires à celles des autres territoires d'outre-mer : elles renvoient à une quantité d'actes illégaux (viol, inceste, meurtre), à la violence envers soi-même, les objets et les autres.

Par contre, le fait d'avoir un discours bizarre n'est pas considéré comme un signe de folie ou de maladie mentale en Guyane, contrairement à la France métropolitaine, en Guadeloupe et en Martinique, en Brousse Nouvelle-Calédonie.

Les guyanais pensent, un peu plus qu'ailleurs, que le « fou », le « malade mental » et le « dépressif » sont responsables de leurs actes, mais ils considèrent un peu moins qu'ils sont responsables de leur état.

Les guyanais se représentent les « fous », les « malades mentaux », les « dépressifs » comme des personnes particulièrement exclues de la famille et de la société. Cette représentation est un peu moins forte à Mayotte et en Brousse Nouvelle-Calédonie.

Les guyanais connaissent très peu d'autres lieux que l'hôpital psychiatrique pour soigner un « fou », « un malade mental », un « dépressif ».

Seuls 42 % des guyanais pensent que les enfants avec des problèmes psychologiques peuvent être admis dans les mêmes lieux que les autres enfants (crèches, écoles), contre 69,1 % en France métropolitaine, 55 % en Martinique, 58 % en Brousse Nouvelle-Calédonie.

25,9 % des guyanais pensent que les enfants maltraités peuvent rester dans leur famille, si cette famille est aidée psychologiquement et socialement. Sur tous les territoires avec lesquels la Guyane est comparée, ce pourcentage est plus élevé (entre 32 et 48 %).

Selon Jean-Luc ROELANDT, ces deux spécificités guyanaises invitent à une réflexion autour de l'inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble et ce dès le plus jeune âge.

Les guyanais déclarent recourir à la médecine générale moins qu'ailleurs lorsqu'ils sont en situation de mal-être, de malaise ou connaissent une difficulté dans leur vie. Une analyse plus approfondie des données montre que ce sont surtout les jeunes qui disent ne pas recourir à la médecine générale, contrairement aux personnes plus âgées. Les jeunes ont tendance à en parler à leurs amis. Ces résultats invitent à mener une réflexion particulière sur cette tranche d'âge en matière de prévention. Par contre, ce résultat n'est pas retrouvé chez les personnes ayant un trouble psychique, qui elles recourent à la médecine générale dans leur recherche d'aide et de soin.

En conclusion, les représentations du « fou », du « malade mental », du « dépressif » varient peu d'un territoire à l'autre. Globalement, le « fou » et le « malade mental » sont des figures éloignées qui ne peuvent être que les autres, alors que le « dépressif » peut être envisagé pour soi-même.

## **Réalités de la santé mentale (quelques résultats épidémiologiques)**

Jean-Luc ROELANDT indique que 36,6 % des guyanais présentent au moins un trouble repéré par le MINI. Les guyanais présentent un pourcentage de troubles de l'humeur et de troubles anxieux plus importants que la France métropolitaine, mais il faut rappeler que l'enquête a été menée en Guyane pendant l'épidémie de Covid. L'OMS a alerté sur le risque important de crise de santé mentale succédant à la crise sanitaire. Elle évalue actuellement une élévation des troubles anxieux et dépressifs de 25% dans le monde durant cette épidémie. Il faut souligner aussi l'importance du stress post traumatique en Guyane.

La dépendance aux drogues et à l'alcool est identique en Guyane et en France métropolitaine.

Les troubles psychotiques sont un peu plus forts dans les DOM-TOM par rapport à la France métropolitaine. Ils sont souvent associés à des addictions et à des troubles de l'humeur qui ont tendance à générer plus rapidement ce type de troubles.

Néanmoins, si le taux de personnes présentant un trouble est plutôt élevé, la gêne et le sentiment d'être malade sont moins fort.

Les tentatives de suicide au cours de la vie sont peu nombreuses, mais cette tendance peut évoluer avec l'augmentation observée des tentatives chez les jeunes. Le risque suicidaire est élevé, et à mettre en relation directe avec les états dépressifs. Ainsi au vu du risque élevé et des passages à l'acte plutôt moins élevés qu'ailleurs, l'hypothèse de mécanismes de prévention inhérents à la communauté peut être envisagée.

Le recours aux médecines douces (plantes des jardins, administrées en auto soins) pour tous les troubles, et au magico-religieux particulièrement pour les troubles liés à l'alcool, est significativement élevé par rapport aux autres territoires.

Jean-Luc ROELANDT note que les médecines douces ressortent systématiquement comme un recours important chez les guyanais et estime que cette spécificité mériterait d'être investiguée.

En outre, il ressort de l'enquête SMPG réalisée en Guyane que le sentiment d'être malade est davantage ressenti par les personnes présentant des troubles de l'humeur que chez les personnes avec un problème de drogue ou d'alcool.

Jean-Luc ROELANDT conclut en affirmant que les troubles psychiques n'ont pas de frontières, ils existent sur tous les territoires étudiés. L'exclusion, la stigmatisation existent, quelles que soient la structure de la société, les croyances et la disponibilité des traitements. Les personnes ayant des troubles psychiques n'ont pas des représentations différentes de la population. Il est très difficile de se définir soi-même comme « fou », ou « malade mental », même lorsqu'on a un trouble psychique. Dans le monde et en Guyane !

L'exclusion du « fou » et du « malade mental » reste forte sur l'ensemble des sites d'étude, ce qui signifie que cela impacte les personnes ayant des troubles psychiques.

### **PAROLES D'ÉLUS :**

« Même si un élu local ne perçoit a priori pas en quoi il est directement concerné, la thématique est sociétale et les élus sont bien souvent totalement démunis face à un administré présentant des troubles psychiques. Il est donc indispensable que les maires et les élus se rendent compte de la nécessité absolue de se saisir du sujet de la santé mentale et d'essayer de trouver des solutions au profit des populations. »

« L'étude vient confirmer les intuitions qu'on avait. Et conforter les prévalences, mais il faut établir des priorités et des calendriers. »

« Je suis ravie de mieux connaître nos populations, il est nécessaire de présenter l'enquête aux autres intercommunalités, afin de la déployer. »

« La stigmatisation est forte, même lorsqu'on a été personnellement concerné, il n'est pas facile de témoigner publiquement »

### **PAROLES D'HABITANTS :**

« De nombreuses personnes viennent au travail avec des psychotropes, et cela concerne toute la population, pas uniquement les personnes en errance »

« Je fais partie des répondants, et lors de la passation du questionnaire j'ai dû me poser des questions auxquelles je n'avais jamais pensé ! »

### **PAROLES de PROFESSIONNELS :**

« Nous avons tous une santé mentale, mais comment va celle des enfants ? Sur un territoire où plus de 50% de la population a moins de 18 ans, il serait pertinent de mener ce type d'études sur la population mineure. »

« Des données recueillies qui sont très précieuses pour la Guyane. »

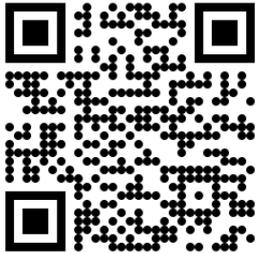
« Beaucoup de femmes qui ont un psycho trauma lié à un viol. Comment diminuer l'exposition à des facteurs traumatiques? Il faut travailler la prévention. »

« Les résultats de l'étude nous confrontent à nos propres représentations. »

## **L'annuaire des ressources : santé mentale et inclusion sociale**

Élaboré dans le cadre du CISM, il compile l'ensemble des ressources qui peuvent être utiles pour la santé mentale. Vous y trouverez, des contacts utiles dans les domaines de l'emploi et de la formation, du soin, de l'accès aux droits, des loisirs, ainsi que les coordonnées des dispositifs d'écoute.

Pour en savoir + :



## Remerciements

L'enquête Santé mentale en population générale est réalisée par l'Association Septentrionale d'Epidémiologie Psychiatrique (ASEP), le Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, EPSM Lille Métropole, Lille - France).

Cette recherche-action a pu avoir lieu sur le territoire les communes de la Communauté d'Agglomération du Centre Littoral (CACL) de Guyane : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Roura, Montsinéy-Tonnégrande et Macouria, grâce à la mobilisation d'une équipe locale de recherche constituée du Centre Hospitalier de Cayenne (CHC), de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) Guyane et du Conseil Intercommunal Santé Mentale (CISM) de la CACL.

Cette étude a bénéficié du soutien financier de l'ARS Guyane.

### Équipe CCOMS :

Responsable scientifique : J.L Roelandt

Coordination générale et formation : I Benradia

Data management et Analyses de données : E. Aernout, A. Sy

Analyse textuelle : M. Costa

### Équipe locale de recherche :

Responsable de site : C. Janvier (CHC).

Coordination générale : J. Pavie (CACL).

Encadrante -référente formation : B. Salignat (IFSI)

Encadrant(e)s : A. Barranco, H. Bellocq, G. De Gasquet, I. Godet, N. Grandbois, B. Kim, M. Rimbaud (CHC).

Suivi des quotas : A. Van Melle (CIC-EC).

### Enquêteur-trice-s – Etudiant(e)s de l'IFSI Guyane :

G. Asodanoe, B. Azizi, S. Belfort, F. Benoit, L. Conseil, J. Bobo, H. Cetoute, L. Charles-Bernard, F. Faouzi, LF. Fenelon, E. Gabelus, C. Gaza, L. Guillaume, F. Labonté, S.

Lafrontière-Ophion, M. Lalanne, R. Leblanc, L. Leger, D. Lobato, C. Mangatal, K. Metella, G. Murat, O. Nodin, R Phinera-Horth, M. Pulvar Dady, M. Saibou, S. Sillon.

Enquêtrices CIC-EC : C. Aminot, G Louis, Y. Buisse Th, W. Jean.