



**HAL**  
open science

# Etat des lieux sanitaire et social des enfants précaires de l'île de Cayenne

Robin Georges

► **To cite this version:**

Robin Georges. Etat des lieux sanitaire et social des enfants précaires de l'île de Cayenne. Pédiatrie. 2023. dumas-04770233

**HAL Id: dumas-04770233**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04770233v1>**

Submitted on 6 Nov 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DES ANTILLES  
2023

FACULTE DE MEDECINE  
HYACINTHE BASTARAUD  
N° 2023ANTI0936

# État des lieux sanitaire et social des enfants précaires de l'île de Cayenne

## THESE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine des Antilles et de la Guyane  
Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 23 Juin 2023

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

GEORGES Robin

Examineurs de la thèse : Pr ELENGA Narcisse  
Pr ADENIS Antoine  
Pr NACHER Mathieu  
Dr OSEI Lindsay  
Dr LAIR François  
Dr TABIBOU Souandou

Président du jury

Directeur de thèse



**Le Président de l'Université des Antilles : Michel GEOFFROY**  
**Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Suzy DUFLO**  
**Vice-Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Christophe DELIGNY**

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers	
<b>Antoine ADENIS</b>	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b> CH de CAYENNE Tél. : 05 94 39 50 50
<b>Véronique BACCINI</b>	<b>Hématologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Pascal BLANCHET</b>	<b>Chirurgie Urologique</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 95
<b>Sébastien BREUREC</b>	<b>Bactériologie &amp; Vénérologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 12 80
<b>Laurent BRUREAU</b>	<b>Urologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>André CABIE</b>	<b>Maladies Infectieuses</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 23 01
<b>Philippe CABRE</b>	<b>Neurologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 61
<b>Raymond CESAIRE</b>	<b>Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 96 89 10 10
<b>Nadège CORDEL</b>	<b>Dermatologie &amp; Vénérologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Pierre COUPPIE</b>	<b>Dermatologie</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 39
<b>CHERET Antoine</b>	<b>Thérapeutique-Médecine de la douleur</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Michel DE BANDT</b>	<b>Rhumatologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00

<b>Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers</b>	
<b>Bertrand De TOFFOL</b>	<b>Neurologie</b> CH de CAYENNE Tél. : 0594 39 50 50
<b>Magalie DEMAR - PIERRE</b>	<b>Parasitologie et Infectiologie</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 09
<b>Christophe DELIGNY</b>	<b>Médecine Interne</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 55
<b>Félix DJOSSOU</b>	<b>Maladies infectieuses et tropicales</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 50 50
<b>Moustapha DRAMÉ</b>	<b>Épidémiologie, Économie de la Santé</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Suzy DUFLO</b>	<b>ORL – Chirurgie Cervico-Faciale</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 93 46 16
<b>Narcisse ELENGA</b>	<b>Pédiatrie</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 77 37
<b>Loïc EPELBOIN</b>	<b>Maladies infectieuses</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00
<b>Karim FARID</b>	<b>Médecine Nucléaire</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 21 67
<b>Jocelyn INAMO</b>	<b>Cardiologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38
<b>Hatem KALLEL</b>	<b>Médecine intensive-réanimation</b> CH de CAYENNE Tél. : 05 94 39 50 50
<b>Annie LANNUZEL</b>	<b>Neurologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 14 13
<b>Harold MERLE</b>	<b>Ophtalmologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00

<b>Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers</b>	
<b>Mathieu NACHER</b>	<b>Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 24
<b>Rémi NEVIERE</b>	<b>Physiologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Olivier PARANT</b>	<b>Gynécologie-Obstétrique</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Stéphanie PUGET</b>	<b>Neurochirurgie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Chantal RAHERISON-SEMJEN</b>	<b>Pneumologie, Addictologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Dabor RESIERE</b>	<b>Thérapeutique-médecine de la douleur</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Pierre-Marie ROGER</b>	<b>Maladies infectieuses et tropicales</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>François ROQUES</b>	<b>Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 71
<b>Jean ROUDIE</b>	<b>Chirurgie Digestive</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 21 01 - Tel : 05 96 55 22 71
<b>Maturin TABUE TEGUO</b>	<b>Médecine interne : Gériatrie et Biologie du vieillissement</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>André-Pierre UZEL</b>	<b>Chirurgie Orthopédique et Traumatologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 14 66
<b>Magaly ZAPPA</b>	<b>Radiologie et imagerie médicale</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00

<b><u>Professeurs des Universités Associés - Praticiens Hospitaliers</u></b>	
<b>Stéphane AMADEO</b>	<b>Psychiatrie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Jacqueline DELOUMEAUX-TYNDAL</b>	<b>Épidémiologie, économie de la santé et prévention</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Papa Ngalgou GUEYE</b>	<b>Médecine d'Urgence</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Hossein MEHDAOUI</b>	<b>Médecine intensive-réanimation</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Stéphane PLawecki</b>	<b>Chirurgie Orthopédique</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Patrick PORTECOP</b>	<b>Médecine d'urgence</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Marc PUJO</b>	<b>Médecine d'Urgence</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00

<b>Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers</b>	
<b>Cindy BERAL</b>	<b>Ophtalmologie</b> CHU de Guadeloupe Tél. : 05 90 89 10 10
<b>Romain BLAIZOT</b>	<b>Dermatologie-Vénérologie</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00
<b>Moana GELU-SIMEON</b>	<b>Gastroentérologie hépatologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Clarisse JOACHIM-CONTARET</b>	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Marie-Laure LALANNE-MISTRIH</b>	<b>Nutrition</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 00

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

<b>Amélie ROLLE</b>	<b>Anesthésie Réanimation</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Emmanuelle SYLVESTRE</b>	<b>Biostatistique, Informatique médicale et Technologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Fritz-Line VELAYOUDOM épouse CEPHISE</b>	<b>Endocrinologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 03

Maître de Conférences

<b>Yoann GARNIER</b>	<b>Biologie Moléculaire et Cellulaire</b> INSERM
----------------------	---

Maître de Conférences des Universités Associé - Praticiens Hospitaliers

<b>Maïder FIRPION-COPPRY</b>	<b>Hygiène hospitalière</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
------------------------------	--

Professeur des Universités de Médecine Générale

<b>Jeannie HELENE-PELAGE</b>	<b>Médecine Générale</b> CHU de Guadeloupe / Cabinet libéral Tel : 05 90 84 44 40
------------------------------	---

Professeur Associé de Médecine Générale

<b>Franciane GANE-TROPLENT</b>	<b>Médecine générale</b> Cabinet libéral Tel : 05 90 20 39 37
--------------------------------	---

Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale

<b>Philippe CARRERE</b>	<b>Médecine générale</b> Cabinet libéral
-------------------------	---

**Maître de Conférence Associé de Médecine Générale**

**KANGAMBEGA-CHATEAU-DEGAT Walé**

**Médecine générale**  
Cabinet libéral

**Franck MASSE**

**Médecine générale**  
Cabinet libéral

**Professeur émérite**

**Eustase JANKY**

**Gynécologie-Obstétrique**

## **REMERCIEMENTS**

A tous mes compagnons, famille, amis, collègues et animaux, qui m'ont aiguillés et soutenus jusqu'à maintenant, quelques lignes ne suffiraient pas pour vous témoigner toute ma tendresse, ma gratitude et mon amour.

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>AME</b>	Aide Médicale D'Etat
<b>APHM</b>	Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
<b>ARS</b>	Agence Régional de Santé
<b>CA</b>	Charge Allostatique
<b>CHC</b>	Centre Hospitalier de Cayenne
<b>CMU</b>	Couverture Médicale Universelle
<b>CV</b>	Couverture vaccinale
<b>DREES</b>	Direction de la Recherche, de l'Étude, de l'Évaluation et des Statistiques
<b>DSS</b>	Déterminants Sociaux de la Santé
<b>ENVU</b>	Dépistage des Enfants en situation de Vulnérabilité
<b>ISS</b>	Inégalités Sociales de Santé
<b>MDM</b>	Médecins Du Monde
<b>PASS</b>	Permanence d'accès aux Soins de Santé
<b>PN</b>	Poids de Naissance
<b>PUMA</b>	Protection Universelle Maladie
<b>SAUP</b>	Service d'Accueil des Urgences Pédiatriques

**Introduction:** French Guiana is a French overseas territory characterized by the youth of its population, as well as by a high poverty rate. Moreover, the health care offer is deficient with a density of general practitioners and pediatricians that is lower than the French average. In order to improve the identification of health and social vulnerability in pediatrics, a questionnaire for caregivers was created in 2018: the ENVU tool. Thus, the main objective of this work was to obtain quantitative and qualitative data on the health and social status of minors living in precarious conditions in the Cayenne area in order to assess social vulnerability.

**Method:** We conducted a descriptive, prospective, multi-center study taking place in 4 facilities. The study was conducted from August 1 to October 30, 2021, in the Cayenne area. Included patients were minors consulting the pediatrician of the four study facilities. Excluded patients were minors whose parents had not given consent. The data collection was done in two steps: the first with the ENVU tool and the second with the clinical data form.

**Results:** 181 patients were included, 115 children (63.5%) born in French Guiana and 66 abroad (36.5%). 149 patients (82.4%) had no health insurance coverage. Of the 115 births in French Guiana, 93 children had no health insurance coverage (81%). The included patients primarily had skin, ENT, and digestive tract infections, and had suboptimal vaccination coverage, ranging from 40.4% to 93.2% depending on the vaccine. Slightly more than half of the included children (52%) reported not having had any medical follow-up in the last year.

**Conclusion:** Deficiencies of the social and health care system affect any user of the health care system, but more particularly the most vulnerable populations. Lack of health insurance coverage excludes children from common law and thus deprives them of one of their fundamental rights. These elements partly explain the late recourse to care and the lack of vaccination coverage, with potentially serious infections as a result.

**Introduction :** La Guyane est une collectivité territoriale d'Outre-Mer caractérisée par la jeunesse de sa population, ainsi que par un fort taux de pauvreté. De plus l'offre de soins y est déficitaire avec une densité de médecin généraliste et de pédiatre inférieure à la moyenne hexagonale. Afin de pouvoir améliorer le repérage de la vulnérabilité sanitaire et sociale en pédiatrie, un questionnaire, à destination des soignants, fut créé en 2018 : l'outil ENVU. Ainsi l'objectif principal de travail était d'obtenir des données quantitatives et qualitatives sur l'état sanitaire et social de mineurs vivant dans des conditions précaires dans l'île de Cayenne afin d'évaluer la vulnérabilité sociale.

**Méthode :** Nous avons mené une étude descriptive, prospective, multi-centrique se déroulant dans 4 structures. L'étude a été menée du 1<sup>er</sup> Août au 30 Octobre 2021, au sein de l'île de Cayenne. Les patients inclus étaient les mineurs consultant le pédiatre des quatre structures de soins de l'étude. Les patients exclus étaient les mineurs dont les parents n'avaient pas donné de consentement. Le recueil des données se déroulait en deux étapes : la première avec *l'outil ENVU* puis la deuxième avec le *formulaire de données cliniques*.

**Résultats :** 181 patients inclus, 115 enfants (63,5%) nés en Guyane et 66 à l'étrangers (36,5%). 149 patients (82,4 %) n'avaient aucune couverture maladie de la sécurité sociale. Sur les 115 naissances en Guyane, 93 enfants n'avaient aucune sécurité sociale (soit 81%). Les patients inclus sont atteints d'infections cutanées, ORL et digestives en premier lieu, et ont une couverture vaccinale non optimale, comprise entre 40,4% et 93,2 % selon les vaccins. Un peu plus de la moitié des enfants inclus (52%) rapportent n'avoir eu aucun suivi médical dans la dernière année. La scolarisation est également défaillante avec 22 enfants (23%) en âge d'être scolarisés qui ne le sont pas.

**Conclusion :** Les déficiences de l'offre socio-sanitaire affectent à priori tout usager du système de soins, mais, plus particulièrement les populations précaires. L'absence de sécurité sociale exclue l'enfant du droit commun et le prive ainsi d'un de ses droits fondamentaux. Ces éléments expliquent en partie, le recours tardif aux soins et la couverture vaccinale défaillante avec à la clé des infections potentiellement graves.

## Sommaire

1. Introduction	13
2. Matériels et Méthodes	15
2.1. Type d'étude et lieux d'inclusion	15
2.2. Population étudiée	15
2.3. Déroulement de l'étude	15
2.4. Analyses statistiques	16
3. Résultats	17
3.1. Données démographiques	17
3.2. Données sanitaires	18
3.3. Données administratives	19
3.4. Environnement familial et matériel	20
3.5. Scolarisation	20
3.6. Vaccination	20
3.7. Diagnostic final de la consultation	21
3.8. Score ENVU	22
4. Discussion	23
5. Conclusion	27
6. Annexes	28
7. Bibliographie	38
8. Serment d'Hippocrate	41

## 1.INTRODUCTION

La Guyane est une collectivité territoriale d'Outre-Mer se situant en Amérique du Sud. Elle s'étend sur 83846 km<sup>2</sup>, est recouverte à plus de 90% par la forêt amazonienne, et partage ses frontières naturelles avec le Suriname à l'ouest (fleuve Maroni) et avec le Brésil à l'Est (fleuve Oyapock). Avec une population estimée à 285 133 habitants au 1er janvier 2020 et une croissance démographique estimée à 2,1% par an, la Guyane est la deuxième région française la plus étendue et la deuxième le moins peuplée derrière Mayotte (1).

La Guyane affichait 3,63 enfants par femme en 2019, ce qui était bien supérieur au 1,83 enfant par femme en France hexagonale, avec des naissances de mères étrangères qui y dépassent les naissances de mères françaises(2). En 2019, la population de ce territoire était notamment caractérisée par sa jeunesse avec près de la moitié de la population qui avait moins de 25ans (contre 42 ans en France hexagonale) et 33% de la population avec un âge inférieur à 15ans.(3) En 2018, le taux de pauvreté était plus de trois fois supérieur en Guyane qu'en France hexagonale (respectivement 53 % et 14 %) avec les deux tiers des personnes en situation de grande pauvreté qui sont des étrangers(4).

Au niveau de l'offre de soins, les collectivités d'Outre-mer enregistraient en 2021 la densité de médecins en activité régulière libérale ou mixte la plus faible avec 87,5 médecins pour 100 000 habitants (densité moyenne régionale de 145 médecins pour 100 000 habitants au niveau national)(5). La densité de médecins généralistes en Guyane est 2 fois moins importante qu'en hexagone(6). De même en 2020 en Guyane, on ne dénombrait que 1,77 pédiatres, en exercice libéral, pour 100 000 habitants soit une densité inférieure à la moyenne nationale(7).

Il est documenté que les personnes les plus pauvres consultent plus rarement un médecin ou un spécialiste : selon l'Observatoire des Inégalités, 22% d'entre elles - contre 7% du reste de la population – n'avaient pas de couverture complémentaire(8). En Guyane, une personne précaire sur cinq dit avoir déjà renoncé à des soins(9).

Le besoin d'outils de dépistage de la fragilité sociale afin d'explicitier les choix d'orientation des patients a été souligné par diverses organismes, dont la Fédération Hospitalière de France (10). Les soignants ne disposent en effet, à ce jour d'aucun outil ni référentiel clinique d'évaluation individuelle de la vulnérabilité sociale et sanitaire en pédiatrie. Or celle-ci expose à des freins pour l'accès aux soins. Le repérage des situations de vulnérabilité en pédiatrie n'est à ce jour fait que sur avis informel d'un clinicien ou d'un soignant. Il est soumis à des variabilités intra- et inter-individuelles fortes alors qu'il est une composante primordiale pour l'efficacité d'un projet

de soins. Ces freins à l'évaluation des questions d'accès aux soins causent une perte importante de chances.

Afin de pouvoir améliorer le repérage de la vulnérabilité sanitaire et sociale en pédiatrie, un questionnaire, à destination des soignants, fut créé en 2018 pour le dépistage des enfants vivant en contexte socialement vulnérable (ENVU) (11).

A ce jour, il n'existe pas d'étude, à notre connaissance, évaluant la vulnérabilité des enfants en Guyane et a fortiori dans la population pédiatrique précaire.

Ainsi l'objectif principal de travail était d'obtenir des données quantitatives et qualitatives sur l'état sanitaire et social de mineurs vivant dans des conditions précaires dans l'île de Cayenne afin d'évaluer la vulnérabilité sociale.

L'objectif secondaire était d'étudier la concordance entre le score de l'outil ENVU et la fréquence des pathologies associées à la vulnérabilité sociale

## **2.PATIENTS ET METHODES**

### 2.1.Type d'étude et lieu d'inclusion

Nous avons mené une étude descriptive, prospective, multi-centrique se déroulant dans 4 structures : Arbre Fromager, Médecins du Monde, Service de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) et de Balata. Le détail des structures se trouve en annexe.

L'étude a été menée du 1<sup>er</sup> Août au 30 Octobre 2021, au sein de l'île de Cayenne, qui regroupe les villes de Cayenne, Matoury et Remire-Montjoly.

### 2.2.Population étudiée

Les patients inclus étaient les mineurs (moins de dix-huit ans) consultant l'unique pédiatre des quatre structures de soins de l'étude, après recueil du consentement parental (ou de la personne accompagnante). Les patients exclus étaient les mineurs dont les parents n'avaient pas donné de consentement.

### 2.3.Recueil de données et déroulement de l'étude

*Données recueillies :*

Créé à la Permanence d'Accès de Soins de Santé (PASS) de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM), le but de cet outil est de concevoir un indice pédiatrique de privation au niveau individuel, utilisable dans la pratique clinique et la santé publique.

Il a donc été développé en pratique pour 3 raisons principales :

-permettre une orientation facile, par tous les acteurs luttant contre la précarité, des enfants à la PASS.

-créer un score le plus linéaire possible pour quantifier la charge allostatique (CA) des Inégalités Sociales en Santé (ISS)

-sensibiliser les soignants au dépistage des ISS.

L'outil ENVU est le premier indice pédiatrique de privation au niveau individuel validé en Europe. Il permet à la pratique clinique de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé et d'atteindre les objectifs de santé publique.

Les données, anonymisées dès la phase de recueil, étaient recueillies de manière prospective, déclarative, à la fin de la consultation, après avoir rempli le carnet de santé et l'ordonnance.

Pour l'outil ENVU, la réponse à chaque item correspond à un score. En additionnant le score de tous les items, on obtient un résultat total (score max 122) à confronter aux bornes proposer par l'outil. Les bornes sont ainsi faites :

- <6 : Pas de suspicion de fragilité sociale menaçant l'accès aux soins
- 6 à 25 : Possible fragilité sociale menaçant l'accès aux soins
- 26 ou > : Fragilité sociale manifeste susceptible de menacer fortement l'accès aux soins, proposer une orientation spécialisée (PASS par exemple).

Pour répondre à l'objectif secondaire qui était d'étudier la concordance entre le score de l'outil ENVU et la fréquence des pathologies associées à la vulnérabilité sociale (hypotrophie, prématurité, troubles staturo-pondéraux, retard scolaire, asthme, infection cutanée, santé bucco-dentaire, surconsommation des soins non programmés en Service d'Accueil d'Urgences Pédiatriques (SAUP), retard vaccinal), nous avons rempli un formulaire de données cliniques (annexe 2).

Le recueil des données se déroulait en deux étapes : la première avec *l'outil ENVU* (annexe 1) puis la deuxième avec le *formulaire de données cliniques* (annexe 2).

#### 2.4. Analyses statistiques

Nous avons réalisé une analyse descriptive des variables recueillies (quantitatives et qualitatives) à l'aide des logiciels Microsoft Excel® et STATA IC 16 ®

### 3.RÉSULTATS

Sur la période d'étude allant du 1er août au 30 octobre 2021, nous avons pu inclure 181 patients. 6 refus de consentement furent notifiés (3 pour la structure Médecins du Monde et 3 pour la PASS).

#### 3.1.Données Démographiques

Le sex-ratio garçon/fille était de 1,08 (94 garçons pour 87 filles).

L'âge moyen était de 4,8ans et la médiane est de 3,4ans.

57% des enfants avaient 4ans ou moins

#### *Lieu de naissance des patients*

115 enfants (soit 63,5%) sont nés en Guyane (114 à Cayenne et 1 à Matoury en accouchement au domicile). 66 enfants sont nés à l'étranger (soit 36,5%). Pour ceux-ci, les lieux de naissance sont détaillés dans le tableau 1

Tableau 1 : lieux de naissances des enfants nés à l'étranger (n= 66)

Lieu de Naissance	Nombre	Pourcentage
Haïti	43	65%
Brésil	8	12%
Suriname	3	4,5%
Venezuela	3	4,5%
Syrie	3	4,5%
République Dominicaine	2	3%
Chili	1	1,5%
Cuba	1	1,5%
Pérou	1	1,5%
Laos	1	1,5%

L'âge moyen d'arrivée en Guyane pour les enfants nés à l'étranger était de 6,8ans.

### *Lieu de vie*

L'ensemble de notre échantillon résidait dans 2 villes : Cayenne pour 111 patients (soit 61%) et Matoury pour les 70 autres (39%).

### 3.2.Données Sanitaires

#### *Carnet de santé et suivi médical*

Durant l'étude, 97 patients (53,6%) ont présenté leur carnet de santé, 21 l'avaient oublié au domicile soit un total de 119 (65,2 %) patients ayant un carnet de santé pour leur enfant.

On peut noter que parmi les 32 enfants nés à l'étranger et arrivés en Guyane depuis plus de 2ans, 31 ne possédait pas de carnet de santé français.

94 patients (52%) déclaraient n'avoir eu aucun suivi médical durant la dernière année.

#### *Motif de consultation*

La majorité des consultations ont été faites pour un motif dermatologique (31,6%) ou une infection ORL (25,1%). On remarque que 7,5 % des patients venaient consulter pour un suivi médical de leur enfant. Les motifs de consultations sont répartis comme décrit dans le tableau 2.

Tableau 2 : Motifs de consultations

Motif de consultation	Effectif	Pourcentage
Dermatologie	59	31,5%
Oto-Rhino-Laryngologie	47	25%
Gastrologie	22	12%
Suivi	14	7,5%
Pneumologie	13	7,5%
Orthopédie	5	2,5%
Odontologie	2	1%
Ophthalmologie	6	3%
Urologie	4	2%
Psychiatrie	4	2%
Neurologie	5	2,5%
Cardiologie	1	0,5%
Gynécologie	3	1,5%
Endocrinologie	1	0,5%
Aide Alimentaire	1	0,5%

*Il peut y avoir plusieurs motifs de consultations pour un même patient, 187 motifs pour 181 patients*

### *Données relatives à la naissance*

Nous avons pu consulter 132 carnets de vaccination (72,9%) et 97 carnets de santé (53,6%) dans notre étude.

Le poids de Naissance (PN) moyen était de 2986g et la médiane était de 2970g. Le terme moyen était de 38SA et le médian de 39SA. Nous retrouvions une hypotrophie fœtale (poids de naissance inférieur au 10<sup>e</sup> percentile) dans 16 grossesses sur 97 (16,5 % des cas).

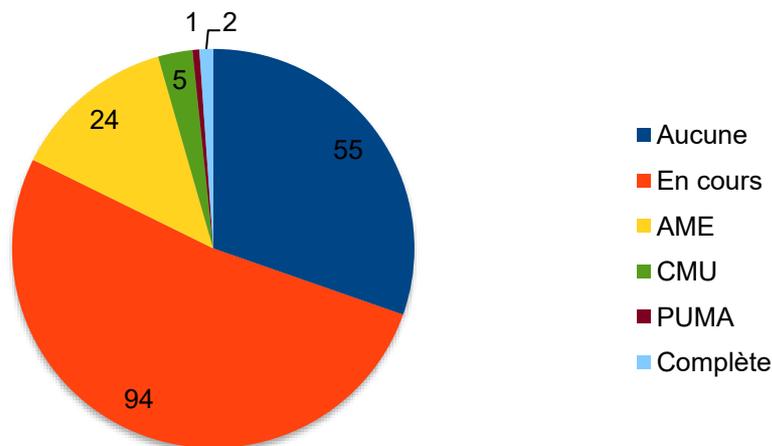
### *Antécédents :*

On observait un antécédent d'asthme chez 10 patients (5,5%) ainsi qu'un antécédent dermatologique chez 71 d'entre eux (39,2%).

### 3.3.Données Administratives

149 patients (82,4 %) n'avaient aucune couverture maladie de la sécurité sociale (55 n'ont aucune démarche en cours pour et 94 sont en attente de réponse de la sécurité sociale).

Fig 1: Statut vis à vis de la Sécurité Sociale



129 familles (71,3 %) déclaraient connaître un travailleur social pour les aider à faire leurs démarches administratives et sociales. Ce qui implique que 32 patients (17,8 %) n'en connaissent pas et ne savent pas où en trouver alors qu'ils ont en besoin.

On note que sur les 115 naissances en Guyane, 93 enfants n'avaient aucune sécurité sociale (soit 81%). Sur ces 93 enfants, les données d'âge étaient exploitables pour 90 d'entre eux, il y avait un âge médian à 2,25ans et une moyenne à 2,6ans. 66 enfants avaient plus d'un an.

Parmi les 66 enfants nés à l'étranger, on retrouve 32 enfants (48%) arrivés depuis plus de 2ans et 34 enfants (52%) arrivés depuis moins de 2ans en Guyane. Sur les 32 enfants nés à l'étranger et arrivés depuis plus de 2ans, 25 (soit 78%) n'avaient pas de sécurité sociale.

### 3.4. Environnement familial et matériel

89,5% des familles déclaraient vivre dans un logement instable ou dégradé.

93,4% des participants vivaient avec moins de 500 euros par mois.

Seulement 8% des parents avaient fait des études supérieures.

160 foyers (88,4 %) déclaraient ne pas avoir assez à manger.

Les résultats plus détaillés sont en annexes.

### 3.5. Scolarisation

On retrouvait 22 enfants non scolarisés (12,2%) dans notre étude, l'âge moyen était de 8,3ans. Parmi les 22 enfants non scolarisés, on retrouve 5 enfants nés en Guyane et 17 à l'étranger. A noter que les 17 enfants nés à l'étranger et non scolarisés sont tous arrivés en Guyane depuis moins de 12mois.

Les tableaux résumant le niveau scolaire des enfants et les lieux de naissance des enfants non scolarisés sont en annexes.

### 3.6. Vaccinations

#### *BCG (Vaccin bilié Calmette et Guérin)*

En comptabilisant seulement les données recueillies, sur 132 patients, 123 (93,2%) étaient à jour, 9 (6,8%) avaient un retard vaccinal. Parmi ces 9 enfants, 6 (66%) n'avaient pas de couverture médicale.

#### *DTP-Hib-Coq (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite-Haemophilus b-Coqueluche)*

Les données étaient disponibles pour 122 patients. 102 (83,6%) des patients étaient à jour, 20 présentaient (16,4%) un retard vaccinal. Parmi ces 20 enfants, 17 (85%) n'avaient pas de couverture médicale.

#### *Pneumocoque*

Les données étaient disponibles pour 122 patients. 84 (68,9%) étaient à jour, 38 (31,1%) étaient en retard. Parmi ces 38 enfants 32 (84,2%) n'avaient pas de couverture médicale.

#### *Méningocoque C*

Les données étaient disponibles pour 114 patients. 46 (40,4%) étaient à jour, 68 (59,6%) étaient en retard. Parmi ces 68 enfants 57 (83,8%) n'avaient pas de couverture médicale.

#### *ROR (Rubéole-Oreillons-Rougeole)*

Sur les 99 patients pour lesquels les données étaient disponibles, 68 (68,7%) étaient à jour. 31 (31,3%) étaient en retard. Parmi ces 31 enfants 28 (90,3%) n'avaient pas de couverture médicale.

### *Hépatite B*

Sur les 122 patients pour lesquels les données ont été récoltées, 100 (82%) étaient à jour, 22 (18%) patients avaient un retard. Parmi ces 22 enfants 19 (86,3%) n'avaient pas de couverture médicale

### *Fièvre Jaune*

Les données étaient disponibles pour 99 patients. 81 (81,2%) étaient à jour, 18 (18,8%) étaient en retard. Parmi ces 18 enfants 14 (77,8%) n'avaient pas de couverture médicale

### *HPV (Papilloma Virus)*

Aucun enfant ayant l'âge pour recevoir le vaccin n'étaient vaccinés.

Tableau récapitulatif en Annexes (tableau 7).

### 3.7.Diagnostic final de la consultation

On observe 185 diagnostics différents pour 181 consultations. Le diagnostic le plus fréquent est la Rhino-Pharyngite (41 soit 22,2%), suivi de la Gâle (26 soit 13,5%) et enfin d'examen de suivi ou pour un certificat (15 soit 8,1%). Le détail des diagnostics se trouve dans le tableau 3.

Tableau 3 : Résumé des diagnostics de fin de consultation (n= 185)

Rhino-Pharyngite	41 (22,2%)	Anémie	3 (1,6%)
Gâle	26 (13,5%)	Bronchiolite	3 (1,6%)
Examen suivi / Certificat	15 (8,1%)	BCGite	1 (0,5%)
Impétigo	9 (4,9%)	Abcès dentaire	1 (0,5%)
Mycose	9 (4,9%)	Retard à la parole	1 (0,5%)
Asthme	8 (4,3%)	Aide Alimentaire	1 (0,5%)
Oxyurose	6 (3,2%)	Panaris	1 (0,5%)
Piqures insecte	5 (2,7%)	Bouchon Cérumen	1 (0,5%)
Douleur abdominale	5 (2,7%)	Strabisme	1 (0,5%)
Retard pondéral	3 (1,6%)	Caries dentaires	1 (0,5%)
Gastro-entérite	4 (2,2%)	Epilepsie	1 (0,5%)
Trouble du comportement	4 (2,2%)	Enurésie	1 (0,5%)
Toux isolée	3 (1,6%)	Xérose cutanée	2 (1,1%)
Eczéma	3 (1,6%)	Balanite	1 (0,5%)
Scoliose	2 (1,1%)	Hernie inguinale	1 (0,5%)
Boiterie	2 (1,1%)	Vulvite	1 (0,5%)
Trouble de la vue	2 (1,1%)	Chalazion	1 (0,5%)
Cystite	2 (1,1%)	Cardiopathie	1 (0,5%)
Teigne	3 (1,6%)	Conjonctivite	1 (0,5%)
Handicap	2 (1,1%)	Traumatisme Crânien	1 (0,5%)
Constipation	3 (1,6%)	Douleur genou	1 (0,5%)

### 3.8.Score ENVU

Pour rappel, un score supérieur ou égal à 26 permettait de définir une fragilité sociale manifeste susceptible de menacer fortement l'accès aux soins. Le score maximum était de 122.

Dans note étude, le score moyen était de 64,8 avec une médiane à 63.

179 patients (98,9%) avaient un score supérieur ou égal à 26. Le score le plus bas était de 8, le score le plus élevé était de 102.

#### 4.DISCUSSION

Le principal résultat que l'on peut dégager de cette étude, incluant 181 enfants dans 4 sites, majoritairement nés en Guyane (115 enfants soit 63,5%), est que l'accès à la couverture maladie pour les enfants est difficile. En effet, parmi les 115 enfants nés en Guyane, 93 (soit 81%) n'ont pas de couverture maladie, alors que 66 sont âgés d'au moins un an. Les patients inclus sont atteints d'infections cutanées, ORL et digestives en premier lieu, et ont une couverture vaccinale non optimale, comprise entre 40,4% et 93,2 % selon les vaccins. Parmi les enfants avec couverture vaccinale défective, on retrouve entre 66 et 90%, selon les vaccins, d'enfants sans couverture médicale. Un peu plus de la moitié des enfants inclus (52%) rapportent n'avoir eu aucun suivi médical dans la dernière année. La scolarisation est également défective avec 22 enfants (23%) en âge d'être scolarisés qui ne le sont pas, avec des conditions de vie socio-économique précaires marquées : 89,5% des familles déclarant vivre dans un logement instable ou dégradé et 93,4% des personnes vivent avec moins de 500 euros par mois.

Des données similaires de déficit de couverture maladie sont également retrouvées auprès de Médecins du Monde(12). En 2021, 97,6% des patients consultant à la mission Guyane de Médecins du Monde étaient étrangers avec 81% des personnes qui avaient un droit théorique à une protection maladie (régime général, AME ou CMUc), mais seulement 15% d'entre elles en bénéficiaient de manière effective. Notons qu'au moins un des deux parents doit faire les démarches afin de rattacher son enfant sur sa couverture maladie afin que celui-ci puisse en bénéficier. En 2015, l'étude ACSES montrait que 82% des personnes en situation irrégulière de l'île de Cayenne n'étaient pas couverts par l'AME alors qu'ils pourraient en bénéficier. De plus, 39% des personnes en situation régulière pouvant être affilié à un régime classique ne le sont pas(13). L'enquête Premiers pas, réalisée en 2019 à Paris et Bordeaux, indiquait que 49 % des personnes en situation irrégulières n'étaient pas couverts par l'AME, alors qu'ils y avaient théoriquement droit (14). Ces éléments nous permettent de mettre en exergue un fait principal : bien que le droit français leur accorde en théorie l'accès à une couverture médicale, une grande majorité des personnes n'en bénéficient pas.

Pour Médecins du Monde (12), l'une des difficultés prédominantes est la « méconnaissance des dispositifs d'accompagnement ». À cela s'ajoute la « complexité des démarches » à engager, traduisant leur inadéquation vis-à-vis du profil des personnes, ainsi que la nécessité d'un accompagnement social. À ce titre, la « barrière de la langue » est un frein majeur.

Les déficiences de l'offre socio-sanitaire affectent à priori tout usager du système de soins, mais, plus particulièrement les populations précaires. Souvent non francophones, peu lettrées ni rodées aux démarches administratives(13) et en difficulté pour se rendre jusqu'à un guichet de l'assurance maladie, elles ont besoin d'être accompagnées dans leurs démarches pour accéder à leurs droits. En l'absence de cet accompagnement, elles sont dans l'incapacité de contester les multiples dysfonctionnements qui affectent, en Guyane, l'ouverture des droits à une couverture maladie (15).

En plus de la difficulté pour accéder à leur droit, les populations précaires sont victimes de pathologies dues à l'insalubrité de l'habitat ainsi qu'au manque d'accès à l'eau potable et aux sanitaires(16). Dans notre étude, les motifs principaux de consultation étaient par ordre décroissant de fréquence dermatologiques (gale, impétigo et mycose pour les 3 motifs les plus fréquents), ORL avec une grande majorité de rhinopharyngites (41 patients sur 47 soit 87%) et gastro-entérologique. En 2021, au sein de la mission Guyane de Médecins du Monde (14), les principaux motifs de consultation étaient aussi des pathologies dermatologiques et respiratoires. A noter que, les médecins de Médecins du Monde ont estimé que dans 40 % des consultations la personne avait un recours tardif aux soins.

La faiblesse de l'offre de soins ambulatoire à destination des enfants est un réel enjeu en Guyane : en 2020, on ne comptait que 1,77 pédiatre libéral pour 100 000 habitants (soit 5 pédiatres libéraux sur l'ensemble du territoire guyanais) contre 4,71 pédiatres en exercice libéral (exclusif ou mixte) pour 100 000 au niveau national (10). Pour les médecins généralistes, la situation est comparable avec une densité de médecin généralistes libéraux moitié moins élevé en Guyane que dans l'hexagone (42 vs 98 pour 100 000 habitants) (6).

Ces données peuvent expliquer que quelques patients (15 soit 8% des patients inclus) étaient venus consulter pour un examen de suivi ou un certificat médical. De plus, 94 patients (52%) déclaraient n'avoir eu aucun suivi médical durant la dernière année.

Même si les usagers arrivent à acquérir une couverture médicale, ils ne sont pas au bout de leur peine. Une enquête de 2022 de la DREES a montré que 4% des demandes de rendez-vous des patients bénéficiaires de l'AME chez un médecin généraliste se soldaient par un refus discriminatoire. Le chiffre s'élève à 7% chez les pédiatres (17). De plus, une enquête de 2006 sur les refus de soins auprès des bénéficiaires de l'AME et la CMU, par les médecins libéraux de dix villes de France, dont neuf hexagonales et Cayenne. C'est à Cayenne que les taux de refus étaient les plus élevés (60% pour l'AME). Une autre enquête de Médecins du Monde de 2008 montrait des taux de refus encore plus importants pour les dentistes(18).

Donc en difficulté pour acquérir une couverture maladie, certains de ces bénéficiaires se retrouvent en plus discriminés pour accéder à une consultation médicale. De par la faible densité médicale, ainsi que la difficulté d'accéder aux soins, la PMI se retrouve comme étant quasiment le seul acteur pour la vaccination de ces populations, situation qui participe à une couverture vaccinale (CV) défailante. En 2017, les CV des enfants de 24 mois demeuraient insuffisantes en Guyane et en particulier les CV pneumocoque 3 doses (47,8% en Guyane vs 92,2% en Hexagone), méningocoque C (40,2% vs 78,6%), papillomavirus (14,1% vs 23,7%) et rougeole, oreillons, rubéole 2 doses (67,7% vs 80,3%)(19). Le faible taux de vaccination complète ne permet ainsi pas d'atteindre les seuils d'immunité collective nécessaires pour protéger l'ensemble de la population et réduire, voire éliminer, certaines infections. Ces couvertures vaccinales insuffisantes peuvent entraîner la survenue de graves infections (cas de méningites à pneumocoque ou méningocoque en Guyane dans les dernières années par exemple)(20).

Les inégalités socioéconomiques ont des répercussions considérables sur l'accès à une couverture maladie et aux soins des populations les plus précaires. La Convention Internationale des Droits de l'Enfant reconnaît le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible(21). Ainsi c'est la santé de l'enfant qui pâtit d'un dysfonctionnement et celui-ci se retrouve privé d'un de ses droits fondamentaux.

Notons tout de même que depuis une décennie le nombre de personnes bénéficiant de l'AME a doublé en Guyane(22). Dans ce contexte, il est légitime de penser que l'ouverture des droits est probablement plus difficile si les moyens de la Caisse Générale de la Sécurité Sociale n'ont pas été ajustés.

Les déterminants sociaux de la santé (DSS), selon l'Organisation mondiale de la santé, sont « les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que l'ensemble plus vaste de forces et de systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne. » Les déterminants sociaux de la santé ont un impact considérable sur les enfants, générant des inégalités de santé précoces(23). Il paraît donc primordial d'agir précocement sur ces DSS afin de prévenir l'impact des mauvaises conditions de vie et de réduire la charge allostatique. Elle représente le prix payé par l'organisme au cours du temps pour s'adapter aux stress et demandes de l'environnement (24). Les résultats du score ENVU illustrent bien la précarité sociale de notre population

d'étude et soulignent l'importance d'agir à tous les niveaux afin d'améliorer la santé future des enfants concernés.

Pour finir, il y avait 22 enfants non scolarisés (12,2%) dans notre étude, l'âge moyen était de 8,3ans. Sur les 22 enfants non scolarisés, 5 étaient nés en Guyane. Rappelons que l'école en France est obligatoire entre 3 et 16ans(25). Selon l'INSEE (26), le taux de scolarisation en Guyane, à 3ans est passé de 65% en 2007 à 80% en 2013 mais reste encore insuffisant(27). Les conditions de vie de l'enfant, sa nationalité ainsi que l'activité de ses parents sont les principaux déterminants influant sur la probabilité d'être scolarisé ou pas en Guyane(26).

Notre étude présente quelques limites. En effet, notre population d'étude n'est pas représentative de l'ensemble de la population des enfants précaires de l'île de Cayenne car l'inclusion des participants s'est fait, mise à part à l'Arbre Fromager, dans des structures de soins ne recevant que les usagers sans couverture maladie. Il y a donc une sur-représentation des personnes sans sécurité sociale dans notre étude. De plus, il existe une grande proportion de données non recueillies du fait de carnets de santé abîmés, perdus ou absents, d'informations non ou peu lisibles ainsi qu'un biais déclaratif du fait du recueil de données faisant suite à l'interrogatoire de chaque patient.

Cette étude est à notre connaissance la première à effectuer un état des lieux sur l'état sanitaire et social d'enfant précaires de l'île de Cayenne. Cette étude a l'originalité de recueillir des données quantitatives de manière prospective. Il permet de compiler des données sociales et médicales, permettant de dégager des liens entre conditions de vie et état de santé, avec notamment l'appui d'une échelle d'évaluation validée internationalement (score ENVU)(11).

## **5.Conclusion**

L'absence de couverture médicale des enfants est la problématique centrale mise en avant par ce travail. Cette situation relève de démarches administratives complexes, non adaptées au profil souvent allophone des patients, ainsi que d'un manque dans leur accompagnement. Cette absence d'ouverture de droits de couverture maladie est un des facteurs participant à une couverture vaccinale défailante ainsi que d'une plus grande difficulté pour accéder aux soins, avec à la clé un risque accru d'infections graves. Par conséquent, les enfants sont victimes de cette situation défavorable en se retrouvant privés d'accès au système de soins et ce à l'encontre des conventions internationales des droits de l'Enfant.

## 6. Annexes

### Annexe 1

L'outil ENVU comprend 12 items (de A à L) évaluant l'environnement social, familial et matériel de l'enfant (Sécurité sociale, Suivi médical, Présence d'un carnet de santé ou vaccination, Scolarisation, Logement, Besoin d'aide pour les démarches administratives, Changement récent de région, Maîtrise du Français, situation familiale, Alimentation). 10 items sur 12 ont pour réponse « Oui » ou « Non », les deux autres sont à réponse multiples.

La réponse à chaque item correspond à un score. En additionnant le score de tous les items, on obtient un résultat total (score max 122) à confronter aux bornes proposer par l'outil. Les bornes sont ainsi faites :

- <6 : Pas de suspicion de fragilité sociale menaçant l'accès aux soins
- 6 à 25 : Possible fragilité sociale menaçant l'accès aux soins
- 26 ou > : Fragilité sociale manifeste susceptible de menacer fortement l'accès aux soins, Proposer une orientation spécialisée (PASS par exemple)

ITEMS		RÉPONSES		
A	Avez-vous un carnet de santé ou document de vaccination pour chacun de vos enfants (ici ou à la maison) ?	OUI 0		NON: 8
B	Vos enfants sont-ils tous suivis (au moins une fois par an) par un médecin traitant (de famille, en PMI) ?	OUI 0		NON: 14
C	Avez-vous une couverture maladie complète ? pour chacun de vos enfants ?  PUMA: Protection Universelle Maladie [ancienne «sécurité sociale de base» et «CMU base»] CSS: Complémentaire Santé solidaire [ancienne «ACS» et «CMU complémentaire»] AME: Aide Médicale d'Etat	OUI complète (PUMA+mutuelle): 0 OUI complète (PUMA+CSS): 4 OUI (AME): 8		NON aucune (même si démarches en cours ou assurance étrangère): 26 NON incomplète (PUMA seule sans mutuelle ni CSS): 17
D	Tous vos enfants, entre 3 et 15 ans, vont-ils à l'école ?	OUI 0 (ou non concerné)		NON: 7
E	Avez-vous un logement personnel ou familial (maison, appartement, chambre) ?	LOGEMENT STABLE 0	LOGEMENT INSTABLE (hébergement social ou dans l'entourage, squat): 17	AUCUN LOGEMENT: 26
F	Si logement stable, est-il en mauvais état, dégradé, dangereux (peintures écaillées, moisissures, risque d'électrification, de traumatisme)?	NON: 0		OUI: 17
G	Connaissez-vous un travailleur social qui vous assiste (aide) dans vos démarches (administratives, sociales) ?			OUI: 6
	Si non, en avez-vous besoin d'un ?	NON: 0		OUI: 9
H	Vivez-vous seul avec vos enfants (parent isolé) ?	NON: 0		OUI: 5
I	Vous arrive-t-il parfois de ne pas avoir assez à manger ?	NON: 0		OUI: 8
J	Y-a-t-il dans votre entourage des personnes de confiance sur qui vous pouvez compter pour vous aider (pour les déplacements, garder les enfants, permettre d'aller à des RDV, aider dans des démarches) ?	OUI 0		NON: 9
K	Avez-vous changé de région (ou pays) au cours de deux dernières années ?	NON: 0		OUI: 2
L	[Évaluation par le soignant] Les questions, explications au patient sont-elles limitées en français ?	NON: 0		OUI: 2
				<b>TOTAL</b>

#### TOTAL < 6

##### Pas de suspicion de fragilité sociale

susceptible de menacer l'accès aux soins et la santé  
> Pas d'orientation, sauf demande spécifique (voir au dos)

#### TOTAL DE 6 À 25

##### Fragilité sociale manifeste

susceptible de menacer l'accès aux soins et la santé  
> Proposer une orientation adaptée aux difficultés (voir au dos)  
> En l'absence de suivi social, une évaluation et un accompagnement social peuvent être proposés.

#### TOTAL ≥ 26

##### Fragilité sociale importante

susceptible de menacer fortement l'accès aux soins et la santé  
> Proposer une orientation spécialisée (ex. PASS pédiatrique ou mère-enfant)

## **Annexe 2.**

*Le formulaire de données cliniques* comprend un ensemble de données sociodémographiques et relatives à la santé globale de l'enfant :

- Sexe de l'enfant
- Date de naissance (mois/année)
- Ville de naissance si né en Guyane ou autres territoires français
- Pays de naissance si né hors France
- Commune de résidence en Guyane
- Quartier de résidence en Guyane
- Revenu mensuel du foyer (euros) : 0-200 ; 200-500; 500-1000 ; 1000-1500 ; >1500
- Classe actuelle de l'enfant, si pas l'âge, on note Non Pertinent (NP)
- Niveau d'éducation des parents (Pas de scolarisation, Niveau Primaire, Niveau Collège/Lycée, Niveau supérieur, Ne sait pas, Ne veux pas répondre)
- Motif de consultation
- Carnet de santé (Vu, Oublié, Absent)
- Mensurations à la naissance (Poids à la naissance (PN), Terme, présence d'un RCIU (PN<10ep))

On utilise le site internet AUDIPOG pour attester ou non d'un RCIU

- ATCD d'asthme, ou d'infections cutanées (Impetigo, Gâle, Mycose)

Un ATCD d'asthme étant défini par un des critères suivant (> 1 crise par semaine, >2 crises nocturnes par mois, >2 prises de bronchodilatateurs, retentissement sur les activités physiques)

- Mensurations (Poids + percentile, Taille + Déviation standard, IMC, Périmètre Brachial/Périmètre Crânien (PB/PC)).

Les mensurations étant comparées aux courbes de croissances de références.

- Statut vaccinal (retard si > 3mois par rapport à l'âge préconisé pour le vaccin) pour :
  - BCG
  - DTP-Haemophilus b-Coqueluche
  - Pneumocoque
  - Méningocoque
  - ROR
  - Hépatite B
  - Fièvre Jaune
  - HPV

- État bucco-dentaire (a déjà vu un dentiste ?, Brossage des dents ?, Orientation chez dentiste à la fin de la consultation?)
- État ophtalmologique (déjà consulté un ophtalmologue ?, Plainte vis à vis de la vue ?, Céphalée post école?)
- Diagnostic final de la consultation
- Demande d'aide alimentaire
- Indication à un bilan sanguin à la fin de la consultation
- Nombre de passages aux urgences dans la dernière année

### **Annexe 3.**

Description des structures de recueil de données:

*-Arbre Fromager :* L'association « L'Arbre Fromager » a été créée en septembre 2015. L'Arbre Fromager traite toutes les problématiques rencontrées par les femmes : violence, santé, intégration, hébergement, insertion professionnelle et parentalité. La femme est soutenue dans sa globalité, avec comme objectif de la valoriser et de renforcer ses compétences afin qu'elle (re)trouve une autonomie et une gestion de sa propre vie.

L'accueil de jour se fait au 1 rue François Arago à Cayenne.

*-PASS du Centre Hospitalier de Cayenne :* La PASS est une structure de prise en charge médico-sociale ciblant les personnes démunies. Elle permet de faciliter l'accès au système hospitalier et aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins et de prévention, d'accueil et d'accompagnement social, ainsi que d'accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, notamment en matière de couverture sociale. Elle a été mise en place dans le cadre du programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) du 29 juillet 1998.

La PASS du centre hospitalier de Cayenne (CHC) a été créée le 1<sup>er</sup> janvier 2000 et comporte 3 sites d'actions :

- Site du CHC
- Site de Balata (Matoury) ouvert en 2004
- Site de Soula ouvert en février 2021

Depuis 2020, les médecins, puis les infirmières et médiateurs de la PASS ont participé aux équipes mobiles sanitaire (EMS) mises en place par Médecins du Monde (MDM). Elles se sont réfléchies en partenariat avec l'ARS et la Croix Rouge Française.

Les EMS ayant lieu à Matoury (Cogneau Lamirande et quartier Mogès) et à Cayenne (pointe Buzaré, Piste tarzan, source Baduel)

*-La Mission Guyane de Médecins du Monde (MDM) :* Créée en décembre 2003 et implantée principalement sur l'île de Cayenne, la Mission France Guyane de Médecins du Monde développe un programme de médiation en santé, auprès d'un public en situation de précarité, principalement des personnes exilées, mais également travailleurs du sexe, usagers de drogues et personnes en errance.

Le programme « Médiation en santé » de la mission Guyane a pour objectif principal de lutter contre les inégalités de santé en renforçant l'accès à la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion présentes sur nos territoires d'intervention.

#### **Annexe 4.**

##### **Le régime général de l'Assurance maladie**

Depuis 1945, la Sécurité sociale, avec sa branche spécifique de l'Assurance maladie, permet *« d'assurer la prise en charge des dépenses de santé des assurés et de garantir l'accès aux soins. Elle favorise la prévention et contribue à la régulation du système de santé français. Elle recouvre les risques maladies, maternité, invalidité et décès. Elle repose sur un principe de solidarité où chaque assuré participe à son financement selon ses moyens. Le régime général, qui concerne la majorité des personnes en France, est géré par la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) et les Caisses primaires d'Assurance maladie (CPAM) dont les Caisses générales de Sécurité sociale (CGSS) des collectivités d'outre-mer font notamment partie.*

##### **L'Assurance maladie**

En 2016, la réforme de la Protection universelle maladie (PUMa) a parachevé la réforme de la Couverture maladie universelle (CMU). L'Assurance maladie donne le droit à toute personne qui travaille ou qui réside en France de manière stable et régulière de bénéficier d'une prise en charge de ses frais de santé en cas de maladie ou de maternité, à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie. Pour pouvoir en bénéficier, les personnes doivent résider en France de manière régulière, c'est-à-dire avoir la nationalité française, avoir un titre de séjour ou un récépissé de demande de titre de séjour (y compris de demande

d'asile) ; et de manière stable, c'est-à-dire résider de manière ininterrompue depuis plus de trois mois en France et pouvoir le démontrer pour les personnes sans activité professionnelle (pas de délai pour les personnes ayant une activité). Un délai de carence de 3 mois, qui n'existait pas précédemment, a été récemment instauré pour l'accès à l'Assurance maladie pour les demandeurs d'asile. L'Assurance maladie doit être complétée par une couverture maladie complémentaire pour garantir une couverture complète des soins remboursables. Cette complémentaire santé peut être souscrite par l'individu auprès d'un organisme privé ou mutualiste. Pour les personnes les plus pauvres, une complémentaire santé solidaire est accessible via l'Assurance maladie.

### **L'Aide médicale d'état (AME)**

L'aide médicale d'État est « *un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière en France de bénéficier d'un accès aux soins* ». L'AME est attribuée sous conditions de résidence et de ressources, elle est accordée pour un an et doit être renouvelée chaque année. Les personnes doivent pouvoir justifier de leur présence et de leur résidence sur le territoire depuis plus de trois mois de façon ininterrompue et ne pas avoir de titre de séjour ou de démarches associées en cours. Les ressources perçues lors des douze derniers mois ne doivent également pas dépasser un certain plafond. L'AME permet le remboursement des frais de santé à 100 % et permet ainsi aux personnes couvertes de ne pas avancer les frais qui sont souvent un premier obstacle à l'accès aux soins. L'AME n'est pas financée par l'Assurance maladie mais par le budget de l'État, sa gestion est cependant déléguée à l'Assurance maladie

### **La Complémentaire santé solidaire (CSS)**

Depuis 2019, la complémentaire santé solidaire remplace la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). La CSS est une complémentaire de santé publique qui permet une prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé des personnes bénéficiant de la prise en charge des frais de santé par l'Assurance maladie et ayant eu, lors des douze derniers mois, des ressources inférieures à un certain plafond. Selon les ressources, la CSS peut s'appliquer avec ou sans participation financière de la part des assurés. Elle garantit aussi le tiers payant (la non-avance des frais) et oblige les soignants à pratiquer le tarif de la Sécurité sociale (pas de dépassements d'honoraires possible).

## Annexe 5.

### Résultats complémentaires de l'étude

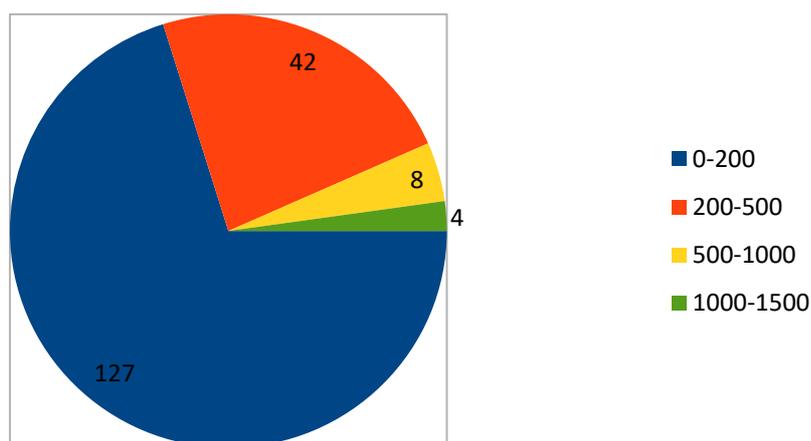
#### *Logement :*

141 patients (78 %) déclaraient vivre dans un logement instable (hébergement payant ou non ou squat). Parmi les 40 personnes vivant dans un logement stable, 21 déclaraient que leur logement est en mauvais état (peintures écaillées, moisissures, risque d'électrification ou de traumatisme). Donc au total, 162 patients (89,5 %) déclaraient vivre dans un logement instable ou dégradé.

#### *Revenu :*

169 foyers (93,4 %) vivaient avec moins de 500euros par mois. Aucun foyer ne gagne plus de 1500euros par mois

Fig 2: Revenu des foyers en euro



#### *Situation du foyer:*

On retrouvait 68 parents isolés (un seul des deux parents au domicile) (37,6 %) dans notre étude et 83 (45,9 %) déclaraient n'avoir aucune personne de confiance sur qui compter pour les aider (déplacements, garder les enfants, permettre d'aller à des RDV, aider dans les démarches administratives, aide financière).

Tableau 4 : Niveau scolaire des parents

Niveau scolaire des parents	Effectif	Pourcentage
Non scolarisé	3	2%
Primaire	4	2%
Secondaire (Collège/Lycée)	160	88%
Étude Supérieure	14	8%

138 foyers (76,2 %) ont accès à internet (téléphone compris).

27 patients (14,8 %) présentaient une compréhension limitée du français nécessitant l'usage d'une autre langue.

Enfin, 160 foyers (88,4 %) déclaraient ne pas avoir assez à manger.

### Scolarisation

Tableau 5 : Effectif des enfants selon leur niveau scolaire

Classe	Effectif	%
Non scolarisé	22	12,2
Maternelle	38	21
Primaire	14	7,7
Collège	17	9,4
Lycée	3	1,7
Pas l'âge scolaire	87	48,1

Parmi les 22 enfants non scolarisés, on retrouve 5 enfants nés en Guyane et 17 à l'étranger

Tableau 6 : Lieu de naissance des enfants nés à l'étranger non scolarisés

Lieu de Naissance des non scolarisés	Effectif
Guyane	5
Haïti	8
Brésil	4
Syrie	3
Venezuela	2

A noter que les 17 enfants nés à l'étranger et non scolarisés sont tous arrivés en Guyane depuis moins de 12mois.

10 enfants devraient être à l'école maternelle, 2 à l'école primaire, 8 au collège et 2 au lycée.  
15 enfants vivent à Cayenne et 7 à Matoury

#### Etat bucco-dentaire

166 enfants (91,7%) déclaraient se brosser les dents, seulement 3 patients avaient déjà consulté un dentiste dans sa vie. Il y a eu 22 orientations chez le dentiste après la consultation soit 14 % des patients.

#### Etat ophtalmologique

On retrouvait 5 enfants ayant déjà consulté un ophtalmologue au cours de sa vie, 21 patients, qui avaient l'âge, se plaignaient de leur vu et 20 de céphalée en rentrant de l'école. Il y a eu 6 orientations chez l'ophtalmologue après la consultation.

#### Aide alimentaire

On dénombrait 67 demandes d'aide alimentaire soit 37 % des patients. Elle correspond à un colis alimentaire contenant les denrées alimentaires de base (Riz, farine, sucre, huile) à aller récupérer au Centre Communale d'Action Sociale (CCAS) de la commune d'habitat.

#### Bilan sanguin

Il y a eu 12 patients soit 6,6 % des patients où un bilan sanguin était indiqué à l'issue de la consultation

#### Nombre de passage aux urgences

On observe que 46 patients soit 25 % sont allés au moins une fois aux urgences pédiatriques durant la dernière année.

Tableau 7 : Résumé des statuts vaccinaux pour chaque vaccin

BCG	Nombre	Pourcentage %
A jour	123	68
Retard	9	5
Non déterminé	49	27,1
Total	181	
DTP-Hib-Coq	Nombre	Pourcentage %
A jour	102	56,3
Retard	20	11
Non déterminé	59	32,6
Total	181	
Pneumocoque	Nombre	Pourcentage %
A jour	84	46,4
Retard	38	21
Non déterminé	59	32,6
Total	181	
Méningocoque C	Nombre	Pourcentage %
A jour	46	25,4
Retard	68	37,6
Non déterminé	67	37
Total	181	
ROR	Nombre	Pourcentage %
A jour	68	37,6
Retard	31	17,1
Non déterminé	82	45,3
Total	181	
Hépatite B	Nombre	Pourcentage %
A jour	100	55,2
Retard	22	12,1
Non déterminé	59	32,6
Total	181	
Fièvre Jaune	Nombre	Pourcentage %
A jour	81	44,8

Retard	18	9,9
Non déterminé	82	45,3
Total	181	
<hr/>		
HPV	Nombre	Pourcentage %
A jour	0	0
Retard	8	4,4
Non déterminé	173	95,6
Total	181	

*Antécédents :*

On observait un antécédent d'asthme chez 10 patients (5,5%) ainsi qu'un antécédent dermatologique chez 71 d'entre eux (39 ,2%).

## 7. Bibliographie

1. 285 133 habitants en Guyane au 1er janvier 2020 - Insee Flash Guyane - 164 [Internet]. [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6681450>
2. La démographie guyanaise toujours aussi dynamique - Insee Analyses Guyane - 27 [Internet]. [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3309060>
3. La jeunesse guyanaise soutient le dynamisme démographique - Insee Flash Guyane - 133 [Internet]. [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5014671>
4. 29 % des Guyanais en situation de grande pauvreté en 2018 - Insee Analyses Guyane - 59 [Internet]. [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6468775>
5. Dr ARNAULT F. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE AU 1ER JANVIER 2022. Disponible sur: [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)
6. Duplan H. GÉOGRAPHIE, DÉMOGRAPHIE ET OFFRE DE SOINS EN GUYANE / GEOGRAPHY, DEMOGRAPHY AND HEALTH SYSTEM IN FRENCH GUIANA. BEH 36-37 Santé Publique Fr. 15 déc 2020;
7. Fauchier-Magnan E, Fenoll PB. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France [Internet]. 2021 [cité 15 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/La-pediatrie-et-l-organisation-des-soins-de-sante-de-l-enfant-en-France.html>
8. L'accès aux soins des plus pauvres Observatoire des Inégalités [en ligne] [Internet]. Observatoire des inégalités. 2007. Disponible sur: [http://www.inegalites.fr/spip.php?article768&id\\_mot=97](http://www.inegalites.fr/spip.php?article768&id_mot=97)
9. Valmy L, Gontier B, Parriault MC, Van Melle A, Pavlovsky T, Basurko C, et al. Prevalence and predictive factors for renouncing medical care in poor populations of Cayenne, French Guiana. BMC Health Serv Res. 28 janv 2016;16:34.
10. ARS Guyane. PRAPS - Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins 2018 - 2022 [Internet]. [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.guyane.ars.sante.fr/media/33641/download?inline>
11. Laporte R, Babe P, Jouve E, Daguzan A, Mazoue F, Minodier P, et al. Developing and Validating an Individual-Level Deprivation Index for Children's Health in France. Int J Environ Res Public Health. janv 2022;19(24):16949.
12. Rapport d'activités 2021 de la délégation de Guyane de Médecin du Monde - Programme Médiation en Santé / Cayenne. Cayenne; 2021 déc.
13. Pr NACHER Mathieu, BASURKO Celia, GONTIER Barbara. Difficulté d'accès aux soins et droit à la santé des populations vivant dans les quartiers défavorisés de l'île de Cayenne. 2015.

14. Dourgnon P., Jusot F., Marsaudon A., Sarhiri J., et Wittwer J. Enquête Premiers pas sur l'accès aux soins des personnes étrangères sans titre de séjour - Irdes [Internet]. 2021 [cité 15 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/premiers-pas/actualites.html>
15. Diallo FY. Estelle Carde, Discrimination et accès aux soins en Guyane française. Lectures [Internet]. 3 juin 2021 [cité 26 mai 2023]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/49860>
16. Mansotte F, Rey O, Maison D, Cesa V, Gastel BV. L'alimentation en eau des zones d'habitat insalubre par des bornes fontaines en Guyane. *Env Risque Sante*. 2018;11.
17. Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale de l'État - Un testing portant sur une première prise de rendez-vous médical par téléphone auprès des généralistes, des ophtalmologues et des pédiatres | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 15 juin 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/les-refus-de-soins-opposes-aux>
18. Carde E. Le système de soins français à l'épreuve de l'outre-mer. *Espace Popul Sociétés Space Popul Soc*. 1 févr 2009;(2009/1):175-89.
19. PAREZ N. Bulletin de santé publique Guyane. Avril 2019. [Internet]. [cité 15 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/documents/bulletin-regional/2019/bulletin-de-sante-publique-guyane.-avril-2019>
20. Elenga N, Sicard S, Cuadro-Alvarez E, Long L, Njuieyon F, Martin E, et al. Pediatric bacterial meningitis in French Guiana. *Médecine Mal Infect*. nov 2015;45(11-12):441-5.
21. Conseil exécutif 124. Commission des déterminants sociaux de la santé : rapport du Secrétariat [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2009 [cité 15 juin 2023]. Report No.: EB124/9. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/2902>
22. Rapport d'activité 2021 – Agir ensemble, Protéger chacun ! – CGSS Guyane [Internet]. [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.cgss-guyane.fr/publication/rapport-dactivite-2021-agir-ensemble-protoger-chacun/>
23. Pearce A, Dundas R, Whitehead M, Taylor-Robinson D. Pathways to inequalities in child health. *Arch Dis Child*. oct 2019;104(10):998-1003.
24. Delpierre C. Environnement social précoce, usure physiologique et état de santé à l'âge adulte : un bref état de l'art. *BEH 16-17 Santé Publique Fr*. 7 juin 2016;
25. l'Intérieur DM de. Instruction obligatoire [Internet]. <https://www.demarches.interieur.gouv.fr/>. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.demarches.interieur.gouv.fr>
26. L'état de l'école en Guyane : des progrès à poursuivre - Insee Analyses Guyane [Internet]. 2014 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285586>
27. ACCES AUX DROITS ET AUX SERVICES PUBLICS EN GUYANE [Internet]. [cité 18 mai 2023]. Disponible sur:

[https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/cr\\_deplacement\\_ddd\\_guyane\\_2016.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/cr_deplacement_ddd_guyane_2016.pdf)

## 8.SERMEN D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.

Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.