

Psychiatrie, addictologie, et santé mentale en Guyane : revue de la littérature, état des connaissances actuelles et orientations prioritaires de recherche

Caroline Janvier^{1,3}
Mathieu Nacher^{2,3}

¹ Docteur, Pôle Santé mentale

² Professeur, Centre investigation clinique Inserm 1424

³ Centre hospitalier de Cayenne, rue des Flamboyants 97300 Cayenne, Guyane, France

Rubrique coordonnée
par S. Henriette

Résumé. La Guyane, territoire ultramarin français d'Amazonie, dispose d'un contexte historique, géographique, démographique et socio-anthropologique unique, propre à produire une clinique psychiatrique et addictologique tout à fait originale, nécessitant une adaptation des interventions nationales.

Notre objectif premier était d'établir une revue de la littérature et un état des connaissances actuelles dans la discipline en Guyane. Malgré 54 références recensées, ces travaux sont souvent anciens, méconnus et peu accessibles, mal valorisés, disparates et hétérogènes, et même opportunistes et déconnectés du soin et donc peu exploitables. Finalement, peu de professionnels en santé mentale ont conduit des recherches pour éclairer leur pratique, hormis quelques travaux d'épidémiologie descriptive sur le risque addictologique ou le risque suicidaire, sur la population carcérale ou certaines communautés autochtones.

Si des études d'épidémiologie descriptive et de prévalence font encore défaut et sont nécessaires, par ailleurs, des travaux sur la problématique liée à la consommation de crack, sur les phénomènes du suicide et de la contagion suicidaire, sur les situations de psychotraumatisme (dont le traumatisme historique) sont attendus. De même, la population infanto-juvénile, la population précaire et/ou migrante et les populations natives autochtones doivent devenir des publics particulièrement investigués. L'impact des métaux lourds et des perturbateurs endocriniens sur les troubles neurodéveloppementaux des enfants, la poursuite des travaux croisés avec les confrères spécialistes de l'infectiologie et de la dermatologie-vénérologie sont également à envisager. Enfin, des recherches intégratives en sciences humaines seraient d'une grande plus-value sur ce territoire multiculturel où l'intégration de la médiation, de l'approche interculturelle et de l'approche communautaire en santé sont un paradigme.

Dans un contexte de transformation en CHRU, ce « calendrier », propose une feuille de route pour une recherche dynamique et innovante en psychiatrie, en addictologie, en santé mentale en contexte amazonien.

Mots clés : psychiatrie, addictologie, santé mentale, épidémiologie, recherche, Guyane

Abstract. Psychiatry, addictology, and mental health in French Guiana: Literature, existing knowledge, and research priorities. French Guiana, an overseas French territory in the Amazon, has a unique historical, geographical, demographic, and socio-anthropological context, which produces a completely original psychiatric and addictological clinical environment, requiring an adaptation of national interventions.

Our first objective was to conduct a review of the literature and the state of current knowledge in the discipline in French Guyana. Despite a corpus size of 54 titles, these works are often old, little known and difficult to access, poorly valued, disparate and heterogeneous, and opportunistic and disconnected from care, and therefore not very usable. Ultimately, few mental health professionals have conducted research to inform their practice, apart from a few descriptive epidemiological studies on addictive or suicidal risk, on the prison population, or certain indigenous communities. Although descriptive epidemiological and prevalence studies are still lacking and very much necessary, work is also needed on the problems linked to crack consumption, on the phenomena of suicide and suicide contagion, and on psycho-trauma situations (including historical trauma). Similarly, children and young people, people in precarious and/or migrant situations, and indigenous populations should all be given particular attention. The impact of heavy metals and endocrine disruptors on neurodevelopmental disorders in children, and the continuation of cross-disciplinary work with colleagues specializing in infectious diseases and dermatology-venereology should also be considered. Finally, integrative research in the human sciences would be of great value in this multicultural territory where the integration of mediation, the intercultural approach, and the community approach to health are a key paradigm.

Correspondance : C. Janvier
<caroline.janvier@ch-cayenne.fr>

In a context of transformation into a Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) (Regional University Hospital Centre), this “calendar” proposes a roadmap for dynamic and innovative research in psychiatry, addictology, and mental health in the Amazonian context.

Keywords: psychiatry, addictology, mental health, epidemiology, research, Guyana

Resumen. Psiquiatría, toxicología y salud mental en la Guayana Francesa: repaso de la literatura, estado actual de los conocimientos y orientaciones prioritarias de la investigación. La Guayana Francesa, territorio ultramarino francés de la Amazonia, presenta un contexto histórico, geográfico, demográfico y socioantropológico único, propicio para la producción de una clínica psiquiátrica y toxicológica muy original, que requiere la adaptación de las intervenciones nacionales. Nuestro objetivo principal era establecer un repaso de la literatura y del estado actual de los conocimientos en este campo en la Guayana Francesa. A pesar de las 54 referencias listadas, estos estudios son a menudo antiguos, poco conocidos y de acceso difícil, mal valorados, dispares y heterogéneos, también oportunistas y desconectados de los cuidados y, por lo tanto, poco utilizables. Por último, pocos profesionales de la salud mental han realizado investigaciones para documentar su práctica, aparte de algunos estudios epidemiológicos descriptivos sobre el riesgo adictivo o suicida, sobre la población penitenciaria o sobre ciertas comunidades indígenas.

Si bien faltan y son necesarios estudios epidemiológicos descriptivos y de prevalencia, por lo demás estudios sobre los problemas asociados al consumo de crack, sobre los fenómenos del suicidio y el contagio suicida, y sobre las situaciones de psicotrauma (incluidos los traumas históricos) no han llegado aún. Del mismo modo, la población infanto-juvenil, la población vulnerable y/o migrante y la población indígena originaria deben ser especialmente investigadas. También debería considerarse el impacto de los metales pesados y los disruptores endocrinos en los trastornos del neurodesarrollo infantil, así como la continuación del trabajo interdisciplinar con colegas especializados en infectología y dermatología-venerología. Por último, la investigación integradora en ciencias humanas tendría un gran valor añadido en este ámbito multicultural, donde la integración de la mediación, del enfoque intercultural y del enfoque comunitario de la salud son un paradigma. En un contexto de transformación en CHRU, este “calendario” propone un itinerario para una investigación dinámica e innovadora en Psiquiatría, Adicología y Salud Mental en el contexto amazónico.

Palabras claves: psiquiatría, adictología, salud mental, epidemiología, investigación, Guayana Francesa

Introduction

La Guyane est un territoire ultramarin français en zone amazonienne, frontalière avec le Brésil et le Surinam. Sa population multiculturelle est estimée à près de 300 000 habitants. Les activités humaines se concentrent sur une bande littorale, à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni. Les « communes de l’intérieur » sont peu accessibles et enclavées. D’une population native autochtone, de la colonisation à la créolisation de la population, les flux migratoires se sont succédé et restent actifs. La paupérisation, la précarité, le chômage sont importants. Avec un taux de natalité très élevé, la gestion démographique est un défi. Les moins de 20 ans représentent près de 45 % de la population. Les situations de déscolarisation prématurée et les grossesses précoces sont fréquentes. Les violences familiales et conjugales, les violences sexuelles sont aussi préoccupantes [1, 2]. L’accessibilité aux substances psychoactives (crack en particulier) ajoute aux réalités du territoire. Ces particularités historiques, géographiques, démographiques et socio-anthropologiques

impactent la clinique psychiatrique et addictologique, la prévalence de certains troubles et les prises en charge à proposer.

Le système de santé s’organise sur les trois centres hospitaliers : Cayenne, Kourou et de Saint-Laurent-du-Maroni. Les centres délocalisés de santé et de prévention (CDPS), au nombre de 17, permettent un accès de proximité au système de santé en sites isolés.

L’offre de soin en psychiatrie et en addictologie se développe et se structure progressivement sur le territoire. Néanmoins, la recherche dans ces spécialités fait défaut en Guyane. Certes, des travaux existent : ils sont souvent anciens, méconnus et peu accessibles, mal valorisés, disparates et hétérogènes, souvent opportunistes et déconnectés du soin et donc peu exploitables. Ainsi, sur un territoire aux nombreuses spécificités, les besoins et les attentes en santé mentale de la population méritent d’être mieux identifiés. L’affinement des diagnostics et l’ajustement des pratiques, éclairés par une recherche pragmatique, sont indispensables. Une épidémiologie descriptive plus aboutie et une évaluation du système de soin nécessitent le développement

de la recherche en psychiatrie et en addictologie en Guyane, dont le cadre stratégique est à établir.

Dans ce contexte, notre objectif a donc été de recenser les contenus scientifiques produits, de classer les références retrouvées selon une méthodologie qui permettrait d'en proposer une analyse pertinente. Nous avons en outre identifié les thématiques pour lesquelles aucune donnée n'existe. Enfin, une feuille de route pour la recherche dans la discipline est proposée.

Méthode

Notre revue systématique a été réalisée par l'exécution de requêtes par mots clés sur des banques de données médicales (figure 1).

Les mots clés introduits ont été : psychiatrie, addictologie, santé mentale, Guyane ; puis affinés par schizophrénie, trouble délirant, trouble psychotique, psychose, dépression, trouble dépressif, suicide, manie, trouble bipolaire, trouble anxieux, anxiété, anxiété généralisée, agoraphobie, trouble panique, psychotraumatisme, état de stress post-traumatique, trouble obsessionnel compulsif, trouble dissociatif, névrose, alcool, cannabis, crack, drogues, trouble addictif, trouble lié à l'usage de substance, autisme, troubles neurodéveloppementaux, troubles des conduites alimentaires, troubles du sommeil, trouble sexuel... en français et en anglais. Les banques de données médicales consultées ont été : Medline-PubMed, Google Scholar, Banque de données Santé publique France (BDSP).

Un classement chronologique n'a pas été retenu. Si les contenus historiques ouvrent notre revue de la littérature, nous avons choisi une organisation des références par source et/ou objet d'étude :

- les contenus des études en santé publique,
- les contenus apportés des autres spécialités médicales,

– les contenus relatifs à des territoires, à des populations, à des problématiques ciblées.

Partant de cet état des lieux des connaissances, nous envisagerons une analyse, soulignant les champs d'études inexplorés. Nous proposerons alors de définir un cadre stratégique et un agenda des recherches prioritaires sur ce territoire, au service du développement de la psychiatrie, de l'addictologie et de la santé mentale en Guyane, au regard de son particularisme.

Revue de la littérature et état des connaissances actuelles

Les contenus historiques

V. Fau-Vicenti présente les options pour les internés de la 3^e section de Villejuif (future Unité pour malade difficile Henri Colin-Paul Guiraud), à savoir, pour certains, une trajectoire au bagne de la colonie pénitentiaire outre-Atlantique. Ainsi, Cayenne devient la destination finale de certains malades mentaux. L'histoire de la psychiatrie en Guyane commence donc à l'Île royale [3]. L'« assistance mentale aux colonies françaises d'Amérique » s'y organise pour la population pénale. Une faible prévalence des troubles psychiatriques parmi les bagnards y est cependant retrouvée, bien que des cas de « psychose acquise » soient décrits [4]. La psychiatrie ne semble ainsi s'intéresser qu'aux seuls forçats, jusqu'à l'après-guerre et la fermeture du bagne [5]. Quant aux aliénés civils, ils sont accueillis à l'hôpital-hospice des sœurs de Saint-Paul du camp Saint-Denis à Cayenne et la littérature se fait pauvre en cette première partie du xx^e siècle. Il faut attendre l'ouverture du centre hospitalier de Cayenne pour retrouver du contenu scientifique.

À partir de 1960, B. Schmitz décrit certaines situations cliniques et l'introduction de l'usage des neuro-

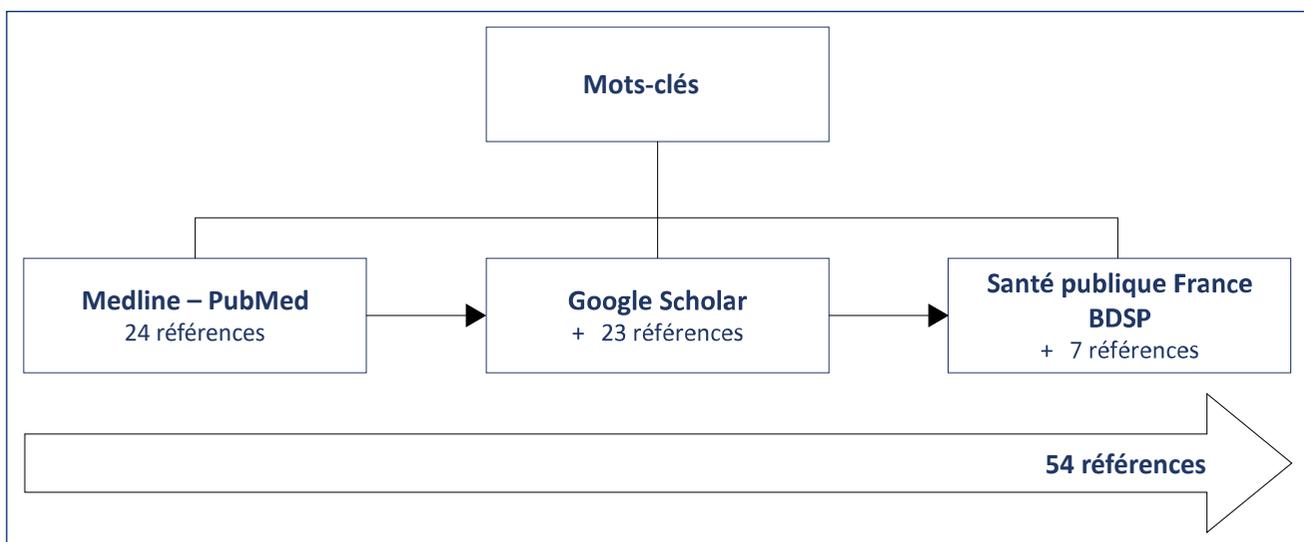


Figure 1. Méthodologie par mots-clés sur les banques de données.

leptiques en Guyane [6, 7]. En 1975, S. Blanchy S et M. Bourgeois apportent des premières données épidémiologiques [8]. Et déjà, des particularités territoriales s'affirment, C. Klein et B. Cazenave parlant de « psychiatrie extrême en Guyane » [9]. La nécessité d'une approche en interdisciplinarité et d'une réflexion à mener, tenant compte des spécificités culturelles, est alors déjà soulignée [10, 11].

Les contenus des études en santé publique

L'étude sur l'activité des établissements de santé dans les départements d'Outre-mer retrouve des taux d'hospitalisation en psychiatrie faibles en Guyane. Ces résultats sont à analyser au regard du niveau d'équipement (nombre de lits) sur le territoire [12]. A. Filipovic-Pierucci décrit le recours au système de santé et la consommation en soins, permettant, sur des bases médico-administratives, d'évaluer l'état de santé des populations. Ainsi, comparativement aux autres territoires ultramarins et à la métropole, la fréquence de prise en charge en santé mentale est faible en Guyane [13].

Le baromètre Santé DOM 2014 explore les troubles de l'humeur : 5 % des Guyanais ont déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie ; 5 % ont pensé au suicide ; 6 % ont vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois. Leur prise de médicaments psychotropes est faible [14]. La consommation d'alcool et de tabac serait moins marquée en Guyane qu'en métropole (12 % vs 28 % ; 4,8 % vs 9,7 %) [15]. Depuis, les bulletins de Santé publique France Guyane 2020 relèvent une évolution défavorable des indicateurs de santé mentale. Si les taux de mortalité par suicide et d'hospitalisation pour tentative de suicide comptent parmi les plus faibles au niveau national (8,6 suicides pour 100 000 habitants vs 15,6 au niveau national ; hospitalisation pour tentative de suicide : 37,1 pour 100 000 habitants vs 148 au niveau national), la tendance s'aggrave. Les jeunes sont particulièrement concernés. Le taux de létalité des conduites suicidaires est élevé. La disparité territoriale est importante et les « communes de l'intérieur » sont quatre fois plus impactées [16]. Si la consommation quotidienne d'alcool est moindre et le taux de mortalité en lien direct avec l'alcool équivalent à la métropole, les jeunes Guyanais ont des taux d'exposition précoces importants. Le tabagisme chez les 15-64 ans est moins répandu en Guyane qu'en métropole (12,1 % vs 28,2 %). Si l'expérimentation du cannabis serait plus faible, l'usage régulier concerne 3 % des Guyanais, rejoignant les chiffres nationaux [17-20]. Les enquêtes d'addictovigilance révèlent des conduites addictives spécifiques aux territoires ultramarins. La consommation du « crack », de « blacka » et de « sukru » y fait l'objet d'une attention particulière [21-23].

Néanmoins, N. Pradines souligne la limite de ces enquêtes en santé publique. Les méthodologies de recueil, adaptées à la métropole, sont parfois moins pertinentes en contexte local guyanais et capturent

mal l'extrême hétérogénéité du territoire. La représentativité des échantillonnages est ainsi à questionner, avec l'impasse quasi systématique faite sur certaines communautés. Ces études concernent généralement les seuls francophones, parfois considérant également les créolophones, mais excluant de fait une partie de la population [24].

Les contenus apportés des autres spécialités médicales

Certaines dimensions psychiatriques et addictologiques ont été interrogées dans des études s'intéressant à l'épidémie de VIH en Guyane, conduites en infectiologie et en dermatologie-vénérologie. Les incidences de la dépression et de l'anxiété généralisée ont été étudiées sur une cohorte de 2315 patients séropositifs au VIH. Le diagnostic récent de la maladie était un risque significatif d'apparition d'un trouble psychiatrique [25]. Si retarder la survenue du premier rapport sexuel est un des axes de prévention du VIH chez les adolescents, l'alcool et le cannabis ont été identifiés comme des facteurs de risque d'un rapport sexuel précoce par G. Ayhan [26]. Aussi, les consommateurs de crack sont particulièrement touchés par le VIH en Guyane [27-29]. Ils présentent des comportements sexuels à risque [30] et seraient plus exposés à développer des maladies opportunistes [27, 31]. La prévalence de la consommation de crack parmi les détenus infectés au VIH atteint 34 % et celle de la polytoxicomanie 70 % [32, 33]. Réduire le risque addictologique en Guyane pourrait possiblement également contribuer à diminuer le risque de contamination et prévenir la mortalité-morbidité du VIH.

Les gynécologues-obstétriciens ont documenté le risque addictologique chez les femmes enceintes en Guyane. Si la consommation de tabac des femmes en fin de grossesse est faible (2 %), la consommation d'alcool est plus élevée qu'en métropole (17 %). Si la géophagie durant la grossesse est décrite dans le monde entier, une consommation de « pemba » (argile) chez des femmes de certaines communautés est rapportée en Guyane et apparentée à une addiction pour L. Simmart-Durand [34-36]. De même, d'autres habitudes alimentaires, comme l'importante consommation de manioc, interrogent. Des liens possibles avec des tableaux neuropsychiatriques complexes sont suggérés. La toxicité du manioc et/ou l'existence de carences associées et/ou l'utilisation d'outils de préparation traditionnelle à haute charge en plomb seraient des facteurs étiologiques possibles [37].

Les contenus relatifs à des territoires, des populations, des problématiques cibles

Le risque suicidaire est la problématique la plus documentée, en particulier parmi la population native autochtone et la population détenue en milieu carcéral.

Sur le Haut-Maroni, l'association ADER a mené une étude psychosociale en 2006, dans les villages amérindiens, relevant un taux de suicide 10 fois supérieur à la métropole. De même, elle a conduit un « observatoire des comportements suicidaires » de 2009 à 2014, confirmant des prévalences très élevées des suicides et des tentatives de suicide, données reprises dans le rapport parlementaire de A. Archimbaud et de M.A. Chapdelaine : *Suicide des jeunes Amérindiens de Guyane française : 37 propositions pour enrayer ces drames et créer les conditions d'un mieux-être* [38]. J. Tinaut a identifié des facteurs psychosociaux corrélés au risque suicidaire chez les Amérindiens : la souffrance psychique induite par les difficultés économiques et sociales, l'isolement, l'« écrasement culturel », les pertes et les séparations, l'alcool et la violence [39]. Sur le Haut Oyapock, R. Pacot a décrit l'« épidémie » de tentatives de suicide et de suicides chez les populations amérindiennes sur la période 2008-2015 [40]. Il retrouvait un taux de suicide annuel de 296 pour 100 000 habitants, soit plus de 18 fois les taux annuels en métropole. La létalité du geste suicidaire était aussi majorée (30,4 % vs 8,2 %). Les jeunes (tranche d'âge des 10-20 ans) regroupaient 71 % des décès par suicide sur la période. Certains facteurs psychosociaux étaient statistiquement liés à un risque de tentative de suicide : conflit interpersonnel (52 %), dépression (45 %), maltraitance durant l'enfance (33 %), dépendance à l'alcool (30 %). Parmi les enquêtés, 58 % rapportaient un passage à l'acte « dicté par un esprit » [41]. B. Guarmi a réalisé un travail corrélant l'âge et l'éloignement géographique au risque suicidaire. Ainsi, l'âge médian au moment du suicide était significativement plus jeune dans les zones éloignées [23 ans (IC 95 % 21,59-25,06)] que dans les zones non éloignées [27 ans (IC 95 % 24,47-29,31)]. La pendaison était le scénario mis en place dans 78 % des passages à l'acte [42]. Concernant les mécanismes autolytiques utilisés en Guyane, P. Chesneau a décrit un cas clinique d'intoxication volontaire aux plantes ichtyotoxiques (roténone), utilisées de manière traditionnelle pour la pêche par empoisonnement [43]. N. Elenga a étudié une série de 62 cas d'ingestion de paraquat (dont 82 % d'auto empoisonnement volontaire), entre 2008 et 2015, ce qui constitue la plus grosse cohorte référencée [44]. Par ailleurs, l'imprégnation mercurielle des populations des fleuves (contamination environnementale et alimentaire liée aux activités d'orpaillage) génère des troubles neurodéveloppementaux, des troubles cognitifs et des troubles émotionnels, mais aucune donnée n'est disponible pour une corrélation possible avec les troubles de l'humeur ou les troubles psychotiques [45].

Considérant le risque suicidaire en milieu carcéral, G. Ayhan a retrouvé un risque suicidaire de 13,2 % chez les nouveaux arrivants au centre pénitencier de Guyane, corrélé à la dépression, à la dysthymie, au trouble panique, au trouble anxieux généralisé, aux maltraitances durant l'enfance, aux condamnations

pour violences sexuelles [46]. Une autre étude a étayé la description des prévalences des troubles psychiatriques sur la population détenue et leurs corrélations avec l'index de violence des infractions et la récurrence. Ainsi, 72 % des détenus avaient au moins un diagnostic psychiatrique, 20 % trois diagnostic ou plus. La présence d'un trouble psychiatrique était peu associée aux infractions violentes. Les incarcérations répétées étaient surtout attribuables à un trouble de la personnalité antisociale et à la polytoxicomanie [47]. Pour R. Arnald, l'état de stress post-traumatique était présent chez 17 % des détenus, corrélé avec la dépression, le risque suicidaire et les troubles anxieux [48].

Relatif à l'évaluation du risque suicidaire et du psychotraumatisme à fort enjeu en Guyane, L. Jehel a souligné la nécessité d'y intégrer la dimension transculturelle [49]. Ainsi et très récemment, Roelandt insiste sur la nécessité à penser la santé mentale de manière spécifique en territoires ultramarins [50] ; des raisons culturelles sont également envisagées par M. Rereao pour expliquer une possible sous-déclaration des suicides dans ces territoires à forte spécificité, invitant à une approche pluridisciplinaire pour comprendre les comportements suicidaires [51].

Deux références sur l'autisme ont été retrouvées. B. Biche a noté la faiblesse des connaissances concernant les troubles du spectre autistique sur le territoire (TSA). Elle établit une prévalence des TSA à 18,4/10 000 enfants, avec une variabilité considérable selon les communes. Le recours aux soins au titre de problèmes neurodéveloppementaux est rare, notamment parmi les populations de l'Ouest guyanais qui, d'après les professionnels de la petite enfance, faisaient exceptionnellement appel aux institutions pour les problèmes neurodéveloppementaux [52]. Le « projet papillon » a documenté le vécu des parents et leurs difficultés inhérentes à la trajectoire de vie de leur enfant en Guyane [53].

Une référence sur les démences a été retrouvée. Elle s'intéressait à la prévalence importante des troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer, parmi une population rurale d'un bourg de l'Est guyanais, envisageant une origine génétique et/ou toxicologique [54].

Enfin, deux études récentes ont renseigné les conduites addictives de publics spécifiques peu enquêtées jusqu'alors : les « noirs-marrons » (ou « population bushinengué ») du Maroni et les orpailleurs illégaux. La prévalence des consommations pathologiques d'alcool était marquée dans ces deux groupes [55, 56]. Par contre, les orpailleurs illégaux étaient très peu consommateurs de crack, contrairement aux représentations sociales circulantes de ce groupe très stigmatisé [56].

Orientations prioritaires de recherche

Au regard de cette revue de la littérature, le constat est celui de l'existence de quelques travaux scientifiques,

Tableau 1. Références bibliographiques disponibles classées par thématique.

Articles historiques, généraux et de contexte guyanais	7 références
Prévalence en population générale/enquêtes nationales de SPF	11 références
Prévalence des troubles en population spécifique :	
– population VIH/troubles dépressifs, anxieux, addictifs	11 références
– population autochtone amérindienne/risque suicidaire	5 références
– population carcérale/troubles dépressifs, anxieux, addictifs	3 références
– population d’orpailleurs/troubles addictifs	1 référence
Troubles neurodéveloppementaux	0 référence
Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques	0 référence
Troubles bipolaires et apparentés	0 référence
Troubles dépressifs	0 référence
Troubles anxieux	0 référence
Troubles obsessionnels compulsifs et apparentés	0 référence
Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress	0 référence
Troubles à symptomatologie somatique et apparentés	0 référence
Troubles des conduites alimentaires et de l’ingestion d’aliments	7 références
Troubles du contrôle sphinctérien	0 référence
Troubles de l’alternance veille-sommeil	0 référence
Dysfonctions sexuelles	0 référence
Dysphorie de genre	0 référence
Troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites	0 référence
Troubles liés à une substance et troubles addictifs	0 référence
Troubles neurocognitifs	1 référence
Troubles de la personnalité	0 référence
Troubles paraphiliques	0 référence
Étude transdisciplinaire et interprofessionnelle, associant les sciences humaines et sociales	3 références
Étude sur les pratiques soignantes/études interventionnelles	0 référence
Étude sur le système de soin	5 références
Total	54 références

mais de connaissances insuffisantes et morcelées dans les champs de la psychiatrie, de l’addictologie et de la santé mentale en Guyane.

Beaucoup de références sont trop anciennes pour refléter les problématiques et répondre aux questionnements d’aujourd’hui. Les échantillonnages des études nationales en santé publique, utilisant des méthodologies mal adaptées au territoire, sont souvent peu représentatifs de la population. Certaines initiatives apparaissent déconnectées du terrain, sans plan stratégique qui les a programmées et/ou plan opérationnel qui en a découlé.

Une large majorité des troubles psychiatriques sont à ce jour totalement ignorés par les études. Aucune donnée n’est disponible sur les troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques, ainsi que sur les troubles bipolaires et apparentés. La santé mentale de la population infanto-juvénile n’a que très peu été étudiée (*tableau 1*).

Il nous est donc paru ici capital d’affirmer la nécessité d’organiser une recherche « originale » en psychiatrie,

en addictologie, en santé mentale sur notre territoire et de créer une dynamique universitaire locale ; de faire émerger les thématiques à questionner en se rapprochant des réalités, des spécificités et des préoccupations locales ; d’établir un « calendrier de recherche » programmant alors les priorités.

Le contexte local à l’implantation d’une recherche innovante en santé mentale peut ainsi être décrit sous la forme d’une grille FFOM¹, reprenant les forces et les opportunités du territoire, sans nier ses faiblesses et les menaces (*tableau 2*).

Certaines thématiques nous apparaîtraient à prioriser, reflétant nos problématiques et questionnements actuels qui ne trouvent ni modèles ni réponses dans les publications scientifiques à ce jour produites par les équipes de recherche hexagonales. Ces thématiques constituent à notre sens les dimensions très singulières de notre psychiatrie, de notre addictologie et de notre

¹ Forces, faiblesses, opportunités et menaces.

Tableau 2. FFOM du contexte guyanais de la recherche en santé mentale.

	Positif (pour atteindre l'objectif)	Négatif (pour atteindre l'objectif)
Origine interne (organisationnelle)	<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> – système de soins et d'accompagnement en santé mentale organisé – partenariats inter institutionnels forts (structures sanitaires, médico-sociales, sociales, associatives et institutionnels) – thématiques à questionner identifiées – thématiques potentielles de recherche insolite, inédite et porteuse – dispositifs innovants de soin et d'accompagnement intégrant les approches interculturelles, la médiation en santé, l'approche communautaire – présence sur le territoire de professionnels en sciences humaines et sociales (socio-anthropologues, ethno-linguistes, ethno-botanistes, ...) 	<p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> – carences en ressources humaines tant médicales que paramédicales – aspects financiers limités – faible « culture » de la recherche en psychiatrie et en addictologie – contexte multiculturel nécessitant des méthodologies d'études adaptées et parfois compliquées – contexte de plurilinguisme nécessitant des méthodologies d'étude adaptées et parfois compliquées – accessibilité limitée à l'ensemble du territoire – coûts logistiques importants pour les déplacements – fort tabou et stigmatisation de la santé mentale dans la population – absence de professionnels disposant d'une HDR
Origine externe (environnementale)	<p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> – contexte unique en milieu amazonien avec un particularisme territorial fort – « la recherche » comme objectif stratégique et opérationnel inscrit au projet territorial santé mentale (PTSM) Guyane – perspective de l'universitarisation et de la création d'un CHRU – existence du CIC Guyane – perspective de la création d'un master IPA option « santé mentale » à l'université de Guyane/présence d'étudiant – perspectives de la création d'un DU santé mentale à l'université de Guyane/présence d'étudiant – perspective de collaboration avec d'autres universités – intérêt/soutien du centre hospitalier de Cayenne, de l'université de Guyane, des instances de tutelle – existence d'une coopération transfrontalière sur certaines thématiques 	<p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> – faible attractivité territoriale pour les professionnels – beaucoup de projets personnes-dépendantes et non adossés à des stratégies institutionnelles – « turn over », surmenage et départ du territoire des professionnels

santé mentale « tropicale amazonienne ». Notre expertise spécifique dans certains champs de la discipline devrait ainsi pouvoir mieux bénéficier à l'ensemble de la communauté scientifique.

En particulier, un travail sur la disponibilité d'une épidémiologie descriptive des prévalences des troubles psychiatriques et addictologiques en population générale en Guyane est attendu.

Des travaux sur les problématiques liées à la prise de « crack » (par la description du profil socio-démographique des consommateurs, par l'évaluation de l'impact des stratégies de prise en charge et de réduction des risques mis en place), sur les phénomènes de suicides (par la réalisation d'autopsie psychologique) et de suicides en grappe (par l'analyse des mécanismes de la contagion suicidaire au sein des communautés de l'intérieur) et sur le psychotraumatisme (par l'identification des populations à risque, par l'analyse des

mécanismes de la transmission transgénérationnelle des « traumatismes historiques ») sont particulièrement nécessaires. Les résultats pourraient éclairer de manière majeure les pratiques à l'avenir.

Aussi, la population infanto-juvénile, la population précaire et/ou migrante (la moitié de la population de Guyane vit sous le seuil national de pauvreté) doivent être investiguées par des études de prévalence des troubles psychiatriques. Elles étayeront les stratégies d'actions ciblées à conduire en priorité vers ces publics.

L'impact des métaux lourds (mercure et plomb) et des perturbateurs endocriniens sur les troubles neurodéveloppementaux des enfants – particulièrement des populations des fleuves –, et la poursuite des travaux croisés avec d'autres spécialités sont également à envisager.

Enfin, des recherches intégratives en sciences humaines, considérant des regards croisés socio-anthropologiques, seraient d'une grande plus-value.

Aussi, l'apport de la médiation, de l'approche interculturelle et de l'approche communautaire en santé devront être décrits et évalués. Les recours préférentiels des Guyanais aux dispositifs de soin et d'accompagnement gagneront à être mieux connus et compris, en particulier la place de la pharmacopée traditionnelle et des « tradithérapeutes », à côté du système de soin « conventionnel occidental ». Le comportement de nos modèles de compréhension des processus psychopathologiques individuels devra être interrogé au sein des communautés où le fonctionnement du groupe prévaut sur le fonctionnement de la personne.

Néanmoins, outre les problématiques qui sont ici identifiées, il conviendra avant tout de constituer une équipe de recherche locale dans la discipline, de créer des liens suffisants avec d'autres équipes en métropole, en territoire ultramarin ou en zone amazonienne, et de garantir des financements pour conduire les projets.

Conclusion

Notre travail constitue la première revue de la littérature recensant et classant les contenus scientifiques disponibles relatifs à la psychiatrie, à l'addictologie et à la santé mentale en Guyane. Si 54 références ont été retrouvées, les données actuellement disponibles sont souvent anciennes et morcelées. Un état des connaissances insuffisant dans la discipline est donc constaté, malgré les enjeux locaux forts. Les pratiques à venir doivent pouvoir s'appuyer sur une recherche pragmatique et innovante, répondant aux questions telles les prévalences des troubles psychiatriques et addictologiques en population générale et sur certains publics cibles (en particulier les jeunes, les précaires, les migrants et certaines communautés en sites isolés dont les populations natives autochtones). La consommation de crack, le suicide et la contagion suicidaire, le psychotraumatisme dont le traumatisme historique, constituent des thématiques de recherche à prioriser. Les spécificités territoriales imposent une recherche originale, intégrant l'interdisciplinarité avec les sciences humaines. L'impact de la médiation en santé, des approches interculturelles et des approches communautaires dans le système de soin en Guyane mérite d'être décrit et valorisé dans des contributions scientifiques. Dans un contexte de transformation en CHRU, ce « calendrier » propose une feuille de route pour une recherche dynamique en psychiatrie, en addictologie, en santé mentale en contexte amazonien, la constitution d'une équipe de recherche locale dans la discipline restant le préalable indispensable.

Liens d'intérêts les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêts en rapport avec cet article.

Références

1. Fouillet M. *Étude descriptive rétrospective à propos des victimes de violences conjugales examinées au sein de l'unité médico-judiciaire du Centre hospitalier de Cayenne du 1^{er} juin 2019 au 31 décembre 2020* : VIOCCA. [Thèse de doctorat]. Université des Antilles et de la Guyane, 2022.
2. Menseau V. *Description épidémiologique et évaluation de la prise en charge des victimes de violences sexuelles au Centre hospitalier de Cayenne*. [Thèse de doctorat]. Université des Antilles et de la Guyane, 2022.
3. Fau-Vincenti V. Le baigne des fous. Le premier service de sûreté psychiatrique 1910-1960. Préface de Marc Renneville. Criminocorpus. *Revue d'histoire de la justice, des crimes et des peines*, 2019.
4. Peyre M. L'assistance mentale aux colonies françaises d'Amérique. *Ann Méd et Pharma* 1933 ; 445.
5. Lion R. Medico-psychiatric and social investigation; concerning the penal population in French Guiana (convicts and relegates during the sentence, Iberians subject to residence). *Arch Med Soc* 1946 ; 2 : 382-444.
6. Schmitz B. Psychiatric practice in French Guiana: clinical and psychopathological aspects. *Hyg Ment* 1960 ; 49 : 334-51.
7. Schmitz B. Note on the use of neuroleptics in psychiatric practice in French Guiana. *Ann Med Psychol (Paris)* 1961 ; 119 (1) : 344-7.
8. Blanchy S, Bourgeois M. Psychiatry in French Guiana (formal, institutional and statistical aspects). *Ann Med Psychol (Paris)* 1975 ; 1 : 51-75.
9. Klein C, Cazenave B. Psychiatrie extrême en Guyane, à Saint-Martin, en Martinique. *Rev Hosp Fr (Paris)* 2003 : 490 : 8-9.
10. Aronica E. Sida. Séropositivité et psychiatrie en Guyane. *Inf Psychiatr* 1988 ; 64 : 700-8.
11. Brousse P, Benoist J. Migration et santé : les Haïtiens en Guyane française. *Écologie humaine* 1987 ; V (1) : 47-66.
12. Adaius E. *L'activité des établissements de santé dans les départements d'Outre-mer en 2005*. Dress, 2007.
13. Filipovic-Pierucci A, Rigault A, Fagot-Campagna A, Tuppin P. Health status of populations living in French overseas territories in 2012, compared with metropolitan France: An analysis of the national health insurance database. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2016 ; 64 : 175-83.
14. Richard JB, Koivogui A, Carbanar A, Sasson F, Duplan H, Marrison N, et al. *Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 – Guyane*. Santé publique France, 2015
15. Nacher M. Santé globale et Guyane : étude descriptive et comparative de quelques grands indicateurs. *Bull Epidemiol Hebd* 2020 ; 2-3 : 33-42.
16. Santé publique France, Cellule Régionale Guyane. *Bulletin de santé publique conduites suicidaires et actions préventives en Guyane*. Décembre 2020.
17. Santé publique France, Cellule Régionale Guyane. *Bulletin de santé publique alcool*. Janvier 2020.
18. Andler R, Cogordan C, Richard J, Beck F, Nguyen-Thanh V. Alcool, tabac et cannabis : niveaux de consommation dans les DOM en 2014. *La Santé en action* 2017 ; 440 : 39-41.
19. Berthier N. Comparaison régionale du tabagisme et de l'usage de cigarette électronique en France. 2014:7.
20. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 – Tendances 123 – février 2018 – OFDT <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2017-tendances-123-fevrier-2018/>
21. Daveluy A, Perri-Plandé J, Baumeveuille M, Peyré A, Miremont-Salamé G. Addictovigilance dans les départements d'Outre-Mer. *Therapies* 2018;73:565. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2018.09.062>.
22. Peyré A, Daveluy A. Drogues en Guyane, perspectives après état des lieux des consommations et des prises en charge. *Therapies* 2018;73:583. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2018.09.034>.
23. Peyré A, Castaing N, Goncalves R, Mosnier E, Garceran N, Armanville F, et al. Sukru, une nouvelle drogue en Guyane ? *Therapies* 2021;76:160. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2021.01.010>.
24. Pradines N. Suicide et tentative de suicide dans les départements d'Outre-mer d'après le baromètre Santé DOM 2014. *Revue d'épidémiologie et de Santé Publique* 2016 ; 64 (1) : S30.
25. Nacher M, Adriouch L, Godard Sebillothe C, Hanf M, Vantilcke V, El Guedj M, et al. Predictive factors and incidence of anxiety and depression in a cohort of HIV-positive patients in French Guiana. *AIDS Care* 2010 ; 22 : 1086-92.
26. Ayhan G, Martin L, Levy-Loeb M, Thomas S, Euzet G, Van Melle A, et al. Prevalence and risk factors of early onset of sexual intercourse

in a random sample of a multiethnic adolescent population in French Guiana. *AIDS Care* 2015 ; 27 : 1025-30.

27. Nacher M, Adenis A, Hanf M, Adriouch L, Vantilcke V, El Guedj M, et al. Crack cocaine use increases the incidence of AIDS-defining events in French Guiana. *AIDS* 2009 ; 23 : 2223-6.

28. Nacher M, Vantilcke V, Parriault MC, Van Melle A, Hanf M, Labadie G, et al. What is driving the HIV epidemic in French Guiana? *Int J STD AIDS* 2010 ; 21 : 359-61.

29. Arantes I, Bello G, Darcissac E, Lacoste V, Nacher M. Using phylogenetic surveillance and epidemiological data to understand the HIV-1 transmission dynamics in French Guiana. *AIDS* 2021 ; 35 : 979-84.

30. Parriault M-C, Van-Melle A, Basurko C, Valmy L, Hoen B, Cabié A, et al. Sexual risk behaviors and predictors of inconsistent condom use among crack cocaine users in the French overseas territories in the Americas. *Int J STD AIDS* 2017 ; 28 : 1266-74.

31. Nacher M, Basurko C, Adenis A, Gaubert-Marechal E, Mosnier E, Edouard S, et al. Predictive factors of herpes zoster HIV-infected patients: another adverse effect of crack cocaine. *PLoS One* 2013 ; 8 : e80187.

32. Huber F, Vandentorren S, Merceron A, Chaponnay A, Gadio G, About V, et al. HIV-positive in the darkness of a correctional facility: more vulnerable and less treated. *Int J STD AIDS* 2019 ; 30 : 460-6.

33. Huber F, Merceron A, Madec Y, Gadio G, About V, Pastre A, et al. High mortality among male HIV-infected patients after prison release: ART is not enough after incarceration with HIV. *PLoS One* 2017 ; 12 : e0175740.

34. Simmat-Durand L, Toutain S. Tabacco, alcohol and pemba consumption during pregnancy in French Guiana. *Sante Publique* 2019 ; 31 : 771-83.

35. Simmat-Durand L, Toutain S. Life course violence, pregnancy experiences, use of alcohol and pemba, in French Guiana women. *Encephale* 2021 ; 47 : 319-25.

36. Simmat-Durand L, Richemé D, Toutain S. Le pica est-il une addiction ? Les consommations d'argile chez les femmes enceintes en Guyane Françaises. *Psychotropes* 2020 ; 26 : 53-85.

37. Sainte-Foie S, Bourhis V, Joly F, Petit-Bon J. Neuromyélopathies dans la population de Noirs marrons de Saint-Laurent du Maroni en Guyane française. *Bull Soc Pathol Exot* 1997 ; 90 (2) : 113-6.

38. Archimabaud A, Chapdeleine M.A. Suicides des jeunes amérindiens de Guyane française : 37 propositions pour enrayer ces drames et créer les conditions d'un mieux-être : rapport parlementaire établi, remis le 30 novembre 2015.

39. Tinaut J. *Étude du comportement suicidaire chez les Wayanas, peuple autochtone de la Guyane*. [Thèse de doctorat.] Université Paris 8, 2013.

40. Pacot R, Garmit B, Pradem M, Nacher M, Brousse P. The problem of suicide among Amerindians in Camopi-Trois Sauts, French Guiana 2008-2015. *BMC Psychiatry* 2018 ; 18 : 99.

41. Pacot R. *La problématique du suicide chez les Amérindiens de Camopi entre 2008-2015*. [Thèse de doctorat.] Université des Antilles et de Guyane, 2016.

42. Guarmit B, Brousse P, Lucarelli A, Donutil G, Cropet C, Mosnier E, et al. Descriptive epidemiology of suicide attempts and suicide in the remote villages of French Guiana. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2018 ; 53 : 1197-206.

43. Chesneau P, Knibiehly M, Tichadou L, Calvez M, Joubert M, Hayek-Lanthois M, et al. Suicide attempt by ingestion of rotenone-containing plant extracts: one case report in French Guiana. *Clin Toxicol (Phila)* 2009 ; 47 : 830-3.

44. Elenga N, Merlin C, Le Guern R, Kom-Tchameni R, Ducrot Y-M, Pradier M, et al. Clinical features and prognosis of paraquat poisoning in French Guiana: A review of 62 cases. *Medicine (Baltimore)* 2018 ; 97 : e9621.

45. Cardoso T, Bateau A, Chaud P, Ardillon V, Boyer S, et al. Le mercure en Guyane française : synthèse des études d'imprégnation et d'impacts sanitaires menées de 1994 à 2005. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* 2010 ; 13 : 118-20.

46. Ayhan G, Arnal R, Basurko C, About V, Pastre A, Pinganaud E, et al. Suicide risk among prisoners in French Guiana: prevalence and predictive factors. *BMC Psychiatry* 2017 ; 17 : 156.

47. Nacher M, Ayhan G, Arnal R, Basurko C, Huber F, Pastre A, et al. High prevalence rates for multiple psychiatric conditions among inmates at French Guiana's correctional facility: diagnostic and demographic factors associated with violent offending and previous incarceration. *BMC Psychiatry* 2018 ; 18 : 159.

48. Arnal R, Ayhan G, Pinganaud É, Basurko C, Jehel L. Post-Traumatic Stress Disorder among Incomers in Remire-Montjoly Prison, French Guiana. *Sante Ment Que* 2016 ; 41 : 251-65.

49. Jehel L, Howard N, Pradem M, Simchowitzy Y, Robert Y, Messiah A. Prendre en compte la dimension transculturelle dans l'évaluation du risque suicidaire et du psychotraumatisme. *European Psychiatry* 2015. 30 (8S).

50. Roelandt JL, Benradia I, Amadeo S, Eynaud M, Calandreau F, Goodfellow B, et al. Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » dans les Outre-mer français et dans l'Hexagone. *Inf Psychiatr* 2022 ; 98 (8) : 659-73.

51. Rereao M, Amadeo S, Annette A, Armanville F, Atwan N.A, Brilland S, et al. La mortalité par suicide dans les Outre-mer, un état des lieux et un projet : Autopsom. *Inf Psychiatr* 2022 ; 98 (8) : 645-50.

52. Biche B, Diop B, Sy O, Saria B, Diallo I, Odunlami F, et al. Prévalence des TSA en Guyane : un témoin des inégalités territoriales de santé ? *Bull Epidémiol Hebd* 2020 ; 6-7 : 144-9.

53. Basurko C. Vécu des parents et trajectoire de vie des enfants présentant un autisme ou un trouble envahissant du développement (TED) en Guyane : enquête auprès des parents. (Titre abrégé Projet Papillons). *Santé publique et épidémiologie* 2012. hal-01869831

54. Pribicinsqui V. Les démences en Guyane française (étude dans la communauté Hmong du village de Cacao et au centre hospitalier de Cayenne). [Thèse de doctorat. Université de Limoges.] 2007.

55. Van Melle A, Parriault MC, Basurko C, Jolivet A, Flamand C, et al. Knowledge, attitudes, behaviors, and practices differences regarding HIV in populations living along the Maroni river: particularities of operational interest for Amerindian and Maroon populations. *AIDS Care* 2015 ; 27 : 1112-7.

56. Mutricy-Hureau L, Pisoni A, Suarez-Mutis M, Figueira da Silva A, Lambert Y, et al. Sexual and addictive risk behaviors and sexually transmitted infections in illegal gold miners in French Guiana: A multicenter observational study. *PLoS One* 2022 ; 17 (9) : e0272932.