



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ETAT DES LIEUX

Ressources et dynamiques actuelles de la prise en charge des
femmes victimes de violences sur le territoire guyanais

Réalisé en 2024

Dans le cadre de la structuration d'un dispositif de prise en charge des femmes
victimes de violences, de type « Maison des femmes / santé »

TABLE DES MATIERES

Contexte	2
Méthodologie	2
1. Les violences faites aux femmes en France.....	4
a) Définition des violences	4
b) Quelques chiffres en 2022 et 2023	4
c) Les enfants co-victimes	5
d) Les réseaux et dispositifs nationaux d'aide aux victimes	5
2. Etat des lieux régional	6
a) Cartographie.....	6
b) Données démographiques et spécificités du territoire.....	6
c) Dynamiques territoriales sur le sujet des VFF.....	8
d) Difficultés globales du territoire sur les VFF.....	9
3. Etat des lieux dans l'Est Guyanais	9
a) Contexte local.....	9
b) Acteurs territoriaux identifiés	10
c) Diagnostic territorial.....	12
d) Problématiques rencontrées.....	13
e) Conclusions et préconisations.....	13
4. Etat des lieux dans l'Ouest Guyanais.....	15
a) Contexte local.....	15
b) Acteurs territoriaux identifiés	15
c) Diagnostic territorial.....	17
d) Problématiques rencontrées.....	18
e) Conclusions et préconisations.....	19
5. Etat des lieux dans le Centre littoral	20
a) Contexte local.....	20
b) Acteurs territoriaux identifiés	20
c) Diagnostic territorial.....	22
d) Problématiques rencontrées.....	23
e) Conclusions et préconisations.....	23
6. Etat des lieux dans les Savanes	24
a) Contexte local.....	24
b) Acteurs territoriaux identifiés	24
c) Diagnostic territorial.....	25

d) Problématiques rencontrées.....	26
e) Conclusions et préconisations.....	27
7. Les auteurs de violences.....	28
a) Entrée dans les soins	28
b) Structures dédiées à la prise en charge.....	28
c) Modalités de prise en charge psychologique.....	28
d) Sensibilisation et prévention	28
8. Conclusions et préconisations générales	29
a) Mise en place de formations sur tout le territoire.....	29
b) Définition des parcours	30
c) Améliorer l'accès à la santé pour les populations isolées.....	30
d) Renforcement des activités et compétences des associations et structures dédiées	30
e) Coordination territoriale	30
f) Renforcement des actions sociales	30
g) Prise en charge des auteurs de violences	31
9. Cahier des charges d'un dispositif de prise en charge des femmes victimes de violences de type « Maison des Femmes / Santé »	31

Abréviations

- AGAV** Association Guyanaise d'Aide aux Victimes
BAV Bureau d'Aide aux Victimes
CACL Communauté d'Agglomération du Centre Littoral
CCAS Centre Communal d'Action Sociale
CCP Centre de Coopération Policière
CCEG Communauté de Communes de l'Est Guyanais
CCOG Communauté de Communes de l'Ouest Guyanais
CCDS Communauté de Communes des Savanes
CDAD Conseil Départemental de l'Accès aux Droits
CDPS Centre Délocalisé de Prévention et de Soins
CHC Centre Hospitalier de Cayenne
CHK Centre Hospitalier de Kourou
CHOG Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais
CHRS Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIASS Centre Inter-Communal d'Action Sociale des Savanes
CIDFF Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CMP Centre Médico-Psychologique
CRIAVS Centre de Ressources pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
CSS Centre de Santé Sexuelle
CTG Collectivité Territoriale de Guyane
DSU Développement Social et Urbain
FV973 France Victimes 973
FVV Femme Victime de Violence
ISG Intervenante Sociale en Gendarmerie
ITT Incapacité Totale de Travail
OCS Oyapock Coopération Santé
PAG Parc Amazonien Guyanais
PEC Prise En Charge
UAPED Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger
UMJ Unité Médico-Judiciaire
VFF Violences Faites aux Femmes
VIF Violences Intrafamiliales

Contexte

Suite au Grenelle des violences faites aux femmes de novembre 2019, de nouvelles lois ont été votées pour améliorer l'accompagnement des femmes victimes de violences (FVV) et renforcer l'arsenal juridique existant. La lutte contre les violences constitue aujourd'hui le premier axe du plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027. Il s'articule autour de 3 grands axes : assurer une protection intégrale et immédiate des femmes sur l'ensemble du territoire ; mieux traiter les violences conjugales et leurs spécificités ; sanctionner les auteurs de violences sexuelles de manière plus effective.

L'instruction n°DGOS/R3/2020/201 du 18 novembre 2020 relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences sur le territoire a défini le programme national de déploiement des dispositifs sanitaires spécialisés et dédiés à la prise en charge des femmes victimes. L'objectif de ces dispositifs ou Maisons des femmes / Santé, est d'assurer un accès à des soins en urgence ou spécialisés, à la fois somatiques et psychiques, en tout point du territoire grâce à un maillage départemental, et quels que soient le ou les types de violences subies (physiques, psychologiques, sexuelles, prostitutionnelles, conjugales...).

En Guyane, l'accueil et l'accompagnement des femmes victimes de violence se fait pour le moment au sein d'associations ou de structures appartenant aux collectivités, dédiées et compétentes sur le sujet. Ces dernières sont réellement motrices et essentielles par leurs actions de plaidoyer auprès des institutions.

Un état des lieux de la prise en charge des femmes victimes de violences a ainsi été mené par l'ARS dans le but de définir une stratégie de développement adaptée au contexte guyanais actuel pour ces dispositifs.

Objectifs de l'état des lieux

1. Identifier les acteurs agissant pour la lutte contre les violences faites aux femmes
2. Identifier les difficultés principales et les besoins des acteurs de terrain
3. Définir une stratégie de développement des Maisons des Femmes / Santé adaptée aux besoins du territoire

Méthodologie

Des rencontres ont été organisées de janvier à décembre 2024 avec les différents acteurs de la santé, du médico-social et associatifs travaillant avec les femmes victimes de violence. Au total, une trentaine de rencontres, en bilatérale ou regroupant plusieurs acteurs, ont pu avoir lieu. Plusieurs groupes de travail ont eu lieu sur l'année 2024, notamment sur le territoire des Savanes et l'Est guyanais.

L'état des lieux présenté ci-après est une synthèse des informations recueillies à ces différentes occasions. Il s'appuie également sur des données de littérature, des thèses d'internes portant sur les données de l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) et le rapport de Mme Justine Bénin, coordinatrice interministérielle sur ce sujet.

Une synthèse de cet état des lieux a été présentée le 31 janvier 2025 aux différents partenaires impliqués tout au long de sa réalisation.

1. Les violences faites aux femmes en France

a) Définition des violences

Les violences sexistes et sexuelles sont des violences de genre qui reposent sur une domination masculine légitimée par le système hétéropatriarcal. Elles peuvent prendre plusieurs formes, et chacune d'entre elles s'inscrit dans un continuum. Les violences perçues comme moins graves sont banalisées (outrages sexistes et sexuels, harcèlement de rue) et permettent alors d'autres violences (agressions sexuelles, viols, féminicides).

Les violences sexuelles - sauf pour les mineurs, mineures et personnes vulnérables, qui disposent d'un cadre juridique renforcé - désignent tout acte sexuel (attouchements, caresses, pénétrations, etc.) commis avec violence, contrainte, menace ou surprise ainsi que les actes relevant du harcèlement sexuel et de l'exhibition sexuelle, y compris en ligne. Ces violences portent atteinte à l'intégrité physique et psychique de la victime. Elles visent à prendre le pouvoir et à dominer l'autre.

Les violences au sein du couple sont la manifestation d'un rapport de domination que l'auteur instaure sur la victime et qui se traduit par des agressions physiques, psychologiques, verbales, sexuelles, économiques, administratives et par des cyberviolences. Ces agressions sont souvent récurrentes et cumulées. Elles s'intensifient avec le temps, pouvant aller jusqu'au féminicide. Les violences au sein du couple diffèrent des disputes ou conflits conjugaux dans lesquels deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité. Les violences peuvent exister quelle que soit la configuration conjugale (couples cohabitants ou non, mariés ou non, petits-amis et petites-amies, relations épisodiques, couples hétérosexuels, gays ou lesbiens, etc.), pendant la relation, au moment de la rupture ou après la fin de cette relation.

Source : Lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes, n°22, novembre 2024

b) Quelques chiffres en 2022 et 2023

i) Les violences sexistes et sexuelles

En France, 1 241 000 femmes majeures ont été victimes de harcèlement sexuel, d'exhibition sexuelle et/ou d'envoi d'images à caractère sexuel et non sollicitées en 2022. Dans ce cas, plus d'une femme victime sur trois connaît son agresseur.

La même année, 230 000 femmes ont été victimes de viols, tentatives de viol et/ou agressions sexuelles :

- Les femmes représentent 85% des victimes de violences sexuelles.
- La victime connaissait personnellement son agresseur dans 61% des cas et seules 6% ont déposé plainte.¹

ii) Les violences au sein du couple

Le nombre de femmes âgées de 18 ans et plus victimes de violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques ou verbales par leur conjoint ou ex-conjoint est estimé à 373 000 femmes en 2022.¹

En 2023, 1185 femmes ont été victimes de (ou de tentatives de) féminicides au sein du couple. Les forces de sécurité ont enregistré :

- 93 victimes de féminicides,
- 319 victimes de tentatives de féminicides

¹ [Lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes, n°22, novembre 2024](#)

- et 773 femmes victimes de tentatives de suicides suite au harcèlement par un conjoint ou un ex-conjoint.²

En France en 2023, les services de sécurité ont enregistré 271 000 victimes de violences commises par leur partenaire ou ex-partenaire, soit une augmentation de 10 % par rapport à 2022. Dans un contexte de libération de la parole et d'amélioration des conditions d'accueil des victimes par les services de police et de gendarmerie, le nombre de victimes enregistrées a ainsi doublé depuis 2016. La part de victimes rapportant des faits antérieurs à leur année d'enregistrement reste stable par rapport à 2022 (14 %).¹

Les violences conjugales recensées sont majoritairement de nature physique. Les femmes représentent 85 % des personnes victimes, tandis que les auteurs sont dans 86 % des cas des hommes. Comme en 2022, certains départements, tels que le Pas-de-Calais, la Réunion, le Nord, la Somme et la Seine-Saint-Denis, enregistrent les taux les plus élevés de victimes pour 1 000 femmes âgées de 15 à 64 ans, avec une moyenne nationale de 10,6‰. Selon l'enquête Vécu et ressenti en matière de sécurité, seules 14 % des victimes ont porté plainte pour les faits qu'elles ont subis en 2022.²

c) Les enfants co-victimes

Depuis 2020, la loi française considère les enfants témoins de violences conjugales comme des victimes à part entière, ouvrant droit à des dispositifs de protection spécifiques (signalements, placements, mesures d'éloignement du parent violent, etc.).

L'exposition répétée à des scènes violentes constitue une forme de violence psychologique aux conséquences graves sur leur développement. Ces enfants présentent plus souvent des troubles émotionnels, scolaires et comportementaux, et sont à risque de reproduire les schémas violents à l'âge adulte.²

Parmi les femmes ayant contacté le 3919 (ligne nationale d'écoute, d'information et d'orientation pour les FVV) pour des violences au sein du couple en 2023, 65 % avaient au moins un enfant. Dans 98 % des cas, ces enfants avaient été témoins des violences, et plus d'un tiers d'entre eux en étaient également directement victimes. Plus de 6500 enfants co-victimes de violences au sein du couple ont été identifiés par le 119, le numéro national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger.

d) Les réseaux et dispositifs nationaux d'aide aux victimes

Type de dispositif	Exemples
Écoute et urgence	Violences Femmes Info - 3919, 24h/24, 7j/7* Toute victime - 116 006, 9-19h, 7j/7
Accompagnement et hébergement**	SOS Femmes Fédération Nationale Solidarité Femmes Réseau National des CIDFF*
Aide juridique spécialisée	Fédération Nationale France Victimes* AVFT (au travail)
Protection des enfants	119 – Enfance en danger L'Enfant Bleu
Plateformes d'information	Arrêtons les violences* Stop Violences Femmes

* décliné en Guyane

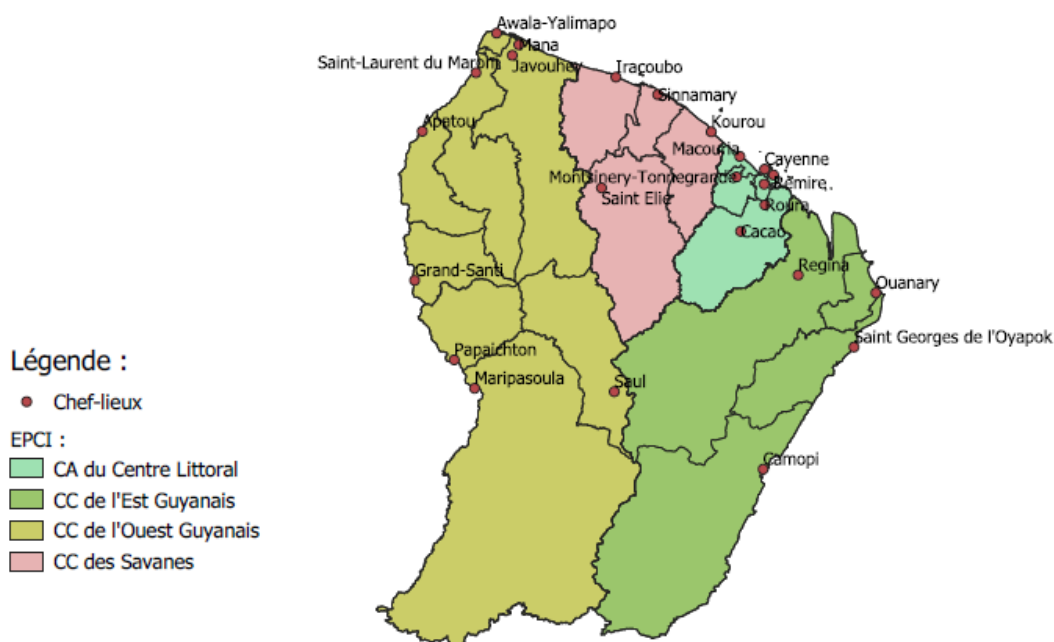
**plus de 11 000 places d'hébergement et de logement sont dédiées aux FVV au 31 décembre 2023

² [Info rapide n°44 - Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2023 / Actualités / Interstats - Ministère de l'Intérieur](#)

2. Etat des lieux régional

a) Cartographie

Figure 2. Cartographie des communes et communautés de communes de Guyane



Le territoire guyanais est divisé en quatre territoires de proximité ayant été choisis pour structurer cet état des lieux :

- La **Communauté d'Agglomération du Centre Littoral** (CACL) comprenant les communes de Cayenne, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnégrande, Rémire-Montjoly et Roura ;
- La **Communauté de Communes des Savanes** (CCDS) comprenant les communes de Iracoubo, Kourou, Saint-Elie et Sinnamary ;
- La **Communauté de Communes de l'Ouest Guyanais** (CCOG) comprenant les communes d'Apatou, Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Mana, Maripasoula, Papaïchton, Saint-Laurent du Maroni et Saül ;
- La **Communauté de Communes de l'Est Guyanais** (CCEG) comprenant les communes de Camopi, Ouanary, Régina et Saint-Georges de l'Oyapok.

b) Données démographiques et spécificités du territoire

Population en croissance : La population guyanaise est en constante augmentation : de 286 618 habitants en 2021, elle atteignait 301 099 habitants au 1^{er} janvier 2023, ce qui représente une augmentation annuelle de 2,1% (contre 0,3% en France métropolitaine). La fécondité des femmes a reculé mais reste tout de même élevée. Le taux de natalité s'élevait à 25,8 naissances pour 1000 habitants en 2022 (contre 10,7 au niveau national). Plus de la moitié de la population a moins de 25 ans.³

Contexte culturel et linguistique : La dimension multiethnique et multiculturelle de la Guyane est un trait constitutif du territoire. En conséquence, les disparités et hiérarchisations sociales et culturelles impactent les conditions de vie de la population. La Guyane se caractérise par une grande diversité

³ [Flash Guyane n°176, Insee, sept 2023](#)

linguistique : au-delà du français, une quarantaine de langues sont parlées sur le territoire. Plusieurs créoles cohabitent en Guyane mais les deux formes majoritaires sont le créole guyanais et le créole haïtien, lié à l'immigration récente.⁴

Vulnérabilités en santé sexuelle : Le territoire de la Guyane présente des spécificités et des enjeux majeurs dans le domaine de la santé sexuelle : un profil démographique caractérisé par un indice de fécondité élevé et une population jeune, un cumul de vulnérabilités sociales (30% des habitants vivent sous le seuil de pauvreté, une proportion qui s'élève à 50% si l'on prend en compte le coût de la vie en Guyane et le seuil de pauvreté national), des inégalités de genre, et des inégalités territoriales et sociales d'accès à la prévention et aux soins. Ces déterminants conjugués sont responsables d'indicateurs de santé sexuelle très dégradés.⁵

Violences faites aux femmes et violences intrafamiliales : Le niveau de violences sexuelles est inquiétant et généralisé sur le territoire, avec des zones particulièrement touchées. 30% des guyanaises interrogées déclarent qu'elles ne souhaitaient pas vraiment leur premier rapport sexuel (contre 16% en Métropole). La Guyane se situe parmi les 6 départements affichant le plus fort taux de violences conjugales avec 13,1 femmes victimes pour 1000 habitantes en 2023 (10,6 sur toute la France)¹. Les violences intra familiales (VIF) et viols de mineures rapportés par les associations de terrain sont également nombreux⁶. Ce qui est confirmé par les données de l'unité médico-judiciaire (UMJ), les tranches d'âge les plus représentées parmi les victimes d'agressions sexuelles prises en charge par l'UMJ étant les 10-15 ans pour les femmes et les 5-10 ans pour les hommes.⁷

Figure 3. Taux de violences conjugales en Guyane et en France en 2023



Isolement géographique : Les violences faites aux femmes (VFF) demeurent un sujet tabou au sein de l'ensemble des communautés présentes en Guyane. Sur le territoire, au-delà des violences physiques se sont des violences administratives, économiques et psychologiques que subissent les femmes. Dans les petites communautés, les victimes hésitent souvent à signaler les violences par peur de l'exposition sociale et des représailles de la part de l'agresseur ou de sa famille. La crainte d'être jugée ou stigmatisée par la communauté représente un frein important au signalement.^{4,6}

Précarité de la population : La Guyane est exposée à une forte pression en matière de demande d'asile et de régularisation de sans-papiers. De nombreuses femmes sont nées en Guyane et sont toujours en situation d'irrégularité malgré le temps passé sur le territoire. Dans ces nombreux cas, ce sont les

⁴ [La diversité linguistique marque chaque pan de la culture en Guyane - Insee Analyses Guyane - 54](#)

⁵ [Stratégie santé sexuelle 2022-2024, ARS Guyane](#)

⁶ [Rapport Diagnostic par Territoire de Justine BENIN, coordinatrice interministérielle à la Lutte contre les violences faites aux Femmes en Outre-Mer, Juin 2024](#)

⁷ [Description épidémiologique et évaluation de la prise en charge des victimes de violences sexuelles au Centre Hospitalier de Cayenne](#)

hommes qui perçoivent les prestations familiales. Les femmes ont peur de parler et préfèrent dès lors se murer dans un silence craignant un dénuement avec leurs enfants à charge.⁶

Recours aux soins : Certaines communautés isolées, notamment les minorités noires marrones, les amérindiens et les immigrés récents sont désavantagés dans leur accès aux soins. Le recours aux services de santé est très inégal dans un contexte de précarité sociale extrême. L'absence de professionnels de santé, psychologue ou gynécologue notamment, au sein de certaines communes encourage les victimes à garder le silence. De plus, la Guyane est marquée par un turn-over important de ses professionnels de santé et du social. Les nouveaux professionnels arrivant pour les remplacer doivent donc être formés à leur tour à la problématique des violences faites aux femmes.⁶

Immigration importante : La Guyane est un lieu d'échanges et de mouvements de population, impliquant parfois de la traite des êtres humains à des fins de prostitution, notamment en provenance des caraïbes (Haïti), de l'Amérique latine et du Brésil. Ces victimes, d'origine étrangère, méconnaissent souvent leurs droits, et n'osent pas consulter ou porter plainte.

c) Dynamiques territoriales sur le sujet des VFF

Le tissu associatif actuel est essentiel dans la prise en charge des femmes victimes de violences. Deux associations, Kaz'plurielles, regroupant l'Arbre fromager et France Victimes 973 (FV973), et l'Association Guyanaise d'Aide aux Victimes (AGAV), couvrent la CACL et touchent l'ensemble du territoire par leurs activités de formation, de prévention et d'accompagnement des victimes. Dans l'Est, le projet OCS (Oyapock Coopération Santé) porté par IDsanté, l'hôpital de proximité de Saint-Georges et DPAC Fronteira porte également ces thématiques. Dans l'Ouest et les Savanes, ce sont les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) qui y travaillent, avec notamment un accueil de jour dynamique à Saint-Laurent-du-Maroni et un projet similaire en cours par le Centre Inter-Communal d'Action Sociale des Savanes (CIASS) à Kourou.

Les autres associations représentent également des portes d'entrée et des lieux d'écoute pour les femmes victimes de violences (FVV). Elles peuvent ensuite les orienter vers les structures précédemment citées qui sont identifiées comme compétentes dans le suivi et la prise en charge de ces femmes.

Les places d'hébergement dédiées aux FVV ont nettement augmenté ces dernières années. Une cinquantaine de places sont aujourd'hui disponibles pour cette population à Cayenne, Macouria, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni. Elles sont tenues par l'Arbre Fromager, l'Akatij, Soliha et les CCAS de Macouria et Saint-Laurent.⁸

Côté sanitaire, l'UMJ du Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) a mis en place des protocoles de signalement permettant d'alerter les autorités d'un danger imminent pour une victime de violences. Ils sont encadrés par une convention portant sur le traitement judiciaire des violences sexuelles et conjugales signée avec le Tribunal Judiciaire et FV973. Neuf critères avant-coureurs d'homicide conjugal, identifiés dans la littérature, sont évalués lors des consultations sur réquisition et, si le score obtenu est supérieur ou égal à 4, un signalement est fait au procureur de la République et au Bureau d'Aide aux Victimes (BAV) dont FV973 a la charge.⁹ De plus, des conventions signées en 2021 entre les centres hospitaliers (CH), les forces de l'ordre (gendarmerie et police nationale) et le procureur de la République, permettent l'organisation du dépôt de plainte dans les établissements de santé. Une salle est d'ailleurs mise à disposition au sein des urgences à cet effet.

⁸ [Nombre de places d'hébergement et en logement adapté dédiées aux FVV par région \(31/07/2024\)](#)

⁹ [Étude descriptive rétrospective à propos des victimes de violences conjugales examinées au sein de l'unité médico-judiciaire du centre hospitalier de Cayenne du 1er juin 2019 au 31 décembre 2020: étude VIOCCA](#)

d) Difficultés globales du territoire sur les VFF

- Problématique plurifactorielle : la normalisation des violences, les addictions (alcool, drogues), la précarité, les comorbidités médico-psychiatriques accentuent ce phénomène...^{9,10}
- Manque côté santé : il n'existe pour le moment pas de parcours de prise en charge spécifique pour les FVV défini au niveau hospitalier ; il n'y a qu'une seule UMJ pour tout le territoire, pas encore d'unité d'accueil pédiatrique enfance en danger (UAPED) et des prises en charges sanitaires incomplètes ; l'engorgement des centres médico-psychologiques (CMP) limite l'accès à un suivi psychologique durable ;
- Formations : le turn-over important des professionnels de santé, du social, mais également des forces de l'ordre demande l'organisation de formations régulières ;
- Isolement géographique : pour les communes éloignées des CH, la prise en charge sanitaire reste complexe à cause du manque de professionnels de santé dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et des difficultés que peut poser le transport, par exemple lorsque l'UMJ doit être sollicitée pour l'examen d'une victime ; manque de services publics disponibles ;
- Manque d'hébergement : les places d'hébergement existantes ne suffisent pas à couvrir les besoins sur l'ensemble du territoire, par conséquent il est difficile d'éloigner la victime de l'auteur des faits ; il n'en existe pas dans l'Est ou dans les communes de l'intérieur ;
- Eloignement des auteurs : la proximité entre habitants au sein de certaines communes rend difficile l'éloignement des auteurs et/ou des victimes et limite l'efficacité d'outils tels que les téléphones grave danger ou les bracelets antirapprochement ;
- Contact avec les forces de l'ordre : malgré les conventions signées entre les centres hospitaliers et les forces de l'ordre, des difficultés persistent sur le recueil des plaintes des victimes ; les informations circulent difficilement entre les différents corps de métier ;
- Seulement 2 postes d'intervenants sociaux en commissariat ou gendarmerie (ISCG) pourvus ;
- Peur du dépôt de plainte : la normalisation des violences, la peur du gendarme, de ne pas être crue ou écoutée dissuadent de porter plainte ; par le passé, des plaintes ont pu être refusées sans certificat médical initial (CMI) alors que ce n'est pas une obligation ;
- Accès aux soins : le délai de consultation suite à des violences est majoritairement supérieur à 72h, empêchant une prise en charge optimale.⁷

3. Etat des lieux dans l'Est Guyanais

a) Contexte local

Le territoire de proximité de l'Est Guyanais couvre les communes de Saint-Georges-de l'Oyapock, Régina, Ouanary, Camopi et Trois-Sauts. C'est un territoire vaste et peu peuplé (6 900 habitants en 2015⁸), situé au bord du fleuve Oyapock qui délimite la frontière avec le Brésil. Cette situation frontalière implique la présence de nombreux lusophones sur le territoire, 90% de la population immigrée de l'intercommunalité venant du Brésil, et pose la question de la mobilité et du suivi des victimes. Les populations présentes sur le territoire sont isolées géographiquement. Les distances considérables et le manque de transport rendent difficile l'accès aux services publics. Seules Saint-Georges et Régina sont reliées à Cayenne par la route. Ouanary, Camopi et Trois-Sauts sont accessibles uniquement par voie fluviale ou aérienne.

¹⁰ [Suicides des jeunes Amérindiens, Rapport au 1er ministre, 2015](#)

L'Est guyanais est marqué par un ralentissement de sa croissance démographique dû aux sorties du territoire. Le lycée polyvalent n'a ouvert que récemment à Saint-Georges. L'absence d'établissements d'études supérieures, ainsi que le manque d'emploi entraînent le départ des jeunes. Le marché du travail y est faiblement développé et le mode de vie traditionnel, particulièrement sur le fleuve, se répercute sur les familles, les rendant particulièrement vulnérables. 70 % des enfants vivent dans une famille dont les parents sont sans emploi ou ne sont ni retraités, ni étudiants, soit vingt points de plus que dans le reste de la Guyane. La Caisse d'Allocations Familiales (Caf), à travers ses prestations, aide à compenser les difficultés des ménages allocataires. En 2016, la CCEG compte 1 515 foyers allocataires de la Caf, pour 5 337 personnes couvertes, soit un taux de couverture de 78 %, largement au-dessus de celui du reste de la Guyane (59 %).¹¹

L'Est guyanais compte un hôpital de proximité situé à Saint-Georges et des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins à Régina, Camopi, Kaw et Trois-Sauts qui sont rattachés au CHC. Les professionnels des CDPS organisent des consultations délocalisées à Ouanary et Trois-Palétuviers¹². L'hôpital de proximité se compose des services d'urgences générales, de gynécologie-obstétrique et de médecine générale.

b) Acteurs territoriaux identifiés

i) Acteurs dédiés permanents

Le projet **Oyapock Coopération Santé (OCS)**, coordonné par l'association **IDSanté** depuis 2017, a permis de développer la coopération entre les acteurs du territoire, notamment en santé sexuelle et reproductive, avec un volet dédié aux violences faites aux femmes. Ce projet est mené en partenariat avec l'association brésilienne **DPAC Fronteira**, présente à Oiapoque, avec l'**Hôpital de proximité** de Saint-Georges, ainsi qu'avec le soutien de l'association de médiation **DAAC**.

La branche « OCS empowerment » de ce projet se concentre sur les violences faites aux femmes, la prise en charge et l'accompagnement des victimes dans un contexte transfrontalier particulier. Au sein de l'hôpital, une médiatrice, une infirmière et une juriste sont dédiées au projet OCS. La sage-femme qui était rattachée au projet a en effet été remplacée début 2025 par une juriste afin d'accompagner aux démarches juridiques. Une psychologue prestataire est employée à temps partiel par IDSanté pour le suivi des femmes victimes. Des temps pleins sont donc déjà dédiés au parcours des FVV à Saint-Georges.

OCS empowerment est ainsi déployé selon quatre axes :

1. L'appui à l'ouverture d'une « Casa da mulher » à Oiapoque qui a vocation à devenir une solution d'hébergement pour les femmes victimes de violences des deux côtés de la frontière, qu'elles soient françaises ou brésiliennes ;
2. Le déploiement du réseau Ariana¹³ visant à améliorer la communication et l'articulation entre les acteurs locaux et régionaux avec l'organisation de permanences des acteurs régionaux dans l'Est ;
3. La prévention en milieu scolaire sur la santé sexuelle et reproductive ;
4. La réparation des femmes victimes de violences en proposant un accompagnement psycho-social et à la réinsertion professionnelle.

¹¹ [L'Est Guyanais : un territoire vaste et peu peuplé - Insee Analyses Guyane - 34](#)

¹² [Bilan d'activité des CDPS, 2022](#)

¹³ Réseau transfrontalier regroupant les acteurs de la prise en charge des violences, au niveau sanitaire, médico-social, social, judiciaire, associatif

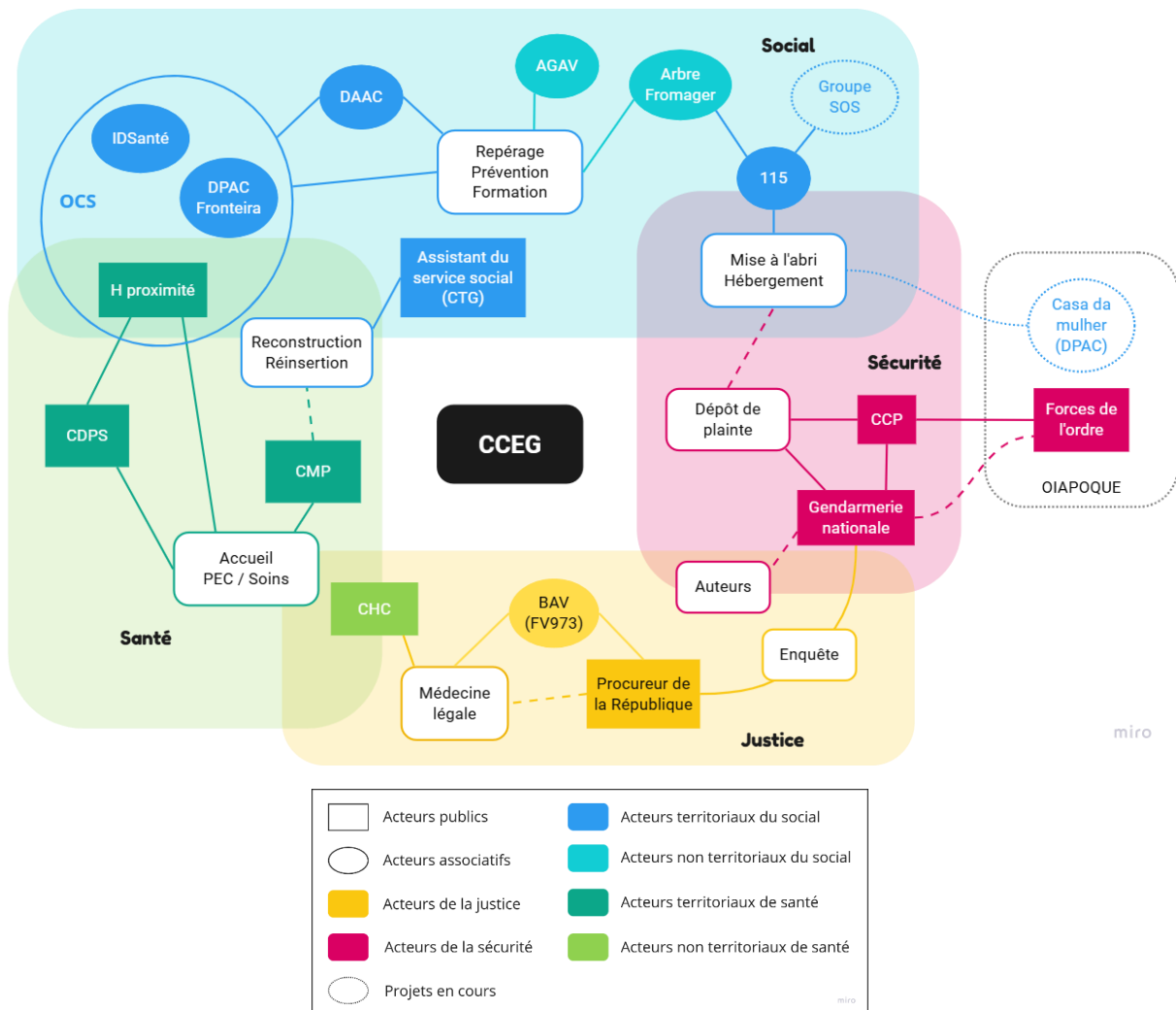
Ce partenariat a ainsi permis la mise en place d'un protocole d'accueil, de prise en charge et d'accompagnement des victimes de violences conjugales en CDPS. Le projet OCS organise l'accueil de jour des femmes victimes de violences via les associations et les centres de santé. En 2022, 32 femmes ont été accueillies pour une prise en charge en urgence pour violences conjugales au CDPS de Saint-Georges, dont 10 ont été accompagnées par le réseau Ariana dans le cadre du projet OCS¹⁴ (OCS, Rapport annuel 2022). Entre août et septembre 2023, 19 femmes dont 9 mineures ont été recensées par le CDPS¹⁵.

Le suivi psychologique des victimes et des auteurs de violences est réalisé par la psychologue d'IDSanté et la psychologue du CMP de Saint-Georges qui se répartissent les cas.

ii) Acteurs occasionnels

Ce réseau est complété par des permanences, de l'accompagnement à distance et des formations par l'Arbre Fromager, sur le volet psycho-social, et l'AGAV, sur le volet juridique. En tant que BAV du Tribunal Judiciaire ayant une compétence régionale, FV973 peut également être saisi sur des situations ayant eu lieu dans l'Est guyanais afin de réaliser une évaluation des besoins de la victime et lui proposer de l'accompagner sur le volet juridique. Ces structures sont amenées à participer aux staffs et réunions du réseau Ariana.

Lien entre les différents acteurs



¹⁴ Oyapock Coopération Santé, Rapport annuel 2022

¹⁵ Oyapock Coopération Santé, Rapport annuel 2023

c) Diagnostic territorial

Le projet OCS porté par de multiples acteurs correspond déjà en grande partie au cahier des charges des Maison des femmes / Santé. Il permet de couvrir la prise en charge en urgence et primaire des femmes victimes à Saint-Georges. En revanche, les associations et professionnels de santé sont démunis face au manque certain de solutions d'hébergement d'urgence et au manque de volonté des gendarmes de les accompagner sur le volet judiciaire. L'éloignement des auteurs de violences est par conséquent très compliqué à organiser également. Le réseau Ariana s'est essouffé suite au départ de la sage-femme qui en était le moteur principal.

Sur le fleuve et à Régina, en revanche, il existe peu de solutions d'accompagnement et de prise en charge. Un témoignage rapporte notamment que des professionnels de santé sur le fleuve ont déjà été amenés à héberger des victimes chez eux.

Parcours possible des femmes victimes

Repérage et prévention	Accueil et PEC urgences	Procédures légales	Mise à l'abri	Suivi, reconstruction et réinsertion
DAAC IDSanté DPAC	Hôpital de proximité CDPS CMP	Forces de l'ordre	115	DAAC IDSanté DPAC (femmes brésiliennes)
Formations		Sollicitation UMJ si nécessaire	Hébergement	
Arbre fromager AGAV		Parquet et procureur	-	

Tableau récapitulatif diagnostic

	Points forts	Points faibles	Préconisation
Repérage / prévention / formation	Ateliers et prévention par les associations en milieu scolaire et communautaire	Turn-over important des professionnels de santé, impliquant de les former à leur arrivée	/
Coordination	Coordination médico-sociale autour du projet OCS	Diminution des activités du réseau Ariana	Renforcement du réseau Ariana
Sanitaire	Professionnels de santé impliqués avec une équipe dédiée via le projet OCS	Transport vers UMJ qui peut être complexe Isolement des professionnels de Camopi et Trois-Sauts Relations compliquées avec la gendarmerie	Formation des professionnels de santé déjà présents au recueil de preuves et à la rédaction des certificats Actualisation des conventions signées CH/fdo
Social	Associations ancrées, compétentes et connues de la population		Améliorer la communication localement et avec les autres associations du territoire
Mise à l'abri / hébergement	/	Pas de solution actuelle	Appui aux projets de DPAC et du groupe SOS
Sécurité	/	Non déplacement à l'hôpital de proximité ou refus de dépôt de plainte Turn-over important des équipes Manque de formation	Formation des gendarmes Revue des conventions signées Amélioration de la coopération avec les brigades au Brésil
Judiciaire	Juriste faisant partie d'OCS	Problème de transmission des dossiers de plaintes	Formation des gendarmes

d) Problématiques rencontrées

i) Sanitaire

L'offre de soins proposée par l'hôpital de proximité de Saint-Georges de l'Oyapock, complétée par les associations, couvre bien les besoins sanitaires au niveau de Saint-Georges mais est plus disparate au sein des autres communes du territoire.

Le turn-over important des professionnels de santé au sein de l'hôpital de proximité et des CDPS demande d'organiser des formations sur les violences à leur arrivée. Ces formations, systématiques jusqu'en 2023, sont à remettre en place par les professionnels impliqués dans le projet OCS.

L'éloignement avec le Centre Hospitalier de Cayenne représente un frein à une prise en charge en urgence par l'UMJ lorsque la victime a subi une agression sexuelle et/ou est mineure.

ii) Social

Actuellement, aucune solution d'hébergement n'est disponible dans l'Est guyanais. Les associations et professionnels de santé peuvent être amenés à solliciter un hébergement en cas d'urgence via le 115 mais cela implique alors de trouver une solution pour le transport de la victime, et de ses enfants lorsqu'ils sont impliqués. En 2023, 4 FVV de Camopi et Trois Sauts ont pu être mises à l'abri à l'Arbre Fromager avec l'appui des CDPS. Cependant, ces solutions sont peu utilisées aujourd'hui, leurs sollicitations ayant souvent été sans réponse face au manque déjà important de moyens pour le littoral. Les échanges entre les acteurs du territoire et les acteurs régionaux se sont ainsi réduits dans le temps.

De plus, les missions du service social de l'Etat sont assurées par des permanences, aucun assistant du service social n'étant installé sur le territoire. Cela représente un frein pour l'accès aux droits des victimes.

iii) Sécurité et Justice

Des difficultés sont ressenties par les acteurs de terrain sur le déroulement du dépôt de plainte. Les gendarmes ne peuvent pas toujours se déplacer au sein de l'hôpital de proximité pour le dépôt de plainte car ils sont régulièrement en sous-effectif, le soir ou le week-end par exemple, et ce, malgré l'existence d'une salle dédiée à cet effet et la signature d'une convention entre le centre hospitalier et la gendarmerie.

Les associations mentionnent également que les femmes se sentent régulièrement mal accueillies au sein de la gendarmerie lorsqu'elles viennent porter plainte même si elles sont accompagnées par des médiateurs. Le turn-over important des brigades de gendarmes, affectés de 1 à 6 ans, et le manque de formation des nouveaux arrivants semblent jouer un rôle dans cette problématique.

Enfin lorsque les plaintes sont prises, les enquêtes n'aboutissent pas et/ou les dossiers ne semblent pas être transmis au procureur pour l'ouverture de l'enquête.

L'éloignement des auteurs de violence est très compliqué sur ce territoire. Les villes sont de petite taille, rendant l'utilisation des bracelets antirapprochement compliquée. Les téléphones grave danger représentent cependant un moyen efficace de limiter la récurrence d'après les associations.

e) Conclusions et préconisations

i) Favoriser la communication entre les différents acteurs du soin et du médico-social avec les forces de l'ordre et la justice

A cet effet, l'ARS finance sur une durée déterminée un poste de coordinatrice rattaché au projet OCS au sein d'ID Santé pour améliorer le fonctionnement du réseau Ariana et soutenir la mise en place de la Casa da mulher à Oiapoque.

Les groupes de travail qui seront organisés impliqueront associations, professionnels de santé et forces de l'ordre afin d'améliorer leur capacité à travailler ensemble et répondre aux sollicitations des uns et des autres. L'objectif sera également de renouer le dialogue avec les autres associations à rayonnement régional et travailler à la coordination de tous pour les mises à l'abri en urgence.

A l'occasion de la semaine transfrontalière, début décembre 2024, un groupe de travail regroupant associations, gendarmes, professionnels de santé ainsi que divers acteurs de la justice, français et brésiliens, a été organisé pour favoriser l'échange d'expérience et entamer la mise en place de protocoles de coopération transfrontalière de prise en charge des victimes de violences.

Le rôle du CCP serait à clarifier pour les acteurs et ses missions pourraient être renforcées concernant le suivi des dossiers de violences.

ii) Conventions nécessaires

Dans l'Est, seuls les services d'urgence et de gynécologie-obstétrique sont déjà existants au sein de l'Hôpital de proximité. Dans l'optique d'ouvrir, à terme, une antenne de Maison des femmes / Santé à Saint-Georges, la signature de conventions avec des partenaires sera nécessaire pour couvrir l'ensemble des besoins des femmes victimes de violences.

Les services de l'UMJ, du CRP, de l'UAPED, de pédiatrie et d'odontologie n'étant pas présents dans l'Est, une convention devra être signée avec un centre hospitalier ou des chirurgiens-dentistes volontaires de ville. Elle pourra également inclure le CMP de Saint-Georges pour le suivi psychologique.

La convention devra également inclure les associations compétentes dans l'accompagnement des femmes victimes et de leurs enfants, une structure de prise en charge des addictions et un acteur du champ du handicap.

iii) Appuyer les projets d'hébergement en cours

Deux projets sont actuellement en cours dans l'Est guyanais afin de proposer des solutions d'hébergement aux femmes victimes de violences et à leurs enfants :

- Côté français, le Groupe SOS travaille à l'ouverture d'un centre d'hébergement d'urgence de 3 places à Saint-Georges. Ce projet devrait aboutir en 2025 et proposer un accompagnement psychosocial adapté.
- Côté brésilien, l'association DPAC travaille à l'ouverture de la Casa da mulher pour 2025 qui devrait avoir une capacité d'accueil de 10 femmes brésiliennes ou françaises dans un second temps.

De manière concomitante, une réflexion autour de l'éloignement des auteurs de violences est nécessaire sur ce territoire et le modèle brésilien, très efficace sur ce point, pourrait servir de modèle.

iv) Mise en place de formations

L'organisation de formations des gendarmes présents dans l'Est aux violences faites aux femmes et intrafamiliales est indispensable pour renouer le dialogue avec les associations et professionnels de santé et pour la mise en place effective du dépôt de plainte à l'hôpital. Idéalement, le calendrier de ces formations devrait suivre les vagues d'arrivée en poste des gendarmes.

La formation des professionnels de santé au recueil des preuves et à la rédaction des certificats médicaux initiaux permettrait de limiter la problématique du transport en urgence vers Cayenne.

4. Etat des lieux dans l'Ouest Guyanais

a) Contexte local

Le territoire de proximité de l'Ouest Guyanais couvre les communes d'Apatou, Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Mana, Maripasoula, Papaïchton, Saint-Laurent du Maroni et Saül. Situé à la frontière avec le Surinam, délimitée par le fleuve Maroni, il couvre 49% de la superficie de la Guyane pour 93 000 habitants en 2019. La population y est cosmopolite, à majorité bushinenguée, une communauté installée des deux côtés du fleuve. Certaines populations présentes sur le territoire sont isolées géographiquement. Grand Santi, Papaïchton, Maripasoula et Saül sont accessibles uniquement par voie fluviale ou aérienne.

Trois caractéristiques marquent ce territoire guyanais : le français n'est pas la langue maternelle ni véhiculaire dans la plupart des communes, l'emploi y est d'abord informel et l'habitat principalement spontané. En conséquence, les politiques publiques sont difficiles à adapter, ce qui crée des tensions et des violences.¹⁶

L'Ouest guyanais compte un centre hospitalier situé à Saint-Laurent-du-Maroni (CHOG), deux hôpitaux de proximité à Maripasoula et Grand-Santi et des CDPS à Apatou, Papaïchton, Taluen, Antecume Pata, Awala-Yalimapo et Javouhey qui sont rattachés au CHC. Les professionnels des CDPS organisent des consultations délocalisées sur les autres communes du fleuve Maroni.⁹

b) Acteurs territoriaux identifiés

i) Acteurs dédiés permanents

Le **CCAS de Saint-Laurent-du-Maroni** dispose d'un accueil de jour, l'Escale Solid'R, pour les FVV et leurs enfants. C'est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation qui permet les échanges entre femmes en proposant l'accès à une cuisine et des espaces de repos. L'équipe est composée d'éducatrices spécialisées qui évaluent la situation sociale et psychologique des femmes, établissent avec elles un parcours de prise en charge médico-sociale adapté afin de les orienter vers les partenaires adéquats et les accompagnent dans leurs démarches administratives et judiciaires. Des ateliers de reconstruction et/ou de bien-être y sont également organisés pour les femmes et/ou leurs enfants. Des ateliers psychocorporels ont notamment été réalisés par le passé en partenariat avec le Réseau Périnatal.

Les femmes peuvent y être orientées par d'autres associations telles que le Planning familial, responsable du Centre de Santé Sexuelle (CSS) à Saint-Laurent, ou Aides, accompagnant les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), ou encore par les services du CHOG.

L'une des éducatrices de l'équipe est également intervenante sociale en gendarmerie (ISG) et présente tous les matins en gendarmerie. Lors de ces permanences, elle a l'occasion d'accompagner les femmes au dépôt de plainte et dans la suite de leurs démarches mais aussi de rencontrer les auteurs de violences. Ces derniers reviennent régulièrement vers elle avec une demande d'information ou de suivi psychologique. En retour, les gendarmes ont eu l'occasion d'intervenir à l'accueil de jour pour informer les femmes sur leur droit à porter plainte.

L'**AGAV** possède une antenne à Saint-Laurent avec des juristes et un chargé de prévention. Leurs difficultés actuelles en ressources humaines ne leur ont pas permis de poursuivre leurs activités jusqu'à la fin de l'année 2024. Pour le moment, les juristes de l'association se déplacent lorsque c'est nécessaire pour l'accompagnement des femmes en audience et pour des permanences juridiques à Mana et Maripasoula.

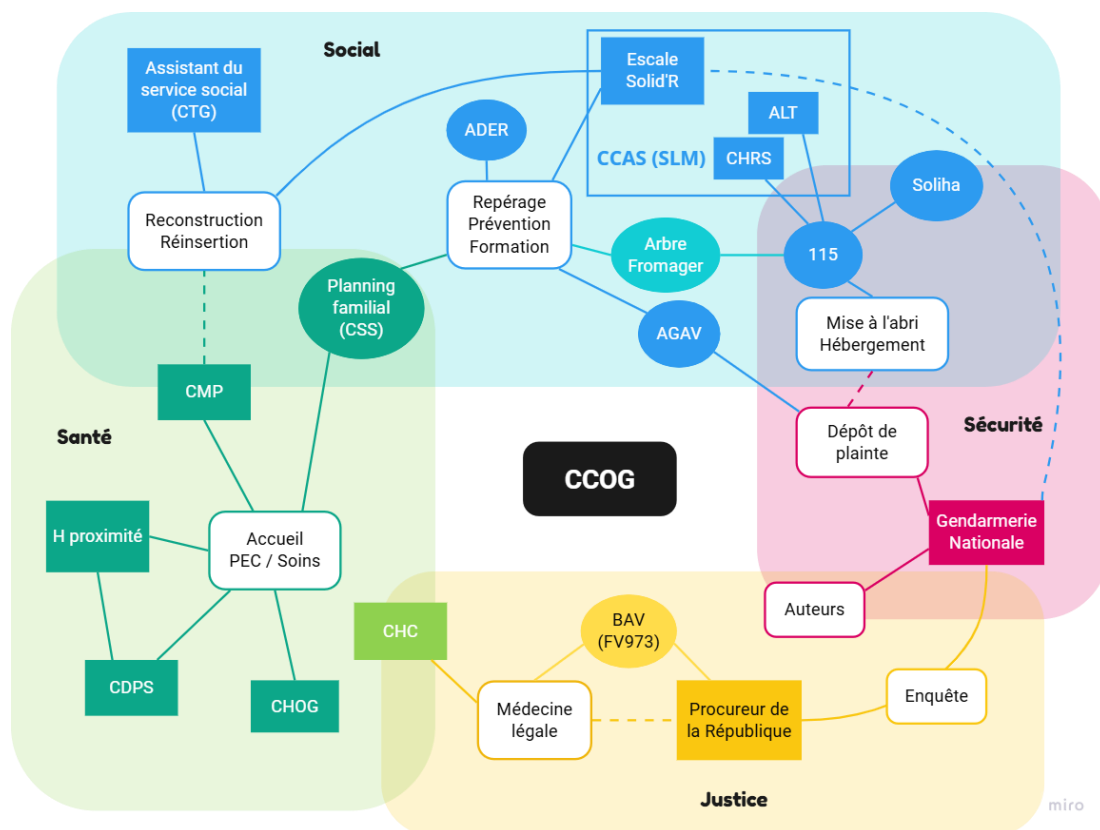
¹⁶ [L'Ouest guyanais - un enjeu économique et social majeur pour l'avenir de la région, IEDOM, décembre 2019](#)

A Maripasoula, l'association **ADER** est une association de médiation qui réalise des interventions en santé mentale et sur les addictions. Ses membres sont notamment témoins des violences et du lien qui peut être fait entre ces deux thématiques de santé. Les hébergements qu'ils possèdent localement ont pu être utilisés pour l'hébergement d'urgence de femmes victimes de violences lorsqu'ils étaient disponibles et que la situation s'y prêtait.

i) Acteurs occasionnels

Ce réseau est complété par des formations et sensibilisations par l'Arbre Fromager sur le volet psycho-social. En tant que BAV du Tribunal Judiciaire ayant une compétence régionale, FV973 peut également être saisi sur des situations ayant eu lieu dans l'Ouest guyanais afin de réaliser une évaluation des besoins de la victime et lui proposer de l'accompagner sur le volet juridique.

Lien entre les différents acteurs



ii) Hébergements disponibles

Il existe deux solutions d'hébergement à Saint-Laurent :

- Deux studios meublés loués par le CCAS permettent d'accueillir 2 femmes ou 2 familles (au maximum 3 enfants par famille). Ce sont des logements sécurisés avec une participation financière demandée selon l'ouverture des droits et le nombre d'enfants à charge.
- Un CHRS d'une capacité de 13 places au total, dont 5 places d'urgence et 8 places temporaires pour les cas complexes, tenu par le CCAS. Les femmes y ont accès pour une semaine, renouvelable une fois, ou jusqu'à un an pour les situations les plus critiques.
- L'association Soliha AIS Guyane dispose de 4 places dédiées sous forme d'aide au logement social.

Par ailleurs, l'association Akatij envisage de dédier une partie de ses places situées à la Communauté Thérapeutique d'Awala pour les femmes victimes de violences.

c) Diagnostic territorial

A Saint-Laurent, un parcours de prise en charge sociale existe et est bien mis en œuvre. L'accueil de jour est fonctionnel, bien reconnu et des solutions d'hébergement existent, même si elles sont insuffisantes pour couvrir l'ensemble des besoins. Aucune problématique n'apparaît concernant le dépôt de plainte ou la coopération avec la gendarmerie et la présence d'une ISG renforce les liens existants, que ce soit pour le suivi des victimes mais aussi pour la prise en charge des auteurs de violences.

En revanche le parcours sanitaire des FVV est à construire et leur orientation à préciser. Le suivi psychologique au CMP est morcelé à cause des difficultés en ressources humaines et d'un turn-over important. La coordination entre acteurs de la santé et acteurs du milieu social reste donc à concrétiser. Des permanences ont existé à l'accueil de jour mais n'ont pas pu perdurer suite aux difficultés du réseau Périnat. Dans une logique d'aller-vers, il serait intéressant de trouver des solutions pour qu'elles puissent reprendre.

La taille importante de l'Ouest Guyanais implique de trouver des solutions pour le couvrir et atteindre les populations les plus isolées. Celle-ci impacte également le transport des populations lorsqu'elles cherchent à avoir recours aux soins ou à de l'hébergement spécifique aux FVV. L'ouverture de l'UMJ du CHOG apparaît comme une nécessité qui limiterait les transferts vers Cayenne, parfois impossibles dans les 72 heures imparties.

Parcours possible des femmes victimes

Repérage et prévention	Accueil et PEC urgences	Procédures légales	Mise à l'abri	Suivi, reconstruction et réinsertion
Escalé Solid'R AGAV Planning familial (CSS) Croix-Rouge Française CeGIDD (CHOG) ADER	CHOG Hôpital de proximité CDPS CMP	Forces de l'ordre	115	Escalé Solid'R AGAV
Formations		Sollicitation UMJ si nécessaire	Hébergement	BAV
Arbre fromager AGAV		Parquet et procureur BAV	CHRS CCAS	

Tableau récapitulatif diagnostic

	Points forts	Points faibles	Préconisation
Repérage / prévention / formation	Accueil de jour très fonctionnel à SLM	Pas de structures dédiées en dehors de Saint-Laurent	Développer l'aller-vers
Coordination	Bonne coordination entre le CCAS et la gendarmerie	Perte d'information entre l'orientation par le CHOG et l'arrivée à l'accueil de jour Pas de parcours fléché	Nécessité de mettre en place un parcours défini entre les centres de santé et les associations
Sanitaire		Peu de réponses du CMP et turn-over important entraînant des ruptures de suivi	

		Manque de formations à la médecine légale Difficultés du réseau de périnatalité	Appuyer l'ouverture de l'UMJ
Social	Accompagnement dans les démarches à l'accueil de jour	Peu de solutions pour l'accompagnement Difficultés à organiser des ateliers par manque de professionnels sur l'OG	Renforcer les ateliers proposés par l'Escale Solid'R
Mise à l'abri / hébergement	2 appartements transitoires 13 places en CHRS (5 d'urgence, 8 temporaires pour les situations complexes) Aide au logement solidaire	Pleins en permanence Délai important	Soutien aux projets en cours
Sécurité	Facilité à déposer plainte en gendarmerie Présence d'une ISG Formations régulières des équipes mobiles et référent VIF dans chaque brigade		
Judiciaire		Fermeture de l'antenne de l'AGAV	

d) Problématiques rencontrées

i) Sanitaire

L'offre de soins spécifique aux femmes victimes de violences n'est pas encore structurée au sein du CHOG. Les victimes ne reçoivent pas toute l'information dont elles pourraient bénéficier et peuvent être mal orientées.

L'ouverture d'une antenne de l'UMJ au CHOG est en cours et incluse au projet hospitalier. En attendant, les professionnels présents n'ont pas les compétences de médecine légale nécessaires au recueil des preuves et à l'évaluation des lésions. Par conséquent, les certificats médicaux initiaux (CMI) rédigés ne sont pas toujours d'assez bonne qualité avec des interruptions totales de travail (ITT) pouvant être inadaptées, ce qui peut freiner les décisions de justice.

Les difficultés récentes du réseau de périnatalité ont entraîné une diminution des permanences effectuées par des professionnels tels que des psychologues, sexologues ou sage-femmes sur le territoire et à l'accueil de jour du CCAS.

Le suivi psychologique par le CMP est difficile du fait du turn-over important des professionnels de santé qui entraîne des ruptures dans le parcours des patients, voir même des perdus de vue.

ii) Social

Actuellement, l'accueil de jour semble être efficace comme lieu d'accueil à Saint-Laurent. En revanche, il n'existe pas de structure d'accueil semblable sur le reste de l'Ouest Guyanais.

Les activités de l'Escale Solid'R demandent à être renforcées pour maintenir leurs ateliers de bien-être et d'accès aux droits à destination des FVV et de leurs enfants.

Par manque de professionnels, l'AGAV ne peut pas poursuivre ses activités régulières à Saint-Laurent. A la place, un accompagnement par téléphone, des permanences et des déplacements en fonction des besoins sont proposés pour continuer leur accompagnement sur le volet juridique à distance.

La mode de vie communautaire des différentes populations de l'Ouest guyanais demande une adaptation des moyens de sensibilisation et d'atteinte.

iii) Sécurité et Justice

L'organisation du dépôt de plainte au sein de l'hôpital est encore à mettre en place.

e) Conclusions et préconisations

i) Favoriser la communication entre les différents acteurs du soin et du médico-social

Le recrutement en cours d'un référent parcours des FVV au CHOG permettra d'organiser le réseau d'acteurs, structurer l'offre et coordonner les parcours pour le territoire de l'Ouest. Le lien entre l'Escale Solid'R et le CHOG mérite d'être renforcé dans ce cadre.

La participation d'autres associations et réseaux qui sont amenés à se déplacer sur le territoire pourrait être une solution pour améliorer le repérage et la prévention des violences, ainsi que mieux orienter les victimes repérées.

ii) Ouverture d'une antenne de l'UMJ

L'ouverture de l'UMJ à Saint-Laurent est une demande des acteurs de terrain. En attendant, il faut assurer une montée en compétences des professionnels de santé locaux pour pallier l'absence temporaire de médecine légale spécialisée.

iii) Conventions nécessaires pour une maison des femmes

- CRP
- UAPED
- UMJ dans l'attente de l'ouverture de l'antenne du CHOG

iv) Nécessité de développer les solutions d'aller-vers

Compte tenu de l'ampleur du territoire, il est indispensable de proposer des solutions innovantes pour atteindre les populations isolées. Parmi ces solutions, les CDPS peuvent servir de relais pour mettre en place des téléconsultations avec des professionnels de santé, psychologues ou travailleurs sociaux. L'organisation et les professionnels pouvant être sollicités devront être bien définis au vu du nombre insuffisant de certains professionnels en Guyane.

Les équipes pluridisciplinaires se déplaçant dans les communes de l'intérieur pourront être sollicitées pour évoquer le sujet et donner des informations, notamment dans le cadre de leurs actions de sensibilisations. Les espaces de vie sociale de ces communes pourront être utilisés comme lieu commun pour des actions communautaires.

Des permanences de professionnels de santé pourraient être remises en place à l'accueil de jour pour proposer des soins aux femmes qui le fréquentent et créer une porte d'entrée vers un suivi.

v) Appuyer les projets d'hébergement en cours

En complément des solutions d'hébergement existantes, la Communauté thérapeutique d'Awala envisage de dédier une partie de ses places à l'hébergement des FVV.

vi) Mise en place de formations

Les formations à la PEC des FVV conduites dans l'Ouest guyanais pourront être poursuivies et élargies à tous les professionnels de santé et associations intéressées.

5. Etat des lieux dans le Centre littoral

a) Contexte local

Le territoire de proximité de la ACLL couvre les communes de Cayenne, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnégrande Rémire-Montjoly et Roura. C'est le plus petit territoire de Guyane mais aussi le plus peuplé, comptant 151 887 habitants en 2023. Sa croissance démographique est parmi les plus élevées, notamment sur les communes de Macouria et Montsinéry-Tonnégrande.¹⁷

C'est le territoire le plus dynamique sur le plan économique. Il concentre 66% des emplois guyanais et les ¾ des établissements guyanais. Par conséquent, le taux de chômage y est inférieur au reste de la Guyane. Cependant 63% de la population est allocataire de la CAF et 25% appartient à un foyer allocataire de l'aide au logement.¹⁸

La ACLL compte un centre hospitalier situé à Cayenne (CHC) et un CDPS à Cacao, rattaché au CHC.

b) Acteurs territoriaux identifiés

i) Acteurs dédiés permanents

Plusieurs associations accueillent les femmes victimes de violence sur l'île de Cayenne et se partagent la formation des professionnels de Guyane.

L'Arbre fromager (Kaz'plurielles) est installé à Cayenne depuis 2003 et bien connu des différents acteurs régionaux. L'association dispose d'un accueil de jour et accompagne les femmes sur les sujets de la parentalité, la santé, les violences, l'hébergement et l'insertion professionnelle. Son équipe accueille ainsi les femmes victimes de violences dès 16 ans, ainsi que leurs enfants co-victimes. Elle leur propose un accompagnement psycho-social et un suivi adapté à leurs projets, des ateliers de reconstruction, de bien-être et de réinsertion professionnelle. L'Arbre fromager a récemment fusionné avec l'AAVIP, constituée d'une équipe de juristes et de psychologue, leur permettant d'assurer également l'accompagnement juridique des victimes.

L'Association Guyanaise d'Aide aux Victimes (AGAV), créée en 2019, dispose également d'un accueil de jour pour les femmes victimes de violences, qui permet à ses équipes de proposer un soutien psychologique et des conseils juridiques. L'équipe est principalement composée de juristes qui accompagnent les femmes dans l'accès aux droits et les démarches judiciaires. L'association est régulièrement en lien avec le parquet qui peut lui orienter des victimes, ainsi que pour le suivi des dispositifs de protection, téléphones grave danger (TGD) ou bracelets antirapportement (BAR), pour lesquels l'association est compétente sur la ACLL, l'Ouest et l'Est guyanais. Une partie de son équipe est spécialisée en droits des mineurs. L'AGAV fait partie du réseau du centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF).

France Victime 973 (Kaz'plurielles), créée en 2012 et anciennement AAVIP973, assure des missions d'aide aux victimes d'infractions pénales. Elle gère notamment le Bureau d'Aide aux Victimes (BAV) et prend contact avec toute victime dont le dossier sera présenté en audience de comparution immédiate. Concernant les VIF, l'association est signataire de la convention portant sur les TGD et les BAR et est compétente sur leur mise en œuvre sur l'île de Cayenne et les Savanes. L'équipe propose également des permanences au commissariat de Cayenne et dans les gendarmeries de Matoury et de Rémire.

En partenariat avec les CCAS, DSU et établissements scolaires par exemple, ces associations assurent des permanences et des actions de sensibilisation et/ou prévention des violences auprès de différents

¹⁷ [Flash Guyane n°164, Insee, déc 2022](#)

¹⁸ [Agglomère, Communauté d'Agglomération du Centre Littoral, 2019](#)

publics sur les communes de la CACL. L'AGAV dispose notamment de permanences de juristes et l'Arbre fromager de permanences de psychologue.

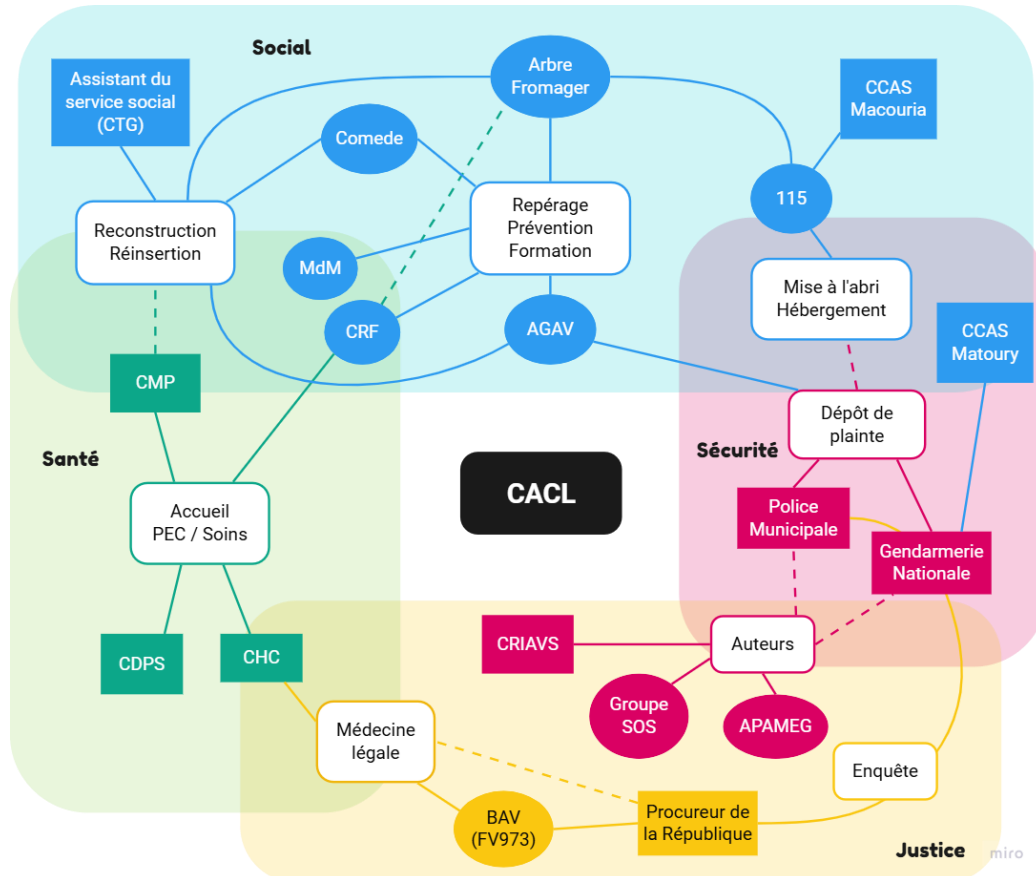
L'Arbre fromager assure des missions de prévention et de sensibilisation en milieu scolaire, en entreprise, en milieu carcéral ou encore lors d'actions communautaires selon les sollicitations et les événements, en partenariat avec les structures (CDPS, PAG, CCAS...) déjà présentes localement. Elle organise également des formations sur le parcours des femmes victimes de violence auprès des différents acteurs de Guyane.

De même, l'AGAV a des activités de prévention sur les violences, l'égalité ou encore le risque prostitutionnel auprès des jeunes de 13 à 25 ans, d'accompagnement à la parentalité et d'accompagnement des personnes en situation de prostitution ou de traite des êtres humains. Des ateliers et groupes de parole sont organisés sur les divers sujets auxquels touche l'association pour ses différentes catégories de bénéficiaires et des formations sur ces mêmes sujets sont proposées aux différents acteurs de Guyane.

D'autres associations telles que le Comede, le CDAD, la Croix-Rouge Française ou Médecins du Monde sont amenées à accueillir des femmes victimes de violences parmi leurs publics, à les orienter vers l'Arbre Fromager ou l'AGAV et à assurer un suivi en fonction de leurs besoins spécifiques.

L'UMJ du CHC consulte sur réquisition pour les agressions sexuelles de moins de 72h. Cela nécessite donc le transport rapide des patientes depuis les différents centres de santé de Guyane vers Cayenne. Lorsqu'ils sont sollicités, la détermination d'un score supérieur à 4 permet aux médecins légaux de signaler le cas au procureur et à FV973.

Lien entre les différents acteurs



ii) Hébergements disponibles

A Cayenne, l'Arbre fromager dispose de 32 places d'hébergement spécifiques aux FVV, dont 2 en hébergement d'urgence pour une durée de 5 nuitées, 24 places de stabilisation et 8 places en ALT. Les femmes y sont orientées par le samu social / le 115. La durée de séjour est limitée en moyenne à 4 mois, le temps de développer un projet de réinsertion sociale et professionnelle solide. En 2024, elle a ainsi permis la mise à l'abri de 34 femmes et 44 enfants en appartement d'urgence et 1 femme en hôtel.

Le CCAS de Macouria dispose d'une place, permettant l'hébergement d'une femme et de ses enfants pour une durée maximale de 15 jours, mais pouvant être prolongée si cela est justifié.

c) Diagnostic territorial

Deux associations spécialisées dans la prise en charge sociale et le suivi des FVV sont présentes à Cayenne. Leur rayonnement sur la CAEL par des permanences permet d'accéder à une plus grande part de la population. Elles sont bien identifiées par les autres structures ce qui permet une orientation fluide des victimes. La présence d'une assistante sociale en tant qu'ISG à la gendarmerie de Matoury permet de faire le lien avec le CCAS et démarrer une prise en charge sociale des victimes.

L'existence de l'UMJ sur le territoire permet une prise en charge rapide sur le plan médico-légal lorsque les victimes consultent rapidement. Cela permet également la tenue rapide de consultations sur réquisition par les médecins de l'UMJ lorsqu'ils sont sollicités par les forces de l'ordre ou d'autres services hospitaliers. En revanche, il n'existe pas d'offre de soins spécialisée ou de circuit identifié pour une prise en charge sanitaire globale des FVV. Seuls les médecins de l'UMJ du CHC sont réellement formés à l'accueil de ce public et certaines patientes sont perdues de vue lors des orientations entre services (urgences, UMJ, CMP par exemple).

Parcours possible des femmes victimes

Repérage et prévention	Accueil et PEC urgences	Procédures légales	Mise à l'abri	Suivi, reconstruction et réinsertion
Arbre fromager AGAV Comede Entraides Médecins du Monde Croix-Rouge Française CSS (CTG) ...	CHC CDPS	Forces de l'ordre	115	Arbre Fromager AGAV FV973
Formations		Sollicitation UMJ si nécessaire	Hébergement	
Arbre fromager AGAV		Parquet et procureur	Arbre Fromager CCAS Macouria	

Tableau récapitulatif diagnostic

	Points forts	Points faibles	Préconisation
Repérage / prévention / formation	Associations connues et ancrées sur le territoire Actions de sensibilisation vers des publics divers		
Coordination		Méconnaissance des parcours par les acteurs non associatifs	Formation des acteurs du soin et hors associations

			Mise en place de documents de liaison
Sanitaire		Ressources insuffisantes pour le moment Trop d'attente au CMP Pas d'UAPED	Définition des parcours intrahospitaliers Formation des professionnels du soin à l'accueil des FVV
Social	Diverses associations disponibles en fonction des besoins des femmes pouvant entrer dans ces dispositifs Divers lieux de permanences sur la CACL	Peu d'associations réellement dédiées	Mise en place de documents de liaison pour les orientations
Mise à l'abri / hébergement	Plusieurs hébergements disponibles	Mais toujours insuffisant par rapport à la demande	Soutien aux projets en cours Eloigner l'auteur en priorité
Sécurité	Salle pour le dépôt de plainte disponible au CHC ISG à Matoury Permanences de FV973 dans les gendarmeries et au commissariat	Malgré l'existence de cette salle, les forces de l'ordre ne peuvent pas toujours se déplacer au CH Poste d'ISG vacant à Macouria	Recrutement d'ISCG
Judiciaire	Associations pouvant accompagner aux démarches Avocats disponibles		

d) Problématiques rencontrées

i) Sanitaire

Malgré la volonté des équipes soignantes de la maternité du CHC de se former à la prise en charge des FVV, le manque de ressources humaines a ralenti ce projet. Il n'existe donc pas pour le moment d'offre de soins spécifique au sein du CH.

La file active du CMP est trop importante et ne permet pas d'assurer la prise en charge de nouveaux patients pour un suivi psychologique dans un délai suffisamment rapide.

ii) Social

Les associations accueillent la majorité du public.

Les solutions d'hébergement dédiées aux FVV ne sont pas suffisantes pour couvrir les demandes actuelles, celles-ci pouvant provenir des autres territoires.

iii) Sécurité et Justice

L'organisation du dépôt de plainte au sein de l'hôpital est encore à consolider avec les forces de l'ordre. Malgré, l'existence d'une salle dédiée à cela, les effectifs ne leur permettent pas toujours de pouvoir se déplacer.

e) Conclusions et préconisations

i) Favoriser la communication entre les différents acteurs du soin et du médico-social

La définition d'un parcours clair entre acteurs hospitaliers et acteurs de ville (professionnels de santé et associations) permettra de déterminer les conditions d'orientation des FVV dans un sens comme

dans l'autre, pour les structures de Cayenne, telles que l'Arbre Fromager et l'AGAV, et pour les structures dépendant des collectivités.

ii) **Mettre en place des permanences**

Afin de faire le lien et mieux informer les victimes, des permanences associatives pourraient être organisées au sein du CH. A l'inverse, des permanences de professionnels de santé pourraient être mises en place dans les locaux des associations.

iii) **Consolider l'application de la convention du dépôt de plainte *in situ***

Clarifier les conditions d'application de la convention permettant le dépôt de plainte *in situ*, travailler à une protocolisation en fonction de la situation de la victime

6. Etat des lieux dans les Savanes

a) **Contexte local**

La Communauté de Communes des Savanes (CCDS) s'étend sur 11 942 km² et regroupe quatre communes : Kourou, Sinnamary, Iracoubo et Saint-Élie. En 2018, elle comptait une population de 29 843 habitants. Kourou est la commune la plus peuplée, concentrant environ 82 % de la population totale de la CCDS. Les autres communes, Sinnamary, Iracoubo et Saint-Élie, présentent un caractère plus rural, avec des densités de population plus faibles.

L'économie de la CCDS est dominée par la présence du Centre Spatial Guyanais à Kourou, qui constitue un moteur économique majeur. Cependant, les autres secteurs, tels que l'agriculture et le tourisme, restent en développement. L'emploi informel est présent, notamment dans les zones rurales, mais à un degré moindre comparé à d'autres régions de Guyane. En matière d'infrastructures, le territoire dispose d'équipements sanitaires, éducatifs et culturels, principalement concentrés à Kourou. Les communes rurales, quant à elles, rencontrent des défis en termes d'accès aux services publics, en raison de l'éloignement et de la dispersion de l'habitat.

La CCDS compte un centre hospitalier situé à Kourou (CHK) et un CDPS à Iracoubo, rattaché au CHC. La réouverture du CDPS de Saint-Elie, fermé depuis 2003, est en cours de projet.

b) **Acteurs territoriaux identifiés**

i) **Acteurs dédiés permanents**

France Victimes 973 (FV973) accompagne les victimes lors de ses permanences juridiques hebdomadaires à la gendarmerie et à l'antenne de justice de Kourou. Sur l'ensemble du territoire, l'association est compétente pour réaliser des évaluations approfondies et personnalisées des victimes de VIF, demander l'attribution de dispositifs de protection (TGD ou BAR) et assurer leur suivi.

L'association **ADER** met en place des programmes d'Éducation à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS) sur le territoire de la CCDS. Elle intervient également auprès des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) et des Travailleurs du Sexe (TDS) à Kourou, où la thématique des violences émerge fréquemment, notamment dans le cadre de ses actions auprès des TDS.

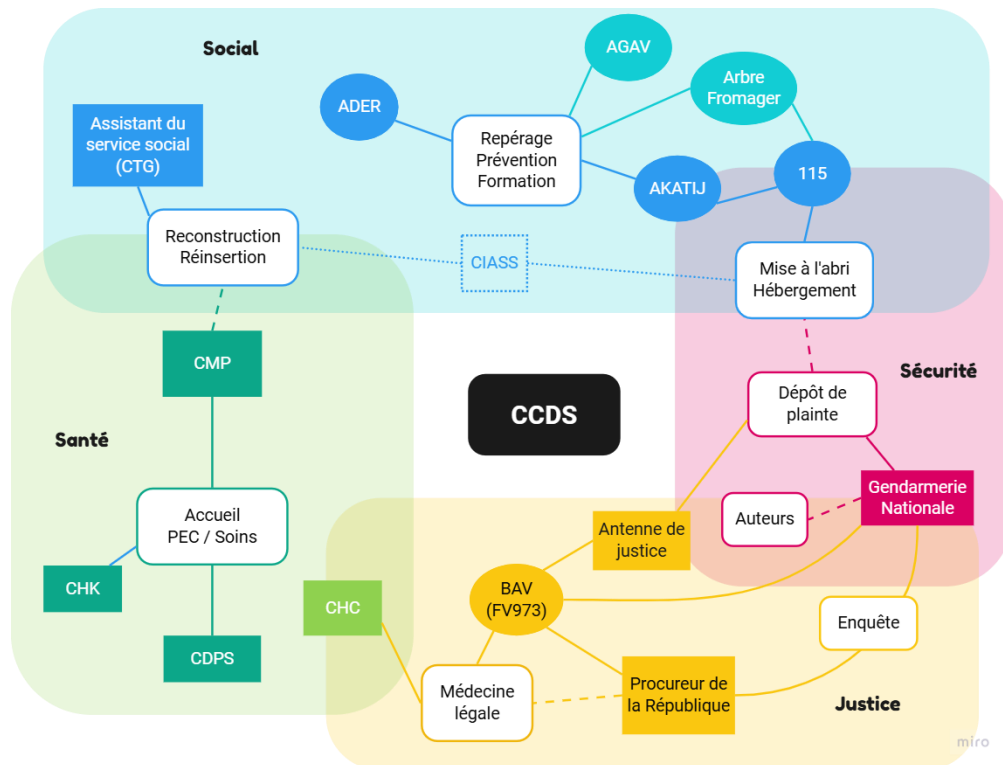
L'**Arbre Fromager** disposait de permanences de psychologue qui ont été arrêtées faute de professionnels, mais qui devrait pouvoir reprendre prochainement.

Le **CIASS** développe un projet d'accueil de jour, d'hébergement et de réinsertion sociale pour les FVV situé à Kourou.

ii) Acteurs occasionnels

L'Arbre fromager cherche à rouvrir des permanences de psychologue et d'accompagnement juridique sur deux nouveaux lieux et à engager une ISG pour construire et renforcer les liens avec la gendarmerie.

Lien entre les différents acteurs



i) Hébergements disponibles

L'association Akatij dispose de 5 places d'hébergement dédiées aux FVV et à leurs enfants à Kourou. Cela comprend 3 places en hébergement d'urgence et 2 places en allocation logement temporaire.

L'accompagnement proposé y est principalement socio-éducatif et administratif (obtention du titre de séjour par exemple). Un accompagnement par un psychologue est également disponible si besoin, via un partenariat. Cependant, l'association ne dispose pas d'expertise spécifique à la prise en charge des violences autre que l'hébergement.

c) Diagnostic territorial

Il n'y a pas encore de structure dédiée à l'accueil et l'écoute des FVV sur le territoire des Savanes. Les associations peuvent être amenées à évoquer le sujet avec les femmes qu'ils rencontrent mais n'ont pour le moment pas de possibilités d'orientations localement.

La création du centre d'accueil du CIASS à Kourou, comprenant permanences associatives, ateliers de réinsertion et de bien-être, et places d'hébergement sera donc un réel apport pour ces acteurs. En parallèle, la nomination d'une référente au CHK permettra de compléter cette offre par un parcours sanitaire et une coordination entre les services hospitaliers, tout en faisant le lien avec les acteurs de terrains.

Parcours possible des femmes victimes

Repérage et prévention	Accueil et PEC urgences	Procédures légales	Mise à l'abri	Suivi, reconstruction et réinsertion
ADER AKATIJ	CHK	Forces de l'ordre	115	FV973
Formations		Sollicitation UMJ si nécessaire	Hébergement	
Arbre fromager AGAV		Parquet et procureur	AKATIJ	

Tableau récapitulatif diagnostic

	Points forts	Points faibles	Préconisation
Repérage / prévention / formation	Associations pouvant détecter des cas de violences	Peu d'associations dédiées	
Coordination			
Sanitaire	Proximité avec Cayenne (donc l'UMJ)	Pas de structures de santé dédiée	Travailler aussi avec les professionnels de ville
Social		Pas d'associations compétentes présentes sur place pour le moment	Sensibiliser et former les associations présentes Prévoir un parcours d'orientation via le réseau d'acteurs locaux
Mise à l'abri / hébergement	5 places disponibles à Kourou Projet du CIASS		
Sécurité		Pas de salle dédiée au dépôt de plainte	Nécessité de travailler avec la gendarmerie et mettre en œuvre la convention signée
Judiciaire	Permanences de FV973 à la gendarmerie et à l'antenne de justice de Kourou		

d) Problématiques rencontrées

i) Sanitaire

Il n'existe pas de lieu spécifique de prise en charge des FVV pour le moment. Cette absence de structure adaptée limite l'accès à des soins et à un accompagnement adéquat.

ii) Social

Actuellement, il n'y a pas d'associations dédiée à l'accompagnement des FVV. Cependant, les associations présentes sur le territoire ont identifié ce besoin et soulignent l'importance de structurer une offre de soutien adaptée.

iii) Sécurité et Justice

L'organisation du dépôt de plainte au sein de l'hôpital est encore à mettre en place. Il n'existe pas de salle dédiée permettant l'accueil des forces de l'ordre au sein du CHK, ce qui peut freiner l'engagement des victimes dans un processus judiciaire.

e) Conclusions et préconisations

- i) Mise en place d'un réseau et formations entre les différents acteurs du soin et du médico-social

L'absence de structure dédiée nécessite la formation des acteurs de santé et du médico-social présents pour pouvoir proposer a minima un accueil et une orientation pour un accompagnement adapté. Il est essentiel de formaliser un parcours de prise en charge collaboratif entre ces différents acteurs.

- ii) Conventions nécessaires

Avec le CHC pour UMJ et CRP, (UAPED)

- iii) Appuyer les projets en cours

Le projet porté par le CIASS, qui comprend des solutions d'hébergement et des activités de réinsertion pour les victimes, doit être soutenu et accompagné dans sa mise en œuvre afin de garantir une prise en charge globale des FVV.

7. Les auteurs de violences

La prise en charge des auteurs de violences en Guyane repose sur une approche pluridisciplinaire combinant des dispositifs médicaux, psychologiques, judiciaires et sociaux. L'objectif est de prévenir la récurrence, responsabiliser les auteurs et réduire l'impact des violences sur les victimes et la société.

a) Entrée dans les soins

Les auteurs de violences peuvent être orientés vers des soins à différents moments de leur parcours judiciaire :

- **Injonction judiciaire ou obligation de soins** : Dans le cadre d'une décision judiciaire, les auteurs peuvent être contraints de suivre un accompagnement thérapeutique. Cela peut intervenir avant ou après le jugement, selon l'évaluation des risques et des besoins effectuée par les professionnels de la justice (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation - SPIP, Protection Judiciaire de la Jeunesse – PJJ...).
- **Orientation volontaire** : Bien que rare, certains auteurs de violences peuvent chercher une aide de leur propre initiative ou sous l'impulsion de proches ou de structures associatives.

b) Structures dédiées à la prise en charge

Plusieurs dispositifs spécifiques interviennent en Guyane pour accompagner les auteurs de violences :

- **CPCA** (Centre de Prise en Charge des Auteurs), porté par le **groupe SOS**, spécialisé dans les violences conjugales. Ce centre propose un accompagnement psychologique et éducatif afin de responsabiliser les auteurs et d'agir sur leurs comportements violents.
- **CRIAVS** (Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles) : Il intervient dans les situations de violences sexuelles, avec un focus sur l'évaluation, le suivi thérapeutique et la prévention de la récurrence.

c) Modalités de prise en charge psychologique

L'accompagnement des auteurs repose sur une évaluation préalable afin de déterminer les besoins spécifiques et le moment opportun pour leur prise en charge :

- **Prise en charge pré- ou post-jugement** : Les auteurs peuvent être orientés vers des structures adaptées selon leur situation judiciaire. Les structures comme l'AMIPEG (Association Médico-Psychologique de Guyane) ou le SPIP jouent un rôle clé dans cette orientation.
- **Interventions thérapeutiques** : Celles-ci incluent des séances individuelles ou collectives, souvent axées sur la gestion des émotions, la compréhension des comportements violents et la réparation symbolique.

d) Sensibilisation et prévention

La prise en charge des auteurs de violences ne se limite pas aux soins individuels, mais s'étend également à la prévention et à la sensibilisation :

- **Formation des professionnels** : des formations sont régulièrement organisées pour les intervenants (travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs, etc.) afin de renforcer leurs compétences en matière d'accompagnement des auteurs.
- **Actions de sensibilisation** : Le grand public est également ciblé par des campagnes et des ateliers pour prévenir les comportements violents et promouvoir des relations respectueuses et non violentes.

8. Conclusions et préconisations générales

La mise en place de Maisons des Femmes / Santé est une réelle nécessité en Guyane. Les violences sont omniprésentes et s'inscrivent dans un contexte plurifactoriel, entre culture, précarité et addictions. La sensibilisation et la prévention des violences, notamment auprès des publics les plus jeunes et des parents est donc essentielle à poursuivre.

Les difficultés fonctionnelles du système de santé en Guyane, notamment l'accès limité aux soins et le manque de professionnels de santé, ne permettent pas de couvrir tous les besoins de la population. Pour le moment, l'offre spécifique aux FVV repose essentiellement sur les associations et des compétences sanitaires insuffisantes. Les dispositifs hospitaliers devront donc venir en complément des activités déjà existantes. En parallèle, les associations doivent être renforcées pour garantir leur durabilité et répondre aux besoins croissants de la population.

De plus, l'accès aux associations et aux acteurs de santé est limité pour une partie de la population, en raison de son isolement géographique ou de sa précarité. Cela nécessite donc de conduire une réflexion approfondie sur chaque territoire afin de mieux atteindre ces populations et de répondre à leurs besoins spécifiques.

Le recrutement des **postes de référent** Maison des Femmes / Santé au sein des CH a été demandé par l'ARS pour permettre la mise en place des parcours intra-hospitaliers et organiser le lien avec les structures extrahospitalières. Ce recrutement permettra dans un premier temps d'identifier des locaux adaptés au sein de chaque établissement de santé, de définir les protocoles et parcours, et préparer un plan de formation par territoire.

a) Mise en place de formations sur tout le territoire

- **Formation à l'accueil, la prise en charge et l'orientation** des FVV pour les professionnels de santé, acteurs du médico-social et associatifs : différents sujets seront à évoquer, les causes multiples, l'approche interculturelle et l'apport de la médiation, les aspects psychosociaux, les aspects juridiques, la prise en charge des auteurs de violences, la prise en charge des enfants témoins et/ou co-victimes. Tout professionnel intéressé par cette thématique pourra être invité à y participer.
- Formation des professionnels de santé à la **redaction des certificats médicaux initiaux (CMI) et attestations** : notamment pour pallier aux incohérences entre incapacité totale de travail (ITT) prescrite et violence subie, qui peuvent ralentir le déroulé des enquêtes.
 - Les médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes peuvent rédiger des CMI.
 - Les infirmiers, travailleurs sociaux, pédicures-podologues et ostéopathes peuvent rédiger des attestations.
- **Formation à la médecine légale du vivant** pouvant être proposée par les médecins de l'UMJ sous la forme d'un diplôme universitaire (DU).
 - Score permettant d'évaluer le danger des situations : les médecins de l'UMJ ont établi un système d'évaluation du danger pour les victimes qu'ils reçoivent. Un score supérieur ou égal à 4 (sur un total de 9) entraîne un signalement immédiat au parquet. Cette évaluation pourrait ainsi être partagée à l'ensemble des acteurs hospitaliers.

b) Définition des parcours

- **Questionnement systématique** comme préconisé par la HAS depuis 2019 et la MIPROF en novembre 2024 : il est cependant nécessaire d'avoir des informations et conseils concrets à fournir une fois une victime identifiée.¹⁹
- **Identifier les services hospitaliers** pouvant orienter des patients et les services pouvant être sollicités pour des consultations au sein des CH.
- **Identifier les acteurs de terrain** pouvant être destinataires des orientations.
- **Associer la prise en charge des enfants co-victimes**, notamment par l'appui au projet d'UAPED du CHC : les FVV portent souvent la responsabilité principale des enfants, ce qui peut accentuer leur vulnérabilité et rendre leur prise en charge encore plus complexe. Ces situations ont également un impact profond et durable sur le développement émotionnel, psychologique et social des enfants. Ces derniers peuvent souffrir de troubles anxieux, de dépression ou encore de difficultés scolaires et relationnelles, nécessitant une attention particulière pour briser le cycle de la violence et favoriser leur résilience.

c) Améliorer l'accès à la santé pour les populations isolées

- Déterminer un mode de fonctionnement pour atteindre les communes de l'intérieur et populations les plus isolées, par exemple en s'appuyant sur les espaces de vie sociale.
- Mettre à disposition des « kits viol » standardisés dans les CDPS et CH ne disposant pas d'UMJ, pour une utilisation lorsque la victime ne peut pas atteindre l'UMJ dans les 72h suivant une agression sexuelle notamment.

d) Renforcement des activités et compétences des associations et structures dédiées

- Renforcer les **actions de prévention, sensibilisation et éducation** à la vie affective et sexuelle auprès des publics jeunes
- **Renforcer les moyens** humains et financiers des différentes structures dédiées à la prise en charge des FVV (Arbre Fromager, AGAV, Escale Solid'R)
- **Pérennisation et augmentation du nombre de places d'hébergement**

e) Coordination territoriale

- Définir les grandes orientations régionales par un **Comité de Pilotage interinstitutionnel** et le décliner en Comités Techniques par thématiques (santé, social, sécurité et justice).
- Mettre en place des **groupes de travail par territoire et régionaux** réguliers pour favoriser les retours d'expérience et l'amélioration continue des parcours.
- Mettre en place un **appel à projet interinstitutionnel** pour renforcer les structures œuvrant pour la lutte contre les VFF.
- Améliorer le **suivi et l'évaluation des actions** mises en place avec la définition d'indicateurs communs tels que : le nombre de femmes accompagnées, les délais de prise en charge, le taux de satisfaction, le nombre de demandes d'hébergement...
- Soutien à la **mise en place d'un Observatoire des violences faites aux femmes** en Guyane, en partenariat avec la Déléguée Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité.

f) Renforcement des actions sociales

- Généraliser la **présence d'ISG et ISC** à l'ensemble du territoire : les ISGC représentent un réel apport dans l'accompagnement des FVV. Différentes professions peuvent être concernées : psychologue, assistant social, éducateur spécialisé. Etant employés par les CCAS, ces postes

¹⁹ [Haute Autorité de Santé - Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple](#)

représentent une porte d'entrée pour l'accès aux droits des FVV. Ils permettent également de faciliter la communication avec les forces de l'ordre et parfois d'engager un dialogue avec les auteurs de violences, pouvant amener à une demande de suivi pour ces derniers.

- Continuer le **développement de la médiation** en santé : pour atteindre les différentes populations

g) Prise en charge des auteurs de violences

- Favoriser l'**éloignement des auteurs** à la mise à l'abri de la victime et de ses enfants comme cela peut être fait dans les cas de flagrant délit et/ou situation de grave danger pour la victime.

9. Cahier des charges d'un dispositif de prise en charge des femmes victimes de violences de type « Maison des Femmes / Santé »

Les dispositifs de prise en charge des FVV, ou Maisons des Femmes / Santé, constituent des dispositifs sanitaires **adossés à un établissement de santé** disposant *a minima* des autorisations d'activité de médecine d'urgence ou de gynécologie-obstétrique.

Les Maisons des Femmes / Santé ont trois grandes missions :

- **Assurer la prise en charge sanitaire de la femme victime** : permettre et organiser la prise en charge en urgence ou non, globale et spécifique des FVV. Cela comprend une offre de soins somatique, en médecine générale, gynécologie et orthogénie, psychique par un accompagnement psychologique et/ou psychiatrique, notamment en lien avec le CRP, ainsi que plus spécifiquement l'accès à des soins bucco-dentaires et aux services d'addictologie en fonction des besoins identifiés.
 - **Evaluation des besoins de soins et organisation de leur accès aux prises en charge nécessaire**, dans le cadre d'un plan de soins formalisé.
 - **Initiation d'un diagnostic de la situation sociale** : identification des besoins d'accompagnement dans ce champ (aides sociales, hébergement, aide à l'emploi...), première réponse à ces besoins (ouverture des droits par ex) et orientation adaptée vers les partenaires du territoire.
 - **Evaluation de la situation familiale et de l'impact sur les enfants** : orientation vers les acteurs concernées, et l'UAPED une fois mise en place.
- Répondre aux **besoins spécifiques** : femmes en situation de handicap, situations d'emprise, très jeunes femmes et existence d'addictions notamment.
- **Contribuer à l'animation territoriale et à la coordination** des acteurs : participer à la structuration de l'offre régionale et locale, élaborer des outils communs et conduire des actions de sensibilisation, informations et formation sur les bonnes pratiques de repérage et prise en charge sanitaire auprès des différents professionnels de leur territoire.

Selon les besoins identifiés pour les FVV, des compétences supplémentaires, non disponibles au sein de l'établissement porteur peuvent être nécessaires. Dans ce cas, des conventions avec d'autres établissements de santé ou des partenaires de ville peuvent être mises en place, par exemple pour des consultations de médecins et sage-femmes, de psychologues et psychiatres pouvant être en lien avec le CRP, des activités de bilans, de chirurgie...

En complément, ces dispositifs doivent permettre le **dépôt de plainte *in situ*** avec la mise à disposition d'une salle dédiée dans les locaux de l'hôpital.

Pour réaliser ces activités, les ressources humains « socle » de ces dispositifs sont composées de **3 équivalents temps plein (ETP)** :

- **Infirmier, spécialisé en psychiatrie, ou sage-femme**
- **Psychologue**
- **Assistant du service social**

Les structures à rayonnement régional peuvent disposer de plus de 3 ETP, et à l'inverse, les antennes peuvent disposer de moins de 3 ETP.

Ressources bibliographiques

1. [Lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes, n°22, novembre 2024](#)
2. [Info rapide n°44 - Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2023 / Actualités / Interstats - Ministère de l'Intérieur](#)
3. [Flash Guyane n°176, Insee, sept 2023](#)
4. [La diversité linguistique marque chaque pan de la culture en Guyane - Insee Analyses Guyane - 54](#)
5. [Stratégie santé sexuelle 2022-2024, ARS Guyane](#)
6. [Rapport Diagnostic par Territoire de Justine BENIN, coordinatrice interministérielle à la Lutte contre les violences faites aux Femmes en Outre-Mer, Juin 2024](#)
7. [Description épidémiologique et évaluation de la prise en charge des victimes de violences sexuelles au Centre Hospitalier de Cayenne](#)
8. [Nombre de places d'hébergement et en logement adapté dédiées aux FVV par région \(31/07/2024\)](#)
9. [Étude descriptive rétrospective à propos des victimes de violences conjugales examinées au sein de l'unité médico-judiciaire du centre hospitalier de Cayenne du 1er juin 2019 au 31 décembre 2020: étude VIOCCA](#)
10. [Suicides des jeunes Amérindiens, Rapport au 1er ministre, 2015](#)
11. [L'Est Guyanais : un territoire vaste et peu peuplé - Insee Analyses Guyane - 34](#)
12. [Bilan d'activité des CDPS, 2022](#)
13. Réseau Ariana : réseau transfrontalier regroupant les acteurs de la prise en charge des violences, au niveau sanitaire, médico-social, social, judiciaire, associatif
14. Oyapock Coopération Santé, Rapport annuel 2022
15. Oyapock Coopération Santé, Rapport annuel 2023
16. [L'Ouest guyanais - un enjeu économique et social majeur pour l'avenir de la région, IEDOM, décembre 2019](#)
17. [Flash Guyane n°164, Insee, déc 2022](#)
18. [Agglomère, Communauté d'Agglomération du Centre Littoral, 2019](#)
19. [Haute Autorité de Santé - Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple](#)