

Suicide sur le Haut Maroni : une épidémie silencieuse

Les 2 poids et 10 mesures de la Préfecture « en faveur de la communauté amérindienne »

Le 8 janvier 2011, deux nouveaux suicides interviennent en territoire amérindien, au sud de la Guyane : un homme de 29 ans, en cellule de dégrisement à la gendarmerie de Camopi, sur l'Oyapock, et un jeune de 18 ans, vivant à Antecum Pata, sur le Maroni. Les médias réagissent, mais se focalisent tout d'abord sur Camopi. Notre association, "Actions pour le Développement, l'Education et la Recherche" (ADER), qui développe un projet de prévention du suicide sur le Haut Maroni, les interpelle alors une nouvelle fois, sur ce territoire oublié. Le 10 janvier, nous apprenons la tenue d'une réunion en urgence sur le suicide des Amérindiens, à l'initiative de la Préfecture de Guyane. ADER s'y invite et dénonce le manque de cohérence et la non-pérennité des propositions formulées. Le Préfet informe notamment « qu'il a demandé qu'une aide psychologique d'urgence puisse être apportée aux proches du défunt », de Camopi¹. La présidente d'ADER sollicite une intervention similaire à Antecum-Pata, auprès des proches du jeune homme suicidé. Cette requête n'est pas prise en compte.

Le 20 mars 2011, le père du jeune homme qui a mis fin à ses jours en janvier 2011 à Antecum-Pata, se suicide à son tour, dans ce même village.

Depuis une décennie, de nombreux décès par suicide sont recensés dans les villages amérindiens du Haut-Maroni sans que la question soit traitée par les pouvoirs publics à la hauteur de l'enjeu. Le problème n'est pas nouveau mais il est plombé par une chape de silence. Et pourtant, les chiffres sont ahurissants et auraient dû déclencher un véritable plan de santé publique : selon une enquête réalisée en 2006 auprès de la population amérindienne sur les suicides survenus sur le Haut-Maroni et concernant 5 villages de la rive française du fleuve, « 16 suicides ont eu lieu entre 2000 et 2006, pour une population d'environ 1 000 habitants, et encore ces chiffres ne sont pas exhaustifs », témoignent les auteurs de l'enquête, Cyril Labous, psychologue clinicien au CHU de Brest ayant exercé six ans à St-Laurent-du-Maroni, et Daniel Toko Toko, président de l'association Kupun Komhe Heïtei (Aimons notre corps) et aujourd'hui médiateur d'ADER.

Depuis janvier 2011 et le suicide intervenu dans une cellule de dégrisement de la gendarmerie, les autorités concernées font largement référence aux données de cette enquête, comme si elles étaient subitement (re)découvertes. Pourtant, de nombreuses alertes ont été données – ADER n'a notamment cessé d'interpeller la DSDS, puis l'ARS depuis sa création en avril 2010, sur les tentatives de suicides et suicides sur la commune de Maripasoula. Le 18 mars 2011, une brève de *France Guyane* apportait les précisions « qu'une réflexion était entreprise au sein de l'ARS pour mettre en place un observatoire des conduites suicidaires. Il permettrait de recueillir des données, de tenter de comprendre des éléments de contexte et peut-être des facteurs explicatifs »². Cela signifie-t-il que nous devons attendre que cet observatoire « scientifique » soit mis en place puis analyse les données, avant d'espérer un véritable plan d'action ; ou que les « éléments de contexte » et « facteurs explicatifs » avancés par les acteurs impliqués depuis des années dérangent ? Comme le souligne Brigitte Wyngaarde dans sa lettre ouverte publiée dans *France Guyane* le 21 mars 2011³, « il est difficile d'admettre que la vague des suicides en pays amérindien, révélée dès 2003, n'ait à l'époque suscité presque aucune émotion au sein du monde politique, ni aucune action significative des pouvoirs publics. Ces huit années perdues permettent de mesurer la responsabilité des autorités ».

L'annonce du Préfet, le 21 janvier 2011, de dix mesures urgentes pour faire face à la série de suicides dans les communautés amérindiennes de Guyane, aurait dû cependant être un soulagement. Nous ne sommes pourtant pas les seuls à avoir le sentiment d'être floués.

Oui, il y a urgence, mais une réponse concertée, structurée et pérenne reste nécessaire.

Le 23 mars 2011, nous sommes de nouveau consternés par la communication de la Préfecture faisant le point d'étape sur ces dix mesures. Certes, nous devrions être heureux d'apprendre qu'« en ouverture de séance, les partenaires ont décidé que ces mesures devraient être aussi proposées aux populations autochtones du Maroni. Aussi, le Préfet se rendra prochainement à Antecum-Pata pour présenter le panel de mesures à la population. Bien évidemment, ces mesures pourront être adaptées en fonction de leurs desiderata »⁴. Seront-elles coordonnées, réfléchies et construites avec l'ensemble des acteurs et des populations concernées de l'est, et de l'ouest guyanais.

¹ *Nouveau suicide au sein de la population amérindienne : une aide psychologique d'urgence à Camopi*. Communiqué de presse de la Préfecture. 12 janvier 2011

² Encart « A quand un suivi ? » dans l'article Une volonté commune de « se prendre en main ». Stéphanie Bouillaguet / Arnaud Saint-Maxent. *France-Guyane*. 18 mars 2011

³ Préparer la rencontre, lettre ouverte de Brigitte Wyngaarde, village Balaté, *France Guyane*, 23 mars 2011

⁴ *Situation des communautés amérindiennes de Guyane*, Communiqué n° 40-03/11/Cab/com, Préfecture de Guyane, 21 mars 2011

Les erreurs ou manques de précisions dans le dernier communiqué de la Préfecture participent à donner l'impression d'un dossier bâclé. Ces informations sont malheureusement répétées à l'Assemblée nationale le 6 avril 2011 par Marie-Luce Penchard, ministre chargée de l'Outre-mer, dans sa réponse à Chantal Berthelot, députée de Guyane⁵.

Certaines institutions ayant jusqu'à présent ignoré nos invitations au comité de pilotage⁶ du projet de prévention du suicide sur le Haut-Maroni d'ADER et la Préfecture ne conviant pas l'ensemble des acteurs concernés par la problématique à ses réunions, nous suivons avec attention, par média interposés, les avis de chacun. Voici le nôtre concernant ces dix mesures⁷ et le point d'étape proposé par la Préfecture le 23 mars 2011.

1) L'installation d'une cellule d'appui psychologique à Camopi, pendant 3 mois. Et après ? « On verra », indique le Préfet lors de sa conférence de presse du 21 janvier au Parc Amazonien de Guyane. Le point d'étape du 23 mars précise que « *l'infirmier spécialisé en psychiatrie est installé à Camopi depuis le 18 février 2011. De plus, un psychiatre et un pédopsychiatre se rendront en mission à Camopi du 28 mars au 02 avril prochain.* » Il n'est pas rappelé que la mission de l'infirmier à Camopi n'est prévue que pour trois mois et qu'il sera ensuite basé à St Georges. Une intervention systématique et immédiate à chaque nouveau suicide ou tentative de suicide est-elle envisagée, à défaut d'une présence permanente ou régulière en amont ?

A Maripasoula, le Centre Médico Psychologique (CMP) du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) vient de reprendre des consultations mensuelles avancées, interrompues depuis décembre 2006 – nonobstant 3 missions ponctuelles. Leur inscription dans la durée est nécessaire mais les mauvaises conditions de travail offertes aux professionnels laissent craindre leur abandon. Serait-il possible de soutenir l'existant avant qu'il s'épuise plutôt que d'entretenir un perpétuel recommencement ?

2) L'organisation d'une campagne de prévention sur les dangers de l'alcool et des drogues. Nous apprenons le 23 mars que « *l'appel à projet [...] ayant été infructueux, l'association ARSCA, gérée par des amérindiens de l'ouest guyanais, se rendra à Camopi 1 semaine par mois pendant 3 ans pour réaliser des actions de prévention.* » Etant particulièrement attentif à toute information en lien avec le suicide parmi la population amérindienne, il est surprenant que nous n'ayons pas eu connaissance d'un appel à projet spécifique, et probable que les acteurs concernés n'y ont pas eu accès.

De plus, l'avis rendu par le comité de sélection des projets de prévention de l'ARS fait état d'une subvention de 2 500 euros accordée pour 2011 à l'association ARSCA, montant qui nous semble dérisoire pour « mener des actions de prévention primaire dans les communes de l'ouest et isolées »⁸.

3) Le recrutement de six jeunes amérindiens (service civique) pour effectuer des actions de médiation à Camopi.

Au 23 mars, « *le recrutement de 3 premiers médiateurs en "service civique" pour aider à la mise en œuvre d'actions locales auprès des habitants de Camopi est réalisé. Ils participeront à une formation aux problématiques addictions et risques suicidaires et à la médiation organisée par l'ARS du 2 au 6 avril à Maripa-Soula.* » Nous avons été stupéfaits d'apprendre par voie de presse l'existence de cette formation, ADER organisant depuis de nombreux mois une formation sur la prévention du suicide du 4 au 8 avril 2011 à Maripasoula.

Nous nous sommes donc rapprochés du dit organisateur pour obtenir davantage d'informations. L'ARS nous a apporté l'éclairage suivant : « il a été dit lors d'une rencontre à la Préfecture que l'ARS apportait un soutien financier à ADER pour le projet de repérage précoce des conduites suicidaires sur le Haut Maroni. La retranscription sur le site est une traduction malheureuse de la part de la Préfecture. Il n'y a aucune formation mise en place par l'ARS sur ce sujet à cette période et en ce lieu. La seule formation est celle que vous mettez en place »⁹.

Nous regrettons la diffusion d'informations erronées, non seulement sur l'organisateur (ADER), mais également sur les dates (du 4 au 8 avril), le thème (centré sur la prévention du suicide) et les participants à la formation sur la prévention du suicide à Maripasoula. Nous n'avons en effet reçu aucune demande d'inscription pour ces volontaires en service civique de Camopi. Les sollicitations ont cependant été nombreuses ; nous avons recueilli plus de 50 demandes d'inscription, pour 30 places. Nous espérons que des financements complémentaires permettront aux personnes sur liste d'attente d'en bénéficier prochainement¹⁰. Nous serions heureux d'accueillir ces trois jeunes de l'est guyanais – qui nous le rappelons n'exercent pas le métier de médiateur.

⁵ Chantal Berthelot interrogeait le Premier ministre et alertait le Gouvernement et la représentation nationale sur « le profond malaise des populations amérindiennes de France, qui se manifeste dans des comportements autodestructeurs dont la forme extrême est le suicide. » <http://www.assemblee-nationale.fr/13/cr/2010-2011/20110158.asp>

⁶ Comité de pilotage. Programme de prévention communautaire du suicide sur le Haut Maroni. ADER. Cayenne. 07 octobre 2010, http://www.okamag.fr/data/File/sante/pwwt_copil_progADER_haut_maroni_7oct2010.pdf

⁷ Les 10 mesures annoncées par le Préfet de Guyane, au cours de sa conférence de presse au Parc Amazonien de Guyane du 21 janvier 2011, sont soulignées en gras.

⁸ http://ars.guyane.sante.fr/fileadmin/GUYANE/fichiers/1_theme_1_clic/Avis_rendus_par_le_comite_de_selection_des_projets_ARS_GUYANE_2011.pdf

⁹ Courriel de l'un des médecins de l'Agence Régionale de Santé à ADER, 31 mars 2011 (en réponse à une demande du 28 mars 2011)

¹⁰ Programmée depuis plusieurs mois voire années, cette formation est animée par le Groupement Guyanais de Prévention du Suicide (GGPS). Dans l'attente de cofinancements, elle est financée grâce à la trésorerie d'ADER.

ADER a par ailleurs formulé le souhait, lors d'une rencontre le 4 mars 2011 avec Ambroise Devaux et Benoît Vidon, sous-préfets, de pouvoir bénéficier du même soutien que la mairie de Camopi, pour l'indemnisation, la formation et les déplacements de jeunes volontaires en service civique sur le Haut-Maroni.

- 4) La mise en place d'un comité de réflexion sur les causes profondes du malaise des amérindiens et sur l'éventuelle évolution de leurs territoires.** Le point d'étape du 23 mars fait état d'une seule « *journée de réflexion [...] qui sera organisée le 15 avril.* » Nous espérons que ce comité ne se limitera pas à cette seule journée, qu'il sera ouvert à l'ensemble des acteurs et accessibles aux populations concernées. Cependant, la date se rapproche, et nous n'avons connaissance d'aucune communication ou invitation à ce sujet.

Dans son point d'étape, la Préfecture annonce la création d'un groupe de travail sur le thème "Quelle évolution pour la zone d'accès réglementée en Guyane" présidé par le Parc Amazonien. Les communautés vivant sur ces territoires seront-elles enfin entendues ? Seront-elles un jour décisionnaire ?

- 5) L'animation et le suivi des dispositifs,** la dernière des 10 mesures proposées. Le 23 mars 2011, la Préfecture ajoute que « *le sous-préfet chargé des communes de l'intérieur se rendra à Camopi à la mi-avril pour assurer sur place la coordination des actions comme la réfection des terrains de football, la construction d'écoles à Camopi et Trois-Sauts, la mise en place d'une journée des métiers, de la formation et de l'orientation.* ». Doit-on se réjouir de pouvoir prochainement compter sur la Préfecture pour coordonner des actions similaires à Maripasoula ?

« Après l'annonce des dix mesures prises pour Camopi, plusieurs voix se sont élevées contre ces mesures jugées au mieux "insuffisantes", au pire "inadaptées" »¹¹. Parmi celles-ci, certaines nous semblent plus pertinentes, si tant est qu'elles concernent bien l'Oyapock et le Maroni. En effet, le point d'étape du 23 mars nous confirme que la plupart des « mesures en faveur des amérindiens de Guyane » cible Camopi.

En outre, notons que 5 mesures n'ont pas fait l'objet de commentaires au cours du point d'étape de la Préfecture, le 23 mars 2011.

- 6) Le renforcement de la composition et l'élargissement des missions du groupe de travail sur l'alcoolisation et l'usage des drogues des populations amérindiennes.** Si l'abus d'alcool et d'autres drogues a une incidence sur le passage à l'acte suicidaire et participe au mal-être ambiant, il n'en est certainement pas la cause profonde ; se focaliser trop sur ce point pourrait même l'éluider. Comme le résume l'ethnobotaniste Marie Fleury, « prises en étai entre l'administration française et l'orpaillage clandestin, il n'est pas sûr que les populations autochtones y survivent : le taux de suicide particulièrement élevé chez les jeunes, et les dégâts croissants de l'alcoolisme et des drogues n'autorisent guère l'optimisme. Espérons que des mesures drastiques seront prises par l'État français et/ou par les institutions internationales pour sauver ces cultures en détresse »¹².

- 7) L'adaptation de l'école à la culture des amérindiens.** « Ceci passe par le renforcement des intervenants en langue maternelles. L'idée d'aménager les rythmes scolaires afin de laisser du temps aux enfants pour l'apprentissage des savoirs-faires traditionnels a été avancée. L'accueil des élèves qui poursuivent leurs études hors du village doit aussi être amélioré »¹³. Le 23 mars, nous apprenons que « *le préfet organisera un déplacement de jeunes amérindiens de l'Oyapock à Maripa-Soula pour visiter l'internat d'excellence.* ». Est-ce une action concourant à adapter l'école à la culture des amérindiens ?

- 8) Le désenclavement numérique** à Camopi, par l'installation d'une borne Wifi permettant 20 communications simultanées. Serait-il également possible d'avoir accès à un moyen de télécommunication fiable sur toutes les communes enclavées, afin notamment de pouvoir faire évacuer les personnes réalisant une tentative de suicide ?

- 9) L'installation d'un point d'information jeunesse (PIJ) à Camopi,** « pour aider les jeunes à effectuer les démarches administratives. Il sera prochainement opérationnel » précise Marie-Luce Penchard à l'Assemblée nationale le 6 avril 2011. L'accès à des permanences administratives et sociales sur l'ensemble du territoire est-il utopique ?

- 10) Assoir la légitimité des autorités coutumières comme partenaires de dialogues avec les institutions républicaines.** Cette mesure devrait être le préambule à toute réflexion et plan d'action.

Les facteurs pris en compte par ces 10 mesures transparaissent aisément : un accès limité à la prévention et aux soins, à la formation et à l'insertion professionnelle, aux nouvelles technologies... lié sans doute à l'enclavement et au manque de « développement économique » de ces communes. La carence des services publics est mise en avant, et la question de leur (in)adaptation culturelle est tout de même mentionnée. Il est ainsi question de médiation entre la population et les professionnels de santé, et du renforcement des intervenants en langue maternelles. « L'idée d'aménager les rythmes scolaires afin de laisser du temps aux enfants pour l'apprentissage des savoirs-faires traditionnels » est certainement la plus grande concession de Goliath à David.

¹¹ Les mesures étendues au Maroni. *Orange Caraïbes*, 24 Mars 2011

¹² *Parc de Guyane, un rendez-vous manqué ?*, Marie Fleury, *Vacarme* (39) : 34-37, 2007 www.vacarme.org/article1302.html

¹³ 10 mesures pour Camopi. *Orange Caraïbes*. 24 Janvier 2011

Ne nous leurrions pas, les solutions proposées reposent sur l'illusion entretenue d'une modernité universelle, là où il n'y a qu'une culture dominante et expansionniste. Loin de nous l'idée de rejeter les bienfaits de cette « civilisation », notamment en matière de santé, ni d'en dénier l'accès aux populations du fleuve. Simplement, si l'une des causes profondes de leur malaise est une perte de l'estime de soi et de sa culture, tout projet impulsé et imposé de l'extérieur constitue une violence supplémentaire. La revalorisation de leur identité culturelle passera par la reconnaissance de leur expertise et de leur droit à prendre les décisions concernant leur propre avenir. La ratification de la Convention 169 de l'Organisation internationale du travail pourrait garantir cela.

Cette « mesure » aurait également une incidence sur le grand absent du « programme » de la Préfecture ; l'orpaillage et son cortège de violences... Nombreuses sont les communications d'autres acteurs sur ce point, nous n'y reviendrons pas mais ajoutons simplement notre « vote ». Nous restons persuadés que l'évolution des mesures de la Préfecture incluront ces derniers aspects et concerneront aussi bien l'Oyapock et le Maroni. Est-il utile de rappeler que, fidèles à une démarche de santé communautaire, nous souhaitons travailler en partenariat avec l'ensemble des acteurs et personnes concernés ?

Depuis 2009, ADER cherche à améliorer le bien-être des adolescents et jeunes adultes des 7 villages amérindiens du Haut-Maroni, dans une démarche participative – dite communautaire. Depuis mai 2010, le recrutement d'un médiateur basé à Maripasoula a permis d'initier des activités de promotion de la santé. Sous réserve d'obtention de l'ensemble des financements sollicités, 3 axes pourront être développés en 2011 :

Santé

- Formation et mobilisation d'un réseau de sentinelles en prévention du suicide
- Repérage, orientation et accompagnement des personnes en souffrance psychique vers des professionnels de santé
- Renforcement des échanges de pratique, de la mise en réseau et de l'expertise, relatives à la prévention du suicide en Guyane, notamment sur le Haut Maroni

Sport

- Appui à l'organisation de rencontres de football et de volleyball (entraînements et tournois)
- Initiations au kayak et descente du Haut Maroni
- Entraînements et participation d'une équipe aux Jeux Kalin'a à Awala-Yalimapo

Culture

- Organisation de la 2ème session de formation cinématographique à Maripasoula et de la 3ème session à Olinda, au Brésil, en partenariat avec Studios de la Vanne et Video nas Aldeias
- Initiations cinématographiques et projections des films réalisés par les jeunes du Haut Maroni
- Appui à la reconstruction du tukusipan d'Elahé

Le repérage des jeunes scolarisés sur l'île de Cayenne et l'animation de rencontres autour d'activités éducatives sont également prévus. Enfin, le recensement des suicides ou tentatives de suicides et le travail de plaidoyer (information/sensibilisation des décideurs, maillon essentiel pour la réussite de tout programme) sont poursuivis.

Actions pour le Développement, l'Education et la Recherche (ADER)

Cayenne, 14 avril 2011