

> **SOMMAIRE // Contents**

PUBLICATION ACCÉLÉRÉE // Rapid communication

La faim au temps du Covid-19 à Cayenne
(Guyane) et dans ses environs
// Hunger during the COVID-19 crisis in Cayenne
(French Guiana) and its surroundingsp. **582**

Célia Basurko et coll.

CIC Inserm 1424, Centre hospitalier de Cayenne

La reproduction (totale ou partielle) du BEH est soumise à l'accord préalable de Santé publique France. Conformément à l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, les courtes citations ne sont pas soumises à autorisation préalable, sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source, et qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité et à l'esprit de l'oeuvre. Les atteintes au droit d'auteur attaché au BEH sont passibles d'un contentieux devant la juridiction compétente.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du **Bulletin épidémiologique hebdomadaire** sur <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/beh/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

Directeur de la publication : Jean-Claude Desenclos, directeur scientifique, adjoint à la directrice générale de Santé publique France
Rédactrice en chef : Valérie Colombani-Cocuron, Santé publique France, redaction@santepubliquefrance.fr
Rédactrices en chef adjointes : Frédérique Biton-Debernardi et Jocelyne Rajnchapel-Messaï
Secrétariat de rédaction : Marie-Martine Khamassi, Farida Mihoub
Comité de rédaction : Raphaël Andler, Santé publique France; Thierry Blanchon, Iplesp; Florence Bodeau-Livinec, EHESP; Bertrand Gagnière, Santé publique France - Bretagne; Isabelle Grémy, ORS Île-de-France; Anne Guinard/Damien Mouly, Santé publique France - Occitanie; Nathalie Jourdan-Da Silva, Santé publique France; Philippe Magne, Santé publique France; Valérie Olié, Santé publique France; Alexia Peyronnet, Santé publique France; Annabel Rigou, Santé publique France; Hélène Therre, Santé publique France; Sophie Vaux, Santé publique France; Isabelle Villena, CHU Reims.
Santé publique France - Site Internet : <http://www.santepubliquefrance.fr>
Préresse : Jouve
ISSN : 1953-8030

LA FAIM AU TEMPS DU COVID-19 À CAYENNE (GUYANE) ET DANS SES ENVIRONS

// HUNGER DURING THE COVID-19 CRISIS IN CAYENNE (FRENCH GUIANA) AND ITS SURROUNDINGS

Célia Basurko^{1,2} (celia.basurko@ch-cayenne.fr), Brice Benazzouz³, Claire Boceno⁴, Ophélie Dupart⁴, Else Souchard², Aude Trepont³, Lisa Cann³, François Lair⁵, Maylis Douine¹, Alice Sanna⁶, Solène Wiedner-Papin⁶, Benoit Renollet², Cyril Rousseau⁷, Florence Huber²

¹ CIC Inserm 1424, Centre hospitalier de Cayenne

² Croix Rouge française – délégation Guyane, Cayenne

³ Médecins du Monde – délégation Guyane, Cayenne

⁴ Permanence d'accès aux soins de santé, Centre hospitalier de Cayenne

⁵ Equipe mobile psychiatrie précarité, Centre hospitalier de Cayenne

⁶ Agence régionale de santé, Guyane, Cayenne

⁷ Santé publique France – Guyane, Cayenne

Soumis le 20.10.2020 // Date of submission: 10.20.2020

Résumé // Abstract

Introduction – En Guyane, la Croix Rouge française (CRf), Médecins du Monde (Mdm) et la Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) du Centre hospitalier de Cayenne intervenant dans les quartiers précaires pendant la crise sanitaire Covid-19 ont constaté une majoration des préoccupations relatives à l'accès alimentaire. Ils ont alors décidé de mettre en place une enquête ayant pour objectif principal de quantifier l'insécurité alimentaire (IA) auprès de leurs bénéficiaires.

Matériels et méthodes – Des questionnaires ont été menés en face-à-face, auprès des personnes majeures consultant dans les équipes mobiles sanitaires de la CRf et de Mdm, situées à Cayenne et dans les communes limitrophes ainsi qu'à la Pass. Le questionnaire mesurait l'insécurité alimentaire à l'échelle du ménage à l'aide de trois outils : le score de consommation alimentaire, l'indice simplifié de stratégies d'adaptation et l'indice de privation alimentaire des ménages.

Résultats – Au total, 221 ménages ont accepté de participer à cette enquête. Cette dernière a révélé que près de deux ménages sur cinq avaient eu une alimentation insuffisante dans les sept derniers jours et que plus de 80% des ménages avaient souffert de la faim dans le mois. Face au manque de nourriture, 36% des ménages avaient eu recours à des stratégies d'adaptation de gravité élevée susceptibles d'avoir des conséquences négatives à long terme. La majorité des ménages avaient vu leur budget pour se nourrir se dégrader pendant la crise sanitaire et près de la moitié d'entre eux disposaient de 30 euros ou moins par semaine pour nourrir l'ensemble du ménage.

Conclusion – L'enquête menée auprès des bénéficiaires de dispositifs médico-sociaux délocalisés dans les quartiers précaires de Cayenne et ses alentours a permis de décrire la situation d'insécurité alimentaire alarmante dans laquelle se trouvaient les ménages interrogés. Des études complémentaires seraient nécessaires pour évaluer l'impact de la crise sanitaire Covid-19 sur l'insécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages en Guyane.

Introduction – In French Guiana, the French Red Cross (CRf), Doctors of the World (Mdm) and the Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) of Cayenne Hospital caring for precarious people during lockdowns, observed difficulty in access to food. So, they decided to conduct a survey to quantify food insecurity among their recipients.

Materials and methods – This survey was based on face-to-face questionnaires proposed to any adults visiting the care center of CRf or Mdm or Pass situated in Cayenne and its surroundings. The questionnaire measured the household food insecurity using 3 tools: food consumption score (FCS), Coping Strategies Index (rCSI) and Household Hunger Scale (HHS).

Results – Two hundred and twenty-one households were included in the survey. The results demonstrated that two in five households had insufficient food consumption in the seven past days and over 80% of households suffered from hunger during the past month. To overcome the problem of food shortages, 36% of households adopted severe coping strategies likely to have negative long-term effects. For most of the households assessed, the weekly food budget had fallen during COVID-19 crisis and nearly half of households had 30 euros or less to feed the whole family.

Discussion and conclusion – The survey conducted among people visiting the care centers near the precarious neighborhoods of Cayenne and its surroundings documented the real and alarming food insecurity of the households investigated. More studies would be needed to assess the impact of the COVID-19 crisis on household food and nutrition insecurity in French Guiana.

Mots clés : Covid-19, Insécurité alimentaire, précarité, Guyane
// **Keywords:** COVID-19, Food insecurity, precariousness, French Guiana

Introduction

Les premiers cas importés de Covid-19 ont été diagnostiqués en Guyane le 4 mars 2020 et les premières transmissions autochtones sont survenues dans la semaine du 30 mars 2020¹. Comme la France métropolitaine, la Guyane a décidé d'instaurer le confinement généralisé du territoire du 17 mars au 11 mai 2020. L'épidémie s'est réellement intensifiée dans les semaines qui ont suivi la levée du confinement, dans un contexte de vive épidémie au Brésil. Les autorités sanitaires ont alors décidé d'instaurer un couvre-feu, de maintenir l'interdiction de certaines activités et un confinement partiel de la population pour les zones où la circulation virale était la plus intense.

Pendant le confinement, les professionnels du secteur médico-social intervenant auprès des populations précaires, ont constaté une majoration des préoccupations relatives à l'accès alimentaire avec des difficultés à se nourrir tous les jours². Une personne est « en situation d'insécurité alimentaire (IA) » lorsqu'elle n'a pas d'accès physique, social et économique à des aliments nutritifs pour répondre à ses besoins nutritionnels et ses préférences alimentaires afin de mener une vie active et saine (Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, FAO).

La Croix rouge française (CRf), Médecins du monde (MdM) et la Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) du Centre hospitalier de Cayenne (CHC) impliqués dans les actions sanitaires des personnes en grande précarité ont alors souhaité documenter l'IA au niveau des ménages par la mise en place d'une enquête pilote auprès de leurs bénéficiaires sur Cayenne et dans les communes limitrophes.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive (en abrégé EnqIAGuy) menée entre le 23 juillet et le 7 août 2020 auprès des populations de 18 ans et plus, ayant consulté soit une équipe mobile sanitaire (EMS) de la CRf ou de MdM, soit la Pass. Les EMS et la Pass étaient composées d'une équipe pluridisciplinaire proposant des consultations médicales et sociales aux personnes ayant des difficultés d'accès aux soins. Les EMS assuraient des consultations grâce à des postes avancés implantés depuis le début de la crise sanitaire Covid-19 dans les quartiers précaires de Cayenne et des trois communes limitrophes (Macouria, Remire-Montjoly, Matoury). Quant à la Pass, les locaux se situaient dans les quartiers précaires de Matoury.

L'enquête était proposée au niveau de l'accueil des EMS et de la Pass par ordre d'arrivée, quel que soit le motif de consultation. Après la présentation d'une note d'information, la personne acceptant de participer à l'étude était invitée à répondre au questionnaire lors d'un entretien en face-à-face avec un médiateur multilingue (brésilien, anglais, haïtien, espagnol, français). Le pas de sondage correspondait au temps de passation du questionnaire (20 minutes). Le questionnaire anonyme explorait l'IA, au moyen de trois outils validés : le score de consommation alimentaire (FCS), l'indice simplifié des stratégies d'adaptation (rCSI) et l'indice de privation alimentaire des ménages (HHS).

Le score de consommation alimentaire développé par le Programme Mondial pour l'alimentation (PAM) permet d'estimer la proportion des ménages ayant une alimentation inadéquate dans les sept derniers jours³. Il correspond à la somme des fréquences pondérées de consommation des huit groupes d'aliments par le ménage dans les sept derniers jours (tableau 1). Un score FCS ≤ 42 correspond à une alimentation inadéquate pour le ménage (entre 0 et 28 : alimentation pauvre, et entre 28,5 et 42 : alimentation limite).

L'indice simplifié des stratégies d'adaptation se compose de cinq questions portant sur les stratégies d'adaptation utilisées par les ménages face à un manque de nourriture dans les sept derniers jours⁴. Les stratégies de cet indice sont dites universelles et ont une validité interculturelle. Le score rCSI correspond à la somme des fréquences pondérées de recours aux stratégies par le ménage

Tableau 1

Fréquences pondérées de consommation des aliments consommés dans les 7 derniers jours permettant le calcul du score de consommation alimentaire FCS (somme des fréquences pondérées)

Groupes d'aliments	Fréquence (f entre 0 et 7 jours) pondérée*
Céréales/tubercules	$f_1 \times 2$
Légumineuses	$f_2 \times 3$
Légumes	$f_3 \times 1$
Fruits	$f_4 \times 1$
Viandes, poissons, œufs	$f_5 \times 4$
Produits laitiers	$f_6 \times 4$
Matières grasses	$f_7 \times 0,5$
Produits sucrés	$f_8 \times 0,5$

* La pondération est attribuée pour chaque groupe d'aliments en fonction de leur densité en nutriments.

dans les sept derniers jours. Plus l'indice est élevé, plus les ménages ont recours à des stratégies d'adaptation et plus l'IA est élevée (score maximal de 56 – tableau 2). Il n'existe pas de seuil validé dans la littérature, mais le PAM avait défini un seuil élevé du rCSI à partir d'un score de 22⁵.

Enfin, l'échelle de privation alimentaire des ménages développée par le Projet d'assistance technique en alimentation et nutrition (FANTA) capture les manifestations extrêmes du manque de nourriture dans les 30 derniers jours⁶ (tableau 3). La somme des réponses aux trois questions permet de calculer un indice de privation. Le ménage est dans une situation de faim sévère lorsque l'indice est entre 4 et 6 ; dans une situation de faim modérée entre 2 et 3. Entre 0 et 1, le ménage ne souffre pas ou peu de faim.

Ainsi, l'IA considérée comme une notion multidimensionnelle et complexe⁷ a été explorée à l'échelle du ménage (personnes vivant ensemble et partageant les mêmes repas), à l'aide de ces trois outils.

En plus de ces échelles, le questionnaire abordait la composition des ménages, l'accès à l'eau potable, le nombre de repas pris la veille, et le budget alimentaire pour la semaine.

Les données ont été collectées sur tablette à l'aide du logiciel KoboCollect[®]. L'analyse descriptive et exploratoire des données s'est faite sur le logiciel

STATA 16[®]. L'analyse univariée des variables qualitatives a utilisé le test du Chi2 au seuil alpha de 5%. L'analyse des données sur l'IA s'est faite en suivant les étapes de calcul des scores de chaque outil de mesure^{3,4,6}.

Résultats

Au cours de l'enquête, 221 personnes ont accepté de participer à l'enquête portant sur leur ménage (4 refus). Les ménages étaient composés de 3 à 6 personnes dans 65% des cas (au total, 1 023 personnes dans 221 ménages). La part de familles nombreuses (avec 3 enfants ou plus) était de 31,8%. Sur l'ensemble des ménages interrogés, 14,5% correspondaient à des familles monoparentales, 18,6% des ménages étaient sans enfants et 29,5% étaient composés d'au moins 1 femme enceinte ou allaitante.

Au moment de l'enquête, 49,3% des ménages interrogés avaient un budget hebdomadaire pour se nourrir, inférieur ou égal à 30 euros. Pour 66,1% des ménages, ce budget avait diminué depuis le début du confinement (diminution médiane de 46%).

Seuls 22,2% des ménages interrogés étaient raccordés au réseau public d'eau potable dans leur logement. La majorité (64,2%) des ménages avaient accès à l'eau potable à partir des bornes fontaines ou des rampes mobiles de distribution d'eau installées

Tableau 2

Fréquences pondérées de recours aux stratégies d'adaptation dans les 7 derniers jours permettant le calcul de l'indice simplifié des stratégies d'adaptation (somme des fréquences pondérées)

Stratégies du rCSI adoptées par le ménage dans les 7 derniers jours	Fréquence (f entre 0 et 7 jours) pondérée*
Consommer des aliments moins préférés car moins chers	f1 x 1
Emprunter de la nourriture/de l'argent auprès de parents ou d'amis	f5 x 2
Limiter la taille des parts (portion dans l'assiette) pendant les repas	f2 x 1
Réduire les quantités consommées par les adultes au profit des enfants	f4 x 3
Réduire le nombre de repas quotidiens	f3 x 1

* La pondération est attribuée pour chaque stratégie en fonction de leur gravité.

Tableau 3

Fréquences des manifestations de la faim dans le ménage au cours des 30 derniers jours permettant le calcul de l'indice HHS (somme des valeurs par question – indice maximal de 6)

Au cours des 30 derniers jours, combien de fois,	Modalités de réponses (valeur entre 0 et 2 par question)
Est-il arrivé qu'il n'y ait rien à manger du tout dans votre maison parce que vous n'en aviez pas les moyens ?	0- Non jamais 1- Rarement (1 à 2 fois) 1- Parfois (3 à 10 fois) 2- Souvent (plus que 10 fois)
Est-ce que par manque de nourriture, vous ou tout membre de votre ménage êtes allé vous coucher le soir en ayant faim	0- Non jamais 1- Rarement (1 à 2 fois) 1- Parfois (3 à 10 fois) 2- Souvent (plus que 10 fois)
Est-ce que par manque de nourriture, vous ou tout membre de votre ménage avez passé toute une journée et une nuit sans manger ?	0- Non jamais 1- Rarement (1 à 2 fois) 1- Parfois (3 à 10 fois) 2- Souvent (plus que 10 fois)

dans les quartiers. Pour 10,4 % des ménages, l'eau utilisée pour boire était issue d'un puits ou de la récupération des eaux de pluie.

Dans les ménages interrogés, 93% des adultes et 80,3% des enfants avaient pris moins de trois repas la veille de l'enquête. En effet, 45,7% des adultes et 32,9% des enfants n'avaient pris qu'un seul repas la veille. Ils étaient 43% d'adultes et 46,8% d'enfants à avoir pris deux repas la veille. Aucun repas n'avait été pris la veille chez 2,3% des adultes et 0,6% des enfants.

D'après le score de consommation alimentaire, 86 des 221 ménages (soit 38,9% des ménages) avaient eu une alimentation inadéquate en termes de macronutriments et d'apport énergétique dans les sept derniers jours (15,8% avaient une alimentation pauvre et 23,1%, une alimentation limite). Le régime alimentaire des ménages ayant une alimentation pauvre était dominé par la consommation de céréales ou de tubercules et par l'utilisation de matières grasses. Pour les ménages ayant une alimentation limite, en plus des matières grasses et des céréales ou tubercules, les protéines animales étaient les aliments les plus souvent consommés lors des repas.

La fréquence de consommation de fruits et de légumes restait basse même dans les ménages ayant une alimentation adéquate. Dans les sept derniers jours, 48,4% des ménages n'avaient consommé aucun légume, et 48,9% aucun fruit. Parmi les ménages non consommateurs de fruits et de légumes, la proportion de ménages ayant un budget alimentaire ≤30 euros par semaine étaient significativement plus importante que celles des ménages ayant un budget alimentaire >30 euros (44,9% versus 23,2% ; p=0,001).

La médiane de l'indice simplifié des stratégies d'adaptation était de 22 sur un score maximal de 56 (p25-p75 : 14-31,5). D'après la figure 1, les deux stratégies les plus souvent utilisées dans les sept derniers jours par les ménages correspondaient à celles basées sur une diminution globale de la

consommation alimentaire du ménage (c'est-à-dire réduire les portions dans l'assiette et diminuer le nombre de repas par jour). La stratégie consistant à diminuer la consommation des adultes au profit des enfants avait été utilisée au moins 4 jours sur les 7 derniers jours par 36% des ménages.

D'après l'indice de privation alimentaire des ménages, 37,6% des ménages avaient souffert d'une faim sévère (score entre 4 et 6) et 45,2%, d'une faim modérée (score entre 2 et 3) dans les 30 derniers jours avant l'enquête. D'après la figure 2, dans 62,4% des ménages, au moins un membre du ménage avait passé au moins une journée entière sans manger par manque de nourriture dans les 30 derniers jours.

D'après le tableau 4, les ménages en situation de faim sévère avaient eu significativement plus souvent une alimentation inadéquate dans les sept derniers jours et avaient eu significativement plus souvent recours à des stratégies d'adaptation face au manque de nourriture que les autres ménages. Ces ménages en situation de faim sévère avaient significativement moins de budget alimentaire (≤30 euros par semaine) que les autres ménages. Le fait d'être un parent isolé avec enfant(s) ou le fait d'avoir plus de trois enfants n'était pas significativement lié à une faim sévère dans le ménage.

Discussion

L'enquête menée auprès des bénéficiaires de dispositifs médico-sociaux délocalisés dans les quartiers précaires de Cayenne, Matoury, Remire-Montjoly et Macouria a permis d'objectiver la situation d'insécurité alimentaire alarmante dans laquelle se trouvaient les ménages interrogés. Ces résultats ont permis dans un premier temps, de démontrer la précarité de la majorité des logements (absence de point d'eau dans le logement pour 78% des ménages) et la dépendance des familles aux bornes fontaines et rampes de distribution d'eau installées temporairement dans certains quartiers pendant la crise

Figure 1

Fréquences de recours dans les 7 derniers jours aux 5 stratégies d'adaptation des ménages face à un manque de nourriture de l'indice simplifié des stratégies d'adaptation (N=212), EnqIAGuy Juillet 2020

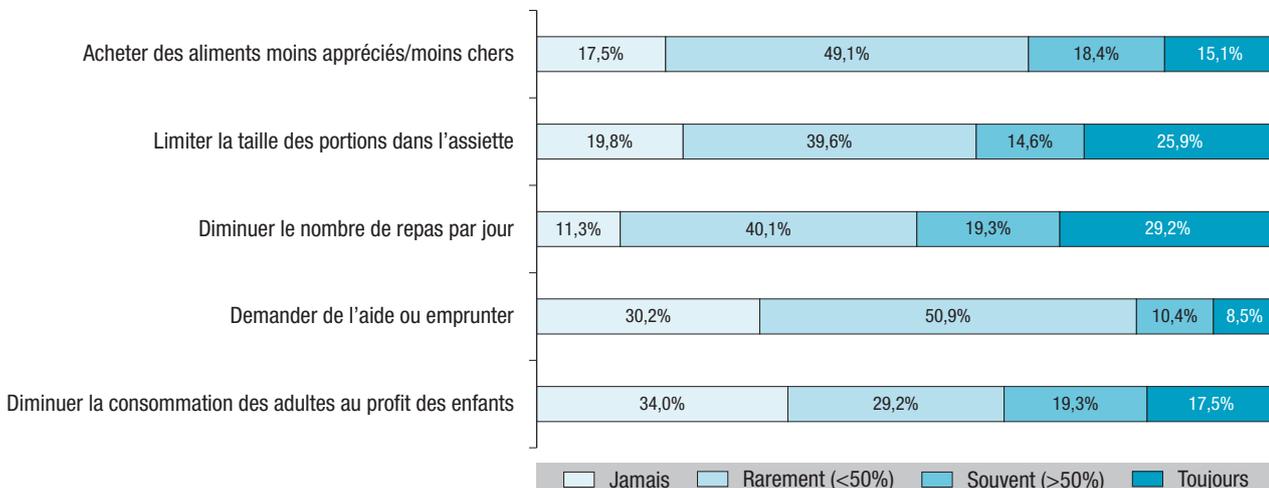


Figure 2

Fréquence des manifestations du manque de nourriture dans le ménage au cours des 30 derniers jours d'après l'indice de privation des ménages HHS (N=221), EnqIAGuy Juillet 2020

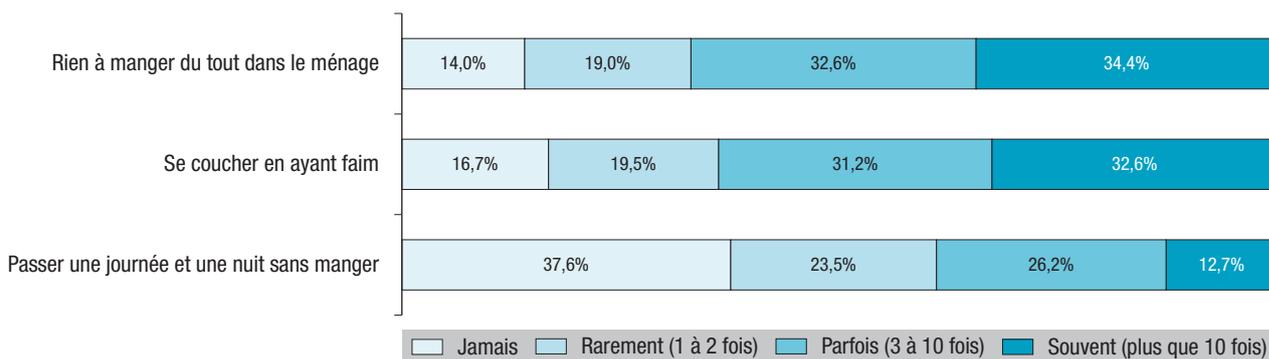


Tableau 4

Composition des familles, score de consommation alimentaire (FCS), indice simplifié des stratégies d'adaptation (rCSI), et budget alimentaire par semaine, associés à une faim sévère des ménages (indice de privation des ménages HHS entre 4 et 6), (analyse univariée) EnqIAGuy Juillet 2020

	Critères	Faim sévère (n=83)	Pas de faim sévère (n=138)	p
		n(%)	n(%)	
Alimentation dans les 7 derniers jours (n=221)				
Adéquate	FCS>42	34(25,2%)	101(74,8%)	0,000
Inadéquate	FCS≤42	49(57,0%)	37(43,0%)	
Stratégies d'adaptation face au manque de nourriture (n=212)				
Peu de recours dans les 7 derniers jours	rCSI<22	32(30,8%)	72(69,2%)	0,029
Recours fréquent dans les 7 derniers jours	rCSI≥22	49(45,4%)	59(54,6%)	
Budget alimentaire par semaine (n=221)				
30 euros ou moins		51(46,8%)	58(53,2%)	0,005
Plus de 30 euros		32(28,6%)	80(71,4%)	
Famille monoparentale (n=220)				
Famille avec 1 parent isolé et un ou plusieurs enfants		12(37,5%)	20(62,5%)	0,977
Autres familles		71(37,8%)	117(62,2%)	
Famille nombreuse (n=220)				
Famille avec 3 enfants ou plus		26(37,1%)	44(62,9%)	0,903
Famille sans enfant ou avec moins de 3 enfants		57(38,0%)	93(62,0%)	

sanitaire. Les populations non alimentées en eau potable par des réseaux publics ont recours à des sources d'eau peu sûres augmentant le risque de survenue de pathologies du péril fécal comme la fièvre typhoïde⁸.

Dans cette enquête, la proportion de ménages n'ayant pas bénéficié d'une alimentation suffisante dans les sept derniers jours (39%) était similaire à celle retrouvée dans l'aire métropolitaine de Port-au-Prince en Haïti en 2016 dans un contexte de sécheresse⁵. Ainsi, près de 2 ménages interrogés sur 5 pendant la crise sanitaire Covid-19 avaient eu une alimentation hypocalorique (moins de 1 900 Kcal par jour et par personne)⁹. Dans le contexte du Covid-19, à partir d'une estimation du PAM en Tanzanie, 20% des ménages ayant une alimentation limitée pourraient basculer en consommation alimentaire pauvre (soit <1 600 Kcal par jour et par personne)¹⁰.

La faible consommation en fruits et légumes des ménages pouvait s'expliquer en partie par un manque d'accessibilité aux produits frais (fermeture des marchés, restriction de circulation, absence de transports en commun) et par l'insuffisance des ressources financières. La majorité des ménages de l'enquête déclarait acheter des aliments moins chers même si moins appréciés (figure 1). Par manque de données antérieures à la crise sanitaire, il n'est pas possible de savoir si cette stratégie correspondait à une stratégie habituelle de consommation ou si cette stratégie était récente et liée au contexte de crise sanitaire. Néanmoins, avec la hausse des prix des fruits et légumes en Guyane pendant le confinement (3,5 euros/Kg en juillet 2019 contre 4,3 en juillet 2020), les produits frais étaient devenus moins accessibles aux ménages ayant des ressources financières limitées¹¹. Les familles

choisiraient alors des aliments moins chers à densité énergétique plus élevée¹². Sur le long terme, le déséquilibre du régime alimentaire pourrait être à l'origine de carence d'apport. Une augmentation du risque de mortalité toutes causes confondues chez l'enfant avait été démontrée dans les carences en vitamine A¹³.

D'après Action contre la faim (ACF), certaines stratégies d'adaptation étaient considérées comme non durables dans le temps, irréversibles et à haut risque (susceptibles d'avoir un impact négatif, à long terme, sur la subsistance des populations affectées)¹⁴. C'était le cas de la stratégie consistant à réduire la consommation des adultes au profit des enfants qui avait été adoptée plus d'un jour sur deux dans la semaine avant l'enquête par 36 % des ménages. Le recours à ces comportements de survie était un indicateur de grande vulnérabilité de ces ménages pendant la crise sanitaire¹⁵.

La faim avait touché plus de 80% des ménages inclus dans l'enquête pendant le mois de juillet 2020. Aux États-Unis, certaines estimations prévoient une augmentation de l'insécurité alimentaire de 46% suggérant que les populations précaires des pays à revenu élevé ne seraient pas épargnées par la faim pendant la crise sanitaire¹⁶. La capacité d'un ménage à faire face à un manque de nourriture dépend de ses ressources (naturelles, matérielles, économiques, humaines, sociales et politiques) et des moyens dont il dispose pour maintenir sa sécurité alimentaire¹⁵. La majorité des ménages de l'enquête avait déclaré avoir vu leur budget alimentaire se dégrader pendant le confinement. Les mesures gouvernementales prises en France pour compenser la réduction ou l'arrêt des activités professionnelles (chômage partiel, allocation de chômage technique...) n'ont pas pu aider les populations ayant recours à l'économie informelle, qui tient une place importante en Guyane¹⁷.

Conclusion

Les limites méthodologiques (échantillon non probabiliste, peu de données sociodémographiques des ménages) n'ont pas permis de généraliser ces résultats à l'ensemble de la population, ni de décrire le profil sociodémographique des ménages les plus touchés par la faim. Il n'en reste pas moins que l'étude a fourni des données objectives sur l'IA de certains ménages précaires de Guyane. Sans données antérieures à la pandémie Covid-19, il n'est pas possible de quantifier la part d'IA attribuable à la crise sanitaire. Toutefois, quel que soit l'impact de cette dernière sur la survenue ou l'aggravation de la situation, l'enquête a révélé l'ampleur des difficultés pour certains ménages précaires du littoral guyanais à subvenir à leurs besoins nutritionnels élémentaires.

Si l'aide alimentaire d'urgence (distribution de colis alimentaires) a pu s'intensifier pendant le confinement, avec le concours de l'ensemble des acteurs tant associatifs qu'institutionnels, les conséquences

sanitaires à long terme restent à évaluer. Avec l'appui de l'agence régionale de santé, des groupes de travail se sont mis en place pour proposer des indicateurs de suivi de l'IA en Guyane. Ce système de surveillance devrait permettre de mieux anticiper les conséquences des chocs (tels que la crise sanitaire Covid-19) sur les ménages les plus précaires, tout en orientant au mieux la répartition de l'aide alimentaire. ■

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des médiateurs ayant participé au recueil des données : Michel Bruno, Emma Brutus, Yslande Buissereth, Agathe Chery, Olivier Deruisseau, Wislande Jean, Henry Joseph, Judson Joseriel Joseph, Guerda Louis, Joene Mendes de Sousa, Lafontant Nelson, Evintz Saint Vil. Nous remercions également l'ensemble des équipes bénévoles et salariées ayant contribué à faciliter la mise en œuvre et le déroulement de cette enquête, ainsi que les personnes ayant accepté de participer à l'enquête.

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

- [1] Santé publique France. Point épidémiologique régional hebdomadaire « Spécial Covid-19 » Guyane du 9 avril 2020. Saint-Maurice: Santé publique France; 2020. <https://www.guyane.ars.sante.fr/point-epidemiologique-regional-hebdomadaire-special-covid-19>
- [2] Macé C. À Cayenne, faim de non-recevoir : une aide humanitaire insuffisante. Libération. 12 juillet 2020. https://www.liberation.fr/france/2020/07/12/a-cayenne-faim-de-non-recevoir-une-aide-humanitaire-insuffisante_1794098
- [3] World Food Programme WFP. Vulnerability Analysis and Mapping Food consumption analysis: Calculation and use of the food consumption score in food security analysis. Rome: World Food Programme; 2008. 24 p. https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp197216.pdf
- [4] Maxwell D, Caldwell R. The Coping Strategies Index. A tool for rapid measurement of household food security and the impact of food aid programs in humanitarian emergencies. Field Methods Manual Second Edition. 2008. 52 p. https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp211058.pdf
- [5] Programme Alimentaire Mondiale PAM. Haïti : Evaluation de la sécurité alimentaire en milieu urbain. 2016. 69 p. <https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp289366.pdf>
- [6] Ballard T, Coates J, Swindale A, Deitchler M. Household Hunger Scale: Indicator Definition and Measurement Guide. Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance II Project, FHI 360.2011. 23 p. <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HHS-Indicator-Guide-Aug2011.pdf>
- [7] Jones AD, Ngure FM, Pelto G, Young SL. What are we assessing when we measure food security? A compendium and review of current metrics. *Advances in Nutrition*. 2013;4(5):481-505.
- [8] Mansotte F, Margueron T, Maison D. L'alimentation en eau potable en Guyane: problématique et solutions appropriées. *Santé Publique*. 2010;22:181-192.
- [9] Wiesmann D, Bassett L, Benson T, Hoddinott J. Validation of the world food programme s food consumption score and alternative indicators of household food security. *Intl Food Policy Res Inst*. 2009:91 p.

- [10] World Food Programme WFP Tanzania Food Security Overview – Context of COVID-19. 2020. <https://www.wfp.org/publications/wfp-tanzania-food-security-overview-context-COVID-19-may-2020>
- [11] DGTM – DEAAF, service de l'information statistique et agricole de Cayenne. Évolution des prix des fruits et légumes au 18 07 2020. Cayenne: DGTM-DEAAF; 2020. http://www.daaf.guyane.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/2020_07_18_famille_cle84dab3.pdf
- [12] Mello JA, Gans KM, Risica PM, Kirtania U, Strolla LO, Fournier L. How is food insecurity associated with dietary behaviors? An analysis with low-income, ethnically diverse participants in a nutrition intervention study. *Journal of the American Dietetic Association*. 2010;110(12):1906-11.
- [13] Imdad A, Mayo-Wilson E, Herzer K, Bhutta ZA. Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from six months to five years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;3:CD008524.
- [14] Action contre la Faim International. Evaluation de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence – Guide pratique pour le terrain. CAF International: Paris; 2010. 279 p. https://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Evaluation_de_la_Securite_Alimentaire_et_des_Moyens_dExistence_Guide_pratique_pour_le_terrain_04.2010.pdf
- [15] Programme alimentaire mondial (PAM), Service de l'analyse de la sécurité alimentaire. Manuel d'évaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence – Deuxième édition. Rome: PAM; 2009. https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp203224.pdf
- [16] Gundersen C, Hake M, Dewey A, Engelhard E. Food Insecurity during COVID-19. *Applied Economic Perspectives and Policy*. 2020. doi:10.1002/aepp.13100
- [17] Lauvaux M. Concilier développement économique et transformation sociale et transformation sociale : un enjeu pour l'Ouest guyanais. Cayenne: Insee Analyses Guyane; 2018(31). 4 p. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3625735>

Citer cet article

Basurko C, Benazzouz B, Boceno C, Dupart O, Souchard E, Trepont A *et al.* La faim au temps du Covid-19 à Cayenne (Guyane) et dans ses environs. *Bull Epidémiol Hebd*. 2020; (29):582-8. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/29/2020_29_1.html