



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



Dépistage des cancers : un rôle majeur pour les médecins traitants



Début décembre puis deux fois par an, la CGSS enverra aux médecins traitants la liste de leurs patients n'ayant pas réalisé leurs dépistages du cancer colorectal, du sein et/ou du col de l'utérus dans les intervalles recommandés. Le dépistage est moins pratiqué en Guyane que dans le reste de la France, pays où la participation est la plus faible au sein de l'OCDE. Le dépistage précoce réduit nettement la mortalité due à ces cancers. Dans d'autres pays et dans deux départements où elle a été testée, cette information aux médecins traitants a montré son efficacité.

Pour améliorer le taux de participation aux dépistages organisés, la Caisse d'Assurance Maladie entreprend une nouvelle action d'aller-vers. Elle enverra aux médecins traitants une liste de leurs patients n'ayant pas réalisé leurs dépistages du cancer (cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus) dans les intervalles recommandés. En effet, il existe de nombreux éléments de preuve du rôle déterminant que jouent les médecins généralistes dans la participation aux dépistages.

Cette action, entreprise pour la première fois en décembre 2022, sera renouvelée deux fois par an. Les médecins recevront leurs premières listes entre le 7 et le 12 décembre (par courrier, puis via AmeliPro par la suite). Avant cela, une campagne mail est réalisée, depuis la semaine dernière, à destination des assurés concernés par ces dépistages organisés. Ce courriel les informe du dispositif et leur permet de refuser d'apparaître sur les listes envoyées à leur médecin traitant, s'ils le souhaitent. La CGSS réalisera également des communications aux médecins à partir de la mi-novembre et jusqu'en janvier 2023.

Des taux de dépistage plus faibles qu'ailleurs

En Guyane, le dépistage organisé du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus est une fois et demie à cinq fois moins pratiqué que dans le reste de la France. Notre pays est lui-même en queue de peloton des pays européens. Cette participation est nettement en deçà des objectifs européens et des objectifs à l'horizon 2025.

Taux de dépistage	Guyane (août 2022)	France	1 ^{er} pays OCDE	Objectif européen	Objectif européen 2025
Cancer du sein	30%	45,60%	82 % (Danemark)	70%	90%
Cancer du col de l'utérus	33%	58,20%	80% (Suède)	80%	90%
Cancer colorectal	6%	28,90%	69% (Pays-Bas)	65%	90%

Plusieurs études montrent qu'un dépistage précoce améliore le diagnostic et réduit la mortalité liée à ces cancers, souligne Santé publique France :

- S'agissant du cancer du sein, le taux de survie à 5 ans est de 99 % pour un cancer détecté à un stade précoce, mais il tombe à 26 % pour un cancer métastasé. Une étude de l'Institut national du cancer (Inca) démontre que les cancers diagnostiqués via le programme de dépistage organisé sont de meilleur pronostic et nécessitent moins de chirurgies mutilantes et moins de chimiothérapies.
- Détecté tôt, un cancer colorectal se guérit dans 90% des cas. Là encore des chimiothérapies sont évitées.
- Grâce au dépistage, 90 % des cancers du col de l'utérus peuvent être évités, en traitant les lésions avant le stade cancéreux. La vaccination HPV des jeunes (filles et garçons) est aussi un moyen efficace de prévenir ce cancer. Les deux approches sont complémentaires. L'Organisation Mondiale de la Santé estime que l'on pourrait éradiquer le cancer du col de l'utérus en combinant dépistage et vaccination contre les papillomavirus.

Des dispositifs pour faciliter l'accès au dépistage organisé

Plusieurs actions ont été menées pour faciliter l'accès au dépistage organisé. S'agissant du cancer colorectal, les médecins généralistes, gynécologues et gastroentérologues, ainsi que les centres de santé peuvent remettre des kits de dépistage permettant de réaliser le dépistage chez soi. Depuis mars, ils peuvent également être remis par les pharmaciens ou commandés en ligne et livrés à domicile.

Pour le cancer du col de l'utérus, les prélèvements cervico-utérins peuvent être réalisés par les médecins généralistes, les gynécologues, les médecins biologistes, les sages-femmes et dans les centres d'examen de santé. Dans un futur proche, l'auto-prélèvement sera possible dans des situations précisées par la Haute Autorité de santé (HAS).

Méconnaissance de la pathologie, de son dépistage et le sentiment de ne pas être concerné

Pour lever les freins à ces dépistages organisés, les médecins traitants ont un rôle majeur à jouer. En effet, outre les difficultés d'accès au dépistage, Santé publique France note que « la méconnaissance de la pathologie et de son dépistage ainsi que le fait que les patients ne se sentent pas concernés (âge, absence de symptômes) » figurent parmi les premières causes de non-participation au dépistage organisé. Ce sont autant de freins que les médecins traitants peuvent lever au cours de leurs consultations.

Les médecins traitants réalisent certains dépistages (prélèvement cervico-utérin) ou les prescrivent. « Dans le cadre du dépistage du cancer colorectal, l'évaluation des facteurs de risque du patient est déterminante, avant de remettre le test et d'expliquer ses modalités de réalisation et les conséquences en cas de test positif », souligne Santé publique France.

Dans d'autres pays que la France, il apparaît que « lorsque le médecin traitant est impliqué, il joue un rôle positif dans l'atteinte des populations non participantes, notamment par l'identification des patients éligibles », y compris par un simple appel à ses patients. La transmission des listes des patients concernés aux médecins traitants a été testée en Loire Atlantique et en Vendée, en 2015 et 2016. L'analyse a révélé une plus grande participation des patients après que les médecins ont reçu cette liste nominative.

Pour rappel, le cancer du sein est la première cause de cancer chez la femme et a provoqué 12 100 décès en France en 2018. Le cancer colorectal est la deuxième cause de cancer chez la femme et la troisième chez l'homme et est à l'origine de 17 100 décès cette même année. Quant au cancer du col de l'utérus, qui selon l'OMS pourrait être éradiqué, il provoque 1 100 décès en France par an. C'est donc plusieurs dizaines de décès qui pourraient être évités en Guyane chaque année, en renforçant la vaccination HPV et le dépistage.

EN BREF

◆ Le sous-variant BQ1.1 détecté en Guyane



BQ1.1, un sous-variant d'omicron de plus en plus détecté en France et en Europe, circule désormais sur le territoire. Le séquençage réalisé par l'Institut Pasteur de Guyane a permis de le repérer dans neuf échantillons, au cours des deux dernières semaines. Il n'avait pas été repéré jusque-là.

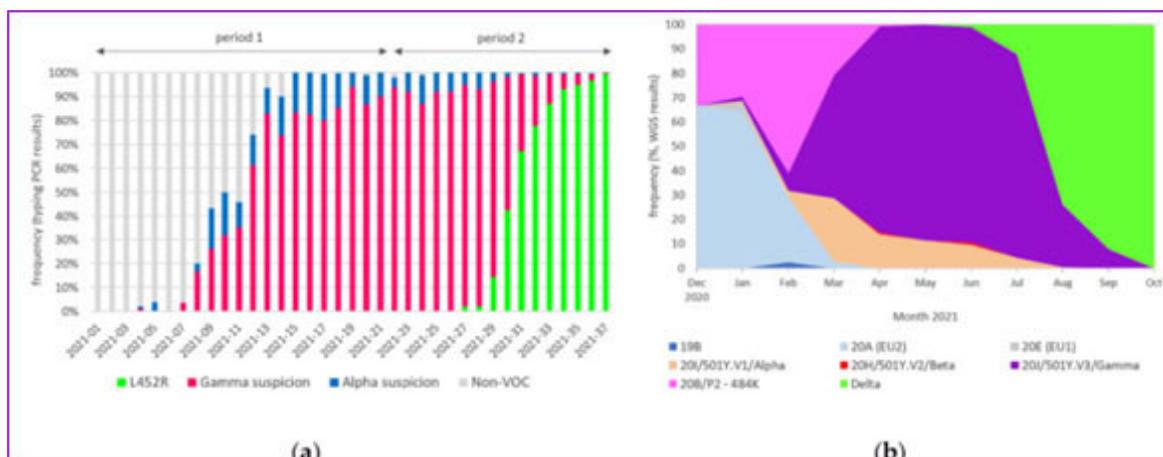
Santé publique France souligne que « l'analyse des données Emergen de la semaine dernière montre une augmentation de la détection de BQ.1.1 (sous-lignage omicron). Ce variant est de plus en plus détecté en France et dans d'autres pays d'Europe ». Dans l'Hexagone, il est passé de 0 % mi-septembre à 2 %, puis 7 % et 16 % les semaines suivantes. « BQ.1.1 a un avantage de compétitivité sur les précédents BA.5, précise Santé publique France. Cet avantage peut être lié à un échappement immunitaire supplémentaire (illustré par les données de séroneutralisation). Il est encore trop tôt pour évaluer si cet avantage est suffisant pour affecter la dynamique épidémique. » Un suivi est en cours.

◆ L'épidémie de Sars-CoV-2 en Guyane vue par ses variants

Dix-sept chercheurs de Santé publique France, de l'Institut Pasteur de Guyane, des laboratoires des hôpitaux et l'Agence régionale de santé publient, dans **Infection, Genetics and Evolution**, un article décrivant les quatre premières vagues de Covid-19 (mars 2020 à octobre 2021) en suivant la diffusion des variants du Sars-CoV-2. Ils y démontrent la double influence de l'Hexagone et de nos pays voisins sur la dynamique de l'épidémie.

Entre mars et septembre 2020, seuls 27 échantillons ont été séquencés en Guyane. Les trois premiers arrivaient de l'Hexagone. En mars et avril, période de fortes restrictions sanitaires, le virus ne s'est guère diffusé. De la mi-avril jusqu'en septembre, 15 des 19 échantillons séquencés étaient du 20B, « une lignée dominante au Brésil, mais presque absente de la France continentale à cette période », remarquent les auteurs. En mai 2020, c'est à Saint-Georges que débute la première vague épidémique, avant de toucher Cayenne en juin puis Saint-Laurent du Maroni. La lignée 20A, très présente dans l'Hexagone, est repérée à la frontière avec le Suriname. Mais le manque de données de séquençage chez nos voisins empêche les auteurs de tirer des conclusions sur la circulation du virus sur le Maroni.

En janvier 2021, au moment de la deuxième vague, « deux lignées virales principales circulent en Guyane française » : 20A, qui circulait largement dans l'Hexagone, et 20B/P.2, dont les auteurs montrent comment il s'est peu à peu imposé au Brésil, du sud vers le nord, dans le courant de l'année 2020. Il est détecté une dernière fois en avril 2021.



Les variants alpha (alors dit « anglais ») et gamma (dit « brésilien ») apparaissent pour la première fois à Cayenne et Kourou, fin janvier, alors que la deuxième vague est terminée. Ils se propagent dans l'ouest deux semaines plus tard. Si les tous premiers cas indiquent avoir voyagé à Dubaï, dans l'Hexagone et aux Antilles, à partir de la mi-mars, ce n'est plus le cas, « ce qui indique qu'alpha a commencé à se transmettre dans la communauté ». Dans le même temps, si les tous premiers cas de variant gamma ne rapportent pas avoir voyagé, les auteurs constatent qu'entre fin janvier et début mars 2021, « 17 des 22 cas de gamma avaient des noms brésiliens, ce qui suggère que gamma s'est propagé en grappes dans la communauté brésilienne pendant les premières semaines de son introduction ». Dès la mi-mars, soulignent-ils, il se propage dans toute la population. Dès lors, on compte en Guyane 7 cas de variants gamma pour 1 cas de variant alpha, jusqu'à fin juin.

Le variant delta est repéré pour la première fois le 8 juin, en Guyane. Parmi les 14 premiers cas, 6 indiquent avoir voyagé : deux dans l'Hexagone, un au Mali, un au Royaume-Uni, un aux États-Unis et un au Suriname. « Pour les 8 autres cas, 2 étaient des contacts d'un cas importé, 2 n'avaient pas d'antécédents de voyage et 4 n'ont pas pu être joints », relatent les auteurs. A partir de la mi-juillet, la majorité des infections n'ont pas de lien avec un voyage. Delta représente alors un cas sur sept, puis les deux tiers à partir de début août. A partir du 20 septembre, il représente l'intégralité des échantillons séquencés ou criblés.

Au total, huit lignées différentes ont été repérées en Guyane entre mars 2020 et octobre 2021. La variant alpha, gamma et delta ont réussi à s'imposer rapidement. « Ces changements rapides peuvent être associés à de multiples événements d'introduction comme le suggère la diversité des sous-lignées observée par exemple pour les variants gamma et delta avec de nombreux génomes échantillonnés en Guyane tombant dans des branches distinctes contenant des génomes provenant de plusieurs endroits internationaux. Nos données montrent que les lignées du SRAS-CoV-2 en Guyane ont été principalement déterminées par les variants circulant dans le Brésil voisin (...) Il pourrait être surprenant que les vols quotidiens en provenance de France

continentale n'aient eu qu'une influence mineure sur la composition des variants du SRAS-CoV-2 au cours des trois premières vagues épidémiques en Guyane française, mais cela pourrait s'expliquer par l'obligation pour les passagers de présenter un test Covid-19 négatif, et la recommandation de les mettre en quarantaine à leur arrivée. » S'agissant de delta, il ne fait guère de doute pour les auteurs qu'il a été introduit par voie aérienne, à la différence de gamma.

« Nos données montrent que jusqu'à l'arrivée de delta en juin 2021, la composition des lignées de SRAS-CoV-2 en Guyane française a été principalement déterminée par les variants circulant au Brésil voisin, bien que la frontière avec le Brésil ait été officiellement fermée pour limiter la propagation du virus, concluent les auteurs. Néanmoins, les introductions par voie aérienne depuis l'Europe ont également influencé les souches circulant en Guyane : le variant alpha a été principalement introduit depuis la France métropolitaine, mais n'a jamais dépassé par la suite une fréquence de 20%. Par ailleurs, nous avons vu que lorsqu'un nouveau variant préoccupant parvenait à se diffuser dans la population guyanaise, il déclenchait rapidement une nouvelle vague épidémique, gamma et alpha constituant la troisième vague et delta soutenant la quatrième vague en 2021. »

◆ Cinquante kits **Nou pa (ka) jwé** distribués aux associations et professionnels de santé



Nou pa (ka) jwé, c'est le nouveau kit d'intervention conçu par Guyane promo santé (GPS) pour répondre aux besoins des acteurs de l'éducation pour la santé sexuelle, de l'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire, de la réduction des risques en addictologie, de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et du soin ([lire la Lettre pro du 1er juillet](#)).

Judi, 50 de ces kits ont été distribués à des structures aussi divers que les associations, les hôpitaux publics, l'équipe mobile de santé publique en communes (Emspec), les maisons des adolescents ou l'université. Ces dernières semaines, il a été testé dans les salles d'attente des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), auprès de publics non francophones, lors de maraudes de la Croix-Rouge française ou encore en éducation thérapeutique du patient. GPS a également réalisé une [vidéo de présentation de l'outil](#).

◆ Il reste des places au centre périscolaire du Chog



Le centre hospitalier de l'Ouest guyanais (Chog) a ouvert un centre périscolaire, à la rentrée. Il accueille les enfants des agents, après l'école, pour des activités, de l'aide aux devoirs, le déjeuner, le goûter et le dîner si les parents en ont besoin, puisque le centre ferme à 20 heures. Un bus récupère les enfants dans huit écoles de la ville, du groupe scolaire Léon-Bertrand (Hauts de Balaté) jusqu'à l'école des Cultures. Actuellement, les six agents prennent en charge soixante-quinze enfants. Il reste donc des places. Au début du mois, des places ont été proposées pour les enfants dont les parents ne travaillent pas au Chog.

◆ Au lycée Javouhey, les élèves de terminale ASSP parlent santé aux autres élèves

Les infections sexuellement transmissibles (IST), le cancer du sein, la drépanocytose ou encore les problèmes de vue : vendredi matin, les élèves du lycée Anne-Marie-Javouhey de Cayenne, qui pour beaucoup arboraient un t-shirt rose ou le nœud rose symbole de la lutte contre le cancer du sein, ont pu s'informer sur de nombreuses pathologies. Depuis l'an dernier, les élèves de terminale ASSP (Accompagnement, soins et services à la personne) travaillent sur ces sujets dans le cadre de leur chef-d'œuvre (réalisation collective ou individuelle qui compte pour le diplôme), expliquent leurs professeurs Nadia Detol et Sabrina Bienvenu. Vendredi, ils ont animé des stands d'information à destination des autres élèves.



En quelques mois, Marie-Edouarnette Mauricraccé et Julie Maria ont conçu un jeu des neuf familles sur les IST, sur le modèle du jeu Affreuses IST de SIS Association. Pour chaque infection, les joueurs découvrent tour à tour sa définition, son mode de transmission, ses symptômes, les moyens de prévention, ses conséquences et son éventuel traitement. Succès garanti ! Fatya Jean-François a beaucoup amusé les autres élèves – de la primaire au lycée – avec ses tests de vue et son discours convaincant : « On utilise tous nos téléphones

et les écrans sont nocifs pour la vue. J'ai voulu faire de la prévention. C'est pourquoi j'ai aussi réalisé une affiche qui explique la vue et ses anomalies. »



Des élèves s'apprêtent à tourner, dans l'établissement, une vidéo s'inspirant d'un spot national sur les violences conjugales. Myrlène et Albertine Jean-François ont invité Raisa Burillo-Gomez, coordinatrice centre-est du réseau Kikiwi, pour parler du VIH. D'autres ont fait venir deux membres de Diabète Guyane obésité : Darielle Moreau et Renée Macfarlane, coordinatrice et médiatrice culturelle de l'unité mobile d'éducation au diabète (Umed). Ou encore Catherine Fatacci, présidente de l'association de personnes souffrant de cancer Awono La'a Yana.



Sur leur stand consacré à la drépanocytose, des élèves proposent un quiz. Après avoir écouté un texte de deux minutes, les élèves doivent répondre à des questions. La discussion se poursuit, que les élèves alimentent grâce aux informations obtenues auprès de l'association Drépa Guyane et du centre intégré de la drépanocytose de l'hôpital de Cayenne. « Les autres élèves nous demandent comment cela s'attrape, si l'on peut en guérir. Ils n'ont pas souvent entendu le mot drépanocytose mais davantage anémie falciforme », constate-t-il.



Le nez dans le PRS



Le Projet régional de santé (PRS) constitue la feuille de route en matière d'accès aux soins et de parcours de soins, en Guyane, jusqu'en 2028. Elaboré en 2018, il a été profondément modifié du fait de la crise Covid, de la création du GHT, du développement du numérique en santé et, désormais, du projet de CHU de Guyane. Une version révisée a été publiée en 2022. Parce qu'il liste les projets de développement majeurs pour la santé en Guyane, parce qu'il précise, pour certaines spécialités, les autorisations qui pourront être accordées, nous vous proposons, filière par filière, de découvrir ou redécouvrir son contenu. Pour les activités soumises à autorisation, un tableau précise les autorisations accordées dans le cadre du PRS 1 (2011-2015), les projets initiaux du PRS 2 (2018-2028) et les projets de la version révisée (PRS 2 actualisé). Cette révision propose des autorisations en coupant la Guyane en deux : la zone 1 comprend Cayenne, Matoury et Rémire-Montjoly ; la zone 2, le reste du territoire.

Chirurgie : les activités à développer à court et moyen terme

■ **Chirurgie programmée** : Globalement, l'offre de chirurgie réalisée sur le territoire renvoie essentiellement à de la chirurgie survenant dans le cadre d'une urgence. Malgré des efforts permettant d'accroître l'activité de chirurgie programmée, les résultats sont encore peu manifestes : les interventions recensées dans le cadre du PMSI témoignent de sévérités importantes et d'actes majoritairement liés à de la traumatologie. Toutefois la chirurgie programmée contribue à développer une offre qui permette de prendre en charge des patients de façon plus précoce, au moyen de techniques distinctes de la traumatologie et de parcours élaborés avec les équipes médicales et le patient. Une telle démarche nécessite toutefois de développer quelques prérequis participant à l'entièreté du parcours de soins en chirurgie : la consultation chirurgicale permettant d'identifier les différentes options, la consultation d'anesthésie, l'adressage anticipé et programmé dans une structure d'aval. En outre, ce développement contribue à une organisation efficiente et performante des blocs opératoires.

■ **Chirurgie orthopédique** : La chirurgie orthopédique est peu développée par rapport à la chirurgie traumatologique d'urgence. Elle est à développer aussi bien dans le secteur public que

privé. Dans le secteur public, il existe des équipes d'orthopédistes mais leur activité est avant tout absorbée par la chirurgie d'urgence, et le manque de salles, de personnels et en corollaire les organisations empêchent le développement de la chirurgie programmée. Dans le secteur privé, un seul orthopédiste exerce au sein de l'hôpital privé Saint-Gabriel. Il n'avait qu'une activité de chirurgie programmée, preuve que des besoins existent dans ce domaine. L'arrivée du Covid-19 avec la fermeture des blocs opératoires y compris en établissement privé a contraint celui-ci à quitter la France. Il était néanmoins prévu qu'il revienne en 2022. Il est nécessaire d'améliorer l'accès au bloc opératoire des chirurgiens en agissant sur tous les niveaux :

- Remises aux normes des salles opératoires existantes
- Formation et recrutement des infirmiers de bloc opératoire (Ibode) et des infirmiers anesthésistes (Iade), élément indispensable pour le développement de la chirurgie programmée
- Organisation des chirurgies en séparant les équipes et les salles réalisant la chirurgie d'urgence de celles réalisant la chirurgie programmée
- Augmentation des plateaux techniques afin de créer une dynamique attractive pour les chirurgiens et notamment orthopédistes ainsi que les médecins anesthésistes

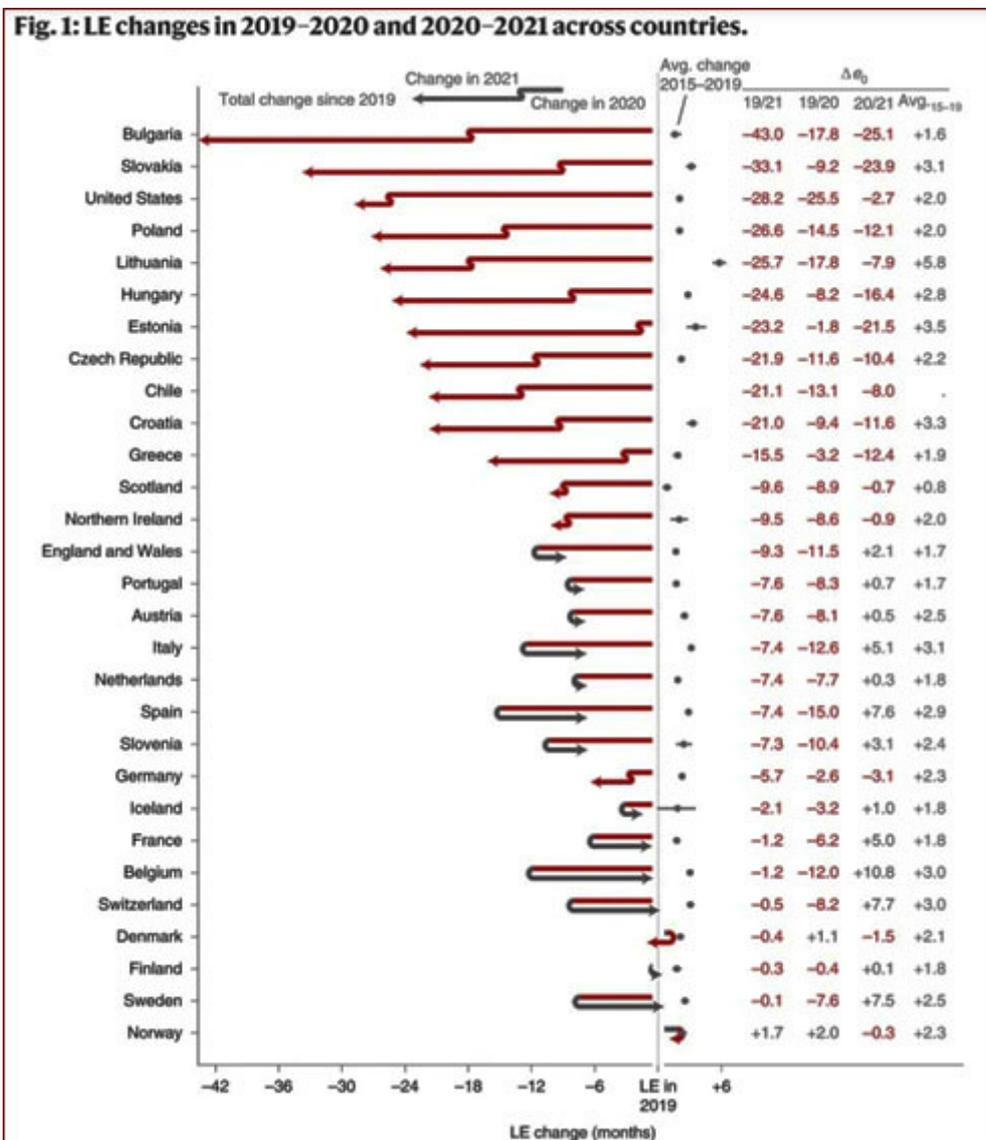
La chirurgie orthopédique doit pouvoir se développer en Guyane puisque des lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) existent aussi bien dans le secteur privé que publique.

■ **Chirurgie bariatrique** : Les besoins de la population et les techniques chirurgicales progressent. C'est notamment le cas de la chirurgie de l'obésité morbide (ou chirurgie bariatrique), qui, compte tenu de la prévalence de cette affection en Guyane est une activité à redévelopper sur le territoire sous réserve que soient respectés les critères qualité de la Haute Autorité de Santé.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de vendredi : Chirurgie : les activités à développer à long terme



Ces deux dernières années, l'espérance de vie a diminué comme jamais elle n'avait fait depuis la Seconde Guerre mondiale en Europe de l'ouest et depuis l'effondrement du bloc soviétique en Europe centrale et de l'est. C'est ce que montrent des démographes, dans une [étude publiée dans Nature Human Behaviour](#), Dans le tableau ci-dessous, les flèches rouges montrent une baisse d'espérance de vie par rapport à 2019 ; les flèches grises une augmentation. Les auteurs constatent également que les pays où la couverture vaccinale est la plus faible sont ceux où l'espérance de vie a le plus baissé. En Bulgarie, où la population a perdu trois ans et demi d'espérance de vie, seuls 40 % des plus de 60 ans sont vaccinés et 20 % des moins de 60 ans.



Infos

Utile pour votre exercice

► Des recommandations face aux difficultés d'approvisionnement en paracétamol



En raison des difficultés d'approvisionnement en paracétamol (liée à une augmentation constante de sa consommation depuis plusieurs mois), l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), le Collège de médecine générale (CNG) et les syndicats de pharmaciens **formulent des recommandations** afin de modérer son utilisation et de permettre aux patients qui ont un besoin immédiat de pouvoir en bénéficier :

Recommandations pour les pharmaciens

- Dans la mesure du possible, adaptez la dispensation selon les besoins individuels de vos patients :
 - En l'absence de prescription, limitez la dispensation à deux boîtes par patient
 - Privilégiez la dispensation sur ordonnance
 - Interrogez vos patients sur leur état et adaptez la dispensation à leurs besoins réels. Ceci tout particulièrement en cas de prescription d'une quantité importante de paracétamol
- En l'absence de prescription, demandez aux patients leur accord pour inscrire les dispensations de paracétamol dans leur dossier pharmaceutique

- Limitez la vente en ligne de paracétamol

Recommandations pour les prescripteurs

- Évitez de prescrire du paracétamol à vos patients qui n'en ont pas un besoin immédiat
- Lorsque la situation le permet, privilégiez une posologie de trois prises par jour toutes les 8 heures (au lieu de quatre prises par jour toutes les 6 heures)

En cas de douleur et/ou fièvre, l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) n'est pas à privilégier, en particulier chez l'enfant. Les AINS sont par ailleurs contre-indiqués à partir du début du sixième mois de grossesse.

Utile pour vos patients

► Vélo traditionnel ou à assistance électrique : quel est le meilleur pour la santé ?



Pour leurs déplacements, vos patients doivent-ils opter pour un vélo traditionnel ou pour un vélo à assistance électrique (VAE) ? **Une étude allemande publiée dans le British Medical Journal Open Sport & Exercise Medicine** compare les bénéfices des deux activités. Pour ce faire, ils ont suivi 1 250 utilisateurs de VAE et 629 cyclistes traditionnels pendant quatre semaines consécutives, entre février 2017 et décembre 2019. Ils rappellent que « le cyclisme traditionnel présente divers avantages pour la santé qui, du point de vue de la santé publique, l'emportent largement sur le risque d'exposition à la pollution atmosphérique et aux accidents de la route ».

avantages pour la santé qui, du point de vue de la santé publique, l'emportent largement sur le risque d'exposition à la pollution atmosphérique et aux accidents de la route ».

Les utilisateurs de VAE étaient en moyenne plus âgés, davantage en surpoids et atteints de maladies chroniques que les cyclistes traditionnels. Ils cumulaient en moyenne 90 minutes de vélo par semaine contre 160 pour les cyclistes traditionnels. Un peu moins du quart (22,5 %) atteignait les 150 minutes par semaine d'activité physique modérée à vigoureuse recommandée par l'OMS. Chez les cyclistes traditionnels, ils étaient un tiers (35 %) à l'atteindre. Les trajets étaient un peu plus longs chez les utilisateurs de VAE (32 minutes vs 26 minutes). La fréquence cardiaque un peu plus élevée chez les cyclistes traditionnels (119 bpm vs 111).

Les deux principaux motifs d'achats des vélos, qu'ils soient à assistance électrique ou non, sont la condition physique et la commodité, davantage que l'environnement ou les économies. Les acquéreurs de VAE l'ont fait pour remplacer des trajets en voiture ; ceux de vélos traditionnels pour remplacer les transports en commun. Il n'y avait enfin pas de différence sur la fréquence des accidents ou quasi-accidents entre les deux groupes. En conclusion, les auteurs soulignent que le VAE peut amener au vélo des personnes qui, parce qu'elles sont plus âgées ou en moins bonne santé, ne le feraient pas.

Offres d'emploi



■ Le réseau Kikiwi recherche un **assistant social** ou **conseiller en économie sociale et familiale (CESF)** ou **travailleur social** (CDD 1 an, temps-plein), basé à Cayenne avec des déplacements. Poste à pourvoir pour le 2 janvier 2023. Renseignements et candidature (CV et lettre de motivation) à Mme Burillo Gomez, coordinatrice centre-est : coordination.centre-est@reseaukikiwi.fr (objet : Candidature CESF/travailleur social/AS). Date limite de candidature : 25 novembre.

■ Aides recrute un **animateur d'actions** (CDI, temps-plein) à Maripasoula. Renseignements et candidature (CV et lettre de motivation) à l'attention d'Eulalie Pichard, responsable réseau :

jregulier@aides.org avec en objet du mail : « Candidature Mairpasoula CDI AA ».

■ Pour son pôle autisme de Saint-Laurent du Maroni, l'Adapei recherche un **orthophoniste** (CDI, temps partiel), un **infirmier** (CDI, mi-temps), un **psychologue** (CDI, temps-plein), un **ergothérapeute** (CDI, temps partiel), trois **éducateurs spécialisés** (CDI, temps-plein) et un **assistant social**.

Renseignements et candidature orthophoniste. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZXZ>

Renseignements et candidature infirmier. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZXR>

Renseignements et candidature psychologue. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZXC>

Renseignements et candidature ergothérapeute. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZXL>

Renseignements et candidature éducateurs spécialisés. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZWK>

Renseignements et candidature assistant social. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZXG>

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Demain

► **Matinée d'information sur l'amylose**, par les médecins et la Coordination des maladies rares en Guyane (Comarg), de 8h30 à 13 heures à l'entrée principale du CHC.

► **EPU sur l'amylose**, de 19h30 à 22h30, à la Domus Medica, à Cayenne.

► **EPU du Corevih**, à 18h30, à la mairie de Saint-Laurent du Maroni. Point épidémiologique VIH par le Dr aude Lucarelli, Les traitements injectables par le Dr Paul Le Turnier.

26 au 28 octobre

► **Dixième colloque du Réseau international de l'animation**, à Cayenne, autour du thème « Animation socioculturelle, changement et innovations sociaux ». Programme et inscriptions : <https://ria2022.fr/>

27 octobre

► **Journée de sensibilisation à la dépression chez l'adulte**, organisée par le CHC : conférence et ateliers animés par le Dr hervé Ratinanirina, psychiatre, Nadine Grand Bois, psychologue, Nicolas Rault, artiste-peintre, Marie-Eve Gril, diététicienne, Victor Julien Porte, professeur en activités physiques adaptées, Brigitte Carmillet, hypnothérapeute, et Sandrine Desseaux, art-thérapeute, de 8 heures à 13 heures, au CGOSH, à Cayenne. Inscription obligatoire au 0694 38 34 14.

28 octobre

► **Les vendredis du Corevih** sur les IST, TPE et Prep, de 13h30 à 15h30. Contact et lien de connexion : corevih@ch-cayenne.fr ou 0594 39 73 63.

► **Soutenance de thèse** « Impact de la lipoprotéine(a) (Lp(a)) sur les complications macrovasculaires du diabète dans une population multiethnique en Amazonie française », par Sabrina Dordonne, dirigée par le Dr Nadia Sabbah.

30 octobre

► **Course de la diversité**, de 7 heures à 12 heures, devant la mairie de Rémire-Montjoly. Animations, tests de condition physique, information sur la santé... Programme et inscriptions : <https://www.billetweb.fr/course-de-la-diversite-guyane-kourou-2022>

Du 15 au 19 novembre

► **Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrice**, au Royal Amazonia, à Cayenne. **Programme complet** :

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6978137089510936577/>

Inscriptions : <https://lnkd.in/eZbGu5bU>

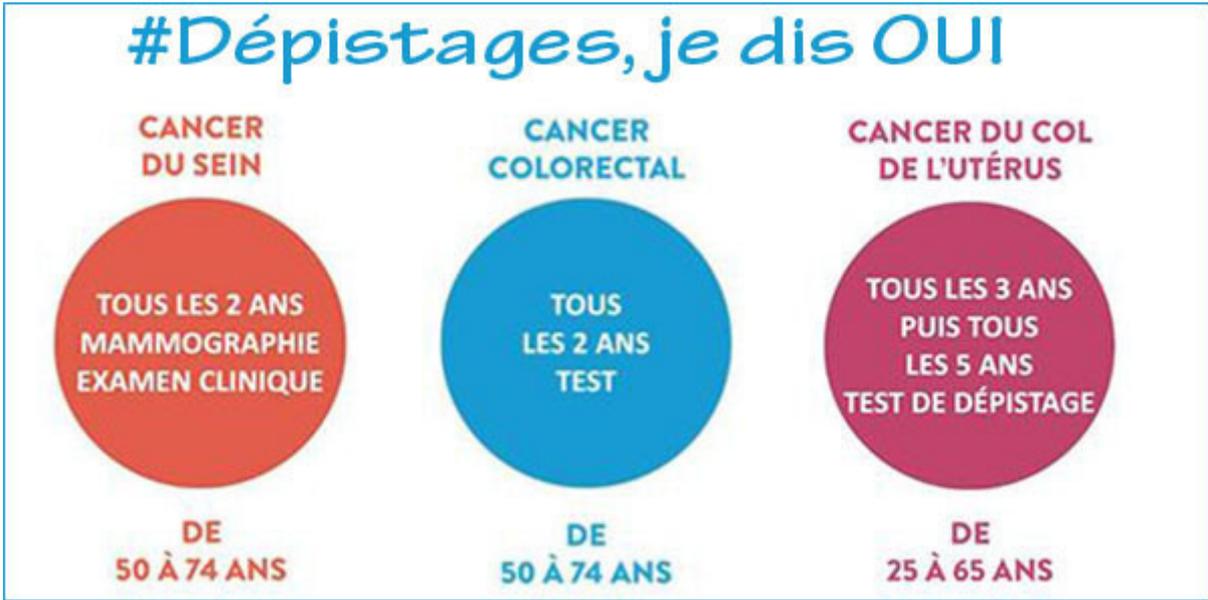
Les 25 et 26 novembre

► Congrès de diabétologie et pathologies métaboliques, à la mairie de Rémire-Montjoly.

Inscriptions : <https://www.helloasso.com/associations/diabete-guyane-obesite/evenements/congres-de-diabetologie-2022>

Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour



#Dépistages, je dis OUI

CANCER DU SEIN	CANCER COLORECTAL	CANCER DU COL DE L'UTÉRUS
TOUS LES 2 ANS MAMMOGRAPHIE EXAMEN CLINIQUE	TOUS LES 2 ANS TEST	TOUS LES 3 ANS PUIS TOUS LES 5 ANS TEST DE DÉPISTAGE
DE 50 À 74 ANS	DE 50 À 74 ANS	DE 25 À 65 ANS

Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro

Agence régionale de santé Guyane

Directeur de la publication : Clara de Bort

Conception et rédaction : ARS Guyane Communication

Standard : 05 94 25 49 89



www.guyane.ars.sante.fr

[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)