



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

La chirurgie de l'obésité relancée en Guyane



Après plusieurs années d'interruption sur le territoire, cette activité va redémarrer dans les deux centres hospitaliers de Cayenne et Kourou, autour du Dr Nadia Sabbah, cheffe du service d'endocrinologie-diabétologie à Cayenne, et de deux chirurgiens, les Dr Hakim Amroun (chef de pôle à Cayenne) et Aziz Khazraï (Kourou). Une chirurgie qui s'intègre à un parcours de soins préalable de plusieurs mois, conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé.

Le surpoids et l'obésité sont des problèmes de santé publique majeurs, en Guyane. Plus de la moitié de la population est en surpoids (51 % et même 54,7 % dans une étude sur les facteurs nutritionnels et socioéconomiques du surpoids et de l'obésité, publiée en avril dans [Frontiers in Endocrinology](#)). Près d'une femme sur quatre (23 %) souffre d'obésité et près d'un homme sur six (15 %). Pour répondre aux besoins « majeurs » de certains patients du territoire, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, a informé vendredi les Dr Nadia Sabbah (diabéto-endocrinologie, CHC), Hakim Amroun (chirurgie, CHC) et Aziz Khazraï (chirurgie, CHK), ainsi que les directeurs et

les présidents de commission médicale des deux établissements, de son « accord pour la reprise de l'activité de chirurgie bariatrique » au sein des deux hôpitaux de Cayenne et Kourou.

Il y a plusieurs années, cette activité était réalisée au sein de l'ancienne clinique Véronique. L'ARS l'avait suspendue, estimant que les conditions de sécurité des patients n'étaient pas garanties. Depuis, certains patients se rendent dans l'Hexagone pour se faire poser un anneau gastrique, un bypass, pour subir une gastrectomie longitudinale ou une dérivation biliopancréatique. Beaucoup d'autres renoncent à une telle intervention chirurgicale. Désormais, il sera possible de le faire au centre hospitalier de Cayenne et à celui de Kourou.

« Une maladie chronique qui réduit l'espérance de vie »



Dr Hakim Amroun

« Depuis une quinzaine d'années, cette chirurgie se développe et se structure. Une société savante existe ([la Société française et francophone de chirurgie de l'obésité et des maladies métaboliques](#)). Pour la pratiquer, il faut être un chirurgien formé à cette chirurgie. Un DIU (diplôme interuniversitaire) unique permet de se former », explique le Dr Hakim Amroun, chef du pôle de chirurgie à l'hôpital de Cayenne.

Les patients qui bénéficieront de cette chirurgie s'inscriront dans un parcours de plusieurs mois avant l'intervention et devront être suivis ensuite toute leur vie. « Aujourd'hui, l'obésité est considérée comme une maladie chronique, pourvoyeuse de complications qui grèvent l'espérance de vie d'au moins dix ans, tels le diabète, l'hypertension, le syndrome métabolique, les rétinopathies, néphropathies..., poursuit le Dr Amroun C'est une maladie qui attaque un peu tout, qui réduit l'espérance de vie et qui coûte très cher à la société. Elle désocialise également les patients, parce qu'elle les empêche de vivre dans la société ou à cause du regard des autres. C'est pourquoi il faut la prendre en charge. » Faute de médicament miracle, la chirurgie s'est développée autour de plusieurs techniques (lire ci-dessous).

Des patients sélectionnés en réunion de concertation pluridisciplinaire

Les patients qui pourront rentrer dans le parcours de chirurgie de l'obésité sont soit des patients déjà identifiés par les deux chirurgiens ou par le service de diabéto-endocrinologie, soit des patients orientés vers eux par les professionnels de santé qui les suivent. « Cela fait cinq ans que j'exerce en Guyane et j'ai peut-être déjà cent dossiers en attente », constate le Dr Amroun. Parmi eux, des patients déjà opérés mais dont le dispositif ne fonctionne pas.

Les patients seront sélectionnés lors de réunions de concertation pluridisciplinaires entre chirurgien, endocrinologue, diabétologue, médecin nutritionniste, diététicien, psychiatre ou psychologue, anesthésiste... « Ce n'est pas quelque chose qui se décide sur un coin de table. Avant l'intervention, on doit comprendre pourquoi le patient grossit, pourquoi il a adopté tel ou tel comportement alimentaire, détaille le chirurgien. Le but est de trouver des troubles et de les corriger avant d'opter pour la chirurgie. Car si on opère quelqu'un qui a toujours ses troubles de l'alimentation, il grossira à nouveau après. » Il n'est par exemple pas question d'opérer quelqu'un souffrant de boulimie ou d'anorexie. Différents examens seront également prescrits avant l'opération. « C'est le parcours d'une vie. La sélection est drastique. »

Un suivi « à vie »

Après l'intervention, le suivi doit être assuré « à vie » : « Il faut repérer l'éventuelle réapparition de troubles du comportement alimentaire, ou l'apparition de troubles psychiques car ça bouleverse la vie du patient. » Un chirurgien plastique est également attendu à l'hôpital de Cayenne, pour accompagner les patients. Les dispositifs ayant tous une durée d'efficacité limitée, il est également important de repérer « les dysfonctionnements ». L'équipe soignante sera également autour du patient pour l'accompagner dans une reprise d'activité physique et d'une alimentation normale. Des coaches sportifs et des cours de cuisine lui seront proposés.

Suite au courrier de Clara de Bort, de premiers patients seront sélectionnés ces prochaines semaines. Le Dr Amroun envisage de débiter les interventions en « février ou mars ». Et, au moins la première année, pas plus de deux opérations par semaine dans chacun des deux hôpitaux. « Nous ne devons pas oublier qu'en Guyane, nos deux principales chirurgies sont celle liée aux urgences et celle liée au cancer. La chirurgie de l'obésité ne doit pas s'y substituer et doit s'intégrer dans notre activité régulière. »

« Retrouver une vie normale »

Des complications sont possibles lors de telles interventions. « La plus courante, entre 3 et 5 % des patients, c'est la fistule : une petite fuite dans les zones d'agrafage, précise le chirurgien. On la repère généralement dans les trente-six heures à cinq jours. Elle peut alors être traitée par un gastroentérologue. La plupart le seront à Cayenne. » En cas de complication plus importante, l'équipe pourra s'appuyer sur le service de réanimation voire sur son établissement référent, obligatoire pour mener une telle activité : l'hôpital Georges-Pompidou, à Paris.

Le Dr Amroun se veut rassurant : « Pour redémarrer cette activité, nous n'avons pas besoin d'autorisation formelle, mais ce territoire a un passé et il importe de regagner la confiance de la population. C'est pourquoi nous ne voulions pas redémarrer sans l'aval de l'ARS qui n'est pas réglementairement chargée de délivrer une autorisation mais peut suspendre l'activité. Avec le Dr Khazraï, nous cumulons plus de vingt-cinq années de chirurgie de l'obésité. Ce sont des interventions qui augmenteront la vie des patients et leur permettront de retrouver une vie sociale normale. »

Anneau gastrique, bypass, gastrectomie longitudinale, dérivation biliopancréatique : De quoi parle-t-on ?

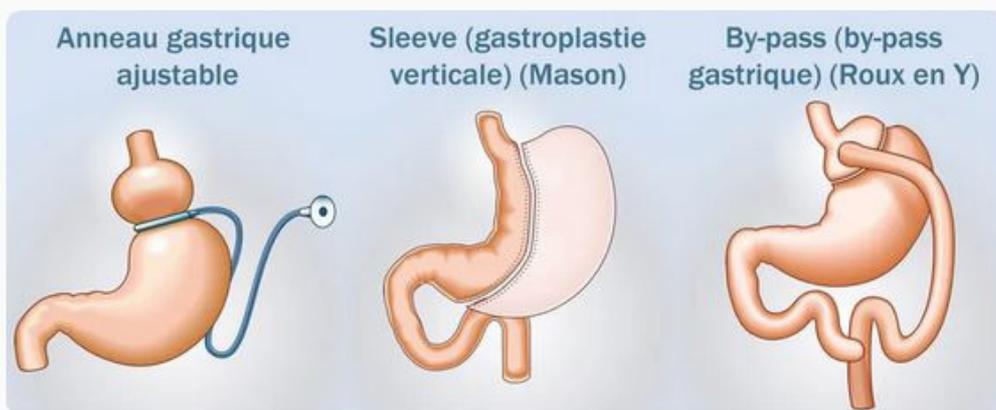


Schéma de trois opérations possibles sur l'estomac pour réduire la quantité d'aliments ingérés - Haute autorité de santé / 2009

Il existe quatre techniques de chirurgie de l'obésité. Elles seront toutes proposées en Guyane. La Haute Autorité de santé (HAS) les présente dans une [brochure destinée aux grand public](#). Elle détaille également le parcours dans lequel s'engage le patient, plusieurs mois avant l'intervention chirurgicale et ensuite toute sa vie dans le cadre de son suivi.

L'anneau gastrique : Technique restrictive qui diminue le volume de l'estomac et ralentit le passage des aliments. Elle ne perturbe pas la digestion des aliments. Un anneau (dont le diamètre est modifiable) est placé autour de la partie supérieure de l'estomac, délimitant ainsi une petite poche. Peu d'aliments sont nécessaires pour remplir cette poche et la sensation de satiété apparaît rapidement. Les aliments vont s'écouler très lentement selon le principe du sablier.

Gastrectomie longitudinale : Technique restrictive qui consiste à retirer environ les 2/3 de l'estomac et, notamment, la partie contenant les cellules qui sécrètent l'hormone stimulant l'appétit (ghréline). L'estomac est réduit à un tube vertical et les aliments passent rapidement dans l'intestin. En outre, l'appétit est diminué. Cette technique ne perturbe pas la digestion des aliments. La gastrectomie longitudinale constitue, parfois, la première étape d'une dérivation biliopancréatique.

Bypass : Technique restrictive et malabsorptive qui permet de diminuer à la fois la quantité d'aliments ingérés (la taille de l'estomac est réduite à une petite poche) et l'assimilation de ces aliments par l'organisme, grâce à un court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin (aucun organe n'est enlevé). Les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle et sont donc assimilés en moindres quantités.

Dérivation biliopancréatique : Technique restrictive et malabsorptive : cette technique complexe permet de limiter la quantité d'aliments ingérés et l'assimilation de ces aliments par l'intestin. La taille de l'estomac est réduite par gastrectomie et l'intestin grêle divisé en deux parties. L'estomac est raccordé à la partie servant à véhiculer les aliments jusqu'au gros intestin. La partie qui sert à transporter les sécrétions digestives du foie et du pancréas, est raccordée à la fin de l'intestin grêle. Ainsi, les aliments ne sont digérés par les sucs digestifs et assimilés que sur une courte portion de l'intestin grêle ; l'essentiel des aliments passent directement dans le gros intestin sans être absorbés.

EN BREF

◆ L'enquête GuyaConso débute aujourd'hui



Que mangent les Guyanais ? Pour le savoir, l'Institut de recherche pour le développement (IRD), le centre hospitalier de Cayenne (CHC) et l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae) lancent [l'étude GuyaConso](#), à la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS). Elle débute aujourd'hui.

Un total de 2 400 personnes, soit près de 1 % de la population, sera interrogé. D'abord à Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria et Kourou, jusqu'en juin, puis à Saint-Laurent et Mana, de mars à juin. Les enquêteurs prévoient de se concentrer sur les plus petites communes du littoral courant 2023. La décision de mener l'étude dans l'intérieur n'a pas encore été prise.

Les 2 400 participants – 800 hommes, 800 femmes et 800 enfants à partir de 5 ans, vivant depuis plus de six mois en Guyane – seront choisis par tirage au sort. Les enquêteurs, formés ces deux dernières semaines, se présenteront chez eux vêtus de leur t-shirt aux couleurs de GuyaConso. En cas d'absence, un mot sera laissé pour prendre rendez-vous ; en cas d'indisponibilité, une date de rendez-vous sera fixée. Le questionnaire dure environ une heure pour les adultes et une demi-heure pour les enfants.

Le cœur du questionnaire porte sur les repas de la veille et les quantités consommées. Les enquêteurs s'intéresseront également aux comportements alimentaires : Les personnes interrogées prennent-elles un petit-déjeuner, avec qui, en faisant quoi ? A quelle fréquence mangent-ils à l'extérieur, où, quoi ? Pour les enfants, il s'agira de leur demander la fréquence à laquelle ils consomment tel ou tel type d'aliments, s'il y a une cantine à l'école, si on leur donne une collation ou un fruit le matin... Les enquêteurs prendront le poids, la taille et la pression artérielle des personnes interrogées, demanderont si les personnes fument ou sont porteuses de morbidités. Les données sociodémographiques seront recensées. Un questionnaire sur la sécurité alimentaire a été ajouté pour la Guyane.

« Le but est d'avoir un état des lieux car, pour la Guyane, il n'existe pas de données », explique Edwige Landais, ingénieure de recherche à l'IRD. Habituee à mener de telles études dans d'autres territoires intertropicales, elle a d'ores et déjà été marquée par deux choses : la diversité des plats et des comportements alimentaires en Guyane, « qui dépasse tout ce qu'on a déjà vu », et les prix élevés, « y compris de ce qui est produit localement ». « Au-delà de connaître l'alimentation, nous avons besoin de savoir ce qui détermine l'alimentation des participants. On se doute qu'il y a des problèmes alimentaires, avec 12 % de diabète, 26 % d'hypertension artérielle, une prévalence élevée des AVC, notamment chez les jeunes. On sait que les personnes les plus pauvres sont aussi celles qui mangent le moins bien. C'est vrai partout dans le monde. Ces données donneront quelques leviers d'actions aux institutions. Ce sont elles qui détermineront quelles actions elles peuvent mener. »

♦ Une garde ambulancière H24, 7/7



C'est une grande avancée, en préparation depuis plusieurs mois et qui est désormais effective. Depuis le 1er octobre, une garde H24 pour les demandes du SAMU/C15 a été mise en place sur tout le territoire terrestre de Guyane. Jusque-là, les gardes ambulancières couvraient la nuit, les week-ends et les jours fériés. En semaine, les ambulanciers étaient organisés sur la base de l'astreinte,

en journée, c'est-à-dire un régime de volontariat.

Les enjeux de cette garde ambulancière H24, 7/7 sont :

- Des ambulances dédiées à ces gardes à l'usage exclusif et sur demande du Samu/C15 ;
- Les tableaux de gardes établis trimestriellement par les transporteurs sanitaires ;
- Un suivi de l'activité grâce à un logiciel installé au Samu/C15 et géré par trois coordonnateurs ambulanciers ;
- La géolocalisation des ambulances ;
- Une baisse significative des carences Sdis (sollicitation des sapeurs-pompiers pour pallier l'absence d'ambulance privée) ;
- Le suivi mensuel des dysfonctionnements par le comité de suivi de la permanence ambulancière.

Dix ambulances sont de garde H24, réparties selon les secteurs suivants :

- Cayenne, Rémire-Montjoly, Balata (Matoury)
- Matoury, Cogneau-Lamirande, Roura et Cacao ;
- Macouria, Matiti et Montsinéry-Tonnégrande ;
- Kourou
- Iracoubo – Saint-Elie et Sinnamary
- Saint-Laurent du Maroni – Saint-Jean
- Mana, Awala-Yalimapo et Javouhey
- Apatou
- Saint-Georges et Régina

♦ La DGOS appuie les projets de coopération des urgentistes avec l'Indonésie



La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du ministère de la Santé et de la Prévention a donné hier un avis favorable au projet « Coopération franco-indonésienne dans le cadre de la recherche, de l'enseignement, de l'aide internationale et la promotion de la médecine d'urgence française à l'international » porté par le Centre Hospitalier de Cayenne et notamment le Pr Jean Pujou, chef du service urgences-Samu, avec plusieurs établissements indonésiens. Elle lui a accordé une aide de 31 000 euros pour couvrir deux séminaires, une mission de recherche et l'accueil de stagiaires. Quatre mille

euros ont également été accordés pour une mission exploratoire en vue d'un projet d'enseignement de médecine d'urgence avec l'université de médecine d'Ambon (Moluques). La DGOS, qui qualifie le premier projet d'« ambitieux » précise que 56 dossiers ont été soumis cette année pour l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale ». La Guyane est le seul département d'Outre-mer à en avoir présentés.

Une première formation avait été assurée sur place en août, par les Pr Jean Pujo et Hatem Kallel (CHC), le Pr Dabor Résière (CHU de Martinique) ou encore le Pr Karim Tazarourte, président de la Société française de médecine d'urgence ([lire la Lettre pro du 23 août](#)).

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 perspectives et orientations

Dans les trois dernières éditions de la Lettre pro, nous vous avons présenter les spécialités chirurgicales à développer à court et à moyen terme. Voici les perspectives et orientations pour les années à venir :

- Développer la coopération entre les établissements. Il est en plus fortement souhaité que l'ensemble des établissements publics et privés harmonisent leurs modes de recrutement et réfléchissent conjointement à une stratégie commune d'attractivité médicale et paramédicale.
- Développer des consultations avancées en pré et post interventions chirurgicales en proximité, et développer les consultations chirurgicales avancées dans les sites isolés de Guyane, y compris en ayant recours à la télémédecine.
- Améliorer résolument, en nombre et en qualité, l'enseignement post universitaire, y compris en ayant recours à la télémédecine.
- Favoriser et développer les rencontres entre médecins libéraux et les chirurgiens.
- Continuer de développer la chirurgie ambulatoire sur l'ensemble du territoire.
- Continuer de développer la chirurgie pédiatrique en veillant à ce que les enfants soient hospitalisés dans un service qui leur soit propre avec un personnel dédié et qualifié.
- Formaliser la coopération entre établissements pour la chirurgie spécialisée (vasculaire, urologie...)

La chirurgie cardiaque et la neurochirurgie relèvent du schéma interrégional d'organisation de soins Antilles-Guyane. L'absence d'environnement médico-technique adéquat d'amont et d'aval, et le très faible volume d'activité attendu dans ces prises en charges de hautes technicités ne justifient pas d'envisager à moyen terme une modification des circuits actuels de prise en charge assurés par les établissements de Martinique et métropole avec le support du SAMU (qui sécurise les évacuations sanitaires).

Fort de ces constats, il apparait qu'il est nécessaire d'adapter le système pour le rendre compatible aux enjeux de demain, à savoir :

- Optimiser le panel d'activités et inverser autant que possible les fuites ;
- Optimiser l'utilisation des blocs opératoires ;
- S'assurer que l'organisation des établissements ayant une activité de chirurgie garantit la continuité et un bon accès aux chirurgiens mobilisés pour la permanence des soins ;
- Mettre en œuvre dans un contexte sécurisé (RCP d'amont, passage en SSR spécialisé, suivi au long cours) une offre régionale de chirurgie bariatrique ;
- Dans une optique de garantie de la qualité et de la sécurité des soins chirurgicaux, tendre vers une concentration de l'activité chirurgicale de proximité sur les gestes les plus fréquemment réalisés et vers une orientation des actes les plus complexes sur l'établissement de référence concentrant les équipes et plateaux techniques plus spécialisés ;
- Créer des équipes territoriales de chirurgie (chirurgiens et médecins anesthésistes réanimateurs) en tenant compte des coopérations public-privé existantes ou à venir, avec pour objectif de partager au mieux les plateaux techniques et les ressources existantes ;
- Développer les consultations avancées pré et post chirurgicales ;
- Assurer une offre régionale de l'ensemble des activités chirurgicales ;
- Organiser la régulation des recours et des urgences pour les actes chirurgicaux ;
- Développer la télé-expertise en particulier pour les sites les plus isolés pour assurer un accès égal aux soins ;
- Développer le volontariat de la chirurgie ambulatoire est une priorité clairement affichée ;
- Encourager le développement de la réhabilitation rapide après chirurgie (RRAC) ;
- Renforcer l'aval des opérations chirurgicales ;
- Mettre en place une coordination et coopération territoriale ;
- Mettre en place des RCP sur la plupart des activités chirurgicales ;
- Soutenir l'innovation en chirurgie et valoriser l'excellence des équipes ;
- Initier la recherche clinique
- Renforcer les liens avec les CDPS

Au titre du Plan Guyane Santé 2025 et dans le cadre du CHRU, les perspectives et orientations pour la filière chirurgie sont :

- Mettre en place une coordination et coopération territoriale afin d'assurer une gradation de l'offre ;
- Renforcer l'offre ambulatoire ;
- Mettre en place des RCP sur la plupart des activités chirurgicales ;
- Autonomiser la filière en acquérant le plus grand nombre d'activités chirurgicales ;
- Renforcer à court/moyen terme l'offre de soins sur les activités chirurgicales suivantes : bariatrie, cardiaque, orthopédie « froide », maxillo-faciale ;
- Mettre en place des équipes de territoire ;
- Réduire drastiquement le nombre d'EVASAN sur les opérations chirurgicales ;
- Renforcer l'aval des opérations chirurgicales : SSR ;
- Permettre une offre chirurgicale de proximité ;
- Développer l'offre de chirurgie programmée ;
- Soutenir l'innovation et la recherche ;
- Renforcer les liens avec les CDPS ;
- Optimiser l'utilisation des blocs opératoires.

Activité/ Modalité	PRS 1			PRS 2		PRS 2 Actualisé			
	Nombre de Sites programmés	Nombre de Sites Autorisés	Nombre de Sites Installés	Créations	Schéma Cible	Zone 1		Zone 2	
						Borne basse	Borne Haute	Borne basse	Borne haute
Chirurgie ambulatoire	4	4	4	1	5	2	4	3	4
Hospitalisation complète						2	2	2	3

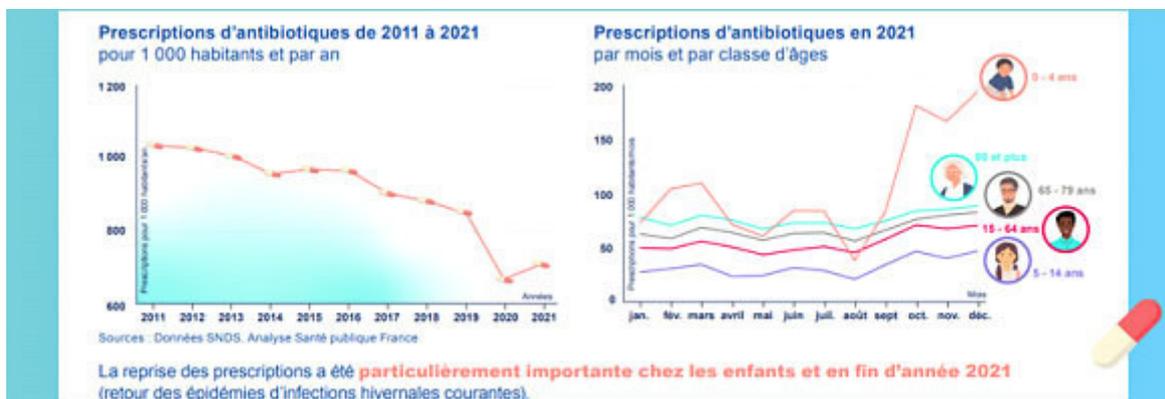
En synthèse, le PRS actualisé prévoit d'augmenter fortement le nombre d'autorisations de chirurgie. Alors que quatre sites sont installés et que la première version du PRS en prévoyait un supplémentaire, le PRS actualisé prévoit

- Entre 2 et 4 autorisations de chirurgie ambulatoire supplémentaires à Cayenne ;
- Trois ou quatre autorisations de chirurgie ambulatoire supplémentaires dans le reste du territoire ;
- Deux autorisations d'hospitalisation complète à Cayenne ;
- Deux ou trois autorisations d'hospitalisation complète supplémentaires dans le reste du territoire.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de mardi : la médecine d'urgence

En un coup d'oeil

La France est le quatrième pays européen consommant le plus d'antibiotiques, rappelle Santé publique France dans un rapport sur les prescriptions en ville en 2021. Leur consommation diminue depuis 2011 et a chuté en 2020, année marquée par la pandémie de Covid-19. Leur consommation a repris l'an dernier, parallèlement à l'abandon progressif des mesures barrières, la reprise des infections dites hivernales courantes et la reprise des consultations médicales. Les Outre-mer sont les territoires où la consommation est la plus faible. En Guyane, elle est de 11,9 doses définies journalières (DDJ) pour 1 000 habitants (moyenne nationale : 18,9 DDJ). Le nombre de prescriptions est de 465,4 pour 1 000 habitants par an (moyenne nationale : 704,6). Dans une prochaine Lettre pro, nous reviendrons sur ce sujet avec le Dr Philippe Abboud (Umit, CHC) du Centre régional en antibiothérapie et infectiologie de Guyane (Craig).



Infos

Utile pour votre exercice

► **Des fiches pratiques pour se familiariser avec Mon Espace santé**



Mon espace santé est un service numérique récent proposé à tous les assurés par le ministère de la Santé et de la prévention et l'Assurance Maladie. Construit autour du Dossier Médical Partagé (DMP), Mon espace santé a vocation à devenir le carnet de santé numérique des patients.

Pour aider les professionnels de santé à mieux appréhender les interactions entre Mon espace santé et leurs propres outils de coordination (DMP, MSSanté), des

fiches pratiques coéditées par l'Agence du numérique en santé (ANS) et l'Assurance Maladie sont mises à leur disposition.

Elles traitent du fonctionnement des échanges entre la messagerie sécurisée de santé et la messagerie de Mon Espace santé, des usages possibles de Mon Espace santé, de la protection des données et l'information des patients, des questions les plus fréquentes des patients.

Vous pouvez les retrouver sur le [site internet de l'Assurance maladie](#).

Utile pour vos patients

► Une nouvelle de campagne pour la bonne utilisation des antibiotiques



Tout le monde se souvient du slogan : « Les antibiotiques, c'est pas automatique ! » Vingt et un ans après que la Cnam ait lancé cette rengaine, à l'approche de la Journée européenne d'information sur les antibiotiques, le 18 novembre, Santé publique France, le ministère de la Santé et de la Prévention, ainsi que l'Assurance maladie lancent la campagne « [Les antibiotiques, bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser](#) ». Cette campagne se décline notamment à travers [deux spots visibles sur Youtube](#).

Santé publique France rappelle quelques conseils pour bien les utiliser :

- Bien noter que les antibiotiques sont efficaces uniquement sur les infections bactériennes et n'ont aucun effet sur des infections provoquées par un virus
- Toute prise d'antibiotique doit être précédée d'une prescription médicale
- La durée du traitement antibiotique doit toujours être respectée à la lettre
- Les éventuels antibiotiques restants doivent être rapportés en pharmacie
- Ne jamais réutiliser les antibiotiques pour soi ou pour ses proches, même si les symptômes sont identiques

Offres d'emploi



■ Le réseau Kikiwi est à la recherche d'un **médiateur en santé** pour la zone centre-est, basé à Cayenne (CDD 1 an, temps-plein). Le poste est à pourvoir pour janvier. Le candidat doit avoir validé le DU de médiation en santé. Candidature (CV et lettre de motivation) à envoyer à Mme Burillo Gomez, coordinatrice centre-est avant le 25 novembre, par mail à coordination.centre-est@reseaukikiwi.fr, avec comme objet : « Candidature médiateur en santé ».

■ Le groupe Rainbow Guyane recrute un **cadre de santé de service paramédical** (CDI, temps-plein). Renseignements et candidature : <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/143PZTN>

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

Agenda



Aujourd'hui

► **Formation sur la mise à l'insuline pour les patients atteints de diabète de type 2**, par les Dr Nadia Sabbah (Cayenne) et Pr Alfred Penfornis (Corbeil-Essonne). De 9h30 à 17h30, à Cayenne, organisée par Diabète Guyane obésité, association agréée DPC : mise à l'insuline et adaptation des débits, des pompes à insuline, en pratique de ville des patients diabétiques de type 2. Places limitées.

Inscriptions :

- Professionnel de santé libéral ou salarié exerçant en centre de santé conventionné pouvant bénéficier de la prise en charge de l'Agence : rendez-vous sur le site dédié www.mondpc.fr pour s'inscrire avec son compte personnel ;
- Professionnel de santé libéral / indépendant ou autre salarié / hospitalier : rendez-vous sur le site dédié www.mondpc.fr afin de prendre connaissance des modalités d'inscription concernant le mode d'exercice.

Demain

► **EPU du Corevih**, à 18h30 au CGOSH, à Cayenne : point épidémiologique du VIH en Guyane (Dr Aude Lucarelli, Corevih), parcours de soin du PVVIH (Dr Cissé, HDJ A, CHC), les traitements injectables (Dr Paul Le Turnier, Umit, CHC).

► **Conférence du Dr Anne Raynaud sur l'accompagnement dans leur parentalité des populations les plus vulnérables**, à destination des assistants familiaux, assistants maternels, accompagnants à la parentalité et professionnels de l'Aide sociale à l'enfance. De 18h30 à 20h30 au Royal Amazonia, à Cayenne. Contact : Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnatal : 0694 12 27 16 ;

► **Séance de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. AFDG, Village chinois à Cayenne, à 9 heures.

Jeudi

► **Séance de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. Daac, cité Arc-en-ciel, à Rémire-Montjoly, à 14 heures.

Samedi 12 novembre

► « **Fo Zot Savé** » : Le Dr Mialy Razafindralambo, pédiatre à Cayenne, et le Dr Rose-Marie Toubin, pédopsychiatre à Montpellier (Hérault), répondront aux questions de Fabien Sublet sur les 1 000 premiers de vie, à 9 heures sur Guyane la 1ère.

Lundi

► **Journée régionale de veille sanitaire**, de 9 heures à 17 heures, au Grand Hôtel Montabo, à Cayenne, ou à distance. Inscriptions : <https://forms.gle/pcwyku7ctDQJ8vEm9>. Renseignements : ars-guyane-veille-sanitaire@ars.sante.fr ou 05 94 25 72 10.

► **Séance de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. Centre social de Cogneau-Lamirande, à Matoury, à 16 heures.

Du 15 au 19 novembre

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

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

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

Mercredi 16 novembre

► **Séances de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. Centre social Maud-Nadiré, à Macouria, à 9 heures ; puis Association citoyenne de Mont-Lucas, à Cayenne, à 16 heures.

Mercredi 17 novembre

► **Séance de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. Guichet unique de Soula, à Macouria, à 8h30.

Les 18 et 19 novembre

► **Village de la prévention**, organisé par la CGSS, au Forum Baduel, à Cayenne. Le vendredi de 9 heures à 21 heures, le samedi de 9 heures à 15 heures. *Renseignements* : <https://lnkd.in/eaKtyKgT>.

Les 25 et 26 novembre

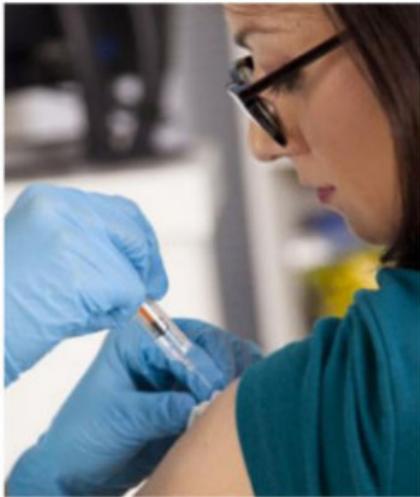
► **Congrès de diabétologie et pathologies métaboliques**, à la mairie de Rémire-Montjoly. *Inscriptions* : <https://www.helloasso.com/associations/diabete-guyaneobesite/evenements/congres-de-diabetologie-2022>. Conférence grand public le 24 novembre, de 17 heures à 20 heures à la mairie de Rémire-Montjoly.

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

Le message du jour

COVID-19

Grippe & Covid-19 : la co-vaccination possible



- **L'administration simultanée des 2 vaccins est possible**
- Les 2 injections peuvent être pratiquées **le même jour** mais sur **2 sites d'administration distincts**
- **Pas de délai** à respecter entre les 2 vaccinations

 **L'Assurance Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

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

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](#)