



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



400e Lettre pro : l'interview exclusive de François Braun



A l'occasion de la 400e Lettre pro, le ministre de la Santé et de la Prévention répond à nos questions sur les principaux sujets qui concernent la santé en Guyane : la création du CHU, le développement des hôpitaux de proximité, le manque de médecins, les Padhue, la prévention... Tour d'horizon de l'actualité Santé en Guyane, une exclusivité Lettre Pro

Monsieur le Ministre, merci d'avoir accepté notre interview exclusive pour la Lettre Pro de l'ARS Guyane, à l'occasion de son 400e numéro. Connaissez-vous cette Lettre ?

J'ai découvert à mon arrivée au ministère l'existence de cette Lettre Pro, et j'ai plaisir à la parcourir parfois. C'est un outil formidable car j'y vois les idées et solutions trouvées par les

professionnels face à des problèmes parfois très complexes, liés notamment à la géographie très particulière du territoire, l'enclavement, les inégalités sociales et territoriales de santé. On voit combien les professionnels guyanais ont des réflexes « terrain » très ancrés, avec l'aller-vers, la médiation en santé par exemple, en même temps qu'un grand investissement dans le développement de l'offre de soins, sur le Littoral comme sur l'Intérieur, et enfin un dynamisme de la recherche en santé très palpable.

Concernant l'offre de soins justement, vous savez probablement que Saint-Georges, Grand-Santi et Maripasoula vont être dotés d'hôpitaux de proximité, avec pour chacun d'eux un service de médecine H24, une offre de radiologie et de biologie. Que pensez-vous de ces projets ?

Je suis très attentivement ce dossier, qui va constituer une véritable avancée pour la Guyane. C'est un modèle dans le maillage du territoire et la gradation de l'offre. Je félicite les équipes qui travaillent depuis plusieurs mois sur la création de ces hôpitaux de proximité, et je leur assure que le ministère de la Santé sera au rendez-vous pour les financements nécessaires. D'ores et déjà l'ARS a débloqué 1,6 millions pour l'investissement, et le ministère a augmenté le budget des CDPS de 3,4 millions, soit +20%. Je prévois d'accentuer l'effort pour accompagner la montée en charge progressive des Hôpitaux de proximité courant 2023. Pour autant, et comme la Lettre Pro l'a plusieurs fois rappelé, ces projets nécessitent un investissement des collectivités et des partenaires : les logements, les transports, le numérique doivent aussi se développer pour permettre à ces hôpitaux – et à leurs équipes – de bien fonctionner. Mais je perçois une vraie volonté collective donc je suis optimiste.

Et concernant le projet de CHU, entendez-vous les arguments selon lesquels on pourrait y aller par étape, en commençant par Cayenne, ou privilégiez-vous toujours un projet d'emblée multi-site, c'est-à-dire avec Saint-Laurent et Kourou ?

Je sais que des discussions sont en cours sur le territoire à ce sujet [*Lire ci-dessous dans les brèves*] et je m'en félicite, c'est important de peser chaque option pour trouver le meilleur chemin. Néanmoins je souligne que le projet de CHU de Guyane est un projet territorial, qui concerne l'ensemble de la Guyane et qui doit donc prendre en compte les besoins et spécificités de l'ensemble du territoire. Ce sont donc toutes les équipes hospitalières qui doivent discuter et décider ensemble de leur avenir commun, pour développer les soins à la population guyanaise, mais aussi pour l'enseignement et la recherche en santé, dont je connais la grande qualité. En effet, la réflexion sur l'universitarisation ne peut que se baser sur un projet médico-soignant partagé par l'ensemble des communautés.

Mais la Guyane rencontre un véritable problème de démographie médicale, en particulier chez les libéraux. En quoi la convention médicale en cours de négociation peut aider le territoire ?

La négociation commence en effet et j'en ai défini le mois dernier les lignes directrices. Le premier axe que j'ai posé consiste à agir de manière déterminée contre toutes les inégalités d'accès à la santé, qu'elles soient territoriales, sociales ou financières. Ici en Guyane vous êtes tout particulièrement concernés par ces questions. Il faut que la future convention permette de libérer du temps médical, notamment via le partage des tâches et la coopération avec les autres professions de santé. Il faut aussi qu'elle soutienne le développement du numérique en santé, au service des patients et des professionnels. Parallèlement, la Guyane doit poursuivre ses efforts pour mieux se faire connaître, elle offre des opportunités intéressantes pour les professionnels de santé. Le travail collectif via les maisons de santé pluridisciplinaires et la toute nouvelle CPTS de Guyane participent directement à l'attractivité et la fidélisation. On sait aussi que l'accès à la formation est un facteur important pour les jeunes médecins, et en ce sens le dynamisme des équipes en place et de l'université de Guyane (à travers les DU notamment) peuvent être décisifs. Je me réjouis de l'augmentation importante du nombre d'internes qui choisissent la Guyane et je suis sûr que beaucoup d'entre eux décideront de choisir de rester, ou même de revenir plus tard. Je sais aussi que vous travaillez sur un projet de conciergerie, pour faciliter l'arrivée et l'intégration des nouveaux professionnels de santé, et je vous encourage car c'est une très bonne idée.

Les professionnels de santé hospitaliers ce sont aussi les PADHUE...

Oui la Guyane a une longue expérience d'accueil, de formation et de qualification des praticiens à diplôme hors Union Européenne. Certains d'entre eux font d'ailleurs de très belles carrières, et tous participent au dynamisme des établissements de santé guyanais. Les résultats des PADHUE aux EVC sont d'ailleurs très bons, ce qui témoigne d'un grand investissement de ces professionnels, et des confrères et consœurs qui les accompagnent souvent pendant plusieurs années. C'est aussi ça la caractéristique de votre futur CHU : un CHU qui donne sa chance à des professionnels du monde entier, et qui, avec exigence et accompagnement, leur donne toutes les clés pour réussir.

Quels autres aspects remarquables reconnaissez-vous au système de santé guyanais, par rapport à celui des autres régions de France ?

Je sais qu'en Guyane les professionnels de santé sont très sensibles à la santé publique, à la prévention, et à tout ce qui relève des liens entre la santé animale, environnementale et humaine, ce que l'on appelle la logique « One Health ». J'ai le sentiment que, plus qu'ailleurs, les professionnels de ces différents champs se connaissent, se parlent et travaillent ensemble. Je l'ai vu lors des récents cas d'hantavirus, où les équipes ont tout de suite décidé d'unir leurs forces, y compris avec les élus locaux. C'est un très bon point, et nous avons sûrement des enseignements à tirer de ce qui peut vous apparaître banal mais qui ne l'est pas tant que ça !

Et puis je sais aussi que vous accordez une place de plus en plus importante à la médiation en santé, et que vous avez même créé un diplôme d'université pour renforcer les compétences et le réseau des médiateurs. J'ai la conviction que la médiation en santé, qui mobilise des non soignants pour accompagner les personnes vulnérables vers la prévention et le soin, est essentielle pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé. Et on l'oublie souvent : les médiateurs apprennent aussi beaucoup aux soignants et enrichissent la relation de soin. Avec la ministre déléguée Agnès Firmin Le Bodo nous venons de lancer une mission destinée à renforcer la médiation en santé et l'aller-vers, qui sera confiée à Philippe Denormandie. Cette mission apprendra beaucoup de l'expérience guyanaise.

Enfin, en tant qu'ancien urgentiste, je connais de longue date le caractère remarquable de la médecine d'urgence en Guyane, dans cette région qui comporte tant de zones difficilement accessibles. Là encore vous avez développé une expertise majeure en matière de soins d'urgence en milieu isolé et d'évacuation sanitaire. Grâce au professionnalisme des professionnels de premier recours et de toute la chaîne du secours à personne, vous parvenez à traiter des situations parfois très périlleuses. J'ai d'ailleurs remarqué vos travaux sur le stress des professionnels dans les services d'urgence, et votre coopération déjà de grande qualité avec vos homologues urgentistes indonésiens, que le ministère de la Santé a décidé de soutenir financièrement.

Et concernant la prévention ? Vous avez tenu à ajouter ce terme à l'intitulé de votre ministère...

Oui, et d'ailleurs l'ARS en Guyane consacre plus d'un tiers de son budget (le Fonds d'intervention régional) à la prévention et promotion de la santé, alors que c'est deux fois moins en moyenne dans les autres ARS. Et c'est nécessaire car les enjeux de la prévention sont tout à fait majeurs en Guyane, qui est particulièrement touchée par les maladies chroniques, comme le diabète et l'obésité, et aussi par les sujets de santé sexuelle et de santé mentale. Au niveau national je souhaite renforcer le financement de la prévention, mais aussi fixer des objectifs concrets : je souhaite ainsi par exemple réduire les cancers évitables de 150.000 à 60.000 par an d'ici 2040. Je me félicite de la récente feuille de route « cancer » que vous avez définie collégialement, et je retiens notamment vos efforts en matière de vaccination HPV chez les jeunes filles et les jeunes garçons, d'autant que la prévalence du HPV est très élevée en Guyane. Je souligne aussi votre investissement collectif en matière de prévention et de dépistage des IST, et de prise en charge

des patients HIV, y compris vos travaux transfrontaliers avec le Brésil et le Surinam dans ce domaine.

Je me dois aussi de citer, car il ne faut pas les oublier, la prévention des maladies respiratoires en particulier le covid mais aussi la grippe. La Guyane a connu une période plutôt calme au plan du covid mais cela ne doit pas faire oublier les gestes barrière et la vaccination, d'autant que l'on perçoit une reprise des contaminations ces derniers jours.

Et concernant les arboviroses ? Le territoire a connu des épidémies dans le passé, c'est aussi un sujet sensible...

Oui la prévention concerne aussi les arboviroses et je serai attentif à la réforme en cours, qui va confier à l'ARS Guyane le pilotage de la lutte antivectorielle. La dengue, le zika, le chikungunya, la fièvre jaune, le virus oropouche ou encore le mayaro virus ont circulé en Guyane, et une nouvelle épidémie est toujours possible. Alors que redémarre votre saison des pluies, c'est le moment d'appliquer les gestes de prévention utiles, en supprimant les gîtes larvaires autour de chez soi. Enfin concernant le paludisme je rappelle que le ministère de la santé a donné son accord à l'OMS pour que l'ARS Guyane participe en son nom à l'initiative « Élimination du paludisme en 2025 » visant à enrayer la transmission du paludisme dans la région des Guyanes.

Vous avez plusieurs fois évoqué les sujets transfrontaliers et internationaux, c'est quelque chose qui compte pour vous au plan de la Santé ?

Oui, dans le monde d'aujourd'hui on ne peut plus penser la santé à l'échelle d'un seul territoire ni d'un seul pays. Et on le sait particulièrement en Guyane, qui connaît des flux de population importants notamment avec ses voisins. La collaboration qui s'engage entre le CHOG et l'hôpital d'Albina, les travaux sur la veille sanitaire transfrontalière brésilienne qui sont engagés avec l'Etat de l'Amapà, vos échanges et vos travaux de recherches avec des équipes internationales montrent que vous l'avez tous et toutes compris. Et puis en Guyane plus qu'ailleurs en France, vous vivez dans une zone où peuvent émerger de nouvelles maladies, ce qui vous donne une responsabilité particulière en matière de surveillance sanitaire, une responsabilité qui repose sur la coopération entre les professionnels de santé de première ligne, les biologistes, les spécialistes des maladies infectieuses et tropicales dont votre territoire peut être fier, et avec le ministère de la Santé dans son ensemble qui est à vos côtés.

EN BREF

◆ CHRU : les étapes de création au cœur des discussions



Tour à tour, ce week-end, les représentants des trois hôpitaux publics ont fait connaître l'avancée de leurs réflexions relatives à la démarche de création du futur CHRU de Guyane. A Cayenne, le Président de CME Pr Félix Djossou a envoyé [une lettre ouverte](#) au ministre de la Santé et de la Prévention, à la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, au ministre de l'Intérieur et des Outre-mer et au ministre délégué chargé des Outre-mer. S'exprimant au nom

de la communauté médicale du CHC, il propose la transformation du CHC en CHR « dès 2023 » puis une future intégration du CHC et du Chog « sur une base volontaire et selon un calendrier qui reste à déterminer avec ces communautés mais que nous souhaitons le plus rapide possible ».

Dans [un courrier en réponse](#), le Dr Olivier Laborde et le Dr Baltazar N'Tab, présidents des CME du CHC et du Chog, ainsi que Monica Bosi et Didier Guidoni, respectivement directrice de l'hôpital de Kourou, et directeur de celui de Saint-Laurent du Maroni, soulignent : « La création du futur CHRU de Guyane ne saurait être une opération d'absorption progressive des petits hôpitaux par le gros, mais bien la construction d'un avenir en commun (...) » Pour cela, ils souhaitent ne

pas exclure l'un des scénarios proposés à savoir la création d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) Etablissement de santé « qui permettrait d'incarner juridiquement ce CHRU tant attendu ». Les discussions se poursuivent sur les différents scénarios.

◆ **Séгур numérique : il ne reste que 2 semaines pour passer commande !**



Il reste moins de deux semaines aux médecins libéraux pour remettre le bon de commande signé auprès de leur éditeur afin de bénéficier de subventions nationales leur permettant d'acquérir la version Ségur de leur logiciel. Au-delà du 30 novembre, la mise à jour sera à leur charge. L'État finance en effet l'acquisition et le déploiement de la mise à jour Ségur, ainsi que la formation des médecins dans la prise en main des nouvelles fonctionnalités.

Si besoin, ils peuvent contacter en urgence l'équipe e-santé de l'ARS à l'adresse ars-guyane-esante@ars.sante.fr.

◆ **Séгур numérique : enfin une solution disponible pour la reprise de l'historique du logiciel guyanais « Docteur »**



Cette semaine, en Commission Régionale de Coordination des Actions ARS-Assurance maladie (CRCA), le Dr Christian Rohrbacher, président de l'URPS médecins libéraux, a signalé une bonne nouvelle : l'éditeur CompuGroup (HelloDoc) est parvenu à transférer les données patients depuis le logiciel Docteur. Ce logiciel, créé par le Dr Alain Bouix, est une spécificité guyanaise et équipe de nombreux praticiens. Il ne

permet toutefois ni la télétransmission, ni l'alimentation du dossier médical partagé. Ces derniers mois, certains médecins avaient dit leur refus de l'abandonner de crainte de perdre tout l'historique de leurs patients.

Le Dr Rohrbacher, lui-même utilisateur de Docteur, a réalisé un essai avec CompuGroup. « Ils ont fait un essai de transfert de données, témoigne le président de l'URPS. La première version était à peu près bonne, avec toutefois quelques erreurs. Par exemple, les résultats des examens biologiques ne se retrouvaient plus au bon endroit. Ils m'ont assuré qu'ils pourraient réaliser toutes les corrections. » S'il dit comprendre que « certains médecins proches de la retraite préfèrent ne pas toucher leur ROSP (rémunération sur objectifs de la santé publique) et continuer d'utiliser Docteur », il encourage ceux qui n'utiliseraient HelloDoc que pour la télétransmission à basculer complètement : « L'intérêt de ces logiciels, c'est aussi de pouvoir remplir le dossier médical partagé ».

◆ **Le Chog transfère son premier patient à Albina**



C'est une première qui était préparée depuis un an : lundi matin, le centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) a transféré un premier patient vers l'hôpital d'Albina. A 7h30, ce patient surinamais a été pris en charge par les ambulanciers du Chog, pour être conduit sur l'autre rive du Maroni. Ce transfert avait pour objet de vérifier que tout était opérationnel. Un premier vrai transfert est programmé pour mardi prochain. Le patient pourra alors être pris en charge à l'hôpital d'Albina.

◆ **Les trois futurs hôpitaux de proximité obtiennent leur autorisation de médecine**

Lundi, Clara de Bort, a signé les autorisations d'activité de médecine aux trois centres délocalisés de prévention et de soins de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges. Elles leur sont octroyées pour sept ans. Ces décisions ouvrent la voie à la labellisation des trois CDPS comme « hôpitaux

de proximité ». Cette activité permettra surtout une amélioration de l'accès aux soins des populations de ces trois communes. Ces trois centres représentent 80 % de l'activité des seize CDPS de Guyane. En 2020, près de 5 000 hospitalisations sur le littoral concernaient des habitants de ces trois communes. L'hôpital de Cayenne espère à l'avenir réaliser 30 % de ces hospitalisations sur site. L'hôpital de proximité de Maripasoula comptera huit lits d'hospitalisation ; ceux de Saint-Georges et Grand-Santi, six.

♦ Bronchiolite : tendance à la baisse



« Après une forte hausse de l'activité liée à la bronchiolite fin octobre, l'épidémie se poursuit avec une tendance à la baisse, au cours de la première quinzaine de novembre, souligne Santé publique France, dans un point épidémiologique. Cependant, le nombre de nourrissons hospitalisés après passage aux urgences a augmenté sur la même période. »

La semaine dernière, les hôpitaux de Guyane ont recensé :

- 34 passages aux urgences pour bronchiolite (42 la semaine précédente) ;
- 15 hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (13) ;
- 7 consultations pour bronchiolite en CDPS (10).
- Les laboratoires du CHC et du Chog ont enregistré 14 puis 20 prélèvements positifs au VRS au cours des deux premières semaines de novembre.

♦ Paludisme : dix premiers mois très calmes



Engagée dans le projet d'élimination du paludisme en Guyane à l'horizon 2025 ([lire la Lettre pro du 16 février](#)), la Guyane a connu dix premiers mois très calmes, cette année. Dans un point épidémiologique, Santé publique France fait le point sur la situation du paludisme en Guyane au cours des dix premiers mois de l'année. Avec 43 accès palustres diagnostiqués dans une structure de soin du territoire entre janvier et octobre,

l'activité est en baisse par rapport à 2021 sur la même période. Parmi ces 43 accès palustres, 13 étaient des réviviscences. Quatre patients ont été hospitalisés (0 forme grave, 0 décès). *Plasmodium vivax* a été identifié dans 77 % des cas ; *Plasmodium falciparum* dans 23 %. Parmi les cas hors réviviscences dont le lieu présumé de contamination est connu, 5 seraient des cas autochtones et 13 des cas importés.

Lundi, lors de la première Journée Régionale de Veille Sanitaire, il a été rappelé que la Guyane enregistrait plus de 30 000 accès palustres en 2008, causés pour un tiers par *Plasmodium falciparum* et seulement 141 l'an dernier. Aujourd'hui, *Plasmodium vivax* est encore plus majoritaire. Le Suriname, qui avait connu 200 cas en 2019, n'en a enregistré aucun l'an dernier. Dès lors que nos voisins connaîtront deux années consécutives sans cas autochtones, ils pourront être certifiés comme territoire ayant éradiqué le paludisme par l'OMS.

Le Brésil, pour sa part, vise l'éradication en 2035. L'an dernier, il a déclaré 137 000 cas contre 150 000 deux ans plus tôt. Cette baisse est constatée dans les zones rurales, urbaines et agricoles. Seul le secteur minier n'enregistre aucune baisse de ses cas. Il vise moins de 68 000 cas en 2025 et aucun cas lié à *Plasmodium falciparum* en 2030.

♦ Dernier jour pour les Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie, et pour les Journées de la pharmacie hospitalière Antilles-Guyane, à Cayenne

Après trois premières journées d'échanges, les Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie se terminent aujourd'hui, au Royal Amazonia, à Cayenne. La



première session du matin sera consacrée à l'obstétrique ; la seconde, aux pathologies veines auto-immunes et grossesse. L'après-midi, la dernière session traitera de pédiatrie et néonatalogie.

A quelques mètres de là se tiennent les Journées de la pharmacie hospitalière Antilles-Guyane, depuis hier. L'occasion pour les professionnels des trois départements français d'Amérique de parler de leurs problématiques et

d'effectuer leur retour d'expérience sur la pandémie de Covid-19. Aujourd'hui, les différentes sessions seront consacrées à la pharmacotechnie, à la qualité, à la logistique pharmaceutique et à la gestion des ressources humaines en pharmacie à usage intérieur.

◆ Retour sur la journée d'étude sur l'état d'urgence sanitaire



Mardi, le tribunal administratif de Guyane et le département formation-recherche (DFR) sciences économiques et juridiques de l'université de Guyane ont organisé un colloque sur le bilan de l'état d'urgence sanitaire en Guyane. Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, est intervenue au cours de la table ronde « Penser l'état d'urgence sanitaire ». Elle a insisté sur la « difficile articulation » entre les spécificités du territoire et l'exigence d'égalité, très chère aux Français. Mais aussi sur les difficultés à prendre des mesures dans un

contexte sanitaire qui était inédit, avec une pandémie dont la vitesse d'évolution est « phénoménale » : « Nous avons une urgence absolue à prendre des mesures. Et nous avons aussi un risque juridique majeur à ne pas en prendre. »

Citant l'exemple des heures de couvre-feu, elle a insisté sur l'absence de données scientifiques permettant de guider la décision : « Quelle plage horaire est-elle la plus « coût-efficace ? On sait que le couvre-feu a un coût. Un coût très élevé au plan des libertés, au plan psychique, au plan économique. Mais aucune donnée scientifique pour nous aider à trouver le meilleur équilibre. Et même si nous avons disposé de telles données elles auraient vite été dépassées : les êtres humains s'adaptent aux mesures, font leurs courses à un autre moment, vont au restaurant plus tôt. Les humains ne sont pas des machines et une mesure efficace à un moment donné ne l'est plus au bout de quelque temps. Au bout de combien de temps ? Là nous plus, on ne savait et on ne sait toujours pas. »

Elle a aussi souligné l'intérêt de toujours regarder ce qui se fait ailleurs : « En regardant la Guyane (où la première vague est intervenue malgré l'arrivée des masques et des tests, et malgré la température élevée), on pouvait anticiper qu'il y aurait des vagues suivantes en France » : contrairement à ce qui se disait à l'époque, il ne s'agissait pas d'une maladie hivernale dont nous viendrions à bout lorsque la température remonte et que les populations se masquent et se testent. « Il y a un grand intérêt à faire des analyses comparées des territoires ultramarins avec le reste de la France. »

Concernant la difficulté à prendre des décisions au fil de l'eau, la directrice générale a insisté sur la volatilité de la situation et la difficulté permanente à se situer précisément au cours de la crise : « C'est très facile, a posteriori de reprocher d'avoir pris telle mesure mais sur le moment on ne sait pas pendant combien de temps la vague va durer. On ne sait pas non plus si on est arrivé au sommet de la vague ou si on est encore en train de monter. Et quand on redescend, il faut attendre plusieurs jours pour en être sûr. »

Enfin, Clara de Bort a souligné, à titre personnel, son regret d'une cible vaccinale caractérisée uniquement par l'âge (d'abord les personnes les plus âgées, puis les suivantes, qu'elles que soient leur situation et localisation en Guyane). « Il vaut peut-être mieux avoir 80 ans à Paris que

60 ans Guyane, et il vaut mieux avoir un covid grave à Cayenne qu'un covid grave en Guyane intérieure. L'âge vaut toutes choses égales par ailleurs. Mais nous ne sommes pas égaux par ailleurs. Même si je reconnais le surrisque lié à l'âge, avoir dû suivre cet unique critère c'est avoir fait fi du surrisque lié au territoire, son isolement, la précarité de ses populations ». Elle a aussi souligné la différence de consommation de ressource en situation de crise, qui auraient pu imposer des critères adaptés « il est plus facile de créer 10 lits de réa de plus à Paris que 10 lits de réa de plus à Cayenne ». Elle aurait préféré que puissent être définis localement l'ordre de priorité vaccinale, prenant en compte les facteurs d'âge mais aussi tous les autres facteurs : densité de l'habitat, éloignement des centres de soin, comorbidités par exemple. « Nous avons raté l'occasion de concerter localement sur les critères de vulnérabilité que nous, en Guyane, aurions décidé de prendre en compte en priorité. En appliquant un critère unique (l'âge), décidé pour la France entière, nous sommes passés à côté d'une discussion collective sur nos vulnérabilités spécifiques », et c'est la « désirabilité du vaccin » qui en a fait les frais : or « en période d'urgence sanitaire le vaccin est un privilège » a-t-elle rappelé.

◆ « Envoyé spécial » s'intéresse à Safe Water Cube



En janvier, nous vous avons présenté Safe Water Cube, un dispositif de traitement de l'eau, installé par l'ARS à Kumalawa, un village situé à quelques minutes de pirogue du bourg de Camopi et dépourvu d'eau potable jusque-là ([lire la Lettre pro du 28 janvier](#)).

Dans son numéro de jeudi dernier, l'émission « Envoyé spécial » a suivi son inventeur, du Sénégal jusqu'en Guyane. [Vous pouvez revoir l'émission en ligne](#).

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.

■ Médecine d'urgence (2/3)

Les perspectives et orientations du PRS 1 et sont renforcées dans l'actualisation du PRS 2 :

► Graduer les filières d'accès aux soins non-programmés ou urgents.

► Graduation de l'urgence :

- **Accueil ambulatoire de proximité :**
 - La permanence des soins ambulatoires doit être consolidée à Cayenne, créée à Kourou et Saint-Laurent du Maroni, et dans le secteur urbain en pleine expansion de Macouria ;

- Le développement d'une offre de conseils téléphoniques par intégration de médecins libéraux au centre de régulation 15 pourra être envisagé en fonction de l'évolution de la démographie médicale afin de diminuer la charge des médecins régulateurs du Samu et celle des consultations ambulatoires évitables auprès des rares omnipraticiens disponibles.
- **Accueil urbain des urgences polyvalentes** : il doit être consolidé dans les trois agglomérations urbaines ; un pôle régional plus spécialisé doit par ailleurs émerger à Cayenne sur la base du format employé dans le trauma-center (un système de triage des patients pré-hospitaliers afin de déterminer leur meilleur adressage possible et leur priorisation selon le niveau de sévérité)
- **Le Centre Hospitalier de Cayenne doit privilégier la prise en charge des urgences vitales et/ou nécessitant des ressources spécialisées**(réanimation, soins intensifs spécialisés, radiographie interventionnelle, angioplastie...). Des solutions alternatives doivent être développées dans l'agglomération pour alléger cet établissement de sa charge en consultations ne justifiant pas la mobilisation de ses rares ressources humaines spécialisées
 - Amélioration de l'interface avec la maison de garde dont les plages d'activité pourraient être adaptées aux besoins ;
 - Développement de l'offre de soins ambulatoire : affectation de médecins traitants, création de permanence des soins ambulatoires.
- **Création de services d'accès aux soins** (SAS) permettant notamment aux individus de bénéficier d'une offre de soins accessibles à tous par téléphone et constituant une alternative aux services d'urgences. Les SAS contribuent à apporter une réponse 24h/24 et 7j/7 à toute demande de soins urgents ou non programmés ne relevant pas d'une urgence vitale. Ils visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, et à renforcer encore davantage la structuration territoriale des soins, la coordination ville-hôpital et le développement de l'exercice coordonné. Il est à noter qu'une telle organisation est susceptible de s'inscrire dans la continuité des activités déjà réalisées par les UPRS assurant une permanence des soins.
- **Accueil régional des urgences spécialisées**:
 - L'agglomération de Cayenne doit se doter d'un service de soins intensifs permettant notamment la prise en charge des urgences cardiaques et neurologiques. Sa vocation régionale est garantie par la pérennité des Smur dans les trois principales agglomérations de la région, et de leurs moyens hélicoptés, mais aussi par le maillage territorial permis par le réseau de télé-médecine mis en place (télé-AVC en particulier) ;
 - Les prises en charge pédiatriques doivent être distinctes, au moins en termes de circuits d'accueil, de celles des adultes, particulièrement à Cayenne où les mineurs représentent plus de 30 000 passages annuels. ;
 - La systématisation des avis des spécialistes dans les SU est la garantie d'une prise en charge efficiente notamment pour les personnes âgées, publics infanto-juvéniles, et personnes atteintes de troubles relevant de la psychiatrie. AU même titre, il est essentiel d'assurer des prises en charge adéquates pour les personnes atteintes de handicap en leur offrant des conditions d'égal accès aux soins d'urgence ;
 - Les prises en charges en cancérologie et AVC nécessitent une homogénéisation concernant les appels et adressage vers l'Hexagone ;
 - Le traitement des personnes atteintes de drépanocytose, notamment en phase de crise, fait partie du domaine d'intervention des SU et notamment de celui du CHC. Toutefois et afin d'améliorer ces prises en charge nécessitant une gestion des plaies ischémiques, le traitement par caisson hyperbare s'avère être une option à privilégier et déjà éprouvé dans d'autres centres hospitaliers.
- **Accueil interrégional des urgences très spécialisées** :
 - Certaines indications obstétricales (transfert in utéro et néonatalogies), chirurgie lourde spécialisée (cardiologique, neurochirurgicale...), traitement des brûlures étendues et ou profondes, doivent bénéficier de prise en charges mutualisées à l'échelle interrégionale ou transatlantique. A ce sujet, il conviendrait de permettre au SU du CHC de prendre en

charge les grands brûlés au moyen d'une formation des équipes soignantes, du moins pour les soins d'urgence ;

- Le schéma interrégional d'organisation des soins (Sios) Antilles-Guyane apporte une réponse qu'il convient de sécuriser avec des vecteurs spécialisés disponibles ;
- Le maintien à Cayenne d'une équipe Smur d'astreinte 24/24 dédiée aux évacuations sanitaires quotidiennes est ainsi indispensable. Elle gagnerait d'ailleurs à être renforcée en attendant la complétion de l'offre de soins sur le territoire en perspective du CHRU ;
- Enfin, une réflexion médico-économique sur l'opportunité de doter la région d'un vecteur aérien pour des urgences vitales immédiates dédié aux transferts entre la Guyane et les Antilles doit se poursuivre.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de mardi : Médecine d'urgence (3/3)



Utile pour votre exercice

► L'Inserm consacre une émission à l'ARNm



Mardi 22 novembre à 20h30, rendez-vous sur la [chaîne YouTube de l'Inserm](#) pour un nouveau numéro de « 30 minutes Santé » qui sera consacré aux ARN messagers. « Il a fallu moins d'un an pour mettre au point un vaccin contre la Covid. C'est inédit !, rappelle l'Inserm. À l'origine de cette prouesse : l'ARN messenger (ARNm). Propulsé sur le devant de la scène par la pandémie, ce parfait inconnu du grand public a suscité les plus grands espoirs mais aussi les craintes les plus vives. Pourtant, il s'agit d'un « vieil habitué » des laboratoires. Partout dans le monde des chercheurs travaillent sur l'ARNm depuis de nombreuses

années. Que se cache-t-il vraiment derrière l'ARNm ? Faut-il en avoir peur ? Les recherches autour de l'ARNm vont-elles révolutionner la médecine ? » Autant de questions qui seront débattues avec les experts :

- Marie-Paule Kieny, vaccinologue, ancienne directrice de recherche Inserm
- Bruno Pitard, directeur de recherche CNRS, chercheur au sein de l'unité 1302 Inserm/CNRS/Université de Nantes, Immunologie et nouveaux concepts en immunothérapie ; cofondateur In-Cell-Art, société nantaise de biotechnologies
- Palma Rocchi, directrice de recherche Inserm, responsable du groupe Nanoparticules et ciblage thérapeutique, équipe Oncologie prédictive, unité 1068 Inserm/CNRS/Aix-Marseille université/Institut Paoli-Calmettes, Centre de recherche en cancérologie de Marseille (CRCM).

Utile pour vos patients

► Mon Espace santé s'enrichit d'un catalogue de services



Mon espace santé, le carnet de santé numérique proposé par le ministère de la Santé et de la prévention et l'Assurance Maladie, poursuit son évolution.

« Depuis ce mois-ci, Mon Espace santé dispose d'un catalogue de services, annonce l'[Assurance maladie sur son site internet](#). Son objectif ? Permettre à l'utilisateur de trouver des services de qualité dédiés à la santé. Il peut

s'agir par exemple de sites internet et d'applications de prise de rendez-vous médicaux, de mesures quotidiennes de leur tension ou de leur poids, de suivi de leur maladie chronique, ou encore d'accès à des portails patients d'établissement de santé. Face aux nombreux sites et

applications mobiles, il est parfois difficile de s'y retrouver. Cette démarche inédite doit permettre à chacun d'identifier les services de qualité et de confiance utiles pour prendre soin de sa santé.

Ces services numériques sont référencés par les pouvoirs publics et peuvent être gratuits ou payants, portés par des acteurs publics comme privés. Pour être référencés, ils doivent répondre à plus de 150 critères, et respecter le règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi « Informatique et libertés ».

Douze premiers services sont proposés. En 2023, ce catalogue s'enrichira avec, par exemple, un espace de stockage des données de santé provenant de différentes sources, et un outil de partage. « Par exemple, une personne qui utilise une application qui collecte les données issues d'un objet connecté (balance, tensiomètre, capteur de glycémie...) pourra décider de stocker automatiquement ses mesures dans Mon espace santé. Ce sera ainsi facile de les partager avec les professionnels de son équipe de soin », cite l'Assurance maladie.

Situation épidémiologique



La reprise se confirme

La première semaine de novembre le laissait présager ; la seconde le confirme. La semaine dernière, les indicateurs virologiques étaient en hausse, traduisant une augmentation de la circulation du Covid-19 en Guyane, principalement dans l'Île-de-Cayenne et les Savanes. La hausse concernait toutes les tranches d'âge. La semaine dernière, l'incidence hebdomadaire s'élevait à 47 cas pour 100 000, soit un quasi-doublement en une semaine. Les premiers jours de cette semaine confirment la tendance avec, par exemple, 98 nouveaux cas diagnostiqués mercredi. Et encore ces cas sont-ils sous-estimés puisque certains laboratoires de biologie médicale ont suspendu la transmission des résultats des tests Covid-19 dans SI-Dep.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ 77 vaccinations en 7 jours, du 10 au 16 novembre 2022
- ◆ 41,5 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ 94 735 cas cumulés (+ 308 en 1 semaine) le 17 novembre 2022
- ◆ 10 patients (+5) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 2 patients (+1) en réanimation
- ◆ 411 décès (=) en milieu hospitalier

Offres d'emploi

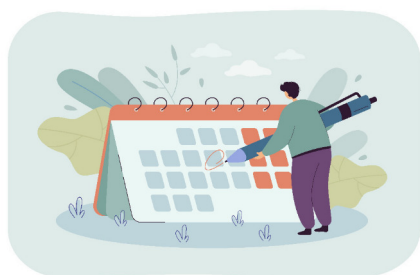
- Aides recrute un **animateur d'actions** sur le dispositif ACT (appartement de coordination thérapeutique). Le poste (CDI) est basé à



Saint-Laurent du Maroni. Découvrez la [fiche de poste et les modalités de candidature ICI](#).

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

Agenda



Aujourd'hui et demain

► **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>.

Samedi

► **« Fo Zot Savé »** : Fabien Sublet présentera l'émission en direct du Village de la prévention et fera le tour des stands, à 9 heures, sur Guyane la 1ère.

Jeudi 24 novembre

► **Conférence grand public** sur le diabète et les maladies métaboliques, de 17 heures à 20 heures à la mairie de Rémire-Montjoly.

Vendredi 25 novembre

► **Première matinée de l'Interclan de Guyane** : organisation du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition dans les établissements de santé de Guyane, de 8 heures à 12 h30, au CGOSH, à Cayenne. Inscriptions : <https://urlz.fr/jCjw>.

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.

Samedi 26 novembre

► **Matinée d'animations sportives et d'information sur la dénutrition pour les plus de 65 ans**, organisée par le Comité de liaison en alimentation et nutrition (Clan) et l'Unité transversale de nutrition du Centre Hospitalier de Cayenne, de 8 heures à 12 heures, au stade scolaire, à Cayenne. Inscriptions à semaine.de.la.denutrition22@gmail.com ou au 0594 39 48 14 (du lundi au vendredi, de 8 heures à 14 heures).

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

Le message du jour



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](#)