



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



## Médiateurs en santé dans les territoires de l'intérieur : la force de l'accompagnement et du réseau



Dix-sept médiateurs en santé associatifs et hospitaliers se sont retrouvés à Cayenne du 7 au 9 décembre dans le cadre du Plan d'accompagnement et de formation des médiateurs (PAFM) des territoires de l'Intérieur. Fin octobre, Rachel Merlet, directrice d'ADER Guyane, est intervenue au Sommet mondial de la santé mentale organisé à Rome pour présenter le programme et montrer comment l'intervention et la mise en réseau de ces professionnels peut avoir un impact sur le bien-être des habitants.

---

La médiation en santé, c'est peut-être le Pr Mathieu Nacher qui la définit le mieux : « **C'est donner les mêmes chances aux personnes malades, quelle que soit leur localisation, quelle**

**que soit leur culture.** » Dans un territoire multiculturel et vaste comme la Guyane, elle prend tout son sens. Début décembre, dix-sept médiateurs en santé, travaillant tous dans les communes de l'intérieur, étaient réunis à Cayenne. Au programme : ateliers de travail sur la place des médiateurs dans la réponse au Covid, évaluation des trois premières années du PAFM et analyses de pratiques. L'occasion d'échanger sur leur métier, sur les situations qu'ils rencontrent, sur la difficile distinction entre vie professionnelle et vie privée quand on est issu de la communauté que l'on aide à prendre en main sa santé.

### « Les retours de la population sont très positifs »



Lionel Amato connaît bien ces situations. Cela fait dix-huit ans qu'il travaille au centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) de Grand-Santi, commune où il est né. D'abord comme agent de services hospitaliers (ASH). « Je faisais le secrétaire, l'aide logistique... » Et il répondait beaucoup aux questions des patients, assurait régulièrement des traductions avec les professionnels de santé. « Ça a duré quinze ans. Ça ne me plaisait plus. Il n'y avait aucune perspective d'évolution », se souvient-il. Il postule ailleurs, fait connaître son envie de démissionner. Le Dr Paul Brousse, ancien coordinateur médical des CDPS, le croise lors d'une visite à Grand-Santi. Il lui annonce le recrutement à venir de médiateurs en santé. Ce que Lionel Amato faisait déjà en partie. « Il m'a dit : Il ne faut pas que tu partes, tu es une personne ressource à Grand-Santi. Il m'a rassuré. » L'affaire traîne encore quelques mois, le temps de boucler le financement et Lionel Amato devient médiateur en santé du CDPS. Depuis, il a rejoint l'Emspec, l'équipe mobile de santé publique en commune ([lire la Lettre pro du 7 avril 2021](#)).

### « Les patients, je les connais tous »



Eloïse Palassissi est quant à elle devenue médiatrice au CDPS de Trois-Sauts il y a un an. « Quand j'ai raté mon bac, je suis rentrée. J'ai effectué un service civique au PAG (Parc amazonien). A la fin du contrat, Françoise Armanville (qui coordonne alors les médiateurs des CDPS) m'a parlé du poste. Je ne savais pas comment fonctionnait un dispensaire ! » Son quotidien ? « Le matin, les patients viennent me voir pour savoir si leur CMU (couverture maladie universelle) ou leurs droits sociaux sont à jour. Je leur explique les ordonnances des médecins, quand ils doivent prendre les médicaments. Je traduis pendant les consultations. Je parle aussi avec ceux qui ont des soucis. Je les connais tous. Quand je sais que la pirogue médicale vient à Trois-Sauts, avec la sage-femme, le pédiatre, le gynécologue et parfois d'autres spécialistes, je prends ma propre pirogue pour le faire savoir dans les autres villages, qui se trouvent parfois à deux heures. Je le fais savoir aux habitants et c'est souvent moi qui fixe les rendez-vous. Quand il y a une évacuation sanitaire à Cayenne, la famille me sollicite pour avoir des nouvelles. Au début, les habitants ne venaient pas me voir. Maintenant, ils ont confiance. Parfois, ils n'osent pas dire au médecin qu'ils ont mal. Ils m'en parlent en premier. D'autres viennent me voir parce qu'ils ont des idées noires dans la tête. Je leur parle. Si je n'y arrive pas, j'en parle au médecin, à l'infirmière ou à une médiatrice de Cayenne. »

Les rencontres régulières des médiateurs du PAFM, à Maripasoula, St Georges ou Cayenne, permettent de faire vivre et accompagner un réseau de professionnels qui vivent des situations complexes et similaires, chacun dans leur bourg ou leur village.

### « Rendre la population autonome en matière de santé »

Cette relation toute particulière avec la population, sur ce sujet de préoccupation majeur qu'est la santé, a son revers : les médiateurs sont parfois sollicités à toute heure et au-delà de leurs missions. A



Trois-Sauts, Eloïse Palassissi se souvient d'habitants venus la chercher en pleine nuit pour aller récupérer une victime d'un accident de chasse. Uluwalipo Apina, médiateur au sein de l'association ADER Guyane à Maripasoula, ne compte plus les appels sur son téléphone personnel : « En territoire wayana, nous nous connaissons presque tous. Il y a toujours un ami qui va donner notre numéro pour qu'on nous appelle. Nous sommes des personnes de confiance. On connaît celles qui ont des problèmes. Quand on leur dit Bonjour, c'est là parfois qu'on va repérer celle qui est en crise suicidaire. » Autant de problématiques traitées et travaillées dans le cadre du PAFM, pour permettre aux médiateurs de fixer le cadre et les limites.

« Le médiateur est identifié par la population, souligne Edouarli Forte, coordinatrice de l'association DAAC Guyane à Saint-Georges et future formatrice. A Saint-Georges, nous n'avons pas de prénom. On nous appelle DAAC. Notre premier rôle est de créer du lien entre la population et les professionnels de santé. On connaît les techniques, les mots qu'il faut employer. Nous sommes là pour que les habitants deviennent autonomes en matière de santé. Mais il y en aura toujours qui ne savent pas comment faire. Nous sommes là pour les préparer, les aider, les orienter. »

---

## « Le modèle guyanais des médiateurs peut inspirer la Métropole et d'autres pays »



Mi-octobre, Rome (Italie) a accueilli le Sommet mondial de la santé mentale. Rachel Merlet, directrice de l'association ADER Guyane, a été invitée par le Pr Franck Bellivier, délégué ministériel à la Santé mentale et à la Psychiatrie, à y présenter en visioconférence l'expérimentation menée avec des acteurs associatifs et hospitaliers de formation, suivi et déploiement de médiateurs en santé sur le Maroni et l'Oyapock, notamment en matière de santé mentale.

« En 2006, il y a eu une étude sur ce sujet, retrace Rachel Merlet. Un premier dispositif avait été mis en place. Il s'agissait de former des habitants des villages au repérage des crises suicidaires. »

L'association ADER Guyane commence à travailler sur le territoire mais constate les limites d'un travail s'appuyant principalement sur des bénévoles et des missions ponctuelles dans ces secteurs. Les premiers médiateurs sont recrutés il y a une douzaine d'années. La nécessité de les former s'impose.

D'autres structures, associatives ou hospitalières, font du travail de médiation ou envisagent de recruter des salariés dont l'activité s'en rapprochera. « En 2018, avec le Dr Paul Brousse (alors coordinateur médical des centres délocalisés de prévention et de soins, CDPS), nous nous sommes mis autour d'une table. Nous nous sommes aussi rapprochés de DAAC Guyane qui faisait aussi de la médiation et connaissait Saint-Georges », relate Rachel Merlet. C'est ainsi que naît en 2019 le Plan d'accompagnement et de formation des médiateurs des territoires de l'intérieur (PAFMTI) coordonné par ADER Guyane en partenariat avec DAAC Guyane, Guyane Promo Santé et les CDPS du Centre hospitalier de Cayenne. Des médiateurs de l'équipe mobile de santé publique en communes (EMSPEC) et du centre médico-psychologique (CMP) du Centre hospitalier de l'Ouest guyanais (CHOG), qui intervient à Maripasoula, rejoignent également le programme. Il s'agit de la première expérience collective de mise en place, de formation et d'accompagnement d'un réseau de médiateurs en santé associatifs et hospitaliers. Cette formation est distincte du DU de médiation en santé de l'Université de Guyane : organisé une semaine par mois pendant six mois à Cayenne, il est difficile à suivre par les médiateurs des territoires de l'intérieur. Mais un rapprochement est prévu en 2023 pour leur permettre d'être diplômés au même titre que ceux du littoral.



Le PAFMTI a notamment permis de rédiger une fiche de poste du médiateur en santé, d'obtenir des financements pour huit postes (4 associatifs et 4 hospitaliers) et donc de lancer les recrutements et de mettre en oeuvre l'accompagnement et la formation de ces professionnels. Le programme prévoit maintenant d'intégrer de nouveaux médiateurs et structures, de renforcer l'accompagnement et la formation des structures ayant des postes de médiateurs et de valoriser et pérenniser le métier en renforçant la visibilité d'un réseau de médiateurs innovant dans le domaine de la santé communautaire.

« Cette présentation au Sommet mondial de la santé mentale m'a aussi permis de me dire que l'on doit consacrer autant de temps à l'action qu'à son évaluation, voir comment le dispositif peut être dupliqué ailleurs, publier des articles pour mieux communiquer et faire un plaidoyer pour ce métier. La Guyane a une grande expérience de la médiation, qui peut inspirer la métropole et d'autres pays. Là-bas aussi, il y a des territoires et des populations éloignés du système de santé, il y a de l'interculturalité. »

---

## Comment une fillette du Haut-Maroni a été opérée avec succès à Paris grâce à l'investissement de la médiatrice en santé de son village

Les lecteurs réguliers de la Lettre pro ont plusieurs fois eu l'occasion de suivre l'activité des médiateurs en santé. Très sollicités pendant la crise liée au Covid-19, ils ont participé à la recherche active des cas de Covid-19, au tout début de la pandémie, dans la vallée de l'Oyapock. Ils ont arpenté les quartiers informels du littoral et les communes isolées pour informer sur le virus, sur la manière de s'en protéger, ont distribué des masques et du gel hydro-alcoolique. Ils ont réalisé des visites à domicile pour les personnes malades, les ont aidées à s'isoler, leur ont distribué des colis alimentaires. Ils ont accompagné des soignants, à Camopi, lors d'enquête épidémiologiques. Ils ont expliqué le dépistage, puis la vaccination, que ce soit lors d'opérations d'aller-vers dans les quartiers ou pour informer sur les lieux où il est possible de les réaliser.

A mesure que l'impact du Sars-CoV-2 sur le système de santé réduisait, nous avons parlé de leurs autres activités. Leurs interventions, par exemple, dans la lutte contre les violences faites aux femmes et l'information sur le VIH, dans le cadre du projet Oyapock coopération santé (OCS). Auprès des patients précaires, dans le cadre de la permanence d'accès aux soins de santé (Pass) ; avec le Centre ressource prévention du suicide (CRPS) ; ou avec les acteurs de la Stratégie métaux lourds (Stramélo).



Puis dans la **Lettre pro du 19 août dernier**, il y a eu le témoignage de Melekeu Sankana, dont beaucoup d'entre vous se souviennent. Elle travaille comme médiatrice en santé, au centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) d'Antecume Pata, sur le Haut-Maroni. Il y a plus d'un an, elle est sollicitée par les parents d'une fillette, dont la vue baisse de manière inquiétante. Elle doit consulter un spécialiste à Cayenne. Ses parents ne peuvent pas l'accompagner. C'est Melekeu Sankana, non sans avoir en plus aidé à trouver les papiers pour monter son dossier d'Aide médicale d'Etat, qui prend l'avion avec elle. Une cataracte congénitale est diagnostiquée. La décision est prise de la faire opérer à Paris. C'est encore la médiatrice en santé, qui n'a jamais pris l'avion aussi longtemps, qui ne connaît pas la capitale, qui n'a jamais affronté les températures hivernales, qui part avec la fillette et s'occupe d'elle. Un investissement hors norme couronné de succès puisque la fillette voit à nouveau.

---

## Une reconnaissance professionnelle espérée



En octobre, lors de la remise de diplômes aux dernières promotions du DU de médiation en santé, à l'université, Antoine Primerose, président de l'Université de Guyane, et Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, avaient appelé de leurs vœux la reconnaissance du DU de médiation en santé comme titre professionnel, « afin de mieux valoriser les compétences de médiateurs formés. Médiateur en santé, c'est un vrai métier, avec des débouchés réels, un réseau solide, des acteurs décisifs pour l'accès de tous à la santé », a insisté la directrice générale de l'ARS.

En 2017, la Haute Autorité de santé (HAS) avait publié un **référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques sur la médiation en santé**. Elle expliquait : « La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

- D'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;
- D'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. Le médiateur en santé est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire. Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics. Le travail du médiateur en santé s'inscrit au sein d'une structure porteuse, en relation avec une équipe et des partenaires. »

## EN BREF

### ◆ Travail de nuit : François Braun écrit aux directeurs d'hôpitaux

Dans un courrier adressé hier aux directeurs d'hôpitaux publics, François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, revient sur la majoration exceptionnelle du travail de nuit, prolongée jusqu'à fin mars. « En raison de la persistance des situations de tension à l'hôpital, en particulier en pédiatrie, j'ai souhaité le maintien de la prise en compte de la contrainte que constitue le travail de nuit. Il a ainsi été décidé de prolonger la majoration exceptionnelle des taux des indemnités horaires pour travail normal de nuit et la majoration pour travail intensif dans la fonction publique hospitalière, qui avait été initialement instaurée pour la période courant du 1er juillet au 30 septembre 2022. De même, la majoration exceptionnelle de 50 % du montant des indemnités de garde des personnels médicaux, des personnels enseignants et hospitaliers et des étudiants de 3e cycle, sera poursuivie. Les arrêtés ministériels, publiés au JO du 13 décembre 2022, prolongent ces majorations pour l'ensemble des personnels précités pour la période du 1er décembre 2022 au 31 mars 2023. Aussi, je vous demande, à titre dérogatoire et tout à fait exceptionnel, de prolonger l'application de ces majorations jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions prévues par ces arrêtés, c'est-à-dire durant les mois d'octobre et novembre 2022. Je vous prie de bien vouloir mettre en œuvre cette mesure qui permettra aux agents de la fonction publique hospitalière d'être mieux rémunérés et compte sur la mobilisation de l'ensemble du réseau des ordonnateurs et comptables publics pour en assurer le fonctionnement efficace. »

### ◆ Présentation du dispositif Asalée ce soir

Asalée propose :

- une éducation thérapeutique personnalisée d'un patient par une infirmière en équipe avec son médecin
- au patient de s'approprier sa pathologie, et de devenir plus autonome et acteur
- amélioration de la prise en charge des patients grâce au dialogue et au suivi régulier

Les infirmières rencontrent en consultation les patients notamment concernés par :

- le diabète et le pré-diabète
- les risques cardiovasculaires
- la BPCO ou l'asthme
- les troubles du sommeil

A Saint-Laurent du Maroni, une infirmière Asalée et cinq médecins généralistes ont intégré le dispositif. Ils ont tout récemment été rejoints par des professionnels de santé de Macouria. Afin de faire profiter de leur expérience à l'ensemble du territoire guyanais, une présentation du dispositif Asalée est proposée. Pierrette Meury, responsable Asalée Antilles, Soraya Horri et Delphine Bertille, infirmières Asalée en Guyane, répondront aux questions des Dr Magali Moubitang (responsable MSP Léopold à Saint-Laurent du Maroni) et Stéphanie Dranebois (CPTS Centre littoral guyanais).

La présentation se déroulera en présentiel dans les locaux de l'ARS de Saint-Laurent du Maroni (21, avenue de la Marne) et en distanciel.

Pour se connecter à distance : <https://us06web.zoom.us/j/83159206165?pwd=WmNRZ3N1MXBiV1FRU09ubS83NziQUT09>

ID de réunion : 831 5920 6165

Code secret : 561020

Téléphone : +33 1 70 37 22 46 ou +33 1 70 37 97 29. ID de réunion : ID de réunion : 831 5920 6165

Code secret : 561020

## 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.

■ **Traitement du cancer : devenir plus autonome**

Avec 456 nouveaux cas de cancer diagnostiqués en moyenne chaque année en Guyane (54% chez l'homme), le cancer occupe la deuxième place parmi les affections de longue durée les plus fréquentes (après le diabète de type 1 et 2). L'âge médian au diagnostic est de 59 ans (62 ans chez l'homme et 55 ans chez la femme en Guyane contre 68 chez l'homme et 67 ans chez la femme dans l'Hexagone). Les localisations qui représentent plus de la moitié des nouveaux cas de cancer chez l'homme sont la prostate (32% des nouveaux cas), le côlon-rectum-anus (9,4%) et le poumon (8,6%) et, chez la femme, le sein (26,4%), le col de l'utérus (11,8%), le côlon-rectum-anus (8,5%) et la thyroïde (4,7%). Le cancer reste également la première cause générant le plus grand nombre d'évasan programmées vers l'Hexagone et les Antilles (1 010 évasan en 2018), avec plus de 3 800 séances réalisées dans l'Hexagone (dont 2 100 séances de radiothérapie).

Dans les années à venir, la Guyane doit devenir plus autonome et développer d'avantage la prise en charge locale des cancers. A ce titre, le projet CHRU de Guyane attribuera le rôle de pilote de cancérologie au centre hospitalier de Kourou. Ce futur site du CHRU sera doté à terme de l'offre de radiothérapie, d'un plateau pour utilisation thérapeutique des radioéléments et de SSR de spécialité pour offrir aux patients ayant le cancer une prise en charge centralisée.

***Les principes d'actions et leur déclinaison opérationnelle sont :***

- Poursuivre et développer la prévention et le dépistage, avec en particulier un focus sur le cancer du col de l'utérus. A ce jour, 80% d'endoscopies sont réalisées par le secteur privé. Les campagnes nationales de dépistage ne sont pas toujours adaptées à la particularité du territoire guyanais, ce qui nécessite de poursuivre l'effort de prévention et de dépistage en favorisant les projets innovants et bien adaptés à la population cible ;
- Stabiliser le parcours des patients. Accompagnement lors des évasan (hébergement notamment), mise en relation avec des associations, soutien écoute ; activité adaptée en Guyane ;
- Favoriser l'accès de tous à des soins de qualité avec des prises en charge qui respectent l'ensemble des 8 mesures transversales de qualité et des critères d'agrément de l'Institut national du cancer et des filières qui soient organisées et lisibles pour tous ;
- Développer particulièrement les mesures d'accompagnement des spécificités d'ordre social, culturel et psychologique, tout au long de la prise en charge (importance de la médiation au sein de l'équipe de prise en charge), structurer les soins de support et la prise en charge de la fin de vie ;
- Promouvoir la mutualisation des acteurs et la coopération des structures dans le cadre du 3 C (cellule de coordination en cancérologie) dont le portage a été confié au réseau de cancérologie. A ce jour, la Guyane a déjà mis en place la RCP commune territoriale.
- Structurer la filière autour d'un plateau performant :
  1. Unités d'oncologie renforcée en s'appuyant sur les 3 unités centrales de production d'anticancéreux réparties sur le territoire approvisionnant les 3 unités de chimiothérapie ;
  2. Unité de soins continus de capacitaires renforcés ou de soins attentifs post chirurgicaux ;
  3. Développement et valorisation territoriale de l'expertise en radiologie ;
  4. Consolidation de l'activité de biopathologie territoriale ;
  5. Valorisation du Centre de ressources biologiques dans toutes les phases de traitement et dans la recherche clinique ;
  6. Installation de la radiopharmacie ;
  7. Installation de la radiothérapie et la conduite de l'étude de pertinence de l'implantation de curiethérapie (au regard de prévalence des cancers urologiques) ;
  8. Soutien des activités public-/privé pour fluidifier (et diminuer les délais) du passage entre le plateau exploratoire vers le circuit du traitement ;
  9. Développer une offre graduée et coordonnée de soins palliatifs avec la poursuite de l'identification de lits dédiés en établissements de santé, le développement d'une unité mobile à vocation régionale, et en incluant l'HAD pour la prise en charge de la fin de vie à domicile ;







Les bénéfices de l'activité physique (AP) sont nombreux, prouvés scientifiquement et largement reconnus. Ils diminuent la récurrence et la mortalité de certains cancers, réduisent le risque de passage d'un état prédiabétique à un diabète de type 2... Le rôle des professionnels de santé est essentiel pour sensibiliser les personnes les plus éloignées de l'activité physique : personnes atteintes d'une affection de longue durée, d'une maladie chronique, personnes âgées

fragiles... Pourtant, des freins limitent la prescription (craintes vis-à-vis des risques cardiovasculaires liés à la pratique d'une AP, manque de recommandations sur les modalités de consultation et prescription...). L'objectif du **webinaire organisé dernièrement par la Haute Autorité de santé** était d'apporter les clés pour mieux prescrire l'activité physique au quotidien à vos patients. Il est désormais accessible en replay.

### **Programme**

- Les outils pour vous aider dans la consultation et la prescription d'AP
- Exemples concrets de consultation et de prescription
- Session de questions/réponses

### **Utile pour vos patients**

#### **► Les conseils de l'Anses pour une fin d'année sans risque**



« Comme chaque fin d'année, la période des fêtes peut être synonyme de petits désagréments comme d'accidents plus graves pour vos patients et leurs proches : ingestion de petits objets ou de plantes décoratives par les enfants, intoxications alimentaires dues à une mauvaise conservation des aliments, etc. Pour se protéger au mieux de ses situations, l'Agence

nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) livre **quatre conseils pour passer des fêtes de fin d'année sans risque**, avec pour chacun un article détaillant les bons réflexes à avoir.

#### **► Piles bouton: à maintenir hors de portée des enfants**

Utilisées pour les montres, les appareils photos ou encore les jouets, ces piles plates et rondes peuvent être prises pour des bonbons par les jeunes enfants. Leur ingestion peut être à l'origine d'accidents graves, voire mortels. Pour les éviter, tenez ces objets hors de leur portée et en cas d'ingestion, même supposée, appelez sans tarder un Centre antipoison ou le 15, car chaque minute compte.

#### **► « Cake design »: prudence lors de la manipulation de ces poudres décoratives**

Que ce soit en atelier ou chez soi, la pratique du « cake design », ou l'art de créer et décorer des gâteaux avec de la pâte à sucre, des poudres, colorants etc. se développe. Pour donner un aspect métallisé aux pâtisseries, les artistes doivent se munir de divers types de produits décoratifs notamment des poudres décoratives dorées, argentées ou cuivrées. Mais leur utilisation n'est pas sans risque pour la santé.

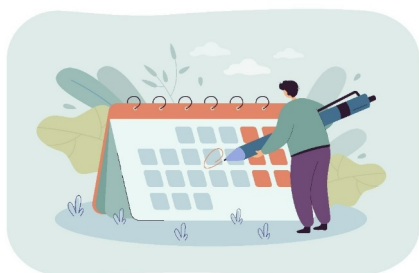
#### **► Prévenir les intoxications alimentaires**

Chaque année, en France, un tiers des toxi-infections alimentaires surviennent au domicile. Des aliments mal conservés ou pas assez cuits peuvent nous rendre malades.

#### **► Gare aux plantes décoratives**

Pendant les fêtes de fin d'année, des plantes décoratives sont utilisées pour décorer les gâteaux, l'intérieur de sa maison ou son jardin. L'ingestion de baies ou de feuilles par les enfants ou les animaux peut s'avérer toxique et provoquer des symptômes plus ou moins graves en fonction des quantités consommées. En cas d'ingestion, appelez au plus vite un Centre antipoison.

## Agenda



### Aujourd'hui

► **Présentation du dispositif Asalée (lire la Lettre pro du 21 octobre)**, par Pierrette Meury, responsable Asalée pour les Antilles, Soraya Horri, infirmière Asalée à Saint-Laurent du Maroni, et le Dr Stéphanie Dranebois, secrétaire générale adjointe de la CPTS centre littoral et médecin généraliste sur la ZAC de Soula, à Macouria. De 19 heures

à 20h30 dans les locaux de l'ARS à Saint-Laurent du Maroni (21, avenue de la Marne), via Zoom <https://us06web.zoom.us/j/83159206165?pwd=WmNRZ3N1MXBiV1FRU09ubS83NziQUT09> ou par téléphone : +33 1 70 37 22 46 ou +33 1 70 37 97 29. ID de réunion : ID de réunion : 831 5920 6165

Code secret : 561020.

### Samedi

► « **Fo Zot Savé** » : Le Dr Mialy Razafindralambo répondra aux questions de Fabien Sublet sur la discipline positive, à 9 heures sur Guyane la 1ère..

### Lundi

► **Retrouvez Yana Santé**, l'émission de santé du Dr Jawad Bensalah en partenariat avec la Lettre pro, à 20 heures sur **Facebook** et sur la chaîne **Youtube de l'émission**.

**Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à [pierre-yves.carlier@ars.sante.fr](mailto: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](http://www.guyane.ars.sante.fr)

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