



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

L'hôpital de Cayenne décroche plus d'un million et demi d'euros pour de la recherche interventionnelle



Pour la première fois, deux projets de recherche sont retenus dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC), un outil généralement réservé aux CHU. La sélection de projets du CHC consacre le développement de la recherche interventionnelle et non plus seulement observationnelle sur le territoire. Au cours des deux prochaines années, les chercheurs vont déployer un programme de dépistage de la tension dans les quartiers prioritaires de l'agglomération cayennaise, avec comme objectif d'y réduire la mortalité précoce. Ils vont également comparer les taux d'infection lors de la pose de cathéter en fonction du type de pansement utilisé. D'autres projets de recherche pourraient être sélectionnés à leur tour dans les prochaines semaines.

En Guyane, la recherche en santé a effectué un grand pas, en début de semaine. Le Centre Hospitalier de Cayenne a décroché plus de 1,6 million d'euros pour mener deux programmes de recherche interventionnelle, dans le cadre du [programme hospitalier de recherche clinique \(PHRC\)](#). Un programme où les CHU se taillent habituellement la part du lion. C'est aussi la première fois que le CHC pourra promouvoir lui-même des projets de recherche clinique, c'est-à-dire de la recherche médicale appliquée aux soins, pour améliorer la prise en charge des patients en Guyane. Ces travaux vont permettre de générer et valider scientifiquement de nouvelles manières de faire, et donc de les promouvoir en cas de succès. « Jusqu'à présent, nous faisons beaucoup de recherche observationnelle, très peu d'interventionnelle, rappelle le Pr Mathieu Nacher (CIC – Inserm 1424). Ces travaux seront adaptés à la Guyane et intéresseront tous les pays des zones tropicales, ce qui n'est pas rien. »

Utiliser les meilleurs pansements

Le premier projet de recherche, KTrop (285 000 euros de financements), concerne les soins infirmiers. Promu par Prisca



Joseph, infirmière au CHC, il vise à comparer, lors de la pose de cathéter, le niveau d'infection avec les pansements transparents utilisés actuellement et avec des pansements à base de gaze. « Les pansements transparents sont utilisés pour des raisons pratiques, rappelle le Pr Nacher. Mais sous les tropiques, dans des chambres souvent non climatisées, certaines études ont suggéré que ce n'est pas forcément l'idéal. Il s'agit donc de comparer, entre les deux pansements, le taux d'infection, lequel se décolle le plus, lequel est le mieux toléré par les patients... Utiliser un pansement à base de gaze,

c'est une hypothèse qui n'est pas délirante, qui n'est pas dangereuse, qui peut être adaptée à la Guyane. Poser des intraveineuses, c'est un des gestes les plus réalisés. Si on gagne 10 %, 5 % ou ne serait-ce que 1 % d'infections nosocomiales, à l'échelle de tous les pays tropicaux, ce n'est pas trivial ! »

Mieux détecter l'hypertension artérielle dans la population précaire



Le second projet de recherche s'intitule Dépiprec (1,385 million d'euros de financements). Il s'agit de dépister l'hypertension artérielle par des relais communautaires auprès de la population précaire de l'agglomération cayennaise pour réduire l'incidence des maladies cardiovasculaires. Parmi les pathologies qui impactent la mortalité précoce (avant 65 ans) (AVC, syndrome coronarien, mais aussi insuffisance rénale terminale), « le facteur de risque qui ressort le plus, et

de loin, c'est l'hypertension artérielle », souligne le Pr Nacher. Dans la population précaire et éloignée du système de santé, elle est généralement détectée plus tardivement, c'est-à-dire au moment de la complication qui entraîne l'hospitalisation, et chez des patients plus jeunes. L'idée est d'envoyer dans les quartiers les personnes terminant actuellement le diplôme universitaire (DU) de médiation en santé, avec des tensiomètres. « Si le résultat est anormal, ils orienteront la personne vers un médecin pour vérification et prise en charge », détaille le Pr Nacher.

« Voir chuter les AVC en quelques mois »

Ces deux programmes de recherche devraient débuter d'ici à la fin de l'année. Les données seront collectées pendant deux ans. Dans le cas de KTrop, les patients recevront un pansement transparent ou un pansement à gaze après tirage au sort. S'agissant de Dépiprec, la survenue de diverses pathologies pour lesquelles l'HTA est un facteur de risque sera comparée à la situation au cours des cinq années précédant le début du programme de dépistage. « La médiation, on trouve ça formidable, mais on manque de preuve quant à son efficacité. J'ai bon espoir, au bout de quelques mois, de voir le nombre d'AVC et autres pathologies causées par l'HTA chuter dans ces quartiers », explique le Pr Nacher.

« Il y a eu un travail formidable »

L'idée de candidater au programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) a été soufflée aux chercheurs de l'hôpital de Cayenne par Patrice Blémont, l'un des auteurs du rapport sur le futur CHU de Guyane, se souvient le Pr Mathieu Nacher (CIC Antilles-Guyane – Inserm 1424). En 2021, aucun projet de recherche de l'hôpital de Cayenne n'avait été retenu, mais les professionnels du CHC avaient été encouragés à les retravailler pour les soumettre à nouveau. Nouvelle tentative l'an dernier. Les appels à projet sont lancés par le ministère de la Santé en juin. Les lettres d'intention doivent être rédigées pour septembre. Quatre sont envoyées pour quatre projets de recherche. Les réponses tombent en janvier : trois projets sont présélectionnés. Une présentation détaillée est attendue pour mars. Ce sera fait. En début de semaine, le ministère de la Santé annonce que deux d'entre eux sont retenus au titre du PHRC.

« C'était un timing serré. Mais tout le monde s'est relayé pour relire les projets. Le PHRC, c'est très compétitif. Il faut une bonne organisation. Il y a eu un travail formidable », apprécie le Pr Nacher. Les bonnes nouvelles pourraient ne pas s'arrêter là. Quatre autres projets de recherche ont été déposés au programme hospitalier interrégional de recherche clinique. Deux d'entre eux – sur le diabète gestationnel et la réalité virtuelle – attendent une décision pour début juillet.



Le sous-variant d'omicron BA.2 est majoritaire en Guyane, où les contaminations augmentent de 15 à 20 % chaque semaine. Mais son petit frère BA.5 progresse plus vite. A l'échelle nationale, il devrait être majoritaire d'ici à trois semaines, selon Mahmoud Zureik, professeur d'épidémiologie et de santé publique à l'université de Versailles-Saint-Quentin (Yvelines), [cité dans Le Monde](#) (accès payant). Au criblage, 10 % des échantillons de Covid-19 auraient les traits de BA.5, selon Santé publique France.

Au séquençage à l'Institut Pasteur de Guyane, il représentait un quart des échantillons la semaine dernière.

La hausse des contaminations se poursuit donc au même rythme, depuis six semaines. Elle commence à se faire sentir aux urgences où les passages pour Covid-19 sont en hausse, note Santé publique France, dans son [point épidémiologique](#). Depuis cette semaine, les hospitalisations sont en hausse ; les admissions en réanimation demeurent stables.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ 485 vaccinations en 7 jours, du 16 au 22 juin 2022
- ◆ 41,7 % 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



- ◆ 86 911 cas cumulés (+ 1 305 en 1 semaine) le 23 juin 2022
- ◆ 32 patients (+15) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 5 patients (+1) en réanimation
- ◆ 401 décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ 160 633 cas cumulés (+128 en 1 semaine) et 2 140 décès (+3) dans l'Amapá au 23 juin 2022
- ◆ 7 279 cas positifs (+1), 53 décès (=) à Oiapoque



- ◆ 80 817 cas cumulés (+ 51 en 1 semaine) au 23 juin 2022
- ◆ 82 (-2) patients hospitalisés
- ◆ 15 (=) patients en soins intensifs
- ◆ 1 359 (+4) décès

EN BREF

◆ La Guyane a besoin de davantage de médecins agréés



La Guyane manque de médecins agréés. Le sujet a été abordé, mardi, lors d'une rencontre à la préfecture. Leur rôle est important puisque l'examen médical par un médecin agréé est obligatoire pour :

- Les candidats à la fonction publique ;
- Les candidats aux écoles, instituts formant du personnel médical et paramédical ;
- Les fonctionnaires lors de leur congé de maladie, de longue maladie, de longue durée ou de réintégration après de tels congés...

Aujourd'hui, en Guyane, de nombreux dossiers se retrouvent bloqués par la difficulté à obtenir un tel examen : les villes de Saint-Laurent du Maroni et Kourou, par exemple, ne comptent qu'un médecin agréé et qui, dans le cas de Kourou, ne réalise pas d'expertise. Dans de plus petites communes – Saint-Georges et Mana par exemple – la présence d'un seul médecin agréé pose problème puisqu'il ne peut pas réaliser d'expertise pour les personnes dont il est le médecin traitant. « Des médecins accordent des congés longue maladie ou des accidents du travail.

Derrière, il faut une expertise et les dossiers se retrouvent bloqués », explique Ghislaine Monroc, responsable administrative du conseil médical à la direction générale de la cohésion et des populations (DGCopop).

Outre les expertises, les médecins agréés peuvent participer au conseil médical, qui donnent des avis à l'administration ([voir la liste de ses missions](#)). Ce conseil médical se réunit trois à quatre fois par mois. Pour motiver les professionnels de santé, l'indemnité de 43,60 euros a été multipliée par cinq pour les réunions restreintes et par six pour les réunions plénières.

Le Dr Marie-Annick Mauberger-Meigne (CHC) fait partie des médecins agréés et participe aux instances depuis 2014. Elle rentre tout juste d'un DU de médecine agréée qui vient d'être créé à Bordeaux. Elle a constaté que le manque de professionnels « est une problématique qui n'est pas propre à la Guyane. « Nous manquons également de médecins agréés dans les spécialités, souligne-t-elle. En psychiatrie, qui représente un fort contingent de dossier, depuis le départ de Guyane du médecin agréé, ce sont deux psychiatres de l'Hexagone qui prennent tous les dossiers lors de déplacements en Guyane. »

Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord, sur proposition de la directrice générale de l'ARS, après avis du conseil départemental de l'Ordre des médecins, du médecin président du Conseil médical départemental et du Syndicat départemental des médecins. L'agrément est accordé pour trois ans et il faut exercer en Guyane. Les médecins agréés conservent leur indépendance professionnelle et leur statut propre. L'agrément est compatible avec l'inscription sur la liste des experts judiciaires. Depuis mars, il n'y a plus ni critère d'âge, ni critère d'ancienneté.

Pour candidater : adresser son courrier de demande d'agrément à l'attention de :
Madame la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Guyane
Direction de l'offre de soins
66, avenue des Flamboyants - CS 40696 –
97336 Cayenne Cedex

Par messagerie électronique à ars-guyane-direction-generale@ars.sante.fr

Dans son courrier, le médecin doit indiquer la spécialité pour laquelle il souhaite être agréé et joindre :

- une copie de son diplôme de médecine et de sa spécialité,
- une copie de l'attestation d'inscription au conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Retrouvez la liste des médecins agréés de janvier 2022 sur le [site internet de l'ARS Guyane](#). Une mise à jour sera effectuée dans les prochaines semaines.

♦ Contre le Covid-19, les médecins de ville peuvent prescrire le Paxlovid sans contraintes



Dans certains cas, un traitement contre le Covid-19 existe : le Paxlovid. Disponible en Guyane, il n'a jamais été prescrit par les médecins de ville, à ce jour. Dans un courrier adressé à ses confrères, le Dr Stanley Carroll rappelle que « le Paxlovid s'est révélé très efficace dans le traitement précoce de Covid-19 avéré chez les patients adultes qui ne nécessitent pas de supplémentation en oxygène et

qui présentent un risque accru d'évolution vers une forme sévère ». Chez les patients sans risque de forme grave, les essais du laboratoire Pfizer n'ont pas montré de réduction du risque d'hospitalisation ou de décès. Dans les prochains jours, une communication sera faite à destination du grand public, avec des flyers ou affiches disponibles sur les lieux de dépistage. Elle leur rappellera qu'en cas de test positif et de risque de forme grave, elles doivent aller voir leur médecin traitant qui pourra leur prescrire ce traitement.

« Depuis le mois de mai, le Paxlovid est disponible en prescription directe par les médecins de ville sans contraintes. Tous les grossistes en disposent donc toutes les pharmacies peuvent en délivrer. Il présente un intérêt très particulier dans nos régions de population sous-vaccinée et à fortes comorbidités », souligne le Dr Carroll. Il n'est donc plus nécessaire pour le médecin de déposer sa prescription sur un site dédié, comme c'était le cas en début d'année. Pour le reste, les conditions de son utilisation n'ont pas changé ([lire la Lettre pro du 4 février](#)).

« Ce traitement doit être instauré dans les 5 premiers jours suivant l'apparition des symptômes chez les sujets à risque testés positifs Covid », rappelle le Dr Carroll. La posologie recommandée pour Paxlovid est de 300 mg de PF-07321332 (2 comprimés dosés à 150 mg) et de 100 mg de ritonavir (1 comprimé dosé à 100 mg), qui doivent être pris ensemble (3 comprimés en tout, par voie orale, 2 fois par jour pendant 5 jours). Paxlovid peut être pris avec ou sans nourriture. Les comprimés doivent être avalés entiers et ne doivent pas être mâchés, cassés ou écrasés. Dans le courrier adressé à ses confrères, le Dr Carroll fournit aussi la liste des interactions

médicamenteuses, la posologie et les cas de contre-indication. Elles sont également disponibles dans [un message DGS-Urgent](#).

♦ Logiciel Ségur : la date limite de devis reportée au 30 novembre



En ville, les professionnels ayant un cabinet de médecine ou de radiologie, une pharmacie d'officine ou un laboratoire de biologie médicale peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'État de la mise à jour de leur logiciel métier, dans le cadre du Ségur numérique ([Lire la Lettre pro du 21 février](#)). La date limite pour passer leur commande auprès de leur éditeur, fixée au 15 juillet, a été reportée au 30 novembre. La prestation devra ensuite avoir été réalisée avant le 28 avril 2023. Ce nouveau délai doit permettre aux éditeurs de répondre à la demande.

Au niveau national, 25 000 médecins libéraux ont déjà passé leur commande. En Guyane, vous seriez déjà 91 sur environ 170. Cette dynamique doit se poursuivre. Le mieux étant de s'équiper dès que son éditeur est prêt. Les conseillers informatiques des services de la CGSS et les chargés d'appui du GCS Guyasis pourront vous accompagner dans cette démarche. La liste des solutions référencées Ségur est disponible à cette adresse : <https://tech.esante.gouv.fr/segur-du-numerique-en-sante/solutions-referencées-segur>

Seules ces mises à jour permettront d'alimenter Mon Espace Santé, le nouveau service numérique personnel et sécurisé qui permet à chaque usager de conserver ses données de santé et d'échanger avec les professionnels de santé de manière fluide et confidentielle.

♦ Les ambulanciers en formation



Depuis hier, les ambulanciers sont en formation. Hier, 22 d'entre eux ont suivi la formation aux gestes et soins d'urgence (GSU) niveau II, à l'Institut de formation et d'accès au sport de haut niveau (Ifas), à Cayenne. Demain et samedi, 27 autres seront formés à Saint-Laurent du Maroni. Deux autres sessions sont programmées lundi et mardi à Cayenne, pour 16 de leurs collègues. Hier, outre des professionnels de l'Île-de-Cayenne, trois professionnels de Saint-Georges avaient effectué le

déplacement.

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 a pour objet l'acquisition de connaissances permettant l'identification d'une situation d'urgence à caractère médical et à sa prise en charge seul ou en équipe, dans l'attente de l'arrivée de l'équipe médicale. La durée de validité de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 est de quatre ans.

Cette actualisation des connaissances relatives aux urgences vitales est organisée en ateliers pratiques. Pour cela, le service départemental d'incendie et de secours (Sdis) a mis six mannequins (2 adultes, 2 enfants et 2 nourrissons) à disposition, tandis que la Croix-Rouge française prête du petit matériel. Cette formation permet aussi aux ambulanciers de faire le point sur l'actualité scientifique notamment dans le domaine de la médecine d'urgence ou de l'actualité sanitaire,

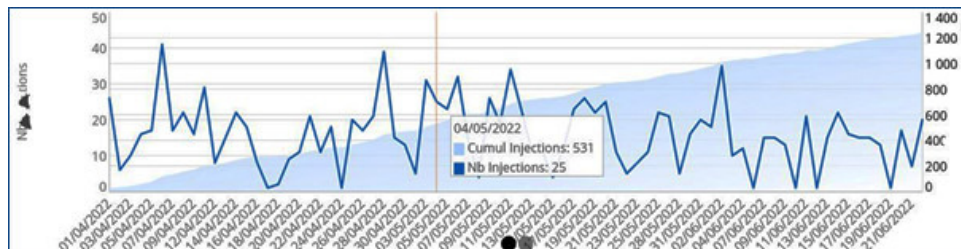
Dans le même temps, de jeunes ou futurs ambulanciers reçoivent la formation initiale aux gestes et soins d'urgence, durant trois jours. A cette occasion, ils ont pu faire la connaissance de Tony Dominguez, Tyrone Rodrigues et Aurélien Fauter (debout sur la photo), les trois coordinateurs ambulanciers qui prendront leur poste au Samu lors du déploiement H24 de la garde ambulancière.



En un coup d'oeil

Mardi, la Guyane a franchi la barre des 100 000 personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le Covid-19, soit environ 37 % des Guyane de 5 ans et plus. Chaque semaine, une centaine de personnes démarre son schéma vaccinal (ci-dessous, les 1^{res} doses administrées depuis le 1^{er} avril et la fermeture des centres de vaccination ; les pics interviennent les mercredis et les jeudis). Le record de 1^{re} doses administrées en une journée avait été atteint le 21 avril 2021 : 882. Désormais, un peu plus de 90 000 personnes ont reçu deux doses, ce qui correspond au schéma initial complet.

- 38 560 Guyanais ont reçu leur 3^e dose (1^{er} rappel, recommandé à partir de 3 mois après la dernière dose du schéma initial pour les plus de 18 ans ; à partir de 6 mois après la dernière dose du schéma initial pour les 12-17 ans) ;
- 641 leur 4^e dose (2^e rappel, recommandé aux plus de 60 ans et aux personnes immunodéprimées ayant reçu leur dernière dose depuis plus de trois mois) ;
- 3 une 5^e dose.



Infos

Utile pour votre exercice

► Une infection par omicron protège peu contre les sous-variants suivants



Le variant omicron du Sars-CoV-2, hégémonique dans le monde et notamment en Guyane, diffère largement de ses prédécesseurs. Plusieurs études ont fourni de premiers résultats sur la protection conférée par une contamination par l'un des sous-variants contre les autres sous-variants. Certains sont contre-intuitifs.

Les anticorps générés par une infection à BA.1, c'est-à-dire au cours de la vague qui a débuté au lendemain de Noël en Guyane, protègent 7,5 fois moins bien contre BA.4 et BA.5 que contre BA.1 lui-même si la personne n'a pas été vaccinée, selon une [prépublication sud-africaine](#). Chez les vaccinés, la différence est moindre : l'efficacité de la réponse immunitaire est divisée par 2,5 à 3,5.

Une étude anglaise, également réalisée en laboratoire et [publiée dans Science](#), montre qu'une infection par BA.1 protège mieux contre... les anciens variants (Wuhan, gamma, delta...) que contre les sous-variants d'omicron suivant (BA.2 et BA.5 par exemple, qui circulent actuellement en Guyane). En clair, si ces résultats se confirment dans la vraie vie, une infection par omicron ne contribue en rien à créer une immunité collective.

Dans une [lettre au New England Journal of Medicine](#), des chercheurs américains relatent que les patients infectés par BA.1 et non vaccinés présentent des anticorps contre tous les variants... sauf BA.4 et BA.5. Chez les infectés BA.1 et vaccinés, les anticorps avaient une

activité neutralisante contre tous les variants et sous-variants. « Dans l'ensemble, ces résultats montrent que l'infection pendant la vague BA.1 ne semble pas offrir une protection efficace contre les sous-lignées nouvellement apparues. »

Toujours [dans le New England](#), une étude menée au Qatar éclaire sur la protection contre BA.2. Une infection antérieure (par un autre variant qu'omicron, NDLR), la vaccination avec Pfizer et l'immunité hybride conférée à la fois par une infection et par la vaccination se sont révélées efficaces contre les formes graves de Covid-19. « La vaccination a renforcé la protection chez les personnes ayant eu une infection antérieure. L'immunité hybride résultant d'une infection antérieure et d'une vaccination de rappel récente a conféré la plus forte protection », concluent les auteurs.

Utile pour vos patients

► Troubles menstruels post-vaccinaux : moins de 10 000 signalements avec Pfizer

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a [publié hier un point sur les troubles menstruels déclarés après la vaccination contre le Covid-19](#). Sur 58 millions de personnes vaccinées en France Pfizer, 9 381 déclarations de troubles du cycle. Avec Moderna, 1 557 troubles du cycle ont été déclarés pour 12 millions de vaccinés tous sexes confondus.

« Ces événements indésirables restent le plus souvent "non graves" et se manifestent généralement de deux façons : par des saignements anormaux (métrorragies, ménorragies), et par des retards de règles ou aménorrhées, détaille l'ANSM. Ces cas peuvent survenir aussi bien après la première injection qu'après la deuxième ou la dose de rappel. A ce stade, l'analyse de ces événements chez les femmes atteintes d'endométriose n'a pas permis de mettre en évidence une aggravation de la symptomatologie existante ou le déclenchement d'une endométriose non connue jusqu'à présent. »

Le comité de pharmacovigilance (Prac) a conclu, ce mois-ci, que « les preuves étaient insuffisantes à ce stade pour établir le lien entre les vaccins ARN et les cas d'absence de menstruation. Néanmoins, le comité poursuivra la surveillance de cet effet indésirable. Concernant les saignements menstruels abondants, le comité a conclu à la nécessité de poursuivre l'évaluation. »

A ce jour, les données disponibles ne permettent pas de décrire le mécanisme de survenue de ces troubles du cycle menstruel. Plusieurs hypothèses sont néanmoins émises :

- La réactogénicité (fièvre, maux de tête, nausées, etc.) provoquée par la vaccination. Celle-ci pourrait en effet, comme lors d'une infection, influencer sur les hormones impliquées dans le cycle menstruel ;
- Un stress ou une anxiété importante, engendré par l'acte de vaccination et/ou le contexte de pandémie. En effet, stress et anxiété sont des facteurs connus de perturbation de l'axe hypothalamo-hypophysé-ovarien qui régule le bon déroulement du cycle menstruel ;
- Facteurs autres : maladie gynécologique sous-jacente, grossesse, traitement contraceptif, etc.
-

Si vos patientes ressentent des effets inhabituels, des douleurs anormales, que leur cycle menstruel est bouleversé, et que ces troubles persistent, elles sont invitées :

- à consulter leur médecin. Il pourra les écouter et, si nécessaire, procéder à des examens complémentaires.
- à déclarer sur le portail du ministère chargé de la Santé : signalement.social-sante.gouv.fr ou se rapprocher d'un professionnel de santé.

Le message du jour 



ENSEMBLE, RESTONS PRUDENTS

**Continuons d'appliquer
les gestes barrières**



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](#)