



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



## Le bâtiment enseignement et recherche matérialise la marche en avant de la Guyane vers son CHU



La pose de la première pierre du bâtiment enseignement et recherche, mardi matin au centre hospitalier de Cayenne, représente bien plus que le lancement symbolique du chantier, d'ici à quelques semaines. Ce premier parpaing, scellé par les chercheurs guyanais, les autorités sanitaires, éducatives et politiques regroupées, préfigure et matérialise la mise en place du futur CHRU de Guyane. Une étape majeure depuis l'annonce en mars 2021, par le gouvernement, du lancement d'un plan pour sa mise en place en 2025.



« C'est un instant, il faut le savourer », insiste le Pr Mathieu Nacher, médecin épidémiologiste à l'hôpital de Cayenne. Mardi matin, lors de la pose de la première pierre du bâtiment enseignement et recherche, dans l'enceinte du centre hospitalier de Cayenne. Le directeur du centre d'investigations cliniques (CIC) n'a pas été le seul à mettre en relief cette activité au sein de la communauté médicale, en particulier, et à la définir, d'un point de vue général, comme l'un des éléments nécessaires à la mise en place d'un CHRU en Guyane d'ici à 2025, validée ces derniers mois par le gouvernement.

« Il y a vingt ans, quand on parlait de recherche à la CME (commission médicale d'établissement), tout le monde s'en moquait, ce n'était pas un hôpital de recherche. Vingt ans plus tard, les choses ont énormément bougé », ajoute-t-il, en ne mâchant pas ses mots. Une importance que rappelle aussi le Pr Félix Djossou, chef de l'unité des maladies infectieuses et tropicales : « Cela fait partie des missions qui nous sont prescrites, quand nous prenons nos fonctions. Tous les praticiens hospitaliers, même non universitaires, ont un devoir de recherche. Dans la perspective du CHRU qui est imminente, cette nécessité prend tout son sens. On va avoir un outil qui va nous permettre d'assurer cette mission dans notre environnement guyanais mais davantage au niveau amazonien et plus encore. »

Ce moment, le président de l'Université le juge important : « Cela va transformer la Guyane, en matière d'offre de soins et de formation des professionnels de santé, au sens large, dans le domaine de la médecine mais aussi des métiers du paramédical », souligne Antoine Primerose.

### « Ce sera un bâtiment surprenant »

Pierre angulaire du futur CHRU, le bâtiment, d'un coût estimé à 7,2 millions d'euros HT, couvrira une surface de 2 650 m<sup>2</sup>. « La construction doit démarrer en janvier et s'étaler sur un an, comme l'a indiqué l'architecte et maître d'œuvre Jérémy Turret (, son agence, est spécialisée depuis quarante ans dans la construction de bâtiments hospitaliers et de recherche) associé localement au cabinet Gaïa architecture représenté par Paul Tritsch qui « va assurer le relais de la réalisation du projet ».

Le projet est formé de deux entités, l'une fermée, en forme de L et l'autre ouverte. Il se répartira sur trois niveaux : au rez-de-chaussée les espaces d'enseignement et la zone de recherche de l'autre ; au premier étage les espaces partagés du personnel ; au second étage, les espaces tertiaires. « Ce projet est très attendu par les équipes locales, poursuit Jérémy Turret. Il va permettre de regrouper les utilisateurs dont le but est de créer un véritable département de santé amazonienne. Notre travail d'architecte a été d'imaginer un bâtiment fédérateur, qui soit une vraie vitrine pour le CH de Cayenne. » L'architecte précise aussi qu'il y aura « deux grandes façades en résille bois qui sont habillées par des limbes en bois verticales, qui en créant un jeu assez dynamique, viennent fermer le cube. Ce sera assez surprenant avec une vraie vie à l'intérieur. »



### « Une feuille de route ambitieuse nous attend »

« Ça y est ! On entre aujourd'hui dans une phase d'action avec la pose de la première pierre. C'est un beau pari architectural », lâchait, avec soulagement, quelques minutes auparavant en ouverture de la cérémonie Christophe Robert, directeur du CHC. « Ce bâtiment, il participe de l'ensemble de ces décisions qui visent à redresser et à modifier l'image de l'établissement de Cayenne. Un certain nombre de personnes se complaisent dans une forme de misérabilisme à l'endroit de cet établissement. Ils ont tort et la suite des événements pourra leur donner franchement tort. »

La réalisation de ce nouveau bâtiment est donc un élément clé dans la création du futur CHU. « Derrière les activités qu'il va porter, poursuit le directeur, nommé à la tête de l'établissement en 2019, il y a la création d'une DRCI (délégation à la recherche clinique et à l'innovation). Il y a tout ce volet université, recherche, enseignement qui va être porté par cette très belle réalisation. » C'est un des éléments qui concourt à la création d'un CHU, comme le souligneront ensuite dans leurs allocutions d'autres participants à cette pose de première pierre, mais ce n'est pas le seul, prévient Christophe Robert. « Il y a un élément fort qui nous mobilise aujourd'hui : c'est bien sûr l'offre de soins. Avant de devenir CHU, il faut obtenir la labellisation CHR (centre hospitalier régional). C'est une feuille de route assez ambitieuse qui nous attend. L'ensemble des équipes se mobilisent et sont totalement immergées dans ce beau projet. »

Présidente du conseil de surveillance depuis septembre 2017, Mylène Mazia (qui va prochainement quitter ses fonctions) évoque à son tour « l'aboutissement d'un long processus et surtout le résultat de l'engagement d'une équipe ambitieuse des professeurs et des médecins du centre hospitalier de Cayenne regroupés au sein du centre d'investigation clinique labellisé Inserm et engagés dans la recherche en santé au niveau local, national et International. » La présidente confirme aussi que depuis quelques semaines, ce projet est devenu une réalité « grâce aux

équipes... Ce nouvel outil permettra de propulser la recherche guyanaise plus loin et encore plus haut. »

### La récompense d'un long et dur travail

Le soulagement est donc unanime. Mais cela n'a pas toujours été facile reprend le professeur Nacher. « On ne se rend pas forcément compte que cela a été difficile. Il y a une dizaine d'années, il y avait eu une tentative... Le projet avait été révoqué car non éligible car il fallait plus de 25 enseignants chercheurs statutaire en santé... Mais ce travail a été utile, ça mature les idées. »

« Ce rêve fou », dixit également Mathieu Nacher, repose aussi sur le travail des équipes médicales. « Depuis les vingt dernières années, il y eu 821 publications scientifiques par l'hôpital de Cayenne. Par comparaison, durant la même période, il y en a eu une centaine à Paramaribo (Suriname), 10 à Macapa (état brésilien voisin). L'institut de médecine tropicale du Portugal à Lisbonne en a cumulé 500, le Chog, une centaine... On fait des choses qui ne sont pas reconnues car pas visibles. Mais un beau bâtiment comme celui-là, ça va le permettre. On pourra aussi accueillir des personnes, accélérer la vie intellectuelle, par des séminaires d'écriture scientifique, lors de discussions, d'interactions entre les questionnements pour aller plus loin, plus haut (...) Ce bâtiment sera un outil formidable avec un amphithéâtre où la vie hospitalière, les chercheurs en santé avec les collègues de Pasteur pourront vraiment faire ce qu'ils n'ont jamais fait, car il y avait des problèmes de salles... J'imagine déjà ce que tout cela va représenter. Maintenant, il va falloir pédaler derrière vite pour continuer à tenir le rang, et la responsabilité que l'on a en Amérique du Sud. »

### « 2025, c'est demain »



Avant d'arriver à la pose de cette première pierre, « il a fallu se battre pour sanctuariser les financements. L'établissement s'est totalement mobilisé, a insisté à plusieurs reprises Christophe Robert. L'ARS (Agence régionale de santé) a été à nos côtés pour convaincre nos bailleurs et nos tutelles de l'importance de ce projet qui est un élément essentiel de la feuille de route qui mène au CHU, validé par l'Igas dans son rapport. Elle a appuyé le financement de cette opération et a par ailleurs décidé d'une délégation d'avance sur cinq ans de financement de création d'une DRCI. C'est dire

l'importance qu'elle attache à la recherche dans le cadre de la création d'un CHU. » Ce « bel outil, décrit par Thibault Lechat-Vega, 3e vice-président de la CTG, a été rendu possible par l'action territoriale via les fonds européens. Cela montre notre capacité à répondre aux besoins du territoire », précise l'élu.

Et le président de l'Université d'acquiescer : « On va réussir parce que nous avons de l'ambition. C'est un projet collectif qui fédère. On est sur la bonne marche. Il faut que tout le monde s'empare du sujet, qu'on s'en imprègne et que l'on continue à avancer en équipe. 2025, c'est demain, c'est très proche. Le GHT apporte un très bon signal à l'organisation du dispositif de santé. Il n'y aura pas de CHRU si l'université ne conventionne pas avec un établissement public de santé. Et la transformation du DFR santé en UFR médecine. L'université est mobilisée. »

### « Une terre d'excellence »

Faisant écho aux diverses allocutions de la matinée, et en guise de résumé, la directrice générale de l'ARS, Clara de Bort souligne le côté « structurant de ce bâtiment de recherche. C'est devenu nécessaire pour l'attractivité de l'établissement et du territoire. Nous avons une responsabilité régionale, continentale voire mondiale sur la question de la santé tropicale. C'est ici plus qu'ailleurs que la santé tropicale amazonienne se crée, se comprend. C'est ici que l'on peut mieux comprendre l'environnement qui est si peu connu de nos voisins qui sont moins outillés que nous. Il faut assumer cette responsabilité. C'est vraiment grâce à des petites équipes que nous avançons. Notre devoir, c'est de les aider. C'est de leur permettre de se réunir car la recherche, ce n'est jamais une personne toute seule dans son bureau. Une recherche qui soit tout proche du lit du malade. C'est aussi auprès du malade que l'on apprend, comprend et enseigne des choses. C'est aussi un appui des cliniciens que d'avoir des chercheurs tout à côté. C'est vraiment l'amélioration de la qualité des soins que nous ambitionnons aussi avec ce type d'infrastructure. »

« Il nous faut une recherche de qualité et un rayonnement. La Guyane est une terre d'excellence, analyse le préfet, Thierry Quéffelec. C'est la porte d'entrée de la France en Amérique latine. Le petit poucet que nous sommes en Amérique latine a la qualité de ce que les valeurs françaises ont su mettre en place sur ce territoire : de la pertinence, de l'éducation, du recul et des savoir-faire. »



## Point epidemio hebdomadaire



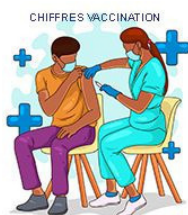
### ◆ Les contaminations à la hausse dans l'Île-de-Cayenne

La semaine dernière, les cas confirmés de Covid-19 sont repartis à la hausse (+14 %), indique Santé publique France (SpF), dans son [point épidémiologique](#) publié hier. L'incidence hebdomadaire repasse au-dessus de 100 avec 103 cas pour 100 000 habitants. « Cette hausse concerne le secteur de l'Île-de-Cayenne où le taux d'incidence atteint 159 cas pour 100 000 habitants (+22%) tandis que les indicateurs sont à la baisse pour les secteurs des Savanes (134 cas pour 100 000 habitants) et de l'Ouest (22 cas pour 100 000 habitants) », précise SpF.

« Le taux de dépistage était en hausse et le taux de positivité régional restait stable et toujours inférieur au seuil de vigilance de 5%. Le nouveau variant omicron n'a à ce jour pas été détecté en Guyane, le variant delta restant très majoritaire sur le territoire. L'hospitalisation tous services confondus était en légère baisse avec 17 hospitalisations la semaine dernière. Trois admissions en réanimation et 3 décès étaient dénombrés, stables par rapport à la semaine précédente. »

« A l'approche des fêtes et des regroupements, il est important de rester vigilants et d'employer les mesures barrière habituelles, d'aller entamer sa vaccination ou faire son rappel, dans le but de protéger les plus fragiles et d'éviter les contaminations. »

## Infos chiffres



### Vaccinations

- ◆ 5 084 vaccinations en 7 jours, du 9 au 15 décembre
- ◆ 37,4 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour vous faire vacciner, vous pouvez prendre rendez-vous en ligne dans les centres de vaccination de [Cayenne](#), [Kourou](#) ou [Saint-Laurent du Maroni](#) ou prendre rendez-vous en pharmacie ou chez un médecin de ville : [sante.fr](https://sante.fr)



- ◆ 46 690 cas cumulés (+ 325 en 1 semaine) le 16 décembre 2021
- ◆ 22 patients (-4) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 5 patients (-2) en réanimation
- ◆ 335 décès (+4) en milieu hospitalier

### A nos frontières :



- ◆ 125 913 cas cumulés (+661 en 1 semaine) et 2 008 décès (+3) dans l'Amapá au 16 décembre
- ◆ 6 430 cas positifs (+17), 51 décès (=) à Oiapoque



- ◆ 51 323 cas cumulés (+ 199 en 8 jours) au 16 décembre
- ◆ 13 (-3) patients hospitalisés
- ◆ 12 (+) patients en soins intensifs
- ◆ 1 179 (+4) décès

#### ◆ De premières données en vie réelle sur omicron



Discovery, société d'assurance santé privée protégeant 3,7 millions de personnes en Afrique du Sud, a communiqué [de premières analyses](#) à partir des données qu'elle a collectées au cours des trois premières semaines de détection du variant omicron dans le pays. Elle fournit des comparaisons avec la souche originelle du Sars-CoV-2 et met aussi en garde sur l'interprétation des résultats en soulignant qu'ils sont issues des toutes premières données disponibles.

- « Efficacité du vaccin : La vaccination à deux doses de Pfizer-BioNTech offre une protection de 70 % contre les complications graves du Covid-19 nécessitant une hospitalisation, et une protection de 33 % contre l'infection par le Covid-19, pendant la vague actuelle d'Omicron.
- Risque de réinfection : Pour les personnes ayant déjà été infectées par le Covid-19, le risque de réinfection avec omicron est significativement plus élevé, par rapport aux variants précédents.
- Gravité : Le risque d'admission à l'hôpital chez les adultes diagnostiqués avec le Covid-19 est inférieur de 29 % pour l'infection par le variant omicron par rapport aux infections impliquant la mutation D614G (souche originelle) lors de la première vague en Afrique du Sud à la mi-2020, après ajustement en fonction du statut vaccinal.
- Enfants : Malgré une incidence absolue très faible, les données préliminaires suggèrent que les enfants ont un risque d'admission à l'hôpital 20 % plus élevé dans la quatrième vague de l'omicron en Afrique du Sud, par rapport à la première vague de la D614G. »

Les premières données collectées par l'Organisation Mondiale de la Santé laissent à penser que le variant omicron est plus contagieux que le delta, mais pourrait être moins virulent.

#### ◆ Le registre des cancers de Guyane bientôt géré par le Centre d'Investigation Clinique

A compter du 1er janvier, le registre des cancers de Guyane (RCG) sera géré par le Centre d'Investigation Clinique dirigé par le Pr Mathieu Nacher (CHC), a décidé l'Agence Régionale de Santé. Cette décision va donner « une nouvelle dimension à la surveillance épidémiologique et la recherche clinique sur les cancers en Guyane », souligne-t-elle, dans un [communiqué](#).

Pour des raisons historiques, le RCG était géré, depuis sa création il y a une dizaine d'années, par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) médecins libéraux. « A l'époque, personne ne voulait s'en occuper, se souvient le Dr Jacques Breton, président de l'URPS médecins libéraux. Nous assurions le transfert des fonds vers l'association du Registre des cancers de Guyane, qui était autonome. Il remplissait les missions classiques d'un registre des cancers, mais ça fonctionnait cahin-caha. Quand j'ai pris mes fonctions à la tête de l'URPS, cette année, Mme de Bort (directrice générale de l'ARS) m'a demandé si je souhaitais que l'on continue à s'en occuper. Ce n'est pas du tout dans la mission des URPS. Nous avons rendu service, mais le transférer ne nous pose aucun problème. L'association va être fermée. Comme il n'y a pas de transfert du personnel, nous organisons un licenciement économique. »

Dans quelques jours, le Centre d'Investigation Clinique va donc prendre le relais. « Nous avons toujours été très lié au Registre des cancers, même quand il était porté par l'URPS, rappelle le Pr Mathieu Nacher, directeur du CIC. Nous avons accompagné la soutenance de thèse et la publication d'articles scientifiques. Le RCG est un outil précieux. En Guyane, nous avons des particularités. Le cancer du col de l'utérus est, par exemple, le deuxième le plus fréquent alors qu'il est le douzième en Métropole. Le poids des cancers infectieux est important. Les données du Registre doivent aider la décision publique. Mais le Registre doit aussi être validé scientifiquement. Il ne sera pas certifié sans production scientifique. Nous allons pouvoir mutualiser des moyens, lui donner un environnement de recherche, monter en qualité des données, avoir une production scientifique soutenue qui éclaire les cancers en Guyane et dans l'environnement amazonien. Dans le cadre de la création du CHU, avoir un registre des cancers portés par le centre hospitalier peut attirer des spécialistes et aussi intéresser les professionnels de l'hôpital. »

« La connaissance fine des cancers de Guyane est essentielle pour notre territoire, confirme l'ARS dans un [communiqué](#). Quels sont les cancers déclarés en Guyane ? Dans quelles communes ? Quels sont les organes concernés ? A quel stade le cancer a-t-il été diagnostiqué ? Quel parcours de soin a été proposé aux patients ? Dans quels délais ? Quels sont les taux de survie ? Sont-ils différents de la Métropole (...) Les registres des cancers constituent un dispositif indispensable à la surveillance des cancers mais aussi à l'observation et à l'évaluation des prises en charge, et de comparaison entre notre territoire et le reste du pays. Depuis une dizaine

d'années, grâce à la vision et l'engagement des médecins libéraux de Guyane, le territoire s'est doté d'un registre du cancer, dont la gestion était assurée par l'URPS médecins libéraux. Étudier les cancers est une activité qui devient progressivement plus complexe et exigeante, et qui nécessite l'appui de compétences de plus en plus variées, en partenariat étroit avec les autres chercheurs et data analystes en santé. De son côté, l'URPS a besoin de développer des activités plus proches de son cœur de métier, en particulier l'attraction, l'accueil et l'intégration des nouveaux et futurs médecins en Guyane. »

Avec ce transfert au CIC, « il s'agit de renforcer la compréhension des cancers et des parcours de soins des patients atteints, développer la recherche sur les spécificités des cancers en milieu tropical amazonien, trouver de nouvelles pistes permettant d'améliorer la prévention le dépistage et les soins, faire connaître ces résultats aux autres chercheurs du monde entier ». Cette mesure « participe à la structuration et au renforcement de la recherche en santé, une nouvelle étape vers le CHRU de Guyane ».

#### ♦ Trois thèses de médecine soutenues aujourd'hui en Guyane



Afin de continuer de rendre du compte du travail des professionnels de santé de Guyane et de participer à la diffusion des connaissances en santé sur le territoire, la *Lettre pro* va tâcher de vous en annoncer les soutenances et, dans la mesure du possible, vous les présenter. Les directeurs de thèse, les PU-PH et les candidats peuvent donc nous en informer en amont avec la date, l'heure, le lieu de la soutenance, le nom du candidat, le titre de la

thèse, le résumé ou le texte complet, à envoyer à [pierre-yves.carlier@ars.sante.fr](mailto:pierre-yves.carlier@ars.sante.fr)

Aujourd'hui, trois thèses sont soutenues à Cayenne.

► **Epidémiologie des cas de tuberculose maladie au centre pénitentiaire de la Guyane française**, soutenue par Moïse Niaux, à 18h30 en salle de psychiatrie du centre hospitalier de Cayenne. Directeur de thèse : Dr Thimothée Bonifay.

- Introduction : La tuberculose est l'une des 10 premières causes de mortalité dans le monde. Les personnes détenues en Guyane représentent une population particulièrement à risque, cumulant les facteurs de risque. Aucune étude n'a à ce jour étudié cette population particulière concernant la tuberculose maladie (TM). L'objectif de cette étude était de décrire la population ayant eu une TM au centre pénitentiaire de Guyane (CPG) ou dans les deux ans suivant sa sortie d'incarcération, entre 2008 et 2020.
- Méthodes : Étude de cohorte rétrospective monocentrique sur cas de tuberculose maladie au CPG de 2008 à 2020. Les critères d'inclusion : être incarcéré sur la période de l'étude et avoir déclaré une TM. Les critères d'exclusion : être diagnostiqué hors de la période d'étude, les erreurs diagnostiques, les diagnostics précédant toute incarcération et les cas cumulant trop de données manquantes.
- Résultats : À partir des 36 cas de TM étudiés, un profil de personnes à risques pouvait être dessiné. Reprend en partie les facteurs de risque de TM déjà connus (origine étrangère, précarité, consommation de toxiques...). Il apparaît une forte incidence avec 263 cas / 100 000 entrées en prison, plus élevée qu'ailleurs en France et plus comparable avec les incidences brésiliennes. On remarque une part importante des patients déclarant une TM dans l'année suivant leur libération. Cependant, le dépistage systématique à l'entrée en incarcération semble efficace, avec peu de signes de circulation intra-carcérale de TM.
- Discussion : Cette étude est limitée par la taille de sa population, la possibilité de sous-évaluation des TM en raison de difficultés d'identitovigilance dans cette population et d'une possible sous-déclaration des cas. Une poursuite du dépistage à l'entrée, en association avec un dépistage annuel radiologique et clinique ainsi qu'un suivi renforcé à la sortie semblent indiqués pour améliorer la prise en charge des patients.

► **Victimes de plaies par arme à feu au centre hospitalier de Cayenne : étude épidémiologique de 2016 à 2019**, soutenue par Elliott Beguinot, à 18 heures en salle de réunions des urgences, à l'hôpital de Cayenne.. Directeur de thèse : Dr Alexis Fremery.

- Contexte : Les plaies par arme à feu sont peu étudiées et sont responsables d'une mortalité élevée. La Guyane est le territoire français où le taux d'agression armée est le plus élevé en France. Elle présente également une situation géographique et sociodémographique singulière rendant le système de soin particulier. L'étude épidémiologique des traumatismes balistiques permettrait d'améliorer la prise en charge de ces patients. L'objectif de ce travail est d'établir l'épidémiologie des victimes par arme à feu prises en charge à Cayenne afin de définir les caractéristiques sociodémographiques de celles-ci et les facteurs associés au décès.
- Méthode : De janvier 2016 à décembre 2019, nous avons réalisé une étude rétrospective au centre hospitalier de Cayenne (CHC), incluant tous patients admis pour le motif de plaies par arme à feu au service d'accueil des urgences, au SAMU et à l'unité médico-judiciaire (UMJ).
- Résultats : Notre étude a inclus 340 patients, dont 71 victimes décédées. Notre cohorte était composée majoritairement d'une population d'hommes (90%), jeunes (30 ± 11 ans). Les événements se sont déroulés principalement la nuit (60%), dans un contexte d'agression

(83%) et en lien avec l'utilisation d'armes d'épaule (82%). Parmi les 290 patients pris en charge au CHC, 60% ont été hospitalisés dont 12% en réanimation, 41% ont nécessité un traitement chirurgical et 7% sont décédés. La durée moyenne de séjour (DMS) globale était de  $10 \pm 18$  jours. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative sur les critères de gravité ou de décès entre les victimes de Cayenne et ses environs et celles des communes isolées. Seuls les délais d'admission (0h59 vs 8h15) et la DMS (8j vs 19j) étaient statistiquement augmentés pour les victimes issues des sites isolés. La mortalité globale (n=71) était associée au sexe et au contexte de suicide. Les orifices d'entrée (tête et cou, thorax) ainsi que lésions induites (neurologiques, respiratoires et vasculaires) se sont révélés comme des facteurs prédictifs de mortalité.

- Conclusion : Ce travail souligne la forte incidence des traumatismes balistiques en Guyane. Celle-ci touche principalement une population jeune et masculine en lien avec la circulation d'armes d'épaule et les agressions. Malgré les difficultés géographiques liées au territoire et les déficits de plateau technique, la mortalité est comparable à d'autres études notamment en Guadeloupe mais reste plus de deux fois supérieure à la France hexagonale. Ce travail soulève de nombreux axes d'amélioration possibles notamment sur la prise en charge et les moyens de prévention disponibles.

► **Stress lié au travail chez le personnel des services des urgences et de réanimation : Étude prospective menée sur le personnel de l'hôpital de Cayenne au cours de l'épidémie de Covid-19 en 2020**, soutenue par Pierre Daniel, à 16 heures en salle de réunions des urgences, à l'hôpital de Cayenne. Directrice de thèse : Dr Hajer Kraiem.

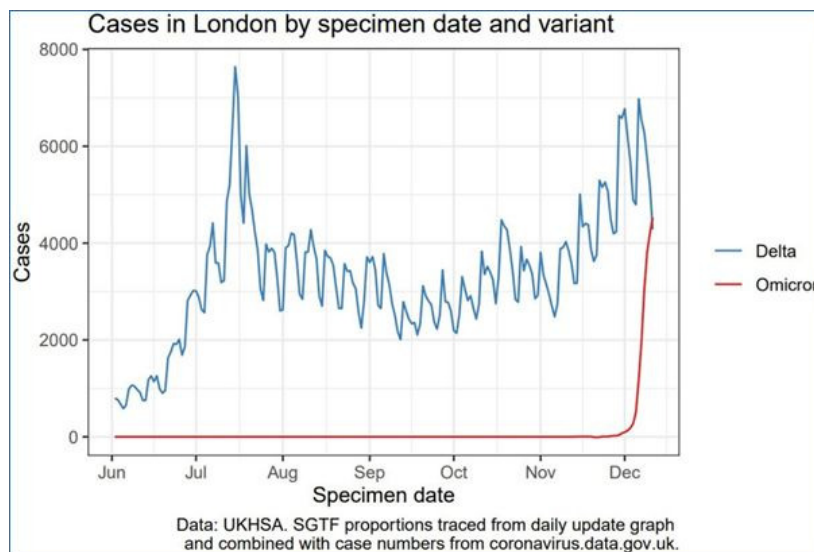
- Contexte : Le stress lié au travail est un problème sociétal majeur, ayant un impact négatif sur la santé des professionnels ainsi que sur leur rentabilité. Les soignants sont particulièrement exposés à ce stress. La Guyane française, département français d'Amazonie, ne disposait pas de données concernant le stress de son personnel hospitalier. En 2020, la Guyane française a été frappée par la pandémie à Covid-19. Cette situation de crise sanitaire exceptionnelle est un facteur potentiel de dégradation de la santé mentale des soignants. L'objectif principal de cette étude est de mesurer la prévalence du stress lié au travail chez le personnel hospitalier des services des urgences et de réanimation de l'hôpital de Cayenne. Les objectifs secondaires sont d'observer l'évolution de ce stress au cours de la première vague épidémique de Covid-19 et d'identifier les facteurs associés à ce stress dans la population étudiée.
- Matériels et méthodes : Enquête transversale en avril 2020, répétée en août 2020, par le biais d'auto-questionnaires distribués au personnel des urgences et de réanimation de l'hôpital de Cayenne. Le stress était évalué grâce au modèle de Karasek, gold-standard dans l'évaluation du stress professionnel via une mesure objective de trois dimensions permettant de classer les individus : la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social. Les critères principaux de jugement de notre étude étaient :
  - La situation de *jobstrain* : individu ayant une demande psychologique élevée et une faible latitude décisionnelle.
  - La situation d'*isostrain* : individu en situation de *jobstrain*, avec un faible soutien social associé.

Les individus en *jobstrain* et *isostrain* étaient considérés comme stressés au travail.

- Résultats : Au total, 135 questionnaires ont été remplis en avril 2020 (Groupe 1) et 119 en août 2020 (Groupe 2). Dans le premier groupe (avril 2020), 56 % des individus sondés étaient en situation de *jobstrain* et 35 % en *isostrain*. Dans le second groupe (août 2020), 52 % des individus sondés étaient en situation de *jobstrain*, et 44 % en *isostrain*. Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux groupes concernant ces deux critères. La recherche de facteurs associés au stress professionnel en analyse univariée puis multivariée trouvait que des conditions de travail perçues comme mauvaises étaient associées significativement à un surrisque de *jobstrain* et d'*isostrain*, ainsi qu'une charge de travail jugée élevée pour le *jobstrain*. Aucun autre facteur associé au stress n'était mis en évidence.
- Conclusion : Cette étude souligne une prévalence importante du stress professionnel chez le personnel des urgences et de réanimation de l'hôpital de Cayenne. Ce travail doit permettre de mettre en place des politiques managériales adaptées à cette problématique, et d'organiser un suivi régulier de la santé mentale des travailleurs hospitaliers.

## En un coup d'oeil

**En 15 jours, le variant omicron est devenu responsable de 40 % des contaminations à Londres (Royaume-Uni), alerte l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni, (UKHSA, qui a succédé à Public Health England). Cette émergence rapide traduit la plus forte contagiosité du variant, qui ne fait plus aucun doute mais aussi probablement le fait que les tous premiers cas aient échappé aux radars. Les premiers cas auraient alors été détectés alors que le variant circulaient déjà dans la capitale britannique. En Guyane, environ 30 % des échantillons sont séquencés et presque tout le reste est criblé. Le territoire n'est pas pour autant à l'abri d'un tel scénario. Il faudrait alors s'attendre à une rapide explosion des cas dès la détection des premiers cas d'omicron. Pour l'instant, aucun n'a été identifié.**



## Infos

### Utile pour votre exercice



#### ► Vaccination des 5-11 ans à risque : ça se précise

Autour du 20 décembre, 6 000 premières doses (600 flacons) de vaccin pédiatrique antiCovid seront livrées à la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'hôpital de Cayenne. [Un message DGS-Urgent](#) précise les modalités d'administration de ses doses.

Première information à retenir : le flacon pédiatrique Pfizer est muni d'un couvercle orange. Il est violet pour les adultes. Les deux doses doivent être administrées à trois semaines d'intervalle. Les enfants ayant déjà contracté le Covid-19 n'en recevront qu'une.

Un entretien médical pré vaccinal devra se tenir sur le lieu de vaccination. Un formulaire d'autorisation signé au moins un des deux parents doit également être remis au professionnel avant la vaccination.

Cette vaccination concerne les enfants souffrant d'au moins une comorbidité (*voir liste ci-dessous*) ainsi que ceux vivant dans l'entourage d'une personne immunodéprimée, au sein du même foyer. « A ces pathologies peuvent s'ajouter des situations où, au cas par cas, les médecins spécialistes d'organes et de maladies rares peuvent proposer la vaccination à des enfants du fait d'une vulnérabilité conférant un risque majeur de formes graves de Covid-19 », précise la direction générale de la santé. Les cas de contre-indication sont les mêmes que pour les adultes ainsi que le syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) post-Covid-19.

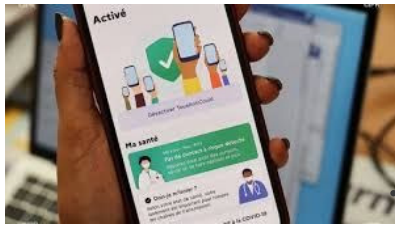
Liste des pathologies prioritaires :

- Cardiopathies congénitales non corrigées
- Asthmes pour lesquels il existe une nécessité de recours aux corticoïdes par voie générale, ou ayant nécessité une hospitalisation ou ALD
- Maladies hépatiques chroniques
- Maladies cardiaques et respiratoires chroniques
- Cancer en cours de traitement
- Maladie rénale chronique
- Handicap neuromusculaire sévère
- Maladies neurologiques
- Immunodéficience primitive ou secondaire (infection par le VIH ou induite par médicaments)
- Obésité
- Diabète
- Hémopathies malignes
- Drépanocytose
- Trisomie 21

### Utile pour vos patients

► **Passé sanitaire : le rappel obligatoire à partir de 65 ans**





Vos patients âgés de plus de 65 ans ont peut-être vu leur passe sanitaire désactivé depuis mercredi. C'est le cas s'ils n'ont pas reçu leur rappel vaccinal et que leur dernière dose de vaccin remonte à plus de sept mois. Ce rappel peut être réalisé :

A compter de 5 mois après la dernière dose d'un vaccin à ARNm ;

- Dès quatre semaines après la dose de vaccin Janssen ;
- Pour les personnes immunodéprimées, trois mois après la dernière dose, sur avis médical.

En Guyane, un peu plus du tiers des plus de 65 ans éligibles au rappel ne l'ont pas encore fait. Cela représente environ 1 200 personnes dont le passe sanitaire a été désactivé et 600 pour qui il le sera dans les deux prochains mois si elles ne font pas leur rappel.

Pour les personnes âgées de 18 à 64 ans, ce rappel sera obligatoire à compter du 15 janvier, et pourra être réalisé dans les mêmes conditions. Environ 18 000 Guyanais de 18 à 64 ans verront leur passe désactivé à cette date s'ils n'ont pas reçu leur rappel.

Pour recevoir son rappel, il est possible de prendre rendez-vous sur [sante.fr](https://sante.fr). Pour savoir à partir de quand vos patients doivent recevoir leur rappel, ils peuvent se rendre sur le site <https://monrappelvaccinocovid.ameli.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](#)