



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



« Avec la CPTS, il s'agit de trouver des solutions au niveau des professionnels de santé »



La première communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé (CPTS) a vu le jour l'an dernier, en Guyane. Elle couvre l'Agglomération cayennaise et la communauté de communes des Savanes, et regroupe les professionnels de santé libéraux et les hôpitaux, notamment. Elle est présidée par le Dr Christian Rohrbacher. En octobre, elle a signé son contrat avec l'Assurance maladie et l'ARS. Il définit son projet de santé et ses objectifs. Awatef Argoubi, sa première vice-présidente, et Sabine Trébaol, sa coordinatrice, expliquent en quoi elle sera utile aux professionnels de santé.

En quelques mots très simples, à quoi sert une CPTS ?

La CPTS, c'est d'abord un regroupement de professionnels de santé libéraux. Le système de santé est assez hospitalo-centré. Mais une fois le patient sorti de l'hôpital, que se passe-t-il pour lui ? D'où la création des communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé. La CPTS démarre depuis le territoire, depuis la ville, les libéraux. Elle regroupe toutes les professions de santé : médecins généralistes, spécialistes, laboratoires, pharmacies, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, podologues, sages-femmes... Il s'agit d'abord de se connaître, ce qui n'est pas souvent le cas. Avec la CPTS, on dit qui est qui et qui fait quoi. Peut-être que des masseurs-kinésithérapeutes sont davantage spécialisés dans la prise en charge des enfants, que des infirmières ont des DU (diplômes universitaires) de diabétologie. Ce sont des exemples. Et même ne serait-ce que pour avoir une discussion. Je ne suis pas formée en diabétologie, je peux discuter avec une collègue. Cela permet aux professionnels libéraux de faire partie d'un groupe, de ne plus être isolés. Nous nous sommes rendu compte que le sentiment d'isolement, ça aggrave la fatigue... Il s'agit de trouver des ressources au niveau de la ville, au sens le plus large. C'est le premier point.

Se connaître les uns les autres, améliorer l'organisation du travail, trouver des ressources entre professionnels. Depuis mai, nous avons des groupes de travail pour favoriser le bien-être des soignants. Par exemple, un professionnel de santé malade sera prioritaire pour être pris en charge par un autre membre de la CPTS. Cela ne signifie pas qu'on va le prendre aujourd'hui, mais rapidement s'il a besoin d'une consultation. On va faciliter la prise de rendez-vous via la CPTS. Attention, il s'agit de sa prise en charge à lui, pas pour un de ses patients, son enfant ou son conjoint. En adhérant à la CPTS, un professionnel de santé ne sera pas contraint de prendre beaucoup de patients supplémentaires mais s'engagera à prioriser si nécessaire d'autres professionnels de santé en besoin de soins. Il s'agit vraiment d'améliorer la santé au travail des professionnels de santé. Un professionnel en bonne santé, c'est une meilleure prise en charge des patients. Nous serons donc vigilants à la bonne santé des professionnels de santé. Nous serons attentifs aux problématiques de burn out, par exemple.

Les hôpitaux sont également membres de la CPTS...

Le second point, c'est de se dire qu'il y a les hôpitaux. Dans la CPTS Centre littoral, deux hôpitaux sont signataires : le centre hospitalier de Kourou et celui de Cayenne. On a un patient qui doit rentrer à l'hôpital, est-ce qu'avant on peut préparer le parcours de soins ? Une fois qu'il est sorti : comment l'accueillera-t-on au mieux ? Nous sommes un territoire hautement déficitaire au niveau médical. Il s'agit de trouver des solutions au niveau des professionnels de santé, qui sont des acteurs de locaux. Il s'agit de réfléchir avec leurs collègues de l'hôpital, infirmiers, médecins, à comment mieux travailler, comment être plus à l'aise, qui fait quoi à l'hôpital...

Dès le départ, nous avons inclus les hospitaliers et pris en charge leurs besoins. L'objectif de la CPTS est de soutenir les professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice et de décroiser la ville de l'hôpital. La ville ne peut pas travailler l'hôpital et inversement. Il s'agit de travailler main dans la main pour améliorer les conditions de travail des professionnels de santé au profit du parcours de soins des patients. Le grand gagnant, c'est le patient guyanais.

Des travaux ont déjà commencé, sur l'antibiothérapie par exemple ([*lire la Lettre pro du 15 novembre*](#)). Ce sont des réflexions qui, souvent, se tenaient au sein de l'hôpital et ne sortaient pas de l'hôpital, ce qui était bien dommage.

« L'objectif est que le patient soit pris en charge de la même manière en ville et à l'hôpital »

Comment fonctionne ce groupe de travail ?

Nous avons des réunions de référents avec le Dr Philippe Abboud qui représente le Craig, Mathilde Ballet pour l'ARS, un référent médecin (Dr Jacques Breton), un référent pharmacien (Lowri Simoneau) et un référent biologiste (Dr Didier Musso) pour la ville. Nous avons défini trois axes de travail :

- Réaliser un état des lieux de l'antibiorésistance sur le territoire ;
- Mettre à jour le protocole de l'hôpital pour inclure la ville ;
- Inclure les établissements médico-sociaux dans ce protocole.

L'objectif est que le patient soit pris en charge de la même manière en ville et à l'hôpital et, quand ce n'est pas possible, que le parcours soit balisé et qu'il y ait une continuité dans la prise en charge.

Dans le lien ville-hôpital, il y a plusieurs objectifs, dont améliorer les entrées et sorties d'hospitalisation. Par exemple, qu'un patient qui a déjà vu son médecin en ville n'ait pas besoin de passer par les urgences pour rentrer à l'hôpital. Ou que, quand un patient sort de l'hôpital, son médecin traitant en soit informé, éventuellement les infirmières pour que le patient ne se retrouve pas un vendredi soir à 19 heures à chercher une infirmière pour les soins qu'il doit recevoir le lendemain.

Qu'un médecin traitant soit informé de la sortie d'hospitalisation de l'un de ses patients, c'est censé déjà fonctionner...

Ce n'est pas qu'ils n'en sont pas informés. Mais on se rend compte qu'ils les reçoivent souvent par courrier. Parfois, le patient sort avec son compte-rendu d'hospitalisation mais ne comprend pas qu'il doit le transmettre à son médecin traitant. Quand le patient est suivi par un infirmier, c'est souvent lui qui fait le lien avec le médecin traitant. Ce n'est pas son rôle. C'est pour ça qu'il est important de partir des problématiques rencontrées sur le terrain.

Que va faire la CPTS sur ce point ?

On va se réunir avec le CHC et le CHK pour essayer d'avoir un protocole commun sur les sorties d'hospitalisation sur le territoire de la CPTS. Essayer d'avoir un même circuit pour fluidifier cette transmission d'information.

« Des expérimentations menées par la CPTS pourront être reproduites sur le reste de la Guyane »

Quels autres chantiers comptez-vous mener ?

Nous avons une autre problématique : le manque de lits à l'hôpital. En tant qu'infirmiers, nous avons de nouveaux actes que nous pouvons réaliser à domicile, depuis 2020 et 2021. Expliquer ces nouveaux actes, voir avec l'hôpital ce que l'on peut faire ou pas. Nous allons donc réfléchir avec l'hôpital comment on peut le décharger. Ce travail sera mené au sein de la CPTS. La CPTS permettra aussi d'informer les médecins qu'ils ont la possibilité de prescrire ce type d'acte. S'ils ne le savent pas, l'infirmier ne le fera jamais.

Par exemple, si les orthophonistes constatent que les ordonnances sont mal rédigées, ils pourront faire un petit topo ou des ordonnances-types. Ce sera un gain de temps pour tout le monde.

Pour les patients qui ont un médecin traitant mais ne peuvent plus se déplacer vers lui, parce qu'ils sont âgés ou ont d'autres problèmes. Peu de médecins traitants se déplacent à domicile. On pourra imaginer des téléconsultations assistées d'une infirmière : l'infirmière irait chez le patient, ferait les soins qu'elle peut faire et, si besoin, organiserait la téléconsultation. Ce dernier point existe depuis le Covid. Il faut désormais trouver une méthodologie pour l'utiliser avec plus de facilité. Il y a aussi des équipements qui sont assez coûteux. On peut imaginer que la CPTS

achète une ou deux valises. Dans ces valises, il y a de quoi faire un électrocardiogramme, par exemple. Cela se fait par exemple en Bretagne, sur certaines îles où il n'y a pas de médecin mais des infirmiers. Ce sont aussi des expérimentations qui seront menées sur le Centre littoral mais qui pourront être reproduites par d'autres professionnels sur le reste de la Guyane, si ça marche bien.

La CPTS a-t-elle des projets quant à l'attractivité ?

Oui. Un de ses axes de travail est l'accompagnement à l'installation et au maintien sur le territoire. L'idée est de mettre en place une conciergerie au sein de la CPTS. Elle accompagnerait les personnes qui souhaitent s'installer en les aidant, par exemple, à trouver un logement, un cabinet, un travail pour le conjoint, une école pour les enfants. Il s'agit aussi de les accompagner pour leur bien-être en fonctionnant un peu comme un comité d'entreprise : organiser des sorties, des activités pour les adhérents à la CPTS pour créer du lien entre les professionnels. Cela se fera en fonction des besoins que nous remonterons les professionnels de santé. Trouver une crèche, c'est quelque chose dont on parle avec ses collègues autour de la machine à café, en entreprise. Pour un professionnel de santé libéral, autour de la machine à café, il n'y a que lui. Il s'agit donc de favoriser les échanges.

Avec la CPTS, quelles resteront les missions des URPS ?

Les URPS ont des missions définies par le Code de la santé publique. La CPTS n'intervient pas dessus. En revanche, elle doit permettre la coordination, les rencontres. Les URPS sont monoprofessionnels. La CPTS, pluriprofessionnels. Elle crée donc des liens entre les professionnels. Dans notre bureau comme dans notre conseil d'administration, il y a des membres des URPS. Nous serons donc vigilants à ce que les URPS et la CPTS restent à leur place. Et nous sommes davantage dans la problématique ville-hôpital, le parcours patient. Et pas sur la défense des droits des professions.

**« La CPTS peut être la porte
qui permet au libéral
de faire de la recherche »**

Par exemple ?

S'agissant par exemple des projets de recherche, ils sont très centrés sur l'hôpital. Nous verrons comment aider les professionnels de ville que ces sujets intéressent à y être associés. Souvent, ils ne savent pas comment faire. Quand on discute avec des internes, ils nous disent souvent que le choix entre des stages hospitaliers ou libéraux dépend souvent de leur souhait de faire plus tard de la recherche ou non. La CPTS peut être la porte qui permet au libéral de faire de la recherche.

Un des objectifs fixés à la CPTS est de réduire la part des patients n'ayant pas de médecin traitant. Qu'est-ce que la CPTS peut faire ?

Il y a des groupes de travail sur ce sujet. Je vois beaucoup de patients qui, parce qu'ils étaient en bonne santé, ne se sont jamais posé la question d'avoir un médecin traitant. Donc déjà rappeler l'intérêt d'en avoir un. Mais aussi sensibiliser les autres professionnels de santé à ce sujet. Il y a peu, j'ai trouvé un médecin traitant pour deux de mes patients. La CPTS peut dresser la liste des médecins qui acceptent de nouveaux patients. La CPTS a aussi deux fiches actions sur ce point : optimiser le temps médical, ce qui lui permettra de prendre de nouveaux patients. Cela passe par exemple par les infirmières Asalée ([*lire la Lettre pro du 21 octobre*](#)), les infirmiers de pratique avancée, les assistants médicaux. Puisque nous manquons de médecins, il faut optimiser le temps médical. La seconde fiche action porte sur la télémédecine et la télé-expertise. Par exemple les téléconsultations assistées par une infirmière quand le patient ne peut pas se déplacer. La CPTS aura aussi deux protocoles pour l'accès à des spécialités qui n'existent pas ou peu en Guyane. Il s'agit de permettre à ces patients de consulter ces spécialistes via un médecin ou un pharmacien. Cela permettra aussi au médecin de monter en compétence en apprenant des

choses durant la télé-expertise. Baisser le nombre de patients sans médecin traitant est un sujet complexe pour toutes les CPTS.

La CPTS mène aussi des actions de prévention. Lesquelles ?

La CPTS a fait le choix de partir sur des thématiques peu développées sur le territoire, plutôt que sur celles pour lesquelles il y a déjà beaucoup d'acteurs et des financements. Nous avons retenu les addictions, le sport-santé, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et la santé des jeunes au sens large. Sur ce dernier point, il s'agirait de thématiques mensuelles avec des interventions auprès de la médecine scolaire et deux actions mensuelles, l'une sur l'agglomération cayennaise, l'autre sur le territoire des Savanes, à destination de toute la population. On espère mettre en place le protocole avec le rectorat pour la rentrée scolaire 2023. Les thématiques mensuelles seront alors transmises aux enseignants dès le début de l'année.

« La priorité, c'est la santé des professionnels de santé »

Comment conduirez-vous les autres actions de prévention ?

Le calendrier sera plus long car la priorité, c'est la santé des professionnels de santé. Sur l'addiction, ce sera de l'information aux professionnels de santé, avec les usages sur le territoire, les ressources disponibles, la manière d'orienter les patients, les repérer au repérage précoce de ces patients, leur distribuer des supports... Sur l'ETP, il s'agira d'informer sur les dispositifs existants sur le territoire, de le développer, notamment en libéral.

Vous parlez beaucoup d'actions financées par la CPTS. Quelles sont vos ressources ?



Nous avons signé le contrat avec l'Assurance maladie et l'ARS, qui nous apporte un financement pérenne sur cinq ans (**[Lire la Lettre pro du 7 octobre](#)**). Ce financement est réparti sur les différentes missions. S'ajoute un financement variable en fonction des objectifs que nous nous sommes fixés avec l'Assurance maladie. Le financement fixe est de 250 000 euros. Si nous faisons bien notre travail, nous aurons des financements en plus. Ce budget permet notamment de dédommager le temps de travail des professionnels de santé, lorsqu'ils participent par exemple à des groupes de travail de la CPTS. Nous avons aussi la possibilité de recevoir des financements complémentaires, en participant à des protocoles nationaux, de participer à des articles 51, de recevoir des financements des collectivités pour les actions menées avec elles. Dans l'Hexagone, de nombreux vaccinodromes ont été portés par les CPTS et financés par les collectivités et les ARS. Il y a aussi une adhésion annuelle de 10 euros. Pour les structures, cette adhésion passera à 100 euros en 2024 puisque le CHC, par exemple, en adhérant, fait adhérer tous ses professionnels de santé. Pour les libéraux, le fait d'adhérer à une CPTS leur valide certaines aides de l'Assurance Maladie.

◆ La Poste accompagne ses clients sur Mon Espace santé



Mardi matin, 49 clients de la poste ont pu activer leur Espace santé au bureau de Baduel, à Cayenne. Ce jour-là, les conseillers numériques de l'entreprise ont animé une matinée de sensibilisation à Mon Espace santé, comme ils l'avaient déjà fait en novembre à la poste de Matoury. A l'époque, 30 clients avaient activé leur Espace santé avec l'aide des conseillers numériques.

La Poste a recruté quatre conseillers numériques pour ses bureaux de poste de Baduel, Mandela (Cayenne), Matoury et Macouria, ainsi qu'un cinquième qui couvre les bureaux de Rémire-Montjoly et Cabassou (Cayenne). Ils proposent un accompagnement aux clients pour tout un ensemble de démarches en ligne (espace retraite, création d'une boîte mail...), afin de lutter contre l'illectronisme, c'est-à-dire l'illettrisme numérique. Mon Espace santé en fait partie.

« Nous sollicitons les clients dans les files d'attente et leur demandons s'ils sont intéressés par l'activation de Mon Espace santé, explique Frantz Parcily, référent numérique de La Poste pour la Guyane et la Corse. Nous les aidons à se connecter, leur montrons ce qu'il est possible de réaliser sur Mon Espace santé, comment utiliser les services... »

Un client est justement en train d'activer son compte. « J'en avais entendu parler, mais je ne m'en étais pas préoccupé. » Avec le conseiller numérique, il en profite pour remplir son profil médical : allergies, enfants rattachés, carnet de vaccination, personne de confiance...

En dehors des matinées de sensibilisation comme celle de mardi, chaque conseiller numérique travaille dans son bureau de rattachement. Les prochaines journées de sensibilisation sont prévues du 9 au 11 février dans les bureaux de poste de Papaïchton et de Maripasoula (bourg et Taluen).

◆ Chog : fermeture du cabinet dentaire

Dans un message diffusé hier sur les réseaux sociaux, le centre hospitalier de l'ouest guyanais signale la fermeture de son cabinet dentaire jusqu'à nouvel ordre.

◆ Un article sur l'accès aux soins des personnes migrantes en Guyane

Gabriel Brun-Rambaud, Leslie Alcouffe, Marc-Alexandre Tareau et Nicolas Vignier (CIC, CHC) publient un article sur l'accès aux soins des personnes migrantes en Guyane. « Dans le cadre de l'enquête Parcours d'Haïti, une étude qualitative a récemment été menée en Guyane auprès de professionnels de la santé, du social et d'acteurs associatifs,



expliquent-ils sur le site du **Comité pour la santé des exilés (Comède)**. Celle-ci avait pour objectif d'explorer les barrières et les leviers à l'accès et au recours aux soins des personnes migrantes en Guyane. En 2019, l'Insee observait en effet qu'un tiers de la population guyanaise avait dû retarder ou renoncer à des soins, notamment pour des raisons financières. Les personnes étrangères étaient les plus concernées. En Guyane, 36% de la population est née à l'étranger selon le recensement, les premières

communautés d'origine étant brésilienne, surinamaïse et haïtienne. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 25 professionnels entre les mois d'avril et de juin 2022 à l'aide d'un guide d'entretien explorant leurs pratiques et leurs représentations en matière d'accès, de recours aux soins, et d'accompagnement des personnes migrantes dans leur parcours de soins. Les entretiens ont été retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse thématique. »

Dans cette étude, les professionnels de santé dressent un constat « alarmant de la précarité et de la vulnérabilité des personnes migrantes en Guyane », dans le contexte post-Covid-19. « Les troubles psychologiques, les traumatismes, l'anxiété, la charge mentale, les troubles de l'humeur, l'isolement social, les discriminations, l'insécurité alimentaire et la précarité administrative sont autant de situations rapportées par les professionnels pouvant affecter les exilés dans leur parcours de migration, de vie, de prévention et de soins. » La grande précarité peut amener à renoncer aux soins. Mais les exilés identifient également les acteurs de santé comme « des interlocuteurs privilégiés pouvant aussi les orienter ou répondre à leurs problématiques sociales (...) » Les professionnels de santé témoignent des problématiques liées à la barrière de la langue ou aux difficultés des exilés à comprendre le système de santé français. La question de la couverture maladie reste majeure « malgré une récente amélioration des délais de traitement des dossiers par l'Assurance maladie ». Les associations, dont les auteurs soulignent le rôle majeur dans le parcours de soins des exilés, témoignent également des discriminations dont ils sont victimes dans certaines structures sanitaires ou sociales.

Cet article est une synthèse du mémoire de master 2 « Santé internationale » de Gabriel Brun-Rambaud. **Il peut être consulté ici.**

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.

■ Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal)

Au titre du Plan Guyane Santé 2025 et dans le cadre du CHRU, les perspectives et orientations pour la filière assistance médicale à la procréation (AMP) se déclinent ainsi :

- Permettre et autoriser la mise en œuvre d'activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP) et de dépistage prénatal (DPN) aujourd'hui absentes de la région guyanaise. La réponse se fera par l'adaptation des implantations aux besoins, en amenant l'offre à un niveau tendant vers celui offert dans l'Hexagone dans ce domaine ;
- Garantir aux couples de la région guyanaise et aux territoires transfrontaliers un accès à au moins une structure d'AMP ;
- Pour permettre un meilleur maillage territorial afin de répondre aux besoins de l'ensemble de la population guyanaise, une implantation d'un centre de référence en matière d'AMP doit être retenue sur le territoire du GHT ;
- Poursuivre le développement des consultations d'infertilité sur les trois sites ;
- Favoriser la création d'un laboratoire réalisant les activités d'insémination artificielle (IA) en Guyane ;
- Restructurer les plateaux techniques dans une logique territoriale et coordonné

Les autorisations relatives aux activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP) sont délivrées par le directeur général de l'Agence régionale de santé après avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de santé et de l'autonomie compétente (CRSA) pour le secteur sanitaire et de l'Agence de la biomédecine. Elles sont soumises à autorisation selon les modalités cliniques ou biologiques correspondant aux différents cas de figure définies ci-dessous

		Existant dans les PRS 1 et 2	Cibles du PRS 2 actualisé	
			Borne basse	Borne haute
ACTIVITES CLINIQUES (R2142-1 du CSP)	Prélèvement des ovocytes en vue d'une AMP	/	0	1
	Prélèvement des spermatozoïdes en vue d'une AMP	/	0	1
	Transfert des embryons en vue de leur implantation	/	0	1
	Prélèvement des ovocytes en vue d'un don	/	0	1
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons	/	0	1
ACTIVITES BIOLOGIQUES (R2142-1 du CSP)	Préparation et conservation de spermatozoïdes et des ovocytes	/	0	1
	Activités relatives à la FIV sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment : · le recueil, la préparation et la conservation du sperme · la préparation et la conservation des ovocytes	/	0	1
	Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	/	0	1
	Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	/	0	1
	Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 ;	/	0	1
	Conservation des embryons en vue de projet parental ou en application du 2° du II de l'article L2141-4 (embryons destinés à la recherche ou à la préparation de thérapies cellulaires)	/	0	1
Conservation des embryons en vue de leur accueil et de leur implantation	/	0	1	

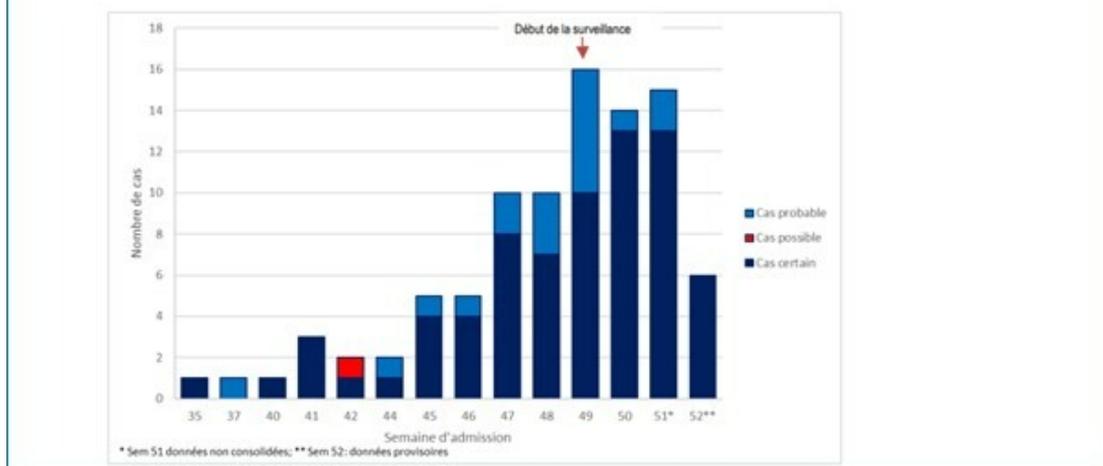
DIAGNOSTIC PRENATAL (DPN) Examens de biologie médicale ou d'imagerie permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de la grossesse :	Les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels ;	/	0	1
	L'échographie obstétricale et fœtale au sens du 10 du III de l'article R.2131-1 du CSP =>	/	0	1
	L'échographie obstétricale et fœtale qui permet d'évaluer le risque que l'embryon ou le	/	0	1
	Fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou la surveillance de la grossesse ;	/	0	1
	Les examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel.	/	0	1
	Les examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique ;	/	0	1
DIAGNOSTIC PRENATAL (DPN) Examens de biologie médicale et d'imagerie à visée diagnostique	Les examens de génétique moléculaire ;	/	0	1
	Les examens de biochimie fœtale à visée diagnostique ;	/	0	1
	Les examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses ;	/	0	1
	L'échographie obstétricale et fœtale au sens du 20 du III de l'article R.2131-1 du CSP =>	/	0	1
	L'échographie obstétricale et fœtale à visée diagnostique effectuée en raison d'un risque avéré d'anomalie fœtale, y compris l'échographie obstétricale et fœtale limitée à une partie de l'anatomie ou de la biométrie du fœtus et de ses annexes ;	/	0	1
	Les autres techniques d'imagerie fœtale à visée diagnostique.	/	0	1

Dans la rubrique Le Nez dans le PRS de mardi : Unités de soins de longue durée



Santé publique France publie un point épidémiologique sur les infections invasives à streptocoque A (IISGA). L'agence constate une stabilisation du nombre de cas pédiatriques d'IISGA sévères hospitalisés en service de soins critiques depuis début décembre. Plus de la moitié des cas sont survenus suite à une infection virale. Parmi les 91 cas recensés, neuf sont décédés. Cinq autres décès par IISGA avant leur admission à l'hôpital ont été signalés. Aucun cas n'a été signalé en Guyane et aux Antilles. Les régions les plus touchées sont Mayotte (1,98 notification pour 100 000 habitants de moins de 18 ans), Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,37), Auvergne-Rhône-Alpes (1,03 et l'Occitanie (1,01).

Figure 7. Nombre d'enfants de moins de 18 ans hospitalisés en service de soins critiques pour IISGA, par semaine d'admission, France, 01/09/2022 au 01/01/2023 (Source: GFRUP, Santé publique France) (N=91)



Infos

Utile pour votre exercice

► **Cancers : comprendre pour mieux traiter**



Le numéro de décembre d'Inserm le Magazine, qui peut être consulté en ligne, est consacré aux traitements contre le cancer. « Thérapies ciblées, anticorps de nouvelle génération, thérapies cellulaires, vaccins anticancer... Tout cet arsenal thérapeutique qui a déjà révolutionné la lutte contre les cancers, ou va prochainement le faire, a pour point de départ une seule et même origine : une meilleure connaissance des mécanismes moléculaires à l'œuvre au sein des cellules cancéreuses et une compréhension plus fine de leurs interactions avec leur proche environnement. Pour les découvrir, plonger avec le magazine de l'Inserm au cœur de la biologie des cancers. »

Utile pour vos patients

► **La « pilule du lendemain » prise en charge à 100 % sans ordonnance pour toutes les femmes**



Depuis le 1er janvier, la contraception d'urgence hormonale (encore appelée « pilule du lendemain » ou « pilule de contraception d'urgence ») est disponible en pharmacie, sans prescription médicale et sans avance de frais, pour toute femme mineure ou majeure. Pour en bénéficier, il suffit de se rendre en pharmacie et de présenter sa carte Vitale ou une attestation de droits (téléchargeable sur le compte Ameli). Les titulaires de l'aide médicale d'État (AME) peuvent également en bénéficier, en présentant leur carte AME, **explique l'Assurance maladie sur son site internet**. Pour les personnes mineures, une simple déclaration sur l'honneur suffit à justifier son âge ou son statut d'assuré social (ou de bénéficiaire de l'AME). Elles peuvent, si elles le souhaitent, demander le secret de la délivrance.

La contraception d'urgence hormonale est un comprimé unique à prendre le plus rapidement possible après le rapport sexuel non protégé ou mal protégé (en cas de rupture du préservatif par exemple) : au plus tard dans les 3 jours pour les spécialités à base de levonorgestrel et dans les 5 jours pour la spécialité à base d'ulipristal acétate. La contraception d'urgence hormonale est désormais prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Le pharmacien qui la délivre donnera des conseils et des recommandations ainsi que des informations sur les moyens sûrs de

contraception. En effet, la contraception d'urgence hormonale ne peut être qu'une contraception exceptionnelle. Il est important de choisir un moyen de contraception régulier et de se protéger aussi des infections sexuellement transmissibles (IST) comme le VIH.

Situation épidémiologique



Le Covid-19 continue de reculer

Au cours de la première semaine de l'année, le Covid-19 a continué de reculer, signale Santé publique France. Dans un contexte de stabilité de l'activité de dépistage, les taux d'incidence de 16 cas pour 100 000 habitants et de positivité de 4,6 % diminuaient respectivement de 38 % et de 3 points de pourcentage par rapport à la dernière semaine de 2022. Le sous-lignage BA.5 du variant omicron et ses sous-lignages sont dominants en Guyane : la participation des laboratoires aux enquêtes Flash est indispensable pour détecter l'apparition d'un nouveau variant. Au niveau hospitalier, les passages aux urgences pour Covid-19 étaient stables dans tous les centres hospitaliers avec quatre passages en sept jours. Les admissions hospitalières tous services confondus étaient également en baisse avec neuf nouvelles admissions contre 19 la semaine précédente. Une admission en réanimation a été réalisée et aucun décès hospitalier n'a été à déplorer.

CHIFFRES



- ◆ 97 982 cas cumulés (+ 36 en 1 semaine) le 12 janvier 2023
- ◆ 15 patients (+1) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 5 patients (+3) en réanimation
- ◆ 418 décès (+1) en milieu hospitalier

Offres d'emploi



- Le Centre de ressources politique de la ville recrute **un chargé de mission** « renforcement des démarches territoriales en santé dans l'ouest guyanais » (temps-plein, poste basé à Saint-Laurent du Maroni). Renseignements : Caroline Le Prado au 0594 28 79 43. Candidature (CV et lettre de motivation) à adresser avant le 28 février à Caroline Le Prado : reseauante.crpvguyane@gmail.com.

Agenda



Aujourd'hui

► **Ciné-débat** autour du film *Le Colosse aux pieds d'argile*, sur les violences sexuelles dans le sport, à 20 heures à l'Encre, à Cayenne.

Demain

► « **Fo Zot Savé** » : Loïc Hassler, ergothérapeute, Laurent Longle, Kévin Palmot et Olivier Orlay répondront aux questions de Fabien Sublet sur le maintien des patients à domicile et les différentes aides dont ils peuvent bénéficier, à 9 heures sur Guyane la 1ère.

Lundi

► **Ciné-débat** autour du film *Le Colosse aux pieds d'argile*, sur les violences sexuelles dans le sport, à 18 heures, à la MFR de Régina.

► 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.

Mercredi

► **Ciné-débat** autour du film *Le Colosse aux pieds d'argile*, sur les violences sexuelles dans le sport, à 20 heures à la maison des arts martiaux de Matoury.

Jedi

► **Rencontre « ESMS et e-santé, si on en parlait ? »** organisée par le GCS Guyasis et l'ARS, à destination des acteurs de la santé (médecins, médiateurs, éducateurs...) de 8h30 à 16h30, à la maison des PEP's, à Saint-Laurent du Maroni. Inscription obligatoire avant le 6 janvier via [ce lien](#).

Faites connaître vos évènements 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](#)