



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

En décrochant une certification de niveau B, l'hôpital de Kourou se hisse au niveau du CHC et du Chog



La Haute Autorité de santé a publié, la semaine dernière, la certification du CHK, « avec recommandations d'amélioration ». En 2019, la HAS soulevait encore des réserves majeures et des obligations d'amélioration, ce qui illustre les progrès réalisés par les équipes au cours de ces quatre dernières années.

Lorsqu'elle a visité le centre hospitalier de Kourou, les 12 et 13 septembre, Clara de Bort, a plusieurs fois entendu les mêmes sentiments, que ce soit le matin dans les services, l'après-midi

avec les représentants du personnel et les médecins, ou au milieu de la nuit avec l'équipe des urgences : le sentiment d'une absence de cap, les craintes liées au déficit chronique de l'établissement et à la sous-activité, un complexe d'infériorité vis-à-vis de Cayenne... Pourtant, au terme de ces deux jours d'échanges avec la directrice générale de l'ARS, des pistes de développement ont été dessinées. La semaine dernière, une autre nouvelle est venue tordre le cou à l'idée que tout va mal au CHK : **la certification de niveau B** – la même qu'au CHC et au Chog – attribuée par la Haute Autorité de santé (HAS) à l'établissement kouroucien. Il faut se souvenir qu'il n'avait obtenu que l'avant-dernière note – D – en 2019 pour mesurer le chemin parcouru et les progrès réalisés ces dernières années et ces derniers mois.



A sa prise de poste au CHK en janvier 2021 comme coordinatrice générale des soins et directrice de la qualité, Tadea Stephenson met en place une nouvelle cellule qualité en recrutant Sonia Nouari, responsable qualité et gestion des risques, et Alimanamy Charles, assistante qualité. La cellule qualité découvre l'ampleur des « réserves majeures » et des « obligations d'amélioration » soulevées par la HAS deux ans plus tôt. Le management de la qualité n'était pas structuré – trois responsables se sont succédé entre 2018 et 2021 -, la majeure partie des cartographies des risques n'étaient plus suivies, les événements indésirables graves étaient sous-déclarés voire pas déclarés du tout, la structuration par pôle faisait défaut, tout comme les revues de mortalité et de morbidité, notamment en oncologie. Les parcours patients avaient besoin d'être construits. L'organisation de la prise en charge des patients laissait apparaître des carences, notamment dans l'accueil des populations spécifiques (personnes âgées, handicapées, public précaire, personnes souffrant de problèmes de santé mentale...). Le processus dossier patient n'était pas conforme aux exigences de la HAS et méritait d'être réorganisé. Pour le processus management de la prise en charge médicamenteuse, les experts visiteurs avaient relevé des non-conformités dans le rangement des armoires à pharmacie et des fluides médicaux. Pour le processus prise en charge aux urgences et soins non programmés, la HAS a également relevé un manquement de traçabilité des prescriptions médicales de thérapeutique.

« Pour les équipes, c'est démotivant de travailler dans un établissement non certifié ; et pour l'usager, c'est non sécurisant. Quand nous sommes arrivées avec ma collègue assistante qualité, les équipes étaient très pessimistes et démotivées face aux écarts HAS, qui plus est dans un contexte de pandémie mondiale. Mme Stephenson nous a donné les moyens pour accomplir notre mission. Pendant trois mois, nous avons fait le tour des services. Après avoir réalisé un état des lieux de la démarche qualité au CHK, l'une des premières actions fut de remettre en place les référents qualité des services, sans qui nous n'aurions pu relever un tel défi », relate Sonia Nouari.

Monica Bosi : « Le CHK sait réagir et être au rendez-vous »



Le premier chantier a été d'identifier tous les risques au sein de l'hôpital et de concevoir un plan d'actions, avec des échéances. Les professionnels de santé ont été sensibilisés à la déclaration des événements indésirables : de 350 en 2021, leur nombre a bondi à au moins 480 l'an dernier. Lors de sa première visite de suivi, en mai 2022, plusieurs points sont levés par la HAS. Cependant, le management de la prise en charge médicamenteuse du patient fait encore l'objet de réserves. Une nouvelle visite est programmée en octobre. « On a travaillé d'arrache-pied avec les équipes », se souvient la responsable qualité et gestion des risques.

La semaine dernière, la Haute Autorité de santé informe le CHK de sa décision : certification de niveau B, avec des recommandations d'amélioration. « La HAS a constaté que le travail avait été fait. Il faut désormais s'assurer que les pratiques soient pérennisées. » La certification est

accordée pour quatre ans. La prochaine certification V2023 vérifiera la concordance entre la gouvernance de l'hôpital, les pratiques des soignants et la qualité des soins perçue par les usagers. « Les inspecteurs de la HAS iront directement dans les services à la rencontre des soignants et des usagers. Ce sera un travail de tout le monde : la direction et les équipes, souligne Sonia Nouari. Cette certification a été un travail de longue haleine, mais tout le monde s'y est mis. »

Monica Bosi, directrice de l'hôpital kouroucien, partage ce constat : « En ce début d'année, on a encore entendu parler du CHK pour ses difficultés, dans les médias. Cette certification de niveau B prouve que nous avons de vrais points forts et continuons à progresser. Lorsque l'on agit collectif, les résultats sont là. Preuve que si les personnels administratifs, médicaux et soignants sont tous alignés sur un même cap, un même objectif, le CHK sait réagir et être au rendez-vous. C'est une belle démonstration du fait que l'on sait se mobiliser. Bravo à toutes les équipes ! »

EN BREF

◆ Des discussions autour de la situation des bed blockers



Trouver des solutions de prise en charge pour les patients qui occupent des lits dans les hôpitaux – souvent depuis plusieurs mois voire années – alors qu'ils ne relèvent plus des soins hospitaliers. Telle est l'ambition de la toute nouvelle commission régionale des cas complexes, qui s'est réunie pour la première fois jeudi soir, à l'ARS, autour du préfet Thierry Queffelec, du président de la Collectivité territoriale (CTG) Gabriel Serville, et de Clara de Bort, directrice générale de l'Agence régionale de santé. Les trois hôpitaux publics, les groupes privés de santé, les établissements et services médico-sociaux ont échangé autour des cas anonymisés d'une demi-douzaine de patients, afin d'identifier la prise en charge la plus adaptée à leur situation.

Les exemples de ces patients sont nombreux. Un homme de 50 ans, hospitalisé en neurologie à Cayenne suite à un AVC ischémique, dépendant, aphasique, étranger, dont on ne connaît pas l'identité. Un homme de 69 ans, hospitalisé pendant plus de mille jours à Kourou entre 2019 et 2022, de retour au CHK depuis novembre en raison des séquelles d'un AVC, vivant en fauteuil, ayant perdu son logement pendant son hospitalisation et ne pouvant compter sur aucun proche en raison de son tableau clinique. Un patient pris en charge en soins de suite et de réadaptation (SSR) à Saint-Laurent du Maroni depuis un an et demi, ancien marginal et dont la fille ne répond plus aux appels du Chog depuis que l'établissement lui a demandé de reprendre son papa qui n'a plus besoin d'être hospitalisé.

Les exemples des patients au parcours complexe – ceux que l'on appelle les bed blockers ou plus joliment « patients au parcours bloqué » – sont nombreux en Guyane. Derrière la situation tragique de ces personnes se pose un enjeu de gestion pour les hôpitaux, qui voient leurs lits occupés par des personnes qui ne relèvent plus d'une prise en charge hospitalière et qui réduisent les capacités d'accueil pour les patients qui en relèvent. En neurologie, à Cayenne, ce sont quatre

lits, soit 20 % des capacités, qui sont occupés par de tels patients. En psychiatrie, c'est la moitié des capacités, avec des usagers qui ont des notifications MDPH (maison départementale pour les personnes handicapées) depuis plus de dix ans et pour lesquelles aucune solution appropriée n'a été trouvée, dans un contexte de places. Au total, le CHC recense 42 bed blockers dans ses services. « Ce sont des patients pour lesquels, honnêtement, nous ne savons plus quoi faire. »

Ces cas ont représenté environ 6 000 journées d'hospitalisation, l'an dernier. Outre le problème financier, « il y a un enjeu de prise en charge et d'organisation financier, souligne-t-on à l'hôpital de Cayenne. Tous les jours, nous avons des patients qui arrivent aux urgences, qui ont besoin d'une prise en charge en neurologie et que l'on ne peut pas accueillir dans le service. Cela met tout l'hôpital en tension car soit le patient reste aux urgences, soit il est installé dans un autre service, ce qui oblige les personnels de santé de neurologie de s'y déplacer pour le prendre en charge. »

Ces personnes cumulent souvent les facteurs de complexité : elles n'ont plus de pièce d'identité, ne s'expriment pas, n'ont aucun proche qui se signale, n'ont plus de domicile. Leur situation est parfois trop lourde pour être prise en charge par le secteur médico-social, qui dispose aussi d'un nombre de places très limité. « Il est important que nous ayons un pilotage régional, deux ou trois fois par an, a souligné Clara de Bort. Nous sommes là pour essayer de débloquer des situations, que chacun fasse un pas pour qu'à la fin de chaque réunion, nous ayons trouvé deux ou trois solutions. »

♦ Sexualité : Des personnalités se mettent en scène pour faire connaître SIS Asso



Les humoristes Cleaveland et Rodman, l'animateur Pedro de Radio Peyi... Plusieurs personnalités se sont mises en scène dans de courtes vidéos au ton humoristique pour faire connaître l'antenne guyanaise de SIS Asso (ex-Sida info service). Depuis vendredi et pour un mois, ces vidéos sont diffusées par l'association sur **Facebook** et sur **Instagram**. L'idée est « d'éclairer la population sur le genre de questions auxquelles nous pouvons répondre, explique l'association. Nous répondons évidemment à bien plus de questions que cela. Il s'agit également de faire connaître le numéro de l'association, sous une forme moins institutionnelle qu'à l'habitude. Et comme nous avons énormément de cultures en Guyane, nous avons

tourné en plusieurs langues. » Quatre vidéos ont déjà été tournées en portugais, anglais, espagnol et français. Encore deux sont attendues en créole guyanais, créole haïtien et sranan tongo.

SIS Asso répond à toutes les questions sur la sexualité au [0594 24 10 10](tel:0594241010) (appel gratuit et confidentiel ou WhatsApp), les lundi, mardi et jeudi de 9 heures à 15 heures, les mercredi, vendredi et samedi de 17 heures à 23 heures.

♦ Tension sur certains médicaments : la Guyane également concernée



Depuis plusieurs mois, certains médicaments subissent des tensions d'approvisionnement, partout dans le monde. La Guyane ne fait pas exception. Les produits subissant des ruptures sont principalement le doliprane, le prednisolone, la bétaméthasone, l'amoxicilline, l'amoxicilline/acide clavulanique, l'optimizette et les sirops pour la toux. Les formes d'amoxicilline les plus impactées sont principalement les suspensions buvables en flacon, qui sont majoritairement prescrites en ville chez les enfants.

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a **publié des recommandations pour contribuer à garantir la couverture des besoins des patients en amoxicilline**. Des

pharmacies d'officine déjà autorisées réalisent des préparations magistrales d'amoxicilline, adaptées pour les enfants de moins de 12 ans si certains médicaments à base d'amoxicilline ne sont pas disponibles. C'est le cas de deux pharmacies en Guadeloupe qui peuvent ensuite proposer leurs préparations à d'autres officines.

Un **message DGS-Urgent** rappelle les recommandations pour faire face aux tensions d'approvisionnement en amoxicilline. Vous y trouverez :

- Une information pratique sur la dispensation à l'unité, qui doit être favorisée dans le contexte actuel ;
- Des propositions du groupe de pathologie infectieuse de la Société française de pédiatrie, de l'Association française de pédiatrie ambulatoire et de la Société française de pathologie infectieuse de langue française face aux fortes tensions d'approvisionnement des formes pédiatriques orales d'amoxicilline et d'amoxicilline-acide clavulanique, ces propositions s'intégrant dans le contexte particulier de tensions d'approvisionnement de ces présentations.

Par ailleurs, dans les suites du **message DGS-Urgent n°2022_83 du 6 décembre 2022**, il est rappelé que le streptocoque du groupe A (*Streptococcus pyogenes*) est un pathogène strictement humain qui se transmet principalement par gouttelettes respiratoires, et parfois par contact direct avec une plaie infectée. Il est le plus souvent responsable d'infections non invasives bénignes, comme les angines érythémateuses ou érythémato-pultacées, ou l'impétigo. Il est important de rappeler que plus de 80 % des angines sont d'origine virale et que l'antibiothérapie (amoxicilline en 1^{re} intention) n'est recommandée qu'en cas de Trod angine positif.

◆ Les ESMS de l'ouest en séminaire sur l'e-santé



Jeudi et vendredi, les représentants de plusieurs établissements et services médico-sociaux du littoral ouest ont participé à un séminaire autour du pôle e-santé de l'ARS et du GCS Guyasis, dans les locaux des PEP Guyane, à Saint-Laurent du Maroni. La première journée a été consacrée aux enjeux du numérique dans le secteur médico-social ; la seconde, à Mon Espace santé. Le GCS Guyasis, appuyé par des traducteurs en aluku et des médiateurs en santé, a accompagné les familles des usagers des PEP dans l'activation de Mon Espace santé. Les personnels des ESMS ont également pu s'initier à l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé.

◆ Plus qu'une semaine pour répondre à l'appel à projets Prévention et promotion de la santé...



Les personnes intéressées ont jusqu'à mardi prochain pour répondre à **l'appel à projets Prévention et promotion de la santé**, lancé par l'ARS. Les dossiers doivent être déposés en ligne. L'ARS Guyane a animé deux réunions d'information sur le sujet, à destination des porteurs de projet, le 9 janvier en visioconférence à Cayenne, puis le surlendemain à Saint-Laurent du Maroni.

L'appel à projet Prévention et promotion de la santé 2023 vise à conforter des actions opportunes en cours, mais aussi, et surtout, à susciter des actions nouvelles voire innovantes. Les actions

proposées doivent :

- Concourir à l'amélioration de la santé des populations en ciblant les priorités exposées dans le présent cahier des charges ;
- Viser des modifications de comportements en prévenant ou en incitant à l'adoption d'attitudes favorables à la santé, et/ou en agissant pour créer un environnement favorable à la santé ;
- Contribuer à améliorer les indicateurs de santé ;
- S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa.

◆ ... Et pour l'appel à candidatures pour les représentants des usagers



L'ARS a lancé un appel à candidatures concernant le renouvellement des représentants d'usagers qui siègent au sein des commissions d'usagers des établissements sanitaires. La date butoir pour présenter les candidatures est fixée au 31 janvier. Les personnes intéressées peuvent accéder à l'appel à candidatures et aux documents sur le [site internet de l'ARS](#).

Le service démocratie sanitaire de l'ARS reste à leur disposition pour tout renseignement complémentaire au [0594 25 72 65](tel:0594257265).

◆ Lula déclare l'urgence de santé publique pour le peuple yanomami



Une centaine d'enfants de moins de cinq ans sont morts en 2022 dans le territoire indigène yanomami, dans le nord du Brésil (Roraima, frontalier du Venezuela), victimes de malnutrition, de pneumonie, du paludisme ou autres infections. C'est le triste constat dressé par le ministère brésilien de la Santé, samedi lors d'une visite du président Lula dans la région. L'an dernier, 11 530 cas confirmés de paludisme ont été enregistrés en territoire yanomami. En 2021, les 30 400 autochtones ont concentré la moitié des

cas diagnostiqués au Brésil, d'après l'ONG Socio-Environnemental Institute.

Selon les chefs yanomami, quelque 20 000 orpailleurs clandestins ont envahi leur territoire, grand comme la Guyane, « tuant des indigènes, abusant sexuellement des femmes et des adolescentes, et contaminant leurs rivières avec le mercure », relate [TV5 Monde](#). Des [vidéos diffusées ce week-end](#) témoignent des difficultés endurées par la population et de la dénutrition dont souffrent les enfants.

Cette visite de Lula fait suite à un [reportage publié par Sumauma](#) (en portugais), révélant l'ampleur de la dénutrition des enfants. Le président brésilien a promis des mesures pour améliorer le transport et le recrutement de médecins et d'infirmiers pour travailler dans la région. Un décret signé dès vendredi soir par Nisia Trindade, sa ministre de la Santé, permet d'engager du personnel supplémentaire. Les équipes soignantes devront publier des rapports sur la santé et le bien-être général de la population

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.

■ Psychiatrie (2/3)

- **Favoriser la construction de parcours de santé individualisés et sans rupture** : L'utilisateur reste au cœur des accompagnements, lesquels s'efforcent de répondre au plus près à ses besoins afin d'éviter toute rupture de prise en charge ou de perte de chance. L'organisation d'un parcours de santé et de vie, de qualité et sans rupture pour les personnes souffrant de troubles psychiques doit s'inscrire dans la durée, au plus près du lieu de vie de la personne, en vue de leur rétablissement, de leur inclusion sociale et d'une plus grande autonomie.
 1. Développer une approche parcours en tenant compte des populations spécifiques (enfants, adolescents, mineurs victimes de violences, personnes âgées, personnes en situation de précarité, détenus, migrants, etc.) ;
 2. Organiser les diverses possibilités de repérages, de diagnostics et de prises en charges spécifiques des tout-petits et mettre en place ou renforcer le lien avec les partenaires (réseau Périnatal, CAMSP/ CMPP, CRA, pédiatres, maternités, Protection maternelle et infantile, centres médico-psychologiques, Collectivité territoriale, justice, etc.) ;
 3. Clarifier le rôle des Hospitalisations de jour (HDJ) dans le parcours de l'enfant autiste dans le cadre du PTSM, en lien notamment avec le médico-social, le social et l'Education Nationale. ;
 4. Renforcer la prise en charge des personnes porteuses de troubles du spectre autistique
 5. Mettre en place une organisation de la filière de prise en charge des adolescents ayant des troubles du comportement (réseau, annuaire précisant les équipements et accompagnements sur un territoire, collaboration avec la santé scolaire, Maisons des adolescents (MDA), etc.) ;
 6. Améliorer la prise en charge des risques liés à la santé au travail (burn-out)
 7. Développer l'accompagnement des personnes en situation de précarité, des migrants (PASS, PASS psychiatriques, etc.) ;
 8. Développer une offre de soins psycho traumatique
 9. Développer des alternatives à l'hospitalisation à temps plein, en apportant des réponses aux besoins de soins et d'accompagnement au plus près des lieux de vie et préparant le retour et le maintien à domicile.
 10. Réaffirmer le rôle de la psychiatrie de secteur dans l'égalité d'accès aux soins de proximité, et le rôle de la psychiatrie de second niveau (en intersectoriel) complétant l'offre non disponible en proximité ;
 11. Développer des services de médiation en santé en vue d'accompagner au mieux le patient et ses aidants ;
- **Offrir plus de souplesse dans les organisations proposées et promouvoir l'accompagnement en ambulatoire**
 1. Poursuivre le développement de la prise en charge en ambulatoire (CMP, équipes mobiles, équipes de liaison, etc.)
 2. Diversifier les lieux des actes (en structures, à domicile, en établissements, consultations avancées, etc.), augmenter les amplitudes horaires et veiller à la complémentarité et l'articulation entre chaque dispositif mis en place (harmonisation des modalités d'accès : prises de contact, plages horaires, consultations sans RDV, priorisation des urgences, délimitation des tranches d'âge, spécialisation, etc.) ;
 3. Améliorer l'accès aux soins et le maintien des usagers dans leur milieu de vie
 4. Favoriser une meilleure complémentarité entre les professions sanitaires
 5. Adapter l'intensité et la durée de l'accompagnement des personnes en fonction de leurs besoins de soins
 6. Augmenter le nombre des équipes mobiles psychiatrie précarité
 7. Améliorer la réponse aux situations de crise et des urgences psychiatriques, y compris par des interventions à domicile, et les organiser à partir de filières territoriales organisées, lisibles en

lien avec les projets médicaux

8. Développer des dispositifs de prise en charge pour garantir une orientation vers un accompagnement adapté à la sortie des urgences (structures post-urgences adaptées), et empêcher ainsi le recours aux hospitalisations évitables
9. Développer les organisations pour les soins non programmés.

- **Favoriser le développement de la télémédecine** : Afin de permettre aux patients de bénéficier d'un suivi régulier avec un seul et même professionnel de santé conformément à une logique de parcours de soins comme de vie, il convient de déployer les outils de télémédecine. Aussi, le développement de la télémédecine permettra d'améliorer l'accès aux soins apportés aux populations des territoires isolés et de limiter ainsi les perdus de vue.
- **Prendre en charge les psycho-traumatismes de la population** : Compte tenu de la prévalence des cas de suicide sur le territoire, il convient de mettre en place une offre de soins spécialisée dans la prise en charge du psycho-traumatisme et développer une formation spécifique notamment pour accompagner les personnes ayant subies dans leur entourage un cas de suicide. Cette offre peut éventuellement être assurée par des outils de télémédecine pour permettre la présence de l'offre dans les territoires isolés où le taux de suicide est particulièrement élevé.
- **Favoriser la coordination entre les différents intervenants** : Une approche systémique doit permettre de coordonner le parcours de santé entre les multiples intervenants du territoire (repérage précoce ; premier recours ; soins somatiques ; soins psychiatriques ; soins addictologiques). Il convient également de développer des dispositifs d'appui et de recours pour les professionnels de santé souvent exposés à des problématiques complexes. Le renforcement de la coordination entre les différents intervenants favorisera l'organisation d'un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture.
- **Accompagner le développement de la recherche en santé mentale en Guyane** : Le territoire guyanais est confronté à des problématiques spécifiques en matière de santé mentale. Les taux de suicide sont particulièrement élevés en territoire amérindien et le territoire est confronté à d'autres phénomènes sur lesquels il convient d'effectuer de la recherche (exemple : crise de Baclou). Il serait envisageable d'avoir recours à une équipe qui pourrait effectuer des autopsies psychologiques et de la recherche en parallèle. L'équipe va pouvoir intervenir pour assurer un suivi. Cette approche serait systémique et permettrait d'effectuer des recherches sur toutes les particularités du territoire en matière de santé mentale.

Dans la rubrique Le Nez dans le PRS de vendredi : Psychiatrie (3/3)



Utile pour votre exercice

► « **Méditation, hypnose : se soigner par la conscience** » : une webconférence de l'Inserm, jeudi



« Méditation pour calmer l'anxiété, hypnose contre la douleur ou même lors d'une chirurgie... Certains patients sont de plus en plus séduits par ces pratiques qui visent à moduler leur conscience pour soulager leurs maux. Longtemps ignorées, ces méthodes sont désormais rentrées dans les laboratoires et dans l'hôpital. Elles ont montré leur efficacité dans certaines

maladies chroniques et en oncologie », **souligne l'Inserm**.

Quelles sont les techniques qui permettent de modifier les états mentaux de manière contrôlée, et pour quelles indications ? Quel bénéfice pour les patients ? Comment la recherche et l'hôpital intègrent-ils ces outils ? Quelles en sont les limites ? L'Institut national de la santé et de la recherche médicale donne rendez-vous jeudi à 15 heures (heure de Guyane), sur sa **chaîne YouTube**, pour faire le point avec ses experts.

Utile pour vos patients

► Faire face à la gueule de bois : l'avis de la SFPT



Le mois de janvier, avec ses nombreuses festivités, peut conduire ceux qui n'ont pas opté pour le Dry January au mécanisme de la gueule de bois. **La Société française de pharmacologie et de thérapeutique a publié un article sur le sujet.**

Elle rappelle, à ceux qui l'auraient oublié que « ce tableau clinique souvent présent en fin de soirée arrosée à l'occasion des festivités se caractérise généralement par la présence de céphalées qui peuvent être parfois très intenses, parfois pseudo-migraineuses, associées à de nombreux troubles digestifs parmi lesquels nausées, vomissements, troubles du transit, le plus souvent diarrhées. Ces épisodes sont brefs, régressent généralement en 24h mais peuvent conduire à prendre des remèdes de charlatans qui peuvent faire plus de mal que de bien. Le mécanisme de la gueule de bois est probablement multifactoriel avec une seule certitude : la déshydratation joue un rôle central du fait d'un effet diurétique de l'alcool qui inhibe la sécrétion de l'hormone antidiurétique vasopressine. Il n'existe pas de traitement ayant démontré son efficacité. Les antalgiques niveau 1, en particulier le paracétamol sont modérément efficaces et doivent être pris avec prudence car ils peuvent avoir des effets indésirables (en particulier toxicité hépatique du paracétamol) accrus dans ce contexte. Le seul traitement efficace est la prévention par un consommation d'alcool avec modération. La réhydratation est la pierre angulaire du traitement. Aucun remède autre que le paracétamol (avec les limites rappelées plus haut) n'a à ce jour fait la preuve de son efficacité dans la prise en charge thérapeutique de cet état de « gueule de bois » ! Comme toujours dans ce genre de situation, toute autre thérapeutique (médicamenteuse ou non) expose à un risque d'interactions pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques (bien connues avec l'alcool !) et d'effets indésirables, suivant l'adage populaire selon lequel « le remède est pire que le mal » ! »

Agenda



Jeudi

► **EPU du Corevih et du réseau Kikiwi**, autour de la prophylaxie pré-exposition (Prep), animé par le Dr Aude Lucarelli (Corevih) et le Dr Karl Kpoussou (Croix-Rouge française) à 18 heures en salle Thierry-Basset du Centre Hospitalier de Cayenne.

Vendredi 27 janvier

► **Les Vendredis du Corevih**, de 13h30 à 15 heures, à distance : pratiques sexuelles à risque. Via Teams : ID 364 290 675 678, code H2PqfJ

Samedi

« **Fo Zot Savé** » : rediffusion d'une précédente émission, 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.

Mercredi 1er février

► Webinaire de recherche paramédicale du Girci Soho, sur l'annuaire numérique e-c@res, de 11 heures à 12 heures (heures de Guyane). Inscriptions :

- personnes dépendant d'un établissement membre du Girci Soho) :
<https://register.gotowebinar.com/register/855922951444294998?source=IntraSoho>
- personnes ne dépendant pas d'un établissement membre du Girci Soho :
<https://register.gotowebinar.com/register/855922951444294998?source=ExtraSoho>

Vendredi 3 février

► **Journée d'information tout public sur l'après-cancer**, de 8h30 à 14h30, à la mairie de Rémire-Montjoly. Inscription gratuite à onco973@orange.fr ou au 0594 27 16 04.

Lundi 6 février

► **Rencontre autour de la feuille de route du numérique en santé**, avec la Délégation ministérielle au numérique en santé, à 13h30 à la mairie de Rémire-Montjoly. Inscription : <https://forms.office.com/e/vs4LTEYUV6>.

Jeudi 9 février

► **Séminaire sur la participation**, organisé par Guyane promo santé (GPS) et l'ARS, de 8 heures à 16h30, au Grand Hôtel Montabo, à Cayenne. Inscriptions jusqu'au 27 janvier : contact@gps.fr.

Vendredi 10 février

► **Journée régionale de l'éducation thérapeutique du patient**, organisée par Guyane promo santé (GPS), au Grand Hôtel Montabo, de 8h30 à 16h30. Inscriptions jusqu'au 27 janvier sur le site internet de GPS. <https://gps.gf/1ere-journee-regionale-de-letp-penser-letp-dans-une-perspective-de-promotion-de-la-sante/>

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](#)