



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

## Prise en charge des AVC en Guyane : une thèse pour mieux comprendre et construire la filière du CHRU



*Depuis une salle du CHU de Besançon, un neurologue apporte son expertise dans le diagnostic et le traitement d'AVC à ses collègues urgentistes de Guyane, à Kourou, Cayenne ou Saint-Laurent-du-Maroni.*  
Photo ER / Franck Lallemand

Le 25 octobre, Johanna Rhein a soutenu avec succès sa thèse de médecine. Elle rapporte les résultats d'une étude prospective des AVC à Cayenne. En comparant cent patients consécutifs admis pour un AVC au CHC avec 100 patients admis pour les mêmes raisons dans les unités neurovasculaires de Tours et Besançon, elle permet de comprendre la différence de typologie et de prise en charge entre la Guyane et deux villes moyennes de l'Hexagone. Un travail indispensable alors que mieux traiter les accidents vasculaires cérébraux figure parmi les priorités de santé publique à traiter en prévision du futur CHU de Guyane.



Pr Bertrand de Toffol

Chaque année, la Guyane enregistre en moyenne 236 hospitalisations pour AVC pour 100 000 habitants. C'est 40 % de plus qu'au niveau national. Seule La Réunion fait davantage. Chez nous, l'accident vasculaire cérébral compte parmi les principales causes de décès chez les moins de 65 ans. [Le rapport d'inspection sur la création du futur CHU de Guyane](#) fixe la lutte contre les AVC parmi les priorités de santé publique des prochaines années. « Assurer la prise en charge des AVC thrombolysés sur les trois centre hospitalier » est un projet à réaliser à court terme, d'ici à fin 2022, pour ses auteurs. La thèse

initiée par le Pr Bertrand de Toffol, chef de pôle cardio-vasculaire et métabolique à l'hôpital de Cayenne, financée par l'Agence régionale de santé (ARS) et soutenue avec succès par Johanna Rhein le 25 octobre, permet d'y voir plus clair.

### **Une étude pour comprendre la typologie des AVC en Guyane**

« Je suis venu en mission en septembre 2017 à la demande de l'ARS de Guyane, rappelle le Pr de Toffol. En arrivant, j'avais dit que pour construire une unité neurovasculaire (UNV), il nous fallait des chiffres objectifs : quelle est la typologie des AVC en Guyane, quelle est leur prise en charge, quel est le taux de mortalité... » C'est ce à quoi s'est attelée la jeune interne, qui a effectué trois semestres en Guyane à partir de novembre 2018.

Pour ce faire, elle a comparé 100 patients consécutifs admis au centre hospitalier de Cayenne pour un AVC (entre le 4 mai 2019 et le 9 janvier 2020) avec 100 patients consécutifs admis dans les UNV de Tours (Indre-et-Loire) et Besançon (Doubs). Ces villes de tailles moyennes n'ont pas été choisies au hasard : le Pr de Toffol a longtemps travaillé dans la première ; la seconde apporte un soutien technique et médical à la Guyane depuis plusieurs années.

### **En Guyane, un nombre élevé d'AVC à cause de l'hypertension et du diabète**

Le nombre élevé d'AVC en Guyane s'explique par la forte prévalence des risques artériels. « La prévalence de l'hypertension artérielle à Cayenne est estimée à 40 % : 45 % chez les hommes, 37 % chez les femmes. En France, elle est de 30 %. La prévalence du diabète en Guyane est de 8 %, le double de la métropole », rappelle Johanna Rhein.

« A contrario, le taux de décès suite à un AVC est plus faible en Guyane qu'en métropole, l'âge moyen des patients concernés étant beaucoup plus précoce qu'en métropole, poursuit le rapport de l'lgas. Cependant ces affections peuvent entraîner des séquelles graves chez des patients plus jeunes, qui nécessitent ensuite une prise en charge sur le long terme. »

### **Des patients plus jeunes que dans l'Hexagone**

Les recherches de Johanna Rhein confirment la jeunesse des patients victimes d'AVC en Guyane : ils avaient 62 ans en moyenne dans sa cohorte, contre 70 ans à Besançon et 69 ans à Tours ; 58 % avaient moins de 65 ans chez nous, contre 31 et 34 % dans les deux établissements de l'Hexagone. Dans les trois hôpitaux, on comptait deux tiers d'hommes pour un tiers de femmes. Parmi les 100 patients de Cayenne, la jeune femme a recensé deux fois plus de patients diabétiques et 50 % de patients souffrant d'hypertension en plus qu'à Tours et Besançon. Enfin, elle note que « les patients avaient un niveau de handicap avant AVC similaire, des AVC de sévérité similaire, et des niveaux de handicap similaires au moment de leur sortie d'hospitalisation. »

### **Une étude qui illustre les problématiques de la Guyane**

Pour le Pr de Toffol, les AVC « illustrent toutes les problématiques de la Guyane : les facteurs de risque et les difficultés de prise en charge. » L'Igas constate que « même si les trois (hôpitaux) disposent du plateau d'imagerie nécessaire au diagnostic (scanner et IRM) et peuvent fonctionner H24, les retards de prise en charge de l'urgence restent fréquents ; ce qui s'expliquent aussi par un défaut d'alerte et par des délais pré-hospitaliers. » En clair, il se passe souvent trop de temps entre l'AVC et l'appel au Samu.

### **Des thrombolyses réalisées dans les trois hôpitaux grâce à la télémédecine**

« La seule alternative thérapeutique est donc aujourd'hui la thrombolyse en urgence », poursuit le rapport. Ce geste est réalisé en télémédecine avec le CHU de Besançon. « La plateforme télé AVC, avec le CHU de Besançon (Doubs) est opérationnelle depuis 2017, et peut être activée avec les trois centres hospitaliers de Guyane, poursuit le rapport. A ce jour, 514 avis ont été rendus (environ 140 par an) et 56 thrombolyses réalisées (environ 18 par ans). » Donc quand un patient arrive à l'hôpital, « l'IRM part à Besançon qui donne les indications de traitement », détaille le Pr de Toffol. L'objectif désormais est de renforcer la prise en charge locale, avec notamment la création d'une unité neurovasculaire.

### **La création d'une unité neuro-vasculaire prévue dans le nouveau Projet Régional de Santé en cours de concertation**

[Le Projet Régional de Santé](#) est en cours de mise à jour pour permettre le développement de nouvelles activités prévues par le projet CHRU. Les concertations vont se dérouler au cours des prochaines semaines. La mise à jour prévoit ainsi : « Des points clefs d'amélioration du parcours après un accident vasculaire cérébral réside dans le recours aux soins de suite et la prévention tertiaire. Il s'agit donc de développer les soins de suite et de réadaptation (SSR) avec mention principale pour les affections des systèmes nerveux, l'accès systématique à la consultation pluriprofessionnelle post-AVC dans chaque UNV. Pour ce faire, une unité neuro-vasculaire (UNV) et un SSR affections systèmes nerveux seront mis en place sur le territoire afin d'améliorer le parcours de soins et la prise en charge des patients victimes d'un AVC. »

### **Prendre en charge les AVC en Guyane d'ici fin 2022**

Le rapport sur le CHU confirme la nécessité d'une « montée en charge progressive qui dépendra des recrutements et compétences médicales (...) La question des ressources humaines et des compétences est aujourd'hui un facteur limitant. L'objectif de rendre l'établissement autonome pour la prise en charge des AVC est programmée pour la fin 2022. La valence hospitalo-universitaire du chef de service (Bertrand de Toffol) sera un atout pour développer des partenariats RH, attirer des postes partagés et des internes inter-CHU notamment avec le CHU de Tours ou celui de Besançon (...) A plus long terme (...), l'accès à la thrombectomie sur le territoire pourra s'envisager. Cet accès thérapeutique nécessitera des équipements complémentaires et surtout la disponibilité de neuroradiologues interventionnels, spécialistes dont le GHT ne dispose pas à ce jour. »

### **Construire une culture et des pratiques communes dans les trois centres hospitaliers**

Le Pr de Toffol espère créer cette UNV rapidement. L'hôpital de Cayenne compte déjà cinq praticiens hospitaliers en plus de lui, un médecin et deux internes, pour vingt lits de neurologie et deux lits de soins intensifs positionnés en réanimation. Un chef de clinique arrivera en mai 2022. Le Chog, où il se rend chaque mois pour des consultations, compte un praticien hospitalier. Il aimerait renforcer encore un peu cette équipe « pour organiser des gardes auxquelles participeraient les médecins de Kourou et Saint-Laurent du Maroni. Cela faciliterait le développement de prises en charge communes et d'une culture commune. »

### **SAMU, radiologie, réanimation : toute une filière à structurer**

« La création de cette UNV aura des effets vertueux. Cela facilite la relation avec les autres médecins. Cela permettra de former le Samu, qui pourra mettre en relation la famille (du patient

victime d'un AVC) et les neurologues de l'unité car il est très important d'avoir un maximum de renseignements le plus tôt possible, pour savoir s'il est éligible à un traitement immédiat. Avec une UNV enfin, les lits de soins intensifs pourront être positionnés directement dans l'unité (...) Pour avoir une bonne neurologie, il faut des médecins en nombre suffisant, ainsi qu'une bonne radiologie et une bonne réanimation, ce qui est le cas. Le projet de neurologie ne pourra pas se faire sans un projet de cardiologie. »

### Des progrès encore nécessaires au plan du numérique

La principale limite aujourd'hui est technique, selon lui : « Le problème des transferts d'images entre les 3 hôpitaux est toujours pendant. Le paradoxe est que le CHC, le CHK et le Chog peuvent transférer les images en temps réel à Besançon depuis quatre ans mais pas entre eux. »

Un grand bravo à Johanna Rhein et à tous ses co-internes pour leurs travaux de thèse, qui nous aident à construire notre futur CHRU !

## Point epidemio hebdomadaire



### Les indicateurs épidémiologiques au plus bas

Dans son [point épidémiologique hebdomadaire](#), paru vendredi, Santé publique France constate que « la baisse du taux d'incidence (corrigé pour le jour férié du 1er novembre) s'est poursuivie du 1er au 7 novembre, avec -8 %, permettant d'atteindre 157 / 100 000 habitants ; le taux d'incidence non corrigé était de 133 / 100 000

habitants (- 22 %). Cette baisse s'observait sur l'ensemble du territoire.

Le taux de dépistage corrigé augmentait légèrement (+18 %), alors que le taux de positivité atteignait 6%, soit un recul de deux points, proche du seuil de vigilance de 5 %. La baisse d'incidence était de 25% dans l'île-de-Cayenne, 13 % sur Savanes, et 19 % sur le Littoral Ouest. La tendance était aussi en baisse dans les secteurs de l'Oyapock et du Maroni. Par ailleurs, les indicateurs hospitaliers étaient tous en amélioration : l'hospitalisation tous services confondus était en recul de près de 30 % avec 37 hospitalisations cette semaine-là. En parallèle, les admissions en réanimation étaient aussi en baisse avec seulement trois admissions en réanimation sur l'ensemble du territoire. » La semaine dernière, cette tendance s'est poursuivie.

## Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



### Vaccinations

- ◆ 2 009 vaccinations en 7 jours, du 4 au 10 novembre
- ◆ 34,5 % 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)

- 
- ◆ 45 366 cas cumulés (+ 238 en 1 semaine) le 12 novembre
  - ◆ 40 patients (-13) en hospitalisation conventionnelle
  - ◆ 15 patients (-3) en réanimation
  - ◆ 322 décès (+7) en milieu hospitalier



## A nos frontières :



- ◆ **124 030** cas cumulés (+194 en 1 semaine) et **1 995** décès (+2) dans l'Amapá au 14 novembre
- ◆ **6 106** cas positifs (+62), **51** décès (+1) à Oiapoque



- ◆ **50 046** cas cumulés (+ 496 en 1 semaine) au 14 novembre
- ◆ **51** (-17) patients hospitalisés
- ◆ **16** (-5) patients en soins intensifs
- ◆ **1 136**(+22) décès

## EN BREF

### ◆ Hôpital de Kourou : le juge des référés ordonne à l'UTG de cesser les blocages, sous astreinte de 500 euros par jour



"Après plusieurs opérations de blocage et de filtrage mettant en danger l'accès aux soins, le centre hospitalier de Kourou a saisi le juge des référés. Une ordonnance rendue vendredi soir enjoint le syndicat UTG, ainsi que toute organisation ou manifestant, à laisser libre l'accès à l'établissement, sous peine d'astreinte, annonce l'Agence régionale de santé dans un communiqué. Le centre hospitalier de Kourou peut désormais faire appel au concours de la force publique si de

telles opérations venaient à se renouveler.

L'ARS rappelle que la liberté de l'accès aux soins doit toujours être garantie. Elle se félicite de ce que le centre hospitalier, ses personnels et ses patients puissent retrouver un fonctionnement normal. Depuis le 14 septembre, le fonctionnement du centre hospitalier de Kourou est gravement perturbé par un mouvement de grève initié par le syndicat UTG. A compter du 3 novembre, ce syndicat a envoyé un courrier à la directrice du centre hospitalier lui indiquant qu'il entendait durcir le mouvement « en organisant un filtre à l'entrée de l'hôpital tout en s'assurant de garantir la continuité des soins ». Dans les faits, et comme en attestent des constats d'huissier des 3 et 9 novembre, des cadenas ont été posés au niveau des entrées secondaires du centre hospitalier et l'entrée principale a été « filtrée » par un piquet de grève qui a interdit à des personnels non grévistes d'accéder à leur poste de travail. Cette situation a notamment conduit à ce qu'une seule sage-femme ait été autorisée, après négociation, à intervenir dans la maternité le 3 novembre alors qu'une vingtaine de femmes venaient d'accoucher ou étaient sur le point de le faire. De tels actes portent atteinte à la sécurité des patients déjà hospitalisés ou nuisent au bon fonctionnement du service public dès lors que certains malades ne peuvent être accueillis.

Au regard de l'urgence de la situation, le juge des référés a été saisi par le centre hospitalier, de manière à ce que l'établissement puisse faire garantir sa liberté d'accès et le maintien de son fonctionnement dans des conditions normales. Même si le « filtrage » a été abandonné par le

syndicat à partir du 10 novembre, de telles opérations pourraient être reprises à tout moment et à très brève échéance.

Après avoir entendu les différentes parties, le juge des référés a rendu son ordonnance vendredi soir. Il enjoint le syndicat UTG, ainsi qu'à toute autre organisation ou manifestant, de s'abstenir :

- d'occuper les locaux,
- de faire obstacle à l'admission de patients,
- et de laisser un libre accès à l'établissement au personnel non gréviste.

Tout contrevenant s'expose à une astreinte de 500 euros par jour. Le juge a également autorisé le centre hospitalier à requérir le concours de la force publique si nécessaire.

L'ARS renouvelle son soutien aux professionnels du centre hospitalier de Kourou dont la liberté du travail a été entravée. Elle souligne que si le droit de grève doit toujours être préservé, l'hôpital doit demeurer un sanctuaire dont l'accès est libre et le fonctionnement garanti. Elle se félicite de ce que le centre hospitalier, ses personnels et ses patients puissent retrouver désormais un fonctionnement normal."

#### ♦ Un symposium jeudi avec l'Association guyanaise des psychologues



L'Association guyanaise des psychologues propose un symposium sur le thème « Violences et résilience dans deux régions françaises d'Amérique ». Il se déroule jeudi, de 17 heures à 19 heures, dans l'amphithéâtre de l'externat Saint-Joseph, à Cayenne. Les personnes qui le souhaitent pourront le suivre à distance, via un lien qui sera communiqué après inscription. Il est nécessaire de s'inscrire demain au plus tard en remplissant [le formulaire ci-joint](#).

#### ♦ Clara de Bort invitée de RDI



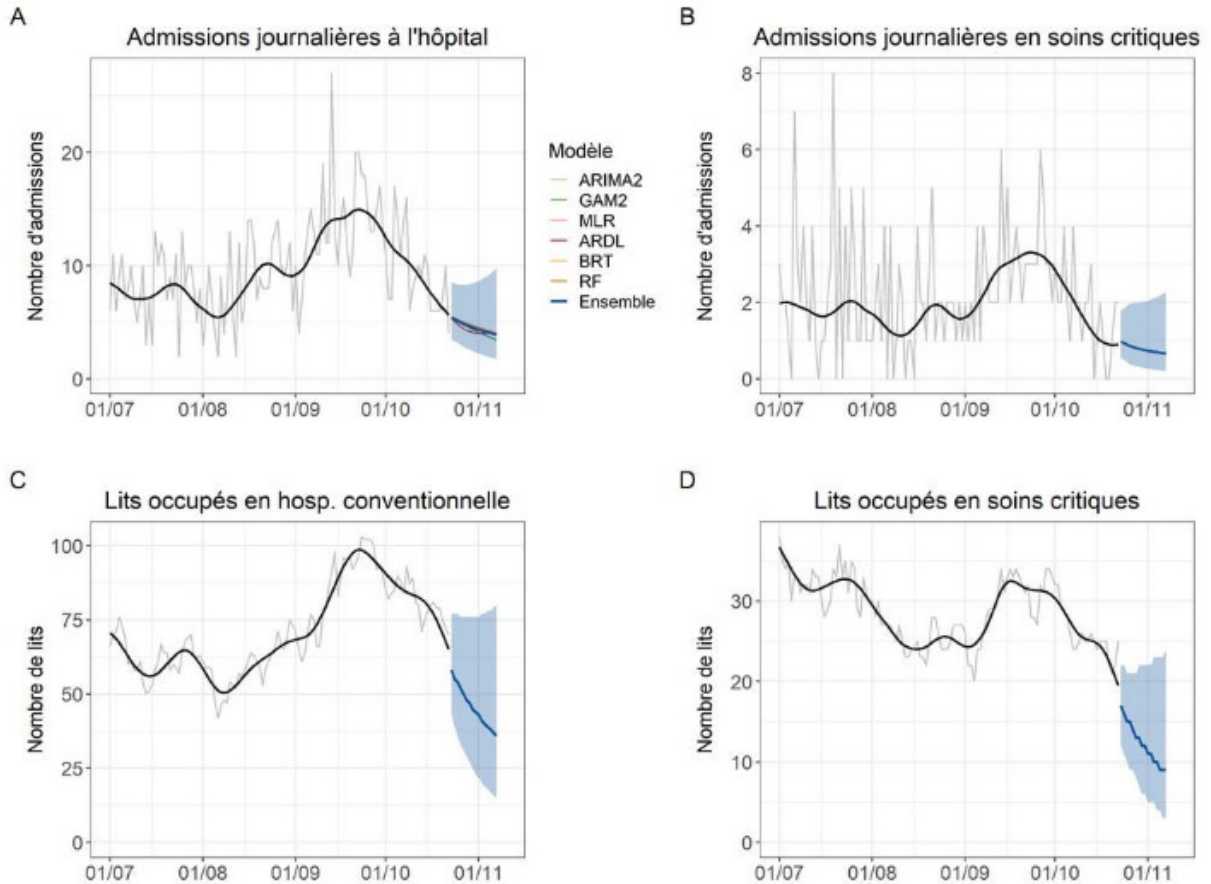
Vendredi, Clara de Bort était l'invitée de [RDI](#). La directrice générale de l'Agence régionale de santé a évoqué le Covid long, le passe sanitaire, l'obligation vaccinale et l'enquête sérologique de l'Institut Pasteur. « Cette étude nous montre que le virus a circulé de manière différente selon les communes (...) Cela nous permettra d'avoir des discussions avec les maires des communes. »

#### ♦ Nouvel allègement des mesures contre le Covid-19

Plusieurs allègements des mesures de lutte contre le Covid-19 ont été annoncés, hier à l'issue de [la cellule interministérielle de crise \(CIC\)](#). Lundi, les écoles rouvriront « dans de bonnes conditions », a d'abord souligné le préfet Thierry Queffelec. Saint-Laurent du Maroni et Mana passeront en zone verte à partir de samedi. Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly, Montsinéry-Tonnégrande, Macouria, Kourou et Sinnamary restent en zone orange.

En zone verte, le couvre-feu débute à 21 heures, contre 19 heures en zone orange. Les manifestations sur la voie publique sont limitées à 50 personnes au lieu de 10. Dans toutes les communes, les restaurants peuvent rouvrir en intérieur. Les huit salles de sport du territoire aussi, jusqu'à 22h30 et sous passe sanitaire. Les jauges dans ces établissements passent d'une personne pour 8 m<sup>2</sup> à une pour 4 m<sup>2</sup>.

[Les dernières modélisations de l'Institut Pasteur de Paris](#) confirment que l'impact de cette quatrième vague de Covid-19 sur les hôpitaux guyanais sera limitée, d'ici à la fin du mois. Moins de deux patients sont admis, chaque jour, en réanimation et moins de cinq sont hospitalisés. Moins de cinquante lits d'hospitalisation et moins de 15 lits de réanimation seront occupés. Les hôpitaux échangent avec l'ARS sur la poursuite du désarmement des lits Covid. Des dispositifs de prise en charge à domicile comme OxyCovid ([lire la Lettre pro du 14 octobre](#)) prennent fin. Un bilan sera réalisé d'ici à quelques jours pour déterminer le protocole de remise en route en cas de nouvelle vague.



### Utile pour votre exercice

#### ► Pharmaciens et infirmiers peuvent vacciner tous les adultes contre la grippe

Un décret et deux arrêtés publiés dimanche au Journal officiel élargissent [pour les infirmiers](#) et [les pharmaciens](#) la liste des personnes qu'ils peuvent vacciner contre la grippe. Jusque-là, ils ne pouvaient vacciner que les personnes cibles, c'est-à-dire celles ayant reçu un bon de l'Assurance maladie. Désormais, ils peuvent le faire pour tous les adultes sauf pour les « personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure ».

La Haute Autorité de santé avait publié [un avis en ce sens](#), fin octobre. Elle estime qu'une telle mesure est de nature à augmenter les capacités de vaccination conjointe contre la grippe et le Covid-19. « Ces mesures visent à améliorer la protection globale de la population en limitant la circulation et la transmission du virus grippal et favoriser, dans le contexte actuel d'organisation du parcours vaccinal, une vaccination concomitante contre ces 2 maladies, dont les formes graves concernent majoritairement les mêmes publics », écrit-elle.

### Utile pour vos patients



► **Plus de 65 ans : le rappel devra être réalisé entre six mois et cinq semaines après la primo-vaccination pour conserver son passe sanitaire**

Comme annoncé mardi par le président de la République, le rappel vaccinal sera obligatoire pour les plus de 65 ans, à compter du 15 décembre, pour conserver son passe sanitaire. Mercredi, à l'issue du conseil des ministres, [Gabriel Attal, porte-parole du gouvernement, en a précisé les modalités.](#) « Le rappel vaccinal est protecteur. Toutes les études montrent qu'environ six mois après la deuxième injection, la protection vaccinale peut diminuer, notamment chez les plus âgés. La dose de rappel est donc là pour solidifier l'immunité, notamment celle des plus fragiles. Personne ne doit manquer au rappel. Concrètement, six mois après leur vaccination, les Français auront cinq semaines pour faire leur rappel. »

## 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](#)