



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

La StraMeLo a lancé ses premiers chantiers contre l'exposition au plomb et au mercure



Un an après son lancement, la stratégie de réduction des risques liés aux métaux lourds a tenu son assemblée générale, mercredi. Plusieurs travaux de recherche ont débuté, avec

de premiers résultats. Des travaux sont également en cours autour de la culture et de la consommation du manioc, ainsi que de la chasse et de l'utilisation de munitions au plomb. A Camopi, une infirmière et une médiatrice en santé travaillent désormais à temps plein sur ces sujets.



En Guyane, un enfant sur cinq est atteint de saturnisme. C'est soixante fois plus que dans l'Hexagone, comme le révèle Santé publique France, dans un [bulletin de santé publique \(BSP\) de décembre 2020](#). Dans les communes isolées, l'imprégnation au mercure a augmenté de 25 % depuis 2005. Les femmes enceintes présentent une concentration moyenne supérieure aux normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ces chiffres font de l'exposition aux métaux lourds un

problème de santé publique majeure, dans le territoire. C'est pour y faire face qu'a été lancée, en avril 2021, la Stratégie de réduction des risques liés aux métaux lourds : la StraMeLo. Mercredi, les différents partenaires de la stratégie ont dressé le bilan des actions menées au cours de cette première année, lors d'une assemblée générale.

Chasse, alimentation, agriculture : de nombreux sujets sur lesquels la StraMeLo se penche ont trait à la vie quotidienne. D'autres davantage avec l'aspect sanitaire : repérage et prise en charge des intoxications, sensibilisations des professionnels, notamment de santé. « C'est un défi sanitaire et environnemental pour l'avenir du territoire, insiste Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane. Une stratégie pluriannuelle de très long terme, qui va occuper nos successeurs pendant très longtemps. Mais il faut avancer, par petits pas, de façon pragmatique. »



Les premiers travaux illustrent les multiples problématiques gravitant autour du problème des métaux lourds. En partenariat avec les chefs coutumiers des villages Espérance, des chercheurs ont commencé, par exemple, à prélever une quinzaine de variétés différentes de manioc, dans quatre abattis répartis autour de Saint-Georges. Ils les analysent pour tenter de découvrir ce qui détermine le niveau de plomb dans chacune des variétés. Un cinquième abattis sera étudié dans les prochains mois pour voir si le brûlis et les autres pratiques agricoles ont un impact sur le niveau de plomb.

Le manioc illustre bien les difficultés de réduire l'imprégnation au plomb, comme le souligne Marine Barizien, coordinatrice de la StraMeLo : « En Métropole, la principale source d'exposition, ce sont les vieilles canalisations. C'est facile de les changer ! Ici, les sources d'exposition sont multiples et souvent alimentaires, ce qui complexifie la tâche. » Des discussions ont par exemple débuté autour de la chasse : avec les armuriers pour évaluer le coût du remplacement du plomb par des billes d'acier pour le petit gibier. Des villages, choisis avec le Grand Conseil coutumier, les testeront afin de dire si elles sont adaptées.

De leur côté, les dessinateurs du collectif The Ink Link ont réalisé plusieurs dessins, actuellement exposés au CDPS de Camopi et reproduits pour certains dans cet article, afin d'aider les médiateurs, les professionnels de santé et les habitants à discuter autour des problématiques liés aux métaux lourds.

Une équipe mobile au plus près de la population et des soignants

Depuis fin février et pour six mois, Léonie Flot, infirmière, et Sonia Louis, médiatrice en santé, travaillent à temps plein, à Camopi, sur les problématiques d'exposition au plomb et au mercure. Elles forment l'EMLo : équipe mobile métaux lourds. Accompagnées d'Estelle Jacoud, infirmière



coordinatrice à Cayenne, « elles aident le CDPS à organiser le dépistage quand un enfant a besoin d'un prélèvement. Elles mènent des actions de promotion de la santé : rencontre avec la population pour comprendre les sources de contamination ou pour informer sur la manière de réduire son exposition aux métaux lourds », explique le Dr Brice Daverton, médecin référent des projets de santé publique pour les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS).

Cette semaine, l'équipe EMLo se forme et forme des médiateurs et des soignants de l'association Daac et de l'équipe mobile de santé publique en communes (Emspec) au sujet des métaux lourds. « Le but est de fournir aux médiateurs des connaissances sur le saturnisme et les outils de communication pour faire de la prévention, détaille le Dr Daverton. Avec la population, elles organisent des temps d'échange, à domicile, au CDPS ou sous forme de groupes de parole. Elles travaillent avec les mamans, les femmes enceintes et les enfants. »

Les prélèvements sont d'abord envoyés au laboratoire de l'hôpital de Cayenne. Le dosage du plomb est assuré dans un laboratoire de l'Hexagone, qui fournit des résultats en environ une semaine. Le laboratoire du CHC, lui, mesure les taux de fer et de calcium, une carence étant un facteur de risque de saturnisme. Lorsqu'un cas de saturnisme est identifié, une enquête environnementale est menée, dans la mesure du possible. D'autres mesures de prise en charge peuvent être décidées : évaluation par un pédiatre lors, par exemple, des missions menées à Camopi, examens supplémentaires tels qu'une radiographie de l'abdomen ou un examen neuropsychologique, chélation (traitement pour éliminer le plomb du sang)... « Il existe un certain nombre de recommandations dont nous allons étudier dans quelle mesure il faut les adapter au territoire », poursuit le Dr Daverton. Quant à l'EMLo, elle pourrait être dupliquée sur le Maroni dans un second temps.

Une étude fait le lien entre chasse, manioc et niveau de plomb

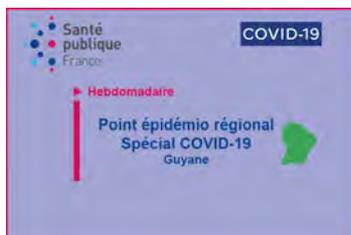
Pour la première fois, des chercheurs ont mis en évidence un lien entre la consommation de manioc et/ou la chasse et les niveaux d'imprégnation au mercure relevé chez des enfants. Pour ce faire, une équipe de l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), de l'ARS et de l'hôpital de Cayenne ont comparé les isotopes du plomb retrouvés dans des « échantillons de sol, de tubercules de manioc, de bols alimentaires, de boissons, de gibier, de grains de plomb » et les isotopes du plomb retrouvés dans le sang d'enfants vivant dans plusieurs villages de l'Oyapock. Ils ont publié leurs résultats il y a un an, [dans *Environmental Geochemistry & Health*](#).

« Parmi les différentes sources alimentaires, les tubercules de manioc et le gros gibier contenaient des concentrations élevées de plomb alors que les plats à base de manioc étaient dilués. Les rapports isotopiques du sang des enfants recoupaient ceux des plombs de chasse et des repas. Ces premiers résultats confirment, pour la première fois, la consommation alimentaire de plats à base de manioc comme principal contributeur aux niveaux élevés de plomb dans le sang des enfants amérindiens en Guyane française, mais n'excluent pas l'exposition occasionnelle aux balles de plomb par les activités de chasse », soulignent les auteurs.

Les chercheurs ont également constaté une forte hétérogénéité des concentrations de plomb dans les sols, dans les tubercules de manioc, ainsi qu'un transfert très variable du plomb entre le sol et les tubercules. Ces populations étant également exposées au mercure, toujours par le biais de l'alimentation, ils insistent sur la nécessité de travailler avec la population à la recherche de solutions.



Point epidemio hedomadaire



Deux mois de stabilité

« La situation épidémiologique du Covid-19 est globalement stable sur le territoire depuis près de deux mois pour les indicateurs de la circulation virologique, note Santé publique France, dans son **point épidémiologique** paru hier. Les indicateurs hospitaliers sont quant à eux stables depuis plus de deux mois. La semaine dernière, le taux d'incidence était égal à 145 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité a augmenté de 1,4 point. Le R effectif était de 1,01, non significatif et stable. Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus était stable par rapport à la semaine précédente.»

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ 687 vaccinations en 7 jours, du 6 au 11 mai 2022
- ◆ 41,3 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ 81 784 cas cumulés (+ 480 en 1 semaine) le 12 mai 2022
- ◆ 9 patients (- 4) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 1 patients (=) en réanimation
- ◆ 397 décès (+2) en milieu hospitalier

A nos frontières :



◆ **160 401** cas cumulés (+6 en 1 semaine) et **2 132** décès (+1) dans l'Amapá au 12 mai 2022

◆ **7 272** cas positifs (=), **53** décès (=) à Oiapoque



◆ **80 008** cas cumulés (+ 615 en 1 semaine) au 12 mai 2022

◆ **16 (+7)** patients hospitalisés

◆ **0 (=)** patients en soins intensifs

◆ **1 337 (+ 9)** décès

EN BREF

◆ Allègement progressif des conditions de déplacements entre l'Hexagone et les Outre-mer à partir de samedi



Sébastien Lecornu, ministre des Outre-mer, et Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, annoncent un allègement progressif de certaines conditions actuellement en vigueur pour les déplacements entre l'Hexagone et les Outre-mer, dans [un communiqué](#). Le décret est attendu pour samedi, date à laquelle ces mesures prendront alors effet.

« Dans ce cadre :

- Les motifs impérieux depuis ou vers les outre-mer ne seront plus obligatoires pour les passagers non-vaccinés, à l'exception de Wallis-et-Futuna ;
- Un test négatif au Covid-19 ne sera plus demandé à l'embarquement pour les passagers vaccinés ;
- Le port du masque ne sera plus obligatoire dans les déplacements, y compris en avion. Il reste néanmoins un moyen efficace de se protéger et de protéger les autres dans les espaces clos.

Cette réduction tient compte de l'amélioration de la situation épidémique au niveau national et du recul des niveaux d'hospitalisation, même si la 5e vague n'est pas encore terminée et que la vigilance de chacune et de chacun doit rester de mise. Enfin, il convient de rappeler que seule la vaccination permet de lutter efficacement et durablement contre le virus. Une campagne de promotion des vaccins, en particulier hors ARN-messenger, sera donc lancée prochainement. »

◆ Journée d'accueil pour les 88 internes du territoire

Comme elle en a désormais pris l'habitude, l'Agence Régionale de Santé a organisé une journée d'accueil pour les internes de Guyane. Elle s'est déroulée samedi, à Kourou, en présence notamment d'Alexandre de la Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS Guyane, des Pr Pierre Couppié, directeur du DFR Santé de l'Université de Guyane, et du Pr Félix Djossou, président de la commission médicale d'établissement de l'hôpital de Cayenne. En ce mois de mai, ce sont 88 internes qui débutent un nouveau semestre de formation dans tout le territoire. Lyndsay Osei, président du Syndicat des jeunes médecins de Guyane.



◆ Nouveaux horaires pour la vaccination à Kourou

changeement d'horaires

INFORMATION . VACCINATION .

Centre de prévention santé de la Croix Rouge de Kourou
4/6 place Nobel

mercredi : 9h - 12h
vaccination pédiatrique et adulte
(Novavax + Pfizer) avec/sans RDV

vendredi : 12h - 16h
vaccination adulte (Pfizer)
(avec/sans RDV)

permanence 1 fois par
mois PMI Sinnamary.

Infos et RDV 0694462628

La Croix-Rouge française a modifié ses horaires d'accueil des personnes souhaitant se faire vacciner, à Kourou. Celles-ci peuvent le faire au centre de prévention santé, 4/6 place Nobel,

- Le mercredi de 9 heures à 12 heures : vaccination pédiatrique et adulte, Novavax ou Pfizer, avec ou sans rendez-vous ;
- Le vendredi de 12 heures à 16 heures : vaccination adulte Pfizer, avec ou sans rendez-vous.

L'association organise également une permanence une fois par mois à la PMI de Sinnamary.

Renseignements et rendez-vous : 0694 46 26 28.

◆ Festival du film de l'OMS : fin du suspense aujourd'hui pour le documentaire sur Malakit

DES FILMS COURTS À VOIR,
COMMENTER ET PARTAGER !

SANTÉ POUR TOUS
Festival du film
SÉLECTION OFFICIELLE

Le film documentaire du projet Malakit, réalisé en 2019 grâce à un financement ARS, a été sélectionné à la 3e édition du Festival du film de l'OMS dans la section « Special Prize on Health Innovation ». [Le film peut être retrouvé sur le site de l'OMS.](#)

La remise des prix a lieu aujourd'hui à midi (heure de Guyane). Cette cérémonie sera retransmise en direct sur [le site web de l'OMS](#) (avec traduction en français) ou sur sa [page Facebook](#) (en anglais), avec la participation de Sharon Stone et Emilia Clarke.

◆ Une thèse sur les leucémies et lymphomes induits par le virus HTLV-1 en Guyane

SOUTENANCE
DE
THESE

Mercredi, Karim Abdelmoumen soutient sa thèse de médecine interne sur « Les leucémies et lymphomes induits par le virus HTLV-1 en Guyane : données de vie réelle de 2009 à 2019 ». Interne à l'université de Bordeaux, il a profité d'un semestre en Guyane pour « mener un gros travail sur les leucémies et lymphomes liés au virus HTLV-1 en Guyane, travail qu'il a présenté dans les plus grands congrès mondiaux de maladies infectieuses », relate le Pr Loïc

Epelboin, qui est son directeur de thèse. Il détaillera également ses résultats jeudi prochain à 14 heures, lors des 5es Journées des travaux scientifiques des soignants de Guyane, dont vous pouvez retrouver le [programme ici.](#)

Introduction : La leucémie à cellules T induite par HTLV-1 (ATL pour Adult T-cell leukemia / lymphoma) est l'un des cancers les plus agressifs au monde. L'ATL survient chez 5% des 10 millions de personnes vivant avec HTLV-1 dans le monde. La Guyane est un département français d'Outre-mer et l'une des régions d'endémie virale à HTLV-1 les plus importantes. Les objectifs de l'étude étaient de décrire les caractéristiques démographiques, cliniques et pronostiques de la population.

Matériel et méthodes : L'auteur a collecté les données de tous les patients pour lesquels un diagnostic d'ATL a été posé entre le 1er janvier 2009 et le 31 décembre 2019. Les patients étaient classés selon Shimoyama. Les variables continues étaient comparées selon un test de Mann Whitney. Les courbes de survie étaient évaluées par la méthode de Kaplan-Meier. L'analyse des facteurs pronostiques était basée sur un modèle de Cox.

Résultats: Durant cette période, 41 patients ont été identifiés, avec un âge médian de 54 ans au diagnostic, parmi lesquels 56% étaient des femmes. Seize (39%) patients étaient Noir-Marron. Vingt-trois patients (56%) avaient une forme aiguë, 14 (34%) une forme lymphomateuse, un avait une forme chronique et un avait une forme tumorale cutanée. L'hypercalcémie était associée à la forme aiguë (69,5 % contre 42,8% dans la forme lymphomateuse ; $p = 0,015$). Le traitement de première intention reposait soit sur la polychimiothérapie (CHOP), soit sur la zidovudine associée à l'interféron alpha pégylé. La survie à quatre ans était de 11,4 % pour l'ensemble de la population avec respectivement 11 % et 0 % pour les formes aiguës et lymphomateuse. Les causes de décès étaient les infections (29 %) et la progression de la maladie (25,7%). Elle restait inconnue dans 46% des cas. Le sexe masculin, la présence de signes « B » et l'hypercalcémie étaient plutôt associés à un mauvais pronostic. A l'inverse, le déparasitage apparaît comme un facteur de bon pronostic potentiel.

Conclusion: Cette étude montre des données en vie réelle de patients atteints d'ATL en Guyane française, un territoire à revenu élevé dans une région à revenu intermédiaire. Comme dans la littérature sud-américaine, nos patients, principalement des Noirs Marrons, ont un âge médian plus jeune au diagnostic et une survie inférieure aux données récentes de la littérature japonaise (âge médian au diagnostic de 68 ans et une survie à quatre ans de 16,8% et 19,6% pour les formes aiguë et lymphomateuse respectivement).

◆ Nouveau rendez-vous avec les orthophonistes demain, à Matoury

Date	Créneau horaire	Quartier	Emplacement
Samedi 07/05/22	08h30 - 12h30	Balata	DSU Matoury
Samedi 14/05/22	08h30 - 12h30	Cogneau Lamirande	GS Bellony
Samedi 11/06/22	08h30 - 12h30	Concorde	Ecole Maternelle
Samedi 16/07/22	08h30 - 12h30	Copaya	GS Copaya

Samedi dernier, l'URPS des orthophonistes de Guyane a organisé sa première permanence dans les quartiers de Matoury. Il s'est déroulé au DSU de Balata. [Le site franceguyane.fr](http://franceguyane.fr) relate cet événement, dans un article (*accès payant*). Ces permanences d'orthophonie, sans rendez-vous, ont pour objectifs de :

- Répondre aux demandes des familles concernant les problématiques du langage oral, de la communication ou de la sphère oro-faciale
- Fournir des conseils concernant le langage de l'enfant de 0 à 6 ans
- Proposer un lieu de partage informel afin d'échanger autour de l'enfant

Le prochain rendez-vous est pour demain, de 8h30 à 12h30 au groupe scolaire Bellony, à Cogneau-Lamirande.

◆ La matinée sur les IPA, c'est aujourd'hui !

Aujourd'hui, il est possible de découvrir le métier d'infirmier en pratique avancée, lors d'une matinée consacrée à ce sujet, à l'université de Guyane. Elle se déroule de 8h30 à 12h30, à



l'amphithéâtre A du campus de Troubiran, à Cayenne. Il sera notamment question du développement d'une formation universitaire. « La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. En outre, elle favorise la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise », avance le ministère des Solidarités et de la Santé, sur son [site internet](#) et dans [une vidéo](#) consacrée à cette profession.

Le programme

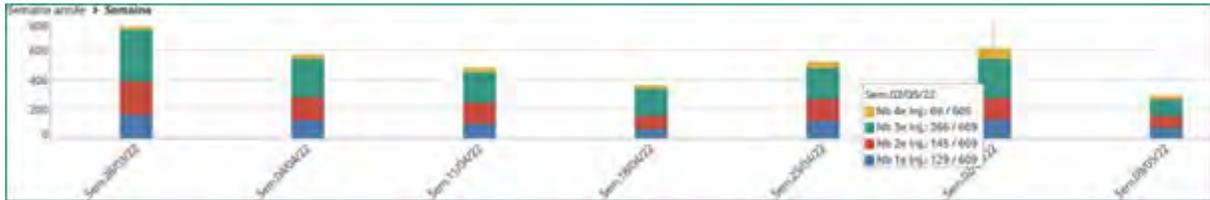
- 8h30 : Accueil
- 9 heures : Mot d'accueil de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS
- 9h15 : Diffusion d'un film court + présentation du master IPA développé à l'université de Bordeaux
- 9h30 : Présentation de la formation IPA, par Blandine Solignat, coordinatrice du projet IPA en Guyane
- 9h45 : Présentation du projet de master IPA à l'Université de Guyane (Pr Pierre Couppié, directeur du DFR Santé de l'Université de Guyane)
- 10 heures : Présentation du diaporama VIH, par Blandine Solignat et Dr Aude Lucarelli, coordinatrice du Corevih
- 10h15 – 10h30 : Pause
- 10h30 : Intérêt de l'IPA en secteur libéral, par Corinne Chong-Sit, conseillère technique et pédagogique à l'ARS Guyane
- 10h45 : Intérêt de l'IPA en psychiatrie-santé mentale, par Dr Caroline Janvier, cheffe de pôle psychiatrie et personnes âgées du centre hospitalier de Cayenne
- 11 heures : Intérêt de l'IPA dans les pathologies chroniques stabilisées : focus sur les pathologies métaboliques, par Dr Nadia Sabbah et Elise Cornuaille, IPA en diabétologie en fin de master
- 11h15 : Intérêt de l'IPA en pathologies rénales chroniques et dialyse, par Dr Tanguy Gbaguidi, chef de service de néphrologie, CHC
- 11h30 : Intérêt de l'IPA dans les CDPS, par Christiane Vanessche, coordinatrice générale des soins du CHC, Yasmina Lina, cadre supérieure de santé du pôle santé publique au CHC, et Benoît Quintin, cadre de santé du CDPS de Saint-Georges
- 11h45 : Exercice professionnel de l'IPA, expérience et vécu, par Gaëlle Saint-Omer, IPA en hémato-oncologie au CHC, Elise Cornuailles, fin de cursus IPA pathologies chroniques stabilisées au CHC –(unité de diabétologie), Karine Dobbels, IPA en secteur libéral, et Sena Agbo, IPA en psychiatrie au CHOG.
- 12h30 : Temps d'échange avec la salle
- 13 heures : Conclusion, par Paule Tocney, présidente de la commission paramédicale de territoire.

Contact : Blandine Solignat ou Gaëlle Saint-Omer, 0694 28 18 79 ou blandise.solignat@ch-cayenne.fr



Depuis la fermeture des centres de vaccination de Cayenne et Kourou, fin mars, environ 500 doses de vaccin sont administrées chaque semaine. Les jours fériés ont largement fait chuter ce chiffre, qui a en revanche dépassé les 600 la semaine dernière. On constate que chaque semaine, une centaine de personnes entame son schéma vaccinal. Cette période

correspond aussi au début de la quatrième dose de vaccin pour certaines catégories de personnes. L'Assurance maladie rappelle sur [son site internet](#) qui est éligible à cette quatrième dose.



Infos

Utile pour votre exercice

► Vaccination contre les papillomavirus (HPV) : Comment en parler avec les adolescents ?

Vous souhaitez en apprendre davantage sur les préférences vaccinales anti-HPV chez les adolescents ? L'Institut pour la recherche en santé publique (Iresp) organise une conférence en ligne, le 22 juin, sur le sujet. Il se déroule de 8 heures à 8h30 (heures de Guyane). Judith Mueller (médecin épidémiologiste, professeure à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) et chercheure à l'Institut Pasteur) présentera durant 15 minutes les résultats de l'étude ConjointVac dans le cadre du projet PrevHPV.

« Le projet PrevHPV évalue actuellement l'efficacité de trois types de composantes interventionnelles, délivrée seule ou associée, sur la couverture de la vaccination HPV chez les 11-14 ans, précise l'Iresp :

- Informer et motiver les élèves de 4e et de 3e et leurs parents ;
- Mettre en œuvre des campagnes de vaccination au sein des collèges ;
- Accompagner les médecins généralistes dans la promotion vaccinale. »

Un temps de questions sera ensuite dédié pour discuter ensemble sur cette thématique.

En Guyane, la vaccination contre les papillomavirus était au cœur de la Semaine européenne de la vaccination, fin avril. Elle a notamment été proposée par la Croix-Rouge française lors des portes ouvertes dans ses centres de prévention santé (CPS) ainsi que lors d'opérations à Balata et Cognaeu-Lamirande (Matoury), Arc-en-Ciel (ex-BP 134, Rémire-Montjoly) et à Saut-Sabbat (Mana), en coopération avec la protection maternelle et infantile (PMI). Après de nombreux échanges avec les parents et le Grand Conseil coutumier, elle a été proposée au collège de Maripasoula, où 134 élèves l'ont reçue. Une opération similaire est envisagée à Saint-Georges, au quatrième trimestre. Le réseau Périnatal, pour sa part, a organisé en avril la formation des femmes relais sur la vaccination HPV.

Utile pour vos patients

► Fin du masque obligatoire dans les transports en commun

« Face à l'évolution favorable de la situation sanitaire et à la baisse continue du nombre de nouvelles contaminations et hospitalisations, le gouvernement décide, à compter de lundi, de mettre fin à l'obligation du port du masque dans les transports collectifs, annonce le ministère des Solidarités et de la Santé, dans [un communiqué](#). Le port du masque y restera toutefois recommandé, et demeurera obligatoire dans les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux. » A la différence d'autres territoires, le passe sanitaire n'est pas obligatoire dans ces établissements pour les visiteurs. Le masque reste recommandé pour les personnes symptomatiques et les cas positifs jusqu'à sept jours après leur sortie d'isolement.



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

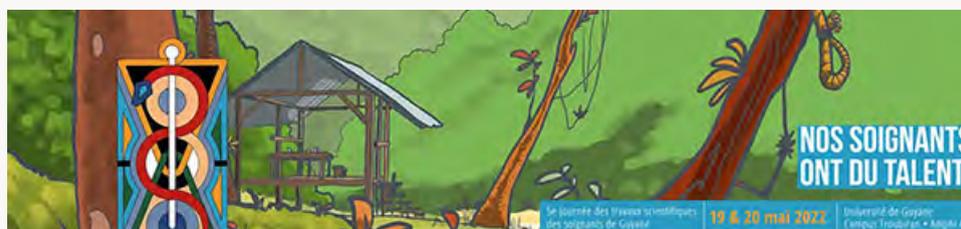
[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Nos soignants ont du talent fait la place belle aux professionnels paramédicaux



Les 5es Journées des travaux scientifiques des soignants de Guyane se déroulent jeudi et vendredi, sur le campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. Vingt-huit travaux de recherche seront présentés à cette occasion. Alors que jusque-là, essentiellement des médecins et des internes montaient à la tribune, cette année, une technicienne de laboratoire, une sage-femme, une pharmacienne et sept infirmières feront le point sur leurs recherches.



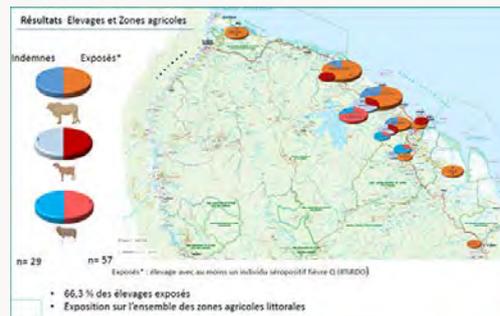
Pour Mona Saout, il reste « quelques jours pour s'entraîner ». Technicienne de laboratoire à l'Université de Guyane (laboratoire TBIP, Tropical Biomes & Immune Physiopathology), elle montera, jeudi, à la tribune de l'amphithéâtre A du campus de Troubiran, à Cayenne, lors des 5es Journées des travaux scientifiques des soignants (JDS). Sur les coups de 10h15, elle parlera de la circulation de la fièvre Q dans les élevages de ruminants de Guyane.

Cette année, outre la technicienne de laboratoire, sept infirmières, une sage-femme et une pharmacienne assureront quelques-unes des vingt-huit présentations. « Nous avons commencé les Journées scientifiques avec les internes, puis les jeunes médecins, rembobine le Dr Aude Lucarelli, membre du comité d'organisation des JDS. Mais il n'y a pas que les médecins qui mènent des travaux de recherche. L'an dernier, une sage-femme et une pharmacienne ont présenté leurs travaux. Nous avons poussé pour avoir des professionnels paramédicaux et valoriser leurs travaux. »

« C'est très bien que ça s'élargisse, salue Mona Saout. Souvent, on participe à la formation des internes, qui font ce genre d'exercice mais nous ne le faisons pas nous-mêmes ! En tant que technicienne de laboratoire, je suis à la paillasse, je m'assure du bon déroulement de tout ce qui est technique, de l'entretien du labo, du bon fonctionnement des machines. Mais comme nous sommes une toute petite équipe, on nous a autorisé à se saisir de sujets. » La fièvre Q est un sujet sur lequel elle souhaite continuer de faire de la recherche. Présenter ce sujet lui a donc semblé une étape supplémentaire dans ses travaux.

« C'est important que les professionnels de santé paramédicaux participent, poursuit le Dr Lucarelli. Ils font de beaux travaux. Cela permet de montrer tout ce qu'un soignant peut faire en Guyane. Souvent, quand on va dans des congrès internationaux ou dans d'autres régions, on se rend compte que nous avons beaucoup d'activité par rapport à la taille du département. C'est important de le valoriser ! »

Des travaux confirment la circulation de la fièvre Q dans les élevages de Guyane



« L'incidence de la fièvre Q en Guyane française reste élevée, stable depuis 2006, et probablement l'une des plus élevée au monde », avec une centaine de cas détectés par an. Telle est la conclusion de travaux présentés au Congrès européen de microbiologie clinique et maladies infectieuses, **en 2019 par le Dr Pauline Thill**. Si 60 % des infections sont asymptomatiques, les plus aiguës provoquent de graves pneumopathies.

Le Dr Thill poursuivait : « Des études sont nécessaires pour comprendre les moteurs de cette infection à peine décrite dans le reste de l'Amérique du Sud. » Ces travaux pour connaître les causes de cette incidence record de la fièvre Q en Guyane, Mona Saout, technicienne de laboratoire à l'Université de Guyane, en présentera une partie, jeudi lors des Journées des soignants de Guyane (JDS).

Son laboratoire, dirigé par le Pr Magalie Pierre-Demar en Guyane et le Dr Sylviane Pied à Lille, participe au projet Paralim, qui étudie les **risques sanitaires liés à l'alimentation en Guyane**. Si l'on sait que la bactérie infecte les humains principalement lors de l'inhalation de poussières contaminées par des déjections animales, les études sur les réservoirs animaux en Guyane fournissaient jusque-là « des résultats très partiels », souligne la chercheuse. Une étude de 1997 a montré la présence de la fièvre Q chez les bovins ; une autre de 2007, chez les porcs et les chevaux. Elle a été détecté plusieurs fois chez les chiens et chez des rongeurs, chez des marsupiaux et même chez une hirondelle de la prison de Rémire-Montjoly, qui enregistre régulièrement des cas chez les détenus. Après l'apparition d'un cluster chez des militaires, sur la montagne du Tigre à Cayenne, la fièvre Q avait été retrouvée chez un paresseux mort. Mais toutes ces études portaient sur de petits effectifs et comportaient régulièrement des cas douteux.

En 2017, des prélèvements sérologiques opérés par l'Institut Pasteur sur 2 500 personnes en Guyane ont montré que vivre à moins de 5 km d'un élevage ovin était un facteur de risque d'être en contact avec la bactérie en cause. Entre 2015 et 2017, la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (Daaf) de Guyane a prélevé du sérum dans 80 des 480 élevages de Guyane, de Mana à Saint-Georges. Le test utilisé pour analyser ces sérums, en les comparant à une bactérie de l'Hexagone, donne des résultats modestes : la bactérie est identifiée chez 0,6 à 2,3 % des animaux, qu'il s'agisse de bovins, de caprins ou d'ovins.

Mais un résultat a étonné Mona Saout et ses collègues : de nombreux animaux présentaient des traces de la bactérie juste en dessous du seuil de positivité fixé par le fabricant. « Soit il s'agissait d'une réaction croisée avec une autre bactérie, soit ce sont des sérums positifs » qui répondraient moins au test parce que la bactérie étalon provient de l'Hexagone, résume la chercheuse qui penche pour la seconde option. De nouveaux sérums seront prélevés cette année, pour valider cette hypothèse. En abaissant le seuil de positivité du test, c'est un bovin sur sept qui est séropositif et certaines années, comme 2016, monterait une forte prévalence également chez les autres animaux d'élevage tels les moutons, agneaux, cabris et chevreaux. « Cette étude est la première de grande envergure sur les élevages de ruminants en Guyane, conclut Mona Saout. Elle met en évidence un rôle potentiel des animaux de rente comme réservoir de (la bactérie) *Coxiella burnetii*, ce qui n'avait pas été montré jusque-là. Elle montre aussi qu'il n'y a pas de secteur agricole épargné en Guyane. »

Nos soignants ont du talent : Il est encore temps de s'inscrire

Huit sessions, 28 présentations sur des thématiques aussi diverses que biodiversité et santé, santé publique en zone isolée, complication des rétrovirus... Les 5es journées scientifiques des soignants de Guyane, jeudi et vendredi à Cayenne, propose un programme riche. C'est la première fois que l'association Carbu les décline sur deux jours. Les présentations pourront être suivies à l'amphithéâtre A de l'Université de Guyane, campus



de Troubiran, à Cayenne, ou à distance. Il est encore possible de s'inscrire !.

Inscriptions : <https://www.journeessoignantsguyane.com/2022>

LE PROGRAMME

Jeudi 19 mai

Session 1 : Biodiversité et santé

- **9 heures** : Épidémiologie et prise en charge des agressions par la faune sauvage aux urgences de Cayenne du 1er janvier au 31 décembre 2019 ; Auteurs : Jules Maurer, Rémi Mutricy, Jean Pujo, Hatem Kallel, Alexis Fremery.
- **9h25** : Construction et évaluation d'un outil de contextualisation pour l'enseignement de la prise en charge des envenimations ophidiennes, dans le cadre de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) ; Auteurs : Aurélia Stanislas, Françoise Roufosse, Myrna Victor, Anne-Lise Maitrot, Pierre Chesneau.
- **9h50** : Connaissance, attitude et pratique des chiroptérologues vis-à-vis de la rage en Amazonie française ; Auteurs : Brigitte Roman-Laverdure, Lucie Viavant, Philippe Abboud, Gaëlle Walter, Alessia Melzani, Emilie Mosnier, Vincent Rufay, Guillaume Vesin, Félix Djossou, Loïc Epelboin.
- **10h15** : Évidence sérologique de la circulation de la fièvre Q dans les élevages de ruminants en Guyane de 2015 à 2017 ; Auteurs : Mona Saout, Loïc Epelboin, Xavier Baudrimont, Denis Blanchet, Magalie Demar, Elodie Rousset.

Session 2 : Santé publique en zone isolée

- **11h10** : Création d'une équipe de coordination Covid en CDPS : Retour d'expérience sur le déploiement de la vaccination Covid-19 dans les communes isolées de Guyane ; Auteurs : Estelle Jacoud, Sébastien Teissier, Véronique Servas, Amandine Papin, Frederick Morandais, Fanny Gras, Céline Michaud, Mélanie Gaillat, Nicolas Vignier, Loïc Epelboin.
- **11h35** : Evaluation de l'efficacité et de l'impact de Malakit, intervention de lutte contre le paludisme sur le plateau des Guyanes, 2018-2020 ; Auteurs : Yann Lambert, Muriel Galindo, Alice Sanna, Louise Mutricy, Irène Jimeno Maroto, Mathieu Nacher, Antoine Adenis, Stephen Vreden, Martha Suarez-Mutis, Maylis Douine.
- **12h00** : L'infirmière d'éducation thérapeutique, coordinatrice de parcours des personnes vivant avec le VIH sur le bassin de l'Oyapock – Projet « Oyapock, Coopération Santé » (OCS) ; Auteurs : Mylène Cebe, Sophie Rhodes, Jonail de Coadou, Jane Miller, Margaux Barbier, Bastien Bidaud, Céline Michaud.

Session 3 : Complication des rétrovirus

- **14 heures** : La leucémie induite par le virus HTLV-1 en Guyane : données de vie réelle de 2009 à 2019 ; Auteurs : Karim Abdelmoumen, Kinan Drak Alsibai, Mathieu Nacher, Jean-Michel Cauvin, N'detodji-Bill Wankpo, Pauline Naudion, Caroline Misslin-Tritsch, Félix Djossou, Antoine Gessain, Lionel Galicier, Florin Santa, Olivier Hermine, Jean-Pierre Droz, Pierre Couppié, Loïc Epelboin.
- **14h25** : Histoplasmosse pulmonaire chez les personnes vivant avec le VIH en Guyane Française : cohorte rétrospective sur 31 ans ; Auteurs : Morgane Bourne-Watrin, Antoine Adenis, Gary Doppelt, Jeanne Bigot, Kinan Drak Alsibai, Romain Blaizot, Carl Lamoureux, Justin Destoop, Denis Blanchet, Magalie Demar, Loïc Epelboin, Mathieu Nacher, Geneviève Guillot, Magalie Zappa, Felix Djossou, Pierre Couppié.
- **14h50** : Risque de rechute de toxoplasmose cérébrale en fonction de l'évolution de l'imagerie : une étude rétrospective en Guyane française de 2008 à 2020 ; Auteurs : Sandrine Peugny, Harold Chiron, Balthazar Ntab, Pierre Couppié, Magalie Demar, Magaly Zappa, Follikoe Yao Hounsi, Hatem Kallel, Milko Sobesky, Mathieu Nacher, Loïc Epelboin, Félix Djossou.

Session 4 : Infectiologie tropicale

- **15h45** : Épidémiologie des cas de tuberculose maladie au centre pénitentiaire de la Guyane française ; Auteurs : Moïse Niaux, Mathieu Nacher, Félix Djossou, Marie Daniel, Vanessa Schiemsky, Mathilde Boutrou, Florence Huber, Timothée Bonifay.
- **16h10** : Risques de réémergence de la fièvre jaune sur le plateau des Guyanes : une série de cas 1990 - 2020 et une revue de la littérature ; Auteurs : Caroline Thomas, Céline Michaud, Mélanie Gaillat, Benoit de Thoisy, Marcus Lacerda, Jean-Bernard Duchemin, Sheila Rodvalho, Stephen Vreden, Ruth Ramos, Mathieu Nacher, Cyril Rousseau, Alice Sanna, Jacobus de Waard, Fhabían S. Carrión-Nessi, Laurène Tardieu, Maud Lekieffre, Yann Cossard, Félix Djossou, Dominique Rousset, Hatem Kallel, Loïc Epelboin.

- **16h35** : Spectre des pathologies dermatologiques dans les communes bushinengués du Maroni « BUBASKIN » ; Auteurs : Julie Valentin, Florence Niemetzky, Mélanie Gaillet, Céline Michaud, Aurel Carbanar, Magalie Demar, Pierre Couppie, Romain Blaizot.
- **17 heures** : Saisonnalité des dermohypodermes bactériennes non nécrosantes en milieu tropical ? Etude épidémiologique en Guyane ; Auteurs : Justin Destoop, Pierre Couppié.

Vendredi 20 mai

Session 5 : Santé de la femme et périnatalité

- **9 heures** : Exposition au plomb des patientes enceintes suivies en centres délocalisés de prévention et de soins sur l'Oyapock et le Haut-Maroni de 2018 à 2020 : quel impact sur la grossesse ? ; Auteurs : Noémie Berton, Nadia Thomas, Aurel Carbanar, Alexane Guyomard.
- **9h25** : Causes et facteurs de risque de la mort foetale in utéro dans le bassin amazonien ; Auteurs : Meredith Mathieu, Véronique Lambert, Benjamin Monier, Gabriel Carles, Najeh Hcini.
- **9h50** : Proportion des lésions de haut grade du col de l'utérus chez les femmes de moins de 25 ans en Guyane française ; Auteurs : Pascaline Aylon-Heckmann, Kinan DrakAlsibai, Fabrice Quet, Adrien Ehrhardt, Nadia Thomas.

Session 6 : Santé sexuelle

- **10h45** : Comportements à risque sexuel et addictif, et infections sexuellement transmissibles chez les orpailleurs illégaux en Guyane française : une étude observationnelle multicentrique ; Auteurs : Louise Hureau-Mutricy, Amandine Pisoni, Martha Suarez-Mutis, Amanda Figueira da Silva, Yann Lambert, Pauline Mespoulhe, Aude Godin, Marie-Claire Parriault, Astrid Van Melle, Emilie Mosnier, Mélanie Gaillet, Céline Michaud, Roxane Schaub, Murielle Galindo, Antoine Adenis, Mathieu Nacher, Stephen Vreden, Edouard Tuillon, Maylis Douine.
- **11h10** : Résultat d'une année d'activité (2017) d'une infirmière dédiée au dépistage du VIH par Trod aux urgences de Cayenne ; Auteurs : Vanessa Morel, Aude Lucarelli, Achille Gaudinot, Leila Adriouch, Emilie Gaubert-Maréchal, Philippe Abboud, Pierre Couppié, Mathieu Nacher, Felix Djossou, Loïc Epelboin.
- **11h35** : La santé sexuelle et reproductive des femmes francophones incarcérées en 2021 au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly : une approche qualitative ; Auteurs : Flore Deboscker, Mathieu Nacher, Antoine Adenis, Florence Huber, Aude Lucarelli, Laura Asensio, Marie Daniel, Vanessa Schiemsky, Timothée Bonifay.
- **12 heures** : Etat des lieux de la santé sexuelle des femmes migrantes consultant dans les centres prévention santé de la Croix-Rouge française en Guyane en 2021 ; Auteurs : Leslie Alcouffe, Adriana Gonzalez, Muriel Volpellier, Luana Bitan, Bianca Elena Panfili, Guerline Jean, Annette Zephirin, Pierre Marie Creton, Florence Huber, Nicolas Vignier.

Session 7 : Pathologies cardiovasculaires

- **14 heures** : Le jeûne du mois de Ramadan chez le patient diabétique en Guyane ; Auteurs : Awatef Argoubi, Nadia Sabbah.
- **14h25** : Etude observationnelle concernant les AVC dans 3 villes françaises : Besançon, Cayenne, Tours, étude BECATOUR ; Auteurs : Johanna Rhein, Mathieu Nacher, Thierry Moulin, Bertrand de Toffol. ([Lire la Lettre pro du 15 novembre](#)).
- **14h50** : Évaluation du risque cardiovasculaire et de l'accès aux soins des agriculteurs en Guyane française en 2018 ; Auteurs : Amélie Martinot, Nadia Thomas, Paul Brousse, Yoland Govindin, Odette Nguyen Van Nai, Cyril Rousseau, Mathieu Nacher, Antoine Adenis, Timothée Bonifay.

Session 8 : Prise en charge des violences

- **15h45** : Victimes des plaies par arme à feu au centre hospitalier de Cayenne : Étude épidémiologique de 2016 à 2019 ; Auteurs : Elliott Beguinot, Alexis Fremery, Mathilde Douchet, Jean Pujo, Hatem Kallel.
- **16h10** : Description épidémiologique et évaluation de la prise en charge des victimes de violences sexuelles au centre hospitalier de Cayenne ; Auteurs : Victoire Menseau, Alexis Fremery, Mathieu Nacher, Angélique Franchi, Sihem Ouar, Jeanne Charbonnier.
- **16h35** : Violences conjugales en Guyane : étude descriptive de juin 2019 à décembre 2020 à l'UMJ du CH de Cayenne ; Auteurs : Margaux Fouillet, Fabrice Quet, Karim Hamiche, Angélique Franchi.
- **17 heures** : De l'état des lieux à la construction de parcours de prise en charge des violences faites aux femmes : diagnostic situationnel dans l'Est guyanais ; Auteurs : Pauline Joliot, Margaux Barbier, Justine Peguet-Revuz, Italo Monteiro Sousa, Jane Bordalo Miller, Sophie Rhodes. ([Lire la Lettre pro du 8 avril](#)).



Vaccinations

- ◆ **617** vaccinations en 7 jours, du 9 au 15 mai 2022
- ◆ **41,3 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés



Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **81 784** cas cumulés (+ **294** en 1 semaine) le 16 mai 2022
- ◆ **11** patients (+**3**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **1** patient (=) en réanimation
- ◆ **397** décès (+**1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **160 406** cas cumulés (+**6** en 1 semaine) et **2 132** décès (=) dans l'Amapá au 16 mai 2022
- ◆ **7 272** cas positifs (=), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 008** cas cumulés (+ **615** en 1 semaine) au 16 mai 2022
- ◆ **16** (+**7**) patients hospitalisés
- ◆ **0** (=) patients en soins intensifs
- ◆ **1 337** (+**9**) décès

EN BREF

◆ Mention spéciale pour le projet Malakit au Festival du film de l'OMS



Le projet Malakit de contrôle du paludisme chez les personnes travaillant sur les sites d'orpaillage illégaux en Guyane a reçu une mention spéciale, vendredi, au [Festival du film de l'OMS \(à compter de 25'42\)](#).

« L'innovation est un bon moyen d'accélérer la prévention, la détection et le traitement des maladies, et de promouvoir la santé et le bien-être de façon plus

rapide, meilleure, plus abordable ou plus équitable, a souligné le Dr Louise Agersnap, du pôle innovation de l'Organisation mondiale de la santé, lors de la remise des prix. L'innovation peut nous aider à améliorer la qualité de vie, à sauver des vies et garantir la santé pour tous. Malgré son potentiel élevé, l'innovation n'est pas bien connue. C'est pourquoi nous avons souhaité avoir cette mention spéciale, pour que tout autour du monde on puisse voir ce qu'est l'innovation. Que ce soit avec les nouvelles technologies, les outils numériques, les innovations sociales... Malakit, c'est une approche innovante du traitement contre le paludisme dans les zones isolées. Nous avons aimé ce film car il montre une innovation qui met l'équité au centre. La solution est simple, rudimentaire. Elle apporte à une population vulnérable, ici les chercheurs d'or dans les zones isolées de Guyane, des informations importantes, les sensibilise et leur donne accès à un outil d'auto-évaluation, d'autotest et d'auto-traitement contre le paludisme. En apportant le bon médicament seulement quand nécessaire, elle aide à réduire la résistance contre les molécules. »

◆ Dans les 49 pharmacies de Guyane, un appareil pour détecter les arythmies cardiaques



Lors de la réunion entre les URPS, vendredi après à l'Agence Régionale de Santé, José Manantsara, président de l'Union Régionale des Professions de Santé pharmaciens, a annoncé que l'URPS, avec le club Soroptimist, le Collège de cardiologie de Guyane et le concours du Lion's club, avaient équipé les 49 officines du territoire de MyDiagnostick. Ce dispositif médical se présente sous la forme d'un bâton, avec deux poignées métalliques aux extrémités. Il suffit de le tenir à deux mains pendant une minute pour détecter une fibrillation auriculaire, une arythmie courante responsable de 25 à 30 des accidents vasculaires cérébraux.

« En accord avec les partenaires, le club Soroptimist international de Cayenne a choisi de doter l'ensemble des pharmacies de Guyane de cet outil pérenne, performant, nouveau et facile d'utilisation, salue le pharmacien. Le programme n'a pas vocation à

être exhaustif. Il est possible de faire bénéficier du dispositif de détection à la population cible puisque la fréquence de l'arythmie cardiaque sur la population générale augmente avec l'âge, en l'occurrence dans les situations de risque cardio-vasculaire potentiel : hypertension artérielle, diabète, maladie de la thyroïde, surpoids, apnée du sommeil... »

« C'est intéressant pour les patients en rupture de traitement, qui nous demandent un dépannage sur leur traitement hypertenseur parce qu'ils ne vont pas voir leur médecin ou leur cardiologue, explique Lilane Pognon, de la Pharmacie de Montjoly. Je leur prends leur tension et cet outil permet de les sensibiliser. On les encourage alors à se rapprocher de leur médecin traitant ou de leur cardiologue. Quand la lumière rouge s'allume, il n'y a pas besoin de leur dire de faire vite. Je ne l'utilise pas très souvent, avec des patients qui ne voient pas souvent leur médecin ou qui se sont fait peur en ayant eu mal au crâne tout un week-end. »

♦ L'hôpital de Cayenne à Santexpo



Santexpo, le salon des acteurs de la santé, ouvre aujourd'hui à la porte de Versailles, à Paris, et se poursuit jusqu'à jeudi. Le Centre Hospitalier de Cayenne a installé son stand au salon infirmier, afin d'encourager les infirmiers et les étudiants à le rejoindre et/ou à rencontrer ses professionnels. Dès la journée d'hier, consacrée à l'installation des stands, des contacts ont été noués avec des prestataires et partenaires qui pourraient aider à améliorer l'accueil et la prise en charge des patients.

♦ Des solutions pour les aidants



Samedi 28 mai, l'association Atipa autisme organise un café-atelier avec Brice Victorin (Le Jardin d'Ebène) au cours duquel seront présentées les activités de la plateforme de répit de l'association Ebène. Des parents, des proches et des personnes concernées par l'autisme présenteront leur expérience. La rencontre se déroule de 9 heures à 12 heures, au 7, rue du Chat Margay, à Cayenne.

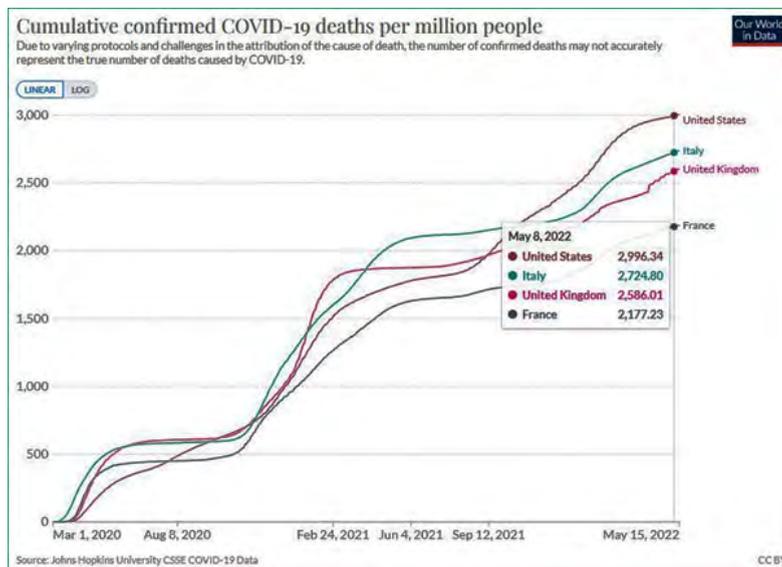
Il est possible de s'inscrire en [cliquant sur le lien suivant](#).

♦ Grippe : la fin de l'épidémie saisonnière pourrait être annoncée dans les prochaines semaines

Dans son dernier point épidémiologique relatif à la grippe, Santé publique France constate que « la situation demeure globalement calme » en Guyane. Les consultations pour infection respiratoire aiguë sont en baisse en médecine de ville, au cours des deux dernières semaines. « Le nombre de consultations pour syndrome grippal est faible et localisé principalement sur le secteur du Maroni. » Aucun nouveau cas grave n'a été admis en réanimation



Les États-Unis, l'un des pays occidentaux les moins bien vaccinés, ont franchi la barre du million de morts causés par le Covid-19, la semaine dernière. Proportionnellement à sa population, on constate que la situation y est plus grave que dans d'autres pays occidentaux (courbe marron ci-dessous). Surtout, on note qu'alors que certains pays ont connu un répit avant l'émergence du variant omicron, ce ne fut pas le cas aux États-Unis où les vagues delta puis omicron ont maintenu le rythme des décès à un niveau élevé pendant près de sept mois, de fin août à début mars.



Infos

Utile pour votre exercice

► Obligation vaccinale des soignants : la HAS se prononcera sur la réintégration des personnels suspendus

Mercredi dernier, à l'issue du conseil des ministres (à compter de 15'05), Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a annoncé qu'il saisira la Haute Autorité de santé (HAS) au sujet de l'obligation vaccinale des soignants et de la réintégration de ceux « qui, n'ayant pas voulu se faire vacciner, ont préféré quitter leur activité professionnelle ». Il attend un avis « dans les prochaines semaines ».

Une étude de l'AP-HP, résumée par l'Inserm, détaille l'exposition au virus de 1 062 soignants de 5 hôpitaux, pendant la première vague de Covid-19. « Les résultats de cette étude confirment le sur-risque d'infection à Sars-CoV2 parmi les personnels de santé des hôpitaux lors de la première vague de l'épidémie, notamment dans les services en première ligne, justifiant en cas de nouvelle pandémie une priorisation des mesures de protection dont la vaccination de ces personnels si elle existe ».

Utile pour vos patients

► Transport aérien : quelles sont les règles ?



Depuis lundi, les conditions de voyages entre la Guyane, l'Hexagone et les Antilles, ainsi que pour les vols intérieurs, sont modifiées.

S'agissant des vols intérieurs, il n'est plus demandé ni motif impérieux, ni test à l'embarquement, ni isolement à l'arrivée, quel que soit son statut vaccinal.

Entre la Guyane, l'Hexagone et les Antilles, quel que soit le sens de déplacement, les personnes présentant un schéma vaccinal complet n'ont plus à effectuer de test. Jusque-là, il était obligatoire pour venir en Guyane. Elles n'ont donc plus à présenter ni motif impérieux, ni test à l'embarquement, ni à s'isoler à l'arrivée.

Toujours entre la Guyane, l'Hexagone et les Antilles, quel que soit le sens de déplacement, les personnes non vaccinées ou ne présentant pas un schéma vaccinal complet n'ont plus à présenter de motif impérieux. Elles doivent présenter au choix :

- Un test RT-PCR négatif de moins de soixante-douze heures ;
- Un test antigénique négatif de moins de quarante-huit heures ;
- Un certificat de rétablissement (test RT-PCR ou antigénique positif de plus de 11 jours et moins de quatre mois).

Vos patients peuvent retrouver toutes les conditions de déplacement aérien, ainsi que les conditions pour obtenir un schéma vaccinal complet sur le [site internet de la préfecture de Guyane](#).



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Avec sa maison sport-santé, Matoury remet tout le monde au sport et en forme



La Guyane compte deux maisons sport-santé, à Matoury et au pôle médico-sportif José-Dorcy, à Cayenne. Ce dispositif permet de développer des programmes d'activité physique et sportive au bénéfice de tous, mais notamment des personnes souffrant de pathologies chroniques, d'affection longue durée, des personnes âgées ou des jeunes en surpoids. D'autres activités de promotion de la santé peuvent être associées. L'an prochain, deux autres communes de Guyane pourraient s'en doter à leur tour.

Des personnes diabétiques qui font de la marche, des adolescents en surpoids qui suivent des cours de nutrition et reprennent une activité physique, des personnes âgées qui réalisent des exercices d'équilibre. Tout cela se déroule à Matoury, grâce à la maison sport-santé (MSS), une



structure labellisée par le ministère des Solidarités et de la Santé et celui des Sports, qui a démarré ses activités il y a un an.

A son arrivée à la mairie de Matoury, comme chargée de mission santé et coordinatrice local de santé (CLS), en 2019, Léonne Agélas a fait réaliser une enquête de santé auprès de 540 habitants des quartiers prioritaires de la ville. « Cela a permis de définir des priorités et de rencontrer des porteurs de projets, se souvient-elle. Les habitants nous disaient avoir besoin de prises en charge, en particulier pour les maladies métaboliques chroniques. » Yannick Itier, le

responsable du service des sports à la mairie l'informe de l'appel à projet « maison sport-santé ». « En un week-end, on a compilé tout ce qu'on avait. On a tout envoyé aux ministères et ça a été labellisé », poursuit-elle.

Le Covid-19 ralentit... puis booste la maison sport-santé



Le Covid-19 est arrivé, quelques mois après la signature du CLS. L'épidémie aura eu un effet booster pour ses activités, en l'amenant à se rapprocher très vite des acteurs de la santé et à apprendre à travailler ensemble. Deux ans après, l'équipe s'est renforcée avec Elizabeth Moffett, médiatrice en santé au service du développement social urbain (DSU), et Jasmine Lanou, assistante du contrat local de santé. Les activités de la maison sport-santé, en revanche, ne peuvent pas démarrer tout de suite. Des portes ouvertes sont organisées en novembre 2020 ; des habitants passent des tests, évoquent leur motivation à reprendre une activité physique, leurs éventuels problèmes de santé. Dans les quartiers, l'équipe du CLS fait du porte à porte, contacte les

professionnels de santé pour intéresser les habitants. Certains sont orientés vers la maison sport-santé par le centre communal d'action sociale (CCAS), le service du DSU voire par leur médecin ou la permanence d'accès aux soins de santé (Pass) avec une prescription d'activité physique. En mars 2021, une première série de programmes démarrent.

Ces programmes durent trois mois et sont organisés en petits groupes : « Croquons du sport » pour les jeunes (6-17 ans) en surpoids, « Diabète'action » pour les personnes diabétiques, « Pied » pour faire travailler l'équilibre aux personnes âgées, « Tous en forme » pour les personnes sans problème de santé particulier mais souhaitant démarrer ou reprendre une activité physique après plusieurs années d'arrêt, « A pas de géant », avec la clinique Saint-Adrien pour les patients souffrant d'affection longue durée.

« Des patients en parlent eux-mêmes à leur médecin »

Ces activités s'adressent d'abord aux habitants des quartiers prioritaires de Matoury mais les participants débordent sur d'autres secteurs de la ville voire au-delà des limites de Matoury. En raison de la forte demande, les deux programmes « Croquons du sport » et « Diabète'action » ont été prolongés, jusqu'en début d'année. Cette année, les deux programmes « Croquons du sport » et « Tous en forme » seront renouvelés. Un nouveau démarrera : « PEP'S », un programme d'exercice personnalisé et structuré sur ergocycle. Il cible tout public avec différentes activités : fitness, stretching, gym assise, gym tonique, cardio-training. La prise en charge des bénéficiaires sera assurée par un éducateur sportif diplômé de sport adapté pour les maladies chroniques, à raison d'une heure et demie par semaine, à horaire flexible. Le déroulement des programmes se fera au sein du quartier de Cogneau-Lamirande.

Après cette première programmation, Léonne Agélas constate « combien ses séances font du bien aux habitants ». « On le voit quand on y assiste dans les quartiers. On a vu des jeunes arrêter le grignotage en trois mois. Des patients signalent eux-mêmes l'existence de ces activités à leur médecin. Pour les élus, la santé n'est pas un sujet facile. Avec la Covid et l'enquête en population, ils ont vu qu'il y avait un travail d'aller-vers que l'on peut effectuer. »

Cette année, aucune autre commune de Guyane n'a répondu au nouvel appel à projet. Deux, en revanche, ont fait connaître leur intérêt et débutent les démarches et les échanges avec l'ARS pour être labellisée l'an prochain.

Activité physique, sensibilisation, permanences d'orthophonie...

La maison sport-santé de Matoury, dont la gestion est désormais confiée au service des sports de la mairie, ne propose pas seulement des programmes d'activité physique. Elle s'est rapprochée de l'association Colombes culture santé bien-être, qui mène des opérations de sensibilisation aux questions de santé dans les quartiers de la ville, notamment sur le diabète et la nutrition. Récemment, la MSS a démarré des permanences avec l'URPS orthophonistes. Ces derniers mois, elle a organisé une course lors du Sidaction, des opérations d'information et dépistage de la drépanocytose et du VIH, des maraudes, des ateliers sur l'hygiène bucco-dentaire, sur la vie affective et sexuelle. Elle collabore régulièrement avec les associations œuvrant dans le domaine de la santé. Le 28 septembre, elle organisera son village sport-santé.



Des maisons sport-santé avec... ou sans maison

A Matoury, la maison sport-santé n'a de maison que le nom : « Nous n'avons pas de bâti. Nous utilisons les installations comme la salle des arts martiaux, le local de l'association Daac, la salle polyvalente de Sainte-Rose de Lima, une école ou la terrasse du service des sports, relate Léonne Agélas. A terme, il nous en faudra sans doute une. »

Rien à voir avec Cayenne, l'autre ville de Guyane à avoir une maison sport-santé. Celle-ci est installée au sein du pôle médico-sportif José-Dorcy, qui appartient à la Collectivité territoriale de Guyane. Totalement rénové en 2019, dans le cadre du programme Guyane base avancée, il a reçu la visite d'une équipe de l'ARS, ce mois-ci.

Les maisons sport-santé rentrent dans la loi



Dans le cadre de son schéma de développement de sport et du 2^{ème} Contrat Local de Santé La Ville de Matoury met en oeuvre



MAISON SPORT-SANTÉ
Sentez-vous **SPORT**
Sentez-vous **BIEN !**

Qu'est-ce que la Maison Sport Santé ?
Accueil - Orientation - Suivi
Pour la pratique, le développement ou la reprise d'une activité physique et sportive.
À tous âges

La loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France a fait rentrer les maisons sport-santé dans le code de la santé publique. L'épidémie de Covid-19 a favorisé la sédentarité qui déjà n'avaient cessé d'augmenter ces dernières années. La crise sanitaire, ses impacts sur les comportements ainsi que le vieillissement de la population, ont accentué encore plus la nécessité de recourir à une activité physique et sportive régulière pour tous. La pratique d'une activité physique et sportive, le cas échéant adaptée, permet - même à intensité modérée - de prévenir les risques liés à la sédentarité mais aussi de lutter contre de nombreuses pathologies chroniques et facteurs de risque (obésité,

hypertension artérielle) et des affections de longue durée (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète...), ainsi que de prévenir la perte d'autonomie. En fin d'année, une mission évaluera l'impact des MSS sur la condition physique des bénéficiaires d'un parcours d'activité physique adapté.

Alors qu'à Matoury, par exemple, les activités étaient financées entre autres par des crédits de la Politique de la ville (quartiers prioritaires) qui sont rediscutés chaque année, l'inscription dans la loi des MSS leur permettra de bénéficier de financement pérenne. A l'avenir, les maisons sport-santé pourraient être sollicités pour participer au plan anti-chutes déployé par le gouvernement ou pour promouvoir les mobilités actives (marche, vélo, trottinette...).

Point epidemio hebdomadaire



Hausse des cas de Covid-19 chez les moins de 20 ans

« La situation épidémiologique reste globalement stable sur le territoire, et ce, depuis deux mois à présent, souligne Santé publique France, dans son **point épidémiologique** Covid-19 publié hier. L'impact des vacances de Pâques est néanmoins sous surveillance, avec actuellement une hausse de l'incidence chez les moins de 20

ans. » Dans cette catégorie d'âge, le nombre de cas a doublé la semaine dernière. L'impact sur les hospitalisations devrait rester faible. La semaine dernière, « l'incidence était de 171 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité a augmenté de 1,3 point, poursuit SpF. Le R effectif était de 1,07, non significatif et stable. Le nombre de nouvelles hospitalisations était stable, avec 1 nouvelle admission en réanimation et 1 décès. »

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **552** vaccinations en 7 jours, du 12 au 18 mai 2022
- ◆ **41,3 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **82 313** cas cumulés (+ **529** en 1 semaine) le 19 mai 2022
- ◆ **12** patients (+**3**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **1** patients (=) en réanimation
- ◆ **397** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **160 415** cas cumulés (+**14** en 1 semaine) et **2 132** décès (=) dans l'Amapá au 19 mai 2022
- ◆ **7 272** cas positifs (=), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 240** cas cumulés (+ **232** en 1 semaine) au 19 mai 2022
- ◆ **45** (+**29**) patients hospitalisés
- ◆ **1** (+**1**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 337** (=) décès

EN BREF

◆ Variole du singe : ce qu'il faut savoir



Plusieurs cas d'infections autochtones à la variole du singe (Monkeypox, MKP) ont récemment été signalés dans plusieurs pays d'Europe, par le Royaume-Uni, le Portugal, l'Espagne, la Suède et l'Italie, notamment chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Des cas suspects sont en cours d'investigation dans de nombreux pays. Il s'agit d'un phénomène inhabituel. En Île-de-France, un premier cas

suspect a été signalé hier. Il s'agissait du premier en France. Hier, **le Coreb a diffusé un guide** pour le repérage et la prise en charge des patients. **Un message DGS-Urgent** a été envoyé à l'ensemble des professionnels de santé.

Pour l'ensemble des cas confirmés, les analyses ont mis en évidence un virus appartenant au clade "Afrique de l'ouest" du virus MKP, suggérant un lien initial avec le Nigéria, pays dans lequel le virus circule régulièrement depuis 2017. Hormis le cas signalé au Royaume-Uni le 7 mai dernier importé du Nigéria, les nouveaux cas signalés ne rapportent pas de voyage en Afrique ou de lien avec une personne au retour d'Afrique. A ce stade, les cas rapportés sont majoritairement bénins, et il n'y a pas de décès signalé. La mortalité de cette souche est estimée à 1 % à la différence de la souche du Congo où elle peut approcher les 10 %.

Après une période d'incubation pouvant aller de 5 à 21 jours, l'infection débute par de la fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires et une asthénie. La maladie provoque également des ganglions. Les adénopathies (cou, face...) sont volumineuses. La personne est contagieuse dès l'apparition des premiers symptômes. Entre 1 à 3 jours (parfois plus) après l'apparition de la fièvre, le patient développe une éruption cutanée, qui commence souvent sur le visage puis peut s'étendre à d'autres parties du corps, dont les paumes des mains, les plantes des pieds et les organes génitaux. Les autres muqueuses (ORL, conjonctives) peuvent également être

concernées. Il convient de noter que les cas récemment détectés chez les HSH ont signalé une prépondérance de lésions dans la région génitale.

L'atteinte cutanée survient en une seule poussée. Les lésions passent par différents stades successifs (macule, papule, vésicule, pustule puis croûte), et évoluent de façon uniforme. Lorsque les croûtes tombent, les personnes ne sont plus contagieuses. La maladie dure généralement de 2 à 3 semaines. L'atteinte cutanée de l'infection par le Monkeypox se différencie de celle de la varicelle (peu fréquente chez l'adulte). Pour la varicelle, l'éruption évolue en plusieurs poussées. Les paumes des mains et les plantes des pieds sont épargnées.

La transmission du virus Monkeypox se produit lorsqu'une personne entre en contact avec un animal (rongeurs notamment), un être humain ou des matériaux contaminés par le virus. Le virus pénètre dans l'organisme par une lésion de la peau (même non visible), des voies respiratoires ou des muqueuses. La transmission de l'animal à l'homme peut se faire par morsure ou griffure, par la préparation de viande de bois, par contact direct ou indirect avec des fluides corporels ou du matériel de lésion. La transmission interhumaine peut se faire par les gouttelettes respiratoires, qui ne peuvent généralement pas se déplacer à plus de quelques mètres, ce qui nécessite un contact prolongé face à face. Les autres modes de transmission interhumaine comprennent le contact cutané direct avec les liquides biologiques ou la lésion, et le contact indirect avec la lésion, par exemple par des vêtements, du linge de maison ou de la vaisselle contaminés.

Dans ce contexte, la vigilance est requise devant tout cas évocateur. Des patients pourraient se présenter dans les services d'urgence des établissements de santé. Les mesures de protection (précautions complémentaires air et contact) et d'hygiène devront être mises en place dans les services accueillant ces patients, aux urgences et dans les services de maladies infectieuses, et dans les autres structures pouvant accueillir ces patients (CeGIDD...).

Hormis les patients avec des formes graves, les patients immunodéprimés et les très jeunes enfants pour lesquels il conviendra d'être particulièrement vigilant ou les autres situations à évaluer au cas par cas avec le médecin en charge du patient et l'infectiologue référent, les cas de Monkeypox ne nécessitent pas d'hospitalisation. L'infection à Monkeypox est une maladie à déclaration obligatoire.

◆ 1,7 million d'euros supplémentaires pour les CDPS ; 350 000 euros pour renforcer la recherche



Carte des Centres Délocalisés de prévention et de Soins (CDPS)

La première circulaire budgétaire publiée au début du mois par le ministère des Solidarités et de la Santé traduit en euros sonnants et trébuchants certains engagements pris en prévision de la création du CHRU de Guyane. D'ores et déjà, 1,7 million d'euros supplémentaires sont actés pour les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), qui forment le quatrième pilier du futur CHRU, aux côtés des hôpitaux de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni. Cela représente une hausse de 10 % de leurs recettes annuelles, qui s'élevaient jusque-là à 17,2 millions d'euros. Une autre réévaluation pourrait avoir lieu cette année.

En matière de recherche, le Centre Hospitalier de Cayenne recevra 350 000 euros. Ils serviront à « soutenir la création » d'une direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI). Ce financement, qui sera renouvelé chaque année pendant cinq ans, est exceptionnel puisque la Guyane

n'atteint pas les seuils de publications qui lui permettrait de recevoir les financements de droit commun. Ce que notait le rapport de l'Igas sur la création du CHU de Guyane, faute de financements, le centre d'investigations cliniques n'est pas en mesure de mener des travaux de recherche clinique ou de participer à des essais cliniques multicentriques. « C'est pourquoi, la

mise en place d'un fonds d'amorçage temporaire (cinq ans), doit être envisagée pour financer du DRCI et créer les conditions d'une montée en puissance d'un effort de recherche tout à fait prometteur. »

◆ Les orthophonistes se filment pour attirer de nouveaux professionnels



Alors que la Guyane aurait besoin de plusieurs dizaines de professionnels supplémentaires, libéraux ou salariés, en ville, en établissement de santé ou dans le secteur médico-social, l'Union régionale des professions de santé (URPS) orthophonistes a pris la caméra, l'an dernier, pour faire témoigner plusieurs professionnels et tenter d'attirer de jeunes diplômés.

Dans une première vidéo (5'21), trois orthophonistes racontent les spécificités de leur pratique en Guyane, leur quotidien professionnel, et tordent le cou aux clichés sur le territoire.

La seconde vidéo (7'02) offre de belles images de la Guyane, et permet d'évoquer les postes disponibles pour les professionnels l'intérêt du territoire pour les jeunes diplômés.

Vous pouvez aussi retrouver le teaser de ces deux vidéos, facile à partager sur vos réseaux sociaux.

◆ Trois bonnes raisons d'activer Mon Espace santé



L'activation automatique de Mon Espace santé, prévue le 9 mai pour les assurés sociaux ne s'y étant pas opposés, a été reportée après les élections législatives, le gouvernement ne pouvant faire la promotion de cet outil en période de réserve électorale. Cela n'empêche pas d'activer d'ores et déjà soi-même son Espace santé, avec les codes d'activation transmis

par l'Assurance maladie. Marie-Juillard-Condat, chargée d'appui au GCS Guyasis, donne trois bonnes raisons de le faire, dans cette vidéo :

- Stocker ses documents de santé au même endroit : radios, ordonnances, résultats d'examen...
- Partager son Espace santé avec ses professionnels de santé, ce qui évite d'avoir à transporter ses documents à chaque rendez-vous ;
- Échanger avec ses professionnels de santé de façon sécurisée, avec la messagerie sécurisée de santé.

◆ Nos soignants ont du talent : ça continue aujourd'hui



C'est l'avantage d'une édition sur deux jours : si vous avez manqué, hier, les premières présentations des 5^{es} Journées des travaux scientifiques des soignants de Guyane, il est encore possible de se rattraper aujourd'hui. Au programme : santé de la femme et périnatalité, santé sexuelle, pathologies cardiovasculaires et prise en charge des violences. Premières interventions à 9 heures, à l'amphithéâtre A du campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. A l'issue de la

première journée, le Pr Olivier Hermine (AP-HP), a jugé que les communications auxquelles il avait assisté "enrichissent et justifient la décision de créer un CHU en Guyane. La recherche n'est pas antinomique de la qualité des soins (...) Il faut que ces travaux finissent avec des publications. C'est le cas de certains déjà. Ce sera attractif pour les jeunes internes et j'espère que certains aimeront la Guyane. C'est ça qui fera fonctionner le CHU."

Vendredi 20 mai

Session 5 : Santé de la femme et périnatalité

- **9 heures** : Exposition au plomb des patientes enceintes suivies en centres délocalisés de prévention et de soins sur l'Oyapock et le Haut-Maroni de 2018 à 2020 : quel impact sur la grossesse ? ; Auteurs : Noémie Berton, Nadia Thomas, Aurel Carbunar, Alexane Guyomard.
- **9h25** : Causes et facteurs de risque de la mort foetale in utéro dans le bassin amazonien ; Auteurs : Meredith Mathieu, Véronique Lambert, Benjamin Monier, Gabriel Carles, Najeh Hcini.
- **9h50** : Proportion des lésions de haut grade du col de l'utérus chez les femmes de moins de 25 ans en Guyane française ; Auteurs : Pascaline Avilon-Heckmann, Kinan DrakAlsibai, Fabrice Quet, Adrien Ehrhardt, Nadia Thomas.

Session 6 : Santé sexuelle

- **10h45** : Comportements à risque sexuel et addictif, et infections sexuellement transmissibles chez les orpailleurs illégaux en Guyane française : une étude observationnelle multicentrique ; Auteurs : Louise Hureau-Mutricy, Amandine Pisoni, Martha Suarez-Mutis, Amanda Figueira da Silva, Yann Lambert, Pauline Mespoulhe, Aude Godin, Marie-Claire Parriault, Astrid Van Melle, Emilie Mosnier, Mélanie Gaillet, Céline Michaud, Roxane Schaub, Murielle Galindo, Antoine Adenis, Mathieu Nacher, Stephen Vreden, Edouard Tuillon, Maylis Douine.
- **11h10** : Résultat d'une année d'activité (2017) d'une infirmière dédiée au dépistage du VIH par Trod aux urgences de Cayenne ; Auteurs : Vanessa Morel, Aude Lucarelli, Achille Gaudinot, Leila Adriouch, Emilie Gaubert-Maréchal, Philippe Abboud, Pierre Couppié, Mathieu Nacher, Felix Djossou, Loïc Epelboin.
- **11h35** : La santé sexuelle et reproductive des femmes francophones incarcérées en 2021 au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly : une approche qualitative ; Auteurs : Flore Deboscker, Mathieu Nacher, Antoine Adenis, Florence Huber, Aude Lucarelli, Laura Asensio, Marie Daniel, Vanessa Schiemy, Timothée Bonifay.
- **12 heures** : Etat des lieux de la santé sexuelle des femmes migrantes consultant dans les centres prévention santé de la Croix-Rouge française en Guyane en 2021 ; Auteurs : Leslie Alcouffe, Adriana Gonzalez, Muriel Volpellier, Luana Bitan, Bianca Elena Panfili, Guerline Jean, Annette Zephirin, Pierre Marie Creton, Florence Huber, Nicolas Vignier.

Session 7 : Pathologies cardiovasculaires

- **14 heures** : Le jeûne du mois de Ramadan chez le patient diabétique en Guyane ; Auteurs : Awatef Argoubi, Nadia Sabbah.
- **14h25** : Etude observationnelle concernant les AVC dans 3 villes françaises : Besançon, Cayenne, Tours, étude BECATOUR ; Auteurs : Johanna Rhein, Mathieu Nacher, Thierry Moulin, Bertrand de Toffol. ([Lire la Lettre pro du 15 novembre](#)).
- **14h50** : Évaluation du risque cardiovasculaire et de l'accès aux soins des agriculteurs en Guyane française en 2018 ; Auteurs : Amélie Martinot, Nadia Thomas, Paul Brousse, Yoland Govindin, Odette Nguyen Van Nai, Cyril Rousseau, Mathieu Nacher, Antoine Adenis, Timothée Bonifay.

Session 8 : Prise en charge des violences

- **15h45** : Victimes des plaies par arme à feu au centre hospitalier de Cayenne : Étude épidémiologique de 2016 à 2019 ; Auteurs : Elliott Beguinot, Alexis Fremery, Mathilde Douchet, Jean Pujo, Hatem Kallel.
- **16h10** : Description épidémiologique et évaluation de la prise en charge des victimes de violences sexuelles au centre hospitalier de Cayenne ; Auteurs : Victoire Menseau, Alexis Fremery, Mathieu Nacher, Angélique Franchi, Sihem Ouar, Jeanne Charbonnier.
- **16h35** : Violences conjugales en Guyane : étude descriptive de juin 2019 à décembre 2020 à l'UMJ du CH de Cayenne ; Auteurs : Margaux Fouillet, Fabrice Quet, Karim Hamiche,

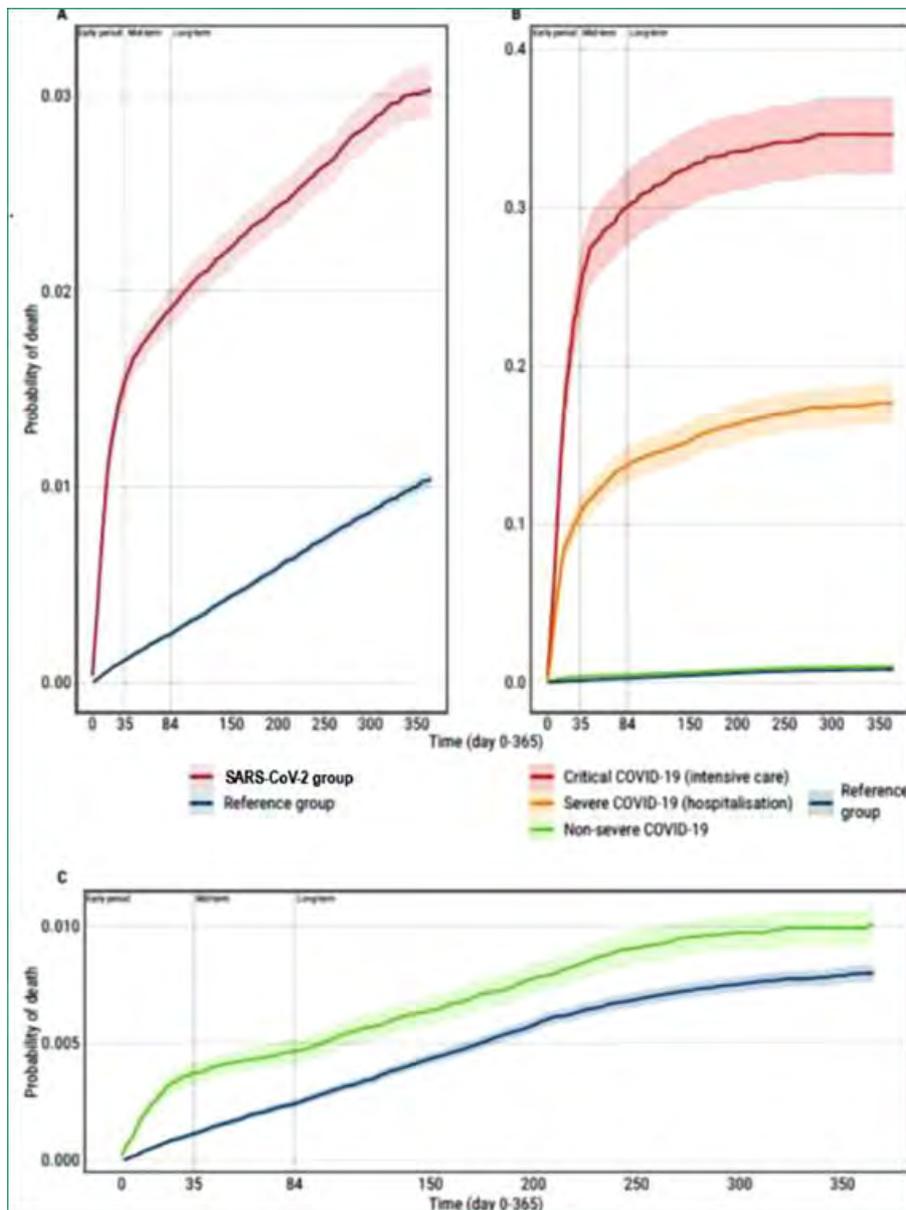
Angélique Franchi.

- **17 heures** : De l'état des lieux à la construction de parcours de prise en charge des violences faites aux femmes : diagnostic situationnel dans l'Est guyanais ; Auteurs : Pauline Joliot, Margaux Barbier, Justine Peguet-Revuz, Italo Monteiro Sousa, Jane Bordalo Miller, Sophie Rhodes. ([Lire la Lettre pro du 8 avril](#)).



Les personnes ayant contracté le Covid-19 ont plus de risque de décéder dans l'année qui suit, quelle que soit la cause, que celles qui n'ont pas été infectées. C'est encore plus vrai si elles ont plus de 60 ans. Telle est la conclusion d'une étude estonienne, [publiée dans le Lancet Regional Health Europe](#). Les auteurs ont comparé les dossiers médicaux de 66 000 estoniens ayant eu le Covid-19 avec les dossiers de 255 000 de leurs compatriotes épargnés. Chez les plus de 60 ans, le risque de décès par maladie cardiovasculaire, maladie respiratoire et par cancer était significativement plus élevé durant l'année suivant le Covid-19.

- Les personnes infectées avaient trois fois plus de risque de mourir dans l'année suivant leur infection que les personnes épargnées (courbe en haut à gauche) ;
- Le risque était 14 fois plus élevé pendant les 5 premières semaines, 3 fois plus élevé entre la 6e et la 12e semaine, une fois et demie plus élevée après la 12e semaine ;
- Le risque était le plus élevé chez les personnes ayant été admises en soins intensifs puis chez elles hospitalisées en service conventionnel (courbe de droite) ; chez les patients avec une forme légère de Covid-19, ce risque augmentait nettement durant les 5 premières semaines et se stabilisait au-dessus la courbe des personnes non infectées au-delà (courbe inférieure) ;
- Chez les moins de 60 ans, le risque de décès était plus élevé pendant les 5 premières semaines suivant l'infection ; au-delà, il n'y avait pas de différence entre les personnes infectées et les personnes épargnées ;
- Chez les plus de 60 ans, le risque de décès était vingt fois plus élevé durant les dix premiers jours suivant le diagnostic et encore deux fois plus élevé à long terme.



Infos

Utile pour votre exercice

► La vente d'autotests interdite en dehors des pharmacies



Toute personne se livrant depuis le 16 février à la vente au détail d'autotests contrevient au monopole pharmaceutique et s'expose à des poursuites. La dérogation au monopole pharmaceutique, à partir du 28 décembre au 15 février, pour faire face à la forte demande d'examen.

La diffusion rapide du variant Omicron de la Covid-19 sur le territoire national en fin d'année 2021 a entraîné une demande d'examens et de tests de dépistage d'un niveau supérieur à l'offre. Considérant que le taux d'incidence connaissait une augmentation significative et qu'il était possible d'utiliser les autotests en complément des tests RT-PCR et antigéniques dans le cadre de l'indication « sociétale » prévue par la Haute autorité de santé (HAS) ; il a été décidé d'autoriser de manière temporairement la vente des autotests en dehors des officines (article 29 IV bis. de l'arrêté du 1er juin prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire modifié par arrêté du 27 décembre 2021 : « A titre exceptionnel et jusqu'au 31 janvier 2022, les autotests de détection antigénique du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasal mentionnés au II

peuvent être vendus au détail nonobstant les dispositions du 8° de l'article L. 4211-1 du code de la santé publique et faire l'objet, à cette fin, d'un approvisionnement nonobstant les dispositions de l'article L. 5124-1 du même code. Ces dispositifs médicaux sont réservés aux personnes asymptomatiques pour leur seul usage personnel [...] ».)

A compter du mardi 28 décembre 2021 et jusqu'au 31 janvier 2022, par dérogation au monopôle pharmaceutique, la vente au détail des autotests a été autorisée sur le territoire national.

Par la suite, il a été constaté que l'autorisation de vente au détail, à titre exceptionnel, des autotests en dehors des officines de pharmacies, permettait de faire face à la très forte demande de dépistage dans un contexte de circulation toujours intense du variant OMICRON du virus SARS-COV-2. C'est pourquoi, une prolongation de cette dérogation au monopôle pharmaceutique a été accordée pour une durée de quinze jours, soit jusqu'au 15 février 2022 (article 29 IV bis. de l'arrêté du 1er juin prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire modifié par arrêté du 21 janvier 2022).

Dès lors, à compter de cette dernière date, la vente des autotests est de nouveau soumise au régime de droit commun et appartient exclusivement au monopole pharmaceutique :

- **Article L. 4211-1 du code de la santé publique (CSP) :**

« Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles du présent code : [...]

8° La vente au détail et toute dispensation de dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* destinés à être utilisés par le public, à l'exception des tests destinés au diagnostic de la grossesse ainsi que des tests d'ovulation [...] » ;

- **Article L. 5124-1 alinéa premier du CSP :**

« La fabrication, l'importation, l'exportation et la distribution en gros de médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1, la fabrication, l'importation et la distribution des médicaments expérimentaux, à l'exception des préparations de thérapie génique et des préparations de thérapie cellulaire xénogénique, ainsi que l'exploitation de spécialités pharmaceutiques ou autres médicaments, de générateurs, trousseaux ou précurseurs définis aux 8°, 9° et 10° de l'article L. 5121-1 ne peuvent être effectuées que dans des établissements pharmaceutiques régis par le présent chapitre. »

Utile pour vos patients

► La Fabrique des pandémies diffusée ce week-end



La fabrique des pandémies, le nouveau documentaire de la réalisatrice Marie-Monique Robin, coproduit par l'Institut de recherche pour le développement (IRD), a été présenté en avant-première le 22 avril à l'Unesco. Il est diffusé dimanche sur Ushua TV (à 20h45, heure de Paris) et à partir de lundi, 20 heures (heure de Guyane) sur le réseau La1ère. Il sera également disponible sur la 1ere.fr à partir de jeudi prochain. **Ce film tisse les liens entre santé et biodiversité et a été tourné en partie en Guyane.**

« Pendant deux ans, en pleine pandémie de Covid-19, Marie-Monique Robin a parcouru huit pays pour réaliser ce documentaire sur les facteurs d'émergence des maladies infectieuses, retrace l'IRD. Pour les scientifiques questionnés par la réalisatrice, le diagnostic est sans appel : ce sont les bouleversements environnementaux qui en constituent les causes majeures.

Serge Morand (Cirad), conseiller scientifique du documentaire, et plusieurs scientifiques de l'IRD livrent leurs réflexions à Juliette Binoche ([interrogée ici par la 1ère](#)). L'actrice a accompagné Marie-Monique Robin, tout au long du film depuis la Grande galerie du Muséum d'histoire

naturelle jusqu'à Madagascar, en passant par le Mexique, le Gabon, la Thaïlande, le Kenya : autant de territoires riches d'une biodiversité exceptionnelle mais menacée.

A la tête d'une équipe pluridisciplinaire basée en Guyane, le chercheur Rodolphe Gozlan (IRD, ISE-M), met en exergue les « facteurs récurrents de ces émergences » : la déforestation, des extrêmes climatiques, ou l'urbanisation, à la lumière de l'approche « One Health ». Cette approche est partagée par Benjamin Roche (IRD, MIVEGEC) qui, au Mexique, a créé avec ses partenaires un laboratoire international pour suivre la prévalence et la transmission de pathogènes chez la faune, les animaux domestiques et les humains en fonction des types de paysages. A Madagascar, Juliette Binoche et Marie-Monique Robin rencontrent Andres Garchitorea (IRD Madagascar) et Laura Cordier (IRD) pour aborder les spécificités liées au territoire de l'île. »

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Morsures de serpent : en cinq ans, tout a changé !



Crédit photo : Romain Datcharry

Vendredi, le Pr Hatem Kallel est intervenu au congrès de la Société de toxicologie clinique sur la prise en charge hospitalière des morsures de serpent en Guyane. Une communication qui marque la reconnaissance des progrès réalisés ces dernières années.



15 janvier 2017. Un Matourien décède à l'hôpital de Cayenne, quelques heures après avoir été mordu par un serpent. Gros titres dans la presse, reproches des élus, mise en cause des soignants. Ce décès sera l'un des détonateurs du mouvement social qui a agité la Guyane en mars et avril 2017. Cinq ans plus tard, le Pr Hatem Kallel intervenait sur le sujet de la prise en charge hospitalière des morsures de serpent, vendredi, au congrès de la Société de toxicologie clinique. « En cinq ans, nous avons fait des pas de géant dans la compréhension et les thérapeutiques (...) La Guyane se trouve parmi les équipes reconnues pour parler des envenimements dans la région amazonienne », se réjouit-il.

Retour au 15 janvier 2017. « J'essaie de porter un regard critique sur ce qui s'est passé. Cela survient après une longue période de silence de cette pathologie », témoigne le chef de pôle urgences – soins critiques au centre hospitalier de Cayenne (CHC). Depuis les années 1980, de rares études ont menées sur les morsures de serpent en Guyane, en particulier par le Dr Jean-Philippe Chippaux, qui a effectué son service national en Guyane en 1981 et à qui [l'Institut](#)

Pasteur a consacré un portrait en 2020. Une thèse de 2007 sur les intoxications sévères prises en charge à l'hôpital de Cayenne signale quatre décès sur 125 envenimations ophidiennes depuis 1980. Mais fin 2015, deux décès surviennent à trois semaines d'intervalle après des morsures de serpent. En 2016, un patient est si grièvement touché qu'il perdra sa jambe. Et en janvier 2017, l'hôpital enregistre un second décès en quatorze mois. Du jamais-vu !

Une centaine d'envenimations par an, principalement par le grage petits carreaux

A l'époque, un débat naît sur l'absence d'antivenin à l'hôpital de Cayenne. Un antivenin était utilisé jusqu'à la fin des années 1990, jusqu'à ce qu'il ne soit jugé peu efficace et peu sûr. Dès lors, les patients envenimés sont pris en charge en chirurgie et reçoivent un traitement symptomatique. En 2015, l'hôpital change son protocole : les patients sont désormais admis en réanimation. Parce qu'il se trouve éloigné du service de réanimation de Cayenne, l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni (Chog), de son côté, administre Antivipmyn Tri, un antivenin mexicain, à ses patients les plus graves, depuis décembre 2014. Sans que rien ne garantisse son efficacité. Le risque d'effets secondaires, l'impression que les cas graves sont rares, l'absence d'étude sur son efficacité vis-à-vis des serpents de Guyane n'encouragent guère à son déploiement. « Des études en Amérique du Sud en particulier au Brésil, montre que l'efficacité d'un antivenin dans un territoire donné ne garantit en rien son efficacité sur d'autres territoires, même proches », souligne le Dr Mutricy, des urgences de Cayenne, dans un article de 2018 dans [Plos Neglected Tropical Diseases](#). « En Martinique, la perte d'efficacité de l'antivenin utilisé contre les morsures de *Bothrops lanceolatus* a conduit à récolter différents serpents sur tout le territoire et d'âges différents afin de réaliser un sérum plus polyvalent, même pour une seule espèce. Cela a permis de rétablir une bonne efficacité de ce sérum », souligne le Dr Christian Marty, membre de l'association herpétologique de Guyane Cerato.

Le CHC traite environ 35 envenimations par serpent chaque année ; le Chog, une trentaine. Au total, entre 60 et 120 envenimations ophidiennes sont traitées chaque année dans les hôpitaux du littoral. *Bothrops atrox*, alias grage petits carreaux, est responsable de 80 à 90 % des cas. Le Dr Christian Marty, membre de l'association herpétologique de Guyane Cerato, l'explique par le fait que le grage petits carreaux est « largement le plus fréquent et le plus anthropophile des serpents venimeux de Guyane ».

Après le décès de décembre 2015, le Dr Rémi Mutricy se plonge dans les dossiers des 425 patients admis aux urgences de Cayenne après une morsure de serpent. 283 sont victimes d'envenimation, dont 43 jugées « compliquées ». Suite au décès de janvier 2017, le Dr Mutricy se lancera dans une patiente collecte des données : elle révélera que les décès sont plus fréquents qu'on ne le croit : il en recense 7 entre 2007 et 2017. « Ce chiffre peut être sous-estimé car les morsures ne sont pas forcément signalées et il y a une importante population d'orpailleurs clandestins dont certains ont pu mourir d'une morsure de serpent sans avoir été pris en charge par le système de santé.

En février 2017, l'hôpital de Cayenne adopte à son tour Antivipmyn Tri. Le Pr Kallel ne le voit pas comme une solution miracle pour autant : « Les fabricants disent que tous les dix ans, il faut capturer à nouveau les serpents et revoir l'antivenin, car il y a une modification du spectre antigénique du serpent. »

Des résultats contradictoires sur l'efficacité des antivenins

Pour évaluer l'efficacité et la sécurité de l'antivenin, le personnel de réanimation effectue des tests de coagulation de ses patients admis après une morsure de serpent. Ceux l'ayant reçu montrent une réduction du temps de retour à la normale des tests de coagulation par rapport à ceux qui avaient été pris en charge avant février 2017. Le Dr Stéphanie Houcke, principale auteure d'un [article paru dans Toxins en début d'année](#), souligne aussi que sur 115 patients ayant reçu de l'antivenin, un sur six « a présenté des effets indésirables précoces ». Ces effets ont été jugés « graves » pour sept d'entre eux.

De leur côté, les soignants du Chog se penchent aussi sur l'efficacité de l'antivenin. Ils comparent 42 de leurs patients l'ayant reçu entre décembre 2014 et septembre 2017 à 42 autres présentant les mêmes caractéristiques, hospitalisés quand l'antivenin n'était pas disponible. En 2018, ils publient leurs [résultats dans Clinical Toxicology](#). Ils constatent que l'antivenin « tel qu'il est utilisé actuellement n'a pas montré de bénéfice dans la récupération de la coagulopathie. » Les soignants guyanais essaient de comprendre pourquoi l'antivenin montre des résultats opposés dans les deux hôpitaux. Parmi les explications possibles, selon le Dr Mutricy : un dosage insuffisant ou une étude portant sur trop peu de patients dans l'Ouest.

A la recherche d'un « antivenin guyanais »

Dans le même temps, la réflexion sur la prise en charge se poursuit. Les 15 et 16 septembre 2017, des spécialistes de Guyane, des Antilles, de Paris, du centre antipoison d'Angers (Maine-et-Loire), du Costa Rica, du Brésil, de Sainte-Lucie et du Suriname se réunissent à Cayenne, sous

l'égide de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de la Pan American Health Organization (Paho). Ils concluent à « l'urgence d'assurer l'accessibilité à un antivenin vipéridé polyvalent, efficace et sûr, en Guyane française ». Ce symposium permet aussi de tisser des liens entre professionnels.

Une unité fonctionnelle de toxicologie voit le jour au CHC et, en juillet 2018, des études expérimentales pour la création d'un antivenin guyanais débute sur des souris, au Costa Rica, avec le Pr Jose Maria Guttiérrez, dont les travaux font référence dans la région. D'autres travaux sont en cours avec des laboratoires en Allemagne (Ulm, Pr Peter Radermacher), en Tunisie (Sfax, Pr Khaled Zegal), en Martinique (Pr Dabor Résière, Pr Rémi Névière). Avant les grandes vacances, des échanges auront lieu au Suriname. En Guyane, le laboratoire Tropical Biomes and Immune Physiopathology (Pr Magalie Demar) est également impliqué. Quant à l'Institut Pasteur de Guyane, avec tous ces partenaires, il « est en train de bâtir une solution qui réponde exactement en Guyane et sur le plateau des Guyanes, un traitement adapté aux serpents que l'on rencontre ici et à un tarif accessible », indique son directeur Christophe Peyrefitte.

« Nous disposons de technologies de pointe pour mener des recherches sur des cellules, insiste le Pr Kallel. Nous travaillons aussi depuis plusieurs années sur l'apport de la pharmacopée guyanaise contre les envenimations. Elle est très riche. C'est pour ça que nous ne recevons qu'une petite centaine d'envenimations à l'hôpital. C'est parce que certaines choses marchent ! En commune, il y a un savoir qu'on n'a pas encore totalement collecté ni investigué. Il faut améliorer les connaissances sur les plantes et les molécules, s'assurer qu'il n'y a pas de produits toxiques et étudier les effets de ces molécules, ce qui prend énormément de temps. Notre objectif est que, d'ici deux ou trois ans, nous puissions produire notre propre antivenin guyanais. »

Dans « l'enfer vert », le plus dangereux, ce sont les abeilles !



Serpents ? Mygales ? Scorpions ? Chauve-souris ? Jaguar ? Dans le vaste livre de la jungle guyanaise, l'espèce qui envoie le plus de monde aux urgences n'a pas de dents, pas de crocs acérés, pas de queue qui attaque à tout-va ! Elle mesure à peine un centimètre et se déplace avec ses petites ailes : c'est killer bee, encore appelé « abeille tueuse », « abeille africaine » ou « abeille africanisée ». Les agressions de la faune sauvage comptent pour moins de 1 % des 50 000 passages

enregistrés chaque année aux urgences de Cayenne. Parmi les 402 patients pris en charge en 2019, un quart est arrivé après des piqûres d'hyménoptères (abeilles, fourmis et guêpes notamment). C'est ce qu'a révélé le Dr Jules Maurer, jeudi, lors des 5es Journées des soignants. Il le répètera le 10 juin, au congrès de la Société française de médecine d'urgence ([SFMU, voir le programme](#)). Derrière les abeilles, fourmis et autres guêpes, les serpents et scorpions arrivent plus loin. Les serpents comptent pour 16 % des 500 passages ; les scorpions pour 12 %. Les autres invertébrés pèsent pour 80 des 402 passages de 2019. Les mammifères pour pas grand-chose.

Parmi les 402 patients de 2019, moins d'un quart (92) a été jugé dans un état grave ou à risque de s'aggraver ; un sur neuf a été hospitalisé. Cette fois-ci, les serpents y sont pour beaucoup puisqu'ils pèsent pour la moitié des cas jugés graves ; les insectes pour 42 % et les scorpions pour 9 %. Un tiers des patients a reçu des antalgiques ; un quart des antibiotiques. Aucun décès n'a été enregistré cette année-là.

Le Pr Jean Pujo, chef du service Urgence-Samu de Cayenne, confirme la « recrudescence des attaques de killer bees. Ce sont 500, 600, 700 piqûres d'un coup. C'est très douloureux, avec des atteintes neurologiques. » En décembre 2019, 19 gendarmes avaient été pris pour cibles près du pont du Larivot. Dans un article, le Dr Swann Geoffroy (CHC) rapporte entre 75 et 650 piqûres sur les dix plus touchés. Outre un choc anaphylactique et un syndrome inflammatoire, une rhabdomyolyse et une insuffisance rénale sont les atteintes les plus fréquemment décrites.

Les piqûres d'abeille se révèlent ainsi bien plus graves que les dards de raie qui sont douloureux mais bénins. S'agissant des araignées, le Pr Pujo a le souvenir « d'un ou deux passages » aux urgences en quatre ans ; deux à cause des serpents corail sur la même période. « Notre lot quotidien, ce sont les hyménoptères et les grages. » S'agissant de ces derniers, la mortalité est faible mais les séquelles peuvent être importantes.

Les patients sont en général des hommes de tout âge, agressés en journée, en forêt ou en rivière, ce qui explique un délai souvent long (huit heures) avant l'arrivée aux urgences. Pour ceux des communes isolées, ce temps est doublé en moyenne, ce qui plaide, selon le Pr Pujo, pour la mise à disposition d'antivenin dans les centres délocalisés de prévention et de soins. En 2019, on a enregistré davantage de passages aux urgences liés à la faune sauvage pendant la saison des pluies et pendant les vacances. Bien que les agressions de la faune sauvage provoquent

davantage de passages aux urgences (+ 33 % entre 2014 et 2019), le Dr Jules Maurer constate que « la morbi-mortalité reste négligeable et stable dans le temps ».

Un film pour faciliter la formation contre les morsures

En Guyane, les morsures de serpents sont évoquées dans le cadre de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU). Ces dernières années, le centre d'enseignement aux soins d'urgence (Cesu 973, basé au centre hospitalier de Cayenne) a fait évoluer ses outils pédagogiques, ainsi que l'a relaté Aurélia Stanislas, infirmière et enseignante au Cesu, vendredi, lors des 5es Journées des soignants de Guyane.

Jusqu'à-là, les formateurs enclenchaient la discussion à partir de l'expérience de l'un des participants ou en partant d'une simulation. Mais la formation était souvent compliquée par la peur des serpents et l'émotion suscitée par le décès de janvier 2017, y compris chez les soignants. Aurélia Stanislas a alors réalisé un film qui montre une famille se promener sur le sentier Vidal, à Rémire-Montjoly, et un enfant se faire mordre par un serpent. Le film s'achève sur le visage inquiet de la mère, avec la phrase : « Qu'est-ce que je peux faire ? »

Aujourd'hui, ce film est très utilisé par les trois antennes du Cesu de Guyane, constate Aurélia Stanislas. « Il a permis au Cesu de Guyane d'avancer et d'améliorer sa formation. » La discussion démarre souvent spontanément après le film.

En cas de morsure, le premier réflexe est d'appeler le 15



L'association herpétologique de Guyane Cerato prépare une nouvelle affiche sur les serpents venimeux de Guyane. Elle permettra d'identifier les 12 variétés venimeuses de Guyane : 6 crotales (dont les grages) et six serpents-coraïl, et de connaître les bons réflexes.

Lors des Journées des soignants de Guyane, Aurélia Stanislas, infirmière et formatrice au Cesu 973, a rappelé **ce qu'il ne faut pas faire** :

- Garrot ;
- Faire saigner ;
- Aspirer le venin ;
- Inciser la plaie ;
- S'affoler.

Parmi **les bons réflexes**, elle a d'abord encouragé à **appeler le 15** : « Toutes les morsures n'entraînent pas d'envenimation. Le 15 va donner des conseils, en fonction de l'état du patient. »

Parmi **les bons réflexes**, **l'association Cerato**, qui organise aussi des formations sur la conduite à avoir sur le terrain, cite aussi :

- Prendre une photo du serpent si possible, sans prendre de risque, pour faciliter son identification ;
- Retirer ses bracelets et bagues qui pourraient aggraver l'arrêt circulatoire lors de l'œdème ;
- Désinfecter les plaies avec du savon ;
- Maintenir le membre immobile
- Maintenir la victime dans une position allongée, au repos.

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ **535** vaccinations en 7 jours, du 16 au 22 mai 2022
- ◆ **41,4 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr

- ◆ **82 575** cas cumulés (+ **2791** en 1 semaine) le 23 mai 2022
- ◆ **12** patients (+1) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **1** patient (=) en réanimation



◆ **397** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



◆ **160 417** cas cumulés (+11 en 1 semaine) et **2 132** décès (=) dans l'Amapá au 23 mai 2022

◆ **7 272** cas positifs (=), **53** décès (=) à Oiapoque



◆ **80 240** cas cumulés (+ 232 en 1 semaine) au 23 mai 2022

◆ **45 (+29)** patients hospitalisés

◆ **1 (+1)** patients en soins intensifs

◆ **1 339 (+2)** décès

EN BREF

◆ Deux cas suspects de variole du singe en Guyane ; un premier cas confirmé en Île-de-France



« Une personne ayant consulté au Centre Hospitalier de Cayenne fin avril, et ayant été alors diagnostiquée comme présentant une varicelle, a été rappelée par l'hôpital le 20 mai au regard de l'alerte Monkeypox (variole du singe). Rétrospectivement, cette personne désormais guérie a été considérée comme ayant pu être touchée par ce virus, a annoncé l'Agence Régionale de Santé de Guyane, hier dans [un communiqué](#). Un voyage récent pourrait expliquer la

contamination. Un proche vivant sous le même toit présente, depuis quelques jours, les mêmes symptômes ; des analyses sont en cours. Cette deuxième personne, encore possiblement contagieuse, ainsi que les autres proches, ont reçu les consignes d'isolement. Son état de santé est stable et ne présente pas d'inquiétude. Compte tenu des alertes en cours dans plusieurs pays du monde, la surveillance de cette infection est renforcée partout en France. »

Identifié jeudi, un premier cas suspect de variole du singe a été confirmé, le lendemain en Île-de-France. Ce patient de 29 ans est le premier infecté par le virus Monkeypox. L'université d'Oxford (Royaume-Uni) recensait, dimanche, 131 cas confirmés dans les pays occidentaux et 57 cas suspects. L'Espagne – en particulier la capitale Madrid – apparaît comme le pays le plus touché par cette accélération des contaminations.

En Guyane, il est recommandé aux médecins d'appeler le dermatologue d'astreinte du Centre Hospitalier de Cayenne au moindre doute. Le Coreb a diffusé un [guide pour le repérage et la prise en charge des patients](#). Un [message DGS-Urgent](#) a été envoyé à l'ensemble des professionnels de santé.

◆ Brigitte Bourguignon nouvelle ministre de la Santé ; Damien Abad, ministre de l'Autonomie



Le [premier gouvernement d'Elisabeth Borne](#) a été nommé vendredi. Brigitte Bourguignon, ministre déléguée à l'Autonomie sous Jean Castex, devient ministre de la Santé et de la Prévention. Damien Abad est le nouveau ministre des Solidarités, de l'Autonomie et du Handicap. Député depuis 2012, il a été membre de la commission des affaires sociales de 2015 à 2018.

Samedi matin, lors de la passation de pouvoir, la nouvelle ministre de la Santé a présenté ses priorités : la lutte contre les déserts médicaux, le renforcement de la prévention, ainsi que la consolidation et l'adaptation du système de soins. La politique de prévention portera en particulier sur l'enfance, les femmes et les chutes des personnes âgées. « Vous ne connaissez peut-être pas encore toutes mes convictions anciennes et fortes en matière d'une santé de proximité, d'une santé accessible à tous. C'est mon combat depuis des années sur le terrain », a-t-elle souligné, avant de prévenir que « c'est une tâche difficile à un moment où nous sortons d'une crise qui a fatigué et qui a éprouvé tous ces professionnels. »

◆ Olivier Véran salue « l'immense force de ce beau ministère »



A la veille de quitter ses fonctions, Olivier Véran a adressé un courrier électronique aux agents du ministère des Solidarités et de la Santé : « Le 17 février 2020, je passais les portes du ministère des Solidarités et de la Santé et vous m'accueilliez à l'aube d'une crise sanitaire d'une ampleur telle que notre pays n'en avait jamais connue. Pendant plus de deux ans, j'ai pu compter sur chacune et chacun d'entre vous, quelle que soit votre fonction. À chaque instant, j'ai mesuré votre dévouement et votre engagement immense.

La Covid-19 a démontré l'immense force de ce beau ministère mais elle ne saurait la résumer car ce que nous avons accompli ensemble, et c'est remarquable, va plus loin encore que la gestion de la crise sanitaire : en ouvrant aux Français des droits sociaux nouveaux, en réinvestissant comme jamais dans nos hôpitaux et Ehpad, en soutenant plus que jamais nos soignants, en portant des avancées sociétales majeures, en renforçant notre action pour les plus précaires. Vous êtes restés fidèles à cette grande promesse républicaine qu'est la solidarité. Parce qu'il y avait la crise, malgré la crise. Vous pouvez en être fiers. Brigitte Bourguignon (ministre de la Santé et de la Prévention) et Damien Abad (ministre des Solidarités, de l'Autonomie et du Handicap) ont de la chance de pouvoir compter sur des équipes engagées comme vous. »

◆ Étude sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements de santé



La Collectivité territoriale de Guyane a confié à l'ACESTECNAM (www.aceste.com), l'accompagnement de 30 étudiants de Guyane, inscrits dans les filières santé, engagés dans un parcours de formation dans l'Hexagone ou aux Antilles-Guyane. Les bénéficiaires ont adhéré à ce suivi, associé aux aides territoriales. Huit étudiants en PASS à Cayenne sont concernés par ce suivi pour 2021/2022.

A travers cet accompagnement innovant, la CTG permet aux étudiants de profiter des services et des conseils de l'ACESTECNAM en matière d'accompagnement aux études (conseils méthodologiques, échanges réguliers avec les étudiants et l'établissement de formation, détermination de stratégie de réussite, aide à la recherche de stage en Guyane, séminaire, réflexion sur l'insertion à l'issue des études, et au projet de retour sur la Guyane pour y exercer...). Dans ce cadre, Claude Charles, stagiaire au sein de l'ACESTECANM, réalise dans le cadre de son master en ressources humaines, une étude sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) au sein des établissements de santé en Guyane. Il propose aux chefs de service de [remplir un questionnaire qui peut être rempli en quelques minutes](#). Grâce à leurs réponses, il devrait pouvoir formuler des outils et démarches pour améliorer la GPEC à l'échelle du territoire. Le traitement des réponses respectera l'anonymat des répondants.

◆ A Santexpo, le CHC essaie d'attirer les infirmiers



Le Centre Hospitalier de Cayenne a participé, la semaine dernière, au salon infirmier, à Paris. Durant trois jours, les six professionnels qui ont effectué le déplacement, sont allés à la rencontre des infirmiers et étudiants infirmiers qui souhaitent venir travailler en Guyane.

Le CHC a communiqué sur ce déplacement en espérant également toucher les infirmiers guyanais qui exercent dans l'Hexagone et souhaitent rentrer sur le territoire. Conditions de vie, conditions de travail, salaire, avantages (billet d'avion, logement) figuraient parmi les interrogations des personnes rencontrées. Être présent sur ce salon a également permis aux agents du CHC d'échanger avec leurs homologues d'autres établissements de santé. Tous sont

unanimes : il y a aujourd'hui une réelle difficulté à recruter, que ce soit en Outre-mer ou dans l'Hexagone.



Ce n'est pas la première fois que le CHC participe au salon infirmier, en marge du grand salon Santexpo, mais c'est peut-être la première fois qu'il y met autant de moyens, preuve s'il le faut que tout est fait pour essayer d'attirer les professionnels qui manquent à l'établissement.

Par ailleurs, au cours du même salon Santexpo, la semaine dernière, Erwan Le Dour, chef de pôle « établissements de santé » à l'ARS Guyane, a fait une présentation sur la gestion des lits hospitaliers.

◆ Le Guichet Unique de la Rue au marché de Cayenne jeudi 2 juin



La troisième intervention du GUR (Guichet Unique de la Rue) aura lieu le jeudi 2 juin de 10 heures à 14 heures sous le carbet du marché de Cayenne. Cette action, financée dans le cadre de la lutte contre la pauvreté par la préfecture, s'adresse à toute personne vivant en rue. Les associations qui œuvrent dans le champ de la précarité se mobilisent pour offrir, sous forme de grand marché, leurs services.

Le 28 avril, une équipe de 44 personnes a accueilli 129 personnes. Un repas partagé, un accès aux soins et aux démarches administratives, de la distribution de produits d'hygiène ou encore de vêtements, un espace bien-être avec un coiffeur, un sourire et de la bonne humeur... « L'équipe a pour moteur, le temps de quelques heures, de pouvoir accueillir hors les murs grâce à une plateforme multi-accueil en direction des personnes souvent exclues de notre société, soulignant les participants, parmi lesquels l'Association guyanaise de réduction des risques (Agrrr), l'Arbre fromager, Médecins du monde, Entraides, le Planning familial, le groupe SOS, la Croix-Rouge française, le Caarud-RDS, le Samu social, le Comité pour la santé des exilés (Comède)... Un travail en réseau où travailleurs sociaux, bénévoles, usagers et entreprises engagée s'investissent pour accompagner les personnes démunies. Un moment d'accueil convivial qui permet un soutien immédiat où pas moins de 150 personnes sont attendues. »

◆ Le programme de la Semaine de la santé sexuelle



Du 30 mai au 5 juin se déroule la Semaine de la santé sexuelle. Les animations ont débuté dès le 17 mai, avec la projection du film Fabulous, sur le retour en Guyane de Lasseindra Ninja, icône du voguing, pour former de jeunes danseurs, par Kaz'Avenir, au cinéma Eldorado de Cayenne. De nombreuses interventions sont prévues en Guyane ces prochaines semaines.

Aujourd'hui

- Animations sur la lutte contre l'homophobie et exposition, avec !DSanté, au collège Néron de Rémire-Montjoly.

Jeudi

- Journée sport à la plage pour les personnes LGBT+, avec Kaz'Avenir : repas, rugby, relaxation.

Vendredi

- Groupe de parole autour de témoignages des membres de l'association Yana Colorz autour des violences liées à l'orientation sexuelle, et présentation des actions de prévention du Cegidd, à Saint-Laurent du Maroni.

Lundi 30 mai

- Exposition et séances sur le sexisme auprès des élèves du collège Auguste-Dédé, à Rémire-Montjoly, avec !DSanté. Puis séances sur les discriminations liées aux origines, avec les élèves de 6e, jusqu'au 3 juin.
- Journée de lutte contre la stigmatisation LGBT, au lycée Juminer de Saint-Laurent du Maroni, par Yana Colorz, le réseau Kikiwi, la Croix-Rouge française et Tumeplay Guyane : théâtre forum pour faire réagir aux situation de violences et discrimination, sensibilisation, permanence d'écoute avec une psychologue de la Croix-Rouge en marge des animations, présentation du site Tumeplay, échange avec les lycéens.

- Permanence auprès des travailleuses du sexe, échange sur les discriminations, les violences sexistes et sexuelles, avec l'association Aides, au quartier la Pépinière, à Saint-Laurent du Maroni.
- Sensibilisation sur les violences, avec l'association Ader, au collège Just-Hyasine de Tonate, à Macouria.
- Atelier bien-être pour les femmes, avec !DSanté, le CHC et Daac, au Cazid de Saint-Georges : permettre des temps d'échanges, de partage et offrir un espace individuel de self care pour les femmes.

Mardi 31 mai

- Permanence auprès des travailleuses du sexe et dépistage, avec l'association Aides, au quartier la Pépinière, à Saint-Laurent du Maroni.
- Sensibilisation sur les violences, avec l'association Ader, au collège Just-Hyasine de Tonate et au centre social, à Macouria.
- Interventions sur les thématiques de la santé sexuelle et reproductive auprès des classes du collège de Régina, avec !DSanté.
- Informations et sensibilisation sur la sexualité, la contraception et les IST, à Antecume Pata, avec l'équipe mobile de santé publique en communes (Emspec, CHC) et l'association Aides.

Mercredi 1er juin

- Après-midi de sensibilisation à la lutte contre la LGBTphobie, à la Maison des adolescents de Cayenne.
- Atelier participation sur les discrimination et l'homophobie, au RSMA de Saint-Jean du Maroni, avec le Cegidd.
- Sensibilisation sur les violences, avec l'association Ader, dans les locaux de l'association Papakaï et à l'Akatij (Aceps), à Kourou.
- Animation sur le consentement et les changements du corps, à l'école de Taluen, avec l'Emspec et le réseau Périnat.
- Informations et sensibilisation sur la sexualité, la contraception et les IST, à Cayodé, avec l'association Aides.

Jeudi 2 juin

- Atelier participation sur les discrimination et l'homophobie, au CCAS de Saint-Laurent du Maroni, avec le Cegidd.
- Sensibilisation sur les violences, avec l'association Ader, à l'Akatij (Csapa) et à la maison de quartier Eldo, à Kourou.
- Premier cercle de parole de femmes, au Cazid de Saint-Georges, avec !DSanté.
- Informations et sensibilisation sur la sexualité, la contraception et les IST ; pour les enfants, animations sur le consentement et les changements du corps, sur la place des Fêtes de Maripasoula, avec l'équipe mobile de santé publique en communes (Emspec, CHC) et la PMI.

Vendredi 3 juin

- Informations et sensibilisation sur la sexualité, la contraception et les IST, dans la salle d'attente du CDPS, avec l'équipe mobile de santé publique en communes (Emspec, CHC).

Samedi 4 juin

- Intervention du réseau Kikiwi, dans l'émission « Fo Zot Savé », sur Guyane la 1ère, avec Leslie Alcouffe sur les violences chez les femmes migrantes consultant à la Croix-Rouge française (résultats de l'étude Guyaressemig).
- Atelier de groupes sur l'orientation sexuelle et l'identification de genre, avec Kaz'Avenir, lors du festival Alter'Yana, jusqu'au 6 juin.

Mercredi 15 juin

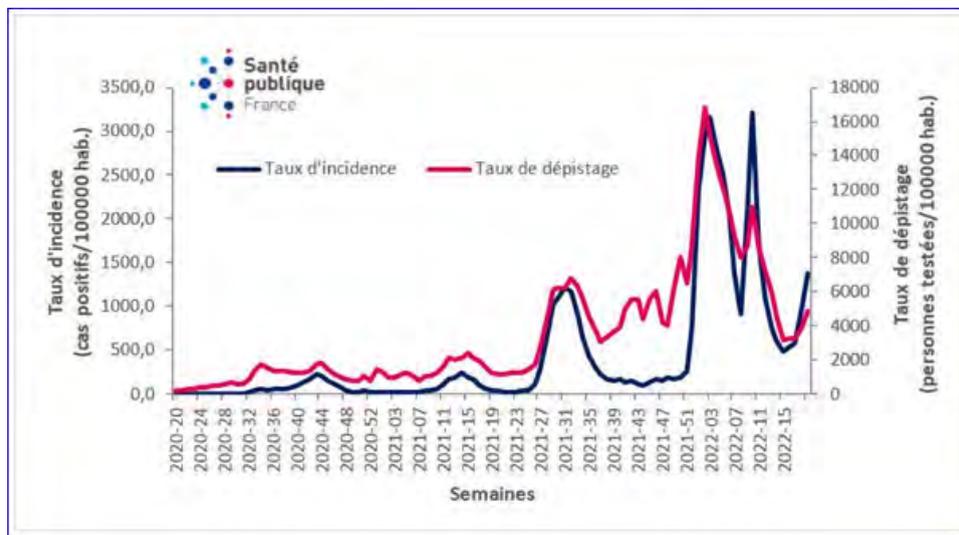
- Sensibilisation sur les violences, avec l'association Ader, à Sinnamary.

Mardi 21 juin

- Sensibilisation sur les violences, avec l'association Ader et l'association APS Villages, à Iracoubo.



Depuis un mois, les contaminations au Sars-CoV-2 augmentent fortement, en Martinique. Mi-mai, l'incidence hebdomadaire s'établissait à 1 367 cas pour 100 000 habitants, dans un contexte de dépistage élevé. La semaine dernière, la hausse se poursuivait. Toutes les classes d'âge sont fortement touchées, ce qui pourrait impacter les hôpitaux. « Plusieurs facteurs (rentrée scolaire, recul de l'application des gestes barrières, levée des mesures de gestion dans les établissements scolaires ainsi que dans les milieux professionnels) ont favorisé la progression » des contaminations, [relève Santé publique France dans son point épidémiologique](#).



Infos

Utile pour votre exercice

► Sédentarité et activité physique en période post crise sanitaire

Dans un [avis publié la semaine dernière](#), le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) alerte : « Les indicateurs du niveau de sédentarité élevée associé à un niveau d'activité physique insuffisant se sont aggravés en France pendant la crise sanitaire du fait notamment des différents confinements mis en place. Or, les études et rapports montrent le lien entre insuffisance d'activité physique et risque accru de mortalité ainsi que le bénéfice de l'activité physique sur les maladies chroniques et la santé mentale. Dans ce contexte, le Haut Conseil de la santé publique émet des recommandations destinées à limiter la sédentarité et à accroître l'activité physique en tenant compte des facteurs environnementaux et psychosociaux qui peuvent intervenir en favorisant la sédentarité et en réduisant l'activité physique, il s'agit en particulier :

- d'accompagner les personnes pour qu'elles s'engagent dans une activité physique pérenne et limitent la sédentarité ;
- de promouvoir dans la vie quotidienne un environnement favorable à l'activité physique pour toutes et tous : entreprises, milieu scolaire et universitaire, acteurs territoriaux ;
- de cibler les populations fragiles ;
- d'accorder une attention particulière aux adolescents, aux personnes âgées, aux personnes atteintes de maladies chroniques et aux personnes en situation de précarité.

Cela s'impose comme priorités de recherches à venir afin de déterminer, non pas tant la responsabilité de la crise sanitaire dans la modification des états de santé, mais son rôle de déclencheur ou de facilitateur dans la dégradation de la santé de certaines catégories de population. S'il est prouvé, ce constat nécessite la mise en place d'interventions spécifiques et ciblées. »

Le HCSP rappelle qu'il a aussi consacré un [numéro de son trimestriel ADSP](#) (Actualité et dossier en santé publique) au sport comme « nouvelle thérapeutique des maladies chroniques du XXI^e siècle ».

Utile pour vos patients

► Variole du singe et Covid-19 : déjà de fausses informations !

Le Covid-19 a connu son lot de fausses informations ; l'apparition de cas de variole du singe dans les pays occidentaux de même. L'une d'elle réussit même la gageure d'allier les deux maladies et tente d'établir un lien entre les deux : elle établit « un possible lien entre la maladie et les vaccins anti-Covid qui utilisent un adénovirus de chimpanzé comme vecteur viral », ce qui n'est donc déjà pas le cas du vaccin Pfizer, largement le plus utilisé dans ces pays et en Guyane, qui est un vaccin à ARNm.

« Ce lien n'est absolument pas fondé, insiste l'Inserm dans un article du [Canal Détox qui fait le point des connaissances sur la variole du singe](#). Tout d'abord parce que ce virus n'est pas spécifique aux singes (il se retrouve même d'ailleurs plutôt chez d'autres espèces, en particulier les rongeurs). Ensuite, parce qu'il fait partie de la famille des poxvirus et non des adénovirus. »



[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

En Guyane, les prélèvements d'organes reprennent après trois ans d'interruption



Le 21 mai, une première porteuse d'espoir s'est déroulée au CHC de Cayenne : un prélèvement d'organe, le premier depuis 3 ans, le premier aussi assuré par un chirurgien guyanais. Il s'agissait de deux reins, dont ont pu bénéficier deux patients de la zone Antilles-Guyane. Une grande nouvelle, saluée par l'agence nationale de biomédecine

Une activité essentielle pour les insuffisants rénaux

C'est une toute petite activité, à l'échelle de l'offre de soins guyanaise. Mais c'est une activité majeure pour les personnes, toujours plus nombreuses, souffrant d'insuffisance rénale. Soumises à des dialyses éprouvantes, beaucoup d'entre elles peuvent à terme espérer une greffe de rein et retrouver une vie quasi normale. Mais pour cela il faut pouvoir prélever des reins, ce que la Guyane ne faisait plus depuis 3 ans.

L'activité avait été stoppée, en raison de problèmes de personnel puis de la pandémie de Covid-19.

Les deux reins prélevés ont été transportés au centre de transplantation de l'inter région Antilles-Guyane, au CHU de la Guadeloupe, où deux patients de l'inter région ont pu en bénéficier.

Une première qui « simplifie beaucoup de choses »

Pour cette reprise, le prélèvement a été réalisée par un chirurgien guyanais et c'est là aussi une grande première. Auparavant, les prélèvements étaient effectués par un chirurgien qui venait tout exprès de Guadeloupe quand un donneur était identifié. « Il fallait organiser son arrivée, le logement sur place, le passage au bloc le plus proche possible du retour en Guadeloupe », se

souviert le Dr Bronchard. Le 21 mai, le prélèvement a été réalisé le Dr Hakim Amroun chirurgien au CHC. « Cela simplifie beaucoup de choses, salue Claudette Fazer-Tyndal. Il n'y a plus de délais avec l'arrivée d'un chirurgien de Guadeloupe. »

A Cayenne, des prélèvements de reins depuis 2014



Le centre de transplantation situé en Guadeloupe réalise 25 à 60 greffes de rein – la seule greffe pratiquée dans l'inter région – au profit des patients des Antilles-Guyane. Quand la greffe ne peut pas être réalisée à Pointe-à-Pitre, le patient est transféré dans l'Hexagone. Les prélèvements, eux, ont lieu sur les trois territoires : au CHU de Guadeloupe, naturellement, ainsi qu'au CHU de Martinique et au Centre Hospitalier de Cayenne. Cette activité, autorisée depuis 2012 et pratiquée depuis 2014, a

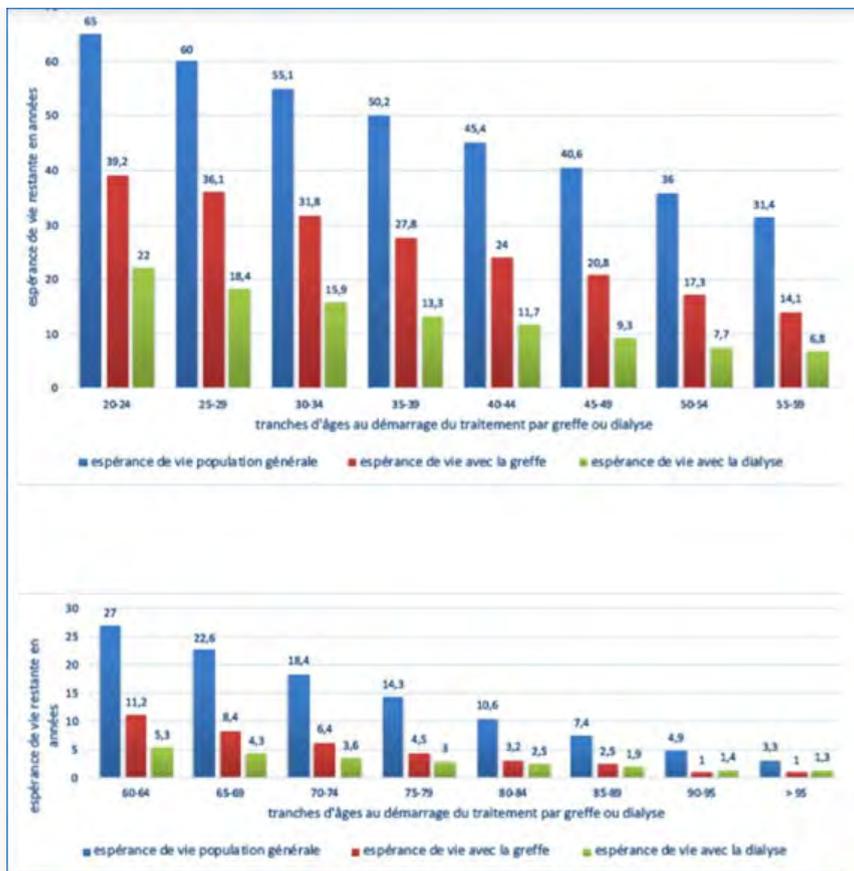
permis environ 26 prélèvements jusqu'en 2018, soit environ 5 par an, selon Claudette Fazer-Tyndal, qui assure la coordination paramédicale, au côté du Dr Denis Hommel, responsable de la coordination médicale. « Ces prélèvements sont réalisés sur des donneurs repérés au CHC, voire au CHK », précise le Dr Bronchard. En revanche, si le donneur est identifié à Saint-Laurent voire dans l'intérieur, le prélèvement n'est actuellement pas possible.

La pandémie fait chuter le nombre de greffes

Ce prélèvement était aussi le premier depuis 2018. En 2019, l'activité a été stoppée, en raison des difficultés de personnel que connaît le CHC. En janvier 2020, l'Agence de biomédecine vient au CHC pour étudier les conditions d'une reprise. Un mois plus tard, la Guyane enregistre ses quatre premiers cas de Covid-19. Tout est arrêté. Au niveau national aussi, l'activité a été fortement impactée : de 6 000 greffes par an (tous organes confondus) entre 2014 et 2019, à 4 421 en 2020 et 5 276 l'an dernier. « On a refait la moitié du chemin », constate le Dr Bronchard. Les greffes rénales, qui représentent plus de la moitié des greffes réalisées en France, sont celles dont la reprise est la plus forte : 3 500 étaient réalisées jusqu'en 2019, 2 600 en 2020 et 3 252 l'an dernier.

Pour les greffés, une espérance de vie supérieure aux dialysés

La transplantation rénale est un acte de soin essentiel. « Greffer un patient, ça lui sauve la vie et ça prolonge sa vie, puisque l'espérance de vie d'une personne greffée est plus importante que celle d'un patient dialysé », rappelle le Dr Régis Bronchard, adjoint au directeur de l'Agence de biomédecine. Il souligne aussi l'avantage médico-économique : « Une dialyse, c'est 60 000 à 80 000 euros par an. Une greffe, c'est 80 000 euros la première année, 10 000 à 20 000 euros les années suivantes. »



Don d'organes : connaître les volontés exprimées par le défunt de son vivant

A Cayenne, le recensement des donneurs potentiels a redémarré en début d'année, au service de réanimation du CHC. Il s'agit de patients de réanimation, en état de mort encéphalique. « Il peut s'agir de patients victimes d'un AVC, d'un traumatisme crânien ou d'un arrêt cardiaque récupéré. Comme ils sont en réanimation, le cœur bat encore et les reins fonctionnent », expliquent le Dr Bronchard. Deux premiers donneurs sont identifiés les premiers mois. « On recherche alors l'opposition du défunt de son vivant ainsi qu'une éventuelle contre-indication. On réalise un scanner et, par exemple, si on découvre un cancer, le prélèvement n'a pas lieu », explique le Dr Bronchard. L'équipe de coordination interroge aussi le registre national de refus des dons d'organe, ainsi que la famille du défunt, pour connaître les volontés qu'il a exprimées de son vivant. Cette seconde phase est très importante car peu de personnes – et peu de Guyanais – sont au fait de la procédure.

Recueillir la volonté exprimée par le défunt

Pour l'un d'eux, les soignants du CHC constate un refus de prélèvement ; pour le second, des difficultés logistiques empêchent l'opération. Le 21 mai, il peut enfin avoir lieu. L'équipe de coordination ne constate pas non plus de contre-indication. « La famille était contre le prélèvement mais quand j'ai expliqué que c'est la volonté exprimée par le donneur de son vivant que je souhaite connaître, ils m'ont dit qu'il s'était prononcé pour », relate Claudette Fazer-Tyndal

Comment informer et orienter sur le don d'organe ?

Le Code de la Santé Publique prévoit que tout médecin traitant qui suit un patient âgé de 16 à 25 ans s'assure, à un moment qu'il juge opportun, de sa connaissance de la possibilité du don d'organes à des fins de greffe, ainsi que des modalités de consentement à ce don. ¹ Pour les aider l'Agence de la biomédecine met à disposition toutes les informations utiles sur le don et les modalités de consentement sur son site internet dondorganes.fr grâce à des brochures consultables en ligne ou téléchargeables.

Avec la reprise des prélèvements, l'équipe de coordination va pouvoir aussi redémarrer la formation, le travail sur la qualité et l'information du grand public. **Aidons-les à faire connaître cette activité peu connue, qui sauve des vies et désormais réalisée à 100 % par les soignants guyanais !**

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ **372** vaccinations en 7 jours, du 23 au 29 mai 2022
- ◆ **41,4 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **83 186** cas cumulés (+ **611** en 1 semaine) le 30 mai 2022
- ◆ **11** patients (+**2**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **2** patient (+**1**) en réanimation
- ◆ **397** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **160 423** cas cumulés (+**6** en 1 semaine) et **2 134** décès (+**2**) dans l'Amapá au 30 mai 2022
- ◆ **7 273** cas positifs (+**1**), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 416** cas cumulés (+ **176** en 1 semaine) au 30 mai 2022
- ◆ **56** (+**11**) patients hospitalisés
- ◆ **1** (=) patients en soins intensifs
- ◆ **1 341** (+**2**) décès

EN BREF

◆ Covid-19 : léger rebond des contaminations depuis deux semaines



Au cours de ce long week-end de l'Ascension, Santé Publique France n'a pas publié de point épidémiologique sur le Covid-19. On constate un léger rebond des infections biologiquement confirmées, depuis un peu plus de deux semaines. Les chiffres de ces derniers jours seront, en revanche, à observer avec pincettes, en raison de l'activité limitée des laboratoires. Avant ce grand week-end, l'incidence hebdomadaire approchait les 200 infections pour

100 000 habitants. Toutes les classes d'âge sont concernées, sauf les plus de 80 ans, ce qui pourrait limiter l'impact sur le système hospitalier. Tous les secteurs sont touchés, plus particulièrement l'Ouest et les Savanes.

◆ Premiers coups de fourchette au self du Chog



Il s'appelle Le Carbet des goûts du monde. Hier peu avant midi, le self-service du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) a servi ses premiers plats. Une longue attente pour le millier de personnels de l'hôpital saint-laurentais. Livré en 2018, ouvert trois jours pour un test à

l'époque, il a connu, entre autres, des problèmes d'équipement, puis a hébergé quelque temps le centre de vaccination de l'hôpital. Pour Nigel Lugard, agent administratif à la permanence d'accès aux soins de santé (Pass), c'est un soulagement : « Franchement, avant, c'était compliqué ! Parfois, on n'a pas le temps de passer commande à l'extérieur. C'était cher, 10 euros pour seulement un plat. Là, on a entrée, plat et dessert. Et c'est plus équilibré. Quand on se fait livrer, c'est bami ou nasi bien souvent. Quand t'en avais marre, tu ne mangeais pas ! »

Hier, les quatre plats principaux étaient à 4 euros ; les entrées et les desserts en général à 1,50 euro. Dans quelques jours, un distributeur de boissons chaudes sera installé. Un espace salon de thé a été aménagé. Puis des écrans de télévision sous le carbet extérieur où sont installées les tables. Une fois par mois, les cuisiniers proposeront un menu à thème. Pour les agents qui ne peuvent pas se rendre au self, trois bornes de distribution ont été installées dans l'établissement, avec chacune 14 plats : salade composée, snacking ou plat à réchauffer. Elles sont accessibles 24h/24, 7j/7.

Le self est ouvert du lundi au vendredi, de 11h30 à 14h30. A cette période de la journée, en semaine, environ 600 agents travaillent au Chog. Hier, après une heure d'ouverture, une cinquantaine d'entre eux étaient déjà passés à la caisse, tenue par Tatiana Moderne. Ils y présentent leur badge, qu'ils ont auparavant crédité du montant de leur choix afin de régler leur repas. Jusque-là, ils recevaient des titres-restaurant, financés pour moitié par l'établissement. A compter de l'an prochain, ils seront remplacés par des chèques-cadeaux.

L'ouverture du self n'est pas le seul projet pour le bien-être des agents. Des activités périscolaires devraient voir le jour à la rentrée pour les agents qui n'ont pas de solution de garde de leurs enfants après l'école.

♦ Une mission exploratoire pour la création d'une école de sage-femme en Guyane

Dans les prochaines semaines, une mission exploratoire sera lancée pour étudier la création d'une école de sage-femme en Guyane. Il s'agit d'une des pistes pour pallier le manque de professionnels sur le territoire et en particulier dans l'ouest guyanais. Cela a été rappelé le 18 mai, lors d'une visioconférence entre l'ARS et les professionnels de santé. Valérie Folie, coordinatrice en maïeutique à l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni, a expliqué qu'en raison du fort turn over, 40 à 50 recrutements sont nécessaires chaque année au Chog pour 66 équivalents-temps-plein. Il faudrait compter trois à quatre ans, au mieux, pour ouvrir une telle formation en Guyane.

Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnat, a présenté les résultats d'une enquête flash à laquelle 155 sages-femmes de Guyane, sur environ 200, ont répondu. On y apprend que

- 20 % des sages-femmes de Guyane sont diplômées depuis moins d'un an et 10 % depuis un à deux ans ; un tiers sont diplômées depuis plus de dix ans ;
- Les deux tiers ont été diplômées dans l'Hexagone, 14 % en Belgique et 20 % aux Antilles ; 23 des 30 écoles de l'Hexagone sont représentées en Guyane ;
- Les deux tiers des sages-femmes exercent à l'hôpital ; une sur six en libéral ; les autres se répartissent entre l'exercice mixte, la PMI, d'autres structures ; une sage-femme n'exerce pas ;
- Conséquence du premier point, un tiers des sages-femmes de Guyane exercent sur le territoire depuis 2021 ou 2022 ; une sur cinq depuis 2019 ou 2020 ; un quart depuis la période 2012-2018 ;
- 93 % des sages-femmes en contrat à durée déterminée ont un CDD d'un an ou moins et 69 % des sages-femmes exerçant en CDD ne souhaitent pas renouveler leur contrat à l'issue ; parmi les professionnelles bénéficiant d'un CDI, un tiers a l'intention de demander une disponibilité ou de quitter la Guyane.

♦ A Rémire-Montjoly, un village pour les personnes touchées par le cancer



Samedi, l'**association Awono La'a-Yana** organise son premier village des soins de support, de confort et de bien-être, à destination en particulier des personnes touchées par le cancer.

Il se déroule à la mairie de Rémire-Montjoly, de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures. Les Drs François Coisne et Liliane Thelusme, ainsi que Joëlle Chandey, psychologue, animeront des conférences sur les soins de support.

La CGSS, la MDPH, l'URPS infirmiers libéraux et d'autres partenaires tiendront des stands d'information.

Les visiteurs pourront également profiter d'espaces ludiques et de bien-être.

♦ Deux récents sous-préfets rejoignent les ministères



Olivier Ginez



Paul-Marie Claudon

Il était arrivé en Guyane en 2017, quelques mois après le mouvement social de mars-avril. Pendant l'année et demie qu'il a passée à la préfecture, en tant que directeur de cabinet du préfet, la destruction des squats a fait partie des priorités d'Olivier Ginez. Ingénieur de formation, il a poursuivi sa carrière dans divers cabinets ministériels. Jeudi, il a été nommé directeur de cabinet de Sylvie Retailleau, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Un poste où il verra passer sur son bureau des dossiers aussi importants pour la Guyane que la création du CHU ou la mise en place de la faculté de médecine de plein exercice.

De son côté, Paul-Marie Claudon, a été secrétaire général de la préfecture de Guyane, de septembre 2019 à octobre 2021. Depuis, il avait rejoint le centre interministériel de crise. Il vient d'être nommé directeur de cabinet adjoint de la nouvelle ministre des Outre-mer, Yaël Braun-Pivet

◆ Un appel à projets pour lutter contre la pauvreté



La préfecture de Guyane lance un appel à projets dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté. Celle-ci « vise à soutenir les personnes les plus touchées par la précarité et à éviter que la pauvreté ne se transmette de génération en génération ». Le volet territorial (cofinancement Etat-CTG) doit permettre « le

déploiement d'actions en prise directe avec les problématiques des ménages guyanais en situation de précarité (orientation et accompagnement des bénéficiaires du RSA, accueil social inconditionnel de proximité, prévention des sorties sèches de l'Aide sociale à l'enfance) et en considérant également les contraintes spécifiques à notre territoire (fonctionnement en continu des internats, soutien à la parentalité...). Pour tenir compte de l'intensité des phénomènes de précarité rencontrés en Guyane, ce volet territorial est complété par la possibilité d'initier ou de renforcer des actions participant à la lutte contre la pauvreté.

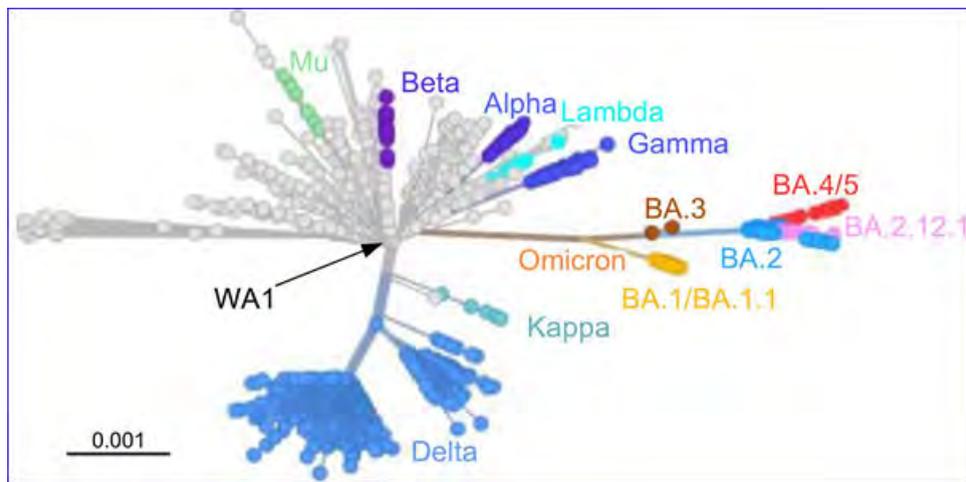
Les projets devront répondre aux thématiques suivantes :

- Accès aux biens essentiels ;
- Accès aux droits et aller-vers ;
- Insertion sociale et professionnelle.

Peuvent répondre à cet appel à projets les opérateurs associatifs déclarés, les organismes de sécurité sociale, les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, les groupements d'intérêts publics à vocation sociale. **Les dossiers de candidature doivent être déposés au plus tard le 24 juin.**



Cet arbre phylogénétique du Sars-CoV-2, publié par une équipe de l'université de Columbia (Etats-Unis), montre la place des différents variants par rapport à la souche originelle de Wuhan (WA1). La distance entre deux variants (ou sous-variants) illustre la manière dont l'immunité acquise avec une souche protège d'une autre : plus deux variants sont proches, plus ils protègent l'un de l'autre ; plus ils sont éloignés, moins ils protègent l'un de l'autre. En Guyane, la vague du début d'année a été provoquée par BA.1. Il protège donc relativement peu des sous-variants BA.2, BA.4 et BA.2.12.1 majoritaires dans de nombreux pays.



Infos

Utile pour votre exercice

► Tests antigéniques Covid-19 : attention aux pratiques frauduleuses !



Au niveau national, des dérives ont été constatées concernant les démarchages des professionnels de santé et des livraisons, suivis de facturations de tests antigéniques Covid-19. Des professionnels de santé ont signalé faire l'objet de démarchages intensifs de la part de sociétés prestataires les incitant à passer des commandes de tests antigéniques facturés directement à l'Assurance maladie, donc « gratuits ». Malgré leur refus ou l'absence de commandes, des professionnels ont reçu des boîtes de tests antigéniques de la part de ces fournisseurs et les facturations pour le compte du professionnel adressé à l'Assurance maladie. D'autres professionnels ont reçu des boîtes de tests antigéniques en quantité largement supérieure à celle commandée. Les quantités reçues et facturées ne répondent pas aux besoins des professionnels.

Si vous êtes la cible de telles pratiques, vous êtes invités à informer la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) de toute pratique suspecte de démarchage et de délivrance abusive de tests antigéniques en précisant :

- Le nom de la société à l'origine de la commande des tests antigéniques (s'il est connu) ;
- La quantité commandée et la quantité livrée ;
- Si les tests antigéniques livrés sont bien autorisés en France donc inscrits sur la liste officielle (<https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>).

Certains prestataires demandent aux professionnels de santé les numéro Adeli ou RPPS, afin de mettre en place des livraisons et des facturations régulières non justifiées (hebdomadaires ou mensuelles). Ces numéros ne doivent en aucun cas être fournis sauf en cas de commandes avérées et justifiées. La CGSS est susceptible de revenir vers les professionnels de santé afin d'obtenir toute information complémentaire dont elle aurait besoin pour mener à bien ses investigations.

Utile pour vos patients

► Vaccination anti-Covid : les effets indésirables en discussion au Sénat



L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Opecst), saisi par la commission des affaires sociales du Sénat, réalise un rapport sur la question des effets indésirables des vaccins contre le Covid-19.

Mardi dernier, il a procédé à des auditions « contradictoires » afin d'opposer des voix critiques aux représentants des autorités sanitaires. Des morceaux « choisis », laissant la part belle aux intervenants opposés à la vaccination, sont abondamment relayés sur les réseaux

sociaux. Voici donc le [lien vers les quatre heures d'échanges](#) (chapitrés par intervenant) qui se sont déroulés au Sénat.

A ceux qui critiquent la stratégie de vaccination de masse, le Pr Alain Fischer, président du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, a rappelé qu'un accès prioritaire au vaccin a

d'abord été donné aux personnes vulnérables, avant de l'élargir à la quasi-totalité de la population. Il a souligné qu'un bénéfice individuel existait dans toutes les tranches d'âge, y compris chez les enfants. Les infections au Covid-19 ont provoqué 1 000 hospitalisations pour PIMS, en France, dont un décès.

La Pr Annie-Pierre Jonville-Bera, présidente du réseau des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) a précisé que pour un effet indésirable soit remonté, il n'était pas nécessaire de démontrer qu'il était imputable à la vaccination. Ce choix a nécessairement fait grimper le nombre de signalements. Quant à la proportion d'événements jugés « graves », elle a notamment grimpé en raison d'un élargissement des effets retenus : jusque-là, un événement était considéré comme grave lorsqu'il entraînait une hospitalisation, une prolongation d'hospitalisation ou un décès. Dans le cas de la vaccination anti-Covid, une fièvre de plus de 40°C ou un arrêt de travail prolongé ont été classés comme effets secondaires « graves ». Elle a aussi écarté les comparaisons avec les effets indésirables liés à la vaccination antigrippale : celle-ci s'adresse principalement à une population âgée qui répond peu aux vaccins et elle a rappelé qu'il n'est pas rigoureux de comparer les effets d'une vaccination – contre la grippe – destinée à une population âgée aux effets d'une vaccination – contre le Covid-19 – proposée à toute la population.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



Déjà le plus élevé de France, le recours à l'IVG continue d'augmenter en Guyane



L'an dernier, 3 619 interruptions volontaires de grossesse ont été pratiquées en Guyane. L'offre de soins s'est améliorée alors que ce début d'année 2022 est marqué par l'adoption de la loi visant à renforcer le droit à l'avortement. Lors de leur dernière réunion, les membres de la commission orthogénie ont constaté une amélioration des pratiques.

En Guyane, il s'est pratiqué un peu plus de deux interruptions volontaires de grossesse (IVG) pour cinq naissances, l'an dernier. Avec 3 619 avortements pour 8 205 naissances vivantes, le

ratio est de 0,44 IVG pour une naissance vivante. C'est un peu plus qu'en 2020 (0,4) alors que la Guyane est déjà le département de France avec le plus fort ratio d'IVG.

« Le recours est le plus élevé et il augmente. Chez les mineurs, le taux de recours est important et continue de s'accroître alors qu'il est à la baisse en Métropole », constate Stéphanie Bernard, sage-femme et coordinatrice du réseau Périnat. Il s'est ainsi pratiqué 42,4 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans l'an dernier, en Guyane. C'est 50 % de plus que dans l'ensemble des départements et régions d'Outre-mer (28,4 ‰) et presque trois fois plus que dans l'Hexagone (15,4 ‰).

Une attention particulière pour les grandes vacances



Stéphanie Bernard
Réseau Périnat

« L'IVG est un vrai sujet chez nous, poursuit Stéphanie Bernard. C'est pourquoi une attention particulière doit être portée pour être en mesure de garantir son accès en cette période où nous rencontrons souvent des difficultés de ressources humaines. On ne peut pas prédire s'il y aura un problème de personnel pendant les grandes vacances, mais on s'assure déjà que l'accès à l'IVG sera garanti. »

En la matière, l'offre de soins a augmenté, ces derniers mois. Le réseau Périnat diffuse aux professionnels de santé et sur [son site internet](#) un annuaire des professionnels et des établissements pratiquant les avortements. Celui-ci est également accessible sur [la page consacrée à l'IVG que l'Agence régionale de santé vient de mettre à jour.](#)

« Nous avons ouvert cette page internet pour donner accès le plus simple possible aux informations sur l'IVG en Guyane, souligne Clara de Bort, directrice générale de l'ARS. Et rappeler aussi que c'est un acte gratuit, et qu'aucun professionnel ne doit réclamer de l'argent à la femme qui vient demander de l'aide. Permettre aussi à celles qui le voudraient de faire part anonymement des difficultés rencontrées. »

« Il fallait qu'on se pose les bonnes questions »

« L'offre de soins, c'est ce qui s'est amélioré, se réjouit Stéphanie Bernard. Il y a un développement de l'offre libérale, dans tous les secteurs. Alors que les Savanes étaient sous-dotées, avec un seul médecin pratiquant l'IVG à Kourou, une sage-femme vient de s'installer et la pratique également. » Le réseau Périnat peut aussi couvrir, avec des financements de l'ARS, les frais de transport des mineures qui souhaiteraient bénéficier d'une IVG.

Elle relie cette amélioration à la mise en place de la commission orthogénie, en 2020, et à « l'implication de l'ARS ». « Le vrai tournant date de 2015-2016, poursuit-elle. Cette commission permet de structurer, de cibler les problématiques, de se fixer des échéances pour les régler. Je pense qu'il y a une vraie volonté des professionnels de prendre en charge, avec qualité, le parcours de l'IVG. C'est un tel sujet en Guyane qu'il fallait qu'on se pose les bonnes questions : Qui sont les femmes qui y ont recours ? Quel est leur parcours ? Quels sont les problèmes qu'elles rencontrent ? Quelles sont les solutions ? L'IVG à répétition est aussi une vraie problématique guyanaise. »

« Les professionnels veulent que les choses progressent »

La commission orthogénie, qui s'est réunie en mars pour dresser le bilan de 2021, fait notamment le point sur les 20 événements indésirables signalés l'an dernier. Les plus fréquents sont l'absence de fiche de liaison qui permet de faire le lien entre les professionnels de santé qui pourraient être amenés à prendre une femme en charge ou la non-orientation : « Un professionnel de santé peut ne pas pratiquer l'IVG, c'est la clause de conscience, mais il a l'obligation d'orienter vers un professionnel qui la fait. Cette obligation n'est pas toujours respectée. »

Stéphanie Bernard ne veut pas s'appesantir davantage sur ces cas : « Il y a de tels progrès depuis quelques années, sur tous les aspects : les connaissances, la prise en charge, le travail en réseau... Ce travail se fait en concertation avec les ordres pour améliorer les pratiques. Le fait qu'il y a des signalements d'événements indésirables montre qu'il y a des problèmes mais que les professionnels ont appris à les signaler parce qu'ils veulent que les choses progressent. » Et Clara de Bort de conclure : « De plus en plus de professionnels proposent l'IVG, en particulier en libéral. C'est vraiment une très bonne nouvelle pour l'accès à ce soin essentiel. »

En chiffres



- ◆ **3 619** IVG réalisées en Guyane en 2021 pour 8 205 naissances vivantes
- ◆ **0,44** Ratio IVG/naissances vivantes
- ◆ **50 %** des IVG réalisées en secteur libéral
- ◆ **90 %** d'IVG médicamenteuses
- ◆ **3 %** des IVG réalisées entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée
- ◆ **10,5 %** des IVG concernaient des mineures
- ◆ **188** femmes réalisaient leur 3e IVG ou plus

Allongement du délai, suppression du délai de 2 jours en cas d'entretien psychosocial, répertoire des professionnels et structures pratiquant l'IVG...

La loi visant à renforcer le droit à l'avortement a été [publiée le 3 mars au Journal officiel](#).

Elle prévoit :

- L'allongement de deux semaines du délai de recours à l'IVG chirurgicale qui passe de 12 à 14 semaines de grossesse (de 14 à 16 semaines d'aménorrhée) : cette mesure, mise en œuvre pendant la crise sanitaire en raison des difficultés que pouvaient rencontrer certaines femmes à accéder à l'IVG, a été pérenniser.
- L'allongement de deux semaines de l'IVG médicamenteuse en ville : elle passe de 5 à 7 semaines. Là aussi, il s'agit de la pérennisation d'une mesure prise pendant la crise sanitaire.
- La suppression du délai de réflexion de deux jours avant de confirmer par écrit son souhait de recourir à une IVG après l'entretien psychosocial. Cet entretien n'est obligatoire que pour les mineures.
- La publication, par les ARS, d'un répertoire recensant, avec leur accord, les professionnels et les structures pratiquant l'IVG. Pour la Guyane, il est accessible sur le [site de l'Agence régionale de santé](#) et sur le [site internet du réseau Périnat](#), vers lequel il renvoie.
- La précision, dans le code de la santé publique, que le pharmacien refusant la délivrance d'un contraceptif en urgence sera en méconnaissance de ses obligations professionnelles.
- L'extension de la compétence des sages-femmes : après la publication d'un décret, elles pourront réaliser des IVG par voie chirurgicale jusqu'à la fin de la dixième semaine de grossesse dans les hôpitaux. Jusqu'à présent, les sages-femmes peuvent réaliser uniquement des IVG médicamenteuses, jusqu'à 5 semaines de grossesse en ville et 7 semaines à l'hôpital. Ce dispositif est expérimenté dans plusieurs établissements volontaires et répondant au cahier des charges. Il n'y en a pas en Guyane.

Avant cela, [un décret du 19 février](#) a pérennisé la possibilité d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse sur simple téléconsultation. Il s'agit d'une mesure qui avait été prise lors du premier confinement.

De nouveaux dispositifs de gratuité pour les contraceptifs

Depuis le 1^{er} janvier, les jeunes femmes entre 12 et 25 ans peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'Assurance maladie et sans avance de frais :

- d'une première consultation avec un médecin ou une sage-femme pour parler de leur santé sexuelle, de la contraception et de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST),
- de différents types de contraception (pilules hormonales de 1^{re} ou de 2^e génération, implant contraceptif hormonal, dispositifs intra-utérins (DIU) ou stérilets, diaphragmes, progestatifs injectables),
- d'une consultation de suivi lors de leur première année de contraception avec un médecin ou une sage-femme puis d'un suivi une fois par an,
- d'examens ou d'actes médicaux en lien avec la contraception.

Cette disposition est réservée aux femmes assurées sociales. En Guyane, où la part des personnes sans droits sociaux est élevée, l'ARS a acheté des contraceptifs (implant, stérilet, première délivrance de la pilule) qui sont mis à disposition dans les établissements de santé, là où sont pratiquées les IVG. L'hôpital de Cayenne a été le premier à la mettre en œuvre : 27 femmes en ont bénéficié au cours des trois premiers mois. « Les hôpitaux de Saint-Laurent et de Kourou vont le faire à leur tour et les CDPS pourront également le faire, souligne Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnat. On salue l'engagement des établissements de santé à le faire, grâce à l'engagement des pharmaciens des hôpitaux. »

Sages-femmes en milieu scolaire : plus de 250 entretiens depuis le début du dispositif

Neuf collèges, cinq lycées. Peut-être un ou deux autres à la rentrée. Depuis quatre ans, des sages-femmes proposent des entretiens individuels dans des établissements scolaires de Guyane, de Saint-Georges à Saint-Laurent du Maroni, en passant par Matoury, Cayenne et Kourou. Ce dispositif a été mis en place pour faire face à la difficulté que les adolescentes peuvent rencontrer pour voir un professionnel de santé. « Quand nous organisons des interventions collectives en milieu scolaire, à chaque fois, des filles nous demandaient, à la fin, comment faire pour voir quelqu'un, se souvient Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnat. On leur parlait des sages-femmes, des gynécologues. Mais elles rencontrent soit un problème de transport ou trouvent difficile d'aller voir un professionnel de santé qu'elles ne connaissent pas. Là, on leur propose de rencontrer quelqu'un qu'elles ne connaissent pas mais dans un lieu qui leur est familier, le collège ou le lycée, en complément de tout le travail de premier recours réalisé par les infirmières scolaires. »

Les sages-femmes, libérales ou de PMI, proposent une permanence par mois dans chaque établissement, avec l'accompagnement financier du réseau Périnat. Depuis le lancement du dispositif, elles ont mené 253 entretiens individuels, soit quatre à cinq par permanence. Les adolescentes de 15-16 ans sont celles qui y ont le plus recours (44 %) devant les 13-14 ans (24 %) et les 17-18 (24 % également).

Plus de la moitié des entretiens (57 %) ont pour origine une demande de discussion sur la sexualité, la puberté, les relations... Suivent :

- Les symptômes et problèmes de santé (25 %)
- La demande de test de grossesse (21 %)
- La demande d'information sur la contraception (18 %)
- La découverte de la grossesse (15 %)
- Une demande d'entretien post-natal (15 %).

Ces entretiens peuvent donner lieu à de l'information, la distribution de préservatifs, la prescription d'un bilan biologique, des entretiens pré- ou post-nataux, la réalisation d'un test de grossesse voire le signalement de violences sexuelles. Ils facilitent aussi l'orientation de l'élève vers un professionnel de santé, la PMI, un centre de dépistage... A la rentrée des classes, au moins un, peut-être deux établissements supplémentaires rejoindront le dispositif.

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ **369** vaccinations en 7 jours, du 26 mai au 1er juin 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **83 671** cas cumulés (+ **704** en 1 semaine) le 2 juin 2022
- ◆ **16** patients (+**6**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **1** patient (-**1**) en réanimation
- ◆ **397** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **160 435** cas cumulés (+**18** en 10 jours) et **2 134** décès (+ **2**) dans l'Amapá au 2 juin 2022
- ◆ **7 275** cas positifs (+**3**), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 547** cas cumulés (+ **307** en 10 jours) au 2 juin 2022
- ◆ **69** (+**24**) patients hospitalisés
- ◆ **2** (+**1**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 350** (+**11**) décès

EN BREF

◆ Covid-19 : les contaminations continuent d'augmenter

La semaine dernière et le début de celle-ci ont été marqués par la hausse continue des contaminations au Covid-19, en Guyane, constate Santé publique France, qui ne publie pas de point épidémiologique cette semaine. L'incidence hebdomadaire franchit la barre des 200 cas pour 100 000, pour s'établir à 274, hier (incidence corrigée en raison du jeudi de l'Ascension). Désormais, toutes les tranches d'âge sont touchées, alors que les plus de 80 ans étaient relativement épargnés jusque-là. L'impact hospitalier reste faible. Le sous-variant d'omicron BA.2 représente la quasi-totalité des séquençages et des criblages. Il avait jusqu'alors peu circulé en Guyane alors que le sous-variant BA.1, qui avait provoqué la vague à Noël et en début d'année, ne protège que relativement de BA.2.

Dans ces circonstances, il est important de se dépister au moindre symptôme, afin de connaître son statut vis-à-vis du Sars-CoV-2, de s'isoler et de protéger son entourage. « Si on se retrouve en famille, on fait attention », a insisté Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, [au micro de Radio Peyi](#).

◆ Où se faire tester la semaine prochaine ?



Alors que les contaminations repartent à la hausse (lire ci-dessus), le lundi de Pentecôte et la commémoration de l'Abolition de l'esclavage vont limiter l'offre de dépistage, la semaine prochaine.

Vendredi 10 juin, selon les informations communiquées par les laboratoires de ville à l'ARS, tous seront fermés, y compris le stand de l'aéroport Félix-Eboué.

Lundi, Eurofins sera ouvert à Rémire-Montjoly de 7h30 à 9h30. Son laboratoire de Saint-Laurent du Maroni sera fermé. A l'aéroport, le stand de Biosoleil sera ouvert de 14h30 à 17h30.

Mardi, mercredi et jeudi, il sera possible de se faire dépister chez Eurofins, Biosoleil et à l'Institut Pasteur (7h30-12 heures) aux horaires habituels.

♦ Premiers cas suspects monkeypox : résultats négatifs



« A la découverte de plusieurs cas suspects de monkeypox en Guyane, dans le cadre de l'alerte internationale en cours, plusieurs prélèvements ont été réalisés et transmis pour analyse au centre national de référence des orthopoxvirus. Les résultats des quatre premiers prélèvements se sont tous révélés négatifs, annonce l'ARS dans un communiqué. La veille sanitaire est maintenue.

Le monkeypox est une maladie infectieuse due à un orthopoxvirus. Cette maladie est habituellement transmise à l'Homme dans les zones forestières d'Afrique du Centre et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates, mais une transmission interhumaine est également possible, en particulier au sein du foyer familial ou en milieu de soin.

Le virus monkeypox peut être transmis par contact direct avec les lésions cutanées ou les muqueuses d'une personne malade, ainsi que par les gouttelettes (salive, éternuements, postillons...). On peut également se contaminer au contact de l'environnement du malade (litière, vêtements, vaisselle, linge de bain...). Il est donc important que les malades respectent un isolement pendant toute la durée de la maladie (jusqu'à disparition des dernières croûtes, le plus souvent 3 semaines).

L'infection par le virus monkeypox débute par des symptômes grippaux suivis d'une éruption cutanée principalement sur le visage, les paumes des mains et plantes des pieds. Les muqueuses sont également concernées, dans la bouche et la région génitale. L'incubation de la maladie peut aller de 5 à 21 jours. La phase de fièvre dure environ 1 à 3 jours. La maladie guérit le plus souvent spontanément, au bout de deux à 3 semaines. »

♦ Vingt-cinq généralistes suivent la formation de maîtres de stage universitaires



Depuis le début de la semaine, vingt-cinq médecins généralistes suivent la formation de maîtres de stage universitaires (MSU), à Rémire-Montjoly. Obligatoire pour pouvoir accueillir des internes, cette formation est dispensée par les formateurs du [Collège des généralistes enseignants des Antilles-Guyane](#) (CGEAG) qui vient d'être créé et par le CNGE-Formation. C'est la première fois qu'elle se déroule en Guyane avec les niveaux 1 et 2 alors qu'en 2017, une formation s'était déroulée pour le seul niveau 1.

Parmi les 25 praticiens présents cette semaine, figurent des médecins libéraux, en cabinet ou en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), hospitaliers (permanence d'accès aux soins de santé (Pass), unité de consultations et de soins ambulatoires du centre pénitentiaire (Ucsa), hôpital de jour), militaires, des salariés (Croix-Rouge) ; des médecins de l'Île-de-Cayenne, de Saint-Laurent du Maroni, de Kourou ou travaillant en centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS). La formation, qui alterne entre théorie et ateliers de mise en situation et de brainstorming, est assurée par le Pr William Durieux (CNGE), les Drs Franck Massé et Philippe Carrère (CGEAG), et animée par le Dr Camille Obert, coreprésentante du DU de médecine générale en Guyane.

« Cette formation va permettre aux MSU de mieux se structurer pour améliorer la qualité des stages, la qualité des soins et encourager l'installation des internes sur le territoire », espère le Dr Philippe Carrère, maître de conférence en médecine générale pour les universités des Antilles et de la Guyane. Une formation similaire aura lieu en Martinique à la fin de l'année, puis en Guadeloupe début 2023. Le CGEAG prévoit ensuite d'organiser des formations pour l'accueil des externes, ce qui accompagnera la création de la faculté de médecine de plein exercice ([lire la Lettre pro du 22 avril](#)).

♦ Une mission flash sur les urgences



Face aux crises à répétition que connaissent les services d'urgences des hôpitaux, le président de la République Emmanuel Macron a annoncé une mission flash visant à identifier de premières solutions opérationnelles, d'ici au 28 juin. Elle a été confiée au Dr François Braun, président de Samu urgences de France et chef des urgences du CHR Metz-Thionville, qui fut son conseiller santé pendant la campagne présidentielle. Parmi les membres de la mission figurent le Pr Karim Tazarourte, président de la Société française de médecine d'urgence

(SFMU), qui depuis au moins quinze ans participe à des formations des médecins en Guyane.

« Il s'agira de proposer des solutions pragmatiques, rapidement applicables, afin de maintenir, par l'élan collectif des professionnels de santé dans les territoires, la continuité de l'accès aux soins urgents dans les mois qui viennent, ainsi que de soutenir et accompagner les équipes qui sont mobilisées, souligne sa lettre de mission. Les solutions que vous proposerez constitueront une « boîte à outils » opérationnelle, mobilisables dans un délai court par les territoires tout en étant personnalisables en fonction de la réalité de leurs besoins. »

♦ Actions de prévention de la Croix-Rouge à Matoury



La Croix-Rouge française poursuit ses actions de prévention (*permanence sociale, dépistage et vaccination anti-Covid-19*) à Matoury. Voici le calendrier de juin :

- Lundi 13 juin de 8h30 à 13 heures : sous le carbet de Stoupan-Mogès avec Médecins du Monde ;
- Mardi 7 et 21 juin de 8h30 à 13 heures : au local de DAAC à Cogneau-Lamirande ;
- Mercredi 15 juin de 13 heures à 18 heures : à la PASS de Balata ;
- Vendredi 3 et 17 juin de 8h30 à 13 heures : sur le parking portuaire de Pideg-Larivot.

La Croix-Rouge poursuit ses opérations de vaccination anti-Covid au centre commercial Carrefour :

- Le mercredi de 12h30 à 17h30 ;
- Le samedi de 8h30 à 13 heures.

♦ Signalez les mammifères sauvages morts pour un projet de recherche



Dans le cadre du projet Faunacox et dans le but d'étudier les infections des mammifères de Guyane, une collaboration centre d'investigation clinique (centre hospitalier de Cayenne), l'association Kwata et l'Institut Pasteur Guyane, des chercheurs recueillent les animaux sauvages trouvés morts dans l'Île-de-Cayenne mais aussi jusqu'à Kourou et Montsinéry-Tonnégrande. Ils s'intéressent à tous les mammifères sauvages, y compris les rongeurs, rats, pians et chauves-souris.

En cas de découverte d'un mammifère sauvage mort, plusieurs possibilités :

- Signaler la localisation au 0695 32 99 20 ;
- Le mettre dans un sac plastique et le ramener à l'Institut Pasteur, à Cayenne ;
- S'il s'agit d'une espèce protégée et ne pouvant donc pas être transportée, contacter le **0695 32 99 20**.

♦ Crues du Maroni et de l'Oyapock : les maladies hydriques sous surveillance, pas de signal d'alarme à ce stade

« Les crues importantes que connaissent les fleuves Maroni et Oyapock génèrent des pressions sur le système d'approvisionnement en eau des populations locales, souligne l'ARS dans un communiqué. L'augmentation du niveau de l'eau est susceptible de rendre inutilisable plusieurs points d'accès à l'eau potable, ce qui peut entraîner la consommation, sans traitement préalable, d'eau du fleuve potentiellement contaminée par des bactéries et virus pathogènes. Il y a ainsi augmentation du risque de diarrhées aiguës tant chez les adultes que chez les enfants, ce qui demande une prise en charge rapide par les professionnels de santé.

Les autorités sanitaires surveillent donc la situation jour par jour, en lien étroit avec les professionnels de santé de terrain notamment avec les centres délocalisés de prévention et de



soins (CDPS) et la cellule régionale de Santé publique France. Cette surveillance vise à détecter au plus vite un éventuel démarrage épidémique afin d'en limiter l'ampleur, en vérifiant l'évolution quotidienne du nombre de consultations pour diarrhées, en particulier chez les enfants de moins de 6 ans qui sont une population fragile.

Au cours du mois de mai, le nombre de consultations pour diarrhées dans les CDPS du Maroni a fluctué avec un niveau relativement élevé début mai (principalement à Grand-Santi

et Maripasoula) puis a diminué la semaine du 9 au 15 mai, pour à nouveau augmenter la semaine suivante et atteindre un niveau supérieur à celui observé début mai. Au cours de la semaine dernière, les données montrent une diminution de 31% des consultations pour diarrhées sur ce secteur par rapport à la semaine précédente.

Sur l'Oyapock, la tendance est restée globalement stable en mai, seule une hausse a été observée mi-mai au CDPS de Trois-sauts, situation revenue à un niveau faible depuis. Depuis le début des inondations la semaine dernière, aucun événement grave ou inhabituel n'a été signalé par les équipes des CDPS mais la situation demeure suivie de près.

En cas d'augmentation de cas, les équipes en place sont prêtes à prendre en charge les patients qui se présentent aux centres de santé. Les stocks de médicaments disponibles sur place ont également été vérifiés pour anticiper toute augmentation des besoins. Des missions de suivi de la qualité de l'eau des différents points de distribution (pompes à motricité humaine) sur le Maroni sont également prévues au cours de la première quinzaine de juin.

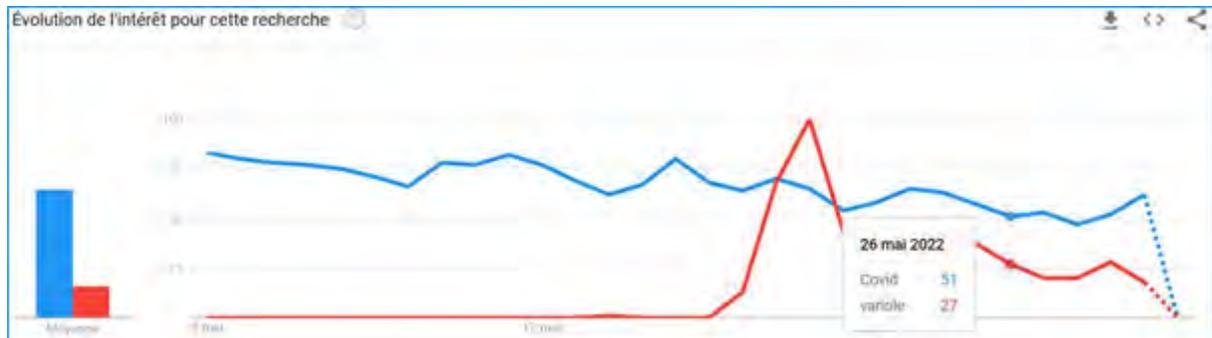
Pour rappel, afin d'éviter les diarrhées, il est conseillé de :

- se laver régulièrement les mains avec du savon
- boire uniquement l'eau du réseau ou de l'eau bouillie
- peler les fruits et légumes et bien cuire les aliments.

En cas de diarrhées, en particulier chez un enfant ou nourrisson, consulter rapidement un médecin. »



L'outil Google Trends permet de connaître l'évolution de l'intérêt pour un mot-clef à partir des requêtes effectuées sur le moteur de recherche. Il ne s'agit donc pas de connaître le volume de recherche avec le mot-clef, mais la tendance en base 100 par rapport au jour où ce mot-clef a été le plus recherché. On voit que « variole » a commencé à être recherché le 18 mai en France et a connu un pic deux jours plus tard. Le volume de recherche sur internet s'établit désormais à un quart de ce jour-là. Au cours du dernier mois, les recherches en ligne sur le « Covid » n'ont jamais atteint le pic connu par « Variole » le 20 mai mais se situe entre 50 et 75 % de ce volume, avec une légère tendance à la baisse.



Infos

Utile pour votre exercice

► Rencontres de Santé publique France



Les rencontres de Santé publique France (SpF) se tiennent les 16 et 17 juin, en format hybride. Il est d'ores et déjà possible de [s'inscrire sur le site internet des Rencontres](#). « Ces rencontres ont pour vocation le partage d'expériences et bonnes pratiques, la mise en perspective des grands enjeux et enseignements majeurs

en matière de politiques publiques en faveur d'un environnement favorable à la santé des populations, en particulier les plus vulnérables, explique SpF. Ce rendez-vous annuel, ouvert à tous, rassemble la communauté scientifique, les décideurs, la société civile et les acteurs du réseau national de santé publique : veille sanitaire et systèmes de surveillance, actions de prévention et interventions en santé. »

Les deux sessions plénières (de 5 heures à 7 heures, heures de Guyane) porteront sur :

- « Penser la surveillance des maladies infectieuses après la crise Covid-19 : défis et opportunités de la surveillance intégrée » le 16 juin ;
- « Exil et précarité : enjeux de santé publique », le 17.

Les journées se poursuivent en ateliers, de 9 heures à 11h45 (heures de Guyane) sur des thèmes aussi variés que la logistique vaccinale, les enjeux croisés entre Covid-19, environnement et santé, la prise en compte des besoins fondamentaux de la petite enfance, la multimorbidité ou la promotion de l'arrêt du tabac chez les personnes vulnérables. Retrouvez le [programme complet ici](#).

Utile pour vos patients

► La HAS recommande un rappel vaccinal en saison sèche pour les plus fragiles

Face au SARS-CoV-2, protéger les plus fragiles reste la priorité. Afin d'anticiper la résurgence probable d'un variant à la prochaine saison sèche, la Haute Autorité de santé (HAS) a élaboré une stratégie vaccinale de lutte contre le Covid-19 sur la base d'un scénario de réapparition périodique du virus, qu'elle estime le plus probable. Elle [recommande ainsi d'anticiper un rappel](#)



vaccinal, entre la rentrée et Noël, des personnes à risque de développer des formes graves. Ce rappel pourrait être couplé avec la vaccination antigrippale. En parallèle, l'HAS appelle à « poursuivre encore aujourd'hui les efforts de vaccination et de rappel auprès de ces personnes ».

Dans un contexte marqué par de nombreuses incertitudes quant à la suite de l'épidémie, la HAS a élaboré trois scénarios :

- Un retour à la normal avec de futurs variants moins sévères et une immunité maintenue contre les formes graves, pour lequel elle recommande de limiter le rappel aux personnes immunodéprimées ;
- Des reprises périodes de la circulation virale, avec une immunité qui diminue, pour lesquels elle recommande de proposer le rappel aux personnes fragiles ;
- L'émergence de variants plus virulents, auquel cas elle suggérera un rappel en population générale.

La HAS retient le scénario intermédiaire comme le plus probable. « L'impact de la circulation du virus serait moindre grâce une immunité durable et suffisante permettant de limiter les formes graves et les décès. Dans ce scénario, l'incidence et le nombre de cas graves sont découplés, ce qui conduirait à des vagues épidémiques de moins en moins graves ; des pics de transmission périodiques pourraient se produire en raison de l'augmentation de la proportion de personnes ayant une baisse d'immunité, rendant nécessaire l'administration périodique d'une dose de rappel vaccinal pour les personnes les plus à risques de forme sévère. Ces pics de transmission pourraient suivre un schéma de reprises épidémiques périodiques. »

Le message du jour



[Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Violences sexuelles : une feuille de route attendue pour la fin de l'année, plusieurs projets déjà en cours



Depuis avril et l'étude sur les violences faites aux femmes dans l'est guyanais, de nombreux acteurs de la prise en charge des victimes travaillent, autour de l'ARS, à l'élaboration d'une feuille de route. Plusieurs projets ont été présentés hier, dont une formation à destination notamment des professionnels de santé, prévue à la rentrée à Cayenne et début 2023 à Saint-Laurent du Maroni.

En mars, les résultats de l'étude d'Oyapock coopération santé (OCS) sur les violences faites aux femmes dans l'est guyanais ont fait l'effet d'un électrochoc. Les auteurs décrivent leur « banalisation », la fréquence des viols conjugaux, les difficultés pour protéger les victimes et la confrontation quasi quotidienne des professionnels de santé avec ce phénomène ([Lire la Lettre pro du 8 avril](#)).

Suite à ces résultats a été décidé d'élaborer une feuille de route contre les violences sexuelles, à l'échelle de tout le territoire, explique le Dr Sophie Biacabe, médecin de santé publique à l'Agence Régionale de Santé. Les travaux ont débuté en avril. Ils se sont notamment rapidement concrétisés par la rédaction de fiches réflexes, diffusées aux établissements de santé et aux ordres professionnels, pour faciliter les dépôts de plainte.



Ces travaux se sont poursuivis hier après-midi en présence des associations de prévention des violences sexuelles et d'aide aux victimes, des sages-femmes du réseau Périnat, de la protection maternelle et infantile (PMI), du Planning familial, des services sociaux, des magistrats ou encore d'Isabelle Hidair-Krivsky, déléguée régionale aux droits des femmes et à l'égalité. Les échanges vont se poursuivre pour aboutir à une feuille de route qui sera présentée vraisemblablement en novembre et fixera les orientations pour les deux années suivantes, précise le Dr Biacabe.

Plusieurs projets sont dans les tuyaux :

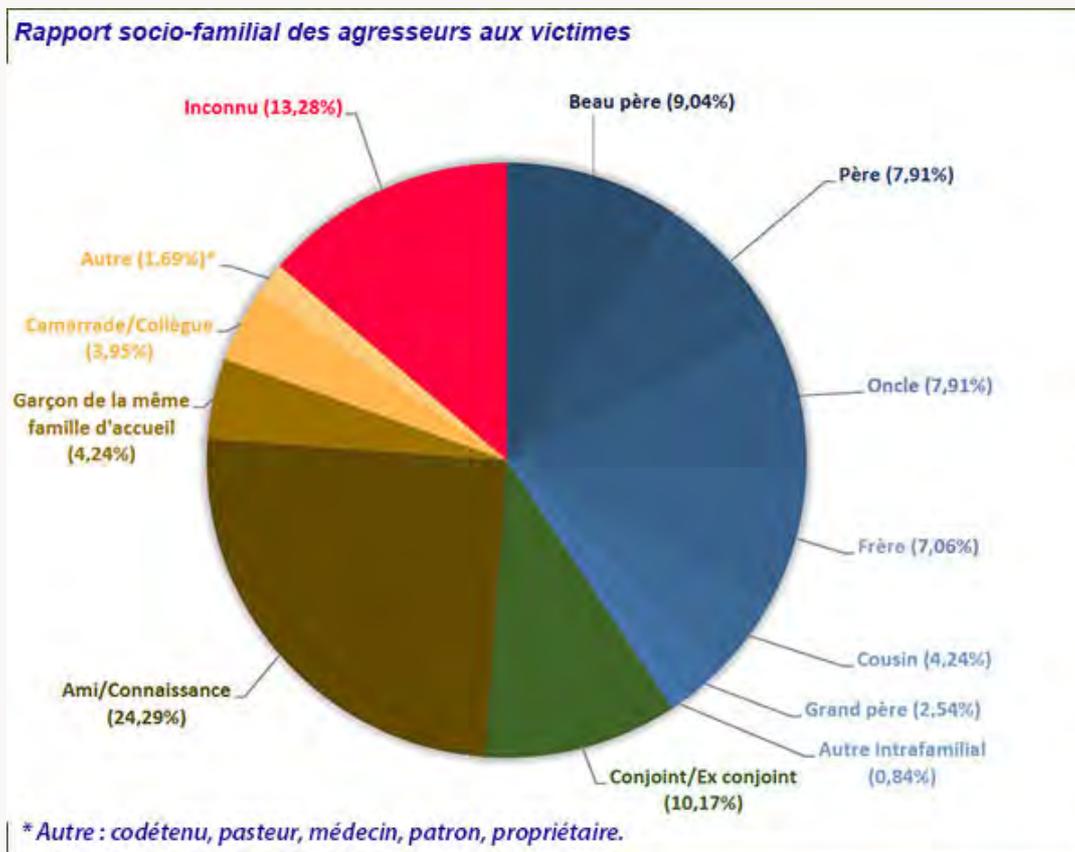
- Deux jours de formation à la connaissance, au repérage et à la prise en charge des violences sexuelles à destination notamment des professionnels de santé, en septembre à Cayenne et vraisemblablement en janvier 2023 à Saint-Laurent du Maroni, organisés par le réseau Périnat, l'Arbre fromager et l'Association guyanaise d'aide aux victimes (Agav) ; la Lettre pro vous les annoncera ;
- La traduction et l'[adaptation à la Guyane du violentomètre](#), un outil créé en 2018 par la Mairie de Paris, l'Observatoire de Seine-Saint-Denis des violences faites aux femmes et l'association En Avant Toute(s) pour aider à repérer la violence dans le couple ;
- Une BD pour parler des violences sexuelles aux adolescents.

A l'UMJ, la moitié des victimes de violences sexuelles ont moins de 13 ans

Qui sont les victimes de violences sexuelles en Guyane et qu'ont-elles subi ? Pour tenter de répondre à ces questions, le Dr Victoire Menseau s'est plongée dans les 400 dossiers traités par l'unité médico-judiciaire de l'hôpital de Cayenne en 2019 et 2020. Ses travaux ont fait l'objet de sa thèse, soutenue en début d'année, et ont été présentés aux Journées des soignants, le mois dernier.

Parmi les 400 victimes, on compte 7 femmes pour 1 homme. Une victime sur deux avait moins de 13 ans ; les garçons étant généralement plus jeunes que les filles. Les tranches d'âge les plus représentées étaient les 5-10 ans chez les hommes et les 10-15 ans chez les femmes. La très large majorité étaient nées en Guyane (69,9 %) suivies par Haïti (12 %), le Brésil (7 %) et l'Hexagone (6 %).

L'agresseur est quasi exclusivement un homme (99,2 %) et très souvent connu de la victime (86,7 %). Il s'agissait généralement d'un ami ou connaissance (24 %), du conjoint ou de l'ex-conjoint (10 %), du beau-père (9 %), du père (8 %), de l'oncle (8 %), du frère (7 %), d'un cousin (4 %). 60 % des faits se sont déroulés au domicile de la victime.



◆ La moitié des victimes ont subi des agressions répétées et/ou un viol ou une agression sexuelle

Dans un cas sur deux, les victimes décrivent des agressions répétées ; 58,5 % consultaient suite à un viol ou à une agression sexuelle avec pénétration. Dans une très large majorité des viols (82,3 %), l'agresseur n'utilisait pas de préservatif. Douze femmes sur 347 ont eu une grossesse avérée après les faits

Sur près de 300 dossiers pour lesquels le délai de consultation était rapporté, celui-ci était supérieur à 72 heures dans 60 % des cas. « L'enjeu est principalement de prendre en charge les victimes le plus tôt possible, afin de pouvoir administrer le traitement post-exposition au VIH et permettre d'effectuer les prélèvements médico-légaux, explique le Dr Victoire Menseau (...) Le délai de consultation est très souvent supérieur à 72 heures, empêchant ainsi une prise en charge optimale. » C'est particulièrement le cas chez les moins de 20 ans. En revanche, il est plus court quand l'agresseur était inconnu ou quand la victime avait subi des menaces de mort.

192 femmes (57 %) présentaient des lésions génitales ; 11,3 % déclaraient avoir des idées suicidaires. « Une consultation psychologique était recommandée pour 61,8 % des victimes », précise le Dr Menseau. La moitié des victimes (51 %) ont bénéficié de prélèvements infectieux, plus d'un quart (28,8 %) des prélèvements médico-légaux et 6 % des prélèvements toxicologiques ; une victime sur cinq a reçu des antirétroviraux et à peine moins une contraception d'urgence.

Cette thèse montre aussi une baisse des consultations à l'UMJ pour agression sexuelle en 2020 pendant les périodes de confinement ou de restriction de déplacement les plus fortes.

Des violences conjugales quasi quotidiennes

En 2013-2014, une Guyanaise sur dix se disait victime de violences physiques ou sexuelles au sein de son ménage, selon une [étude de l'Insee](#). Ce sujet, peu étudié sur le territoire, était l'objet de la thèse de Margaux Fouillet, soutenue en début d'année et présentée aux Journées des soignants, le mois dernier à Cayenne. Cette fois-ci, la future médecin s'est intéressée à l'ensemble des victimes de violences conjugales pour lesquelles un examen médico-légal, au sein de l'unité médico-judiciaire (UMJ) de l'hôpital de Cayenne, a été requis par un officier de police ou de gendarmerie, entre le 1er juin 2019 et le 31 décembre 2020. Elle en a recensé 466 en 577 jours, soit quasiment 6 par semaine ! C'est-à-dire que chaque jour, sauf le dimanche, l'UMJ prend en charge une victime de violences conjugales sur réquisition des forces de l'ordre.

Ces victimes sont :

- à 93 % des femmes, âgées en moyenne de 33 ans ; les femmes de 25 à 34 ans ont été les plus nombreuses (185) sur cette période ; chez les hommes, la majorité avait entre 35 et 44 ans (17) ;
- 60 % sont de nationalité française et 40 % étrangères, et plus de la moitié des femmes (56,4 %) ne travaillent pas, alors que la quasi-totalité des hommes victimes avaient un emploi ;
- Quatre sur cinq sont célibataires ou vivent en union libre, près de la moitié (44 %) cohabitent avec l'auteur des violences, et une sur trois (32 %) est victime d'un ex-partenaire intime ;
- Une sur quatre (24,2 %) est dépendante financièrement de l'auteur des violences ;
- Plus d'une sur quatre (28 %) rapporte avoir déjà déposé plainte par le passé pour des faits similaires, 7 sur 10 avoir déjà subi des violences du même auteur, et une sur cinq présente un antécédent notable susceptible d'interférer avec les violences (pathologie chronique, antécédents psychiatriques ;
- 39 femmes étaient en cours de grossesse, 7 victimes étaient mineures, 13 souffraient d'un handicap ou d'une pathologie chronique invalidante.

♦ Coups de poing, bousculades et viols

Les violences physiques sont rapportées dans la quasi-totalité des cas (94,8 %) : gifles ou coups de poing au visage dans plus de la moitié des cas (59 %), une sur deux a été jetée au sol ou bousculée, près d'une sur cinq (18,5 %) signale des violences sexuelles « allant du harcèlement aux rapports sexuels imposés par la violence, la menace, la contrainte ou la surprise, ainsi que des tentatives ». Ces violences ont généralement lieu dans la soirée (38 %), chez la victime (50 %) et avec des enfants comme témoins (59 %).

« Il existe un retentissement psychologique chez au moins 82 % des victimes, avec diverses manifestations possibles plus ou moins intriquées, réalisant parfois un véritable état de stress post-traumatique : troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, insomnie, réveils nocturnes, cauchemars), peur des représailles, peur de mourir, ruminations anxieuses, reviviscence de la scène traumatique, troubles de l'humeur (tristesse, pleurs répétés, idées noires, perte de l'élan vital, repli sur soi), état d'hyper vigilance, conduites d'évitement (peur de le croiser, isolement social), sentiments de honte, culpabilité, colère, inquiétude pour les enfants, conduites addictives exacerbées, troubles alimentaires (perte d'appétit), souligne le Dr Fouillet. Vingt-deux femmes rapportent avoir eu des idées suicidaires récentes ou anciennes en lien avec les faits de violence. »

♦ L'UMJ ne voit que « la partie émergée de l'iceberg »

A peu près la même proportion (78,1 %) « rapportent des douleurs persistantes au moment de la consultation ; 68,9 % des victimes ont des lésions contuses objectivées par le médecin légiste (hématomes, ecchymoses, tuméfaction, abrasions, excoriations), uniques ou multiples, coexistant parfois entre elles sur plusieurs zones anatomiques ». Quatre entorses et sept fractures avaient été constatées sur des femmes durant cette période. Au total, 8,6 % ont bénéficié d'une prise en charge médicale et huit ont été hospitalisées : trois suite à une fracture du radius, une pour une

fracture des os propres du nez et de la mandibule, trois femmes enceintes en gynécologie-obstétrique et « une femme en service de psychiatrie pour trouble anxio-dépressif avec présence d'idées suicidaires ». Plus d'une victime sur quatre (28,5 %) a eu un rendez-vous programmé avec la psychologue de l'UMJ et 13,1 % ont été orientées en externe auprès de l'Arbre fromager.

« Il ressort des violences qui apparaissent souvent graves et répétées, des violences psychologiques minimisées, des violences par strangulation ou avec utilisation d'une arme, des violences sexuelles fréquentes, des victimes particulièrement vulnérables (en dépendance financière, femmes enceintes) et des enfants qui sont d'emblée des co-victimes. Une victime sur deux présente des critères alertant sur un danger imminent pour sa vie, conclut le Dr Fouillet (...) Ces statistiques illustrent ce qui est en réalité « la partie émergée de l'iceberg » et doivent amener à un travail plus poussé de recueil de données en population générale et plus largement sur le territoire guyanais, aussi vaste soit-il. ».

Un risque d'homicide conjugal dans un cas sur deux

« Depuis le 1er juin 2019, l'unité médico-judiciaire de l'hôpital de Cayenne, qui reçoit les victimes de violences conjugales sur réquisition judiciaire, a mis en place une procédure de signalement permettant d'alerter les autorités d'un danger imminent pour la vie de la victime, en présence de certains critères, explique le Dr Fouillet. Neuf signes avant-coureurs d'homicide conjugal ont été identifiés dans la littérature :

1. Une séparation initiée par la victime non consentie par l'auteur ;
2. Des menaces de mort ou de suicide formulées par l'auteur ;
3. La détention d'une arme à feu par l'auteur ou des violences et/ou des menaces avec arme ;
4. Un profil particulier de l'auteur : consommation abusive d'alcool ou de drogue, jalousie pathologique, antécédents psychiatriques avérés ;
5. Une intensification des violences dans les 6 mois précédents les faits en fréquence et/ou en intensité ;
6. Une victime en état de « vulnérabilité » (femme enceinte, mineur(e) ou handicapé(e) ;
7. Des violences avec strangulation et/ou suffocation ;
8. Des faits de séquestration ;
9. Des violences sexuelles associées aux violences physiques. »

Un signalement est fait au procureur de la République dès lors que le score atteint 4/9. Ce fut le cas à 205 reprises, « ce qui témoigne de la gravité des actes de violence commis », souligne le Dr Fouillet dans sa thèse.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ 452 vaccinations en 7 jours, du 31 mai au 6 juin 2022
- ◆ 41,5 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr

-
- ◆ 84 087 cas cumulés (+ 611 en 1 semaine) le 7 juin 2022
 - ◆ 12 patients (=) en hospitalisation conventionnelle
 - ◆ 1 patient (=) en réanimation



◆ **399** décès (+2) en milieu hospitalier

A nos frontières :



◆ **160 455** cas cumulés (+29 en 1 semaine) et **2 135** décès (+1) dans l'Amapá au 7 juin 2022
◆ **7 277** cas positifs (+3), **53** décès (=) à Oiapoque



◆ **80 547** cas cumulés (+ 122 en 1 semaine) au 7 juin 2022
◆ **69** (+11) patients hospitalisés
◆ **2** (+1) patients en soins intensifs
◆ **1 350** (+8) décès

EN BREF

◆ Monkeypox : 20 doses de vaccin livrées à l'hôpital de Cayenne



Au 3 juin, [Santé publique France](#) recensait 51 cas de variole du singe en France ; et l'OMS 780 hier dans 27 pays différents. Plus des deux tiers concernaient des personnes vivant en Région parisienne. Parmi les 45 premiers cas, « tous sont des hommes, âgés entre 22 et 63 ans (âge médian : 37 ans). Parmi les cas investigués, deux sont immunodéprimés, un a été hospitalisé mais ne l'est plus à ce jour ; aucun n'est décédé. A ce jour, comme dans les autres

pays d'Europe, ces cas sont survenus majoritairement, mais pas exclusivement, chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), sans lien direct avec des personnes de retour de zone endémique » que sont l'Afrique centrale et l'Afrique de l'ouest.

En Guyane, les prélèvements des six premiers cas suspects se sont tous révélés négatifs. En fin de semaine dernière, trois cas avaient été détectés en Amérique latine : deux en Argentine et un au Mexique.

Santé publique France a également livré vingt premières doses de vaccin au centre hospitalier de Cayenne. Suite à un [avis de la HAS du 20 mai](#), la [Direction Générale de la Santé](#) recommande la vaccination des personnes ayant eu un contact à risque avec le virus. Celles-ci sont :

- Les personnes identifiées par l'ARS dans le cadre du contact tracing enclenché après la confirmation d'un cas ;
- Les personnes non identifiées par le contact tracing mais se faisant connaître, après avis médical ;
- Les professionnels de santé exposés sans mesure de protection individuelle.

La vaccination post-exposition consiste en deux doses du vaccin Imvanex :

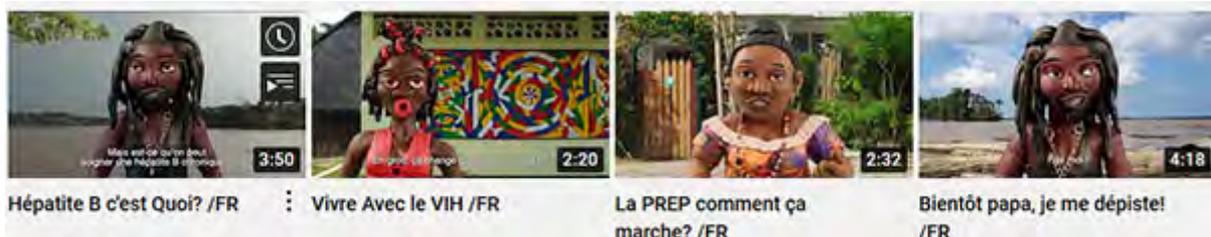
- La première idéalement dans les quatre jours (et au maximum 14) après le contact à risque ;
- La seconde, 28 jours plus tard ;
- Éventuellement une troisième pour les personnes immunodéprimées après un nouveau délai de 28 jours.

◆ Nouvelle présidente, nouveau site et nouvelles vidéos pour le réseau Kikiwi



Début mai, le réseau Kikiwi, le réseau ville-hôpital en santé sexuelle, a élu sa nouvelle présidente : il s'agit du Dr Aude Lucarelli (Corevih, CHC) qui succède au Dr Florence Huber (Croix-Rouge française). Il s'est également doté d'un [nouveau site internet](#). Et enfin, il a mis en ligne de [nouvelles vidéos santé \(VI-SA\) sur sa page Youtube](#).

Une première série de vidéos avaient été conçues en 2019 par la Croix-Rouge et s'adressaient à tout public. Réalisées par Back In Town et Joël Foulet, à partir de personnages en pâte à modeler et de décors guyanais, elles traitent des infections sexuellement transmissibles, de la tuberculose, du VIH, de la grossesse, de la vaccination, de l'Assurance maladie. Elles sont disponibles sur la page Youtube [« La Médecine en Guyane »](#). Avant cela, les vidéos disponibles sur ces sujets étaient réalisés dans l'Hexagone : le public ne s'identifiait pas forcément aux situations décrites.



Cette seconde série est constituée de « vidéos d'éducation thérapeutique, précise Alexandra Piette, coordinatrice Ouest du réseau Kikiwi. Leur but est d'aider les personnes à évoluer avec leur pathologie. » Ces vidéos, réalisées dans les mêmes conditions et toujours sur financement de l'Agence Régionale de Santé, s'intitulent : « Vivre avec l'hépatite B », « Hépatite B, c'est quoi ? », « Vivre avec le VIH », « La Prep, comment ça marche ? » et « Bientôt papa, je me dépiste ». Comme leurs prédécesseures, elles sont disponibles en plusieurs langues : français, espagnol, portugais, créole guyanais, créole haïtien et sranan tongo.

« Nous avons rédigé les saynètes avec les travailleurs sociaux et nos partenaires : Aides, la Croix-Rouge, les hôpitaux de Saint-Laurent et Cayenne, les sages-femmes, le réseau Périnatal, Guyane promo santé..., poursuit Alexandra Piette. Nous avons également acheté des tablettes que nous fournissons aux associations et aux professionnels en lien avec les patients – CDPS d'Apatou, infirmières d'éducation thérapeutique, Entraïdes... - afin qu'ils leurs montrent les vidéos. »

◆ Une nouvelle étape pour la première CPTS de Guyane



La première communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de Guyane a franchi une nouvelle étape, la semaine dernière. Dans un courrier adressé vendredi au Dr Jacques Breton, président de l'URPS médecins, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et Jean-Xavier Bello, son homologue de la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS), approuvent le territoire retenu dans le projet de CPTS. Celle-ci couvrira la communauté d'agglomération du Centre littoral et la communauté de communes des Savanes. Soit dix communes : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury,

Roura, Montsinéry-Tonnégrande, Macouria, Kourou, Sinnamary, Iracoubo et Saint-Elie.

Les travaux des URPS pharmaciens, biologistes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, sages-femmes et infirmiers, ainsi que la Mutualité française vont désormais poursuivre les travaux, en particulier autour du projet de santé. Dans leur courrier, Clara de Bort et Jean-Xavier Bello rappellent l'importance de l'association « étroite et équilibrée »

des autres URPS comme « gage de réussite de cette future CPTS ». L'ARS et la CGSS se proposent d'accompagner ces travaux. L'ARS devra vérifier la cohérence de ce projet de santé avec le [Projet Régional de Santé \(PRS\)](#).

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont une nouvelle forme d'organisation des professionnels et acteurs de santé. Cette organisation est destinée à aider ceux-ci à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner, améliorer la fluidité des parcours de santé pour le patient. Elles peuvent se saisir de sujets aussi variés que l'organisation des soins non programmés, la coordination ville-hôpital, l'attractivité médicale du territoire, la coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile.

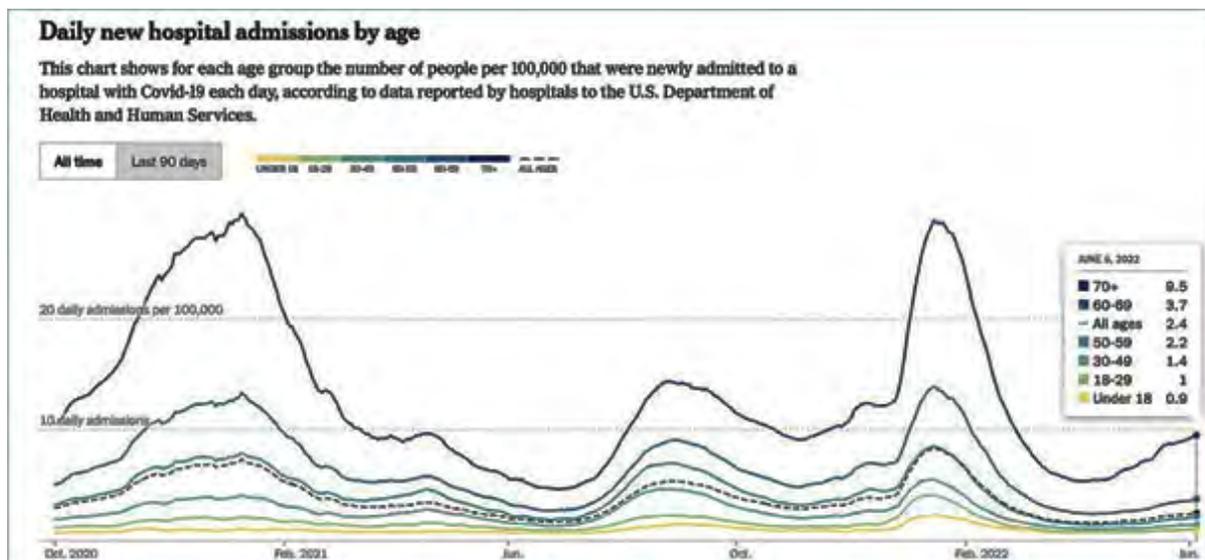
Les CPTS regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Elle est constituée de l'ensemble des acteurs de santé volontaires (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié, des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) et qui souhaitent répondre ensemble aux problématiques de santé qu'ils ont identifiées.

En un coup d'œil

La reprise des contaminations, ces dernières semaines, en Guyane, est provoquée par BA.2, un sous-variant d'omicron. [Le New York Times](#) détaille l'incidence quotidienne des hospitalisations par tranche d'âge, au cours de l'actuelle vague aux États-Unis, provoquée par les sous-variants BA.2 et BA.2.12.1.

Chaque jour actuellement,

- Pour 100 000 Américains de plus de 70 ans, 9,5 sont hospitalisés chaque jour pour Covid-19 ;
- L'incidence des hospitalisations est presque trois fois moindre chez les 60-69 ans ;
- Les plus de 50 ans représentent 80 % des hospitalisations.



Infos

Utile pour votre exercice

► **Comment la vitamine D protège les personnes âgées fragiles et infectées au Covid-19**

Dans un [article publié dans Plos Medicine](#), une équipe du CHU d'Angers montre « l'intérêt d'une forte dose de vitamine D, administrée dans les soixante-douze heures du diagnostic de



Covid-19, aux personnes âgées fragiles qui ont contracté l'infection », annonce l'établissement dans [un communiqué](#). Ces résultats portent sur 260 patients ayant contracté la maladie entre avril et décembre 2020, soit âgés de 65 ans et plus avec des critères d'évolution défavorable du Covid-19, soit âgés de 75 ans et plus sans autre facteur de risque.

« Les résultats (qui portent sur neuf hôpitaux et un Ehpad en France) rapportent une réduction significative du taux de décès chez les patients ayant reçu une forte dose de vitamine D (une dose unique de 400 000 UI) par rapport à ceux ayant reçu une dose standard (une dose unique de 50 000 UI). » La vitamine D a été choisie, en début de pandémie, pour ses effets anti-inflammatoires. « L'administration de la forte dose de vitamine D (...) a été à l'origine d'une réduction importante et statistiquement significative du risque de décès, et ce dès le 6e jour après le début du traitement, c'est-à-dire au moment où l'orage cytokinique est susceptible d'aggraver la maladie », soulignent les auteurs. Cette effet est maintenu à 14 et 28 jours.

Utile pour vos patients

► Un site pour constituer une mémoire numérique de la pandémie



[Histoires de crise](#) est une plateforme numérique de collecte de témoignages où chacun, quelles que soient ses expériences, peut venir raconter son vécu du Covid-19. « Il s'agit ici de nos histoires personnelles, mais aussi de notre histoire collective. Raconter ces instants de vie, heureux comme tristes, étonnants comme attendus, anodins ou surprenants... », détaille [l'Institut Ad Memoriam](#), à l'origine du projet.

L'objectif est de « construire une mémoire collective de la pandémie. Elle a de plus vocation à servir activement la recherche pour comprendre comment chacun de nous a traversé le temps du Covid-19 et quelles leçons, sur nous-mêmes et sur les autres, nous pouvons tirer de cette expérience pour sortir renforcés de cette épreuve et nous préparer aux crises à venir. » Dans [l'émission « Autour de la question », sur RFI](#), sa présidente Laëtitia Atlani-Duault, anthropologue et membre du Conseil scientifique Covid-19, souligne que « quand on connaît l'histoire des épidémies, des crises majeures, s'impose l'idée qu'il faut se souvenir pour continuer à vivre. »

L'Institut met en lumière les témoignages de tout un chacun sur cette pandémie, sous tous les formats possibles (écritures, photos, vidéos, audio, etc). Ainsi, hier, des personnes ont déposé, pêle-mêle, des témoignages écrits, des tableaux qu'ils ont peints depuis le début de la pandémie, des anecdotes, des photos des « travailleurs de l'ombre » prises par le centre hospitalier de Bigorre, la chaîne Youtube créée pendant le premier confinement par les étudiants de l'Ecole des arts décoratifs de Strasbourg... Vos patients peuvent à leur tour contribuer à cette mémoire collective soutenue par l'Organisation mondiale de la santé et dont les Pr Jean-François Delfraissy (Conseil scientifique Covid-19) et Françoise Barré-Sinoussi (Académie des sciences) sont les présidents d'honneur.

#COVID19

Pour protéger les plus fragiles,
porter un masque en leur
présence est essentiel.



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

L'Ouest confronté à une « épidémie » de syphilis chez les femmes enceintes



La maladie est diagnostiquée chez 1 % des femmes venant accoucher à la maternité de Saint-Laurent du Maroni. Parmi elles, 20 cas actifs ont été repérés depuis le début de l'année. Cette infection, qui peut être traitée très facilement à condition d'être prise en charge en début de grossesse, entraîne très souvent de graves complications pour la maman et le bébé, et des morts fœtales dans 15 % des cas. Les trois hôpitaux publics viennent de s'entendre sur un protocole de prise en charge. Des pistes sont à l'étude pour le diagnostiquer le plus précocement possible.

« Les IST sont en train de flamber à nouveau : la syphilis, les chlamydiae, alors que le VIH est stable ! » C'était le 18 novembre, dans les confortables fauteuils d'un hôtel cayennais. Le Dr Gabriel Carles, tout jeune retraité du service de gynécologie-obstétrique du Chog, à qui l'on faisait se remémorer les progrès de la santé sexuelle et reproductive à Saint-Laurent du Maroni pendant ses quarante ans de carrière, déplorait quelques échecs : la fréquence des abus sexuels, les grossesses adolescentes et donc le retour de la syphilis ([Lire la Lettre pro du 24 décembre](#)).

Le sujet est suffisamment pris au sérieux pour que, il y a quinze jours, les médecins des trois hôpitaux publics de Guyane s'accordent pour tous adopter le protocole de prise en charge déjà à l'œuvre au CHOG des cas de syphilis chez les femmes enceintes. « C'est un protocole qui décrit la prise en charge de la syphilis pendant la grossesse, un sujet que nous avons beaucoup travaillé avec le Pr Olivier Picone » (AP-HP, Louis-Mourier), détaille le Dr Najeh Hcini, chef du service de gynécologie obstétrique à l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni. Un premier article a été publié sur le sujet en mars, dans [Prenatal Diagnosis](#).



Ce problème n'a pas surgi soudainement ces derniers mois. Sous l'impulsion du Dr Carles, l'hôpital saint-laurentais s'est spécialisé dans la surveillance et la prise en charge des maladies infectieuses chez les femmes enceintes. « Depuis 2017, nous voyions des cas sporadiques, se souvient le Dr Hcini. En 2018, ça a augmenté et en 2020, nous avons eu vraiment beaucoup de cas (11 cas actifs). C'est désormais une vraie épidémie » : 27 cas actifs l'an dernier et 20 déjà cette année. La maladie a été diagnostiquée chez plus d'une centaine de parturientes depuis 2018 au Chog. La maternité de Saint-Laurent du Maroni recense désormais 1 % de parturientes atteintes de syphilis dont « 30 à 40 formes actives par an », selon le Dr Hcini.

Si les chiffres peuvent paraître faibles comparés aux 3 300 naissances annuelles de la maternité de l'ouest, quatre points alarment les soignants :

- Les conséquences pour la mère et pour le fœtus sont souvent catastrophiques ;
- Le problème ne se réglera pas sans une amélioration du suivi précoce des grossesses ;
- Ce sont des complications voire des décès in utero qui auraient pu être très facilement évités ;
- La jeunesse des parturientes, parmi lesquelles des mineures.

« C'est une maladie extrêmement grave pour la mère et catastrophique sur le plan fœtal. Bien pire que le zika en terme de perte fœtale », insiste le Dr Hcini. Pour la future mère, il y a un risque de complication vasculaire, de complication oculaire, de neurosyphilis avec atteinte du système nerveux central. Quant au bébé à naître, « nous constatons environ 15 % de mort fœtale dans la population des femmes infectées ». C'est-à-dire que sur sept parturientes ayant la syphilis, une perdra son bébé. Si aucun traitement n'était administré, même tardivement, une sur trois perdrait son fœtus. Pour les autres, de nombreux risques demeurent pour le bébé à naître : prématurité et toutes les conséquences qu'elle peut emporter, hypotrophie, syphilis congénitale... « Si les enfants naissent vivants, ils passent déjà dix jours en néonatalogie pour le traitement. Beaucoup garderont des séquelles », souligne Léa Blondy, coordinatrice du réseau Périnat pour l'Ouest guyanais.

« Des morts fœtales qu'on aurait pu éviter »

Si les cas de syphilis chez les femmes enceintes et les conséquences pour les bébés touchent autant les soignants, c'est que « c'est une des rares fœtopathies qui peut se traiter facilement, rappelle le Dr Najeh Hcini, chef du service de gynécologie-obstétrique au Chog. On n'est pas face au zika où l'on ne peut qu'observer. Avec la syphilis, quand on a 15 pertes fœtales, on sait qu'on les aurait évitées si elle avait été traitée. On est face à une maladie pour laquelle il y a un

traitement qui, s'il est fait précocement pendant la grossesse, écarte le risque à 100 %. C'est pourquoi nous, soignants, sommes touchés par cette maladie. »

Ce traitement, ce sont souvent deux injections intramusculaires de 2,4 millions d'unités de benzathine pénicilline G « retard », prises à une semaine d'intervalle. « Deux piqûres de pénicilline dans les fesses et ça disparaît ! », résume Léa Blondy, coordinatrice du réseau Périnat pour l'Ouest guyanais. Mais celles-ci doivent être réalisées en début de grossesse. « A partir de 18 semaines d'aménorrhée (peut-être 16 même, NDLR), la syphilis passe la barrière placentaire et peut infecter le fœtus », poursuit Léa Blondy. Avec les conséquences évoquées ci-dessus.

Les cas de syphilis sont donc généralement diagnostiqués chez des femmes non suivies pendant leur grossesse, à un stade avancé de la maladie. Tout l'enjeu est donc de la repérer au plus tôt, de préférence pendant le premier trimestre. « Si on avait des suivis de grossesse dès le premier trimestre avec analyse de sang, nous aurions des cas de syphilis, mais pas leurs conséquences, insiste le Dr Hcini. Quand on est enceinte, on va voir précocement un professionnel de santé ; il demandera les analyses de grossesse. Si la maladie est là, il le saura. Il ne pourra pas passer à côté. Et quand on est traitée, on ne l'est que si le conjoint se traite aussi. »

Des discussions sont déjà entamées entre l'ARS, le réseau Périnat, la Croix-Rouge française, le CHOG et les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd). L'une des pistes est le déploiement de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) combinés VIH-Syphilis, réalisés par les sages-femmes libérales. « Il faut aussi faire beaucoup de sensibilisation, insiste Léa Blondy. Quand on les interroge sur les IST, les jeunes nous citent toujours le VIH. Et même à ce sujet, quand on leur demande ce que c'est, ils ne savent pas grand-chose. »

Une maladie non immunisante

L'une des difficultés à laquelle font face les soignants de l'ouest guyanais pour affronter l'épidémie de syphilis tient à son caractère non immunisant : à la différence de la varicelle, de chacun des sérotypes de la dengue ou, dans une moindre mesure, du Covid-19, « on attrape la syphilis autant de fois qu'on est exposé, résume le Dr Najeh Hcini, chef du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni. Donc nous traitons la femme ; elle retourne vers son conjoint et, s'il n'a pas été traité de manière efficace, on tombe dans une boucle contaminante. »

A Saint-Laurent du Maroni, 100 % des femmes enceintes chez qui est diagnostiquée la syphilis acceptent le traitement. « C'est le premier stade. Ensuite, il faut traiter le conjoint. Nous ne sommes pas arrivés, et pour plusieurs raisons, à dépister et traiter tous les conjoints », regrette le Dr Hcini. Pourtant, chez les hommes aussi, la syphilis peut avoir des conséquences lourdes : des lésions au point d'entrée de la bactérie (organes génitaux, anus, amygdales...) en général trois semaines après la contamination jusqu'à des atteintes cardiovasculaires, nerveuses, articulaires, et touche tous les organes parfois plusieurs années après chez les patients non traités. Elle augmente aussi le risque de transmission du VIH.

« En outre, la maladie s'exprime de manière différente selon les patientes, poursuit le Dr Hcini. Quelle que soit la phase de la maladie, elle peut contaminer son futur bébé. La maladie peut rester sous forme latente chez la femme et que le bébé ait toutes les complications jusqu'à la mort fœtale. » Il suggère donc mener des actions à l'échelle de la population, avec des opérations de dépistage de la syphilis.



Vaccinations

◆ 287 vaccinations en 7 jours, du 6 au 12 juin 2022



◆ **41,6 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **84 881** cas cumulés (+ **794** en 1 semaine) le 13 juin 2022
- ◆ **22** patients (+**7**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **3** patients (+**2**) en réanimation
- ◆ **400** décès (+**2**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **160 480** cas cumulés (+**30** en 1 semaine) et **2 137** décès (+**2**) dans l'Amapá au 13 juin 2022
- ◆ **7 277** cas positifs (=), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 673** cas cumulés (+ **153** en 1 semaine) au 13 juin 2022
- ◆ **53** (-**15**) patients hospitalisés
- ◆ **10** (+**8**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 352** (+**2**) décès

EN BREF

◆ Covid-19 : Début de circulation du sous-variant BA.5



Six premiers cas autochtones du sous-variant BA.5 du Sars-CoV-2 ont été diagnostiqués en Guyane, au cours de la dernière semaine de mai et de la première de juin, signale Santé publique France (SpF), dans son point épidémiologique consacré au Covid-19 paru la semaine dernière. Jusque-là, un seul cas importé était connu sur le territoire. Le sous-lignage BA.2 reste très largement majoritaire, alors que le rebond des contaminations se confirme dans toutes les tranches d'âge. « La part des hospitalisations pour Covid reste stable et à un niveau bas depuis début mars », précise SpF. La semaine dernière, les urgences de Cayenne notaient une hausse de 30 % des passages pour Covid.

« La hausse des contaminations que connaît la Guyane ne génère pas encore d'augmentation des cas graves ni des hospitalisations mais la vigilance reste de mise, confirme l'ARS, dans un communiqué diffusé jeudi. La forte reprise épidémique constatée en Martinique est également surveillée attentivement. Dans ce contexte, les personnes les plus vulnérables face au virus (personnes en surpoids, personnes diabétiques, personnes hypertendues, personnes ayant plus de 60 ans) doivent être tout particulièrement protégées. Evitons de les contaminer en respectant les gestes barrières. On rappelle que la vaccination contre le Covid reste possible en Guyane. Elle est sûre et efficace contre les formes graves, et a déjà permis de sauver plus d'une centaine de vies en Guyane. Dès la première dose, la protection contre le virus se renforce. »

BA.5 et son proche cousin BA.4 ont commencé à circuler dans l'Hexagone depuis plusieurs semaines. En Martinique, le premier est responsable des deux tiers des contaminations de la vague actuelle. La situation dans les hôpitaux y reste maîtrisée. On connaît mal encore les risques de réinfection pour les personnes déjà touchées par un autre sous-variant : BA.5 a pour l'instant circulé surtout dans deux pays épargnés par BA.2 : l'Afrique du Sud et le Portugal. La Guyane, elle, a subi une vague liée à BA.1, qui en est assez différent, après Noël.

◆ Établissements de santé : les travaux autour du projet de conciergerie se poursuivent



Les difficultés de recrutement des établissements de santé sont connues, en Guyane comme ailleurs, et se sont accentuées avec la crise sanitaire. Afin d'attirer et de pérenniser les professionnels de santé en Guyane, un projet de conciergerie est à l'étude pour les hôpitaux, comme il en **existe un déjà pour les médecins libéraux**. L'institut d'études Qualistat a présenté les résultats de ses travaux mercredi dernier à l'ARS. Pour cela, il avait adressé un questionnaire à des professionnels de santé installés en Guyane depuis moins de trente-six mois et a mené plusieurs entretiens qualitatifs.

Les principaux besoins qui sont apparus sont :

- L'accueil à l'aéroport ;
- La recherche de logement ;
- Un accompagnement face aux difficultés de déplacement ;
- L'aide aux démarches administratives.

Les professionnels interrogés ont évoqué trois autres difficultés : les prix, la garde des enfants et la scolarisation, ainsi que l'isolement social. Après avoir étudié les moyens déployés par les établissements de santé pour attirer des professionnels, Qualistat a présenté les différentes offres de conciergerie existantes sur le marché national, ainsi que les modèles économiques possibles, associant abonnement par les employeurs et abonnement par les personnels bénéficiaires. Les établissements de santé présents lors de la présentation ont confirmé leur intérêt pour qu'un tel service soit déployé en Guyane, un service qui devra être modulaire au regard des besoins et organisation spécifiques de chaque établissement.

L'ARS va donc poursuivre ce travail, toujours en lien avec les établissements de santé, et se rapprocher du prestataire titulaire d'un marché national de conciergerie hospitalière, pour voir comment la Guyane pourrait en bénéficier. .

◆ La circulation grippale au plus bas

La fin de l'épidémie saisonnière de grippe pourrait être annoncée très prochainement, signale Santé publique France, dans un point épidémiologique. Les consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine de ville sont en baisse, depuis la dernière semaine de mai. Les consultations pour syndrome grippal étaient alors principalement localisées dans le secteur de l'Oyapock. Aucun nouveau cas grave n'avait été admis en réanimation.

◆ Un atelier sur les violences faites aux femmes

Guyane promo santé (GPS) organise son cinquième Atelier de la recherche sur les violences faites aux femmes. Il se déroule le 29 juin, de 9 heures à 11 heures, en visioconférence. Quatre intervenants présenteront leurs travaux, avant un temps d'échange entre les participants :



- Pauline Joliot, sage-femme coordinatrice de l'axe « Violences faites aux femmes » du projet Oyapock coopération santé (OCS, [lire la Lettre pro du 8 avril](#)) ;
- Alizée Creton, chargée de mission « Violences intrafamiliales » au tribunal judiciaire de Cayenne ;
- Barbara Bertrand, directrice du centre de prise en charge des auteurs de violences conjugales (CPCA, groupe SOS) ;
- Un représentant de l'Arbre fromager.

Pour rappel, une feuille de route sur les violences sexuelles est en cours d'élaboration et est attendue pour la fin de l'année ([lire la Lettre pro du 8 juin](#)). D'ores et déjà, le procureur de la République et le président du conseil département de l'Ordre des médecins ont signé un protocole relatif à l'aide au repérage, à la protection et au signalement par un médecin des personnes victimes de violences conjugales. Les professionnels astreints au secret professionnel (type secret médical) ont la possibilité d'effectuer un signalement si deux conditions sont réunies :

- Le danger immédiat ;
- L'emprise.

Si ces deux conditions sont réunies, le professionnel doit transmettre le signalement à l'adresse ttr02.tj-cayenne@justice.fr en semaine et à ttr.tj-cayenne@justice.fr le weekend, ainsi qu'en copie à vif.tj-cayenne@justice.fr. La responsabilité du médecin ne peut être mise en cause, même en l'absence de consentement de la victime. Toute personne peut être condamnée pour deux infractions : l'omission de porter secours, et l'abstention volontaire d'empêcher un crime ou un délit ([article 223-6 du code pénal](#)).

L'atelier de la recherche se fera via Zoom. Le lien sera envoyé aux inscrits dans les jours précédant l'événement. Renseignements : contact@gps.gf ou <http://gps.gf/event/les-ateliers-de-la-recherche-5-les-violences-faites-aux-femmes-gps/>.

♦ Santé transfrontalière : un séminaire mercredi



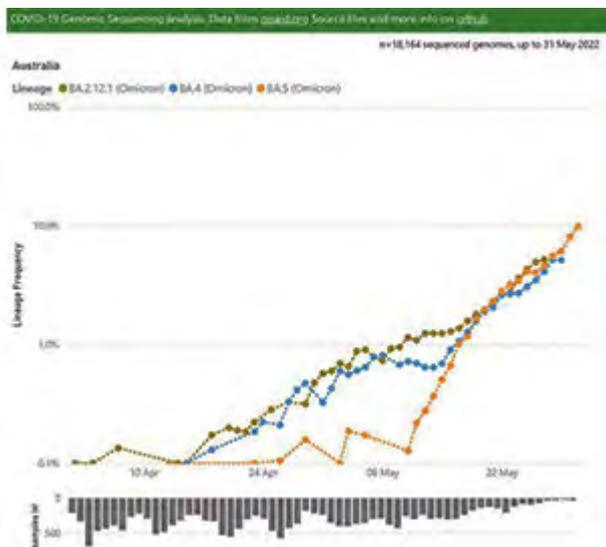
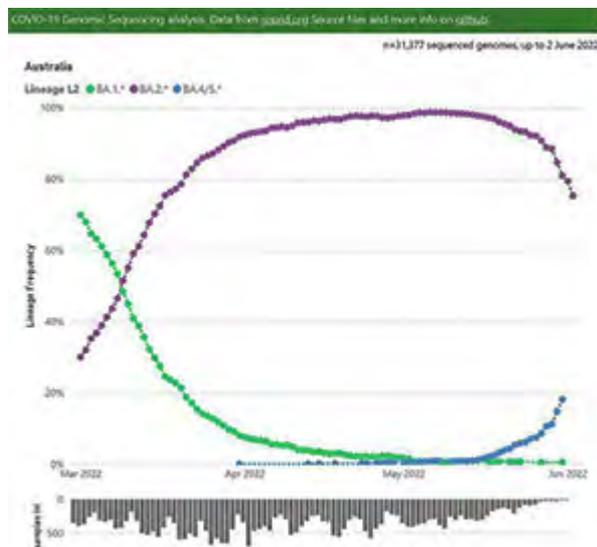
Dans le cadre de ses travaux sur la santé mondiale et la diplomatie en santé, la Fiocruz organise un atelier accessible en visioconférence ce **mercredi 15/06 à 10h**,

Pour accéder à la conférence :

- Langue portugaise : <https://youtu.be/qxy0Hpa6gpw>
- Langue espagnole : <https://youtu.be/lcFA7i5QIno>
- Langue anglaise : https://youtu.be/-w4AF_e_F2i4



En Australie comme ailleurs, les sous-variants d'omicron se succèdent les uns aux autres dans une compétition où BA.3 n'a jamais été en mesure de s'imposer. Les résultats de séquençage en l'Australie (graphique de gauche) montrent bien cette course entre les différentes souches, [signale le spécialiste de la data Mike Honey](#). A partir de mars, BA.2 a réussi rapidement à supplanter BA.1 (points verts) et depuis la mi-mai, un cocktail BA.4 - BA.5 - BA.2.12.1 semble vouloir le supplanter à son tour. Le graphique de droite montre, en échelle logarithmique, la compétition que se livrent ces trois sous-variants.



Infos

Utile pour votre exercice

► Santé publique France publie des résultats inédits sur la multimorbidité en France



Joël COSTE

Quelles sont les comorbidités les plus fréquentes ? Quelles sont celles ayant le plus fort impact sur la santé ? Qui est le plus touché selon le sexe, l'âge, les indicateurs socio-économiques et territoriaux ? C'est à ces questions que tente de répondre Santé publique France, dans un article **publié sur Plos One** et présenté sur le **site internet de l'agence**. Les résultats concernent la France entière, y compris les Outre-mer.

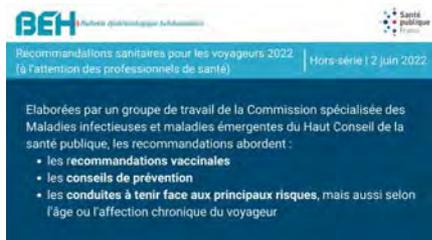
« Au cours des dernières décennies, l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement des populations ont augmenté le fardeau des maladies chroniques, rappelle SpF. La question de la multimorbidité (définie comme le fait d'avoir deux maladies ou plus) y est intimement liée. Plus récemment, la pandémie de Covid-19 a souligné l'importance de cet enjeu : au-delà de sa dimension infectieuse, elle a eu un retentissement majeur sur l'ensemble des pathologies chroniques affectant, de manière possiblement lourde et sur le long terme, le fardeau des maladies. »

« Les associations multimorbides les plus fréquentes incluent des pathologies cardio-métaboliques, ostéo-articulaires et mentales, qui entretiennent entre elles des relations causales ou peuvent être expliquées par des facteurs de risque communs (obésité, activité physique insuffisante, etc.), détaille Joël Coste, de Santé publique France (...) Celles ayant les effets les plus délétères sur l'état de santé (...) comprennent des maladies compliquées (telles que les insuffisances d'organe), mais aussi des pathologies touchant les organes des sens et le système locomoteur (pour les limitations d'activités), ainsi que les maladies mentales (pour la santé perçue...) La prévalence de la multimorbidité est plus élevée, de 23 à 31 %, et plus précoce, de 5 à 15 ans, chez les femmes que chez les hommes ; elle est plus élevée chez les sujets plus âgés, mais non négligeable chez les 35-44 ans (11 % et 20 % respectivement chez les hommes et les femmes de cette tranche d'âge) ; et elle est plus élevée (de 84 à 104 %) chez les sujets de niveaux d'éducation et de revenus les plus faibles et (de 96 %) chez les travailleurs manuels (...) L'influence des indicateurs géographiques et territoriaux étaient très faibles et négligeables une fois les facteurs socio-économiques pris en compte (c'est-à-dire qu'à niveau de vie équivalent, un Guyanais est à peu près en aussi bonne santé qu'un habitant d'une autre région, NDLR). Des analyses complémentaires ont permis d'identifier les associations multimorbides particulièrement marquées par les inégalités sociales, qui incluent notamment la lombalgie, les arthroses, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'anxiété (...) Les premiers résultats permettent de souligner que la surveillance et la prévention de la multimorbidité devraient être

débutées dès la mi-vie et probablement plus tôt encore dans les groupes défavorisés. Les principaux regroupements élémentaires de deux, trois ou quatre pathologies, qui concernent 75 % des sujets multimorbides en France, devraient faire l'objet d'une attention particulière, notamment les associations hypertension-lombalgie (1er rang en France) et obésité-hypertension (2e rang), qui ressortissent largement des mêmes déterminants, ainsi que la série des associations de pathologies douloureuses fréquentes (migraine, lombalgie, arthroses d'articulations périphériques), qui partagent les mêmes déterminants (obésité, pathologies mentales) et les mêmes risques liés à la (sur)consommation d'antalgiques. Il en est de même des principales associations affectées par les inégalités socio-économiques de santé (impliquant la lombalgie, la BPCO et l'anxiété) et pour lesquels des déterminants éducatifs paraissent causaux. »

Utile pour vos patients

► **Conseils et recommandations sanitaires aux voyageurs 2022**



Tout voyage expose à des risques qui peuvent être prévenus lors d'une consultation spécialisée ou de conseils aux voyageurs dispensés par un professionnel de santé. Comme chaque année, avant la période estivale, Santé publique France publie un numéro hors-série du BEH « **Recommandations sanitaires pour les voyageurs** », document de référence à destination des professionnels de

santé et pour les particuliers.

Plusieurs nouveautés sont à noter pour l'année 2022

- Covid-19 : L'entrée et la sortie du territoire français sont conditionnées selon une classification des pays régulièrement actualisée ;
- Tuberculose : ajout de l'Arabie saoudite, la Fédération de Russie, l'Ukraine et la Croatie à la liste des zones géographiques à forte incidence ;
- Paludisme : Les cas ont augmenté dans le monde, de nombreux pays ayant dû réduire les travaux de prévention en raison de la pandémie de Covid-19 ; le nombre de cas est aussi en hausse dans l'Hexagone, en raison de la reprise des voyages internationaux, en particulier vers l'Afrique sub-saharienne ; Abandon de l'utilisation de la chloroquine (balance bénéfique/risque défavorable, interruption de la commercialisation de la forme sirop depuis juillet 2021 et des comprimés fin 2022) ;
- Maladies vectorielles : Abandon de la recommandation d'imprégnation des vêtements par la perméthrine pour la population générale (risque de sa toxicité individuelle et environnementale), recommandation uniquement pour les réfugiés ou militaires, en l'absence d'accès aux moustiquaires imprégnées.

Avant tout départ, Santé publique France recommande de consulter le [site diplomatie.gouv.fr](https://site.diplomatie.gouv.fr), proposé par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, afin de prendre connaissance des conseils et des informations pratiques concernant votre destination. Il est également possible de **s'inscrire sur le fil d'Ariane** pour recevoir en temps réel les consignes de sécurité au cours de votre voyage.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Psychiatrie à l'hôpital de Cayenne : « On avait vingt ans de retard ; on prend dix ans d'avance »



Au pôle santé mentale, un vaste chantier de rénovation des six unités d'hospitalisation temps plein a débuté et se prolongera jusqu'en 2026. Mardi, les usagers de l'unité Wapa – les plus fragilisés – ont intégré leurs nouveaux locaux. Outre une remise aux normes, après les manquements soulignés dans plusieurs rapports en 2018, ces travaux apportent des innovations comme un espace d'apaisement. Ils doivent faciliter la prise en charge et améliorer les conditions de travail des soignants et de l'ensemble du personnel.

La fin de l'année 2018 avait été animée à l'hôpital de Cayenne, et particulièrement en psychiatrie. Tour à tour, les professionnels avaient reçu la visite des experts-visiteurs de la Haute Autorité de santé (HAS) pour la certification quadriennale et de quatre contrôleurs du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL). Leurs conclusions ([HAS](#) et [CGLPL](#)) sur le pôle santé mentale – à peu près les mêmes – appelaient une importante réorganisation. Elle s'est notamment concrétisée mardi, lorsqu'une dizaine d'usagers en soins psychiatriques sans consentement et la vingtaine de soignants qui les prennent en charge ont rejoint la nouvelle unité Wapa.



En 2018, des conditions de vie « susceptibles de constituer un traitement inhumain »

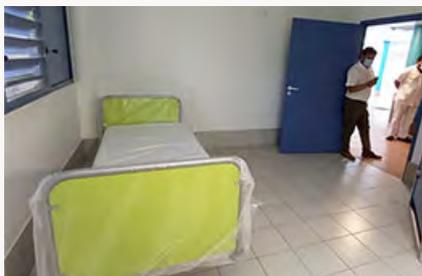
Cette unité rénovée est le prélude à un important programme de travaux dans tout le pôle : d'ici à novembre 2026, toutes les unités d'hospitalisation temps plein seront rénovées pour 6 millions d'euros et un bâtiment neuf dédié aux soins de pédopsychiatrie sera construite pour 3 millions d'euros. « Ces travaux font suite aux rapports du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, de la HAS et de l'ARS, resitue le Dr Caroline Janvier, chef du pôle santé mentale à l'hôpital de Cayenne. C'était justifié. Ils reprennent point par point ce qui était souligné dans les rapports. »

Le CGLPL avait trempé sa plume dans l'acide pour rédiger le sien : « Les conditions de vie de certaines personnes hospitalisées sont gravement attentatoires à leurs droits fondamentaux, et sont susceptibles de constituer un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (...) Les unités de psychiatrie sont parfois saturées et les éventuelles sur-occupations conduisent à des maintiens de patients dans des chambres d'isolement (CI). » Leur état avait interpellé la HAS : « Les conditions d'hébergements disponibles ne sont pas toujours adaptées aux respects de la dignité et d'intimité de la vie du patient. En psychiatrie adultes, les chambres d'isolement ne présentent pas de fenêtres, seul un lit scellé au sol est présent avec un WC à la turque (...) Des climatisations de chambres d'isolement en psychiatrie de l'adolescent (sont) en panne depuis plus 8 mois sans réponse effective des services techniques alors que la prise en charge des patients est nécessaire dans ces espaces par une température de 30 degrés. En psychiatrie, dans une chambre d'isolement, à défaut de maintenance, une fissure s'est formée dans le plafond. Ainsi, lorsqu'il pleut, il pleut dans la chambre. »

« Ça ne donnait pas l'idée de guérir »

Certaines de ces chambres ont été fermées « dès le départ du CGLPL », rappelle le Dr Janvier. Dans la nouvelle unité, leur nombre a été réduit. « Les chambres d'isolement étaient au fond de l'unité. Les personnels étaient malheureux de travailler là. Ils n'avaient pas l'impression de faire du bon travail. » Ce que confirme un infirmier satisfait de découvrir son nouveau cadre de travail mardi : « Les chambres n'étaient pas aux normes. Je n'y aurais pas mis quelqu'un de ma famille. Alors les patients non plus parce qu'ils sont un peu notre famille. »

Une usagère, qui effectue des séjours en psychiatrie depuis 2020, se souvient des « vieux meubles de régiment, des portes cassées et des intempéries » dans l'ancienne unité Wapa. « On rentrait dans les chambres uniquement pour dormir. Ça ne donnait pas l'idée de guérir et de sortir un jour. » En se promenant dans la nouvelle unité, au milieu des tables, des chaises, de la table de ping-pong et du baby-foot, elle se réjouit que ce soit « plus spacieux. On peut marcher pour faire le vide dans sa tête. On peut mieux discuter, mieux s'entendre. » Aux vieux lits métalliques scellés au sol ont succédé un mobilier plus confortable et aux teintes gaies. « Maintenant, il y a de la couleur, de la lumière, des ventilateurs, apprécie une plus jeune usagère, qui effectue des séjours depuis une dizaine d'années. Il y a même un espace d'apaisement. »



Chambre d'apaisement, système d'alerte fonctionnel et allume-cigarettes

Cet espace d'apaisement – un dispositif encore rare en France – est l'une des nouveautés de l'unité Wapa : une pièce avec de la musique douce et des jeux de lumière, dans laquelle l'usager se rend quand il le souhaite, pour une minute comme pour deux jours. « On travaille avec le patient pour l'aider à comprendre quand il monte dans la crise et qu'il décide d'aller dans cet

espace où il trouvera un environnement sensoriel qui l'aidera à désescalader au niveau émotionnel, explique le Dr Janvier. On avait vingt ans de retard. On prend dix ans d'avance sur certains établissements de l'Hexagone. »

D'autres améliorations sont apportées. La HAS reprochait l'absence d'espace de convivialité et de détente pour les familles des usagers. Celui-ci a été inclus dans la rénovation. Le système d'alerte entre les unités, qui permet de signaler un problème avec un usager, était en panne depuis plusieurs mois. Il est à nouveau fonctionnel. La plupart des pièces sont climatisées ou dotées de ventilateurs. Les progrès passent aussi par des améliorations moins visibles comme la présence d'allume-cigarettes, « parce que pour un soignant, passer dix fois par jour le briquet aux patients et s'assurer qu'ils l'ont bien rendu, ça prend beaucoup de temps ». Chantal Jean-Baptiste, cadre de santé des unités Wapa et Comou, salue « une nouvelle ère, un bien-être pour les patients et de meilleures conditions de travail pour les soignants. Ça va faire du bien à l'équipe, redonner du punch ! »

Six unités rénovées, un nouveau bâtiment, 9 millions de travaux

C'est un chantier qui a démarré en novembre 2020, que la pandémie de Covid-19 a ralenti, et qui devrait s'étirer jusqu'en novembre 2026 : d'ici-là, les six unités de psychiatrie, qui peuvent accueillir chacune 14 patients, auront été rénovées pour 6 millions d'euros. Un nouveau bâtiment dédié à la pédopsychiatrie (12-18 ans) au rez-de-chaussée et accueillant les bureaux des équipes mobiles à l'étage aura été construit pour 3 millions d'euros.

Cette opération a été rendue possible par la fermeture temporaire de l'unité d'addictologie : Amaranthe. Quatre lits ont été réservés dans une autre unité pour ces usagers en demande de réalisation d'un sevrage en milieu hospitalier. Désormais rénovée, l'ancienne unité Amaranthe accueille l'unité Wapa, dont les patients sont les plus vulnérables. L'ancienne unité Wapa va désormais être rénovée et deviendra l'unité Comou (également dédiée aux soins psychiatriques sans consentement) ; l'ancienne unité Comou sera alors transformée en Moutouchi (unité dédiée à la gériopsychiatrie). « C'est sans doute l'unité pour laquelle il y a le plus de réflexion, avec la Maia, afin de créer un espace adapté aux personnes âgées », souligne le Dr Janvier. L'ex-Moutouchi deviendra Amourette (qui se spécialisera en unité de réhabilitation psychosociale), l'ex-Amourette deviendra Wassai (unité d'entrée et de court séjour) et l'ancienne unité Wassai deviendra la future unité Amaranthe. La boucle sera alors bouclée et l'addictologie retrouvera une unité dédiée. « Dans le même temps, on monte en spécificité dans chaque unité. Et nous formons les équipes en fonction des unités qu'elles choisissent », poursuit le Dr Janvier. Outre d'améliorer la prise en charge des patients, ces travaux visent aussi à rendre plus efficaces les circuits logistiques et les locaux de soins, ainsi qu'à regrouper les hospitalisations pédopsychiatriques dans un même lieu.

Ce sera l'objet de l'autre gros chantier : la construction d'un bâtiment de 1 374 m², sur deux niveaux pour trois millions d'euros. L'unité Acajou, au rez-de-chaussée, abritera 6 lits d'hospitalisation à temps plein et quatre lits pour de l'accueil de jour ou de nuit en séquentiel. Il peut s'agir d'enfants scolarisés qui viennent y dormir la nuit ou d'enfants en famille d'accueil lorsque ces derniers ont besoin de répit. Les enfants de moins de 12 ans, en revanche, continueront d'être pris en charge en pédiatrie.

Le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie en visite en Guyane



Pendant deux jours, le Pr Franck Bellivier a rencontré les acteurs de la santé mentale en Guyane. Le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie se rend dans chaque région pour voir comment la feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie est mise en œuvre, discuter des difficultés auxquelles les équipes font face et voir comment il peut les appuyer pour les surmonter. Il était déjà venu en Guyane il y a deux ans. Au cours de ce séjour, il lui a notamment été présenté le centre de ressources prévention du suicide (CRPS, lire la [Lettre pro du 29 avril](#)) et les résultats de l'enquête santé mentale en population générale réalisée sur le territoire de l'Agglomération cayennaise (lire la [Lettre pro du 2 février](#)).

CHIFFRES VACCINATION



- ◆ **380** vaccinations en 7 jours, du 9 au 15 juin 2022
- ◆ **41,6 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **85 596** cas cumulés (+ **1 189** en 1 semaine) le 16 juin 2022
- ◆ **17** patients (=) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **4** patients (+**3**) en réanimation
- ◆ **400** décès (+**1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **160 505** cas cumulés (+**41** en 1 semaine) et **2 137** décès (+**12**) dans l'Amapá au 16 juin 2022
- ◆ **7 278** cas positifs (+**1**), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 766** cas cumulés (+ **171** en 1 semaine) au 16 juin 2022
- ◆ **84** (+**11**) patients hospitalisés
- ◆ **15** (+**10**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 355** (+**4**) décès

EN BREF

◆ Un patient sauvé d'une plaie vasculaire après une blessure à l'arme blanche



Les blessures à l'arme blanche, lorsqu'elles touchent le cœur, sont généralement fatales. « Dans 50% des cas, les personnes avec ce type de plaies vasculaires décèdent sur place », reconnaît le Dr Hakim Amroun, chef de service de chirurgie à l'hôpital de Cayenne, dans le bulletin d'information interne de l'établissement qui relate une intervention effectuée cette année. En avril, un homme de 20 ans est pris en charge par les urgences-Samu pour une blessure à l'arme blanche dans l'aire cardiaque. Le scanner et l'échographie cardiaque montrent

rapidement des lésions cardio-pulmonaires. Le cœur du patient résiste et lui permet d'atteindre le bloc opératoire en situation d'extrême urgence. Deux chirurgiens, un interne et deux anesthésistes doivent intervenir pour faire face à la complexité de la plaie. Après avoir passé quelques jours en réanimation, le patient est de nouveau opéré pour une autre atteinte.

Transféré en réanimation cardiaque en Martinique quelques jours après, le jeune homme est de nouveau pris en charge, par la suite, par les équipes du CHC, cette fois en cardiologie, avant, enfin, un retour à domicile. « Des plaies cardiaques, nous en avons à peu près 5 par ans, précise le Dr Amroun. D'habitude elles sont plus simples. Ce qui fait de cette prise en charge quelque chose de particulier, c'était sa rareté et la faible chance de survie. »

◆ Découvrez l'exposition « Ils soignent », ce matin à l'ARS



L'Agence Régionale de Santé ouvre ses portes, avenue des Flamboyants à Cayenne, au public, aujourd'hui de 9 heures à 13 heures. Les visiteurs y découvriront l'exposition « **Ils soignent** ».

A travers photos et témoignages, c'est l'histoire de la médecine en Guyane, de la départementalisation à nos jours, qui est retracée : modernisation des équipements des centres hospitaliers de Cayenne et Saint-Laurent du Maroni, dispensaires, lutte anti-vectorielle, arrivée de la sécurité sociale, protection maternelle et infantile, lèpre, assainissement, installation et modernisation de l'hôpital de Kourou, campagnes de vaccination dans les communes de l'intérieur, évacuations sanitaires, prévention et soins pour les malades du Sida, déploiement de la télémédecine, dengue, déménagements successifs de l'hôpital de Cayenne...

Le fond iconographique récolté par l'ARS pour cette exposition s'enrichit au fil des années de nouveaux sujets... A découvrir !

Un magnifique hommage à toutes celles et ceux qui se sont battus et se battent pour la santé des guyanais !

♦ La réanimation du CHC aménage une salle pour les proches des patients



Le service de réanimation du centre hospitalier de Cayenne a désormais une salle dédiée à l'accueil des familles et de l'entourage de patients. Avant son ouverture, les rencontres entre professionnels de santé et proches avaient lieu dans des bureaux, dans la salle de staff, la chambre du patient ou dans le couloir. Parmi les projets de service, la réflexion sur la bienveillance a amené l'équipe du service de réanimation à imaginer cette salle des familles. Elle a pu ainsi voir le jour grâce

à une collaboration entre différentes fonctions supports de l'établissement : le magasin général, la cellule des achats et les services techniques. Tous ont travaillé de concert pour transformer ce qui était au départ une salle de stockage. Désormais les proches d'une personne hospitalisée au sein du service de réanimation du centre hospitalier auront un espace adapté, dédié et accueillant où rencontrer les équipes professionnelles.

♦ Professionnels de santé des soins de support : faites-vous connaître !



Onco Guyane prépare un annuaire régional des soins de support en cancérologie. L'ex-Réseau régional de cancérologie, devenu Dispositif spécifique régional de cancérologie, entame lundi un appel à candidature à l'attention des professionnels de soins de support. L'adhésion à cet annuaire est gratuite.

Pour se faire connaître, contacter Onco Guyane :

- Par téléphone : [0594 27 16 04](tel:0594271604)
- Par courrier électronique : onco973@orange.fr
- Sur Facebook : [DSRC Oncoguyane](https://www.facebook.com/DSRC_Oncoguyane)
- Sur internet : onco-guyane.fr

♦ Le collectif SI médico-social est lancé en Guyane



Mardi, plusieurs établissements médico-sociaux de Guyane ont créé un collectif dédié aux systèmes d'informations (SI) : les Peps 973, l'Akatij, RDS, l'Ehpad Saint-Paul et le Samu social. L'ambition du collectif est d'accompagner les ESMS, souvent isolés dans le domaine SI, à entrer dans le virage du numérique.

Il a pour vocation :

- D'acculturer les responsables des ESMS aux enjeux des systèmes d'informations ;
- D'animer la communauté, mettre en relation les ESMS et recueillir les besoins du terrain afin de les remonter aux instances régionales et nationales ;
- D'imaginer une stratégie d'accompagnement vers le numérique et la mettre en œuvre ;
- De proposer une organisation pour faciliter la communication et l'accompagnement entre les ESMS ;
- De faciliter la mutualisation et la coopération des ESMS et les orienter vers les dispositifs et ressources existants.

Plusieurs actions sont d'ores et déjà envisagées :

- Organiser un partage d'expériences au sein même des établissements (« Vis ma vie dans le médico-social »)
- Proposer un planning d'ateliers thématique (Organisation et pilotage, état actuel et besoins des ESMS)
- Etablir la feuille de route du collectif SI médico-social d'ici à novembre.

Les établissements médico-sociaux ayant besoin d'une stratégie numérique peuvent rejoindre le collectif. Contact : Michael Benoit, chef de projet SI : ars-guyane-esante@ars.sante.fr.

♦ Webinaire sur la cybersécurité le 29 juin



Dans le cadre du Ségur numérique, le GCS Guyanis organise une série de webinaires, à destination des professionnels de santé. Le prochain se déroule mercredi 29 juin, à 10h30. Il sera consacré à la cybersécurité et aux usages e-responsable. Ce webinaire est destiné aux professionnels exerçant en établissement de santé, en établissement médico-social et aux professionnels de santé libéraux. Après la présentation par le GCS Guyanis,

les participants pourront poser leurs questions. Pour recevoir le lien de connexion, il suffit de s'inscrire ici. <https://app.livestorm.co/gcs-guyanis-1/rendez-vous-avec-le-segur-special-cybersecurite-et-rgpd>

Il est également possible de visionner les précédents webinaires sur la [page Youtube du GCS Guyanis](#). Ils ont porté sur la messagerie sécurisée de santé (MSS), Pro santé connect (PSC), l'identifiant national de santé (INS). Deux webinaires étaient également dédiés plus particulièrement aux enjeux du Ségur numérique pour les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux et les professionnels de santé libéraux.

♦ Trod, groupes de parole et témoignages pour les Journées caribéennes du dépistage



Rendez-vous annuel dans la Caraïbe, les Journées caribéennes de dépistage se déroulent la semaine prochaine. De nombreuses manifestations sont programmées sur tout le littoral. L'objectif de cet événement est de promouvoir le dépistage du VIH afin de ralentir l'épidémie dans la région, particulièrement touchée par ce virus. A cette occasion, le réseau Kikiwi fera intervenir toute la semaine un patient expert, qui livrera son témoignage lors de groupes de paroles, dans des émissions radio et télé. Vous pourrez retrouver son interview dans la Lettre pro de mardi.



Actuellement, plusieurs possibilités de test de dépistage du VIH sont accessibles à la population :

- Le test classique : prise de sang permettant de détecter la présence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le corps. Généralement, il est associé à la recherche d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) (hépatites, syphilis, chlamydiae et gonocoque).
- Le Trod (test rapide d'orientation diagnostique) : avec une goutte de sang prélevée au bout du doigt, le résultat du test est disponible en un instant.
- L'autotest : il s'agit aussi d'un test rapide d'orientation diagnostique. Il s'achète en pharmacie sans ordonnance, sous la forme d'un kit. Le résultat est obtenu après 15 minutes.

Si le test rapide d'orientation s'avère positif, le résultat doit être obligatoirement confirmé avec un test classique de dépistage.

Pour rappel, la Guyane est le département français le plus touché par la pandémie VIH avec près de 4 000 personnes vivants avec le VIH. L'an dernier, 75 nouveaux patients ont été dépistés dont 24 % à un stade tardif : diagnostic tardif au moment d'une infection opportuniste ou avec un taux de lymphocyte CD4 inférieur à 200.

On estime que plus de 10% des 4 000 personnes infectées ne connaissent pas leur statut vis-à-vis de l'infection par le VIH et qu'environ un tiers de ces personnes n'ont pas été revues en consultation au cours des douze derniers mois. De plus, il s'écoule environ trois ans entre la transmission du VIH et son diagnostic. Ces éléments constituent des moteurs importants de l'épidémie en Guyane au travers du risque de transmissions secondaires par des personnes ne connaissant pas encore leur diagnostic ou ayant des difficultés de suivi. Réduire le délai entre l'infection et le dépistage est une des clés pour une « Guyane sans Sida » dans un avenir que nous espérons proche.

Cette année, l'offre de dépistage se renforcera en Guyane avec le déploiement de la stratégie VIHTEST. Elle consiste à permettre un test VIH par an en laboratoire, sans ordonnance et

remboursé par la Sécurité sociale. En outre, cette offre de dépistage se décline avec :

- Le Trod communautaire, organisé par les associations
- Le dépistage sérologique annuel en population générale sur prescription par un médecin traitant
- Le déploiement des Cegidds sur le territoire (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic)

Lundi

- Intervention radio du réseau Kikiwi et d'un patient expert sur Radio Péyi, dans l'émission « Supplément péyi », de 8 heures à 9 heures.
- Groupe de parole pour les patients du réseau Kikiwi, avec un patient expert, de 14 heures à 16 heures dans les locaux du réseau.

Mardi

- Groupe de parole et repas pour les usagers, bénévoles et salariés de l'association Entr'Aides, de 12 heures à 15 heures, à Cayenne.
- Dépistage Trod au bourg d'Iracoubo et au village Bellevue, de 9 heures à 15 heures, avec Ader.

Mercredi

- Dépistage Trod à Kourou : à la CGSS de 8 heures à 13 heures, puis dans les locaux de l'association Ader de 14 heures à 16 heures.

Jeudi

- Groupe de parole avec patients du réseau Kikiwi, l'association Aides et le Chog, à la salle de réunion du service Ebène, quartier de la Glacière à Saint-Laurent du Maroni, de 9 heures à 11h30.
- Dépistage Trod avec la Croix-Rouge, sur le parking de Super U, à Saint-Laurent du Maroni, de 8h30 à 13 heures.
- Dépistage Trod à Mana, avec la Croix-Rouge, de 9 heures à 12h30.
- Groupe de parole sous forme d'atelier participatif, organisé par le Ceggid du Chog, à la MFR de Mana, de 14 heures à 15h30 (sous réserve). Participation d'une infirmière d'éducation thérapeutique et possibilité d'effectuer des Trod.
- Dépistage Trod et sensibilisation des jeunes du service national universel, au lycée de Matiti (Macouria) de 10 heures à 12 heures, puis à Sablance, avec Ader et SIS association.

Vendredi

- Dépistage Trod à Apatou, avec la Croix-Rouge, de 9 heures à 12h30.
- Dépistage Trod avec la Croix-Rouge et le réseau Kikiwi, chez Clyde (La Charbonnière) à Saint-Laurent du Maroni, de 8h30 à 13 heures.
- Groupe de parole pour les jeunes avec le réseau Kikiwi et un patient expert, à la Mission locale de Kourou, de 10 heures à 12 heures. En partenariat avec Ader.
- Groupe de parole avec les publics de d'Ader et le réseau Kikiwi, dans les locaux de l'association à Kourou, de 13h30 à 15h30.
- Dépistage Trod de 9 heures à 14 heures à Régina, avec l'association Daac, l'Emspec et Entr'Aides, distribution, stand de prévention sur la santé sexuelle et stand d'accès aux droits.

Samedi

- Intervention radio du réseau Kikiwi et d'un patient expert sur Guyane la 1^{ère}, dans l'émission « Fo Zot Savé », de 10 heures à 11 heures.

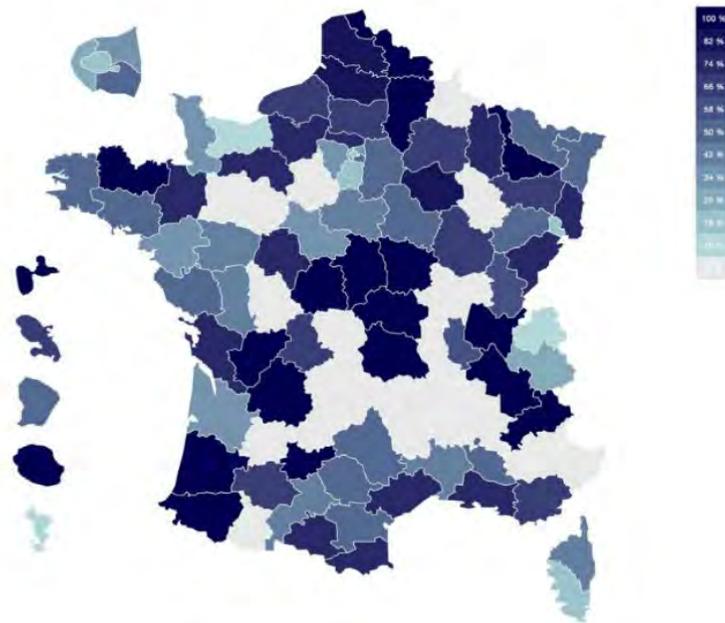


Dans l'Hexagone, la vague naissante de contaminations au Covid-19 est due à BA.5, un sous-variant d'omicron. Il est en de même des nombreuses contaminations en cours en Martinique, tandis qu'en Guyane, BA.2 est majoritaire et BA.5 a été détecté dans quelques échantillons. Cette carte, publiée par Guillaume Rozier (CovidTracker) sur [Twitter](#), montre les départements où la mutation L452R est la plus fréquente. Cette mutation, qui favorise l'échappement immunitaire, était la signature du variant delta, l'an dernier. Elle se retrouve à nouveau dans BA.5 et BA.4. Sa fréquence d'apparition dans les données de criblage et de séquençage est donc un bon indicateur de la dynamique épidémique d'un territoire.

A ce sujet, la direction générale de la santé a diffusé [un message DGS-Urgent au sujet de la doctrine de criblage](#), un résultat A0B9C1D1 n'étant plus le signe d'une possible coïnfection omicron-delta mais désormais vraisemblablement celle d'une infection par BA.4 ou BA.5.

Proportion de mutation L452R (Delta, BA.4, BA.5)

Proportion des cas criblés ayant la mutation L452R, présente sur le variant Delta (en %) au 15/06
COVIDTRACKER



Infos

Utile pour votre exercice

► Un déficit immunologique expliquerait près d'un quart des très rares formes sévères observées chez les vaccinés

« Depuis les débuts de la pandémie de Covid-19, de nombreux chercheurs se sont intéressés à une question cruciale : comment expliquer que certains patients infectés par le SARS-CoV-2 ne présentent aucun symptôme alors que d'autres développent une pneumopathie pouvant aller jusqu'au décès ?, rappelle l'Inserm, dans [un communiqué](#) (...) Toutes les études scientifiques ont montré que la vaccination contre le Covid-19 était efficace pour prévenir les formes graves de la maladie. Cependant, dans de très rares cas, des patients vaccinés avec deux doses ont été hospitalisés suite à une infection par le SARS CoV-2. Pour mieux comprendre pourquoi, des chercheurs de l'Inserm, de l'AP-HP et enseignants-chercheurs d'Université Paris Cité au sein de l'Institut Imagine ont mené des travaux qui mettent en évidence un déficit immunologique chez une partie de ces patients. Les scientifiques montrent en effet que 24 % de ces individus présentent des auto-anticorps qui neutralisent l'action des interférons de type 1, des protéines qui constituent la première barrière immunologique contre les virus. Ces résultats sont publiés dans le journal [Science Immunology](#). »

Utile pour vos patients

► Les vaccins à ARNm ne sont pas responsables des problèmes de règles

En octobre, des élèves infirmiers avaient interrogé Guillaume Icher, alors responsable du centre de vaccination de l'Encre, à Cayenne, sur la vaccination anti-Covid. Plusieurs étudiantes avaient témoigné de troubles menstruels après leur première ou leur deuxième dose. En décembre, l'ANSM concluait qu'aucun lien ne pouvait être établi entre la vaccination et les troubles signalés à la pharmacovigilance. Ce mois-ci, c'est le Comité d'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (Prac) qui arrive à la même conclusion, [annonce l'Agence européenne du médicament](#).

Le comité a étudié la littérature sur le sujet ainsi que les cas d'aménorrhée (plus de 90 jours sans saignement) signalés à EudraVigilance après les vaccinations par Pfizer ou Moderna. Il conclut que « les données disponibles ne plaident pas en faveur d'un lien de cause à effet (entre ces vaccins et l'absence de menstruation) ». Il rappelle que « les troubles menstruels sont très courants et peuvent survenir dans le cadre d'un large éventail d'affections sous-jacentes, ainsi qu'en raison du stress et de la fatigue ». Il poursuivra tout de même son évaluation des cas de saignements menstruels abondants avec ces deux vaccins.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Vivre avec le sida, c'est avant tout vivre ! »



Toute la semaine, Gustave Dah, invité par le réseau Kikiwi, parcourt la Guyane et témoigne de sa séropositivité, dans le cadre des Journées caribéennes du dépistage. Hier, il a échangé avec des personnes vivant avec le VIH. Ce matin, il intervient sur Radio Peyi, à 8h20.

Parler de son VIH avec Gustave Dah, c'est découvrir une accumulation de problèmes de santé qui couvrent à peu près tout le champ des études de médecine, faire face à son sourire et à sa joie de vivre, écouter encore une dernière anecdote sur le pas de la porte et retrouver la pêche. C'est en tout cas l'espoir du réseau Kikiwi, qui l'a invité à témoigner de sa séropositivité toute la semaine, auprès de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et auprès du grand public, en Guyane,

à l'occasion des Journées caribéennes du dépistage. Hier, il devait animer un groupe de parole avec des PVVIH accompagnées par le réseau Kikiwi. « Mais il est tellement difficile à ces personnes de s'exposer qu'elles n'ont pas voulu du groupe de parole. Cela s'est transformé en visites à domicile » pour des entretiens en tête à tête, relate Raisa Burillo-Gomez, coordinatrice centre-est du réseau Kikiwi.

« J'ai fait le test pour montrer l'exemple »

Si les personnes à qui il a rendu visite ont demandé à Gustave Dah comment il a découvert sa séropositivité, elles ont pu croire à un gag, tant il raconte l'épisode avec légèreté. D'ailleurs, à Bobo-Dioulasso, la deuxième ville du Burkina Faso dont il est originaire, beaucoup doutent encore qu'il ait le sida. A l'époque il est cadre au service d'urbanisme. Sa petite sœur est testée positive au VIH, très tardivement. Comme elle vit à la campagne, il l'héberge chez lui pour qu'elle puisse suivre ses soins. Ils découvrent l'association REV+ (Responsabilité, espoir et vie +), dont il devient un conseiller. « C'est comme ça que j'ai commencé à militer et à parler du VIH. » Il enchaîne les visites à domicile, à l'hôpital, les discussions avec les familles des personnes concernées, les projections de films auprès des jeunes le week-end... « J'ai fait tout ça sans avoir fait moi-même de test. »

Un soir où il rentre chez lui avec sa sœur, il s'arrête au centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) où son association anime une action. « Les gens avaient peur de la prise de sang, posaient plein de questions, nous disaient que ça ne servait à rien de faire un test puisqu'ils n'auraient pas accès au traitement. Pour donner l'exemple, j'ai fait prendre mon sang. » Le résultat tombera deux semaines après. Il ne le révélera jamais à sa sœur dont l'état de santé décline rapidement et qui décèdera peu après. Il le lui écrira, longtemps après son décès, dans une lettre très touchante.

« Je n'y ai pas cru »

Positif ! « Je n'y ai pas cru ! Ma réaction était différente de beaucoup d'autres qui s'effondrent, qui pleurent, qui ont l'impression que le ciel leur tombe dessus. » Il fait un deuxième test au CHU. Positif. Il se rend à la capitale, Ouagadougou. Fait un troisième test, « que j'ai payé très cher dans une clinique réputée ». Positif. « Évidemment qu'il était positif. Il n'allait pas changer même si c'était mon souhait. » Sa sœur décède. « Très vite, je suis revenu dans l'association et j'ai continué ce que je faisais. » L'État burkinabè impulse la création de comité de lutte contre le VIH, à tous les échelons de l'administration. Gustave Dah devient naturellement le référent dans son service. « Tout le monde, dans la ville, savait que Gustave était dans la lutte contre le sida. Mais beaucoup ne croyaient pas que j'étais positif. »

Au milieu des années 1990, il est traité avec du Cotrimoxazole. Un ganglion lui apparaît au cou. Traité en vain. « Plus on traitait plus le ganglion grossissait et lui faisait mal. » Selon son médecin, ce peut être soit la tuberculose, soit un cancer. « Si c'est la tuberculose, on peut traiter ici. Si c'est un cancer, ça ne pourra pas être ici. » C'est un lymphome non hodgkinien. En un mois, après avoir écarté l'idée d'être pris en charge en Côte d'Ivoire (guerre civile) ou au Sénégal (aussi cher qu'être pris en charge en France), il organise son départ à Paris. « A 18 heures, je récupérai mon visa ; à 22 heures, j'étais dans l'avion. » Le vol est un enfer, entre vomissements et pertes de connaissance. A Paris, il retrouve un praticien de l'hôpital Tenon, ami de son médecin du Burkina Faso. « Avec le lymphome, on ne pouvait plus faire le tour de mon cou avec les mains. Ma tête reposait sur mes épaules. Je ne me reconnaissais plus. »

Phlébite, perte des glandes salivaires et prothèse de hanches

Son médecin burkinabè lui fixe un rendez-vous deux mois après. « J'ai payé cher pour aller en France, alors je lui ai annoncé que j'allais faire un mois de tourisme. » A sa sortie d'oncologie, il est admis dans un foyer post-hospitalisation. Il vient de faire une phlébite à la jambe gauche, « très mal prise en charge ». Aujourd'hui encore, il porte un bas de contention en permanence. La radiothérapie lui « grille les glandes salivaires. Je ne produis plus de salive. C'est pourquoi je bois

souvent de l'eau. » En le racontant, il ne peut s'empêcher de rigoler sur le fait qu'on vient de lui acheter des coxhina à son arrivée en Guyane. « Je ne peux pas manger de pomme de terre parce qu'il faut beaucoup de salive pour l'avaler. C'est comme ça que je vis depuis. Les gens ne le savent pas. A table, il y a des aliments que j'évite. »

« Ça, ce sont les conséquences de la radiothérapie. Maintenant, les conséquences de la chimiothérapie, car ce n'est pas fini ! J'ai fait une ostéonécrose. Aujourd'hui, je porte deux prothèses de hanche et une à l'épaule droite. Avec l'âge, il y a des calcifications et des tendinites qui se sont ajoutés. » Gustave Dah ne se départit pas de son sourire. Ni de son énergie à militer contre le sida.

« Pour toi, je promets de consacrer le reste de ma vie à la lutte contre le VIH-sida »

D'abord chez Act Up. « C'était des jeunes, des homosexuels, très virulents, qui pouvaient faire jusqu'à trois manifestations par jour. Ils avaient trop la pêche ! » Il rejoint Aides. Avec quelques Africains hétérosexuels de l'association, il crée « un sous-groupe » : Bissau Farafina. Puis intervient au Comité des familles. Le curé de sa paroisse, où il aide souvent à l'accueil, l'envoie auprès de l'association Thibériade (devenu Centre Bergère), lieu d'accueil des PVVIH fondé en 1987 par le cardinal Jean-Marie Lustiger. Il poursuit un mandat au bureau du Corevih Île-de-France centre. Dans un hôpital privé parisien, il anime des groupes de parole. Et rejoint Afrique Avenir, une association en lien avec le réseau Kikiwi.

Partout où il rencontre des PVVIH, « quand les gens arrivent la première fois, qu'ils n'arrivent pas à parler de leur sérologie, à le dire à leur famille, on leur dit d'écrire une lettre. » C'est comme ça qu'il a écrit celle à sa sœur. « En France, mon parcours a été long et pénible. J'ai rencontré des personnes très solidaires. Malgré le virus que je porte, malgré les effets secondaires de la chimio, j'ai un moral d'acier qui me permet de tenir bon et de continuer mon petit bonhomme de chemin (...) C'est en fait grâce à toi que j'ai fait ce test. Pour toi, je promets de consacrer le reste de ma vie à la lutte contre le VIH-sida. » Et de souligner : « L'écriture, ça permet de se décharger d'un poids, quelque part. »



Raisa Burillo-Gomez constate que parmi les PVVIH accompagnées par le réseau Kikiwi en Guyane, l'isolement social et la précarité gênent la bonne prise en charge. « Tout le monde se connaît. Personne ne veut s'exposer, même dans un groupe de parole.

On doit travailler en toute discrétion, individuellement, cas par cas. On a des cas où on suit les deux membres d'un couple qui se le cache l'un à l'autre. Vous imaginez le travail pour l'infirmière ? »

« Continuer de vivre »

Au fil des années, il assure n'avoir subi qu'une fois une discrimination liée au VIH. De la part d'un dentiste qui lui a refusé des soins. Et une fois la stigmatisation. De la part d'une infirmière qui lui faisait une prise de sang. « Quand je lui ai dit qu'en infectiologie, ils me piquaient sans gants, elle s'est calmée. Je sais que dans mon dos, ça parle. Mais en ma présence, jamais de problème. » Il encourage les PVVIH qu'il rencontre à relever la tête : « Au Burkina, nous avons connu des ministres séropositifs, un président de l'Assemblée séropositif. Qui les a discriminés ? Personne parce qu'ils continuent de vivre ! »

Avec l'enchaînement des problèmes de santé, il reconnaît qu'il n'a « pas eu le temps de réfléchir, de se morfondre. Tout s'est bousculé. La vie ne m'a pas fait de cadeau. » Mais ce croyant « bénit tous les jours le Seigneur pour ce qu'il a fait de ma vie. » Sans verser dans une croyance béate : « Quand certains refusent le traitement en disant que Jésus guérit, je leur dis : *Oui, Jésus guérit. Mais si tu vas voir le médecin et que tu prends tes médicaments, ça ira mieux.* »

« A chaque fois, il y a eu une porte de sortie »

« Les choses ont été très dures, mais à chaque fois il y a eu une porte de sortie, poursuit Gustave Dah (...) Tout est arrivé au moment où ça devait arriver. Et tout a trouvé sa solution (...) Ici, je souhaite discuter avec les PVVIH, pour connaître leurs problèmes, trouver des solutions, évoquer des astuces. »

Il croit beaucoup aux échanges entre pairs. Un jour que son infectiologue parisien lui demandait « Qu'est-ce que vous dites au PVVIH qu'on ne leur dit pas ? Après votre passage, ils sont heureux, ils vous réclament. » Lui : « Je dis la même chose que vous. Mais vous êtes médecin et Blanc. Moi, je suis comme eux. Souvent ce sont des Africains, qui n'ont pas fait le test tôt, qui se sont négligés (...) Dans les groupes de parole, souvent les personnes ne connaissent pas le sida, sont perdues, n'ont plus le moral. Quand je leur raconte mon histoire et que je leur dis que je suis encore debout, ils se disent qu'ils le peuvent, eux aussi. Aujourd'hui, quand tu as uniquement le VIH, prends tes médocs et bouge-toi. Généralement, ils apprécient ce message. »

« Souvent, les personnes ne savent pas où elles peuvent faire un test VIH et ne savent pas que c'est gratuit »

Entr'Aides fait partie des associations qui, toute la semaine, propose des actions dans le cadre des Journées caribéennes du dépistage. Vendredi, elle ouvrira ses portes, 10, rue Pichevin, à Cayenne et proposera des tests rapides d'orientation diagnostique (TroD) de 8 heures à 17 heures. « Il faut communiquer, communiquer, communiquer » sur le dépistage, comme c'est le cas à l'occasion de ces Journées caribéennes, encourage Mayelin Estevez, responsable de la prévention à l'association Entr'Aides.

Toute l'année, elle anime des séances sur la santé sexuelle et reproductive, dans les établissements scolaires ou à la Mission locale. Les jeunes qu'elle rencontre « ne connaissent pas le dépistage VIH, pour la plupart. On met l'accent dessus, on les incite à se faire dépister une fois par an. S'ils sont multipartenaires, c'est un minimum. Mais beaucoup n'ont pas connaissance des lieux où ils peuvent le faire, ne savent pas qu'on peut le faire gratuitement et qu'il existe les TroD qui donne le résultat en quinze minutes. »

Dans le cadre du programme de son programme de prévention, Entr'aides intervient également auprès des travailleuses du sexe, lors de maraudes le vendredi soir. L'association leur distribue des préservatifs, ainsi qu'aux potentiels clients. Elle leur propose aussi de les accompagner pour le suivi de prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP). Enfin, elle les accompagne au dépistage. « Pour elles, qui sont souvent sans papier, c'est compliqué car elles hésitent à circuler en ville », constate Mayelin Estevez.

Aux urgences, le dépistage de masse du VIH se révèle efficace



En 2017, près de 1% des patients ayant réalisé un test rapide d'orientation diagnostique (TroD) aux urgences de Cayenne ont été positives au VIH. Or on estime que la stratégie de dépistage par TroD est efficace dès 0,1 % de positivité. Ces résultats ont été présentés par Vanessa Morel, infirmière mobile de dépistage (Imod) au CHC, lors des Journées des soignants (JDS), le mois dernier. [Elle les avait déjà exposés en 2018, aux Journées nationales d'infectiologie.](#)

Au cours de ces douze mois, Vanessa Morel proposait un Trod à tous les patients passant aux urgences du lundi au vendredi de 8 heures à 15 heures, âgés de 18 à 70 ans, après un entretien personnalisé. Etaient écartés ceux relevant de la psychiatrie, ne pouvant pas répondre au questionnaire ou accompagnés par les forces de l'ordre. Au total, 688 patients ont été dépistés ; 11 étaient séropositifs dont 6 (0,87 %) l'ont découvert à ce moment-là.

Sur ces 688 personnes, « 80 % avaient déjà effectué un dépistage au cours de leur vie, dont 64 % au cours des cinq dernières années et 36 % au cours des douze derniers mois, explique Vanessa Morel. Parmi les 217 patients (24%) ayant refusé le Trod, les principales explications fournies étaient l'absence alléguée de prise de risque et la réalisation récente d'un test. Cependant, 13% d'entre eux n'avaient jamais eu recours à un test et 35% avaient un test de plus d'un an. La principale raison évoquée d'accepter le Trod était de réaliser un contrôle de routine (68%). Une prise de risque dans le passé était rarement invoquée (12%). 51% avaient réalisé un dépistage au cours des cinq dernières années et 37% avaient un test <1an. Une grande part de la population interrogée pensait que le dépistage VIH était réalisé systématiquement lors de toute prise de sang. »

L'impact de ce dépistage massif s'est révélé plus important que lors d'une étude similaire à Paris où 0,14 % des personnes testées positives ne connaissaient pas leur séropositivité. Autre différence notoire : à Paris, « les personnes dépistées appartenaient à des populations à risque (hommes homosexuels et Africains sub-sahariens), encourageant plutôt à favoriser le dépistage ciblé ». Ce n'était pas le cas en Guyane où la séropositivité a été découverte chez des personnes très différentes. Ce qui plaide en faveur d'un dépistage généralisé. En 2018, la mission a évolué avec la création d'une équipe mobile de dépistage et la proposition du Trod à tous les patients hospitalisés au CHC.

Le programme des Journées caribéennes du dépistage



Aujourd'hui

- Intervention radio du réseau Kikiwi et d'un patient expert sur Radio Péyi, à 8h20
- Groupe de parole et repas pour les usagers, bénévoles et salariés de l'association Entr'Aides, de 12 heures à 15 heures, à Cayenne.
- Dépistage Trod au bourg d'Iracoubo et au village Bellevue, de 9 heures à 15 heures, avec Ader.

Demain

- Dépistage Trod à Kourou : à la CGSS de 8 heures à 13 heures, puis dans les locaux de l'association Ader de 14 heures à 16 heures.

Jeudi

- Groupe de parole avec patients du réseau Kikiwi, l'association Aides et le Chog, à la salle de réunion du service Ebène, quartier de la Glacière à Saint-Laurent du Maroni, de 9 heures à 11h30.
- Dépistage Trod avec la Croix-Rouge, sur le parking de Super U, à Saint-Laurent du Maroni, de 8h30 à 13 heures.
- Dépistage Trod à Mana, avec la Croix-Rouge, de 9 heures à 12h30.
- Groupe de parole sous forme d'atelier participatif, organisé par le Ceggid du Chog, à la MFR de Mana, de 14 heures à 15h30 (sous réserve). Participation d'une infirmière d'éducation thérapeutique et possibilité d'effectuer des Trod.
- Portes ouvertes de l'association Entr'Aides, dans ses locaux (10, rue Pichevin, à Cayenne), de 8 heures à 17 heures. Dépistage gratuit pour tous.
- Dépistage Trod et sensibilisation des jeunes du service national universel, au lycée de Matiti (Macouria) de 10 heures à 12 heures, puis à Sablance, avec Ader et SIS association.

Vendredi

- Dépistage Trod à Apatou, avec la Croix-Rouge, de 9 heures à 12h30.
- Dépistage Trod avec la Croix-Rouge et le réseau Kikiwi, chez Clyde (La Charbonnière) à Saint-Laurent du Maroni, de 8h30 à 13 heures.
- Groupe de parole pour les jeunes avec le réseau Kikiwi et un patient expert, à la Mission locale de Kourou, de 10 heures à 12 heures. En partenariat avec Ader.
- Groupe de parole avec les publics de d'Ader et le réseau Kikiwi, dans les locaux de l'association à Kourou, de 13h30 à 15h30.
- Dépistage Trod de 9 heures à 14 heures à Régina, avec l'association Daac, l'Emspec, la Croix-Rouge française et Entr'Aides, distribution, stand de prévention sur la santé sexuelle et stand d'accès aux droits.

Samedi

- Intervention radio du réseau Kikiwi et d'un patient expert sur Guyane la 1^{ère}, dans l'émission « Fo Zot Savé », de 10 heures à 11 heures.

Lundi 27 juin

- Intervention de l'association Entr'aides et dépistage Trod, de 9 heures à 13 heures, à la Mission locale, à Cayenne.

Mardi 28 juin

- Intervention de l'association Entr'aides et dépistage Trod, de 9 heures à 15h45, au guichet unique de Soula, à Macouria.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **380** vaccinations en 7 jours, du 9 au 15 juin 2022
- ◆ **41,6 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **85 596** cas cumulés (+ **1 189** en 1 semaine) le 20 juin 2022
- ◆ **17** patients (=) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **4** patients (+**3**) en réanimation
- ◆ **400** décès (+**1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **160 534** cas cumulés (+**54** en 1 semaine) et **2 140** décès (+**3**) dans l'Amapá au 20 juin 2022
- ◆ **7 279** cas positifs (+**1**), **53** décès (=) à Oiapoque

- ◆ **80 766** cas cumulés (+ **93** en 1 semaine) au 20 juin 2022
- ◆ **85** (+**32**) patients hospitalisés
- ◆ **15** (+**5**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 355** (+**3**) décès



EN BREF

♦ A Kourou, la chirurgie adopte à son tour le dossier patient informatisé



Quinze mois après son lancement, le déploiement du dossier patient informatisé (DPI) se poursuit, au centre hospitalier de Kourou (CHK). Depuis une semaine, il est utilisé en chirurgie. Il l'était déjà depuis l'an dernier en médecine, en pédiatrie et en consultations ([lire la Lettre pro du 22 juin 2021](#)).

Ce sont désormais 75 % des lits de l'établissement qui sont couverts par le DPI. Et sans doute 100 % en fin d'année, quand la maternité y sera passé à son tour. Ce déploiement est facilité par l'appui des référents Pépites du centre hospitalier de Cayenne, qui viennent les appuyer, ainsi que par celui des référents Ségur du GCS Guyasis.

« La direction a fait voter le déploiement du DPI en chirurgie par les médecins et les pharmaciens qui l'utilisaient déjà, indique Florence Michel, responsable des systèmes d'information du CHK. Ils ont voté pour la poursuite du déploiement. Nous avons effectué plusieurs retours d'expérience avec les médecins de médecine et de pédiatrie. Ils soulignent que la traçabilité est nettement améliorée. Cela leur prend un peu de temps mais les oblige à formaliser. Ils soulignent que ça leur apporte davantage d'informations sur les patients, que ça facilite les échanges avec les pharmaciens, que si ça leur prend du temps dans le remplissage du DPI, cela leur en gagne pour les compte-rendu d'hospitalisation. »



♦ Huit MSU obtiennent leur agrément comme terrain de stage



La commission d'agrément de terrain de stage pour le prochain semestre s'est réunie jeudi. Huit maîtres de stage universitaires ont reçu un avis favorable :

- Renouvellement : Dr Miryam Goldzack ;
- Nouvelles demandes : Drs Cissé Diouf, Guevara, Mvogo,

Villard, Nivière, Tegna et Vergeade.

Ces agréments sont valables cinq ans. Les dossiers de demande peuvent être demandés auprès de l'Agence Régionale de Santé et sont à renvoyer à l'UFR de médecine des Antilles. Une commission d'agrément se tient chaque semestre pour le semestre suivant.

◆ Clara de Bort rend visite au Dr Gandhour après son agression



Le 10 juin, le Dr Mounir Ghandour a été victime d'une agression dans son cabinet de Kourou, ainsi que le relate franceguyane.fr.

Samedi, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, lui a rendu visite afin de prendre de ses nouvelles et de l'assurer de son soutien dans cette épreuve.

◆ Un webinaire sur l'article 51 le 8 juillet



Afin de promouvoir l'innovation en santé, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé. Basé sur des modes de financement inédits, l'objectif du dispositif article 51 est de promouvoir des organisations innovantes contribuant à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. En Guyane, ce dispositif

a été approuvé pour le projet du Dr Max Gérard de chirurgie du ptérygion en cabinet d'ophtalmologie ([lire la Lettre pro du 17 novembre](#)).

Alors que les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients, il s'agit d'une véritable opportunité pour la Guyane d'expérimenter de nouvelles approches. Ce dispositif permet de déroger à des règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.

L'ARS et l'Assurance Maladie invitent les professionnels de santé à prendre connaissance de ce dispositif lors d'un webinaire qui se tiendra le 8 juillet de 11 heures à 12 heures.

Vous trouverez ci-dessous le lien d'inscription à l'évènement :
<https://forms.office.com/r/KpY5VmHyPB>

◆ Vers un changement à la tête du ministère de la Santé

Un mois après avoir obtenu le portefeuille, Brigitte Bourguignon devrait quitter le ministère de la Santé dans les prochains jours. Ministre déléguée à l'Autonomie des gouvernements Castex, elle a été battue dimanche aux élections législatives. La règle fixée par le président Emmanuel Macron est que les ministres battus aux législatives devront démissionner. Ce sera également le cas de Justine Bénin. La secrétaire d'Etat à la mer s'était signalée en tant que députée par sa dénonciation des agressions dont sont victimes les soignants en Guadeloupe de la part de personnes opposées au vaccin anti-Covid et à la vaccination. Dimanche, elle a été battue dans la deuxième circonscription, qui couvre la majeure partie de la Grande Terre. Damien Abad, ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes âgées, a conservé son fauteuil de député de l'Ain.

◆ Grippe : la circulation virale demeure faible

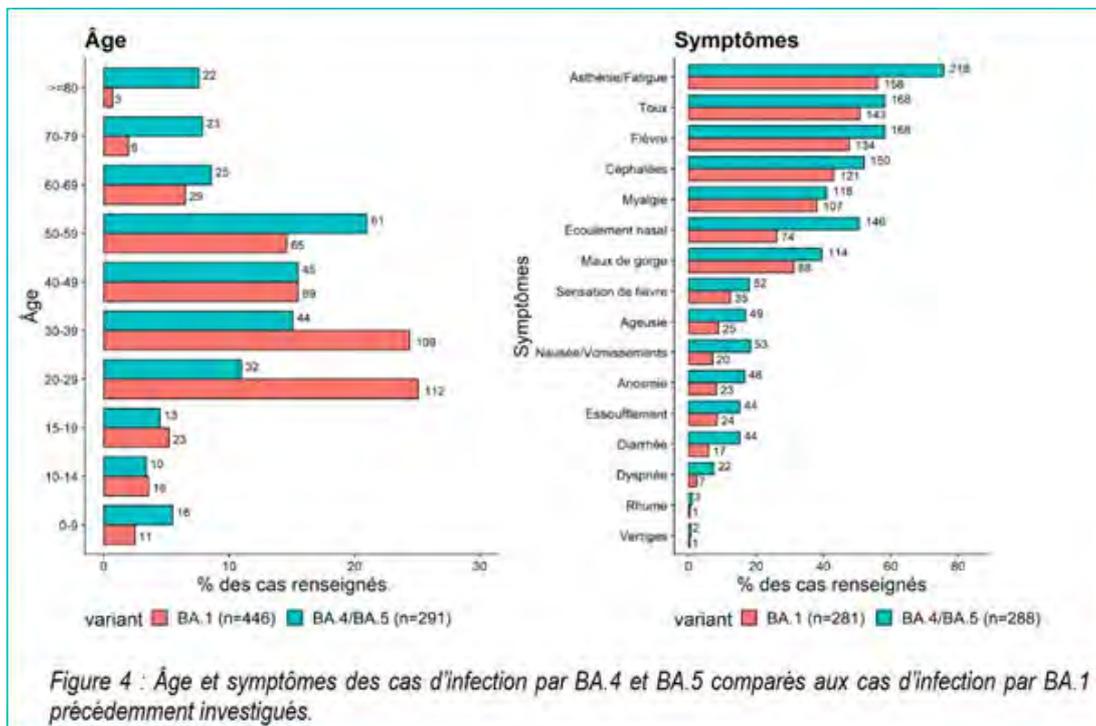
Les consultations pour infection respiratoire aiguë sont restées stables, au cours des deux premières semaines de juin, en médecine de ville, signale Santé publique France, dans son point épidémiologique consacré à la grippe. « Le nombre de consultations pour syndrome grippal est



faible et les consultations sont localisées principalement sur le secteur du Maroni. » Aucun des 17 échantillons testés n'était positif pour la grippe. Et aucun virus grippal n'a été identifié par la surveillance virologique au cours de ces deux semaines-là. L'activité aux urgences pour syndrome grippal est en hausse, en revanche, « probablement liée au rebond du Covid-19 ».

En un coup d'oeil

Les contaminations au Covid-19 ont repris en Guyane, principalement sous l'effet du sous-variant BA.2 d'omicron, et dans une moindre mesure du sous-variant BA.5. [Santé publique France a publié, la semaine dernière, une note sur BA.4 et BA.5, qui s'imposent actuellement dans l'Hexagone. Grâce à un questionnaire standardisé, les auteurs de la note ont pu comparer les personnes contaminées par ces deux sous-variants à ceux touchés par BA.1 fin 2021. Les personnes infectées par BA.4 et BA.5 sont plus âgées que lors de la vague BA.1 \(tableau de gauche\). Elles sont également plus fragiles. 97 % d'entre elles présentent des symptômes contre 89 % avec BA.1. Ceux-ci durent également plus longtemps : la durée médiane est de 7 jours. L'âge et la fragilité des personnes touchées peuvent expliquer en partie la plus grande fréquence des symptômes. Environ 15 % des personnes touchées par BA.4 ou BA.5 rapportaient une précédente contamination au Sars-CoV-2. « L'impact en santé publique d'omicron est atténué par son association à des formes cliniques moins sévères, conduisant à un impact moindre sur le système de santé, conclut Santé publique France. Cependant, une composante majeure de cette moindre sévérité est l'efficacité de la réponse immunitaire \(post-infection ou post-vaccinale\) contre les formes graves. Il est donc essentiel de maintenir des niveaux d'immunité élevés dans la population et en particulier chez les personnes à risque. »](#)



Infos

Utile pour votre exercice

► Vers une campagne de vaccination antigrippale mi-octobre



Dans un [avis publié vendredi](#), la Haute Autorité de santé (HAS) « considère qu'il n'y a pas d'argument pour modifier la période de démarrage de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière dans l'hémisphère Nord, et recommande de la maintenir à la mi-octobre pour la France métropolitaine et les départements-régions d'Outre-mer des

Amériques (Martinique, Guadeloupe, Guyane) et en septembre à Mayotte, dès la mise à disposition des vaccins antigrippaux ».

« La HAS rappelle que dans le contexte du Covid-19, il est important de maintenir les efforts de vaccination contre la grippe saisonnière afin de limiter la surcharge du système de soins. » Elle souligne que la co-administration des deux vaccins, celui contre la grippe et celui contre le Covid-19, ne pose pas de difficulté et donne de bons résultats. En outre, les populations les plus à risque sont globalement les mêmes pour les deux virus.

Utile pour vos patients

► Dans 8 pays, 9 500 décès attribuables à l'hydroxychloroquine dont 100 à 250 en France



En avril 2021, [une méta-analyse publiée dans Nature Communication](#) établissait un surrisque de mortalité de 11 % pour les patients atteints de Covid-19 et traités à l'hydroxychloroquine. Cette étude s'appuyait sur 26 essais randomisés dans lesquels l'hydroxychloroquine ou la chloroquine étaient comparés à une prise en charge standard ou à un placebo, durant la première vague de Covid-19.

Afin d'évaluer le nombre de décès attribuables à l'hydroxychloroquine, des chercheurs lyonnais ont cherché, selon les pays, quel était le niveau de prescription du médicament jusqu'à la mi-juillet 2020, époque où son utilisation a fortement chuté puisque l'essai Recovery venait de démontrer son inefficacité. Ils ont trouvé les données pour huit pays : la France, le Brésil, les Etats-Unis, la Belgique, le Royaume-Uni, l'Espagne, l'Italie et la Turquie. Les résultats ont été présentés la semaine dernière, lors du congrès de la Société française de pharmacologie et thérapeutique (SFPT) et sont rapportés par APMNews.

Le taux de prescription de l'hydroxychloroquine aux patients hospitalisés pour Covid-19, pendant la première vague, variait de 6 % à 97 %. En France, 6 à 16 % en ont reçu. Une étude présentée la semaine dernière aux Journées nationales d'infectiologie révèle d'ailleurs qu'en France, 45 % des praticiens hospitaliers ont prescrit de l'hydroxychloroquine durant la première vague. En appliquant le surrisque de mortalité aux patients exposés au médicament, les auteurs ont estimé le nombre de décès qui lui étaient attribuables :

- 5 645 aux Etats-Unis ;
- Environ 1 500 en Espagne et en Italie ;
- 98 à 256 en France.

Pour les 8 pays étudiés, cela représente 9 485 décès en quelques mois.



[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

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



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

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

Utiliser les meilleurs pansements

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



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

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

Mieux détecter l'hypertension artérielle dans la population précaire



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

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

« Voir chuter les AVC en quelques mois »

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

« Il y a eu un travail formidable »

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

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



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

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

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

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ 485 vaccinations en 7 jours, du 16 au 22 juin 2022
- ◆ 41,7 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



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

A nos frontières :



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



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

EN BREF

◆ La Guyane a besoin de davantage de médecins agréés



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

♦ Les ambulanciers en formation



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

déplacement.

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

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

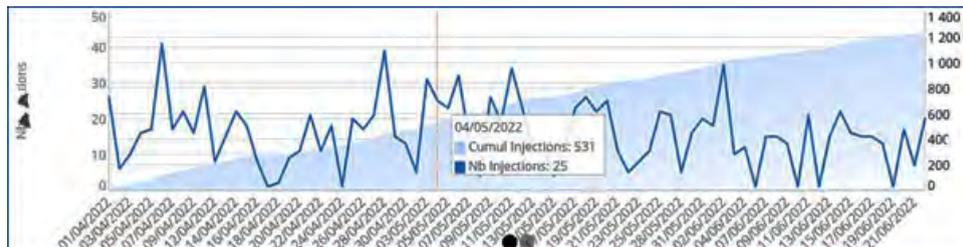
Dans le même temps, de jeunes ou futurs ambulanciers reçoivent la formation initiale aux gestes et soins d'urgence, durant trois jours. A cette occasion, ils ont pu faire la connaissance de Tony Dominguez, Tyrone Rodrigues et Aurélien Fauter (debout sur la photo), les trois coordinateurs ambulanciers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



En un coup d'oeil

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

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



Infos

Utile pour votre exercice

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



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

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

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

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

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

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

Utile pour vos patients

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

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

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

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

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

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

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

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

Le message du jour 



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

En Guyane, l'offre de diplômes universitaires s'enrichit d'année en année



Proposés depuis de nombreuses années aux soignants, les DU voient leur nombre augmenter ces dernières années. Un développement facilité par la présence toujours plus nombreuse d'universitaires parmi les praticiens.

En cette fin d'année scolaire, les professionnels de santé se succèdent, dans les bungalows du département formation-recherche (DFR) de santé, sur le campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. La semaine dernière, des soignants, des médiateurs, des intervenants du secteur médico-social terminaient le diplôme universitaire (DU) de médiation en santé avec le Pr Mathieu Nacher. Des infirmiers et des médecins passent les oraux du DU de diabétologie du Dr Nadia Sabbah. Quelques jours plus tôt, des urgentistes et des anesthésistes-réanimateurs suivaient les derniers cours du premier DU de « prise en charge du polytraumatisé à la phase initiale », mis en place par le Pr Hatem Kallel.

L'offre de DU est ancienne en Guyane. Le Pr Mathieu Nacher se souvient de ceux en « rétrovirologie, dermatologie, la capacité de médecine tropicale ». Il y a une quinzaine d'années, l'auteur de ses lignes a assisté deux années de suite au DU de secours médical en milieu équatorial. Mais depuis trois ans, leur nombre s'étoffe. Qu'ils soient conçus intégralement par les professeurs et les formateurs guyanais, qu'ils soient des classes délocalisées de DU organisés habituellement dans l'Hexagone ou alors qu'ils soient organisés à distance grâce aux moyens numériques. « Cela va de pair avec l'augmentation du nombre d'universitaires. Une marche a été franchie », se réjouit le Pr Nacher.

Organisé avec l'université Paris-Saclay, ce DU est, en pratique, une classe du DU de traumatologie de l'hôpital de Kremlin-Bicêtre. Et il se tient en Guyane ! Il a permis à une vingtaine

de médecins du territoire de suivre les cours de problème du Kremlin-Bicêtre et de praticiens guyanais. La création d'un tel DU en Guyane a été rendu nécessaire par l'importance de cette activité. « A l'hôpital de Cayenne, notre activité de traumatologie lourde s'apparente à celle de grands traumacenters de Métropole, souligne l'un des formateurs, le Dr Fabrice Cook (CHC). Comme il y a un renouvellement régulier des médecins, il est important de maintenir les compétences. » Organisée sur trois sessions d'une semaine, la formation a alterné les cours assurés à Cayenne ou à distance par des professionnels du Kremlin-Bicêtre, « qui viennent avec leur expertise », et les cours assurés par des intervenants locaux, « pour apporter l'expertise spécifique à la Guyane », détaille le Dr Fabrice Cook (CHC), qui assure une partie de la formation.

« Parmi ceux qui suivent la formation, on retrouve tous les corps de métier médicaux qui gravitent autour des traumatismes lourds, poursuit le Dr Cook. Il y a quelques spécificités à aborder, notamment l'importance des plaies, que ce soit par arme blanche ou par arme à feu. L'hôpital de Cayenne a une activité de traumatologie lourde qui s'apparente à de grands traumacenters de Métropole. Ce DU facilite aussi les échanges entre acteurs de terrain pour voir comment adapter la prise en charge à nos contraintes géographiques et à notre plateau technique. »

« Le but est d'accompagner les médecins guyanais, et notamment les Padhue (praticiens à diplôme hors Union européenne), dans un objectif de formation et de qualification, conclut le Pr Kallel. L'an prochain, il doit devenir un DIU (diplôme interuniversitaire) et doit aboutir à une uniformisation de la prise en charge des blessés graves sur toute la Guyane. »



Dr Nadia Sabbah : « Cela permet de parler le même langage »



En 2016, le Dr Nadia Sabbah, cheffe du service d'endocrinologie-diabétologie au centre hospitalier de Cayenne (CHC), lançait un diplôme universitaire de diabétologie. La cinquième édition s'achève ; les inscriptions ont démarré pour une sixième l'an prochain ; et un diplôme interuniversitaire (DIU) de pathologies métaboliques, avec Paris et Montpellier, est espéré pour la rentrée 2023. Le Dr Nadia Sabbah constate au quotidien l'intérêt de ce DU : « Nous avons monté le réseau ville-hôpital Diam (Diabète Amazonie métabolisme). Pour en faire partie, il faut avoir une formation minimum en diabétologie.

Beaucoup de ceux qui sont dans la filière – des infirmiers, des médecins – sont passés par le DU. On le voit tout de suite dans leur prise en charge des patients. Et quand ils nous interpellent, c'est sur des vrais problèmes de contre-indication. Ce sont des verrous de sécurité supplémentaires. Quand on échange avec eux, entre l'hôpital et la ville, entre médecins et infirmiers, on parle le même langage. Avec 30 à 40 participants chaque année, cela fait du monde. Le DU leur permet d'être au courant des dernières recommandations, alors que tout change depuis trois à quatre ans dans la prise en charge du diabète. Il réactualisé leurs connaissances et ils se sentent plus à l'aise dans leur pratique. On fait beaucoup de cas pratiques, c'est ce que les soignants nous demandent. »

Dermatologie, médecine tropicale, médiation en santé... Des sujets de DU variés



Dermatologie tropicale (Pr Pierre Couppié)

L'objectif de ce DU est d'« améliorer la prise en charge des dermatoses tropicales et des infections sexuellement transmissibles en région tropicale par les professionnels de santé. Ces dermatoses sont pour beaucoup classées dans les maladies tropicales négligées, notamment la leishmaniose cutanée, la lèpre et l'ulcère de Buruli. » Il s'adresse aux docteurs et aux internes en médecine et en pharmacie.

Contact : 0594 27 27 23 ou 0594 27 27 24.

Diabétologie (Dr Nadia Sabbah)

Cette formation s'adresse aux professionnels de santé impliqués dans les pathologies métaboliques et souhaitant acquérir les fondamentaux leur permettant de prendre en charge des patients diabétiques : médecins, internes en formation, infirmiers, podologues ou orthoptistes.

« La formation des soignants est fondamentale dans l'amélioration de la prise en charge des patients. Les connaissances théoriques et les référentiels nationaux de bonnes pratiques sont essentiels dans la réussite d'une prévention primaire et secondaire. Le dépistage précoce nécessite une rigueur dans l'évaluation initiale du diabétique. La formation a pour but d'enseigner aux professionnels de santé les bases requises pour leur permettre de diagnostiquer, traiter le diabète et ses complications. »

Contact : Marlène Cecilon au 0594 29 07 89 ou Chelaine Chérubin au 0594 29 99 69.

Médecine tropicale (Pr Félix Djossou)

La formation en médecine tropicale a pour objectifs d'« acquérir les connaissances nécessaires à la prise en charge des personnes/populations vivant ou venant des zones tropicales ou subtropicales, et d'acquérir les connaissances nécessaires à la prise de décisions dans la perspective d'actions de santé publique ». Les personnels médicaux, les internes et tout autre personnel après accord du responsable pédagogique de l'enseignement peuvent présenter un dossier de candidature. De DU aborde « les aspects diagnostiques et thérapeutiques des grands syndromes et pathologies fréquemment rencontrés en milieu tropical. Le type d'enseignement, d'abord pratique, ainsi que la présentation sous forme d'arborisation décisionnelle, seront privilégiés autant que possible. »

Contact : 0594 27 27 23 ou 0594 27 27 24.

Prise en charge des soins en médecine tropicale (Pr Félix Djossou)

Ce DU est le pendant du DU de médecine tropicale, cette fois-ci à destination des personnels non médicaux (IDE, puéricultrices), des sages-femmes et de tout autre personnel sur accord du responsable pédagogique.

Contact : 0594 27 27 23 ou 0594 27 27 24

Médiation en santé (Pr Mathieu Nacher)

Le but de ce DU est de « permettre aux médiateurs en santé de jouer efficacement leur rôle d'interface en leur proposant une formation en matière de pathologies chroniques, de santé publique, d'organisation du système sanitaire, social et médico-social, d'anthropologie sociale et culturelle, de droit ». L'un de ses objectifs est de « densifier le réseau de médiateurs et de professionnels de santé ». Outre les médiateurs en santé, les intervenants associatifs du médico-social, les personnels cadres et administratifs des secteurs médico-sociaux, les étudiants des filières socio-sanitaires, les professionnels de santé intéressés par la médiation en santé et les professionnels du domaine social peuvent s'y inscrire.

Contact :0594 27 27 23 ou 0594 27 27 24.

Pédiatrie tropicale (Pr Narcisse Elanga)

Le DIU « a pour objectif de former des médecins à la prise en charge de l'ensemble des problèmes de pathologie tropicale de l'enfant, sur les plans diagnostique, thérapeutique et de la prévention. » Il s'organise autour du suivi de l'enfant sain, du suivi de l'enfant vulnérable, du diagnostic des pathologies et de la prise en charge thérapeutique.

Contact :0594 27 27 23 ou 0594 27 27 24.

Urgences en milieu isolé (Pr Jean Pujot et Pr Hatem Kallel)

Ce diplôme vise à « enseigner les bases de la médecine d'urgence à des soignants non urgentistes ou réanimateurs. Il vise à apporter les bases théoriques et techniques nécessaires à la prise en charge initiale des urgences vitales. » Parmi les enseignants, on retrouve quelques habitués de la Guyane comme les Pr Frédéric Adnet et Karim Tazarourte, qui ont déjà assuré des formations chez nous par le passé.

Contact :0594 27 27 23 ou 0594 27 27 24.

Prévention et promotion de la santé (Pr Mathieu Nacher et Guyane promo santé)

Ce diplôme universitaire débutera en octobre. « La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé, son ambition est le bien-être complet de l'individu. Appréhender ce concept positif permet au professionnel d'adapter ses interventions en mettant l'accent sur les ressources physiques, sociales et personnelles de son public, en prenant en compte la diversité culturelle et linguistique des individus. » Les objectifs sont de permettre aux étudiants d'acquérir

une méthodologie commune de base pour améliorer les pratiques de montage et de conduite de projets, et de favoriser la rencontre et les échanges entre les professionnels. « Il s'agit de donner des clefs aux acteurs pour les aider à mettre en œuvre les recommandations des stratégies nationales, régionales de santé mais également répondre à des interrogations personnelles et professionnelles sur des questions de santé publique, et de déployer des projets en cohérence avec les enjeux contemporains. »

Contact : <https://gps.gf/blog/nouveau-du-prevention-et-promotion-de-la-sante/>

Un projet de DU Orthopédie et petit appareillage pour les pharmaciens

Cette année, l'université de Rennes I et le grossiste-répartiteur [SPG Guyane ont tenté d'organiser, sur le territoire, un DU Orthopédie et petit appareillage](#). Il n'a pas pu avoir lieu cette année, faute d'inscrits. L'objectif est désormais de l'organiser du 17 au 28 octobre inclus. Les inscriptions se font jusqu'au 5 septembre. Cette formation permet « la dispensation des orthèses (petit appareillage orthopédique) conformément à la réglementation en vigueur de la profession d'orthopédiste-orthésiste. Elle a pour objectifs d'analyser la prescription, d'assurer la prise en charge du malade, de choisir et/ou concevoir l'appareillage et de dispenser des conseils aux patients pour une bonne observance. » D'une durée de quatre-vingts heures, elle s'adresse aux docteurs en pharmacie et aux étudiants ayant validé la sixième année de pharmacie.

Contact : Université Rennes I au 02 23 23 53 15, Sylvain Grassin (SPG) à sylvain.grassin@spg-guyane.com et <https://formations.univ-rennes1.fr/diplome-duniversity-orthopedie-et-petit-appareillage>.

... et des DU à distance

De plus en plus de diplômes universitaires sont proposés à distance. Dans sa dernière newsletter, le Corevih Guyane signale, par exemple, le lancement, par la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, d'un [DU Consultation de prévention en santé sexuelle par un infirmier dans le cadre d'un protocole de coopération](#). « Il est organisé sur quinze demi-journées en distanciel d'octobre 2022 à mars 2023, plus une journée à Montpellier.

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ 490 vaccinations en 7 jours, du 20 au 26 juin 2022
- ◆ 41,7 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ 87 504 cas cumulés (+ 1 908 en 1 semaine) le 27 juin 2022
- ◆ 26 patients (+9) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 2 patients (-2) en réanimation
- ◆ 401 décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ 160 892 cas cumulés (+298 en 1 semaine) et 2 140 décès (=) dans l'Amapá au 27 juin 2022
- ◆ 7 279 cas positifs (=), 53 décès (=) à Oiapoque



- ◆ 80 817 cas cumulés (+ 51 en 1 semaine) au 27 juin 2022
- ◆ 82 (-3) patients hospitalisés
- ◆ 15 (=) patients en soins intensifs
- ◆ 1 359 (+4) décès

EN BREF

◆ Face au manque de personnel, le CHOG réserve les urgences aux patients critiques



« En raison d'une pénurie persistante de personnel infirmier et qui ne sera pas résolue rapidement, le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (Chog) placera son service d'urgence générale sous le mode des urgences réservées », à compter de demain, annonce l'établissement dans un communiqué. « Cette modalité signifie qu'à compter de 19 heures le soir et jusqu'à 7 heures le lendemain, les urgences ne seront accessibles qu'aux pompiers, aux gendarmes et au Smur, ainsi qu'aux patients qui auront contacté le centre 15 (Samu) au préalable. » L'hôpital assure qu'il retrouvera son fonctionnement normal, 24h/24, « dès la résorption de la situation de pénurie ». Durant ces grandes vacances, l'établissement sait « pouvoir compter sur la solidarité et l'entraide de la médecine libérale », qui sera davantage sollicitée.

◆ Covid-19 : Le Chog propose de la vaccination à domicile



Alors que les contaminations repartent à la hausse, le centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) met en place une nouvelle offre de vaccination.

Deux mois après la fermeture de son centre Covid-19, dans le centre-ville, l'hôpital lance une offre de vaccination à domicile. Celle-ci se déroule le mercredi. Les vaccins Pfizer et Novavax sont disponibles.

Pour en bénéficier, il suffit de prendre rendez-vous au 0594 34 89 53

◆ La feuille de route cancer prévue pour la fin juillet



Une quarantaine d'actions issues des discussions de six groupes de travail. La future feuille de route contre le cancer de la Guyane prend forme. Après d'ultimes amendements dans le mois qui vient, elle devrait être présentée fin juillet à l'Institut national du cancer (Inca) pour validation. Elle marquera l'aboutissement de cinq mois et demi d'échanges entre professionnels ([lire la Lettre pro du 11 février](#)). Et le chemin à suivre pour améliorer la prévention, la prise en charge et le suivi des patients jusqu'en 2025. L'amélioration de la lutte contre le cancer est aussi un jalon de la route menant au centre hospitalier universitaire, comme l'a souligné Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, vendredi soir : « Pour être CHU, il faut être CHR et pour être CHR, même si ce n'est pas dit comme ça dans le droit, il faut a minima être capable de s'occuper des cancers. »

Les premiers échanges entre les professionnels avaient révélé les « lignes de faille » de la lutte contre le cancer en Guyane et donc les objectifs :

- Optimiser le parcours pour les populations avec des facteurs de vulnérabilité ;
- Améliorer la coordination ville-hôpital ;
- Améliorer la qualité et la sécurité du parcours en cancérologie, du diagnostic au suivi ;
- Faciliter la prise en charge hors du territoire et la gestion des évacuations sanitaires ;
- Renforcer les actions de prévention et de dépistage en Guyane
- Définir les pistes d'amélioration de l'offre de soins sur le plan des ressources humaines et techniques.

Différents chantiers seront par exemple lancés pour améliorer la participation au dépistage organisé. S'agissant, par exemple, du cancer du sein, c'est en Guyane que la participation est la plus faible, selon un [rapport de l'Inspection générale des affaires sociales \(Igas\) publié en janvier](#) : seule une Guyanaise invitée sur six (17,5 %) effectue une mammographie. Cette participation culmine à un peu plus d'une sur deux dans d'autres régions. S'agissant du cancer

colorectal, moins d'une personne invitée sur dix participe au dépistage organisé contre jusqu'à 40 % dans certaines régions.

Onco Guyane, le dispositif spécifique régional de cancérologie (ex-Réseau régional de cancérologie), est en train de réaliser un annuaire des soins de support disponibles en Guyane. Les professionnels sont invités à se faire connaître (0594 27 16 04, onco973@orange.fr, Facebook [DSRC Oncoguyane](https://www.facebook.com/DSRC-Oncoguyane) ou sur <https://onco-guyane.fr>). C'est gratuit !

De son côté, l'Agence Régionale de Santé lance un [appel à projet « parcours de soins global après traitement du cancer »](#). Ce dispositif a pour objectif « de limiter les séquelles, de prévenir les rechutes et d'améliorer la qualité de vie des personnes ayant eu un cancer. Ce parcours de ville, qui peut également être réalisé en établissement, mis en œuvre après la fin du traitement actif, s'inscrit dans la complémentarité du parcours hospitalier durant lequel le dispositif d'annonce et des soins de support sont proposés au patient. Ce parcours, dispensé dans les douze mois après la fin du traitement et suivant la prescription médicale, comporte :

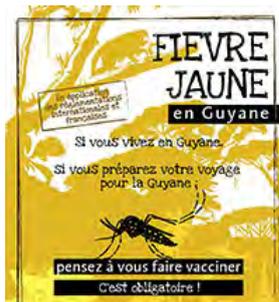
- Un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique réalisé par un professionnel et faisant l'objet d'un projet d'activité physique adaptée, et le cas échéant un bilan psychologique et/ou un bilan diététique
- Des consultations de suivi de diététique et/ou psychologique : au maximum six au total pour l'ensemble des deux disciplines. »
-

Les dossiers de candidatures devront être transmis et adressés en version papier (un exemplaire) au plus tard le **5 septembre à minuit** : marine.barthelemy@ars.sante.fr

♦ **Bientôt de nouveaux médecins agréés fièvre jaune**



Depuis 2007, des médecins guyanais sont autorisés, à titre personnel, à vacciner contre la fièvre jaune. Ce dispositif est unique puisque partout ailleurs, les agréments ne sont accordés qu'à des structures.



Il permet de proposer une offre plus large de vaccination alors que le Brésil est fortement touché et que la Guyane a enregistré quatre décès depuis 2014. Alors que [la Guyane compte une grosse trentaine de médecins agréés](#), une nouvelle formation s'est déroulée jeudi soir à l'ARS.

Une douzaine de médecins de l'Île-de-Cayenne, Macouria, Saint-Laurent du Maroni, sur place ou à distance, y ont assisté. D'ici à la mi-juillet, l'Agence Régionale de Santé ira vérifier leur équipement, pour s'assurer du respect de la chaîne du froid. Les nouveaux agréments seront accordés à l'issue de cette vérification. La liste

des médecins agréés sera alors mise à jour sur le site internet de l'ARS.

♦ **Le CovidTruck, fidèle compagnon de la lutte contre le Covid-19, rentre au garage**



La mission du CovidTruck se termine en cette fin juin, annonce l'Agence Régionale de Santé dans un communiqué. « En décembre 2020, à l'aube de la 2e vague particulièrement forte de Covid19, de nombreuses entreprises du territoire ont décidé d'apporter leur aide et leur soutien aux autorités sanitaires et aux équipes soignantes locales, rappel l'ARS. C'est ainsi que le concept du CovidTruck, un camion de dépistage mobile, a vu le jour.

Prêté gracieusement par Somasco Guyane, le CovidTruck a arpenté le littoral guyanais, avec une équipe initialement composée de soignants de l'Apajh Guyane et d'infirmières libérales puis de la Croix-Rouge française. Après avoir sillonné quartiers d'habitat spontané, administrations, entreprises, lieux publics et chemins chiens, parcouru de nombreux kilomètres, assuré des milliers de tests de dépistage, réalisé des milliers de vaccination, le CovidTruck rentre au garage aujourd'hui. »

♦ Un atelier sur les violences faites aux femmes demain



#5 LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Guyane promo santé (GPS) organise son cinquième Atelier de la recherche sur les violences faites aux femmes. Il se déroule demain, de 9 heures à 11 heures, en visioconférence. Quatre intervenants présenteront leurs travaux, avant un temps d'échange entre les participants :

- Pauline Joliot, sage-femme coordinatrice de l'axe « Violences faites aux femmes » du projet Oyapock coopération santé (OCS, lire la Lettre pro du 8 avril) ;
- Alizée Creton, chargée de mission « Violences intrafamiliales » au tribunal judiciaire de Cayenne ;
- Barbara Bertrand, directrice du centre de prise en charge des auteurs de violences conjugales (CPCA, groupe SOS) ;
- Un représentant de l'Arbre fromager.

L'atelier de la recherche se fera via Zoom. Le lien sera envoyé aux inscrits dans les jours précédant l'événement. Renseignements : contact@gps.gf ou <http://gps.gf/event/les-ateliers-de-la-recherche-5-les-violences-faites-aux-femmes-gps/>.

♦ Le prochain Vendredi du Corevih consacré à la prévention et au dépistage



Le prochain Vendredi du Corevih se tient ce 1er juillet, de 13h30 à 15h30. Ce temps d'échange, de formation et d'information sera consacré à la prévention et au dépistage. Il s'adresse à un large public : acteurs associatifs, institutionnels, soignants... en visioconférence.

Pour participer :
<https://meet.starleaf.com/4715550580/app> (Identifiant de la réunion : 471 555 0580)

Par téléphone en audio uniquement :

Depuis votre smartphone :
+33176402578,,4715550580#
+33177513332,,4715550580#
Depuis un autre téléphone :
+33 (0)1 76 40 25 78
+33 (0)1 77 51 33 32

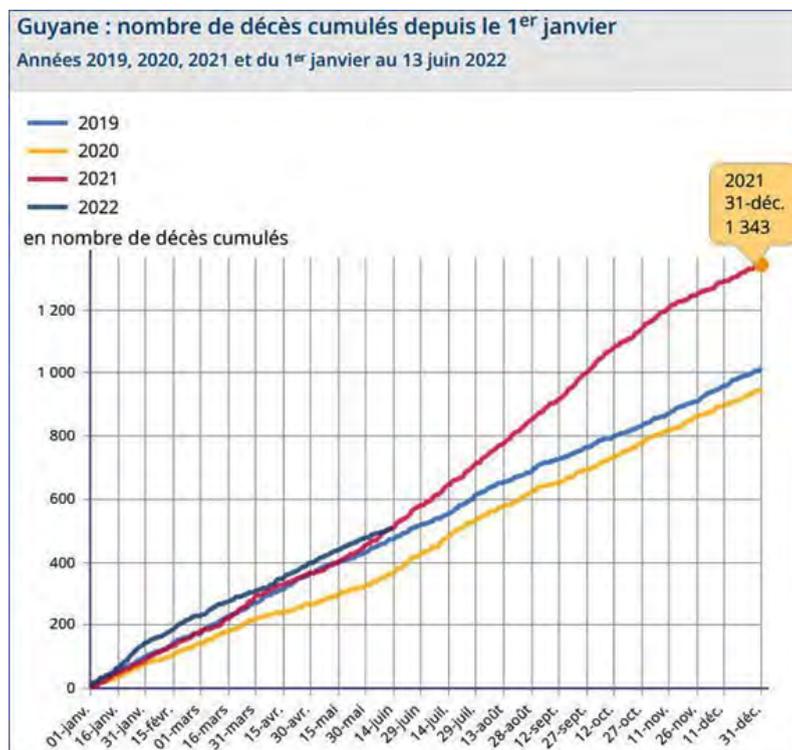
En un coup d'oeil

La Guyane a déploré un nombre record de décès l'an dernier : 1 343 décès. C'est un tiers de plus qu'en 2019, qui était la pire année jusque-là (1014 décès). Cet excédent de 329 décès est survenu entre la fin mai et la mi-novembre 2021, ce qui correspond aux troisième (gamma) et quatrième (delta) vagues de Covid-19. Si la vaccination a pu sauver une centaine de vies, elle aurait pu en éviter autant si la couverture vaccinale avait été la même que dans l'Hexagone. Comme le montrent [les données régionales de l'Insee](#), sur les douze régions de l'Hexagone hors Corse,

- Quatre ont enregistré moins de décès l'an dernier qu'en 2020, année où il n'y avait pas de vaccin contre le Covid-19 ;
- Trois ont enregistré le même nombre de décès ;
- Les cinq autres ont constaté une hausse des décès inférieure à 5 %.

Les Antilles-Guyane ont déploré plus d'un quart de décès de plus en 2021. En 2020, année où les mesures de freinage étaient particulièrement strictes, le nombre de décès n'avait guère augmenté par rapport à 2019 :

- 7 986 décès en 2019 ;
- 8 218 en 2020 ;
- 10 494 en 2021.



Infos

Utile pour votre exercice

► En première vague, moins d'hospitalisations et moins de décès pour Covid-19 chez les utilisateurs de statines



« L'utilisation de statines pour la prévention primaire est associée à des risques plus faibles d'hospitalisation pour Covid-19 et de décès à l'hôpital pour Covid-19 », annonce le groupement Epi-Phare, regroupant l'ANSM et la Cnam, dans un [article du Journal of the American Heart Association](#). Pour le montrer, les auteurs ont apparié 2 millions d'adultes âgés de plus de 40 ans recevant des statines en prévention primaire des maladies

cardiovasculaires à 2 millions de non-utilisateurs, au hasard et en fonction de l'année de naissance, du sexe, de la zone géographique de résidence et des comorbidités.

« Tous les participants ont été suivis du 15 février 2020 au 15 juin 2020, précise Epi-Phare (...) Les utilisateurs de statines avaient un risque d'hospitalisation pour Covid-19 inférieur de 16% à celui des non-utilisateurs. Tous les types de statines étaient significativement associés à un risque d'hospitalisation plus faible (...) Les statines d'intensité faible et modérée ont également montré un risque plus faible par rapport aux non-utilisateurs, alors que les statines d'intensité élevée n'ont pas montré de risque. Nous avons trouvé des résultats similaires avec le décès à l'hôpital pour Covid-19. »

Utile pour vos patients

► Covid-19: les vaccins ont évité près de 20 millions de morts en 2021, selon une modélisation



La vaccination contre le Covid-19 a permis d'éviter 19,8 millions de morts sur un potentiel de 31,4 millions au cours de la première année suivant l'introduction des vaccins en décembre 2021, avance une première vaste étude de modélisation, publiée vendredi. [L'étude, publiée dans The Lancet Infectious Diseases](#), est basée sur des données provenant de 185 pays et territoires, du 8 décembre 2020 au 8 décembre 2021.

Elle est la première à tenter d'évaluer les décès évités directement et indirectement à la suite de la vaccination contre le Covid-19. Pour cela, elle utilise les chiffres officiels des morts avec Covid mais aussi le total des décès excédentaires de chaque pays (ou des estimations quand les données officielles n'étaient pas disponibles). L'excès de mortalité correspond à l'écart entre le

nombre de personnes décédées (quelle que soit la cause de leur mort) et le nombre de morts attendues (à partir des données passées).

Lorsque les données officielles n'étaient pas disponibles, l'équipe a utilisé des estimations de la surmortalité toutes causes confondues. Ces analyses ont été comparées à un scénario hypothétique alternatif dans lequel aucun vaccin n'aurait été administré. Le modèle a tenu compte de la variation des taux de vaccination d'un pays à l'autre, ainsi que des différences dans l'efficacité des vaccins dans chaque pays en fonction des types de vaccins connus pour avoir été principalement utilisés dans ces régions. La Chine n'a pas été incluse dans l'analyse en raison de sa grande population et de ses mesures de confinement très strictes, ce qui aurait faussé les résultats, est-il précisé.

Selon cette étude, les pays à revenu élevé et intermédiaire ont représenté le plus grand nombre de décès évités (12,2 millions sur 19,8 millions), ce qui traduit les inégalités dans l'accès aux vaccins dans le monde. Près de 600 000 décès supplémentaires auraient pu être évités si l'objectif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de vacciner 40% de la population dans chaque pays d'ici la fin de 2021 avait été atteint, conclut-elle. « Nos résultats montrent que des millions de vies ont probablement été sauvées en mettant des vaccins à la disposition des gens partout dans le monde », a déclaré le Dr Oliver Watson, auteur principal de l'étude, de l'Imperial College de Londres, cité dans le communiqué de la revue. « Cependant, on aurait pu faire plus ».

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

La régulation des urgences de nuit au Chog, une solution pour « préserver l'offre de soin pour les cas graves »



Depuis mercredi, l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni réserve l'accès aux urgences, la nuit, aux pompiers, aux gendarmes et au Smur, ainsi qu'aux patients qui ont contacté le centre 15 (Samu) au préalable, en raison du manque d'infirmiers. L'établissement, dont deux tiers des passages aux urgences la nuit relèvent de la médecine générale, a déploré plusieurs annulations de recrutement ces derniers jours. Douze promesses d'embauche sont prévues pour septembre, ce qui fait espérer une réouverture complète du service à la fin des grandes vacances.

Lundi soir, six personnes ont été blessées par balle dans une fusillade, à Saint-Laurent du Maroni. Elles ont été transportées aux urgences du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) qui avait annoncé, quelques heures plus tôt, que l'accueil de nuit serait régulé à partir du surlendemain en raison du manque de personnel infirmier. « On a mobilisé les deux infirmiers qui étaient là. On en a mobilisé qui sont descendus (des services d'hospitalisation) pour aider et on a rappelé des médecins. L'équipe a fait un travail extraordinaire », salue Didier Guidoni.

Si les fusillades d'une telle ampleur sont, heureusement, rares, les difficultés des urgences du Chog devraient durer toutes les grandes vacances, a souligné le directeur de l'établissement, mardi lors d'une conférence de presse avec Clara de Bort, directrice générale de l'ARS. « L'effectif cible des urgences est de 28 infirmiers, afin d'en avoir cinq en journée et quatre la nuit. En ce moment, nous en avons dix, parfois douze. Nous n'avons donc plus que deux infirmiers la nuit. Ils ne peuvent pas prendre en charge tout le monde. Surtout quand il y a un Smur qui part avec un infirmier et un médecin. » La profession infirmière est la plus en tension actuellement. « Du côté des médecins et des aides-soignants, nous avons les effectifs pour tenir les lignes », précise Didier Guidoni.

Les enfants de moins de 10 ans et les femmes enceintes systématiquement admis

Depuis mercredi, donc, l'accès aux urgences du Chog est régulé la nuit. A compter de 19 heures le soir et jusqu'à 7 heures le lendemain, les urgences ne sont accessibles qu'aux pompiers, aux gendarmes et au Smur, ainsi qu'aux patients qui ont contacté le centre 15 (Samu) au préalable. Cette mesure ne concerne ni les enfants de moins de 10 ans, ni les femmes enceintes qui sont accueillis sans restriction. Le vigile en poste à l'entrée de l'établissement est en contact permanent avec un médecin pour le cas où une personne se présente spontanément et qu'un avis médical soit nécessaire pour décider de la faire rentrer ou de lui demander de revenir le lendemain matin.

« La situation est très délicate en Guyane, dans l'ouest guyanais et un peu partout en France », rappelle Clara de Bort. Comme le montre cette [carte publiée par FranceTVInfo](#) en début de mois, de nombreux services d'urgence sont touchés par les difficultés de personnel. Cette semaine, les trois hôpitaux de Mayenne ont systématisé la régulation des urgences pour les deux prochains mois, tout comme les hôpitaux de Montauban et Moissac (Tarn-et-Garonne) ; l'hôpital de Lavaur (Tarn) a fermé les siennes la nuit pour deux semaines ; celles de Manosque (Alpes de Haute-Provence) le seront pendant plusieurs nuits en juillet ; les urgences adultes de Poissy (Yvelines) ont fermé de samedi à mardi.



« Garantir les soins et des conditions de travail supportables »

« Nous devons prendre des dispositions pour garantir les urgences durant les grandes vacances, poursuit Clara de Bort. Elles sont donc réservées le soir aux urgences sérieuses, pour ne pas submerger les soignants qui sont en poste. L'objectif est de garantir les soins et de garantir des conditions de travail supportables (...) Ce n'est pas de gaité de cœur que nous prenons cette décision. Mais l'absolue nécessité, c'est de préserver l'offre de soins pour les cas graves. »

Les personnes qui se présentent aux urgences du Chog, la nuit, pour un motif de médecine générale sont donc invitées à attendre le lendemain pour consulter. Selon Didier Guidoni, une trentaine de personnes se présentent chaque nuit aux urgences du Chog mais « les deux tiers relèvent de la médecine générale. C'est chez comme ailleurs. » A Cayenne toutefois, où l'offre libérale est plus importante et où une garde médicale est assurée par les libéraux une partie de la nuit, le Pr Jean Pujo, chef des urgences, les évalue à un tiers.

Des recrutements annulés ; aucun soignant suspendu

Outre les difficultés structurelles de recrutement, le Chog a dû faire face à plusieurs annulations de recrutements prévus à l'approche des grandes vacances. En revanche, l'obligation vaccinale n'est pas en cause puisqu'aucun professionnel n'est suspendu dans l'établissement, a précisé son directeur. « Nous avons douze promesses d'embauche pour septembre, mais aucune pour août ni pour juillet », poursuit Didier Guidoni qui espère donc rouvrir complètement les urgences « fin août ou début septembre ». En attendant, une réunion s'est tenue lundi avec les services d'hospitalisation pour leur demander « d'accepter les patients des urgences le plus rapidement possible ». Enfin, le rapport « Braun » sur les urgences est attendu pour aujourd'hui (lire ci-dessous). « Nous utiliserons toutes les mesures qui auront été présentées et approuvées », insiste Clara de Bort.

Renforts, heures supplémentaires et rapport « Braun »

Chaque semaine, le sujet des tensions sur les ressources humaines est l'objet de discussions entre l'ARS et les hôpitaux. Ces échanges ont abouti à une première demande de renforts à la

solidarité nationale, sollicitée par de nombreuses régions, pour le mois de juillet.

Un décret et deux arrêtés publiés hier au Journal officiel réactivent le doublement de la rémunération des heures supplémentaires du personnel non médical, et du temps de travail additionnel des médecins pour la période allant du 1er juin au 15 septembre. Lors du congrès Urgences, en début de mois, la ministre de la Santé, Brigitte Bourguignon, a également précisé que « les professionnels de santé retraités qui seront volontaires pour reprendre une activité de soins bénéficieront, de nouveau, de facilités de cumul de leur pension de retraite et de leurs revenus d'activité ». Par ailleurs, « grâce à un dispositif exceptionnel (...), les élèves infirmiers et aides-soignants ayant achevé leur formation initiale en juin et juillet pourront commencer à exercer immédiatement, sans attendre la remise officielle de leur diplôme qui prend parfois plusieurs semaines ».

Enfin, le rapport « Braun » sur les urgences et soins non programmés doit être rendu aujourd'hui au gouvernement. Une quarantaine de propositions sont attendues autour de quatre axes, selon une version ayant circulé hier et citée par APM News : les parcours de soins adaptés sans recourir aux urgences, le maintien de la réponse aux urgences vitales et/ou graves en préhospitalier et dans les établissements de santé, l'appui des équipes des structures de médecine d'urgence et la fluidification des parcours de soins en aval des urgences. Des propositions sont envisagées également pour les assistants de régulation médicale, la régulation préalable des admissions en service d'urgence comme c'est le cas la nuit à Saint-Laurent du Maroni.

La périnatalité va connaître « une forte tension »

Il n'y a pas que chez les infirmiers que l'on manque de bras. Comme de nombreuses autres régions, la Guyane fait face à un déficit de sages-femmes alors que s'ouvrent les grandes vacances. « Il en manque dans les hôpitaux de Cayenne et Saint-Laurent du Maroni mais aussi en PMI (protection maternelle et infantile), en HAD (hospitalisation à domicile) et en libéral, regrette Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnat. En ville, du 15 juillet au 15 août, seule 50 % de l'activité sera maintenue à cause des départs en vacances. La plupart des sages-femmes libérales n'ont pas trouvé de remplaçant. »

Dans l'ouest, l'activité de la HAD est suspendue, poursuit-elle. Quant aux hôpitaux, « l'activité est priorisée sur les activités non programmées : la salle d'accouchement et l'hospitalisation, au détriment des consultations et de la préparation à l'accouchement. Le risque, c'est une baisse de la qualité du suivi. Les établissements font appel aux heures supplémentaires ; les cadres reprennent des temps de soins ; les services se réorganisent en interne. » Les parturientes non à risque des communes de l'intérieur pourront être orientées vers le centre hospitalier de Kourou (CHK), moins en tension, plutôt que celui de Cayenne (CHC) où elles sont accueillies habituellement.

« Tous les professionnels paramédicaux ont un emploi après leur formation »



Audrey Mondor, chargée de mission internat, attractivité et universitarisation, et Corinne Chong-Sit, conseillère technique et pédagogique à l'ARS Guyane, ont répondu aux [questions de Guyamag](#) sur les formations médicales et paramédicales en Guyane. « En Guyane, tous les métiers paramédicaux sont en tension, mais à des degrés divers », rappelle Corinne Chong-Sit. Outre les formations paramédicales dispensées à l'Institut de formation en soins infirmiers (Ifsi), elle mentionne la création de trois nouvelles formations depuis l'an dernier, à Cayenne :

manipulateur en électroradiologie au campus de Saint-Denis, le brevet de préparateur en pharmacie hospitalière au Greta et le BTS de bio-analyse et contrôle (Bioac) au lycée Félix-Eboué. Elle rappelle qu'Ifsi devrait ouvrir à Saint-Laurent du Maroni à la rentrée et qu'à l'horizon 2024, les promotions d'infirmiers devraient passer de 100 à 200 élèves par an, « dont des infirmiers en pratique avancée (IPA) et spécialisés ». Et de conclure : « Tous les professionnels paramédicaux ont un emploi après leur formation que ce soit dans le public, le privé, en libéral. C'est du 100 % ». De son côté, Audrey Mondor rappelle qu'à l'issue de la première année de médecine en Guyane (Pass-LAS), 25 places sont réservées aux Antilles en médecine, 6 à l'école de sage-femme et une à l'école de kinésithérapeute, ainsi que 4 places en pharmacie à Bordeaux et 3 places en odontologie à Nantes. Un premier cycle complet doit être proposé en Guyane à compter de 2024 ([lire la Lettre pro du 22 avril](#)).

Les URPS cherchent aussi à attirer des professionnels



Recruter ou attirer des professionnels de santé n'est pas une difficulté uniquement pour les hôpitaux ou les établissements et services médico-sociaux. Les libéraux tentent aussi d'attirer des confrères, pour pouvoir prendre en charge tous les Guyanais qui en ont besoin. Le 13 mai, les représentants des unions régionales des professions de santé (URPS) se sont réunis à l'ARS pour échanger sur leurs initiatives et leurs projets afin de renforcer l'attractivité de leur métier sur le territoire.

Les masseurs-kinésithérapeutes, par exemple, étudient l'achat d'appartements afin de loger les stagiaires en formation dans les écoles de masso-kinésithérapie : « Le but est de pouvoir les recevoir pendant leur cursus, afin qu'ils puissent connaître le territoire et, une fois diplômés, qu'ils aient envie de venir s'installer de manière pérenne, explique Vaël Gandour. Pour l'instant, les rares fois où nous sommes sollicités pour des stages, c'est par des amis d'amis, qu'on accueille à domicile, pour qui on s'occupe de tout. Ce n'est pas tenable à long terme. » L'URPS travaille aussi à la création d'une maison de garde afin d'assurer une prise en charge des urgences le week-end.

Vassili Stylios et Johan Parize, pour les dentistes, ont avancé le projet de création d'un centre dentaire : « Les jeunes praticiens qui sortent de la fac ne se lancent pas dans le libéral. Ils veulent des postes salariés, constatent-ils. Ils viennent un an, deux ans, parfois six mois. Le centre dentaire permet de gérer plus facilement les contrats. On pourra aussi avoir des antennes dans les communes accessibles par la route et entrer dans les Ehpad où se sont souvent les familles qui doivent s'organiser pour prendre rendez-vous et amener leur parent en rendez-vous, parfois juste pour un contrôle. »

Les médecins libéraux comptent sur leur conciergerie et sur la future communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) pour enclencher une dynamique positive. Les sages-femmes espèrent que la révision du zonage, en décembre 2020, sera de nature à attirer des professionnels. José Manantsara, président de l'URPS pharmaciens, encourage ses collègues à recevoir des stagiaires : « J'en accueille un par an. Un sur deux reste en Guyane. C'est pas mal ! »

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ **582** vaccinations en 7 jours, du 23 au 29 juin 2022
- ◆ **41,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **87 504** cas cumulés (+ **1 451** en 1 semaine) le 30 juin 2022
- ◆ **35** patients (+**3**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **2** patients (-**3**) en réanimation
- ◆ **401** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **161 172** cas cumulés (+**539** en 1 semaine) et **2 140** décès (=) dans l'Amapá au 30 juin 2022
- ◆ **7 282** cas positifs (+**3**), **53** décès (=) à Oiapoque



- ♦ **80 864** cas cumulés (+ 47 en 1 semaine) au 30 juin 2022
- ♦ **67 (-15)** patients hospitalisés
- ♦ **14 (-1)** patients en soins intensifs
- ♦ **1 369 (+10)** décès

EN BREF

♦ Dépistage du Covid-19 : les tests restent gratuits jusqu'au 30 septembre



Un arrêté publié mercredi au Journal officiel prolonge jusqu'au 30 septembre la gratuité des tests de dépistage du Sars-CoV-2 pour tout le monde, en Guyane et aux Antilles.

Cette mesure devait initialement s'arrêter hier. Il n'y a donc pas à demander le statut vaccinal de la personne qui vient se faire tester puisque les tests sont intégralement pris en charge par la Sécurité sociale. Le même arrêté prolonge également l'ouverture des officines le dimanche.

♦ A Cayenne, la Croix-Rouge assure désormais la vaccination anti-Covid pédiatrique



A compter d'aujourd'hui, la vaccination anti-Covid pédiatrique est réalisée par la Croix-Rouge française et non plus par l'hôpital de Cayenne.

Dans l'Île-de-Cayenne, il est désormais possible de se faire vacciner :

- Au centre de prévention santé (CPS) de la Croix-Rouge française (CRf), 25 rue Barrat, le lundi de 14h30 à 16h30, sans rendez-vous ;
- Au centre commercial Carrefour de Matoury, avec la

Croix-Rouge française (Pfizer et Novavax), sans rendez-vous, le mercredi de 12h30 à 17h30 et le samedi de 8h30 à 13 heures, à compter du 6 avril. Renseignements : 0694 42 21 68 ;

A Kourou, il est possible de se faire vacciner

- Adultes : au CPS de la Croix-Rouge française (4/6 place Nobel), sans rendez-vous, le vendredi de 12 heures à 16 heures (Pfizer et Novavax).
- Enfants de moins de 12 ans : au CPS de la CRf, sur rendez-vous au 0594 32 05 56, le mercredi de 9 heures à 13 heures.

A Saint-Laurent du Maroni, la vaccination est possible chez les médecins de ville, en pharmacie, à domicile par les infirmiers libéraux ou en sollicitant le centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) au 0594 34 89 53.

♦ BA.5 devient majoritaire



Le sous-variant d'omicron BA.5 est désormais majoritaire en Guyane. La semaine dernière, il a été détecté dans 55 % des échantillons envoyés par les laboratoires à l'Institut Pasteur de Guyane. Un premier cas de BA.4 et un premier cas de BA.2.12.1 ont également été identifiés, a appris Santé publique France, qui ne publie pas de point épidémiologique cette semaine. Les contaminations continuent de croître, principalement dans l'Île-de-

Cayenne et les Savanes. L'impact est en légère hausse dans les centres hospitaliers de Cayenne et Kourou.

♦ Après 4 000 tests et 6 500 vaccinations, le CovidTruck rend les clefs

Conduit tour à tour par les équipes de l'Apajh puis de la Croix-Rouge française, le CovidTruck est rentré au garage, mardi matin. Plus exactement à la concession Somasco, à Cayenne, qui prêtait le véhicule à l'ARS. Un beau partenariat public-privé dans la lutte contre le Covid-19.

♦ Nou (pa) ka joué : un nouvel outil pour sensibiliser aux IST



Une goutte de sang en plastique rouge, une autre blanche symbolisant du sperme... ou du lait, des tomates, des cartes et même un casque de chantier. Le tout fourré dans un immense sac fabriqué par l'association Kairos. C'est Nou (pa) ka joué, le nouvel outil développé par Guyane promo santé (GPS) pour faciliter la discussion autour des infections sexuellement transmissibles (IST). Inspirée de la mallette pédagogique de [l'association Prométhée Alpes Réseau contre les hépatites](#), elle a été présentée la semaine dernière aux acteurs de la prévention contre les IST et au Dr Sophie Biacabe, qui représentait l'Agence régionale de santé qui l'a financée. Produites à 50 exemplaires, elle sera distribuée à partir de la rentrée.

« Le but est de favoriser l'expression du public à risque autour des IST, en ayant un outil qui évite la barrière de la langue, explique GPS. » Nou (pa) ka joué sera utilisé auprès des collégiens et lycéens, des travailleurs du sexe, des détenus, des adultes auprès de qui interviennent les associations, auprès des patients dans le cadre de l'éducation thérapeutique. L'outil s'accompagne d'un guide pour les animateurs. Outre les objets devant faciliter la discussion, elle se compose aussi de cartes, illustrées par le dessinateur Olivier Copin (Manuel de la jungle, Histoire de la Guyane...) et d'une échelle des risques. Représentant des situations (se serrer la main, avoir une relation sexuelle, se faire poser des dominos...), des symptômes, des circonstances (utiliser un préservatif, s'être fait dépister...), elles doivent permettre aux utilisateurs de mesurer leur prise de risque. « En éducation à la santé, la connaissance du risque n'est pas suffisante. Il faut aussi quoi faire pour le prévenir. »

♦ Prévention et dépistage aujourd'hui avec le Corevih



Le Corevih propose un temps d'échange, de formation et d'information consacré à la prévention et au dépistage, aujourd'hui de 13h30 à 15h30, dans le cadre des Vendredis du Corevih. Ce. Il s'adresse à un large public : acteurs associatifs, institutionnels, soignants... en visioconférence.

Pour participer :

<https://meet.starleaf.com/4715550580/app> (Identifiant de la réunion : 471 555 0580)

Par téléphone en audio uniquement :

Depuis votre smartphone :

+33176402578,,4715550580#

+33177513332,,4715550580#

Depuis un autre téléphone :

+33 (0)1 76 40 25 78

+33 (0)1 77 51 33 32

♦ Précision sur le DU Prévention et promotion de la santé

Parmi les diplômes universitaires qui seront proposés à partir de la rentrée, celui sur la prévention et la promotion de la santé sera piloté par le Pr Mathieu Nacher en partenariat avec Rachel Merlet (Ader, Actions pour le développement, l'éducation et la recherche) et Chloé Abrias (Comède, Comité pour la santé des exilés).

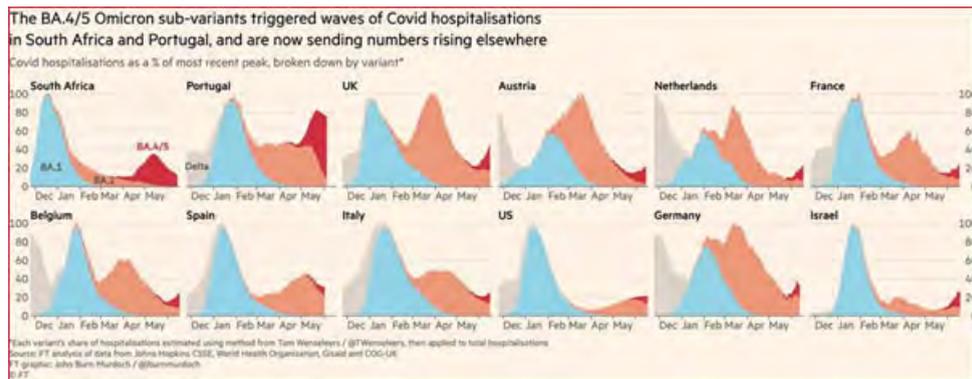
Ce DU a pour objectifs de :

- Permettre aux étudiants d'acquérir une méthodologie commune de base pour améliorer les pratiques de montage et de conduite de projets ;
- Favoriser la rencontre et les échanges entre les professionnels.

Il s'adresse aux acteurs du champ sanitaire, social, médico-social, de l'éducation ou de la formation en Guyane : professionnels, associatifs, bénévoles..., et responsables des politiques de santé.

Il est possible de s'inscrire sur le site de Guyane Promo Santé.

Les sous-variants BA.4 et BA.5 s'imposent dans de nombreux pays. Au moins 63 en ont déjà détecté sur leur territoire. Comme le montrent ces [graphiques publiés par le Financial Time](#) et repris par le [chercheur américain Eric Topol sur son blog](#), ils prennent des parts à BA.2, maintenant le rythme des contaminations à un niveau élevé (comme lors de la transition gamma-delta en Guyane l'an dernier) ou provoquant une nouvelle vague immédiatement après la décrue de la précédente. Les connaissances sur leur sévérité sont encore très parcellaires, pour l'essentiel limitée à des essais en laboratoire.



Infos

Utile pour votre exercice

► Un Mooc sur les arrêts de travail



Le Collège de médecine générale (CMG), [la Société française de santé au travail et l'Assurance maladie](#) proposent une formation en ligne « Arrêts de travail : prévenir, prescrire, accompagner la reprise ». Les inscriptions sont ouvertes jusqu'au 15 juillet. Cette formation (Mooc) gratuite, destinée à l'ensemble des médecins, est conçue avec des médecins.

En pratique, à travers 5 modules de 1 heure, le Mooc « arrêt de travail » propose :

- Une approche basée sur 13 cas patient ;
- Des conseils pratiques pour améliorer la prise en charge des patients et mieux préparer la reprise d'une activité professionnelle ;
- Des fiches repères de durée indicative d'arrêt validées par la Haute Autorité de santé (HAS) pour des motifs courants d'arrêts de travail.

[Le lien d'inscription est actif jusqu'au 15 juillet](#). Le praticien doit se créer un compte à partir de ce lien pour accéder au Mooc et visionner les modules quand il le souhaite.

Utile pour vos patients

► Remettre le masque, un réflexe à reprendre



Alors que les contaminations continuent de grimper – la Guyane a enregistré près de 2 000 cas en une semaine – il est utile de se rappeler les gestes qui nous protègent nous-mêmes, protègent les plus fragiles et limitent la propagation du virus. En début de semaine, la ministre de la Santé Brigitte Bourguignon a demandé à la population de « remettre le masque dans les transports », par civisme. Cela peut aussi être utile dans les lieux clos et bondés :

cinémas, salles de classe, bureaux...

A l'ARS, depuis lundi, les participants à une réunion doivent le porter à nouveau.



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Crise des urgences : « Des mesures de bon sens mais difficilement applicables en Guyane »



Le Dr François Braun, nommé hier à la tête du ministère de la Santé, avait rendu vendredi les 41 recommandations de la mission flash sur les urgences et soins non programmés. Un rapport qui doit permettre aux services d'urgences en difficulté, comme c'est le cas à Saint-Laurent du Maroni, de prendre en charge au mieux les patients pendant la période des grandes vacances. Le Pr Jean Pujo, chef des urgences – Samu à l'hôpital de Cayenne, s'est penché sur les mesures pour voir lesquelles pourraient être mises en œuvre en Guyane.

« La crise que vivent actuellement les services d'urgence n'est que la partie émergée d'une crise structurelle plus profonde qui touche l'ensemble de la réponse aux besoins de soins urgents et de soins non programmés et plus largement l'ensemble de notre système de santé. Acutisée par des pénuries de personnels médicaux et non médicaux au sein de l'hôpital, conséquence indirecte de

la pandémie de Covid-19, cette crise atteint des proportions qui peuvent mettre en danger dès cet été la permanence et la continuité des soins. D'autant qu'au-delà des difficultés mentionnées et des risques habituels liés à la période estivale, on assiste à la reprise des contaminations par le coronavirus. »

Trois jours avant d'être nommé ministre de la Santé et de la Prévention, le Dr François Braun, alors président de Samu – Urgences de France, **rendait les conclusions de la mission flash sur les urgences et les soins non programmés**. L'objectif : proposer des solutions immédiates aux difficultés que rencontrent de nombreux services d'urgences à l'orée des grandes vacances. En Guyane, le centre hospitalier de l'ouest guyanais (**Chog, lire la Lettre pro de vendredi**), est le plus en difficulté. Depuis la semaine dernière, il régule l'accès des patients la nuit.



François Braun : « Quelqu'un de consensuel et à l'écoute » : Hier après-midi, le Pr Jean Pujo, chef du

service urgences – Samu à l'hôpital de Cayenne, se disait « très content que ce soit quelqu'un des urgences » qui ait été nommé ministre, « quelqu'un de consensuel, à l'écoute (...) C'est un bon choix. Il est plein de bon sens et connaît bien le terrain. » Ces deux dernières années, les deux praticiens ont eu l'occasion d'échanger : depuis le début de la crise sanitaire, François Braun coprésidait les réunions

des Samu zonaux qui ont par exemple permis la réalisation des évacuations sanitaires stratégiques (Stratévac) entre la Guyane et les Antilles. Le chef des Urgences – Samu a lu le rapport Braun. Hier, il en discutait avec le Pr Karim Tazarourte, l'un de ses co-auteurs, qui vient depuis de nombreuses années en Guyane pour des formations. « Il y a des mesures classiques et évidentes. Applicables partout en France, elles le sont difficilement chez nous, pour la plupart. Il y a un principe de solidarité, d'entraide. Mais en Guyane, on est tout seul. On ne peut pas faire venir les gens comme ça ! Les médecins généralistes sont déjà peu nombreux. Les urgentistes sont déjà au maximum de leur temps de travail. Toutes les mesures incitatives n'auront, à mon avis, que peu d'impact sur notre organisation générale. »

« Ne pas venir aux urgences n'importe quand » : « Pour moi, parmi les mesures applicables : peut-être inciter certains généralistes, sur le mode du volontariat, à venir faire de la permanence des soins ou renforcer la maison médicale de garde. Un médecin à la maison médicale, ce n'est pas suffisant. Faciliter les recrutements. C'est trop tôt pour réfléchir à la délégation de compétence avec les infirmiers ; ils ne sont pas encore formés pour ça. Mais le contenu de ce rapport servira pour l'avenir (...) On incite aussi la population à être raisonnable, à ne pas venir n'importe quand, à maintenir une relation qui soit correcte avec les personnels. L'attente crée de l'agressivité, de l'incompréhension. Un service d'urgence n'est pas le recours à tous les maux d'un système de santé qui n'est pas tout à fait performant. »

« Il y a peu de médecins généralistes et ils sont au taquet » : « On a affaire à des populations particulières, qui n'ont pas forcément les moyens de se rendre à la maison médicale de garde parce que tout n'est pas pris en charge. Ils arrivent aux urgences alors que ce ne sont pas forcément des urgences. » « Les mesures incitatives comme le forfait patient urgences (un montant de 19,61 euros à régler par le patient si son passage aux urgences n'est pas suivi d'une hospitalisation), on n'en a pas vu l'impact. Les gens viennent. Si notre activité le permet, on les reçoit. Si on les réoriente, ça donne lieu à des conflits parce que les gens ne comprennent pas qu'on priorise les urgences et qu'en journée, il serait licite de s'adresser à un médecin généraliste. Mais comment s'adresser à un médecin généraliste ? Il y en a peu ; ils sont au taquet ; à certains endroits, il faut prendre un ticket à 4 heures du matin. Notre environnement ne nous permet pas d'appliquer certaines mesures qui sont proposées. »

« Certains hôpitaux offrent des ponts d'or » : « Avec le nouveau système Padhue, on n'a plus la possibilité d'embaucher les médecins directement (Après publication des postes qui leur sont ouverts, une commission, avec des professionnels de santé, sélectionne les praticiens à diplôme hors Union européenne qui peuvent être recrutés par les établissements). L'an dernier,

sur 50 candidats, 15 étaient recevables, se souvient le Pr Pujo. Les autres n'avaient pas les formations ni l'expérience nécessaires mais ont tenté. Sur les 15, on a reposé des questions et on en a sélectionné cinq. Et sur les cinq, un est venu et il repart. On a un turn over. Tous les services d'urgences sont en pénurie totale. Il y a une concurrence. Certains hôpitaux offrent des ponts d'or et ces praticiens sont moins enclins à venir en Guyane. Nous ne sommes plus aussi attractifs puisque nous ne sommes plus les seuls à pouvoir leur donner une qualification. On a matière à recruter, mais on n'y arrive pas. Il nous faut pouvoir être plus réactifs. »

« Mes médecins sont à 60 heures » : « Faire preuve de solidarité ? Majorer les heures supplémentaires ? Nous sommes déjà au maximum d'heures. A chaque grandes vacances, mes médecins sont à 60 heures par semaine. Ces mesures incitatives, c'est possible quand il y a de la marge. En Guyane, ce n'est pas possible. Ce n'est pas une question de volonté. Les soignants sont déjà en heures supplémentaires et il y a une limite physique. Travailler avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ? Il n'y en a pas encore en Guyane (elle est en cours de création, NDLR). Ces recommandations, quelque part, ne nous concerne pas (...) Fluidifier les parcours ? Quand les hôpitaux sont pleins, qu'on ne peut pas hospitaliser, qu'il n'y a pas d'aval de l'aigu, qu'il n'y a pas de transport des patients au retour à domicile, tout ça, ça bloque le système. Dans l'Hexagone, on peut s'organiser avec les voisins et il y a beaucoup de médecins. »

« On commence à mettre en place des médecins correspondants Samu » : « Les médecins correspondants Samu, on commence à le mettre en place. L'ARS nous a octroyé des fonds. Mais ça ne peut être que des médecins-pompiers, des médecins des CDPS et rarement des médecins généralistes parce qu'ils n'ont pas le temps. On ne peut pas demander à un médecin généraliste de quitter son cabinet pour une urgence. Maripasoula, Saint-Georges et Grand-Santi comptent pour 85 % des urgences qui nous arrivent des CDPS. Donc nous misons sur le fait d'y mettre des urgentistes. On a embauché une dizaine de médecins ; notre Cesu (centre d'enseignement des soins d'urgence) les forme ; on met en place un diplôme universitaire d'initiation à la médecine d'urgence. On commence à le faire à Maripasoula, en espérant pouvoir le faire pour les deux autres en 2023. »

« Les outils de télémédecine sont là » : « On peut faire de la télé-assistance et de la téléconsultation. On utilise ça dans la régulation et on commence à l'utiliser avec les CDPS. On a équipé le Chog et les CDPS de Grand-Santi, Saint-Georges et Maripasoula de lunettes connectées qui nous permettent de voir les patients. On l'utilise aussi parfois lors d'évacuation sanitaire transatlantique, lorsque le patient ne va pas très bien, pour garder le contact avec l'équipe de soignants. C'est un système financé par l'ARS. Les outils de télémédecine sont là. Encore faut-il qu'on ait le réseau ! »

« Aux urgences de Cayenne, ça reste gérable »

Avec 50 000 passages par an, les urgences de Cayenne sont les plus importantes du territoire. Alors que l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni doit réguler ses urgences la nuit pendant les grandes vacances, faute d'infirmiers, le CHC est dans une situation différente : « Aux urgences de Cayenne, nous ne sommes pas en pénurie de soignants, insiste le Pr Jean Pujo. Bien sûr, les personnels ont besoin de vacances parce que les deux dernières années ont été particulièrement compliquées. Cela nous oblige à faire plus d'efforts mais c'est propre aux services d'urgences où, lors des grandes vacances, des gens partent. Nous avons suffisamment de personnel pour maintenir la présence d'un urgentiste à Maripasoula H24. Nous ne sommes pas dans la situation de beaucoup de services d'urgences métropolitains. Mais il ne faut pas qu'on ait d'arrêt maladie ; il ne faut pas qu'on ait une épidémie terrible qui nous tombe sur le nez ; il ne faut pas que les gens décident de tous venir en même temps aux urgences de Cayenne. Il ne faudrait pas qu'on ait une vague de soignants malades comme l'année dernière parce qu'on ne pourra faire appel à personne : ni au Chog, ni à Kourou, ni aux intérimaires. Si les choses se dégradent comme au Chog, il faudra réguler les entrées. Il y a des gens qui n'ont rien à faire dans un service d'urgences mais qui n'ont pas d'autres solutions. Au milieu d'un infarctus et d'un accident, il faut

réguler J'ai mal aux oreilles. Ça prend du temps alors que nous n'avons pas des effectifs extensibles. C'est de la qualité en moins. On est à fil tendu mais ça reste gérable. A condition d'avoir des lits d'aval. Je ne veux pas que les patients restent un, deux, trois jours aux urgences faute d'avoir de la place dans les services. »

Du changement à la tête du ministère de la Santé



Dr François Braun

[Le nouveau gouvernement Borne](#) a été dévoilé hier matin. Le ministère de la Santé a été totalement modifié. Le Dr François Braun est le nouveau ministre de la Santé et de la Prévention. Le président de Samu –Urgences de France et chef du pôle Urgences au CHR de Metz-Thionville succède à Brigitte Bourguignon. Jean-Christophe Combe, directeur général de la Croix-Rouge française depuis 2017, est nommé ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, en lieu et place de Damien Abad. Agnès Firmin Le Bodo, pharmacienne de formation, est la nouvelle ministre déléguée chargée de

l'Organisation territoriale et des professions de santé.



Jean-Christophe Combe



Agnès Firmin Le Bodo



Sylvie Retailleau

Sylvie Retailleau est la nouvelle ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. A ce titre, elle supervisera la création du CHRU de Guyane. Jean-François Carenco, qui fut préfet de Guadeloupe de 1999 à 2002, est le nouveau ministre des Outre-mer. L'ancien ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, devient ministre délégué chargé du Renouveau démocratique et porte-parole du gouvernement.

« Notre système de santé n'est plus compris »

En 2018, le Dr François Braun avait lancé le « No Bed Challenge », dispositif qui répertorie, avant 10 heures (heure de Paris) tous les matins, le nombre de patients ayant dû rester sur un brancard durant la nuit faute de lits d'hospitalisation. Quelques mois plus tard, son syndicat avait posé ses conditions à la création de plateformes communes pour les appels d'urgences (15, 17, 18 et 112). L'année suivante, Samu – Urgences de France avait soutenu le mouvement de grève qui avait touché les services d'urgences un peu partout en France. Puis est survenue la crise Covid. Dès mai 2020, il fait partie de la dizaine de représentants du monde hospitalier avec qui s'est entretenu Emmanuel Macron pour tirer les enseignements de l'épidémie et pour consolider le système de santé. En septembre, son syndicat publie une dizaine de retours d'expérience sur la crise Covid et notamment les évacuations sanitaires en TGV, dans [les Annales françaises de médecine d'urgence](#). Le mois suivant, avec le président de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) « Metz & environ », il publie un rapport sur la mise en place des services d'accès aux soins (SAS) qu'il présente comme « une porte d'entrée commune, unique, pour tout problème de santé qu'ils [les appelants] considèrent comme urgent », c'est-à-dire un numéro unique avec un assistant de régulation médicale chargée d'orienter vers les urgences ou vers la médecine ambulatoire. Pendant la campagne présidentielle, il était le référent santé du candidat Emmanuel Macron et avait participé à ce titre à des débats sur les questions de santé.

Hier, lors de la passation de pouvoir, il a déclaré vouloir conduire « une rénovation du système de santé » qu'il juge « à bout de souffle (...) Loin des incantations, je compte conduire une rénovation de notre système de santé, aidée par Agnès Firmin Le Bodo, centrée sur les besoins de santé des Français, au plus près des différents territoires de la République, dans l'Hexagone mais aussi dans nos territoires ultra-marins (...) Notre système de santé est capable de faire des choses extraordinaires, comme pendant la pandémie, mais il manque de souplesse, de visibilité (...) Il n'est plus compris par nos concitoyens mais aussi par nos soignants. Nous devons en être conscients (...) Ce sont les territoires qui vont, grâce aux ARS [agences régionales de santé], se saisir de la boîte à outils que nous devons leur remettre pour s'organiser localement (...) Les besoins de santé ne sont pas les mêmes en Moselle Est ou en Pays basque. »

Agnès Firmin Le Bodo a assuré qu'elle mettrait « toute son énergie (...) pour répondre aux enjeux de la santé, notamment ceux de lutte contre les déserts médicaux et de l'organisation de l'offre de soins ». De son côté, Jean-Christophe Combe a fixé comme priorité de « permettre aux personnes âgées de mieux vieillir et de rester le plus longtemps possible chez elles (...et) mieux inclure les personnes handicapées dans une société adaptée ».

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **607** vaccinations en 7 jours, du 27 juin au 3 juillet 2022
- ◆ **41,8 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **88 948** cas cumulés (+ **1 444** en 1 semaine) le 4 juillet 2022
- ◆ **38** patients (+**12**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **4** patients (+**2**) en réanimation
- ◆ **402** décès (+**1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **161 172** cas cumulés (+**539** en 1 semaine) et **2 140** décès (=) dans l'Amapá au 30 juin 2022
- ◆ **7 282** cas positifs (+**3**), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 864** cas cumulés (+ **47** en 1 semaine) au 30 juin 2022
- ◆ **67** (-**15**) patients hospitalisés
- ◆ **14** (-**1**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 369** (+**10**) décès

EN BREF

- ◆ **Le Dr Nadia Sabbah décroche l'habilitation à diriger des recherches...**



Une reconnaissance qui « valorise les travaux de recherche du service d'endocrinologie-diabétologie » de l'hôpital de Cayenne. C'est ainsi que le Dr Nadia Sabbah, cheffe du service, qualifie l'habilitation à diriger des recherches (HDR) qu'elle a décrochée au mois de mai. L'HDR est la plus haute qualification universitaire et le plus haut diplôme français, qu'il est possible d'obtenir après un doctorat. Elle permet de diriger des thèses de science.

En Guyane, ils sont une quarantaine à l'avoir. « Pour moi, c'était la dernière marche avant le concours de PU-PH, poursuit le Dr Sabbah. Cela légitime ce que je faisais déjà avant. Quand on ne l'a pas, on peut diriger des thèses de médecine, mais cela reste limité à un certain niveau. C'est important pour le service d'endocrinologie-diabétologie. »

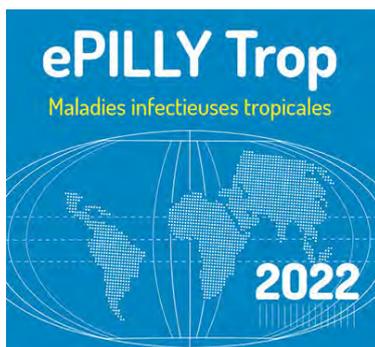
◆ ... et Guillaume Icher prend en charge le tutorat



Autre avancée dans le cadre universitaire : à la rentrée, du tutorat sera proposé aux étudiants de première année de médecine (Pass-LAS). Il sera piloté par Guillaume Icher, docteur en pharmacie qui a dirigé le centre de vaccination de l'Encre jusqu'en avril et qui vient d'être nommé maître de conférence des universités associé. « C'est un dispositif d'égalité des chances et de réussite. L'objectif est de donner, à chaque étudiant guyanais qui veut se lancer dans des études de médecine, les mêmes chances. Et lui éviter de n'avoir que les solutions privées à plusieurs milliers d'euros. »

Avec ce dispositif, il s'agira « d'assurer un suivi quasi matière par matière, chaque semaine, aux étudiants. Les séances de deux heures s'organiseront en une demi-heure d'examen type concours (QCM), une correction par lecture optique dans la foulée. Ensuite, on passera du temps de correction individualisée », explique-t-il. « En devenant CHU, nous serons amenés à accueillir des stages de troisième année et des externes. Ces étudiants pourront apporter leur soutien à ceux qui sont un peu plus jeunes qu'eux. »

◆ La Guyane à l'honneur dans l'ePilly Trop...



L'ePILLY Trop est un ouvrage d'inféctiologie tropicale collectif, gratuit et accessible en ligne du Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (CMIT), de la Société francophone de médecine tropicale santé internationale (SFMTSI), de la Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf) et de la Société de médecine des voyages (SMV). Alimenté et relu par plusieurs praticiens guyanais, **il vient d'être mis en ligne.**

« Il est destiné avant tout aux médecins et aux étudiants en médecine des pays francophones du « Sud » mais aussi aux collègues du « Nord » amenés à prendre en charge les pathologies infectieuses des migrants et des voyageurs, expliquent les auteurs. Le format se veut avant tout pratique et didactique avec des recommandations tenant compte du niveau de recours sanitaire disponible. L'édition 2022, faisant suite aux éditions de 2012 et 2016, a été revue, augmentée et actualisée. Elle présente des chapitres révisés par de nouveaux ou d'anciens auteurs, tenant compte des évolutions de l'épidémiologie, des capacités de diagnostic et de thérapeutiques des pays à ressources limitées. »

Le Pr Loïc Epelboin (unité des maladies infectieuses et tropicales, CHC) et le Dr Nicolas Vignier (CHC) font partie de son comité de rédaction. Parmi les auteurs, figurent le Dr Philippe Abboud (Umit, CHC), le Dr Romain Blaizot (dermatologie, CHC), le Dr Florence Huber (Croix-Rouge

française), le Pr Hatem Kallel (chef de pôle urgences – réanimation, CHC), le Pr Mathieu Nacher (CIC, CHC) et le Dr Lindsay Osei (PMI).

L'ouvrage se divise en cinq parties :

- Epidémiologie des maladies infectieuses et tropicales ;
- Outils en infectiologies tropicales ;
- Syndromes ;
- Maladies ;
- Infections selon le terrain.

Parmi les maladies présentées, plusieurs sont fréquentes en Guyane : tuberculose, lèpre, ulcère de Buruli, leptospirose, fièvre Q, VIH Sida, infection par HTLV, arboviroses tropicales, hantavirus, paludisme, leishmaniose...

L'ePilly Trop propose également un fichier PDF interactif de 87 cas cliniques pour tester et approfondir vos connaissances. Il est disponible sur [le site infectiologie.com](http://le.site.infectiologie.com).

◆ ... Dans la revue de la SFMTSI...

Mis en ligne il y a quelques jours, la revue de la Société française de médecine tropicale santé internationale (SFMTSI) consacre un important chapitre aux 5es Journées des travaux scientifiques des soignants de Guyane, alias Nos soignants ont du talent, qui se sont déroulées les 19 et 20 mai. Vous y trouverez les résumés des ... présentations qui ont été faites au cours de ces deux journées mais également plusieurs résumés de travaux qui n'ont pas fait l'objet d'intervention : « Les sujets abordés ont touché des domaines extrêmement variés, avec des travaux concernant les zoonoses (rage, fièvre Q), les interactions entre l'homme avec la faune sauvage (envenimation par la faune sauvage, en particulier ophidienne), la santé publique en zone isolée (Covid, VIH, paludisme), l'épidémiologie tropicale (hémopathies liées à l'HTLV, histoplasmosse pulmonaire, toxoplasmose, tuberculose, fièvre jaune), la dermatologie tropicale (prurigo du VIH, dermo-hypodermes, dermatologie en zone isolée, leishmaniose cutanée), la périnatalité (exposition au plomb chez les femmes enceintes, causes de mort fœtale in utero, dépistage du cancer du col de l'utérus), la santé notamment sexuelle, mais aussi globale et addictive de différentes populations (orpailleurs clandestins, populations incarcérées, femmes migrantes, agriculteurs), les pathologies cardiovasculaires et les hémoglobinopathies (diabète, AVC, drépanocytose), la prise en charge des violences (épidémiologie des plaies par arme à feu, violences sexuelles et conjugales), la mise en place de projets en santé communautaire dans les quartiers défavorisés (Covid, eau-hygiène-assainissement), les soins et patients (interculturalité, barrière de la langue, Evasan). »

◆ ... Et aux Journées nationales d'infectiologie



La Guyane était bien représentée, mi-juin, aux Journées nationales d'infectiologie. Le Pr Loïc Epelboin a modéré la session consacrée à l'Outre-mer, au cours de laquelle le Dr Maylis Douine (CHC) a présenté le projet Malakit et le Pr Dabor Résière (Fort-de-France) les envenimations par *Bothrop lanceolatus*. Le Pr Loïc Epelboin a communiqué sur les chauves-souris et les anthrozooses ; le Dr Lucas Maisonobe (CHC) sur un cas clinique en médecine tropicale ; et le Dr Nicolas Vignier (CHC) sur la fièvre au retour du Brésil.

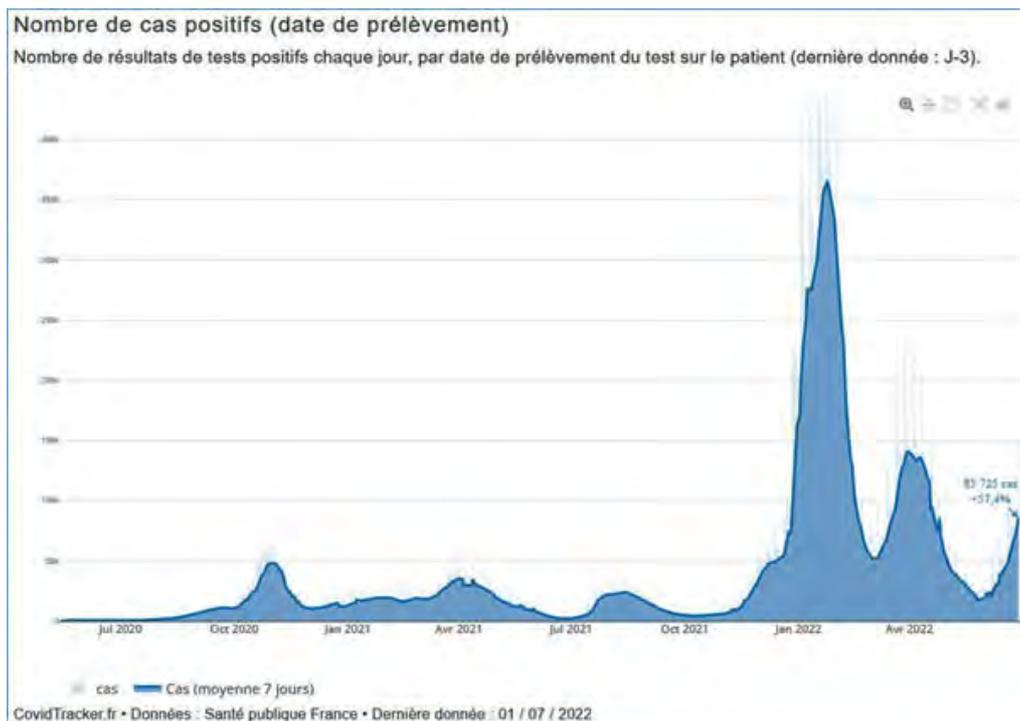
Ce dernier a également fait le point des Connaissances de la prophylaxie pré-exposition au VIH et du potentiel préventif des antirétroviraux chez les femmes migrantes en Guyane française. Ce sujet vient de faire l'objet d'un [article dans la revue Médecine et maladies infectieuses formations](#). Il y souligne que « le niveau de connaissance des effets préventifs des thérapies antirétrovirales du VIH et de la PrEP est extrêmement faible chez les femmes migrantes en

Guyane française. Les femmes haïtiennes ignorent en grande partie les outils de prévention biomédicale malgré des besoins déclarés en matière de santé sexuelle et méritent des interventions ciblées. »

Au cours des mêmes JN1, le Dr Morgane Bourne-Watrin a présenté les résultats d'une cohorte rétrospective sur trente et un ans d'histoplasmose pulmonaire chez les personnes vivant avec le VIH en Guyane. Ses travaux avaient déjà fait l'objet d'une communication à Nos soignants ont du talent. Le Dr Morgane Bourne-Watrin conclut que « face à un syndrome interstitiel radiographique ou une miliaire scannographique chez des PVVIH non contrôlées, le diagnostic d'histoplasmose doit être évoqué au même titre que la tuberculose ou la pneumocystose en zone d'endémie ».

En un coup d'oeil

Avec le début des grandes vacances, nombreux sont ceux qui vont prendre l'avion, notamment pour l'Hexagone. C'est le moment de jeter un œil sur la situation épidémique : une nouvelle vague de contaminations au Covid-19 et d'hospitalisations s'est formée, sous l'effet du sous-variant BA.5. C'est donc le moment de réadopter les gestes barrières et de porter le masque à chaque fois que nécessaire. Comme le [rappelle le professeur de médecine Bob Wachter sur Twitter](#), avec un taux de positivité de 6,5 % chez les asymptomatiques (la situation actuelle aux Etats-Unis), cela signifie que « dans un groupe de 50 %, il y a une probabilité de 96 % que quelqu'un ait le Covid ».



Infos

Utile pour votre exercice

► **Contre le Covid-19, le CNGE juge bénéfique la prescription de Paxlovid pour certains patients**

Dans un [article publié le 20 juin](#), « le conseil scientifique du CNGE (Collège national des généralistes enseignants) considère que la balance bénéfice risque du Paxlovid® est favorable pour les patients à risque de forme grave, non-vaccinés et consultant dans les 5 jours après le



début des symptômes ». Il rappelle que « depuis le début de la pandémie, un traitement capable de réduire le risque de progression de l'infection vers une forme grave, l'hospitalisation ou le décès, était attendu ». Et mentionne [l'article publié dans le New England Journal of Medicine](#) : « Un essai randomisé en double insu versus placebo ayant inclus 2 246 patients adultes (45 ans en moyenne) non vaccinés à haut risque de forme grave

traités dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes, a montré un bénéfice clinique sur le critère de jugement principal : hospitalisation liée au Covid-19 ou décès toutes causes confondues à J28. »

« Sur la base des résultats publiés de cet essai, il y a eu :

- Une réduction relative significative de 88,9 % du risque de progression vers une forme grave de la maladie. Le nombre de sujets à traiter (NNT) pour éviter un événement du critère principal était de 18 si le traitement était pris dans les 3 jours après l'apparition des symptômes
- Un taux d'effets indésirables de 7,3% dans le groupe Paxlovid versus 4,3% dans le groupe placebo ;
- Une activité immunologique de ce médicament (critère secondaire non hiérarchisé) sur les variants circulants préoccupants, notamment Omicron.

La recommandation de l'OMS de traiter précocement les personnes à risque de formes sévères par Paxlovid s'appuie sur des données mutualisées avec celles d'un autre essai chez des patients également non vaccinés.

Délivré en pharmacie sur ordonnance, le Paxlovid peut être prescrit :

- A la suite d'un test diagnostique positif (antigénique ou RT-PCR) ;
- Un patient à risque éligible dans l'attente du résultat du test. Dans ce cas, le prescripteur conditionne la délivrance au résultat du test en mentionnant « si test antigénique ou PCR positif sous cinq jours calendaires ».

L'utilisation concomitante du Paxlovid et de certains médicaments peut entraîner des interactions médicamenteuses potentiellement graves. Il est donc nécessaire de vérifier les traitements pris par le patient et d'en suspendre provisoirement certains ou d'en réduire la posologie. L'efficacité et la tolérance n'ont pas été évaluées chez les femmes enceintes et les enfants. »

Utile pour vos patients

► L'Anses met en garde contre les compléments alimentaires contenant du curcuma



Le curcuma est souvent cité pour de potentiels bénéfices pour la santé et notamment contre le Covid-19. L'Italie et la France ont toutefois été alertés de cas d'hépatite liés à la prise de compléments alimentaires contenant cette épice, signale l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (Anses). Ce n'est pas sa substance active – la curcumine – qui est en cause, mais sa biodisponibilité, c'est-à-dire la formulation de ces compléments. En effet, la dose journalière

admissible est fixée à 180 mg de curcumine par jour pour un adulte de 60 kg. Un gros consommateur de curcuma en ingère... 27 mg. Il est donc très loin d'être exposé. En revanche, en l'association à d'autres ingrédients, tels la pipérine, les compléments alimentaires augmentent très fortement les effets de la curcumine. L'Anses recommande donc aux fabricants de fournir des données plus précises sur leurs produits. Dès les premiers mois de la pandémie, [l'agence avait mis en garde contre la consommation de compléments alimentaires pouvant perturber la réponse immunitaire contre le Sars-CoV-2.](#)



[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Paxlovid, 4^e dose, anticorps monoclonaux, infection et masque : quelles solutions face aux nouvelles vagues ?



Dans l'Hexagone, la septième vague de Covid-19 marque le début de ces grandes vacances, avec plus de 200 000 contaminations enregistrées chaque jour. En Guyane, l'épidémie est stable, à un niveau élevé. Tout cela alors que les hôpitaux connaissent des tensions sur leurs ressources humaines et que la faible couverture vaccinale de la Guyane fait craindre un impact sur les établissements de santé, comme c'est le cas en Martinique. Plusieurs solutions existent pour se protéger, notamment des formes graves : l'antiviral Paxlovid pour les personnes positives depuis moins de 5 jours et à risque de forme grave

de Covid-19 ; le deuxième rappel vaccinal pour les personnes de plus de 60 ans ayant reçu leur premier rappel depuis plus de six mois ; le masque, les gestes barrières et la distanciation sociale pour tout le monde. En revanche, beaucoup d'anticorps monoclonaux ont perdu de leur efficacité face aux nouveaux variants. Quant aux anticorps conférés par une contamination, ils protègent très peu contre les nouvelles souches ; les cas de réinfection à court délai se multiplient.



Le Paxlovid : pour les cas confirmés à risque de forme grave

Depuis cette semaine, les pharmacies et les laboratoires de biologie médicale reçoivent les flyers et affiches pour que les personnes qui se font tester aient le réflexe du traitement précoce contre le Covid-19. Bilingue français-portugais, ils expliquent : « Vous venez de faire un test Covid. Si vous êtes positif et que vous êtes à risque, le

Covid peut-être grave. Mais il existe un médicament efficace à prendre dès le début de la maladie (dans les 5 jours après le début des symptômes). Si vous êtes à risque de forme grave : contactez vite votre médecin ! »

Cet antiviral, c'est le Paxlovid. Depuis mai, « il est disponible en prescription directe par les médecins de ville, sans contrainte », rappelle le Dr Stanley Carroll dans un courrier adressé à ses confrères fin juin. Tous les grossistes en disposent donc toutes les pharmacies peuvent en délivrer. Il présente un intérêt très particulier dans nos régions de population sous-vaccinée et à fortes comorbidités. »

« Ce traitement doit être instauré dans les 5 premiers jours suivant l'apparition des symptômes chez les sujets (majeurs) à risque testés positifs Covid », rappelle le Dr Carroll (lire également [la Lettre pro du 4 février](#) et [le message DGS-Urgent suivant](#)). Dans un essai clinique, il s'est révélé efficace à 88 % contre les hospitalisations et les décès, dans cette population. En revanche, il n'a montré aucun bénéfice pour les patients « standard ». Pfizer a arrêté son essai sur ce sujet le mois dernier, faute de résultats probants. Un autre essai d'utilisation de Paxlovid en prophylaxie, chez des personnes ayant un cas confirmé dans leur foyer, n'a pas non plus montré d'efficacité.

S'il est simple à utiliser (3 comprimés à prendre par voie orale, 2 fois par jour pendant 5 jours), le Paxlovid souffre de nombreuses contre-indications en raison de ses interactions avec d'autres médicaments. Sur [son site internet](#), la Société française de pharmacologie et thérapeutique rappelle cette liste mais fournit également des recommandations en insistant : « Le risque d'interactions médicamenteuses ne doit pas constituer un frein à l'utilisation du Nirmatrelvir/Ritonavir chez le patient pouvant bénéficier de ce traitement antiviral. A l'exception de quelques situations particulières ou la co-prescription est impossible, il est possible soit : de maintenir le traitement du patient, de l'interrompre pendant la durée du traitement antiviral, ou d'adapter les posologies des médicaments co-prescrits avec le Nirmatrelvir/Ritonavir. »



La 4^e dose de vaccin : pour les plus de 60 ans

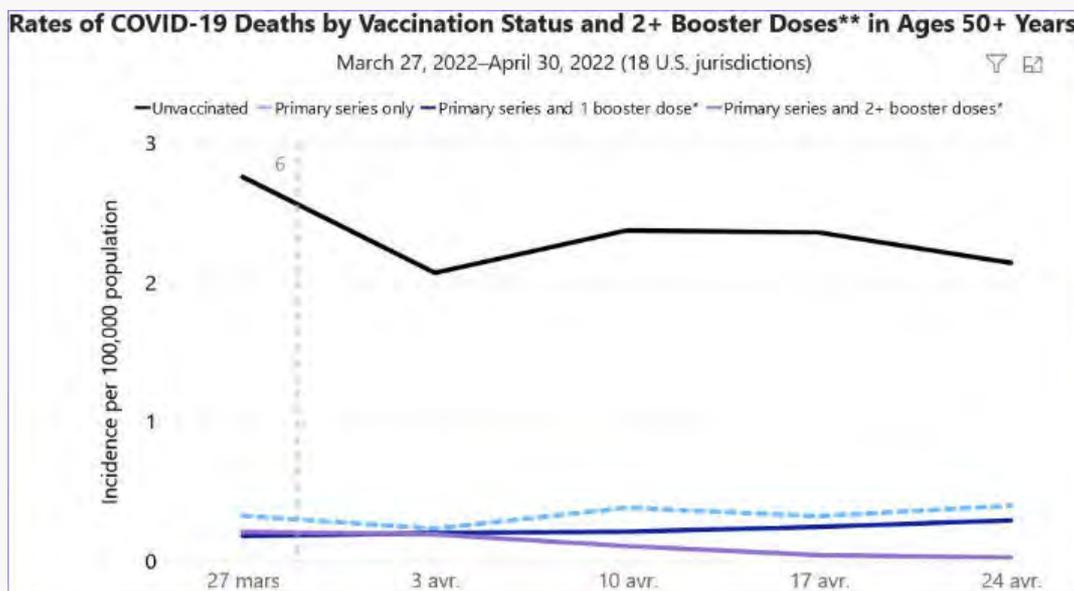
Depuis avril, le deuxième rappel (4^e dose) de vaccin est accessible à toutes les personnes de plus de 60 ans qui ont reçu leur troisième dose depuis plus de six mois, précise [ce message DGS-Urgent](#). Pour les personnes âgées de 80 ans et plus, pour les résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en unité de soins de longue durée (USLD), et pour les personnes immunodéprimées, l'écart entre le premier rappel et le deuxième reste de 3 mois. Les personnes ayant attrapé le Covid-19 au moins 3 mois après

leur 1^{er} rappel n'ont pas besoin de 2^e rappel. Les personnes ayant attrapé le Covid-19 moins de 3 mois après leur 1^{er} rappel sont invitées à faire un 2^e rappel. Il est à réaliser 6 mois après la maladie.

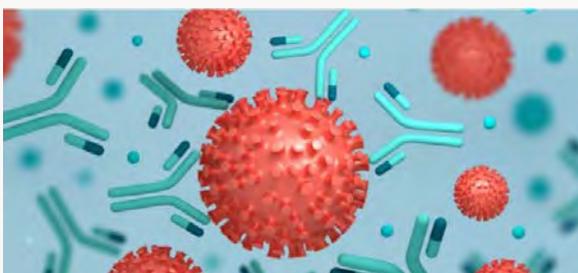
En Guyane, 950 personnes ont reçu leur quatrième dose, dont 167 la semaine dernière. Près de 40 000 personnes ont reçu leur troisième dose, dont un peu plus de 5 000 personnes âgées de 60 ans et plus. Même en soustrayant celles qui l'ont reçu ou ont été infectées depuis moins de six mois, il reste donc de nombreuses personnes éligibles au deuxième rappel. Dans Amelipro, les médecins traitants peuvent obtenir la liste de leurs patients éligibles au rappel et la date de celui-ci, [rappelle l'Assurance maladie](#). De son côté, l'Agence régionale de santé a écrit cette semaine aux responsables d'Ehpad et d'USLD pour les sensibiliser au 2^e rappel.

Les études récentes suggèrent une baisse progressive dans le temps de l'efficacité des vaccins, quels qu'ils soient, contre le Covid-19. Cette baisse de l'efficacité est constatée vis-à-vis de l'infection et des formes symptomatiques de Covid-19, mais également des formes graves ainsi que des hospitalisations et du risque de décès. A l'inverse, une nouvelle stimulation immunitaire par une injection de vaccin, même si elle confère une protection limitée contre l'infection, présente une efficacité réelle contre les risques d'hospitalisation et de formes graves, y compris avec le variant omicron.

Dans [une étude dont les résultats ont été publiés hier](#), le groupement d'intérêt scientifique Epi-Phare (Cnam-ANSM) constate une efficacité de 85 % de la première dose de rappel contre les hospitalisations pendant l'avague delta et de 81 % pendant la première vague omicron, à partir des données de 37 millions de Français qui avaient reçu au moins deux doses de vaccin au 31 janvier. L'efficacité était maximale entre un et deux mois après l'injection, avant de baisser à partir de trois mois. [Des données des Centers for Diseases Control \(CDC\) américains](#) montrent que les personnes ayant reçu une dose de rappel (ligne bleu foncé) avaient dix fois moins de risque de décéder du Covid-19 que les non-vaccinés (ligne noire), et les personnes ayant reçu deux doses de rappel (ligne violette)... 42 fois moins de risque que les non-vaccinés.



Anticorps monoclonaux : à la peine face à omicron



La plupart des anticorps monoclonaux ont perdu toute efficacité face au variant omicron. C'est le cas notamment de Ronapreve, qui ne doit pas être utilisé. Reste principalement Evusheld. Selon des essais in vitro, il conserve une activité neutralisante contre omicron. Celle-ci se révèle d'ailleurs meilleure contre BA.5 (majoritaire en

Guyane) et BA.2 (minoritaire) que contre BA.1, qui circulait en janvier.

Dans un avis, la Haute Autorité de santé (HAS) rappelle qu'Evusheld est « indiqué en prophylaxie pré-exposition du Covid-19 chez les patients adultes et les adolescents (âgés de 12 ans et plus pesant au moins 40 kg) :

- Ayant un déficit de l'immunité lié à une pathologie ou à des traitements et faiblement ou non répondeurs après un schéma vaccinal complet conformément aux recommandations en vigueur ;
- Ou non éligibles à la vaccination et qui sont à haut risque de forme sévère de Covid-19.

Evusheld n'est pas destinée à être utilisée comme substitut de la vaccination contre le Sars-CoV-2.

Une précédente contamination : ça ne protège plus guère contre une réinfection

Les « Covid Party », c'est fini ! Les sous-variants d'omicron ne protègent plus guère les uns des autres. Tomber malade n'empêche donc plus d'être réinfecté parfois seulement un mois après par un nouveau sous-variant (outre le risque de développer une forme grave). En étudiant les anticorps de 30 patients infectés durant la vague omicron, hospitalisés mais non admis en réanimation, les chercheurs américains indiquent que « les titres en anticorps neutralisants contre BA.4/BA.5 et BA.2.12.1 étaient respectivement environ 37 % et 10 % inférieurs à ceux contre BA.2, écrivent-ils dans [le New England Journal of Medicine](#). Parmi ces 30 patients infectés par BA.1, deux n'étaient pas vaccinés. Ils avaient des anticorps neutralisants contre tous les variants, à l'exception de BA.4/BA.5. En revanche, les patients qui avaient reçu un rappel avaient des anticorps neutralisants contre l'ensemble des variants testés. Dans l'ensemble, ces résultats montrent que l'infection pendant la vague BA.1 ne semble pas offrir une protection efficace contre les sous-lignées nouvellement apparues (...) La vaccination de rappel a permis d'obtenir des titres d'anticorps neutralisants suffisants contre les sous-variants BA.4/5 et BA.2.12.1, bien que dans une moindre mesure que contre BA.1 et BA.2.4,5. Ces résultats soulignent l'importance de la vaccination de rappel pour la protection contre les variants émergents. »

Dans une autre étude, présentée sur [le blog Réalités biomédicales](#), « il s'avère que les personnes antérieurement infectées par la souche ancestrale durant la première vague, puis ayant été infectés pendant la vague omicron, n'ont pas eu de stimulation de leur immunité cellulaire T contre omicron ! (...) Les résultats montrent qu'omicron passe, plus encore qu'on ne le pensait, sous les radars du système immunitaire. Celui-ci aurait ainsi un mal fou à se souvenir de ce variant. L'infection par omicron n'induit donc pas sur le plan immunologique l'équivalent d'une dose vaccinale. » Ce qui explique la fréquence des infections et réinfections.

Masque, gestes barrières et distanciation sociale : des réflexes à retrouver



S'il existe désormais un traitement pour les patients à risque de forme grave et si les rappels se révèlent efficaces dans les premiers mois, il ne faut pas oublier quelques réflexes, au moment où les contaminations repartent à la hausse dans l'Hexagone. Le masque se révèle efficace contre les infections. Si le gouvernement n'envisage pas de le rendre à nouveau obligatoire, des municipalités envisagent de le faire. C'est le cas de la ville de Nice, où il sera à nouveau obligatoire dans les transports en commun à partir de lundi. Éviter les embrassades, notamment avec les personnes les plus à risque, se laver régulièrement les mains, aérer les pièces et respecter la distanciation sociale sont des réflexes qui peuvent être utiles en ce moment. Par exemple, au moment de passer huit heures dans l'avion avec 300 autres personnes !



◆ Deuxième semaine de stabilité

Depuis la mi-juin, les indicateurs virologiques se stabilisent, avec un taux d'incidence de 491 cas pour 100 000 habitants la semaine dernière. « Les secteurs de l'Île-de-Cayenne et des Savanes présentent les indicateurs les plus élevés, précise Santé publique France, dans [son point épidémiologique publié hier](#). Cette

stabilisation est possiblement liée aux départs en vacances et peut n'être que transitoire. Parmi les 70 prélèvements séquencés par l'Institut Pasteur de la Guyane la semaine dernière, le sous-lignage BA.5 devient majoritaire (59% des séquences), remplaçant progressivement le sous-lignage BA.2 (36%). Au niveau hospitalier, les nouvelles admissions tous services confondus demeurent stables. Trois hospitalisations en réanimation ont été signalées la semaine dernière et 1 décès hospitalier a été recensé. »

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ 553 vaccinations en 7 jours, du 30 juin au 6 juillet 2022
- ◆ 41,8 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ 89 529 cas cumulés (+ 1 415 en 1 semaine) le 6 juillet 2022
- ◆ 48 patients (+15) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 4 patients (+4) en réanimation
- ◆ 402 décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ 163 250 cas cumulés (+2 207 en 8 jours) et 2 141 décès (+1) dans l'Amapá au 7 juillet 2022
- ◆ 7 299 cas positifs (+18), 53 décès (=) à Oiapoque



- ◆ 80 890 cas cumulés (+ 26 en 1 semaine) au 5 juillet
- ◆ 13 (-54) patients hospitalisés
- ◆ 6 (-8) patients en soins intensifs
- ◆ 1 376(+7) décès

EN BREF

◆ Certains modèles de tests antigéniques ne seront plus reconnus dans d'autres pays européens



A partir de demain, six modèles de test antigénique ne seront plus reconnus pour la délivrance de certificat de test ou de rétablissement au sein de l'Union européenne. Il s'agit des six modèles suivants :

- Wondfo 2019-nCoV Antigen Test (Lateral Flow Method) ; fabricant : Guangzhou Wondfo Biotech Co., Ltd
- 2019-nCoV Antigen Test Kit (colloidal gold method) ; fabricant : Guangdong Hecin Scientific, Inc.
- Humasis COVID-19 Ag Test ; fabricant : Humasis Co., Ltd. ;
- SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test (Colloidal Gold) ; fabricant : Xiamen Wiz Biotech Co., Ltd ;
- NADAL COVID-19 Ag Test ; fabricant : Nal von minden GmbH ;
- PCL COVID19 Ag Rapid FIA et Ag Gold ; fabricant : PCL Inc.

Alertés par l'ARS, les deux grossistes répartiteur – SPG et Ubipharm – ont constaté qu'ils n'en ont pas dans leurs stocks. En revanche, certains pharmaciens passent eux-mêmes commande directement auprès des fournisseurs. Il leur est donc recommandé de vérifier les modèles qu'ils utilisent.

Ces six modèles ne permettront plus de produire un certificat de test européen. Il reste en revanche valables sur le territoire national et pour l'établissement d'un QR Code national, qui peut être demandé pour accéder aux établissements de santé et médico-sociaux, et dans le cadre des voyages sur le territoire national (y compris pour les vols directs depuis/vers les Outre-mer).

De son côté, [l'Assurance maladie met en garde](#) contre les « démarchages intensifs de la part de sociétés cherchant à leur faire passer commande de grandes quantités de tests antigéniques (TAG) de dépistage du Covid-19. Il arrive même que ces sociétés se présentent, à tort, comme étant mandatées par l'Assurance maladie ou l'Agence régionale de santé (ARS). » Elle rappelle que « l'activité de délivrance de tests antigéniques aux professionnels de santé est exclusivement réservée aux pharmaciens d'officine, notamment au regard des enjeux de santé publique qui s'y attachent (...) La sous-traitance de l'activité de délivrance de tests antigéniques n'est pas autorisée. Les démarchages par des sociétés intermédiaires auprès des professionnels de santé constituent donc des fraudes. »

◆ Guyane et Amapá font le point sur la situation sanitaire à la frontière



Covid-19, grippe, fièvre typhoïde. Hier, les équipes de l'Agence Régionale de Santé et les autorités de l'Amapá ont fait le point sur la situation sanitaire de part et d'autre de l'Oyapock. C'est la deuxième fois que ce nouveau rendez-vous mensuel se tenait. Avec une traduction en temps réel, ce qui a nettement facilité les échanges par rapport à la première, début juin.

L'ARS a ainsi signalé un cas de fièvre typhoïde – une maladie à déclaration obligatoire – prise en charge ces derniers jours par l'hôpital de Cayenne et possiblement en lien avec un voyage en bateau vers Belem. Toujours côté guyanais, Santé publique France a signalé que les cas de grippe étaient désormais très peu nombreux.

S'agissant du Covid-19, si la situation est stable, depuis quinze jours, en Guyane, les contaminations sont en très forte hausse de l'autre côté de l'Oyapock. Le rythme des infections a quasiment quadruplé en quinze jours. Après six cas à Oiapoque la semaine dernière, les autorités sanitaires amapaenses s'attendent à des chiffres « beaucoup plus élevés cette semaine ». La très

grande majorité des personnes hospitalisées ne sont pas vaccinées : 69 %. C'est le cas notamment des enfants de 0 à 5 ans, non éligibles à la vaccination, qui représentent un tiers des hospitalisations, dont une en soins intensifs. Les 5-11 ans, peu vaccinés, sont également nombreux dans les hôpitaux de l'état voisin. Chez les 18-59 ans hospitalisés, les autorités de l'Amapá soulignent le poids important des comorbidités. Une campagne d'information sur la vaccination, à destination en particulier des non-vaccinés et de ceux n'ayant reçu qu'une dose, va être engagée. Le rétablissement du port du masque obligatoire est également envisagé par nos voisins.

♦ Sécurité des cabinets médicaux : « Les médecins sont victimes de tout type d'agressions »



Le 10 juin, le Dr Mounir Ghandour était victime d'une agression dans son cabinet de Kourou, comme nous vous le relations dans la Lettre pro. Il avait reçu la visite de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, venue prendre de ses nouvelles et l'assurer de son soutien.

Mercredi, le Dr Jawad Bensalah, représentant du conseil départemental de l'Ordre des médecins, est intervenu sur ce sujet, mercredi sur Radio Peyi. Retrouvez son interview [ici](#).

♦ Un webinaire ce matin pour découvrir l'article 51



Afin de promouvoir l'innovation en santé, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé. Basé sur des modes de financement inédits, l'objectif du dispositif article 51 est de promouvoir des organisations innovantes contribuant à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Alors que les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients, il s'agit d'une véritable opportunité pour la Guyane d'expérimenter de nouvelles approches. Ce dispositif permet de déroger à des règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.

L'ARS et l'Assurance maladie vous invitent à prendre connaissance de ce dispositif lors d'un webinaire qui se tient ce matin, de 11 heures à 12 heures.

Pour s'inscrire : <https://forms.office.com/r/KpY5VmHyPB>

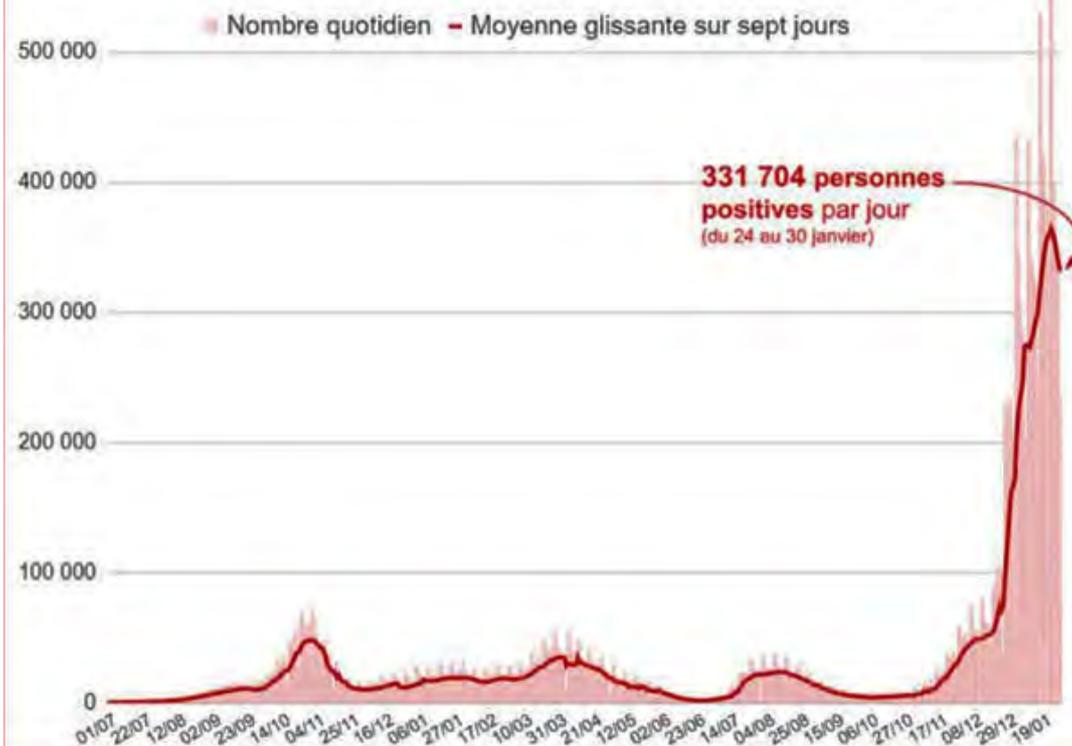
En un coup d'oeil



Tendances inverses entre la Martinique et la Guadeloupe, sur le front de l'épidémie de Covid-19. La Martinique, qui a enregistré jusqu'à 600 nouvelles infections par jour, mi-juin, enregistre une baisse des contaminations depuis trois semaines. Cette vague, provoquée par le sous-variant BA.5, avait débuté début avril. Le taux de positivité est en baisse mais l'incidence reste à un niveau supérieur à la Guyane. Depuis trois semaines, le territoire bénéficie de renforts de la solidarité nationale. En Guadeloupe, le rythme des contaminations a augmenté de près de 50 % entre les deux dernières semaines de juin. Les courbes sont en train de croiser celles de la Martinique, avec cette nette tendance à la hausse.

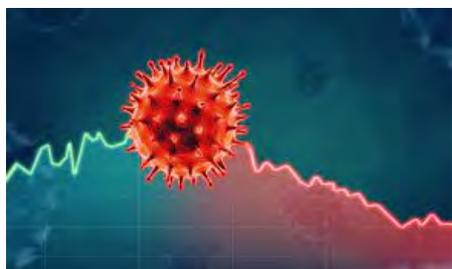
Covid-19 : nombre de personnes testées positives

Par date de prélèvement. Source : Santé publique France - SI-Dep / @nicolasberrod



Infos

Utile pour votre exercice



► Le Conseil scientifique s'attend à de nouvelles vagues de Covid-19

« Il faut s'attendre à de nouvelles vagues épidémiques de Covid-19 », prévient le Conseil scientifique, dans [une note publiée mardi](#). En cause : « La poursuite de l'optimisation d'omicron par mutations successives donnant naissance à des sous-variants de mieux en mieux adaptés à l'homme, ou

la survenue d'un nouveau variant préoccupant (VOC) via les processus d'émergence déjà connus (infections chroniques au SARS-CoV-2 chez les personnes immunodéprimées, recombinaison ou rétro-zoonose). » L'impact hospitalier, au niveau national, de ces nouveaux sous-variants reste toutefois difficile à anticiper.

Le Conseil scientifique alerte sur la situation en Martinique : « L'incidence semble baisser significativement à 2 000 mais elle induit maintenant un impact hospitalier important, en particulier en hospitalisation classique, avec 100% des lits dédiés occupés. Le plan blanc a été activé le 10 juin, seulement un mois après avoir été levé, afin de limiter l'impact sur les autres hospitalisations de médecine et de chirurgie (...) La situation en Guadeloupe et en Guyane est pour l'instant nettement meilleure, mais on ne peut éliminer une vague BA.5 décalée dans le temps avec impact hospitalier car le niveau de vaccination y est encore plus faible qu'en Martinique. »

Dans ces conditions, le Conseil scientifique encourage le « maintien (ou la) réintroduction des gestes barrières auprès des plus fragiles, et notamment (la) réalisation des tests de dépistage pour permettre l'isolement des personnes infectées, et le suivi, la prise en charge des personnes fragiles ». Il s'agissait de son dernier avis, puisque son activité cessera le 31 juillet.

Utile pour vos patients



► Un podcast pour se demander si la variole du singe augure d'une nouvelle crise sanitaire

Le virus de la variole du singe, monkeypox en anglais, a déjà contaminé plus de sept mille personnes dans le monde, selon [Our World in Data](#), dont deux mille au cours des sept derniers jours. « Touchant, pour l'heure, principalement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), il est arrivé en France au

début du mois de mai ; environ cinq cents personnes ont contracté la maladie », rappelle Le Monde.

Le journal consacre [son podcast « L'Heure du Monde »](#) à tenter de répondre à la question : « [Vers une nouvelle crise sanitaire ?](#) » : « Doit-on craindre une propagation de plus grande ampleur ? Quelle est la dangerosité de la souche qui circule en Europe ? Quels sont les symptômes et comment prévenir les contaminations ? Enfin, un vaccin existe-t-il pour protéger les personnes à risque ? » Le quotidien répond à ces questions en une vingtaine de minutes.

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



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A Saint-Laurent du Maroni, la future plateforme du GCSMS pourra accompagner 107 enfants handicapés



Depuis fin 2018, l'établissement médico-social accompagne une quarantaine d'enfants, adolescents et jeunes adultes dans leur scolarité et leur insertion professionnelle. Ils suivent leur scolarité dans des classes créées au sein de quatre établissements scolaires de Saint-Laurent du Maroni et de Mana, ou sont accompagnés dans leur insertion socio-professionnelle. Le GCSMS fait construire actuellement un bâtiment dans la sous-préfecture. Attendu pour 2024, il permettra l'accompagnement de 107 enfants.



« Accompagner les jeunes handicapés et leur famille vers l'acquisition de l'autonomie dans leur vie scolaire, sociale et professionnelle. » Tel est l'objectif du groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) « Handicap, d'un continent à l'autre », qui réunit trois acteurs du médico-social : l'Epnak, l'Imed et l'Adapei. Depuis fin 2018, il accompagne une quarantaine d'enfants, adolescents et jeunes adultes, porteur de tous types de handicap, dans leur scolarisation dans des établissements de Saint-Laurent du Maroni et Mana, ainsi que dans leur formation professionnelle. Le 19 mai, le GCSMS a posé la

première pierre d'un bâtiment qu'il fait construire à Saint-Laurent du Maroni. Quand il ouvrira, dans deux ans, 107 enfants et jeunes jusqu'à 25 ans seront accompagnés. L'équipe du GCSMS – actuellement 16 personnes – passera alors à 52 professionnels : thérapeutes, éducateurs spécialisés, professionnels de santé, personnels dédiés à l'hébergement, la restauration et l'entretien, équipe administrative...



« Les personnes sont orientées vers nous par la MDPH (maison départementale des personnes handicapées), explique Gwenola Le Dalour, cheffe de service de la plateforme médico-sociale de l'ouest. Nous évaluons leurs besoins et nous voyons quels dispositifs leur correspondent le mieux. » La plateforme coordonne alors les acteurs qui vont intervenir auprès des enfants et jeunes adultes. La plateforme permet la scolarisation d'une quarantaine d'enfants dans quatre classes installées à l'école Réchou, au collège Bouyer-d'Angoma et au lycée Tarcy de Saint-Laurent du Maroni, ainsi qu'au lycée Elfort de Mana. Dans chaque classe, ils sont encadrés par un enseignant, un accompagnant

des élèves en situation de handicap (AESH) et un éducateur spécialisé du GCSMS. Outre de faciliter l'inclusion de ces enfants, le but est « d'essayer de sensibiliser les autres élèves de l'établissement au handicap, poursuit Gwenola Le Dalour (...) A terme, on aimerait aussi avoir des places à l'internat du lycée de Mana. » Pour les enfants ayant trop de difficultés pour intégrer un établissement scolaire, le futur bâtiment du GCSMS abritera deux classes. Il comptera également des places d'internat, des installations pour les soins, les bureaux administratifs, des espaces verts et une salle polyvalente qui devraient être accessibles aux riverains.

Outre ces dispositifs, le Pole d'insertion socioprofessionnelle du GCSMS accompagne une vingtaine de jeunes de 16 à 25 ans dans leur projet professionnel et leur proposera notamment des formations en cuisine et en entretien des espaces verts. Ce dispositif se développe cette année en ouvrant des appartements d'apprentissage à l'autonomie, pour les jeunes adultes.

Appel à candidature pour une équipe mobile d'appui à la scolarisation des enfants handicapés, dans l'Ouest

Le 29 mars, l'Agence régionale de santé a lancé [un appel à candidature pour la création d'une équipe mobile d'appui à la scolarisation \(EMAS\) des enfants handicapés dans l'ouest guyanais](#). Le délai pour y répondre a été prolongé jusqu'au 22 juillet. Ce dispositif a cela de particulier qu'il ne s'agit pas d'une intervention directement auprès des enfants handicapés, mais un appui aux professionnels de l'éducation. Il se distingue donc d'autres dispositifs existants telle la plateforme du GCSMS à Saint-Laurent du Maroni.

Ce dispositif, porté par des acteurs du médico-social, entend mettre leurs compétences en matière de handicap à disposition des professionnels de l'éducation confrontés à des difficultés pour assurer la scolarité des élèves en risque de situation de handicap et de rupture de parcours scolaire. Leurs interventions indirectes au bénéfice des établissements scolaires, et non des jeunes directement, tend à favoriser la sensibilisation des professionnels de l'éducation aux aspects relatifs au handicap, apporter des réponses et un appui concret afin de prévenir des ruptures de parcours. Les équipes mobiles ne se substituent pas aux autres dispositifs d'appui de l'école inclusive, elles interviennent en complémentarité.

Leurs principales missions sont :

- Conseiller et participer à des actions de sensibilisation notamment dans le cadre de l'école inclusive pour les professionnels des établissements scolaires accueillant des élèves en situation de handicap ;
- Apporter appui et conseil à un établissement scolaire en cas de difficulté avec un élève en situation de handicap, qu'il bénéficie ou non d'un accompagnant d'élève en situation de handicap (AESH), étant entendu que l'équipe mobile n'intervient pas en substitution d'un AESH ;
- Aider la communauté éducative à gérer une situation difficile ;
- Conseiller une équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Tous les établissements et services médico-sociaux peuvent candidater.

En deux ans, l'EMAS de Cayenne a facilité la scolarisation d'au moins 65 enfants

C'est peu dire que le démarrage de l'équipe mobile d'appui à la scolarisation (EMAS) des enfants handicapés de Cayenne n'a pas été des plus simples. Portée par le groupe SOS, elle a vu le jour pour l'année scolaire 2020-2021, quelques mois après le début de la pandémie de Covid-19, dans un contexte où le fonctionnement des écoles était chamboulé.

Constituée d'une éducatrice spécialisée et d'une psychologue, l'équipe intervient dans les écoles maternelles, primaires et collèges de l'Île-de-Cayenne jusqu'à Kourou. « Elle propose un appui

aux enseignants pour des enfants ayant des troubles du comportement et de la conduite. Elle peut proposer une adaptation de la classe. Elle fait de la vulgarisation, de l'information. Elle accompagne les familles mais ce n'est pas elle qui fait le bilan des enfants », explique Mickaël Gourmelen, directeur de l'institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) de Roura.

Depuis la création de l'équipe, un appui a été apporté pour au moins 65 enfants, dont une trentaine depuis le début de l'année. Certains dès l'école maternelle. « Elles sont sollicitées quasi quotidiennement par les établissements, constate Mickaël Gourmelen. Elles sont sollicitées par le CMP ados (centre médico-psychologique), le rectorat, les enseignants directement et même la PJJ (Protection judiciaire de la jeunesse). »

Au quotidien, elles travaillent avec l'enseignant spécialisé sur ces questions au rectorat qui, le 21 juin, avec l'ARS et la Collectivité territoriale, a installé officiellement le comité académique de suivi de l'école inclusive (Casei). « L'équipe repère aussi d'autres enfants et va permettre leur orientation vers la structure la plus adaptée, poursuit Mickaël Gourmelen (...) Une autre de ses missions est d'accompagner les enfants qui sont sur liste d'attente pour intégrer l'itep sans que leur situation ne se dégrade. »

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ **581** vaccinations en 7 jours, du 4 au 10 juillet 2022
- ◆ **41,8 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **90 235** cas cumulés (+ **1 282** en 1 semaine) le 11 juillet 2022
- ◆ **58** patients (+**20**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **6** patients (+**2**) en réanimation
- ◆ **402** décès (+**1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **165 490** cas cumulés (+**14** en 1 semaine) et **2 144** décès (+**3**) dans l'Amapá au 11 juillet 2022
- ◆ **7 307** cas positifs (+**22**), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 890** cas cumulés (+ **26** en 1 semaine) au 5 juillet 2022
- ◆ **13** (-**54**) patients hospitalisés
- ◆ **6** (-**8**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 376** (+**7**) décès

EN BREF

- ◆ **52/58** pour les élèves infirmiers



Les résultats sont tombés vendredi, pour les élèves de l'Institut de formation aux soins infirmiers (Ifsi), à Cayenne. Cette année, 58 étudiants se sont présentés au concours du diplôme d'infirmier d'Etat (IDE) après trois années d'apprentissage ; 52 ont été reçus. Ils sont désormais Infirmiers diplômés d'Etat et s'apprêtent à intégrer la vie professionnelle. Une cérémonie de remise de diplôme est organisée demain, à Cayenne. Un arrêté publié mi-juin leur permet d'exercer dès l'annonce de leur résultat et sans attendre d'avoir reçu leur diplôme, ce qui est utile en cette période où de nombreux établissements manquent d'infirmier.

♦ Septième café-atelier d'Atipa autisme



L'association Atipa autisme poursuit l'organisation de ses ateliers à destination des parents d'enfants souffrant de troubles du spectre autistique. Le prochain se déroule samedi, en ligne, de 9 heures à 11 heures. Emma Debarnot et Typhaine Wnuczynski, psychologues superviseuses autisme, traiteront du sujet : « Développer la communication de mon enfant » : communication verbale et outils de communication alternative.

► **Inscriptions** [ICI](#)

♦ Variole du singe : une vaccination préventive pour les personnes les plus à risque

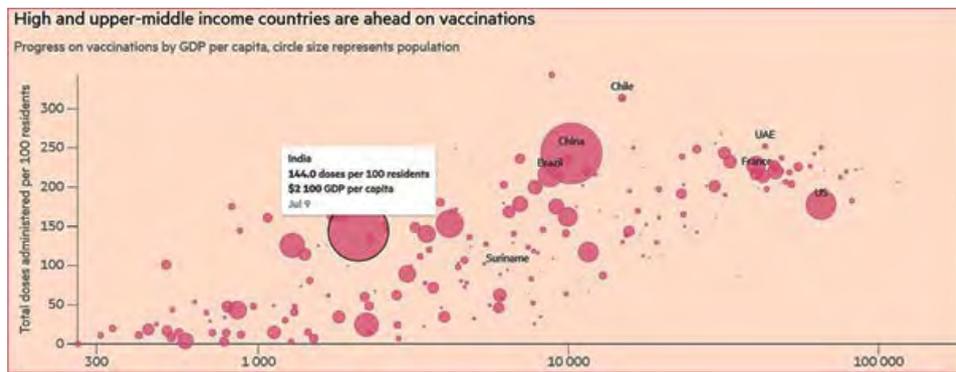


Début juin, Santé publique France a livré vingt doses de vaccin contre le virus Monkeypox, au centre hospitalier de Cayenne. Dans un [avis publié la semaine dernière](#), la Haute Autorité de santé (HAS) recommande qu'une vaccination préventive soit proposée aux groupes les plus exposés au virus :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ;
- Les personnes transsexuelles qui sont multipartenaires ;
- Les personnes en situation de prostitution ;
- Les professionnels exerçant dans les lieux de consommation sexuelle. Elle peut être envisagée au cas par cas pour les professionnels amenés à prendre en charge les personnes malades.

En un coup d'oeil

Sans surprise, les pays les plus riches sont aussi les plus vaccinés contre le Covid-19. [Le Financial Time](#) propose ce graphique situant les pays en fonction de leur richesse et du nombre de doses administrées pour 100 habitants. Cuba et le Chili sont les seuls pays où plus de trois doses ont été administrées par habitants. C'est-à-dire que tout le monde ou presque a reçu son rappel. Parmi les pays les plus riches, les Etats-Unis sont à moins de deux doses par habitants. Le diamètre des cercles est proportionnel à la population de chaque pays.



Infos

Utile pour votre exercice

► BA.4 – BA.5 : évolution de la prise en charge du Covid-19

Un [message DGS-Urgent](#) fait à son tour le point sur l'évolution des prises en charge face aux sous-variants BA.4 et BA.5. Ce dernier est majoritaire dans de nombreux pays du monde, en France et en Guyane (trois quarts des échantillons criblés la dernière semaine de juin). Le ministère de la Santé et de la Prévention rappelle que « la prévention des infections symptomatiques et sévères est primordiale dans le contexte de circulation majoritaire des variants BA.4 et BA.5 contre lesquels peu de ressources thérapeutiques sont disponibles » : aération, port du masque, gestes barrières.

Il reste essentiel que les personnes positives au Covid-19 s'isolent pendant 7 jours, pouvant être ramenée à 5 jours en cas de test négatif à J5 ou en l'absence de symptômes depuis 48h à J5. [La vaccination demeure un moyen très efficace de réduire le risque de développer une forme grave de la maladie](#), que ce soit en démarrant son schéma vaccinal (à partir de 5 ans) ou en recevant un rappel (à partir de 12 ans) voire un second rappel (plus de 60 ans).

La direction générale de la santé souligne également l'intérêt :

- De la prophylaxie pré-exposition avec Evusheld chez les personnes non ou faiblement répondeurs à la vaccination et à très haut risque d'évolution vers une forme grave de la maladie, notamment les immunodéprimés ;
- Du traitement curatif en phase précoce avec Paxlovid pour les personnes à risque de forme grave, en le démarrant dans les cinq jours suivant l'apparition des symptômes.

Vous pouvez également relire [la Lettre pro de vendredi](#), qui faisait le point sur ces sujets.

Utile pour vos patients

► Le rappel divise par cinq le risque d'hospitalisation pour Covid-19



Dans la Lettre pro de vendredi, nous vous avons présenté succinctement les [résultats de l'étude Epi-Phare \(Cnam-ANSM\) sur l'efficacité première dose de rappel contre le Covid-19](#). Celle-ci divise par cinq le risque d'être hospitalisé par rapport aux deux doses du schéma initial. Deux précédentes études d'Epi-Phare avait montré que les deux doses initiales réduisaient de 90 % le risque d'être hospitalisé, chez les plus de 50 ans.

Cette fois-ci, Epi-Phare s'est intéressé aux 37 millions de Français qui avaient reçu leurs deux premières doses de vaccin au 15 septembre mais n'avaient pas encore reçu de rappel, ni attrapé le Covid-19 au cours des deux mois précédents. A la fin du recueil des données, le 31 janvier, 30 millions avaient reçu un rappel et 7 millions n'en avaient pas reçu. Durant la période de l'étude, 27 718 personnes ont été hospitalisées à cause du Covid-19 :

- 9 910 avaient reçu le rappel (35 %) ;
- 7 808 ne l'avaient pas reçu.

L'efficacité est alors calculée à 83 % (85 % pour Moderna ; 81 % pour Pfizer, le vaccin le plus utilisé en Guyane). « Cette efficacité semblait augmenter au-delà de 14 jours après la dose de rappel. Elle était plus élevée dans les 1 à 2 mois suivant l'injection et diminuait ensuite dans les mois qui suivaient pour atteindre 78 % au-delà de 4 mois post-rappel », précise Epi-Phare. Le rappel était légèrement plus efficace quand le variant delta était majoritaire (85 %, jusqu'au 25 décembre) que pour omicron (81 %, à partir du 26 décembre).



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les hôpitaux attendent les nouveaux infirmiers



Mercredi, les 52 nouveaux diplômés de l'Institut de formation en soins infirmiers (Ifsi) ont été récompensés, lors d'une cérémonie à l'Encre, à Cayenne. Christophe Robert, directeur du centre hospitalier de Cayenne, les a encouragés à rejoindre les hôpitaux « dès ces grandes vacances », en annonçant une prime à ceux qui démarrerait le travail avant la rentrée : « Les hôpitaux guyanais ont besoin de vous. Chaque jour, vous suivez l'impact d'une crise profonde sur notre système hospitalier. Après une crise sanitaire majeure, qu'on continue de gérer, il y a un manque de professionnels de santé. La Guyane est en plein développement, avec des défis majeurs comme la création d'un CHU territorial, à court terme. Je sais que certains rêvent de vacances mais vous verrez, c'est bien. On vous proposera des conditions intéressantes. Il va falloir casser la tirelire pour recruter tout le

monde. » La plupart des nouveaux diplômés ont déjà signé un contrat ou en ont un qui les attend. « On critique souvent l'université pour sa capacité à former des chômeurs. Ici, on forme des personnes qui sont embauchés, qui sont insérées avant même d'être diplômés », s'est réjoui Antoine Primerose, président de l'Université de Guyane. C'est la raison pour laquelle une hausse des effectifs a été décidée depuis plusieurs années. Elle commencera à faire sentir ses effets : à la rentrée, ils seront 90 élèves en 3e année, 80 en 2e année. Pour la première année, où les affectations sont en cours, l'objectif est de 105 élèves plus 20 à Saint-Laurent du Maroni en cas d'ouverture de l'Ifsi de l'ouest.



Shirley Abakamofou, Saint-Laurent du Maroni :
« Je travaille déjà au Chog, en réanimation »

« Je suis en formation professionnelle. Je fais déjà partie du Chog où je suis aide-soignante en

réanimation. Ma famille m'a encouragée à suivre la formation d'infirmière. Elle m'a accompagnée pendant toute la formation. Je voulais acquérir plus de compétences, apporter mon énergie à la population, surtout dans l'ouest où elle a besoin de professionnels de santé. »



Lydia Charles-Bernard, Rémire-Montjoly :
« Une évolution professionnelle »

« Je suis professionnelle au centre hospitalier de Cayenne, en chirurgie non programmée. J'étais aide-

soignante. J'ai travaillé dix ans en Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Ce diplôme, c'est une évolution professionnelle. Je vais rester à l'hôpital, qui en a besoin. La Guyane en a besoin. Étant Guyanaise, pour moi, c'est normal ! »



Laurine Bunch, Saint-Laurent du Maroni :
« Avec le Chog, on doit discuter »

« Je suis déjà au Chog. Je viens de Saint-Laurent du Maroni. J'ai effectué tous mes stages d'étude à

l'hôpital de Saint-Laurent : en médecine, en psychiatrie, aux urgences, en gynécologie. Je ne sais pas encore dans quel service je vais travailler. On doit en discuter. On doit aussi convenir de la date à laquelle je vais commencer. »



Lucie Conseil, Matoury :
« En réanimation, après les vacances »

« Je vais travailler en réanimation au CHC. Je vais démarrer le 5 septembre. Avant, je prends des vacances.

Travailler en réanimation, c'est ce que j'ai toujours voulu. J'ai effectué mon stage de 15 semaines dans ce service. J'ai apprécié l'équipe, la réactivité, la nature des soins, la prise en charge globale des patients. »



Théo Guinard, Cayenne :
« J'ai un contrat à Toulouse »

« J'ai un contrat qui commence en Métropole. Avant cela, j'ai tous les préparatifs du déménagement qui

m'attendent. Je travaillerai à Toulouse, au bloc opératoire. J'ai profité de la mutation de mon père en Guyane pour venir suivre la formation et découvrir le territoire. »



Julie Jean-Paul, Saint-Laurent du Maroni :
« Je pense commencer mi-août au Chog »

« Je pense commencer à travailler à la mi-août, dans un service de médecine, au Chog. Je veux un peu

me reposer parce que les trois années de formation ont été intenses. J'aime ce service parce qu'on y voit l'ensemble des pathologies, qu'on y réalise tout type de soins. Je pense que c'est le meilleur service pour commencer, quand on est jeune diplômé. J'ai effectué une partie de mes stages au Chog, les autres à Cayenne. »



Noémie Licius, Cayenne :
« Je rentre chez moi, en Guadeloupe »

« Après le diplôme, je rentre chez moi, en Guadeloupe. C'est Parcoursup qui m'a

amenée en Guyane. Cela fait trois ans que je suis loin de ma famille. Je vais travailler en réanimation et aux urgences, dans les hôpitaux de Guadeloupe. J'aime bien cette activité et j'ai hâte de rentrer dans le bain. Cela permet d'acquérir tout de suite des compétences. »



Cattaleen Mangatal, Cayenne :
« J'ai effectué des demandes »

« J'aimerais bien travailler à l'hôpital de Cayenne mais il y a quelques problèmes administratifs à régler. J'ai posé des

demandes. Mon mari travaille à Cayenne mais normalement, je dois être en Martinique. J'aimerais travailler en chirurgie programmée ou non programmée. Si je ne peux pas, il faudra que je retourne en Martinique. »



Ségolène Pied-Tibère, Rémire-Montjoly :
« Je commence en novembre en réanimation néonatale »

« Je commence en novembre, en réanimation néonatale. J'ai toujours

aimé travailler avec les enfants. J'ai fait un stage en soins intensifs de néonatalogie et ça a conforté mon choix initial. Je toujours été attirée par le petit enfant. Dès la première année, j'ai axé mes stages sur les enfants, avec la pédiatrie et la néonatalogie. C'est une passion. »



Yannick Thalès, Cayenne :
« Je suis déjà recruté au CHK, aux urgences »

« Je suis déjà recruté au CHK (centre hospitalier de Kourou). J'y ai effectué mon dernier stage, aux

urgences, et j'ai saisi l'opportunité. J'ai toujours été attiré par les urgences. Je suis sapeur-pompier volontaire. J'ai été ambulancier. Pour moi, c'est la suite logique ! Mon premier stage aux urgences de Cayenne a fini de conforter mon choix. »

Djergea René-Juste, Cayenne :
« Je pars pour me spécialiser »

« Commencer à travailler dès demain ? Peut-être que non. Je compte partir en septembre

Sarah Martinez-Julien, Cayenne, major de promotion :
« Les opportunités sont enthousiasmantes »



en Métropole, pour me spécialiser comme puéricultrice. J'ai toujours voulu travailler avec les enfants. Je savais que je devrais partir pour me spécialiser. J'ai fait

beaucoup de stage à l'hôpital de Cayenne, en pédiatrie, à l'Umit (unité des maladies infectieuses et tropicales), mais aussi en clinique privée, à Saint-Paul. »



« J'étais aide-soignante dans le sud de la France, aux urgences. Ça a été la révélation ! J'ai entamé mon parcours d'infirmière en Métropole et, en deuxième année, on est venus en Guyane, avec

mon mari. J'ai demandé un transfert et j'ai effectué mes deux dernières années ici. J'ai travaillé en soins critiques. Je ne sais pas encore où je vais continuer. Peut-être les urgences ! J'ai des projets de DU (diplôme universitaire). Je pense rester en Guyane. Tout est fait pour qu'on trouve un emploi en sortie de diplôme. Les opportunités sont enthousiasmantes. »

Brevet de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique : 13 étudiants passent en deuxième année

Il y a bientôt un an, le 13 septembre, 16 étudiants démarraient leur BTS en imagerie médicale et radiologie thérapeutique, sur le campus Saint-Denis, à Cayenne. Fruit d'un partenariat entre l'éducation nationale, le GIP Formation continue et insertion professionnelle (FCIP) et l'ARS, la formation arrive au terme de sa première année. A l'orée de la 2^e année, ils sont encore 13 étudiants (1 abandon, 1 reconversion, 1 démission). La qualité de l'équipe pédagogique, leur motivation et leur disponibilité exemplaires ont permis d'optimiser les résultats en cette fin de 2^e semestre. Grâce à la mise en place d'un programme d'accompagnement personnalisé, ils obtiennent des résultats très honorables, puisque 13 étudiants sont admis en 2^e année. Leur rentrée est prévue pour le 1^{er} septembre. Un bilan de cette formation sera tiré dans les prochains mois. Une deuxième promotion pourra alors voir le jour à l'issue des trente-six mois de formation de cette première promotion.

Pour de nombreux non-diplômés, le diplôme d'aide-soignant reste accessible

Pour les six élèves de l'Ifsi n'ayant pas validé leur diplôme d'infirmier, tout n'est pas fini. Ils peuvent, sous certaines conditions, obtenir le diplôme d'aide-soignant. Ils doivent en faire la demande au préfet. Depuis février, c'est aussi le cas des étudiants en masso-kinésithérapie. Un arrêté du 5 juillet, élargit cette liste des étudiants pouvant accéder au diplôme d'aide-soignant. Celui-ci « est délivré, par le préfet de la région dans laquelle la formation a été accomplie, à leur demande, aux personnes qui n'ont pas validé leur diplôme d'État et ne sont plus inscrits en formation ou qui ont interrompu leur formation en soins infirmiers, de masseur-kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de pédicure-podologue, de psychomotricien, de manipulateur en électroradiologie médicale ou de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique ». Une annexe précise les conditions à remplir.

Par ailleurs, les personnes titulaires de l'un de ces diplômes et n'ayant pas exercé depuis plus de trois ans peuvent, à leur demande, obtenir le diplôme d'aide-soignant à condition :

- D'être titulaire de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité ;
- D'avoir suivi et validé une formation d'actualisation des connaissances dans un institut de formation d'aide-soignant.

Enfin, davantage d'étudiants peuvent réaliser temporairement des activités d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture ou d'infirmier au cours de leur formation, en étant employé, à titre temporaire, par des établissements de santé ou médico-sociaux.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **382** vaccinations en 7 jours, du 11 au 17 juillet 2022
- ◆ **41,8 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **91 497** cas cumulés (+ **1 262** en 1 semaine) le 18 juillet 2022
- ◆ **62** patients (+**4**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **4** patients (- **2**) en réanimation
- ◆ **403** décès (+**1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **166 597** cas cumulés (+**4 270** en 1 semaine) et **2 145** décès (+**4**) dans l'Amapá au 12 juillet 2022
- ◆ **7 328** cas positifs (+**40**), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 919** cas cumulés (+ **29** en 1 semaine) au 12 juillet 2022
- ◆ **4** (-**9**) patients hospitalisés
- ◆ **2** (-**4**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 377** (+**1**) décès

EN BREF

◆ Auguste Plénet nommé chevalier de la Légion d'honneur



S'il est connu comme « le dernier survivant guyanais de la Seconde Guerre mondiale », Auguste Plénet a également connu une carrière d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale. Celui qui a été pilote de chasse en 39-45 a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, dans la promotion du 14 juillet. En début d'année, [Guyane la 1ère lui avait consacré un portrait](#) lors d'une rencontre avec les lycéens de Balata, en février.

Parmi les nouveaux chevaliers, figurent

- Aimée Cippe, chargée de mission au centre spatial guyanais jusqu'en 2013, date à laquelle elle fut une dernière fois directrice des opérations ;

- Annaïg Le Guen, qui a dirigé le CNRS en Guyane de 2014 à 2018 ;
- Le commissaire Joël Terry, qui fut directeur départemental adjoint de la sécurité publique de la Guyane de 2009 à 2012 puis de 2014 à 2018 ;
- Sylvette Antoine, actuelle directrice du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly.

♦ Paludisme : activité calme au premier semestre



Dans un [point épidémiologique consacré au paludisme](#), Santé publique France constate que l'activité a été calme, au premier semestre. Vingt-huit accès palustres ont été diagnostiqués par les laboratoires de biologie médicale et les centres délocalisés de prévention et de soins, durant les six premiers de l'année. Un patient a été hospitalisé. Aucun cas grave, ni aucun décès n'a été à déplorer. Plasmodium Vivax représente 82 % des cas ; Plasmodium falciparum, 18 %. La part de falsiparum est en hausse. Elle était de 7 % l'an dernier.

« La part des contaminations en Guyane semble diminuer en comparaison à la même période en 2021, cependant la proportion des accès palustres disposant d'une information sur le lieu présumé de contamination demeure insuffisante pour confirmer cette tendance, précise Santé publique France. Par ailleurs, l'analyse des données de surveillance pour l'année 2021 montre une stabilisation du nombre d'accès palustres recensés parmi les patients diagnostiqués par le système de soins de Guyane, en comparaison à 2020 (et après trois années de baisse consécutives). Les secteurs de transmission active étaient localisés principalement sur Regina et le Haut-Maroni. »

L'an dernier, 143 accès palustres ont été recensés. « L'incidence du paludisme en 2021 est de 0,50‰ habitants, la plus faible jamais recensée depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique actuel en 2007. » Trois cas dus à Plasmodium malariae ont été diagnostiqués l'an dernier. Les précédents dataient de 2019. Un décès indirectement lié au paludisme a eu lieu l'an dernier. C'est le premier depuis 2013.

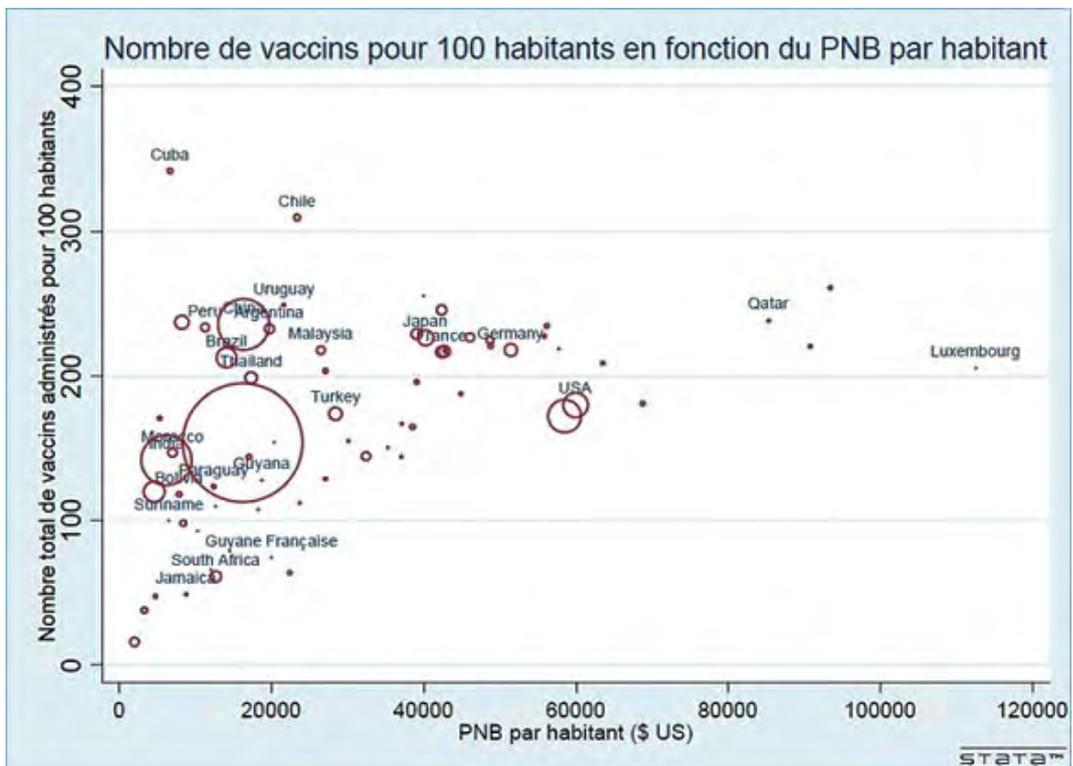
♦ Un premier cas confirmé de variole du singe en Martinique



Vendredi, l'Agence Régionale de Santé de Martinique a annoncé un premier cas confirmé d'infection à monkeypox, sur l'île. Il s'agit d'un adulte présentant des symptômes légers, « avec notion de voyage dans une région où circule le virus ». Il a été pris en charge quelques jours plus tôt par un médecin. Le patient a été mis à l'isolement à son domicile. A ce jour, son état de santé ne présente aucun signe de gravité, précise l'ARS. Des investigations ont été menées par l'agence, la cellule régionale de Santé publique France et le médecin qui l'a pris en charge pour retracer la chaîne de ses contacts. Ils ont conclu à l'absence de contact proche depuis son retour en Martinique.

En un coup d'oeil

Suite à la présentation, dans la dernière Lettre pro, du graphique du Financial Time sur le nombre de doses de vaccin anti-Covid administrées pour 100 habitants en fonction du PNB par habitant de chaque pays, le Pr Mathieu Nacher (centre d'investigation clinique, centre hospitalier de Cayenne) a réalisé ce graphique incluant la Guyane. Avec un peu plus de 224 000 doses administrées pour 300 000 habitants, la Guyane fait moins bien que de nombreux territoires ayant le même niveau de richesse. Depuis quelques jours toutefois, la barre des 100 000 Guyanais ayant reçu au moins une dose de vaccin a été franchie. Une centaine de personnes entament leur schéma vaccinal chaque semaine.



Infos

Utile pour votre exercice

► La HAS recommande le 2e rappel à davantage de personnes

Dans un contexte de reprise épidémique caractérisé en particulier par la circulation du sous-lignage BA.5 d'omicron, en réponse à une saisine de la Direction générale de la santé et à la lumière des dernières données disponibles, la Haute Autorité de santé recommande « d'élargir l'administration d'une dose de rappel supplémentaire (2e rappel ou 4e dose le plus souvent)

- Aux adultes de moins de 60 ans identifiés comme étant à risque de forme grave de Covid-19 ;
- Aux femmes enceintes
- Et aux personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables.

Une dose supplémentaire de rappel était d'ores et déjà recommandée pour les personnes de 60 ans et plus.

La HAS précise également les délais à respecter entre deux doses de rappel :

- 3 mois pour les personnes de 80 ans et plus, les résidents en EHPAD et en USLD et les personnes immunodéprimées ;
- 6 mois pour les autres.

[Un article publié le 6 juillet dans le British Medical Journal](#) conclut que le 2e rappel est 19 % plus efficace que le premier rappel contre les infections et 40 % plus efficace contre les formes graves. Ces résultats sont issus des données de 61 344 résidents d'établissements de soins de longue durée au Canada.

Utile pour vos patients

► Plus d'un cas de Covid-19 sur dix est une possible réinfection

Au cours de la semaine du 6 au 12 juin, « 12 % des cas confirmés de Covid-19 étaient des cas possibles de réinfection, [annonce Santé publique France](#). Entre le 2 mars 2021 et le 12 juin 2022, les réinfections possibles représentaient 4,1 % de l'ensemble des cas confirmés de Covid-



19. Cette proportion est en forte augmentation depuis décembre 2021 : elle était de 0,7 % jusqu'au 5 décembre 2021 et de 4,8 % depuis le 6 décembre 2021. » Surtout, pour près de la moitié (44 %) de ces possibles réinfections, le premier Covid était survenu cette année, c'est-à-dire déjà avec omicron. « La probabilité de réinfection augmente avec l'ancienneté de la première infection pour atteindre un plateau environ six mois après la première infection », précise Santé publique France.

« Les réinfections omicron / omicron (première et deuxième contaminations provoquées par ce variant) représentent donc une part croissante des réinfections possibles survenant actuellement, tendance qui devrait mécaniquement augmenter dans les semaines à venir. » La majeure partie des réinfections omicron / omicron sont liées à une première infection par BA.1, la souche qui circulait en début d'année, mais des cas de réinfections par BA.2 (qui a circulé fin mars dans l'Hexagone et très peu en Guyane) apparaissent déjà. Comme déjà signalé dans la Lettre pro (par exemple, le 8 juillet), une infection par un sous-variant d'omicron ne protège plus guère contre les autres sous-variants et protège moins qu'un rappel vaccinal.

L'importance des cas de réinfections omicron / omicron est évidemment liée au fait que les vagues omicron génèrent nettement plus d'infections que les précédentes. En calculant le risque d'être réinfecté, Santé publique France constate que celui-ci est à son niveau le plus élevé à partir de six mois après la première infection.

Le message du jour





S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Comment les ambulanciers se réorganisent pour fluidifier le transport sanitaire



Depuis lundi, trois coordonnateurs ambulanciers travaillent avec le Samu. Ils prennent le relais du centre 15 quand les besoins de transport relèvent des ambulanciers plutôt que du Smur ou des sapeurs-pompiers. L'objectif est de continuer de faire baisser le nombre de carences ambulancières, qui a déjà été divisé par quatre depuis 2018. D'autres dispositifs, notamment la mise en place d'une garde ambulancière H24, sont prévus d'ici à la fin de l'année.

Ils s'appellent Tyrone Rodrigues, Tony Dominguez et Aurélien Fauter. Tous ont travaillé comme ambulanciers. Depuis lundi, ils sont coordonnateurs ambulanciers. Recrutés par l'Association de transports sanitaires d'urgence de Guyane (ATSU 973), sur des fonds de l'Agence Régionale de Santé (ARS), ils sont installés au Samu, à l'hôpital de Cayenne, où ils sont chargés d'organiser les transports de patients par ambulance. L'objectif est double : décharger les régulateurs du Samu de ce qui ne concerne ni le Smur, ni les sapeurs-pompiers, et réduire les carences ambulancières, qui obligent à solliciter les sapeurs-pompiers pour des transports qui ne sont pas au cœur de leurs missions. Mercredi matin, ce fut par exemple le cas pour transporter un enfant de 3 ans et demi qui avait du mal à respirer. Ce peut l'être aussi avec une parturiente sur le point d'accoucher ou un patient qui fait un malaise chez lui.

Les trois coordonnateurs se relaient du lundi au vendredi, de 7 heures à 21 heures. Le reste du temps, le Samu reprend la main. Quand le centre 15 reçoit un appel qui relève d'un transport par ambulance, il transmet au coordonnateur ambulancier. « On reçoit une fiche avec les nom, prénom, âge, adresse du patient, son bilan médical, le numéro de contre-appel à transmettre à l'ambulancier, explique Tyrone Rodrigues. Sur l'ordinateur, on a la liste des ambulances disponibles que l'on contacte. L'appel au Sdis ne se fera qu'en cas d'impossibilité, dans un délai de 10 minutes, de trouver une ambulance disponible. » Un travail qui leur est facilité par le fait qu'étant eux-mêmes du métier, ils connaissent la plupart des ambulanciers du territoire.

Gardes et astreintes par secteur géographique



Actuellement, les ambulanciers sont organisés en astreinte la journée, en semaine, et en garde la nuit, les week-ends et les jours fériés, selon quatre secteurs : l'Est (Saint-Georges de l'Oyapock), le littoral (de Cayenne à Macouria, Roura-Cacao), les Savanes (de Kourou à Sinnamary) et l'ouest (d'Iracoubo à Saint-Laurent du Maroni, Awala-Yalimapo, Mana...). « L'ambulance d'astreinte l'est sur la base du

volontariat, explique Enrico William, gérant des ambulances Alizées et William et président de l'ATSU 973. La nuit, le week-end et les jours fériés, nous sommes sous le régime de la garde préfectorale, qui est obligatoire. Nous sommes à la disposition du Samu. »

A compter d'octobre, les ambulanciers passeront sous le régime de la garde H24 et 7/7. Dans chacun des quatre secteurs géographiques, une ou deux sociétés d'ambulances devront être disponibles pour répondre aux sollicitations du Samu et des coordonnateurs ambulanciers. « Pour y parvenir, nous avons bien collaboré avec l'ARS pour restructurer la profession, poursuit Enrico William. Il y a eu un travail considérable de l'ARS tant au niveau du contrôle des sociétés que sur les plans matériel et humain. Désormais, les transporteurs privés sont priorités pour les urgences à domicile. Pour répondre à la garde H24, les sociétés qui n'avaient qu'une ambulance ont eu l'autorisation pour mettre en place dans leurs sociétés un véhicule supplémentaire, afin de ne pas être perturbées dans leur activité quotidienne. On peut ainsi répondre à cette activité et à l'aide médicale d'urgence. »

2 000 carences ambulancières en 2018, 467 en 2021

« C'est dans la continuité de l'amélioration des pratiques, se réjouit le colonel Éric Batany, responsable du groupement opération au service départemental d'incendie et de secours (Sdis). Le volume des carences ambulancières est en diminution, grâce à la bonne coordination entre le centre 15, l'ARS, les transporteurs sanitaires et le Sdis. Chacun a fait des efforts. Jusqu'en 2018, nous effectuions environ 2 000 carences par an. En 2021, ce n'était plus que 467. La tendance est la même cette année. Sur la Guyane, il y a quand même des zones avec un déficit d'ambulanciers privés. C'est le cas à Apatou. »

Avec la mise en place de la garde ambulancière H24, l'activité des trois coordonnateurs ne va pas diminuer. « Au contraire, leur rôle va s'accroître, détaille Corinne Clamecy, référente transport sanitaire à l'ARS Guyane. Il restera des problématiques lorsque l'ambulance aura déjà été engagée par le Samu ou se trouvera mobilisée sur une autre intervention. Ils vont aussi s'occuper du transport assis professionnalisé et du transport sanitaire non urgent programmé, par exemple pour les entrées et sorties de l'hôpital. Les carences seront étudiées et traitées au jour le jour. »

« Au Samu, ça nous réglera le problème en journée, poursuit le Dr Nasreddine Souissi, responsable du Samu de Guyane. Nous avons des carences presque tous les jours, surtout à Cayenne et à Saint-Laurent du Maroni. c'est souvent compliqué et on galère à avoir des ambulances. » Le dispositif devrait donc ôter un poids au centre 15 et apporter un meilleur service aux usagers. Lors d'une première rencontre fin juin, les trois coordonnateurs avaient d'ailleurs insisté sur leur « fierté » d'y participer.



Ambulanciers, médecins Samu, coordonnateurs ambulanciers et Corinne Clamecy représentant l'ARS

Point epidemio hebdomadaire

♦ Les indicateurs du Covid-19 à la baisse

« Les indicateurs virologiques étaient en baisse, se traduisant par un taux d'incidence corrigé (en raison du 14 juillet) de 358 cas pour 100 000 hab (-17%). Cette baisse s'observe dans les secteurs de



l'Île-de-Cayenne et des Savanes où le virus circulait majoritairement. Dans l'Ouest la tendance est stable, souligne Santé publique France, dans son [point épidémiologique par hier](#). Une légère hausse est observée dans le secteur Oyapock, avec un taux de positivité de 18% la semaine dernière. Le suivi des données de criblage en semaine 28 montre une poursuite de la diffusion des variants porteurs d'une mutation en position L452 (C1)

qui représentent 91% des prélèvements criblés. Les données de séquençage indiquent que la majorité d'entre eux sont des sous-lignages BA.5 d'omicron. Les indicateurs hospitaliers s'améliorent également. Les nouvelles admissions tous services confondus sont en baisse. Deux hospitalisations en réanimation ont été signalées la semaine dernière et 1 décès hospitalier a été recensé. »

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ **358** vaccinations en 7 jours, du 14 au 20 juillet 2022
- ◆ **41,8 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **91 812** cas cumulés (+ **891** en 1 semaine) le 21 juillet 2022
- ◆ **57** patients (+**15**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **3** patients (+**4**) en réanimation
- ◆ **404** décès (+**1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **172 766** cas cumulés (+**5 403** en 1 semaine) et **2 149** décès (+**3**) dans l'Amapá au 20 juillet 2022
- ◆ **7 501** cas positifs (+**153**), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 949** cas cumulés (+ **30** en 1 semaine) au 19 juillet
- ◆ **6** (-**2**) patients hospitalisés
- ◆ **1** (-**1**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 379**(+**2**) décès

EN BREF

◆ Monkeypox : l'Institut Pasteur de Guyane analyse les prélèvements



L'Institut Pasteur de Guyane est en mesure de détecter le virus de la variole du singe (monkeypox). Il est donc possible aux professionnels de santé de lui envoyer leurs prélèvements plutôt que de les adresser au centre national de référence (CNR) des orthopoxvirus, situé en Île-de-France. Dans un courriel adressé ces derniers jours aux hôpitaux, aux CDPS et aux URPS médecins et pharmaciens, l'ARS rappelle la marche à suivre en cas

de suspicion :

- D'abord demander un avis dermatologique à l'hôpital de Cayenne (CHC) en contactant le dermatologue d'astreinte par portable ou par mail ;
- Si la suspicion d'une infection au monkeypox virus est validée à l'issue de l'échange avec les dermatologues, réaliser le prélèvement selon les [préconisations du Coreb](#) ;
- Envoyer le prélèvement au laboratoire de virologie de l'IPG tout en informant l'ARS par mail à ars973-alerte@ars.sante.fr.

L'Institut Pasteur enverra les résultats au préleveur, à l'ARS et au service de dermatologie du CHC. En cas de résultat positif, le contact tracing sera réalisé par l'ARS et Santé publique France qui proposeront la vaccination préventive aux contacts à risque, en coordination avec l'équipe territoriale des maladies infectieuses et tropicales (Umit).

En Guyane, neuf prélèvements ont été réalisés sur des cas suspects d'infection à monkeypox. Tous se sont révélés négatifs.

◆ Dix-huit étudiants guyanais admis en médecine

Les résultats du parcours d'accès spécifique santé (Pass, ex-première année commune des études de santé, Paces) et de la licence d'accès santé (LAS) sont tombés, en Guyane. Dix-huit étudiants guyanais sont admis en médecine, deux en pharmacie et deux en odontologie. Aucun n'a été reçu en masso-kinésithérapie, ni en maïeutique.

◆ Malakit à la Une du BEH



Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de Santé publique France publie un article sur le projet Malakit. Ce « projet de recherche quasi expérimental, déployé dans des zones stratégiques aux frontières de la Guyane avec le Brésil et le Suriname, a évalué l'efficacité de la distribution de kits d'auto-diagnostic du paludisme et d'auto-traitement aux orpailleurs clandestins, après une formation, rappellent les auteurs (...) Les chercheurs d'or clandestins sont actuellement des hôtes majeurs du paludisme en Guyane, avec un risque d'émergence de résistance lié à une mauvaise utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT : Artemisinin-based combination therapies). L'éloignement des sites d'orpaillage et les problèmes de réglementation entravent leur accès aux soins, malgré la gratuité des services de santé (...) L'intervention semble avoir accéléré la diminution de l'incidence du paludisme dans la région de 42,9 % (...) Aucun événement indésirable grave lié à la mauvaise utilisation du kit Malakit n'a été signalé (...) Ce projet international innovant a montré que les personnes ayant un faible niveau d'éducation peuvent s'autogérer correctement devant des symptômes du paludisme. Cette stratégie pourrait être intégrée dans les programmes de lutte contre le paludisme des pays concernés, et envisagée dans d'autres régions où le paludisme est résiduel dans les zones reculées. À l'heure où la France s'engage dans l'élimination du paludisme sur son territoire en 2025 ([lire la Lettre pro du 16 février](#)), poursuivre les efforts de lutte contre le paludisme dans cette population à l'écart du système de soins est essentiel. Des dérogations réglementaires permettraient d'agir plus activement auprès de cette population sur le territoire français, alors que nos voisins surinamais ont intégré cette stratégie dans leur programme national de lutte contre le paludisme. »

◆ Pourquoi il est important de respecter l'obligation de déclaration des professionnels en exercice

Combien y a-t-il d'infirmiers dans les hôpitaux, en libéral et dans d'autres structures ? Cette question, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Solidarités et de la Prévention la pose dans un [communiqué sur la démographie médicale au 1er janvier 2022](#). En effet, elle constate que « la qualité de mise à jour du répertoire Adeli (s'est) progressivement et nettement dégradée au fil des dix dernières années ». Dans les professions paramédicales, elle recommande de ne prendre en compte que les données des professionnels de moins de 62 ans. L'impact est majeur chez les infirmiers : en retranchant les professionnels de plus de 62 ans, elle en compte 17 % de moins, soit 638 000 infirmiers en France au lieu de 765 000 (- 127 000).

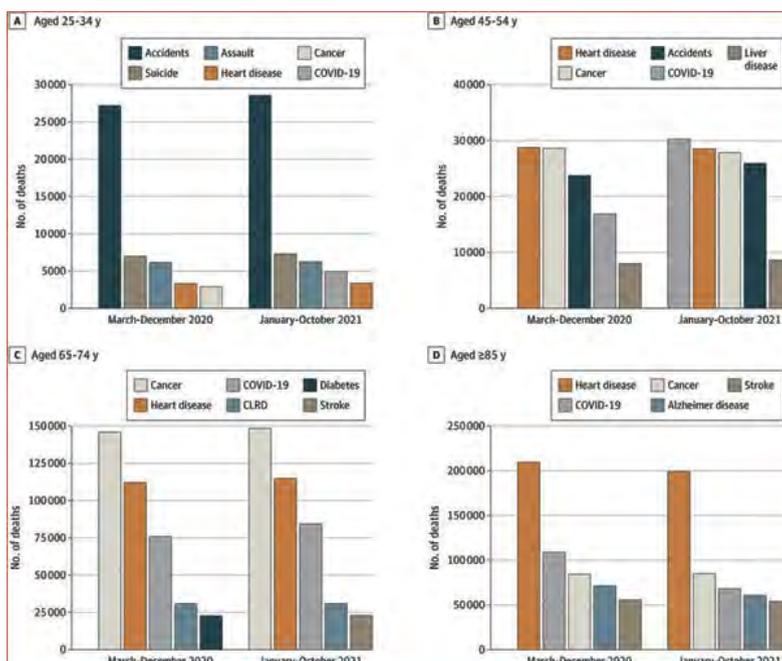
En Guyane, l'impact est à peine moindre : 1 984 infirmiers sont inscrits au répertoire Adeli ; 1 742 si l'on ne prend en compte que les moins de 62 ans, soit une baisse de 13,5 % des effectifs.

[Dans un communiqué](#), l'Ordre national des infirmiers souhaite que les établissements du service public respectent « sans délai » l'obligation de déclaration des infirmiers en exercice, afin d'avoir des données démographiques fiables.

En un coup d'oeil

A partir des certificats de décès du pays, des chercheurs américains ont établi quelles avaient été les principales causes de décès, aux Etats-Unis, de mars 2020 à octobre 2021. Les pathologies cardiaques (20,1 %), les cancers (17,5 %), le Covid-19 (12,2 %), les accidents (6,2 %) et les accidents vasculaires cérébraux (AVC, 4,7 %) étaient les causes les plus courantes, soulignent-ils dans [Jama Internal Medicine](#). « A partir de 55 ans, les

cancers, les maladies cardiaques et le Covid-19 représentaient le plus grand nombre de décès dans tous les groupes d'âge. » Chez les 45-54, le Covid-19 est passé de la quatrième cause de décès en 2020 (17 000 décès, soit 10,4 % de cette tranche d'âge) à la première (30 000 décès, soit 16,8 % des décès dans cette tranche d'âge). Jusqu'à 44 ans, les accidents sont la première cause de décès.



Infos

Utile pour votre exercice



► La santé mentale des Français toujours impactée après deux ans de Covid-19

Plusieurs études, rapportées par [APMNews](#), révèlent que la santé mentale des Français, et notamment des salariés, continue d'être impactée par plus de deux années de crise liée au Covid-19. Sur 2016 salariés interrogés entre les 20 et 30 juin par le cabinet Empreinte humaine, 41 % se déclarent en

détresse psychologique et 34 % en burn-out, dont 13 % en burn-out sévère. « La part des salariés se déclarant en détresse psychologique est en particulier plus élevée chez les femmes (46%), les jeunes de moins de 29 ans (59%) et les télétravailleurs (45%) », précise l'agence de presse. Le niveau des burn-out sévères serait « trois fois plus important comparativement à l'avant Covid-19 ».

De son côté, le cabinet Icas, qui intervient auprès des salariés dans six pays européens, dont la France, constate que les cas d'incapacité de travail pour des problèmes de santé mentale ont doublé en trois, que les « cas suicidaires » avaient doublé fin 2021 par rapport à 2019, 30 % d'entre eux étant liés à des problèmes en rapport avec le travail. Une enquête Ifop réalisée auprès d'adultes de six pays européens, dont la France, souligne que « 40 % des Français se sentaient, en mai dernier, plus déprimés depuis l'arrivée du Covid-19 qu'avant ». Cette proportion monte à 51 % chez les femmes. Enfin, une enquête de Malakoff Humanis révèle que « 36% des salariés de moins de 30 ans ont eu au moins un arrêt maladie en mars 2022, contre 21% en mars 2021. En mars, le Covid était à l'origine de plus de la moitié des arrêts-maladies, et les troubles psychosociaux (dépression, anxiété, stress, épuisement professionnel...) étaient en troisième place, derrière les accidents ou traumatismes, représentant 16% des arrêts maladie hors Covid chez les moins de 30 ans. »

Utile pour vos patients

► Troubles menstruels post-vaccination : l'ASNM encourage la déclaration des troubles graves

Maintes fois évoqués, les troubles menstruels survenant après la vaccination contre le Covid-19 doivent être déclarés. S'ils sont graves, cette déclaration est obligatoire pour les médecins, dentistes, sages-femmes et pharmaciens.



L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) encourage les autres professionnels de santé et les femmes concernées à procéder directement à une [déclaration via le portail des signalements de pharmacovigilance](#).

Si ces troubles ont déjà été identifiés par les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), l'ANSM souhaite davantage de détails sur les effets indésirables graves « pour les analyser ». Elle lance donc un appel aux femmes concernées, [sur son site internet](#).

« Vous avez eu des troubles sévères du cycle menstruel après la vaccination contre le Covid-19. Ces troubles du cycle sont à déclarer :

- s'ils sont inhabituels et persistants depuis plusieurs mois ;
- s'ils constituent une aggravation d'une maladie gynécologique préexistante ;
- s'ils ont conduit à des examens complémentaires ou à un bilan médical ;
- s'ils ont des conséquences majeures rendant les actes de la vie quotidienne non possibles.

Lors de la déclaration de pharmacovigilance, il est indispensable de faire état de renseignements précis, clairs et détaillés dans le formulaire. »

Il s'agit par exemple d'anomalies comme des règles abondantes qui entraînent des anémies.

« Les effets traqués sont ceux qui persistent dans le temps et/ou entraînent des conséquences majeures pour les patientes, donc des troubles menstruels qui amènent à consulter », précise APMNews. Sont donc concernées les femmes que les troubles ont amenées à voir leur médecin.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A quoi ressembleront les futurs hôpitaux de proximité



Les CDPS de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges seront transformés, dans les prochains mois. Ils compteront six à huit lits d'hospitalisation. Les effectifs seront doublés, avec notamment la présence sur site d'un urgentiste 24/24. De l'imagerie médicale et de la biologie seront possibles sur place. Si les structures modulaires sont privilégiées pour accueillir ces nouvelles activités dans un premier temps, l'hôpital de Cayenne prévoit la reconstruction du centre de Saint-Georges et l'extension de ceux du Maroni.

Des lits d'hospitalisation, de l'imagerie, de la biologie, une antenne de pharmacie hospitalière, un urgentiste présent en permanence sur site... C'est une véritable révolution que vont connaître les trois centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges. A eux trois, ils représentent 80 % des 180 000 consultations et des 3 100 « mises en observation » que réalisent les 17 CDPS du territoire chaque année. Dans les prochains mois, ils seront transformés en hôpitaux de proximité.

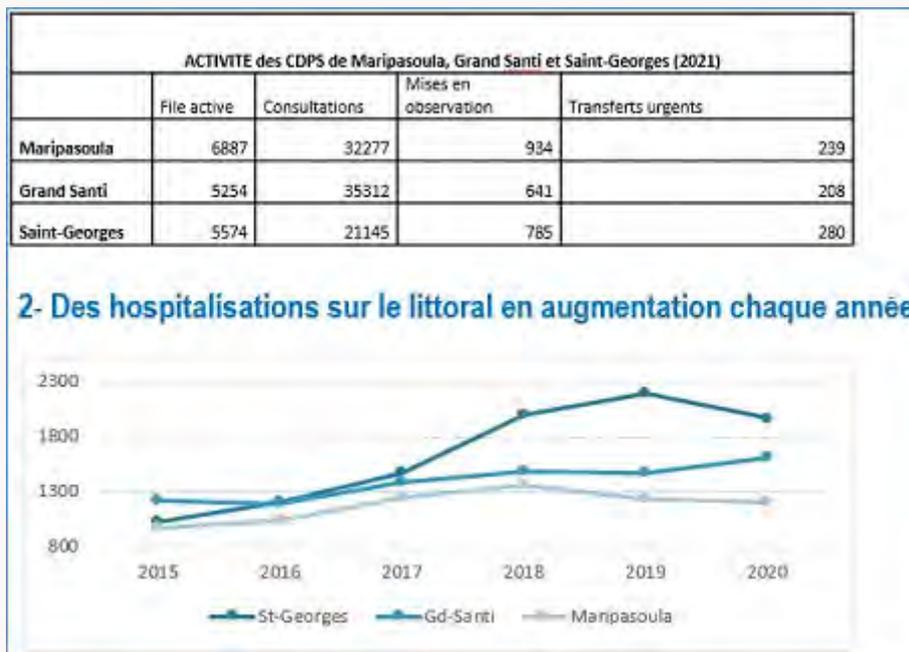
« C'est une copie ambitieuse mais qui se veut opérationnelle », a vanté Amandine Papin, directrice générale adjointe du centre hospitalier de Cayenne (CHC) et directrice déléguée des CDPS, jeudi lors de la deuxième réunion du comité technique CHU – hôpitaux de proximité. La

transformation des trois établissements est imaginée en deux phases : une première « possible en huit mois avec la montée en gamme de l'offre de soins » et une seconde à l'échelle des prochaines années pour augmenter le capacitaire.

Eviter des transferts à Cayenne pour une radio

Pour donner une idée plus claire des futurs hôpitaux de proximité aux membres du comité technique, coprésidé par Georges Elfort, maire de Saint-Georges, Amandine Papin décrit un accueil des urgences renforcé, la présence en permanence d'un urgentiste rattaché aux urgences de Cayenne, des binômes médiateur – infirmier chargés de mener des actions de prévention en santé et de faire le lien avec les hôpitaux, des équipements de diagnostic renforcés, une unité d'hospitalisation de huit (Maripasoula) ou six lits (Grand-Santi et Saint-Georges), de la radiologie conventionnelle. « Ce sont les médecins des CDPS qui réaliseront les travaux d'imagerie. Les images seront transmises au centre hospitalier de Cayenne et un radiologue sera chargé d'interpréter les images en temps réel. Ce qui évitera des transferts vers Cayenne uniquement pour un examen de radiologie. »

Les six à huit lits de ces hôpitaux de proximité devraient permettre de réaliser sur site « 30 % » des hospitalisations qui ont lieu, pour l'instant, sur le littoral. Les patients originaires de Maripasoula en génèrent environ 2 000 par an, ceux de Grand-Santi plus de 1 500, ceux de Saint-Georges environ 1 300. « Bien sûr, ça ne suffira pas à l'avenir, reconnaît la directrice déléguée au CDPS. Ce capacitaire sera augmenté au fil du temps » Une fois ouverts, les Hôpitaux de proximité seront suivis de façon très attentive par l'ARS, pour comprendre comment leur activité hospitalière se comporte, et dans quelle mesure et à quel rythme il faudra les agrandir, selon également les capacités de recrutements des personnels.



Les bébés continueront d'être transférés sur le littoral mais les enfants pourront rester sur place



L'hospitalisation de médecine inclura les enfants. « On fera bien attention à ce que les enfants soient convenablement pris en charge », promet le Dr Cyril Rousseau, chef de pôle des CDPS. « Les bébés partiront toujours à Cayenne et Saint-Laurent du Maroni », précise également Amandine Papin. « On pense plus à des enfants de 5 à 15 ans, à des âges où ils sont moins fragiles. Ce peut être le cas pour une gastro mal tolérée, un problème médical aigu ou un petit traumatisme ne

nécessitant pas d'exploration au bloc opératoire. On peut surveiller l'enfant, le garder trois jours ; ça rassure les parents. »

Biologie, blanchisserie, restauration...

La biologie doit être renforcée avec des navettes quotidiennes avec les hôpitaux pour avoir des résultats rapides et de la biologie délocalisée « qui permette d'avoir des indications en urgence ». A partir de 2024, l'hôpital de Cayenne ambitionne de réaliser 80 % des examens biologiques sur place. Des antennes de pharmacie hospitalière doivent voir le jour sur les trois sites. « On va aussi structurer tout ce qui n'existe pas aujourd'hui avec un véritable dispositif d'accueil, d'admission, d'identité-vigilance, d'interprétariat, de médiation, de blanchisserie, de restauration hospitalière et une intégration dans les procédures de qualité hospitalière, insiste Amandine Papin. Il s'agit de passer d'une logique de centre de consultation – dispensaire à une logique d'hôpital de proximité respectant les normes et la qualité hospitalières. »

Développer aussi les transports aériens

La création de ces hôpitaux de proximité nécessitera également une réflexion et des moyens pour « accélérer le transport de fret et de professionnels (...) On aimerait pouvoir envoyer beaucoup plus rapidement des médecins spécialistes sur les sites. Ce sont des ressources rares. Il est important pour nous que si un ophtalmo part à Trois-Sauts, il ne mette pas une semaine pour y aller. » Sur ce plan, l'ARS a lancé la réflexion, avec les acteurs hospitaliers, à la création de moyens aériens dédiés.

« Les habitants vont tester »

L'hôpital de Cayenne anticipe 4 millions d'euros d'investissements entre 2023 et 2025, « avec une partie importante sur les travaux pour mettre les chambres aux standards hospitaliers, agrandir les espaces et créer une zone pédiatrique ».

« Les habitants vont tester les nouveaux services qu'on leur proposera, anticipe le Dr Rousseau. Ils vont venir petit à petit voir s'ils ont envie de se faire hospitaliser dans cette nouvelle structure plutôt que de se rendre à Cayenne. Au début, certaines personnes seront réticentes. D'autres iront en éclaireurs et diront : Ça s'est bien passé, on est bien accueillis, bien soignés. Aujourd'hui, ce qu'on propose avec les lits d'observation est très limité. Il y aura un effet d'attraction et la demande augmentera petit à petit. Il sera alors temps de repousser les murs. »

Un doublement des effectifs pour les trois futurs hôpitaux de proximité

Les trois CDPS comptent actuellement :

- 24 équivalents temps-plein (ETP) à Grand-Santi ;
- 29 ETP à Saint-Georges ;
- 31 ETP à Maripasoula.

L'objectif est d'atteindre 60 ETP pour chaque hôpital de proximité, soit un doublement des effectifs.

Ces 60 ETP se répartiraient ainsi :

- 4 médecins présents sur chaque site dont un urgentiste ;
- 1/3 temps de pharmacien ;
- 2,7 ETP de missions délocalisées ;
- 3 sages-femmes présentes en continu sur chaque site avec une astreinte 24/24 (4,5 ETP) ;
- 1 ou 2 deux internes ;
- 1 préparateur en pharmacie ;
- 14 infirmiers ;
- 7 aides-soignants ;
- 1/2 temps assistant dentaire ;
- 3,8 agents de services hospitaliers ;

- 1 cadre de santé ;
- 1 IDE et 1 médiateur de l'équipe mobile de santé publique en commune (Emspec) en plus de l'équipe déjà sur place ;
- 2/3 temps IDE en addictologie ;
- 2,6 ETP de missions de spécialité et télé médecine ;
- 3 ETP pour le secrétariat et les admissions ;
- 2 médiateurs ;
- 2 logisticiens
- 6 ETP dans les fonctions support à Cayenne.

Afin de pourvoir ces postes, l'hôpital de Cayenne, qui les chapeaute, veut renforcer leur attractivité. Cela passe par l'amélioration de l'offre de logements et des moyens de communication, la rémunération, la possibilité d'exercice partagé (hôpital – CDPS, ville – CDPS) « pour ouvrir à un maximum de profils l'exercice en CDPS ».

Pas de maternité pour l'instant

Il n'est pas prévu de créer de maternité avec les trois hôpitaux de proximité, à court terme. A cela, une raison simple : « Aujourd'hui, la norme, c'est au moins 300 accouchements par an pour envisager de créer des maternités », rappelle Amandine Papin, directrice déléguée des CDPS. Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges en sont loin : « Si on prend les accouchements relevant d'une prise en charge de niveau 1, c'est-à-dire ceux d'une maternité de proximité, on arrive aujourd'hui systématiquement entre 160 et 190 accouchements par site. » En 2019, il y aurait eu :

- 162 accouchements à Saint-Georges ;
- 186 à Grand-Santi ;
- 188 à Maripasoula.

Outre qu'il en manque, une seconde difficulté s'ajoute, souligne Amandine Papin : « Nous avons beaucoup de patientes présentant des facteurs de risque. Une partie d'entre elles, compte tenu de ces facteurs, devront être orientées vers un plateau de recours. Même si, in fine, elles connaissent un accouchement tout à fait normal. »

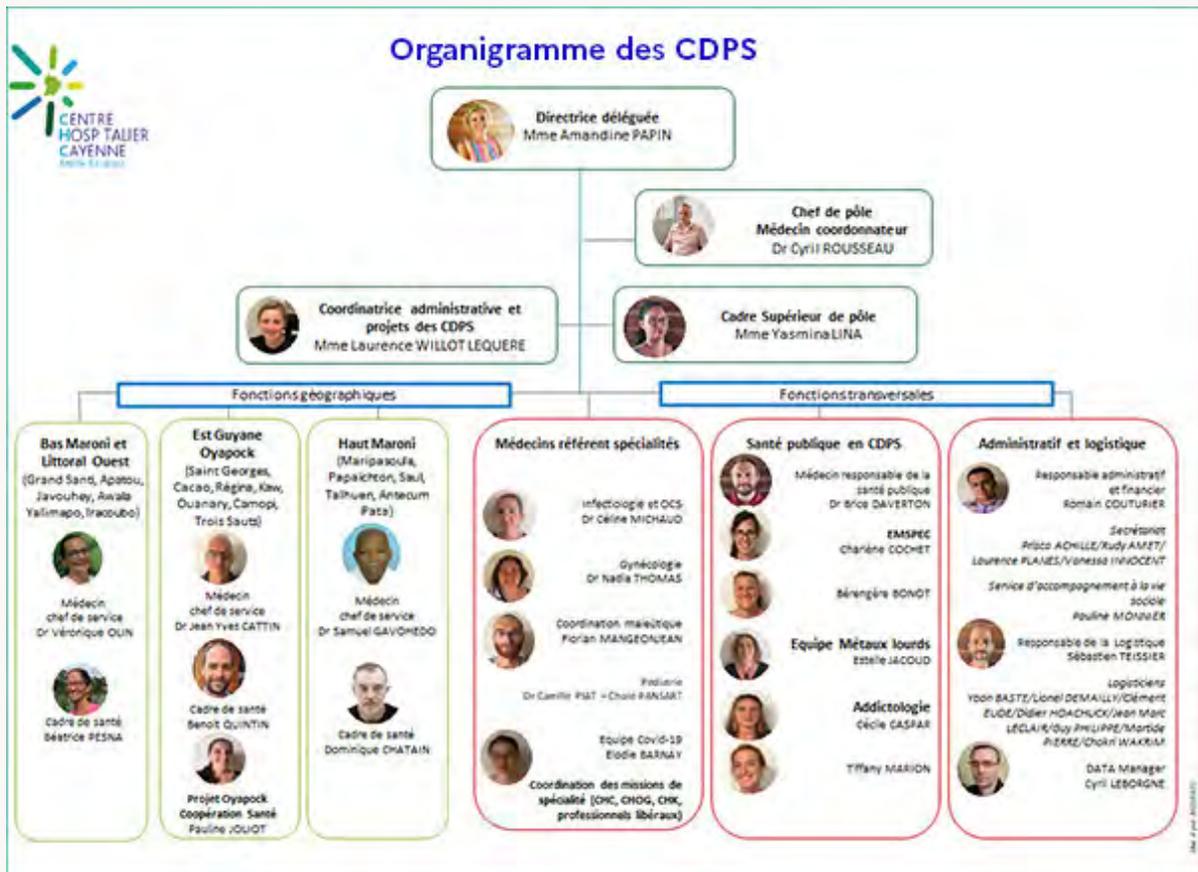
Deux éléments pourraient permettre d'envisager la création de maternité de proximité « à l'horizon de dix à quinze ans » : la croissance démographique, en particulier à Maripasoula et Grand-Santi, et le travail sur la réduction des facteurs de risque « pour pouvoir orienter en proximité les patientes (...) C'est sous ces deux réserves qu'on pourra envisager créer des maternités à horizon de dix à quinze ans. Ce sont des hypothèses qu'on intégrera dans les études de faisabilité pour pouvoir ajouter, un jour, des modules de maternité. »

D'autres CDPS seront reconstruits

Les futurs hôpitaux de proximité de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges ne seront pas les seuls à connaître du changement dans les prochains mois. Les nouveaux centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) d'Apatou et Camopi devraient être livrés fin 2024. Dans cette dernière commune, ces travaux se doublent de la construction de logements pour les professionnels. La première pierre du nouveau CDPS de Papaïchton devrait être posée fin 2023. Amandine Papin, directrice générale adjointe du centre hospitalier de Cayenne et directrice déléguée des CDPS, cite également la construction d'une maison hospitalière de trente places, pour héberger les parturientes de l'Intérieur qui viennent accoucher à Cayenne. Elle doit être livrée en juillet 2024. Un hôtel hospitalier doit ouvrir début 2023 à Cayenne, « pour organiser des venues en consultation et des hospitalisations de jour beaucoup plus facilement qu'aujourd'hui » pour les patients de l'Intérieur.

La gouvernance des CDPS a été renforcée depuis l'an dernier (voir organigramme), pour mener à bien le renforcement de l'offre de soins sur l'ensemble des territoires. Outre la nomination d'une directrice déléguée, les centres bénéficient de médecins référents pour les spécialités, d'équipes mobiles de santé publique ([lire la Lettre pro du 7 avril 2021](#)), d'une coordination qui leur est consacrée exclusivement.

« On travaille avec l'ARS pour résorber le déficit des CDPS, qui était de plus en plus important, poursuit Amandine Papin. On engage les travaux pour formaliser le projet médical et soignant des petits et moyens centres. Dans l'ensemble des centres, on va réexaminer les besoins et les moyens. Sur cette base, on présentera un projet argumenté à l'ARS pour demander des ajustements : consolider certaines équipes, développer les missions de spécialités dans certains centres, peut-être créer de nouvelles implantations de CDPS. Mais on est vraiment dans la phase d'état des lieux des besoins. »



CHU : d'autres comités techniques ont débuté leurs travaux



De nombreux échanges pour la création du CHU de Guyane se déroulent désormais dans le cadre de comités techniques. Il y en a sept. Comme prévu, trois ont commencé leurs travaux : outre celui sur les CDPS, celui des financeurs des grands projets d'investissements et le comité technique infrastructures de transport et de logement.

La première réunion de ce dernier, qui se voulait très générale, a largement abordé le sujet des logements, « avec une demande claire de l'Etablissement public foncier et d'aménagement de la Guyane (Epfaq) d'un calibrage des besoins en logements », souligne Joana Girard, directrice de l'offre de soins à l'ARS.

Les quatre autres comités techniques – attractivité des étudiants et professionnels de santé, formation en santé, recherche en santé et numérique et e-santé – doivent démarrer leurs travaux

en septembre ou octobre.

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ **435** vaccinations en 7 jours, du 18 au 24 juillet 2022
- ◆ **41,2 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **91 497** cas cumulés (+ **1 262** en 1 semaine) le 18 juillet 2022
- ◆ **62** patients (+**4**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **4** patients (- **2**) en réanimation
- ◆ **403** décès (+**1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **172 766** cas cumulés (+5 403 en 1 semaine) et **2 149** décès (+3) dans l'Amapá au 20 juillet 2022
- ◆ **7 501** cas positifs (+153), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 949** cas cumulés (+ **29** en 1 semaine) au 19 juillet 2022
- ◆ **6** (-2) patients hospitalisés
- ◆ **1** (-1) patients en soins intensifs
- ◆ **1 379** (+2) décès

EN BREF

◆ Le sous-variant BA.5 ultra-dominant



58 % des cas la semaine du 20 juin, 70 % la semaine suivante, 82 % la première semaine de juillet : la part du sous-variant BA.5 et de ses sous-lignages ne cesse d'augmenter, en Guyane. Dans son [dernier point épidémiologique](#), Santé publique France fait le point sur les résultats du séquençage sur le territoire :

« La situation mondiale est aujourd'hui caractérisée par la dominance du VOC omicron à l'échelle globale, la majorité des pays rapportant une circulation quasi exclusive d'omicron. En Guyane, ce variant représente depuis la semaine du 14 février la totalité des séquences analysées. La semaine du 4 juillet, nous observons une majorité de cas du sous-lignage BA.5.* (autre) (82%), tout comme en France hexagonale. Un recombinant XT a été détecté la semaine précédente. Il s'agit d'un recombinant BA.1/BA.2 et bien qu'il ne soit pas source de préoccupation, sa surveillance est néanmoins maintenue. Les sous-lignages BE.1 et

BF.1, enregistrés également fin juin, font partie des 15 sous-lignages de BA.5 définis à ce jour. » Le sous-variant représente le reste des séquences. BA.2.12.1, apparu six fois au séquençage dans la deuxième quinzaine de juin, n'est pas réapparu début juillet.

Ces données sont issues du séquençage réalisé essentiellement sur le territoire par l'Institut Pasteur de la Guyane et le laboratoire Biosoleil. Une surveillance génomique du SARS-CoV-2 a été mise en place par le biais d'enquêtes Flash, réalisées tous les quinze jours. « Cette surveillance repose sur une sélection aléatoire de prélèvements positifs par RT-PCR, indépendamment de tout résultat de criblage. Tous les lundis, l'Institut Pasteur de la Guyane réceptionne une proportion des prélèvements RT-PCR positifs (CT<28) pour séquençage de surveillance (...) Cette surveillance est d'un intérêt en santé publique, afin de disposer d'une image la plus fidèle possible de la circulation des virus et de leurs variants sur le territoire. L'identification d'un nouveau variant ou d'une nouvelle émergence de manière précoce est primordiale dans la réponse donnée aux alertes de santé publique. »

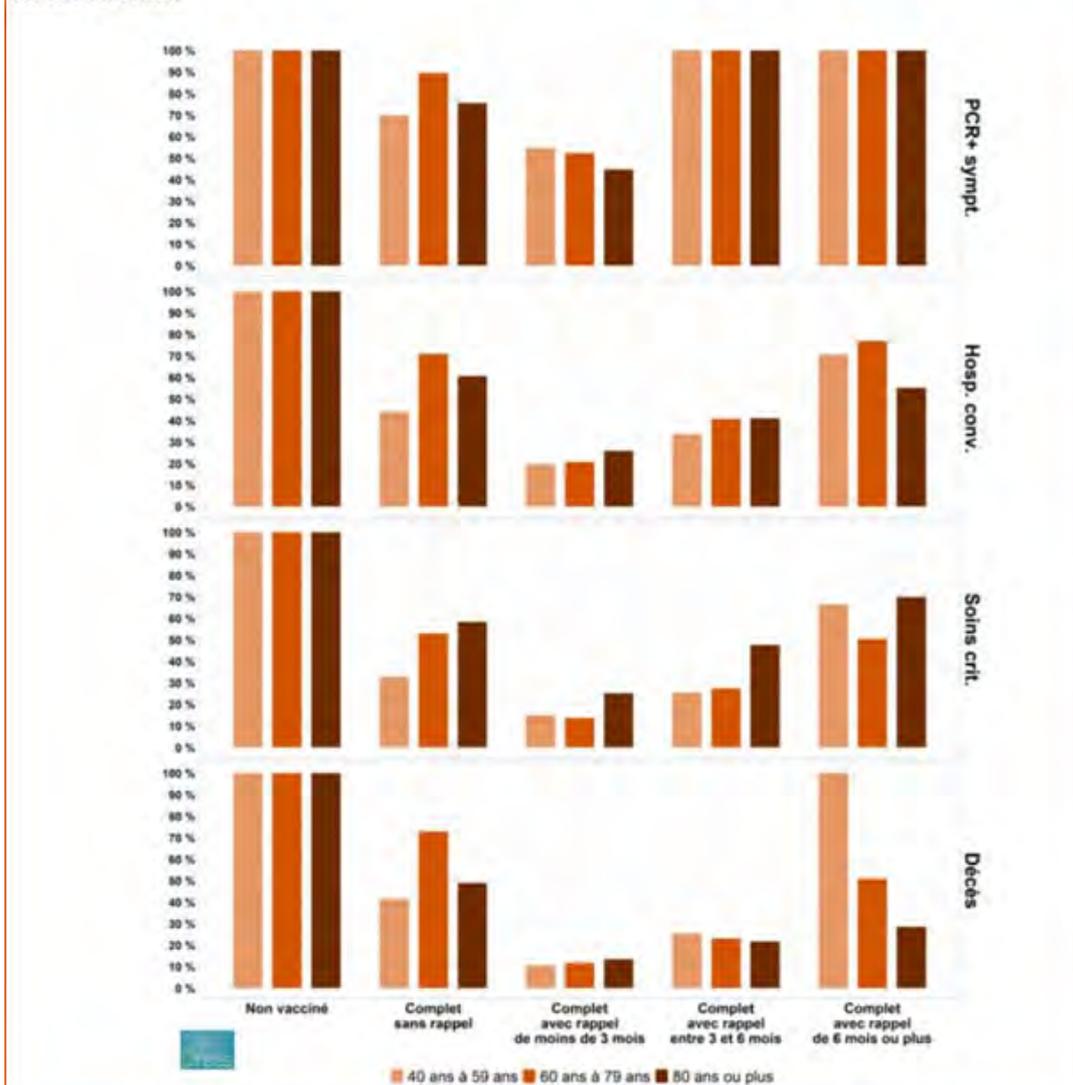
◆ Pourquoi la couverture vaccinale « baisse » en Guyane

Fin juin, Santé publique France calculait que 41,2 % des Guyanais de plus de 12 ans avaient un schéma vaccinal complet qu'un peu plus d'un sur cinq (20,5 %) avait reçu son rappel. Deux semaines plus tard, ces taux ne sont plus que de 40,4 % et 20,3 %. L'explication de cette « baisse » est toute simple : Santé publique France calcule désormais la couverture vaccinale avec les données du recensement de 2022. La population étant en hausse, la proportion des vaccinés est en baisse. On compte désormais plus de 100 000 Guyanais ayant reçu au moins une dose de vaccin. Chaque semaine, une centaine de personnes entament leur schéma vaccinal.



Avec omicron, les personnes ayant reçu un rappel vaccinal il y a moins de trois mois sont les mieux protégées contre une infection symptomatique, l'hospitalisation, l'admission en soins critiques et le décès liés au Covid-19. C'est ce que concluent [les données sur le statut vaccinal des personnes testées et hospitalisées avec Covid-19, en France, au 1er juillet](#). La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) constate également qu'un rappel de plus de trois mois ne protège plus contre les formes symptomatiques de Covid-19 mais continue d'apporter une bonne protection contre le risque d'hospitalisation, d'admission en soins critiques et de décès, quel que soit la tranche d'âge chez les plus de 40 ans.

Graphique : risques relatifs avec Omicron de forme symptomatique, d'hospitalisation en soins conventionnels, en soins critiques et de décès après hospitalisation, selon l'âge et le statut vaccinal



Infos

Utile pour votre exercice

► Pourquoi les soignants non vaccinés ne seront pas réintégrés

Les soignants non vaccinés ne sont pas réintégrés pour l'instant. François Braun l'a annoncé vendredi. Le ministre de la Santé et de la Prévention appuie sa décision sur [l'avis de la Haute Autorité de santé \(HAS\)](#) rendu peu avant. « Au vu du contexte épidémique dynamique, des incertitudes sur l'évolution de l'épidémie dans les prochains mois, et de l'efficacité d'un schéma vaccinal complet à réduire le risque d'être infecté et de transmettre la maladie, la HAS considère que les données ne sont pas de nature à remettre en cause l'obligation vaccinale des personnels des secteurs sanitaire et médico-social. »

[Dans un premier avis du 15 juillet](#), l'autorité sanitaire rappelait que « 11 vaccins sont d'ores et déjà obligatoires en population générale chez les nourrissons sauf contre-indication médicale reconnue et les professionnels de santé eux-mêmes sont tenus d'être immunisés contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite (...) La vaccination de ces professionnels vise à les protéger contre les formes graves de Covid-19 mais aussi à limiter les risques de transmission du SARS-CoV-2 aux personnes dont ils prennent soin, notamment les plus fragiles et les personnes âgées résidant en Ehpad et en USLD. Il s'agit ainsi d'éviter les infections liées aux soins en

établissements de santé et Ehpad mais aussi de préserver plus globalement le bon fonctionnement du système de santé en limitant l'absentéisme. »

L'Académie de médecine, de son côté, insiste sur le fait que « la réintégration de professionnels de la santé non vaccinés au sein de l'équipe soignante compromettrait le climat de confiance et la cohésion qui doivent exister entre ses membres et avec les malades. Elle mettrait en péril les malades fragiles. Ne concernant qu'un nombre très limité de soignants, elle ne résoudrait pas les difficultés actuelles de fonctionnement de l'hôpital. »

Utile pour vos patients

► Pourquoi l'OMS maintient le Covid-19 au plus haut degré d'alerte

Le 12 juillet, l'Organisation mondiale de la santé a annoncé le maintien de la pandémie de Covid-19 au rang « d'urgence de santé publique de portée internationale », le plus haut degré d'alerte de l'organisation, dans un communiqué (en anglais). [https://www.who.int/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) Plusieurs raisons à cela :

- La hausse de 30 % des infections au cours des deux premières semaines de juillet ;
- L'impact toujours important sur le système de santé dans plusieurs régions du monde ;
- Le moindre recours au masque et le relâchement dans l'application des gestes barrières ;
- Le moindre recours au dépistage dans de nombreux pays, qui empêche la détection des cas ;
- Les inégalités d'accès au dépistage, aux vaccins, aux traitements...
- L'affaiblissement de la protection conférée par une infection ou la vaccination ;
- Les conséquences sur la santé de la pandémie : Covid long, dégradation de la santé mentale...

L'OMS souligne que « les implications d'une pandémie causée par un nouveau virus respiratoire peuvent ne pas être entièrement comprises (...) Etant donné la forme actuelle et la dynamique imprévisible de la pandémie », elle insiste sur « la nécessité de réduire la transmission du virus (...) L'épidémiologie de l'infection par le virus du SRAS-CoV-2 reste imprévisible car le virus continue d'évoluer, par le biais d'une transmission soutenue dans la population humaine et chez les animaux domestiques, d'élevage et sauvages dans lesquels le virus a été nouvellement introduit. »

La baisse du dépistage et des dépôts de séquences génomiques « se traduit par un manque de représentativité des séquences génomiques de toutes les régions de l'OMS. Cela entrave l'évaluation des variants actuels et émergents du virus. » L'organisation suggère de nouveaux moyens de surveillance comme « l'intégration des résultats des autodiagnostic et des approches de surveillance sentinelle » comme cela existe en Guyane pour la dengue.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Avec sa nouvelle certification, la HAS atteste des progrès réalisés à l'hôpital de Cayenne



La semaine dernière, le CHC a été certifié « avec recommandations d'amélioration », pour une durée de quatre ans, par la Haute Autorité de santé. Il obtient la note B, sur une échelle allant de A (certification) à E (non-certification). Jamais l'établissement cayennais n'avait reçu une telle appréciation. La HAS souligne notamment l'amélioration du respect des droits des patients, en particuliers en psychiatrie. Elle encourage la poursuite de la réhabilitation du secteur de psychiatrie et celle à venir du secteur de médecine.

Une certification avec « obligations » d'amélioration en 2018 ; une certification avec « recommandations » d'amélioration quatre ans plus tard. En changeant un mot, la Haute Autorité de santé (HAS), chargée d'évaluer la qualité et la sécurité des soins dispensés et l'ensemble des prestations délivrées par les établissements de santé, atteste des progrès importants réalisés au centre hospitalier de Cayenne (CHC) au cours des dernières années. Jeudi dernier, [elle a publié sa décision de certifier l'établissement « avec recommandations d'amélioration pour une durée de quatre ans »](#). Le CHC est désormais classé B, sur une échelle allant d'A (certification) à E (non-certification). Jamais le CHC n'avait obtenu une aussi bonne note.

Pour mesurer le chemin parcouru, il faut se souvenir que la HAS avait décidé de surseoir à sa décision de certification de l'hôpital de Cayenne en 2013, qu'elle avait émis des réserves en 2014 et demander à recevoir des plans d'actions sous trois mois, qu'elle avait imposé des obligations en 2018 et attribué la note C, avant sa décision de cette année. Il faut aussi se pencher sur [le rapport de 2018](#).

« Le travail a porté ses fruits »



Le service de psychiatrie – devenu pôle santé mentale – « était une thématique majeure sur laquelle la HAS avait pointé le doigt », se souviennent Aurore Nemer, directrice adjointe chargée notamment de la qualité et de la gestion des risques au CHC, et Dominique Toul, son adjointe. La Haute Autorité de santé avait souligné plusieurs difficultés au regard du respect des droits des usagers, comme nous le rappelions lors de l'ouverture de l'unité Wapa rénovée ([Lire la Lettre pro du 17 juin](#)). « Cela faisait partie de nos obligations d'amélioration. Nous avons travaillé très fort

l'année dernière. Il faut rendre hommage à la cheffe de pôle le Dr Caroline Janvier, au cadre Jean-Michel Hilaire, et à tous les soignants, les ASH, les aides-soignants, les infirmiers, les médecins et tout le personnel. Le service fermé de soins sous contrainte a été totalement rénové avec des chambres d'isolement moins nombreuses et surtout beaucoup plus adaptées, mais aussi un espace d'apaisement, un espace pour les familles et une nette amélioration de l'environnement des usagers et des conditions de travail des soignants. » Dominique Toul reconnaît avoir « insisté auprès des équipes au sujet des méthodes de qualité, les patients traceurs... mais ça a porté ses fruits. Nous avons démarré un travail de fond et nous tenons un comité de pilotage qualité tous les mois dans le service. »

D'autres chantiers ont été menés en matière de droits des patients : refonte du livret d'accueil des patients hospitalisés, distribution aux professionnels d'un livret sur l'identité-vigilance, édition de flyers et bientôt mise à disposition de QR Codes sur l'accès au dossier médical, les directives anticipées, la personne de confiance... Le CHC a également mis en place, l'an dernier, son comité de bientraitance. Composé de personnels médicaux et non médicaux, ainsi que de représentants des usagers, il permet de mener des actions de formation, de mener un audit sur la bientraitance et doit se doubler de la mise en service d'un outil de déclaration de la maltraitance distinct de l'outil de déclaration des événements indésirables.

Le chantier de réhabilitation de l'hôpital à poursuivre

Dans le courrier accompagnant sa décision, la HAS « souligne les très importants travaux qui ont été menés par le centre hospitalier de Cayenne pour parvenir à un hébergement des patients, notamment relevant des secteurs de la santé mentale, respectueux de leurs droits. Elle encourage la poursuite du schéma directeur immobilier arrêté. » Pour Aurore Nemer, la HAS vient reconnaître que la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients « tout en maintenant la pression sur la réhabilitation de l'hôpital. Les travaux sont prévus. » Elle souhaite que l'établissement poursuive la réhabilitation du secteur de psychiatrie et celle à venir du secteur de médecine.

Avec cette reconnaissance des efforts réalisés, Aurore Nemer et Dominique Toul espèrent « pouvoir mobiliser tous les professionnels du CHC, de façon à ce qu'il y ait une synergie pour la prochaine certification. On commence à travailler sur la certification V2020. » Dominique Toul constate que « c'est une certification vraiment centrée sur le patient. Celui-ci veut dire qu'on le soigne mais aussi qu'on lui parle, qu'on travaille avec lui. La certification n'est pas un but en soi : nos patients, c'est tous les jours qu'ils font la certification. »

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ 390 vaccinations en 7 jours, du 21 au 27 juillet 2022
- ◆ 41,3 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ 92 575 cas cumulés (+ 763 en 1 semaine) le 28 juillet 2022
- ◆ 33 patients (-24) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 3 patients (=) en réanimation
- ◆ 407 décès (+3) en milieu hospitalier

A nos frontières :



◆ **175 682** cas cumulés (+2 916 en 1 semaine) et **2 149** décès (=) dans l'Amapá au 27 juillet 2022

◆ **7 624** cas positifs (+123), **53** décès (=) à Oiapoque



◆ **80 966** cas cumulés (+ 17 en 1 semaine) au 26 juillet

◆ **0 (-6)** patients hospitalisés

◆ **1 (=)** patients en soins intensifs

◆ **1 380(+1)** décès

EN BREF

◆ 17 réservistes sont arrivés au Chog



Ils ont atterri mercredi soir à l'aéroport Félix-Eboué ; ils ont pris leurs fonctions hier matin au centre hospitalier de l'Ouest guyanais (Chog) : 17 volontaires de la Réserve sanitaire, originaires des six coins de l'Hexagone, sont arrivés en Guyane pour renforcer les équipes soignantes. Ils resteront là jusqu'à 10. Beaucoup leur font sur leurs congés. Certains ont d'ores et déjà évoqué l'hypothèse d'une prolongation deux semaines supplémentaires. La moitié sont aussi déjà venus sur le territoire, depuis le début de la crise sanitaire.

C'est le cas de Valérie Gascon, aide-soignante dont l'accent chantant trahissait les origines sétoises. Elle avait appuyé le service de réanimation de l'hôpital de Cayenne (CHC) en août 2021. « Ça s'était bien passé », se souvient-elle. La semaine dernière, de retour chez elle après une mission d'intérim dans une maison d'accueil spécialisée des Alpes-Maritimes, elle a trouvé la mission à Saint-Laurent du Maroni « en deux heures » et n'a pas hésité.

Le Dr Bernard Powell, médecin généraliste à la retraite et référent de la mission, a enchaîné « une vingtaine de missions avec la Réserve sanitaire depuis un an et demi ». Au tout début de l'épidémie de Covid-19 en Guyane, il a renforcé l'équipe de dépistage du Chog. « Nous allions dans les villages pour dépister et livrer des colis alimentaires avec la Croix-Rouge. Aux urgences et en réanimation, c'était tendu. Cela m'a permis de connaître l'établissement. Je me souviens du bon accueil des soignants de l'Ouest guyanais. Avec les médiateurs, tout avait été fait pour nous faciliter la tâche. »

Une sage-femme, six aides-soignants, deux auxiliaires de puériculture, deux infirmiers pour les urgences et deux puéricultrices figurent parmi les réservistes. Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, les a accueillis à l'aéroport pour les « féliciter d'avoir été candidats. Nous avons régulièrement des tensions en périnatalité, à cette période de l'année, et cette année aux urgences, comme un peu partout en France. Nous connaissons les mêmes problèmes que le reste de la France et un peu plus, mais avec des équipes qui font preuve de résilience, d'entraide, d'initiative... » L'Agence régionale de santé travaille d'ores et déjà à de prochaines rotations de réservistes, en lien avec les établissements de santé qui poursuivent leurs efforts de recrutements.

◆ Établissements publics de santé : le travail de nuit mieux rémunéré

C'est l'une des mesures préconisées par la « mission flash » sur les urgences : la pénibilité du travail de nuit sera reconnue pour les personnels soignants des établissements publics de santé. « Indispensable à la continuité du fonctionnement des établissements hospitaliers, le travail de nuit constitue, en effet,



une sujétion particulière pour les professionnels hospitaliers, en même temps qu'il peut constituer un facteur de risque, notamment pour la santé », souligne le ministre de la Santé et de la Prévention.

Dans un courrier aux professionnels des établissements publics de santé, François Braun annonce que « le gouvernement a souhaité majorer, pour la période courant du 1er juillet au 30 septembre 2022, les indemnités de garde pour les personnels médicaux et les personnels enseignants et hospitaliers. S'agissant des personnels non médicaux et de maïeutique, l'ensemble des taux des indemnités de nuit est doublé (...) S'agissant des personnels médicaux et des personnels enseignants et hospitaliers, le dispositif consiste en une majoration de 50 % du montant des indemnités de garde correspondant au temps de travail effectué au titre de la permanence des soins la nuit, les samedis après-midi, les dimanches et jours fériés (...) Ce dispositif s'ajoute aux modalités de majoration de la rémunération des heures supplémentaires et du temps de travail additionnels, applicables depuis le 1er juin (...) Si l'ensemble de ces mesures sont déjà applicables, l'impact ne sera visible, au mieux, qu'à partir du mois d'août » sur les salaires.

◆ Fin des tests pour les voyageurs



Le Parlement a adopté définitivement, mardi, un projet de loi maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre le Covid-19, qui met notamment fin lundi 1er août au passe sanitaire. Dans le détail, le texte abroge formellement, à compter du 1er août, la partie du code de la santé publique relative à l'état d'urgence sanitaire ainsi que le régime de gestion de la crise sanitaire, marquant le

retour au droit commun.

Outre ces mesures d'exception, le projet de loi distingue **deux cas de figure, pour lesquels le gouvernement pourra, jusqu'au 31 mars 2023, exiger des personnes de plus de 12 ans la présentation d'un test Covid négatif** (ni certificat de vaccination, ni justificatif de rétablissement) :

- **Vers la France en provenance de l'étranger ou vers l'Hexagone en provenance des Outre-mer** : en cas d'émergence d'un variant dangereux, susceptible de constituer une menace sanitaire grave, le gouvernement pourra imposer ce certificat sanitaire de voyage avant l'embarquement dans l'avion.
- **Vers les Outre-mer en provenance de l'Hexagone** : en cas de risque de saturation de l'hôpital. Les exécutifs locaux et les parlementaires élus dans la collectivité concernée devront cependant être consultés.

Ces dispositions, prises après avis du comité, pourront être mises en vigueur par décret pour une durée maximale de deux mois, et conditionnées, au-delà de ce délai, à un vote du Parlement. En pratique, cela signifie qu'à partir de lundi, aucun test ne sera demandé aux passagers voyageant depuis ou vers les Outre-mer, sauf si la situation et donc un nouveau décret l'imposent.

Deux outils de suivi de l'épidémie sont prolongés pour les seules fonctionnalités de suivi de l'épidémie et de délivrance du certificat Covid numérique de l'Union européenne :

- **Le système d'information national de dépistage (SI-DEP)**, qui centralise l'ensemble des résultats des tests et génère des certificats au format européen, est prolongé jusqu'au 30 juin 2023.
- **Contact Covid**, qui assure le suivi et l'accompagnement des personnes infectées et de leurs cas contacts, est prolongé jusqu'au 31 janvier 2023.

◆ Matinée de sensibilisation à la prise en charge des enfants atteints de cancer, le 30 septembre

Le dispositif spécifique régional du cancer OncoGuyane organise, vendredi 30 septembre, une matinée de sensibilisation à la prise en charge des enfants atteints de cancer. Elle se déroule à la Maison des cultures et des mémoires de Guyane, à Rémire-Montjoly. Le programme :

- 8h30 : accueil des participants ;
- 9 heures : allocutions ;
- 9h30 : Etat des lieux de la cancérologie pédiatrique, les soins de support et soins palliatifs, par le Dr Benjamin Faivre (pédiatrie, CHC) ;
- 10h10 : Présentation de cas cliniques, par le Dr Anna Auguste ;
- 10h40 : Prise en soins psychologique du patient, de sa famille et les soignants, par le Dr Caroline Janvier (CHC, pôle psychiatrie) ;



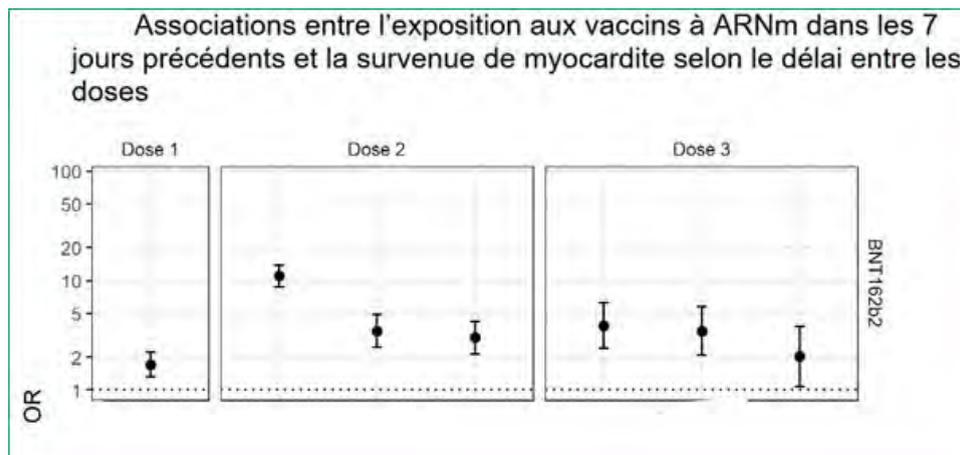
11h10 : Activité physique adaptée en oncopédiatrie.

Inscriptions : 0594 27 16 02 ou onco973@orange.fr

En un coup d'oeil

Il faut administrer 398 000 troisièmes doses de vaccin anti-Covid pour que la population vaccinée enregistre un cas de myocardite supplémentaire que le reste de la population. Telle est la [conclusion du dernier rapport d'Epi-Phare \(Cnam – ANSM\)](#) sur les cas de myocardite survenus en France entre le 27 décembre 2020, au début de la vaccination contre le Covid-19, et le 31 janvier 2022. C'est-à-dire que même si toute la population guyanaise recevait son premier rappel, il n'est pas sûr que la Guyane enregistre un cas de plus que ce qui se serait passé sans vaccination. Événement qui, dans la quasi-totalité des cas, n'entraîne pas de conséquence grave.

Epi-Phare a inclus 4 890 cas de myocardite sont survenus chez des personnes âgées de 12 ans ou plus, admises dans les hôpitaux français. Les chercheurs les ont appariés à 48 900 témoins. L'étude montre que le sur-risque de myocardite après la troisième dose est moindre qu'après la deuxième et que ce sur-risque baisse avec l'allongement du délai entre les doses.



Infos

Utile pour votre exercice



► Tous les professionnels du secteur de la santé peuvent recevoir le 2e rappel contre le Covid-19

Un [message DGS-Urgent](#) annonce que le deuxième rappel de vaccination contre le Covid-19 est étendu :

- A tous les professionnels de santé, quel que soit leur âge ou leur état de santé ; ce message liste les professionnels concernés ;
- A l'ensemble des salariés du secteur de la santé et du secteur médico-social, aux aides à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables, aux professionnels du transport sanitaire, ainsi qu'aux pompiers, quel que soit leur âge, leur mode d'exercice et leur état de santé.

Depuis la semaine dernière, cette deuxième dose de rappel était accessible :

- A toutes les personnes de plus de 60 ans ;
- Aux résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et unités de soins de longue durée (USLD) ;

- Aux personnes immunodéprimées ;
- Aux adultes âgés de 18 à 60 ans identifiés comme étant à risque de forme grave de Covid-19 ;
- Aux femmes enceintes, dès le 1er trimestre de grossesse ;
- Aux personnes vivant dans l'entourage ou au contact régulier de personnes vulnérables ou immunodéprimées, dans une stratégie de cocooning

Ce deuxième rappel est ouvert aux professionnels qui le souhaitent. Il ne rentre pas dans le champ de l'obligation vaccinale. Il est à administrer :

- A partir de 6 mois après le premier rappel, en respectant un délai de 3 mois après l'infection en cas d'infection survenue après le premier rappel ;
- Dès 3 mois après le premier rappel pour les personnes âgées de 80 ans et plus, ainsi que pour les résidents en Ehpad et en USLD et les personnes sévèrement immunodéprimées, quel que soit leur âge.

Utile pour vos patients



► Joe Biden se réjouit d'avoir reçu du Paxlovid lors de son Covid

« Le Paxlovid a changé la donne dans notre lutte contre le BA.5. Le médecin me l'a prescrit lorsque j'étais positif au Covid. » C'est en ces termes que le président des États-Unis se félicite, [sur Twitter](#), de l'existence d'un traitement contre le Covid-19, pour les personnes à risque de forme

grave de la maladie. Testé positif jeudi dernier, Joe Biden fait partie des personnes à risque de forme grave en raison de son âge : il aura 80 ans le 20 novembre.

En France, [comme le rappelle l'Assurance maladie](#), un patient peut se voir prescrire le Paxlovid par son médecin s'il

- Est majeur ;
- A un test SARS-CoV-2 positif (RT-PCR ou antigénique) ;
- A eu les premiers symptômes au Covid-19 il y a moins de 5 jours ;
- Ne nécessite pas d'oxygénothérapie pour le Covid-19 ;
- Est à risque élevé d'évolution vers une forme sévère du Covid-19 ;
- N'a pas de contre-indication au traitement ni de risque d'interaction médicamenteuse ;
- Est informé des modalités de mise en place de ce traitement.

Les facteurs de risque de forme grave sont :

- Les patients porteurs d'une immunodépression, quel que soit leur âge et leur statut vaccinal ;
- Les patients présentant une comorbidité à haut risque de forme sévère, quel que soit leur âge, lorsque leur schéma vaccinal est incomplet (non vacciné, absence de 1er rappel, absence de 2ème rappel chez les > 60 ans)
- Les patients > 60 ans même sans comorbidité lorsque leur schéma vaccinal est incomplet (absence de 2e rappel notamment).

« Ce médicament réduit le risque d'hospitalisation et de décès d'environ 90 % », rappelle le président américain. En Guyane, plusieurs médecins en ont déjà prescrit. En cas de test positif, n'hésitez pas à solliciter immédiatement le vôtre. Il vous dira si vous devez prendre l'antiviral.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

En Guyane, la vaccination contre la variole du singe a démarré



De premiers décès dus au virus monkeypox ont été enregistrés en Espagne et au Brésil, ainsi qu'en Afrique où le virus est endémique. Chez nous, il est possible aux personnes exposées au virus monkeypox ou aux personnes à risque de prendre rendez-vous pour recevoir deux doses du vaccin Imvanex. Un traitement est également disponible.

Deux premières personnes ont reçu une dose de vaccin contre la variole du singe, ces derniers jours, au centre hospitalier de Cayenne. Le premier suite à une exposition au virus ; il avait reçu sa première dose en Île-de-France et, se trouvant en Guyane 28 jours plus tard, c'est là qu'il a

reçu sa seconde dose. La seconde personne vaccinée, faisant partie des personnes à risque, a reçu sa première dose la semaine dernière, en préexposition. D'autres personnes ont pris rendez-vous cette semaine pour une vaccination préexposition. La Guyane compte une soixantaine de flacons monodoses.

A qui est recommandée la vaccination

La vaccination post-exposition est proposée aux personnes contacts à risque identifiées par les ARS dans le cadre des investigations réalisées autour des cas probables et confirmés de Monkeypox (et en lien avec les équipes d'hygiène et de santé au travail pour les personnes contacts à risque en milieu de soins). Elle consiste en deux doses à 28 jours d'intervalle du vaccin Imvanex. Les personnes ayant bénéficié d'une vaccination antivariolique de 1^{re} génération avant 1980 peuvent ne recevoir qu'une seule dose, comme le précise ce [message DGS-Urgent](#).

La vaccination préexposition est recommandée :

- Aux personnes ayant des relations sexuelles avec des hommes et rapportant des relations sexuelles multiples;
- Aux personnes en situation de prostitution ;
- Aux professionnels des lieux de consommation sexuelle.

Plus généralement, la vaccination est recommandée à toute personne fréquentant ou ayant l'intention de fréquenter un lieu de convivialité sexuelle, n'hésitez pas à en parler à vos patients.

Où se faire vacciner

En Guyane, cette vaccination préventive est possible au sein du centre hospitalier de Cayenne (CHC) et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), ainsi que dans d'autres centres éligibles tels les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd), uniquement sur rendez-vous :

- Centre hospitalier de Cayenne : 0594 39 51 00
- Cegidd CPS Cayenne : 0594 28 36 13
- Cegidd CPS Kourou : 0594 32 05 56
- Cegidd CPS Saint-Laurent du Maroni : 0594 27 98 11
- Cegidd du Chog : 0594 34 89 03

Un antiviral disponible en Guyane pour les cas graves



En cas de test positif, l'isolement de la personne malade pour une durée de trois semaines à partir de la date de début des symptômes et jusqu'à la guérison totale des lésions de la peau, l'application des gestes barrières et le traitement pour soulager les symptômes sont indispensables, [rappelle l'Assurance maladie](#). Pour les cas graves et les personnes à risque, un traitement est disponible. Il est décidé avec l'aide d'un médecin infectiologue.

L'antiviral tecovirimat, traitement de première intention, est disponible en Guyane depuis la semaine dernière. Le territoire dispose, pour l'heure, de quoi prendre en charge cinq patients.

Monkeypox : l'Institut Pasteur de Guyane analyse les prélèvements

L'Institut Pasteur de Guyane est en mesure de détecter le virus de la variole du singe (monkeypox). Il est donc possible aux professionnels de santé de lui envoyer leurs prélèvements plutôt que de les adresser au centre national de référence (CNR) des orthopoxvirus, situé en Île-de-France. Dans un courriel adressé ces derniers jours aux hôpitaux, aux CDPS et aux URPS médecins et pharmaciens, l'ARS rappelle la marche à suivre en cas de suspicion :



- D'abord demander un avis dermatologique à l'hôpital de Cayenne (CHC) en contactant le dermatologue d'astreinte par portable ou par mail ;
 - Si la suspicion d'une infection au monkeypox virus est validée à l'issue de l'échange avec les dermatologues, réaliser le prélèvement selon les [préconisation du Coreb](#) ;
- Envoyer le prélèvement au laboratoire de virologie de l'IPG tout en informant l'ARS par mail à ars973-alerte@ars.sante.fr.

L'Institut Pasteur enverra les résultats au préleveur, à l'ARS et au service de dermatologie du CHC. En cas de résultat positif, le contact tracing sera réalisé par l'ARS et Santé publique France qui proposeront la vaccination préventive aux contacts à risque, en coordination avec l'équipe territoriale des maladies infectieuses et tropicales (Umit).

En Guyane, neuf prélèvements ont été réalisés sur des cas suspects d'infection à monkeypox. Tous se sont révélés négatifs.

Des informations sur le site de l'ARS

De son côté, [l'Agence Régionale de Santé consacre une page de son site internet au virus Monkeypox](#). Vos patients y trouveront des informations sur ce qu'est la variole du singe, la manière dont se transmet le virus, la conduite à tenir en cas de symptômes, sa gravité et la vaccination. Quant au site du ministère de la Santé et de la Prévention, il compile l'ensemble des informations utiles aux professionnels de santé dans [une rubrique dédiée](#).

De premiers décès en Espagne et au Brésil

Environ 18 000 cas ont été détectés dans le monde depuis début mai : 70 % l'ont été en Europe (dont et 25 % dans les Amériques. Dans [son point de situation de jeudi](#), Santé publique France rapporte 1 955 cas en France. L'Espagne, pays d'Europe le plus touché, a enregistré 3 750 cas dont 120 ont été hospitalisés et 2 sont décédés ces derniers jours. Un troisième décès est à déplorer au Brésil. Depuis mai, 5 autres décès se sont produits en Afrique, continent où la variole du singe est endémique. Le 23 juillet, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré l'urgence de santé publique de portée internationale, son plus haut niveau d'alerte. Cette qualification est utilisée dans des situations « graves, soudaines, inhabituelles ou inattendues »

[Un article du New England Journal of Medicine](#), sur les 528 premiers cas dans 16 pays, rapporte qu'il s'agit à « 98 % d'hommes homosexuels ou bisexuels, à 75 % de Blancs, et que 41 % étaient infectés au VIH ; l'âge médian était de 38 ans ; 95 % des transmissions se sont produites lors de rapports sexuels. » [Le blog Réalités biomédicales](#), qui cite cet article, rapporte que les symptômes sont plus variés que prévus : « La maladie se manifeste le plus souvent par une seule lésion initiale sur la peau ou par l'apparition de plusieurs lésions cutanées, principalement dans la région ano-génitale, le tronc ou les membres, ou encore le visage. Ces lésions peuvent parfois siéger en ces trois localisations en même temps. Le nombre de lésions augmente avec le temps, s'accompagnant ou non de signes généraux (...) On observe un large spectre de lésions cutanées, qui sont maculeuses (surélevées), pustuleuses (avec une petite cavité remplie de pus), vésiculaires (bouton avec liquide à l'intérieur) ou croûteuses. En outre, des lésions à différentes phases d'évolution peuvent être présentes simultanément. »



CHIFFRES VACCINATION



- ◆ **344** vaccinations en 7 jours, du 25 au 31 juillet 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **92 792** cas cumulés (+ **612** en 1 semaine) le 1er août 2022
- ◆ **29** patients (+**13**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **3** patients (=) en réanimation
- ◆ **407** décès (+**2**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **175 682** cas cumulés (+2 916 en 1 semaine) et **2 149** décès (=) dans l'Amapá au 27 juillet 2022
- ◆ **7 624** cas positifs (+123), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 966** cas cumulés (+ **17** en 1 semaine) au 26 juillet 2022
- ◆ **0** (-6) patients hospitalisés
- ◆ **1** (=) patients en soins intensifs
- ◆ **1 380** (+1) décès

EN BREF

◆ 31 aides-soignants et 31 auxiliaires de puériculture diplômés



Elle s'appelle Erika Castor. Vendredi après-midi, elle a découvert qu'elle était major de sa promotion d'élèves aides-soignants à Saint-Laurent du Maroni. Comme trente autres élèves du territoire, elle a reçu son diplôme lors d'une cérémonie à l'Institut de formation en soins infirmiers (Ifsi), sur le campus de Saint-Denis, à Cayenne. Le même jour, 31 élèves auxiliaires de puériculture ont été félicités. Radio Peyi a interviewé plusieurs d'entre eux, [dans cette vidéo](#).

Erika Castor, en reconversion après une première carrière d'assistante d'éducation, envisage de travailler aux urgences du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog), à Saint-Laurent. « J'ai effectué mes quatre stages au Chog : à l'Ehpad, en psychiatrie, en médecine et aux urgences. » C'est là qu'elle a terminé sa scolarité, ces dernières semaines, au moment où les tensions sont apparues en raison du manque d'infirmiers. Cela ne l'effraie pas. « J'ai beaucoup aimé la pratique des urgences. On voit de tout. C'est la porte d'entrée de l'hôpital. Mon père a subi trois AVC. C'est en voyant comment le personnel soignant s'occupait de lui que j'ai souhaité me reconvertir. Je me suis dit que c'était ce que je voulais faire. » Dans les prochaines années, elle envisage de passer le concours d'infirmier.



◆ Cette année, une épidémie de grippe plus courte que par le passé



grippal n'a été identifié en Guyane ni aucun cas grave admis en réanimation.

Dans son dernier point épidémiologique sur la grippe, Santé publique France fait le point sur la dernière épidémie. Celle-ci a duré 11 semaines, de fin décembre 2021 à la mi-mars 2022. Elle a été « plus courte que les épidémies passées ». Au total, trois cas graves de grippe ont été admis en réanimation durant l'épidémie. « Il s'agissait de patients présentant des comorbidités. Ces patients ont évolué favorablement », précise SpF. Au cours des deux semaines de la mi-juillet, aucun virus grippal n'a été identifié en Guyane ni aucun cas grave admis en réanimation.

Infos

Utile pour votre exercice

► Pourquoi les femmes semblent mieux protégées contre le Sars-CoV-2



« La performance de la réponse immunitaire face à une infection virale diffère selon le sexe : face à des virus comme la grippe, le VIH ou encore le SARS-CoV-2 responsable du Covid-19, les femmes développent souvent une immunité plus performante que celle des hommes, rappelle l'Inserm dans la présentation d'un article que des chercheurs français viennent de publier dans eBioMedicine (Lire le [résumé de l'Insermet](#) [l'article de eBioMedicine](#)). De récentes recherches suggèrent une implication des hormones (œstrogènes) et chromosomes sexuels dans ces différences. En effet, une grande partie des gènes de l'immunité se situe sur le chromosome sexuel X, présent en deux exemplaires chez les femmes, contre un seul chez les hommes. L'expression des gènes présents sur le second chromosome X est majoritairement réprimée, mais entre 15 et 23 % de ces gènes restent actifs. » C'est le cas d'un gène codant pour un récepteur cellulaire qui « permet de reconnaître l'ARN des virus et d'enclencher une réaction immunitaire via la sécrétion de molécules antivirales et immunorégulatrices : les interférons de type I (...) La production rapide d'interféron de type I dans les voies respiratoires lors de l'infection protège contre les formes sévères de Covid-19 (...) Cependant, jusqu'à présent, les chercheurs ne savaient pas si cet « avantage immunitaire » persistait chez les femmes très âgées. »

« Dans une cohorte de 310 femmes et hommes de 19 à 97 ans en bonne santé apparente, les chercheurs ont mesuré la production d'IFN- α après stimulation par des substances capables

d'activer divers récepteurs de l'immunité innée (...) Sur 7 types de molécules inflammatoires étudiées, l'IFN- α était la seule à montrer une différence de production liée au sexe (...) la sécrétion d'IFN- α demeurait très largement supérieure chez les participantes et ce, même chez les plus âgées d'entre elles (plus de 80 ans) (...) Ces observations suggèrent que la production d'IFN- α , via la stimulation du récepteur Toll-7, contribuerait y compris chez les femmes âgées à renforcer la résistance contre le SARS-Cov-2 et d'autres infections virales (...) Ces travaux ouvrent ainsi la voie à de nouvelles pistes dans la recherche des gènes de l'immunité présents sur le chromosome X et susceptibles d'être surexprimés chez les femmes. »

Utile pour vos patients

► Covid-19 : ce qui change... ou pas au 1er août



Les régimes d'exception en vigueur pour lutter contre la pandémie de Covid-19 ont pris fin, le 1er août. Le passe sanitaire et le passe vaccinal ne disposent plus de bases légales. Plus aucun test n'est demandé pour embarquer au départ ou à destination de la Guyane, actuellement. Plusieurs mesures restent toutefois en vigueur, comme le précise un [arrêté publié au Journal officiel](#).

Les établissements de santé et établissements médico-sociaux tels les hôpitaux, les Ehpad, maisons d'accueil spécialisé... peuvent continuer d'imposer le port du masque pour les personnes à partir de 6 ans. « L'employeur d'un professionnel effectuant des interventions au domicile des personnes âgées ou handicapées peut lui imposer cette obligation à l'occasion de ces interventions », précise également l'arrêté.

L'ensemble des locaux accessibles aux patients peuvent aussi être soumis au port du masque, sur décision du responsable de la structure ou des locaux. Cela concerne par exemple les cabinets médicaux, les pharmacies d'officine, les laboratoires de biologie médicale, les cabinets des psychologues, ostéopathes, chiropracteurs...

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A l'hôpital de Kourou, une intervention qui change la vie des patients



En avril, pour la première fois en Guyane, un sphincter urinaire artificiel a été posé à un patient souffrant d'incontinence. Un deuxième a été posé en mai et deux autres patients attendent le leur. Ce problème, souvent synonyme d'exclusion sociale, lui était apparu il y a trois ans. Il est généralement une conséquence d'un traitement médical ou chirurgical. Sur le territoire, une dizaine de personnes pourraient avoir besoin d'une telle intervention chaque année.

Pour ce patient guyanais d'une soixantaine d'années, ce sont trois ans de galère, trois ans avec une vie sociale très compliquée qui ont pris fin au mois de mai, suite à une intervention chirurgicale au centre hospitalier de Kourou (CHK). En mai, un deuxième patient lui a emboîté le pas. Pour la première fois en Guyane, fin avril, l'équipe d'urologie a posé un sphincter urinaire artificiel. Ce dispositif permet aux patients incontinents de contrôler le moment où ils urinent.

« L'incontinence urinaire est un facteur d'exclusion sociale », insiste le Pr Vincent Ravery, chef du service d'urologie au CHK. Son premier patient vivait depuis trois ans avec un sac collecteur, glissé sous les vêtements, qui stocke l'urine et qu'il faut aller vider quand il est plein. « On le connaissait depuis avant même le Covid ! Ce genre d'intervention reste rare mais rend un service important, poursuit l'urologue. Depuis l'intervention, ce patient peut mener une vie sociale normale. »

Un mois après, tout allait bien

Le Pr Ravery estime qu'une telle intervention pourrait être réalisée une fois par mois, en Guyane. « On la pratique chez des patients qui sont devenus incontinents souvent de façon iatrogène », c'est-à-dire qu'elle est la conséquence d'un traitement médical ou chirurgical. « Notre second patient s'est fait opérer dans l'Hexagone. Son incontinence s'est déclenchée après », relate le praticien. Elle peut suivre, par exemple, la prise en charge chirurgicale du cancer de la prostate.

L'incontinence peut également être d'origine neurologique. D'autres patients pourraient donc avoir besoin d'une telle intervention, suite par exemple à un AVC. Un tel dispositif peut également être proposé aux femmes, "mais les indications sont plus rares, le plus souvent neurologiques" précise le Pr Ravery.



Le sphincter urinaire artificiel est composé de trois éléments, totalement invisibles pour le patient :

- Une manchette installée autour de l'urètre, qui maintient l'urine dans la vessie quand elle est fermée ;
- Un ballon de régulation de pression ;
- Une pompe installée dans le scrotum, que le patient va activer pour ouvrir la manchette et permettre à l'urine de s'écouler dans l'urètre.

« Le fait que ce soit en trois éléments permet de changer facilement ce qui dysfonctionne », explique le Pr Ravery.

L'opération se déroule sur trois jours d'hospitalisation, pour s'assurer qu'aucune infection ne se déclare. « C'est une opération assez complexe, qui n'est réalisée que dans une dizaine de centres de référence dans l'Hexagone, insiste le Pr Ravery. Il y a une technicité chirurgicale. Comme pour tout ce qui a trait à la pression de liquide, il y a un sujet autour de la gestion de l'air. Cela a impliqué l'équipe d'infirmiers du bloc opératoire. Un certain nombre d'entre eux avait pu se former dans l'Hexagone, auprès d'équipes qui réalisent ce type de chirurgie. » Le dispositif n'est activé qu'un mois plus tard, afin de s'assurer de la bonne cicatrisation. « On forme alors le patient à l'utilisation du dispositif. » Celui-ci peut alors retrouver une vie normale !

« Permettre un diagnostic plus précoce des pathologies urologiques »

« En Guyane, les pathologies urologiques risquent d'augmenter, prévient le Pr Vincent Ravery, chef du service d'urologie au centre hospitalier de Kourou. Le cancer de la prostate représente un tiers des cancers masculins, chez nous. » Le CHK détient une autorisation pour la chirurgie des cancers urologiques. Il a traité 44 patients en 2019.

L'urologie était l'une des huit spécialités bénéficiant d'une équipe mobile de territoire, au moment de la parution du rapport de l'lgas sur la création du CHU de Guyane. « Un des objectifs de l'organisation en réseau urologique est de permettre des diagnostics plus précoces », explique le Pr Ravery. Ancien chef du service d'urologie de l'hôpital Bichat (AP-HP), il s'est installé à Kourou il y a quatre ans qui avait découvert la Guyane en tant que volontaire à l'aide technique (VAT) et lors de quelques remplacements.

Traitement de la prostate par laser



Avec ses collègues, il a relancé la chirurgie de la prostate par cœlioscopie. « Elle avait été pratiquée en Guyane, jusqu'au départ à la retraite du chirurgien », resitue-t-il. Ces dernières années, l'Agence régionale de santé a aussi accompagné le service pour l'acquisition d'un laser pour traiter la prostate.

Les urologues de Kourou proposent des consultations au centre hospitalier de Cayenne tous les vendredis. L'un de ses collègues se rend au centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) une fois

par mois, pendant une semaine. Lui va à Saint-Georges trois fois par an, pendant deux jours, et des déplacements sont également organisés à Grand-Santi et Maripasoula deux fois par an, pendant deux jours également.

« Nous proposons aussi des EPU (enseignements post-universitaires) auprès des équipes soignantes. Et comme nous essayons d'améliorer la prise en charge des patients urologiques, nous avons réalisé un fascicule de prise en charge des urgences urologiques pour les trois SAU (services d'accueil des urgences). Nous l'avons également adapté pour les centres de santé, avec un interne qui était à Maripasoula. Enfin, nous avons été agréé pour accueillir des internes. » Le service d'urologie du CHK en a accueilli deux au cours des trois dernières années. Dans le rapport Igas sur la création du CHU de Guyane, l'urologie est citée parmi les neuf « parcours où l'universitarisation apparaît prioritairement souhaitable ».

Point epidemio hebdomadaire



◆ Les infections en baisse de 41 % la semaine dernière

Au cours de la semaine du 25 au 31 juillet, « les indicateurs virologiques étaient en baisse, se traduisant par un taux d'incidence de 190 cas pour 100 000 habitants (-41%). Cette baisse concerne tous les secteurs de la région, constate Santé publique France, dans son [point épidémiologique publié mercredi](#). Le suivi des données de criblage en semaine 30 montre une stabilisation des variants porteurs d'une mutation en position L452 (C1) qui représentent 89% des prélèvements criblés. Les données de séquençage indiquent que la majorité d'entre eux sont des sous-lignages BA.5 d'omicron. Les indicateurs hospitaliers s'améliorent également. Les nouvelles admissions tous services confondus sont en baisse. Une hospitalisation en réanimation a été signalée en semaine 30 et 2 décès hospitaliers ont été recensés. »

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ 262 vaccinations en 7 jours, du 28 juillet au 3 août 2022
- ◆ 41,5 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ 92 792 cas cumulés (+ 612 en 1 semaine) le 1er août 2022
- ◆ 29 patients (+13) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 3 patients (=) en réanimation
- ◆ 407 décès (+2) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ 175 682 cas cumulés (+2 916 en 1 semaine) et 2 149 décès (=) dans l'Amapá au 27 juillet 2022
- ◆ 7 624 cas positifs (+123), 53 décès (=) à Oiapoque



- ◆ 80 982 cas cumulés (+ 16 en 1 semaine) au 2 août
- ◆ 7 (+7) patients hospitalisés
- ◆ 0 (-1) patients en soins intensifs
- ◆ 1 380 (+1) décès

EN BREF

◆ L'adhésion à la CPTS désormais ouverte à toutes personnes physiques ou morales concernées par son objet



La première communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est en cours de constitution (lire les Lettres pros des [18 avril](#) et [8 juin](#)).

Son assemblée générale, le 15 septembre (20 heures, à l'URPS médecins à Cayenne), permettra d'élire le conseil d'administration ainsi que le nouveau bureau. Seuls les membres adhérents pourront voter. « Il nous importe donc d'avoir le plus possible d'adhérents de différentes professions afin de bien démontrer la pluriprofessionnalité de la CPTS »,

soulignent ses responsables.

Toute personne physique ou morale concernée par son projet peut adhérer à la CPTS. Elle couvrira la communauté d'agglomération du Centre littoral et la communauté de communes des Savanes, soit dix communes : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Roura, Montsinéry-Tonnégrande, Macouria, Kourou, Sinnamary, Iracoubo et Saint-Elie.

Pour adhérer à la CPTS, [il est nécessaire de remplir un formulaire en ligne](#). Le règlement de la cotisation se fait soit par carte bleue en ligne ou par virement en sélectionnant « autre » comme mode de paiement. Dans ce cas, une fois le formulaire réceptionné, le RIB de l'association sera communiqué. Les personnes morales doivent indiquer la date de création de leur structure comme « date de naissance ». Les adhérents n'ayant pas la possibilité d'être présent à l'assemblée générale pourront donner procuration à un confrère. Le recueil des procurations se fera à l'ouverture de l'assemblée générale.

Pour toute question ou pour contacter la CPTS, joindre Sabine Trébaol à cpts-trebaol@orange.fr ou au **0694.43.39.88**

♦ Le réseau Périnat recherche sa coordinatrice ouest guyanais



Lors de notre seule rencontre, fin mai, dans les locaux de l'ARS à Saint-Laurent du Maroni, Léa Blondy nous avait éclairé sur l'épidémie de syphilis à laquelle l'ouest guyanais est confronté (lire la Lettre pro du 14 juin). La désormais ancienne coordinatrice du réseau Périnat pour l'ouest avait notamment insisté sur les risques pour l'enfant à naître, lorsque la parturiente est infectée. Son mari, Luc, avait déployé le dispositif tumeplay.fr, en tant que chargé de projet Pass santé sexuelle jeunes au centre hospitalier de l'ouest guyanais (lire la [Lettre pro du 8 mars](#)). Le

couple quitte la Guyane.

Le réseau Périnat Guyane recherche donc sa future coordinatrice référente pour l'ouest guyanais, à Saint-Laurent du Maroni. « Les missions du poste sont riches et variées : gestion de projets, stratégie en santé, formation, santé communautaire... Des déplacements réguliers sont à prévoir en communes isolées et sur l'Île-de-Cayenne. » Le poste est destiné aux sages-femmes ou aux professionnels avec un profil santé publique. La fiche de poste est disponible sur le [site du réseau Périnat](#).

Les candidatures doivent être adressées par mail aux deux adresses suivantes : reseaperinatguyane@gmail.com et perinatslm@gmail.com.



Samu – Urgences de France, le syndicat présidé par François Braun jusqu'à ce qu'il soit nommé ministre de la Santé et de la Prévention, publie [les résultats d'une enquête flash](#) sur la situation dans les services d'accueil des urgences (SAU) en juillet, et sur la mise en œuvre des mesures du rapport rédigé par son ancien président. Au niveau national, les passages aux urgences étaient en hausse de 12,3 % en moyenne le mois dernier par rapport à juillet 2021. La Guyane est dans cette moyenne. Sur 331 SAU ayant répondu à l'enquête (environ la moitié des SAU de France), 42 ferment totalement la nuit et 88 limitent leur accès. C'est le cas des urgences de Saint-Laurent du Maroni ([lire la Lettre pro du 1er juillet](#)). La nuit, l'accès aux urgences est réservé aux pompiers, aux gendarmes et au Smur, ainsi qu'aux patients qui ont contacté le centre 15 (Samu) au préalable, en raison du manque d'infirmiers. La mesure devrait se prolonger jusqu'à fin août.

Le SAU de Cayenne a enregistré 4 306 passages en juillet contre 3 766 en juillet 2021, soit une hausse de 14,3 %, précise le Pr Jean Pujol. A Kourou, la hausse était de 20 % entre le 1er et le 25 juillet, a indiqué le Dr Mosa Tsafehi.

4. CARTE D'AUGMENTATION DE L'ACTIVITE DES SAU



Infos

Utile pour votre exercice



► Port du masque : qui peut l'imposer ?

Comme nous vous le mentionnions dans la dernière Lettre pro, malgré la levée de plusieurs dispositifs depuis le 1er août, l'obligation de port du masque peut être maintenue dans les lieux recevant des patients. Un [message DGS-Urgent](#) vient le préciser.

Les chefs d'établissements sanitaires et médico-sociaux « conservent la faculté de rendre obligatoire le port d'un masque de protection pour les personnes d'au moins 6 ans. Compte tenu du niveau élevé de circulation du virus à l'heure actuelle, et de la grande fragilité des personnes accueillies dans les établissements de santé et médico-sociaux, le ministre de la Santé et de la Prévention recommande fortement aux directeurs d'établissements de rendre le port du masque obligatoire dans la période, sauf situation particulière. »

Cette obligation du port du masque peut aussi être mise en œuvre pour les seuls locaux accessibles aux patients dans :

- Les lieux d'exercice des professions médicales, des auxiliaires médicaux, des professions de psychologue, d'ostéopathe, de chiropracteur et de psychothérapeute ;
- Les pharmacies d'officine ;
- Les laboratoires de biologie médicale.

L'employeur d'un professionnel effectuant des interventions au domicile des personnes âgées ou handicapées peut également lui imposer le port du masque durant ses interventions.

« L'ensemble des gestes barrières doivent continuer à être respectés par les résidents, professionnels et visiteurs extérieurs, quel que soit leur statut vaccinal, notamment la ventilation et l'aération des locaux et l'hygiène des mains », conclut la direction générale de la santé.

Utile pour vos patients



► Les autotests possibles à partir de trois ans

Il est possible de réaliser un autotest pour les enfants, à partir de 3 ans. [Cette vidéo d'un peu plus de 2 minutes, montre comment faire, pas à pas et avec sous-titrage.](#) Chez les enfants de moins de 3 ans, l'autotest n'est pas autorisé. Il est rappelé qu'en cas d'autotest positif, celui-ci doit être confirmé par un test RT-PCR et que l'enfant doit être isolé en attendant le résultat. Quel que soit l'âge de l'enfant, la lecture du résultat doit systématiquement être supervisée par un adulte.



[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Découverte d'une nouvelle zoonose chez un orpailleur en marge de l'étude Malakit



Des chercheurs de l'hôpital de Cayenne et du CNRS de Montpellier décrivent une nouvelle zoonose : l'anaplasmose de Sparouine. Elle a été découverte en marge du projet Malakit chez un orpailleur clandestin qui avait subi une ablation de la rate. Il a dû être hospitalisé plusieurs semaines en raison de fièvre, douleurs musculaires, céphalées, saignements du nez et anémie sévère...

Ces dernières années, de nombreuses études ont insisté sur la manière dont l'exploitation de zones naturelles expose davantage l'homme à de nouvelles maladies transmises par les animaux. Un orpailleur clandestin en a été victime puisque dans ses globules a été découverte une bactérie inconnue jusque-là et baptisée *Anaplasma sparouinense*. Il a dû être hospitalisé plusieurs semaines à Cayenne. Dans un [article publié dans Emerging Infectious Diseases](#) ce mois-ci, et résumé par le [Centre national de recherche scientifique \(CNRS\)](#), les équipes de l'hôpital de Cayenne et du CNRS de Montpellier font part de leur découverte.

Comment les *Anaplasma* ont été repérées

Tout commence avec [Malakit](#). Ce projet de recherche visait à déterminer l'efficacité de la distribution de kits d'autodiagnostic et d'autotraitement à des orpailleurs illégaux. « Quand nous faisons nos études, qui portent principalement sur le paludisme, nous en profitons pour



regarder l'état de santé général des personnes. Il y a un intérêt individuel pour la personne et un intérêt de santé publique », rappelle le Dr Maylis Douine (CHC). Dès la première étude Orpal, en 2015, les chercheurs étudient sur les infections sexuellement transmissibles des orpailleurs clandestins. Lors de l'évaluation Orpal 2, en 2019, ils ajoutent les zoonoses : fièvre Q, lèpre, leptospirose...

Le CNRS de Montpellier, qui travaille sur les maladies transmises par les tiques, les contacte. Il souhaite étudier les échantillons prélevés sur les orpailleurs clandestins. Il récupère l'ADN de bactéries, l'amplifie par PCR et le compare aux bases de données du monde entier. C'est là qu'il tombe sur une anaplasma jamais décrite. Nous sommes il y a un an. Alertés, les chercheurs de l'hôpital de Cayenne et de l'Institut Pasteur de Guyane où une partie des échantillons étaient stockés reprennent les prélèvements du patient et les étudient au microscope pour tenter de repérer les anaplasma, qui pénètrent les globules rouges. « Effectivement, on a visualisé ces bactéries dans les globules rouges », se souvient le Dr Douine.

La bactérie est alors baptisée *Anaplasma sparouinense*, du nom de la crique Sparouine où le patient déclarait chercher de l'or. « Ce nouvel agent pathogène appartient au genre bactérien *Anaplasma*, dont la bactérie la plus connue est *Anaplasma phagocytophilum*, responsable de l'anaplasmose granulocytaire humaine, rappelle le CNRS. Cette zoonose émergente est responsable chaque année de plusieurs centaines de cas, parfois mortels. Les études génétiques ont révélé que *Anaplasma sparouinense* est un nouvel agent infectieux, différent de toutes les espèces connues d'*Anaplasma*. »

L'*Anaplasma sparouinense* repérée à dix-huit mois d'intervalle chez le patient



Dr Maylis Douine

Les chercheurs de l'hôpital de Cayenne essaient alors de savoir ce qu'était devenu l'orpailleur clandestin. Au moment du prélèvement, en 2019, il ne présentait pas de symptômes. Mais le Dr Douine et ses collègues découvrent qu'en avril 2021, dix-huit mois après les prélèvements effectués sur une base arrière de l'orpaillage clandestin et environ trois mois avant la découverte de l'anaplasma dans les échantillons, il a été hospitalisé à l'Umit par l'équipe du CDPS de Grand santi (unité des maladies infectieuses et tropicales, CHC) en raison de fièvre, douleurs musculaires, céphalées, saignements de nez et anémie sévère. La batterie d'examens réalisée ne révèle pas l'origine de ses symptômes. Il reçoit un traitement antibiotique pendant trois semaines et se remet sur pied.

Son dossier médical rappelle qu'il a subi une splénectomie (ablation chirurgicale de la rate). La rate n'étant plus là pour assurer ses différents rôles immunitaires, le risque est en effet augmenté pour certaines infections. Son dossier médical permet également de retrouver son contact. Au téléphone, il indique être retourné vivre chez lui, au Brésil. Il autorise également l'hôpital de Cayenne à poursuivre ses recherches sur son cas. L'*Anaplasma* est notamment retrouvée sur les échantillons prélevés lors de son séjour à l'hôpital. Le patient en a donc été porteur pendant au moins dix-huit mois.

De son côté, le CNRS souligne qu'il « existe en réalité tout un groupe sud-américain d'*Anaplasma* émergents, dont *Anaplasma sparouinense* est le premier membre décrit comme infectieux pour l'humain. La vie sur le site d'orpaillage, en contact direct avec la faune sauvage, fut sans doute un facteur déterminant pour le passage de l'agent infectieux vers l'humain. Il est encore trop tôt pour affirmer l'importance qu'aura l'anaplasmose de Sparouine dans le futur, et quel risque sanitaire la maladie pourrait alors présenter pour les populations sud-américaines. Sa simple existence nous rappelle toutefois que notre connaissance de la diversité des agents pathogènes circulant dans les zones naturelles reculées reste encore très partielle. L'expansion des activités humaines dans ces régions conduira inévitablement les populations à s'exposer au risque d'émergence de zoonoses similaires. »

« Il ne faut pas stresser avec les tiques »

Souvent, quand quelqu'un arrive de l'Hexagone en Guyane, il s'entend dire qu'il n'y a « pas de problèmes avec les tiques de Guyane car elles ne transmettent pas la maladie de Lyme ». Ce que confirme le Dr Maylis Douine (CHC) : « Le CNRS de Montpellier a cherché la maladie de Lyme dans des milliers de tiques de Guyane et ne l'a jamais trouvée. Elle n'a jamais plus été diagnostiquée par un clinicien. » Le Pr Loïc Epelboin (CHC) abonde : « Certaines personnes sont persuadées d'avoir attrapé la maladie de Lyme en Guyane mais on n'est pas sûrs qu'elles l'aient réellement eue et, pour celles qui l'ont eue, on n'est pas sûr qu'elles l'aient attrapé en Guyane. »

La découverte d'un cas d'anaplasmose vraisemblablement transmise par une tique ne doit pas non plus inquiéter : « Ce cas unique est apparu dans un contexte particulier, avec un patient n'ayant plus de rate et donc sans doute plus exposé. Il ne faut pas stresser avec les tiques. »

L'an dernier, [le Pr Epelboin était revenu sur onze cas d'alpha-gal](#) – une allergie à la viande qui pourrait être provoquée par une morsure de tiques. Il tempérait toutefois : « Nos résultats ne permettent pas clairement d'affirmer que les morsures de tiques sont la cause de cette allergie, mais tous les patients ont déclaré être régulièrement exposés à ces arthropodes. » Pour lui, le principal problème posé par les tiques pour la population, c'est « le désagrément provoqué par leurs morsures ».

Orpal 3 à partir de mi-septembre



Dans un peu plus d'un mois, les équipes du projet Malakit retournent dans les bases arrière logistiques de l'orpaillage clandestin, sur les rives du Maroni et de l'Oyapock. L'étude Orpal 3 permettra de faire le point sur la situation du paludisme dans la population des orpailleurs clandestins. Elle servira également de bilan [avant le lancement de l'étude Curema](#), début 2023.

Elle vise à identifier les personnes porteuses de formes dormantes de *Plasmodium vivax*. Ce parasite responsable du paludisme est plus difficile à éliminer puisqu'il est capable de former des formes hépatiques dormantes, qui peuvent être réactivées des mois après la piqûre infectante. Le projet vise à proposer un traitement radical à base de primaquine ou de tafenoquine, une molécule autorisée dans le cas de ce projet. Ces traitements ne sont possibles que si un dépistage de l'enzyme G6PD est réalisé. Ce dépistage sera donc proposé sur place aux orpailleurs clandestins.

La France a l'ambition d'éliminer le paludisme de son territoire d'ici à 2025 ([lire la Lettre pro du 16 février](#)). Le projet Curema vise donc non seulement à traiter le paludisme mais à éliminer les réservoirs dans les populations travaillant dans l'orpaillage.

Des IST très présentes aussi

En marge du projet Malakit, une étude a été réalisée sur les comportements à risque sexuel et addictif chez les orpailleurs clandestins. Les résultats ont été présentés en mai, lors des Journées des soignants, par Louise Nutricy-Hureau. Chez les 499 personnes interrogées et testées, la prévalence était de

- 0,5 % pour le VIH ;
- 2,1 % pour l'hépatite C ;
- 1,6 % pour l'hépatite B ;
- 12,4 % pour la syphilis.

Un orpailleur sur huit avait au moins une infection sexuellement transmissible. Ces taux sont supérieurs à ceux dans la population générale de Guyane.

La majorité des personnes interrogées déclarait zéro ou un partenaire sexuel au cours de la dernière année ; un peu plus de la moitié (55,9 %) déclaraient avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Celui-ci est davantage utilisé lors des rapports sexuels transactionnels : dans ce cas-là, 100 % des femmes déclaraient en avoir fait usage et 92,9 % des hommes. Des préservatifs qui, selon leurs témoignages, coûtent en médiane 1 euro jusqu' à... 40 euros lorsqu'ils sont payés en or, sur les sites d'orpaillage clandestin.

Un tiers des personnes interrogées affirmaient avoir réalisé un test de dépistage du VIH au cours des douze derniers mois et un autre tiers entre douze et vingt-quatre mois avant. Plus de femmes (91,1 %) ont été testées que d'hommes (55,2 %).

La consommation excessive d'alcool (57,3 %) et le tabagisme (41,2 %) « sont très fréquents, mais la consommation de cocaïne ou de crack est faible (1,2 %) ».

« Bien que le niveau d'utilisation du préservatif soit élevé, la prévalence des IST combinée au taux élevé de rapports sexuels transactionnels devrait inciter à la prudence, concluent les auteurs. Le taux élevé de rapports sexuels transactionnels devrait inciter à augmenter la prévention et de dépistage, notamment par des tests de diagnostic rapides, étant donné la mobilité de la population concernée. »



Vaccinations

- ◆ **216** vaccinations en 7 jours, du 1er au 7 août 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **93 129** cas cumulés (+ **337** en 1 semaine) le 8 août 2022
- ◆ **20** patients (-**9**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **2** patients (-**1**) en réanimation
- ◆ **408** décès (+**1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **177 160** cas cumulés (+1 278 en 1 semaine) et **2 153** décès (+3) dans l'Amapá au 5 août 2022
- ◆ **7 706** cas positifs (+82), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 982** cas cumulés (+ **16** en 1 semaine) au 2 août 2022
- ◆ **7** (+**7**) patients hospitalisés
- ◆ **0** (-**1**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 380** (=) décès

EN BREF

◆ Le Chog décuple ses capacités de production d'oxygène



Ce fut l'une des limites révélées par l'épidémie de Covid-19, lorsque la souche initiale du Sars-CoV-2 puis les variants gamma et delta ont fait exploser les besoins en oxygène des patients hospitalisés ou admis en réanimation : le centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) s'est retrouvé en tension sur sa capacité de production d'O₂. « Contrairement aux hôpitaux de Cayenne et de Kourou, nous n'utilisons pas d'oxygène en bouteille ou en cuve livré par Air Liquide. Nous produisons de l'oxygène à partir de l'air ambiant, grâce à des cabines », explique Didier Guidoni, le directeur du Chog.

Pour passer les vagues les plus hautes de l'épidémie, le Chog a fait appel à la société kourouciennaise, pour le renforcer. Dans le même temps, il s'est mis en quête d'une solution pour l'avenir. Celle-ci s'est matérialisée par l'achat de deux nouvelles cabines, en sus des deux premières. Elles décuplent les capacités de production de l'établissement : les deux cabines initiales produisent 330 litres d'O₂ par heure, de quoi couvrir les besoins d'une dizaine de patients sous Optiflow. La troisième, achetée à l'hôpital d'Ajaccio (Corse-du-Sud) et branchée depuis quelques semaines, en produit... 1 000 par minute. La quatrième a des capacités de production du même ordre. A titre de comparaison, le Chog consommait 33 litres d'oxygène par heure le 5 juillet.

« C'est un peu ceinture et bretelles, reconnaît Didier Guidoni. Mais l'hôpital va continuer de grandir, avec la réanimation, les urgences pédiatriques... Vu la rapidité d'amortissement, on ne prend pas beaucoup de risques. »

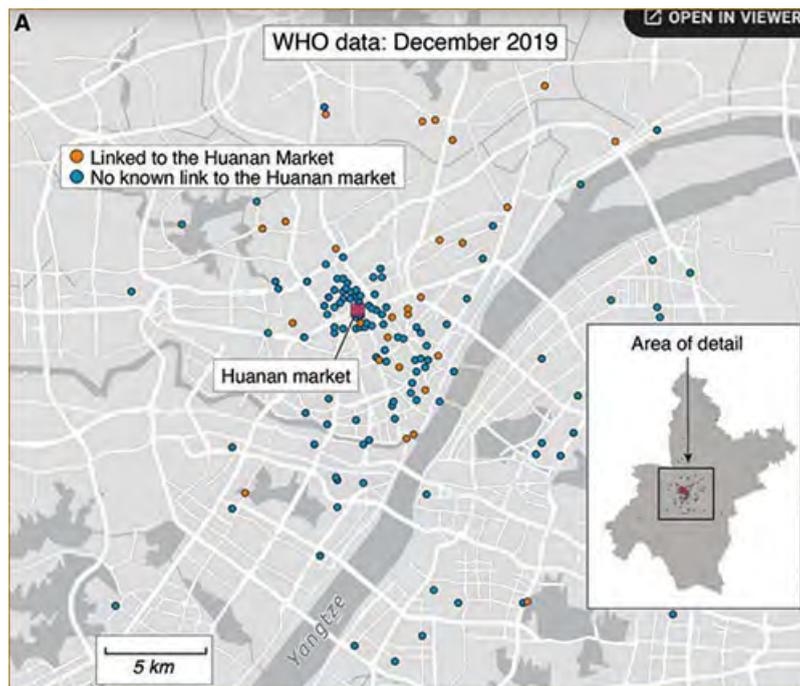
En un coup d'oeil

Deux articles dans Science nous en disent un peu plus sur les toutes premières contaminations au Sars-CoV-2 et sur leur lien avec le marché de Wuhan, en Chine. La carte, ci-dessous, montre deux choses :

- Que les tous premiers cas étaient majoritairement concentrés autour du marché aux animaux de la ville de 11 millions d'habitants, bien plus que si la répartition avait été homogène dans la ville ;
- Et que deux lignages différents ont été transmis de l'animal à l'homme dès les premières semaines.

Ces éléments sont issus des données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), analysées dans deux articles de Science ([le premier](#) sur le rôle du marché et [le second](#) sur les données moléculaires des premiers cas de Covid-19). Ces articles sont présentés sur le [blog Réalités biomédicales du Monde](#).

Sur les 41 premiers patients hospitalisés, 27 avaient un contact direct avec le marché, et 55 des 168 premiers cas avaient un contact direct avec le marché de gros aux fruits de mer. Dès le mois de janvier 2020, la répartition des cas dans la ville sera beaucoup plus diffuse. En janvier et février 2020, les autorités sanitaires chinoises ont effectué des prélèvements environnementaux au marché. Cinq ont été positifs sur même emplacements, sur des objets aussi différents qu'une cage, des chariots et une machine à tondre les animaux. Le virus était également présent dans l'eau s'évacuant de cet emplacement. C'est dans cette aile du marché qu'étaient vendus les animaux vivants. Les chercheurs ne déterminent en revanche toujours pas quel fut l'hôte intermédiaire entre la chauve-souris et l'homme, car ils ne disposent d'aucun échantillon provenant d'animaux vivants. Marc Gozlan, l'auteur du blog, cite parmi les candidats le renard roux, le blaireau porcin et le chien viverrin. Deux souches distinctes ont été détectées dès le départ de l'épidémie. Les deux chez des personnes en lien avec le marché ou vivant autour. Les analyses épidémiologiques plaident pour deux introductions distinctes du virus chez l'homme et non pour une seule. Les chercheurs estiment l'introduction du lignage B chez l'homme entre le 23 octobre et le 8 décembre ; et entre le 29 octobre et le 8 décembre pour le lignage A. Ils rappellent qu'aucune trace du Sars-CoV-2 n'a été trouvée chez les dizaines de milliers de personnes ayant donné leur sang entre septembre et décembre 2019. Toutes les introductions de virus n'aboutissant pas à des chaînes de transmission, ils estiment qu'entre 2 et 23 introductions ont pu survenir pour que deux se poursuivent.



Infos

Utile pour votre exercice

► La prochaine campagne de vaccination grippe/Covid-19 débutera le 18 octobre

La campagne 2022-2023 de vaccination contre la grippe saisonnière débutera le 18 octobre en Guyane, aux Antilles et dans l'Hexagone. Elle sera associée à une campagne de vaccination contre le Covid-19, « sous réserve de l'absence de vague épidémique liée au Covid-19 » avant cette date. L'information a été



précisée dans le Bulletin officiel santé – protection sociale – solidarité du 29 juillet ([à partir de la page 54](#)).

Du 18 au 15 novembre, les doses de vaccins antigrippaux seront réservées aux publics ciblés par les recommandations (qui comptent désormais les professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires).

Les vaccins antigrippaux disponibles pour la campagne 2022-2023 sont les suivants: Vaxigrip Tetra* (Sanofi Pasteur), Influvac Tetra* (Mylan) et Fluarix Tetra* (GSK) à partir de l'âge de 6 mois, et Efluelda* (Sanofi Pasteur) à partir de 65 ans.

La campagne de vaccination 2021-2022 a été la première au cours de laquelle la co-administration des vaccins contre la grippe et le Covid-19 était recommandée. « Aucun signal particulier n'a été identifié par les dispositifs de pharmacovigilance (...) Les deux injections peuvent être pratiquées en même temps, mais sur deux sites de vaccination distincts (un vaccin dans chaque bras). »

Le BO rappelle que « plusieurs textes réglementaires ont récemment élargi les compétences des pharmaciens d'officine, des sages-femmes et des infirmiers (...) De façon dérogatoire et exceptionnelle, les préparateurs en pharmacie et les étudiants de deuxième et troisième court de pharmacie peuvent, sous certaines conditions, administrer les vaccins contre la grippe en pharmacie d'officine. »

Les autorités encouragent également « les professionnels en contact étroit et prolongé avec des personnes à risque » à se faire vacciner contre la grippe. Elles soulignent que la couverture vaccinale est particulièrement basse dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et autres établissements et services médico-sociaux.

Utile pour vos patients

► Isolement après infection : les règles restent différentes entre vaccinés et non-vaccinés



Si les contaminations enregistrent une forte baisse en Guyane, il reste indispensable aux personnes infectées de respecter une période d'isolement, pour briser les chaînes de contamination. [L'Assurance maladie publie un rappel des règles d'isolement, sur son site internet](#). Il est à rappeler que celles-ci restent différentes selon que l'on ait complètement vacciné ou pas :

► **Pour les personnes positives ayant un schéma vaccinal complet et à jour et pour les enfants de moins de 12 ans**: l'isolement est d'une durée de 7 jours (pleins) à compter de la date du début des symptômes ou de la date du prélèvement du test positif. Toutefois, au bout de 5 jours, la personne positive peut sortir d'isolement à 2 conditions :

- Elle effectue un test antigénique ou RT-PCR et celui-ci est négatif ;
- Elle n'a plus de signes cliniques d'infection depuis 48 h.

Si le test réalisé est positif ou si la personne ne réalise pas de test, son isolement est maintenu à 7 jours. Elle ne réalise pas un second test à l'issue de ces 7 jours.

► **Pour les personnes positives ayant un schéma vaccinal incomplet et pour les personnes non vaccinées**: l'isolement est de 10 jours (pleins) à compter de la date du début des signes ou de la date du prélèvement du test positif. Toutefois, au bout de 7 jours, la personne positive peut sortir d'isolement à 2 conditions :

- Elle effectue un test antigénique ou RT-PCR et celui-ci est négatif ;
- Elle n'a plus de signes cliniques d'infection depuis 48 h.

Si le test est positif ou si la personne ne réalise pas de test, l'isolement est de 10 jours. Le respect des gestes barrières (port du masque et mesures d'hygiène) est à respecter les 7 jours suivant la sortie d'isolement du cas positif.



[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Études de médecine aux Antilles-Guyane : « Nous ferons tout pour limiter les déplacements des étudiants »



Le Pr Suzy Duflo est en Guyane depuis le début de la semaine. La doyenne de l'UFR Santé des Antilles rencontre les responsables des établissements publics de santé et de l'ARS, ainsi que le personnel hospitalo-universitaire pour avancer dans le projet de faculté de médecine de plein exercice. L'objectif est d'ouvrir la 2e année de médecine en Guyane et la 4e aux Antilles à la rentrée 2023. La réforme des études de 2e cycle, l'accueil d'externes dans les services et la maquette de formation sont au cœur des discussions.

Ce sont quelques-unes des interrogations majeures des étudiants de la future faculté de médecine des Antilles-Guyane, attendue pour la rentrée 2023 ([lire la Lettre pro du 22 avril](#)) et de leurs parents : Faudra-t-il effectuer beaucoup de voyages entre la Guyane, la Martinique et la Guadeloupe ? Comment seront assurés les cours ? Quels seront les terrains de stage ? C'est pour répondre à toutes ces questions que le Pr Suzy Duflo est en Guyane depuis le début de la

semaine. La doyenne de l'unité de formation et de recherche (UFR) Santé des Antilles a rencontré Clara de Bort, directrice générale de l'ARS mardi, les professeurs des universités – praticiens hospitaliers (PU-PH) de Guyane, et les responsables des trois centres hospitaliers publics : à Cayenne en début de semaine, à Kourou hier et à Saint-Laurent du Maroni aujourd'hui. « Il faut qu'on trouve les moyens de minimiser l'impact pour les étudiants », insiste le Pr Pierre Couppié, responsable du département de formation et de recherche (DFR) Santé de Guyane.

Jusque-là, un étudiant guyanais effectuait sa première année de médecine en Guyane, les deuxième et troisième années aux Antilles, son second cycle (4e à 6e années) dans l'Hexagone et pouvait revenir effectuer son internat aux Antilles-Guyane. Mais comme l'a révélé [un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales \(Igas\) et de l'Inspection générale de l'enseignement supérieur et de la recherche \(IGESR\)](#), seul un étudiant sur trois issus du premier cycle Antilles-Guyane y revient pour son internat. Les deux inspecteurs généraux ajoutaient : « Avant de s'engager dans des études longues de médecine (9 à 12 ans), tous les étudiants des Antilles et de Guyane savent qu'ils devront quitter leur territoire, dès la seconde année pour la Guyane et la Martinique, puis pour les 3 années du second cycle qu'ils doivent effectuer en métropole (...). À l'issue du second cycle en métropole, les étudiants antillais et guyanais ne sont pas incités à choisir la région Antilles-Guyane pour effectuer leur internat, d'autant qu'ils n'ont aucune connaissance professionnelle du territoire, faute de stages préalables en nombre suffisant. De plus, ils ont souvent pu construire une vie professionnelle ou personnelle en métropole de sorte qu'ils ne jugent pas nécessairement comme favorables les opportunités professionnelles ou les conditions d'exercice offertes sur ces territoires. »



Sur le campus de Troubiran, les terrassements du futur bâtiment Santé ont démarré

S'agissant des deuxième et troisième années de médecine, le Pr Couppié indique les préparer « à partir des maquettes des Antilles, avec des cours en ligne et des TD (travaux dirigés) sur place ». Dès la rentrée de septembre, le tutorat sera renforcé ([lire la Lettre pro du 5 juillet](#)). Les moyens informatiques qui seront mis à la disposition des étudiants et des enseignants font partie des discussions de la semaine. La construction du futur bâtiment Santé du campus universitaire de Troubiran, à Cayenne, avance : « L'architecte a été choisi ; les terrassements sont en cours ; les financements sont trouvés. Ce sont des fonds européens via la CTG (Collectivité territoriale) », liste le Pr Couppié. Objectif : y accueillir tous les étudiants et élèves des filières santé à la rentrée 2024.

Cinq postes de chefs de clinique territoriaux : « Une vraie contribution au développement de la santé en Guyane »

S'agissant des recrutements, celui de nouveaux PU-PH est « en négociation », précise le Pr Couppié. La CTG, de son côté, s'est engagée à financer cinq postes de chefs de clinique. « A l'échelle de la Guyane, c'est un énorme effort qui est fait, salue le Pr Duflo. A titre de comparaison, la Collectivité territoriale de Martinique en finance quatre. Un CHU comme celui de Lille compte quinze postes de chefs de clinique financés par la région Hauts-de-France. Ces cinq postes, c'est une vraie contribution au développement de la santé en Guyane. » Et un levier d'attractivité : un interne des Antilles-Guyane qui devient chef de clinique en Guyane sera plus susceptible de

vouloir s'y installer. Actuellement, parmi les internes des Antilles-Guyane, seul un sur six décide de s'installer dans nos territoires après sa thèse.

Des stages sur les trois territoires pour les externes

Outre la préparation du premier cycle complet des études de médecine en Guyane, la réforme du deuxième cycle a occupé l'essentiel des discussions, cette semaine. « Pour les étudiants de 2e cycle, il y aura des stages sur les trois territoires. L'hôpital de Cayenne se met en position pour accueillir des externes dans ses services, apprécie le Pr Duflo. Nous avons fait le point sur les terrains de stage possibles. Les chefs de service doivent désormais définir leurs capacités maximales d'accueil d'externes. » Le Pr Couppié les accompagne : « Actuellement, nous n'avons quasiment jamais d'externes. Il faudra pouvoir leur donner des missions, les encadrer, qu'ils puissent être pris en charge par les internes, les assistants, les chefs de service. Nous avons déjà une liste de volontaires, des professionnels qui ne sont pas universitaires mais qui sont prêts à mettre la main à la pâte pour les former. »

Les transports des étudiants entre les trois DFA seront pris en charge

Aux étudiants et aux parents qui s'inquiètent des surcoûts générés par un deuxième cycle sur trois départements, le Pr Duflo rappelle que « c'est quelque chose qui a été discuté avec les deux inspecteurs. Les transports seront pris en charge. C'est résolu, d'un point de vue financier. » Tout comme le versement de la prime de vie chère aux externes. Depuis le début de la semaine, la doyenne constate que « mes interlocuteurs sont très intéressés. Il y a une volonté de fer. La directrice générale de l'ARS est très positive. Cela m'a rassurée ! »

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **179** vaccinations en 7 jours, du 4 au 10 août 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **93 277** cas cumulés (+ 485 en 1 semaine) le 11 août 2022
- ◆ **23** patients (-6) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **2** patients (-1) en réanimation
- ◆ **408** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **177 335** cas cumulés (+914 en 1 semaine) et **2 153** décès (+2) dans l'Amapá au 8 août 2022
- ◆ **7 719** cas positifs (+54), **53** décès (=) à Oiapoque

- ◆ **80 988** cas cumulés (+ 6 en 1 semaine) au 9 août
- ◆ **5 (-2)** patients hospitalisés



- ◆ 0 (-1) patients en soins intensifs
- ◆ 1 380(=) décès

EN BREF

◆ Covid-19 : L'incidence proche de repasser sous la barre des 100



Il n'y a pas de point épidémiologique, cette semaine. Santé publique France confirme toutefois que les indicateurs du Covid continuent d'être orientés à la baisse. « Cette baisse concerne tous les secteurs et la situation est calme sur le Maroni et sur l'Oyapock. » La semaine dernière, l'incidence s'est établie à 113 cas pour 100 000 habitants, contre 192 sept jours plus tôt. « Au niveau hospitalier, les passages aux

urgences pour Covid-19 étaient en baisse également et représentaient moins de 1% des passages aux urgences. Les admissions hospitalières tous services confondus étaient stables avec 22 nouvelles entrées. Une personne a été admise en réanimation la semaine dernière et aucun décès hospitalier n'a été recensé. »

◆ Un symposium sur la dentisterie numérique, fin octobre en Guyane



L'URPS des chirurgiens-dentistes de Guyane organise un symposium bucco-dentaire francophone à Cayenne, du 29 octobre au 5 novembre. Il sera consacré à la dentisterie numérique.

« Le métier de chirurgien-dentiste a fortement évolué cette décennie. La dentisterie numérique sera la dentisterie de demain, prédit l'URPS chirurgiens-dentistes. La CFAO – conception fabrication assistée par ordinateur –, dédiée, comme son nom l'indique, à la fabrication de prothèses, n'est aujourd'hui plus réservée à ce seul pan de la dentisterie. Implantologie, orthodontie, occlusodontie, prothèse... toutes les spécialités sont concernées par la digitalisation. L'objectif de ce symposium est d'expliquer ce qu'est la dentisterie numérique, de permettre aux praticiens de faire les bons choix technologiques, de comprendre les améliorations cliniques qu'elle propose et, enfin, de percevoir que la dentisterie numérique est une dentisterie d'aujourd'hui et non de demain. »

Des conférenciers internationaux francophones seront présents pour organiser des journées de travaux pratiques et cliniques sur trois journées.

Programme :

- **Lundi 31 octobre** : TP aligneurs orthodontiques pour omnipraticiens, avec le Dr William Haussmann, spécialiste qualifié en orthodontie, de 8 heures à 12 heures.
- **Lundi 31 octobre** : conférence sur la communication en flux numérique cabinet-laboratoire, avec Eric Berger, prothésiste dentaire, de 14 heures à 18 heures.
- **Mardi 1 novembre** : TP Inlay/Onlay avec le Dr Christian Moussaly, chirurgien-dentiste, Éric Berger, toute la journée, en binôme.

- **Mercredi 2 novembre** : TP couronne postérieure avec le Dr Christian Moussaly et Eric Berger, toute la journée, en binôme.

Renseignements et préinscriptions jusqu'au 15 août : infos@t-airnatureguyane.com

En un coup d'oeil

Sur le modèle de [CovidTracker](#), [MonkeypoxTracker](#) a fait son apparition sur la Toile. Les données sur la variole du singe ne sont pas encore disponibles en open data. Mais les points hebdomadaires publiés par Santé publique France et de nombreuses institutions internationales permettent de suivre l'évolution de l'épidémie en France et dans le monde. Ci-dessous, le nombre de cas cumulés en France. C'est au cours de la seconde quinzaine de juillet que le rythme des contaminations a été le plus élevé.



Infos

Utile pour votre exercice



► Des améliorations pour les conditions de travail des internes

Des textes publiés vendredi au Journal officiel (un [décret](#), un [arrêté](#) sur la transmission des tableaux de service des internes et [un arrêté](#) sur leur rémunération) permettent plusieurs avancées relatives aux statuts et à la rémunération des étudiants de troisième cycle de médecine, de pharmacie et d'odontologie. Le décret concrétise notamment l'un des engagements pris en

décembre 2021 par le ministre des Solidarités et de la Santé, suite à l'enquête nationale sur le temps de travail des étudiants de 3e cycle, en créant des relevés mensuels des obligations de service réalisées. L'objectif de ce dispositif est de contrôler plus régulièrement le respect des obligations de service de l'étudiant et de veiller à un meilleur lissage de celles-ci. De plus, le décret étend le statut de docteur junior aux étudiants inscrits en phase de consolidation du DES de pharmacie hospitalière à compter du 1er novembre 2022.

Par ailleurs, le décret actualise les dispositions statutaires relatives aux étudiants de 3e cycle, en particulier :

- Il intègre dans la rémunération des étudiants en année-recherche l'indemnité de sujétion perçue par les internes en 2e année et revalorise le montant des émoluments perçus ;
- Il étend aux internes de pharmacie et d'odontologie le bénéfice de l'indemnité spéciale de majoration des émoluments lorsque l'interne est en stage dans une collectivité d'Outre-mer
- Il simplifie la procédure prévue en cas de participation d'un docteur junior aux gardes et astreintes médicales, en supprimant l'obligation de transmission préalable, par le directeur de l'établissement au conseil départemental de l'ordre, des éléments relatifs à celles-ci (notamment les dates et lieux) ;
- Il ouvre la possibilité aux étudiants de pharmacie de changer de subdivision, de région ou d'interrégion pour des motifs impérieux (arrêté d'application à venir) ;
- Il adapte les dispositions relatives aux faisant fonction d'internes pour les rendre applicables aux docteurs juniors ;
- Il corrige certaines omissions réglementaires : encadrement des absences et interruptions de stages annuels, congés familiaux dont peuvent bénéficier les docteurs juniors (ajout du congé parental d'éducation, du congé de présence parentale et du congé de solidarité familiale.

Les arrêtés d'application relatifs aux études de pharmacie seront publiés au cours du mois de septembre 2022.

Utile pour vos patients



► Un canular pour dénoncer les fake news dans les sciences

Ce n'est pas parce qu'un scientifique parle de science que ce qu'il dit est vrai. Telle est la leçon que l'on pourrait tirer du canular posté par Etienne Klein, directeur de recherche au Centre de l'énergie atomique (CEA) et producteur de l'émission « Science en questions » (France Culture). Le 31 juillet, [publie sur Twitter](#) ce qu'il prétend être une photo de

Proxima du Centaure, l'étoile la plus proche du Soleil, prise par le James-Webb Space Telescope (JWST). Il s'agissait d'une tranche de chorizo, comme il le révélera rapidement, face aux innombrables partages de son tweet et aux commentaires crédules.

Il en tirera quelques enseignements, [sur LinkedIn](#) et en répondant aux questions du [Huffington Post](#).

- « Un canular n'est pas une fake News. Plus exactement, c'est une fake News éphémère (puisque le canular est tôt ou tard révélé par son auteur) qui nous apprend à nous méfier des fake News authentiques qui, elles, visent à vraiment tromper les gens et ne sont jamais avouées par ceux qui les émettent. »
- « Durant la pandémie, des fake News ont circulé sans entraves au motif que ceux qui les émettaient avaient auparavant acquis une certaine autorité, donc engrangé de la confiance de la part du public. Or, il arrive à tout le monde de se tromper. L'un de mes buts était de montrer que la science n'est pas une affaire d'individus isolés qui s'expriment chacun dans leur coin, mais le résultat d'une délibération collective. Le fait que j'ai été le seul à avoir posté cette image aurait dû susciter de la méfiance... Là encore, ce ne fut pas du tout le cas ! »
- « Un autre de mes buts était de faire voir que Twitter n'est pas le lieu où doivent s'énoncer les découvertes scientifiques. »



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Effectif, âge, sexe, mode d'exercice : en Guyane, qui sont les professionnels de santé en 2022



La Drees a mis à jour les chiffres de la démographie des professionnels de santé. Ils confirment le vieillissement des médecins, en particulier en ville, la hausse continue des effectifs d'infirmiers, de psychologues et de techniciens de laboratoire. D'autres professions ont stoppé leur hausse depuis trois à quatre ans. C'est le cas des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes.

Trois années de baisse chez les médecins libéraux

Alors que la Guyane connaît une hausse continue du nombre de ses médecins, les effectifs des libéraux ne cessent de diminuer depuis 2019. Tel est l'un des principaux enseignements des chiffres de la démographie des professionnels de santé, publiés mi-juillet par la [direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(Drees\)](#). Au 1er janvier, la Guyane comptait 169 médecins libéraux et 36 ayant un exercice mixte. Il y a trois ans, ils étaient 183 à travailler en ville et 32 à exercer à la fois à leur compte et en tant que salariés. La tendance en ville ne devrait guère s'améliorer : comme nous vous l'indiquions dans [la Lettre pro du 1er avril](#) : chez les libéraux, un généraliste sur quatre a plus de 65 ans et un sur cinq a entre 60 et 64 ans. C'est la raison pour laquelle de multiples chantiers sont en cours pour renforcer l'attractivité du territoire.

La hausse des effectifs médicaux est portée par le développement des centres hospitaliers. Selon la Drees, les hôpitaux de Guyane comptaient... 59 médecins salariés en 1999, 114 en 2003, 231 en 2012 et 411 au 1er janvier 2022. Leur nombre a donc septuplé en moins d'un quart de siècle. Les établissements ne font pas face aux mêmes difficultés liées à l'âge : les 30-49 ans pèsent pour plus des deux tiers des effectifs ; les plus de 60 ans pour moins d'un médecin sur huit. La difficulté est davantage de les conserver, avec des professionnels plus mobiles qu'en ville. Chez les médecins, une donnée fait preuve d'une grande stabilité : depuis des années, la Guyane compte un tiers de femmes pour deux tiers d'hommes.

Chez les infirmiers, les effectifs augmentent plus vite en ville qu'à l'hôpital

Chez les infirmiers, les effectifs augmentent d'année en année, tant chez les libéraux que chez les salariés des hôpitaux. Cette hausse est toutefois plus marquée en ville : alors que la Guyane était dotée de 255 infirmiers libéraux en 2012, ils étaient 63 % de plus (415) neuf ans plus tard (derniers chiffres au 1er janvier 2021). A l'hôpital, les effectifs sont passés de 975 à 1 369 sur la même période (+ 40 %). Dans ces établissements, la hausse est moins forte ces dernières années : + 13 % d'infirmiers depuis 2015. Dans le même temps, la population guyanaise a augmenté d'un peu moins de 20 %. Il faut toutefois se rappeler qu'en 2009, la Guyane comptait moins de 1 000 infirmiers (961), dont 699 dans ses hôpitaux. La profession peut désormais compter sur la hausse des promotions de l'Institut de formation en soins infirmiers (Ifsi) de Guyane : alors que 52 élèves ont été diplômés en juillet, ils seront 90 à entamer leur dernière année à la rentrée et... 105 a débuté leur formation au même moment.

Si la profession compte un homme pour six femmes, elle connaît le même vieillissement que les médecins, en ville : un infirmier libéral sur cinq a plus de 60 ans. Mi-juillet, la Drees a choisi de mettre en avant les effectifs de moins de 62 ans, chez les paramédicaux : « La qualité de mise à jour du répertoire Adeli s'étant progressivement et nettement dégradée au fil des dix dernières années, il apparaît désormais nécessaire de n'exploiter ce répertoire que sur le seul champ des professionnels de moins de 62 ans et non plus en considérant l'ensemble des inscrits. Les cessations d'activité s'avèrent en effet largement sous-déclarées au répertoire, ce qui en l'absence de correction se traduit par une surestimation des effectifs en activité. » En Guyane, cette méthode aboutit à une baisse de 12,3 % du nombre d'infirmiers : 1 742 contre 1 984 avec les plus de 62 ans. Les libéraux (- 20 %) sont plus impactés que les hospitaliers (- 10 %).

Chez les sages-femmes, des difficultés à stabiliser des professionnelles souvent jeunes

Profession régulièrement en tension chez nous, la maïeutique compte 200 sages-femmes : un peu plus de la moitié à l'hôpital (111), 40 en ville, 30 avec un exercice mixte et 19 salariées hors hôpitaux. C'est quatre fois plus qu'au milieu du millénaire. A l'époque, leur effectif fluctuait entre 40 et 50. La barre des 50 sages-femmes a été franchie en 2005 et celle de la centaine en 2011. Onze ans plus tard, elles sont deux fois plus nombreuses. Cette évolution ne doit toutefois pas masquer le fait que leur nombre stagne depuis 2018.

La profession est très jeune : les trois quarts ont moins de 40 ans (90/111 à l'hôpital, 27/40 en ville, 25/30 chez celles ayant un exercice mixte). Le corollaire est l'extrême mobilité des jeunes diplômées et donc la difficulté à stabiliser les effectifs. C'est ce qu'avait révélé une enquête flash réalisée par le réseau Périnat et à laquelle avait répondu 155 professionnelles ([lire la Lettre pro du 31 mai](#)) :

- 20 % des sages-femmes de Guyane sont diplômées depuis moins d'un an et 10 % depuis un à deux ans ; un tiers sont diplômées depuis plus de dix ans ;
- Un tiers des sages-femmes de Guyane exercent sur le territoire depuis 2021 ou 2022 ; une sur cinq depuis 2019 ou 2020 ; un quart depuis la période 2012-2018 ;
- 93 % des sages-femmes en contrat à durée déterminée ont un CDD d'un an ou moins et 69 % des sages-femmes exerçant en CDD ne souhaitent pas renouveler leur contrat à l'issue ; parmi les professionnelles bénéficiant d'un CDI, un tiers a l'intention de demander une disponibilité ou de quitter la Guyane.

Pour tenter de stabiliser les sages-femmes sur le territoire, une mission exploratoire est en cours pour la création d'une école en Guyane, à l'horizon de trois à quatre ans.

D'autres professions voient leurs effectifs stagner depuis trois à quatre ans. C'est le cas des **chirurgiens-dentistes** : ils étaient 85 au 1er janvier ; 81, quatre ans plus tôt. Un peu moins d'un sur cinq (18) a plus de 60 ans. Le métier a enregistré un net rajeunissement de ses effectifs, depuis 2016 : à l'époque, les moins de 45 ans pesaient pour moins de la moitié des professionnels ; désormais, ils représentent les deux tiers.

Il en va de même pour les **pharmaciens** : ils étaient 148 en 2018 et 2019, 140 au 1er janvier de cette année. Le corollaire, c'est que les professionnels vieillissent : un peu plus d'un sur quatre a plus de 60 ans. En 2018, c'était moins d'un sur cinq. La moitié a moins de 45 ans.

Le nombre de **psychologues** est en hausse constante. Il a doublé entre 2013 (98) et le 1er janvier de cette année (195). La population est jeune, avec la moitié de moins de 40 ans. Si les effectifs sont stables ces dernières années en ville (12 à 18 professionnels selon les années) et à l'hôpital (41 à 48), ils sont portés par le développement des autres structures comme les établissements médico-sociaux : elles salariaient 50 psychologues il y a dix ans, 130 cette année. Profession très féminine (plus de 80 % de femmes) et très jeunes, la psychologie est, comme la maïeutique, soumise à la difficulté de stabiliser les professionnels sur le territoire.

Les **techniciens de laboratoire** sont dans une situation similaire. Les effectifs sont en très forte hausse : seuls 9 étaient inscrits en 2012 ; 45, deux ans plus tard ; 93 en 2017 et 117 cette année. La profession compte environ deux tiers de femmes et la moitié de moins de 40 ans. Les salariés hors hôpitaux sont les plus nombreux.

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ **150** vaccinations en 7 jours, du 8 au 14 août 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **93 277** cas cumulés (+ **485** en 1 semaine) le 11 août 2022
- ◆ **23** patients (-**6**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **2** patients (-**1**) en réanimation
- ◆ **408** décès (+**1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **177 628** cas cumulés (+546 en 1 semaine) et **2 153** décès (=) dans l'Amapá au 11 août 2022
- ◆ **7 624** cas positifs (+22), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 988** cas cumulés (+ **6** en 1 semaine) au 2 août 2022
- ◆ **5** (-**2**) patients hospitalisés
- ◆ **0** (-**1**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 380** (=) décès

EN BREF

◆ Des autotests pour les voyageurs à leur arrivée en Guyane



Avec la fin des grandes vacances, de nombreuses personnes vont arriver sur le territoire : retour de vacances, installation sur le territoire... Alors que l'incidence des cas de Covid-19 est relativement basse en Guyane, il importe de limiter le risque de reprise épidémique.

A compter d'aujourd'hui, l'Agence Régionale de Santé et la préfecture mettent des boîtes d'autotests gratuitement à disposition des voyageurs arrivant à

l'aéroport Félix-Eboué.

◆ Une étude sur le dépistage et la prévention des maladies infectieuses chez les femmes enceintes

Le Dr Nicolas Vignier propose aux professionnels du secteur de la santé travaillant auprès des femmes enceintes (gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, médecins généralistes et infectiologues), diplômés ou en formation, de participer à une recherche organisée par le groupe



prévention-vaccination de la Société de pathologies infectieuses de langue française (Splif) en partenariat avec le Groupe de recherche sur les infections pendant la grossesse (Grig) et promue par le Centre Hospitalier de Cayenne. **Il s'agit de l'étude Depig** : Évaluation des pratiques de dépistage et de prévention des maladies infectieuses et notamment du HTLV-1 chez les femmes enceintes selon leur origine géographique. Vous pouvez y participer en cliquant sur le lien

suivant : <https://ethese.limesurvey.net/229227?lang=fr>

« Le but de cette étude est d'évaluer les pratiques de dépistage et de prévention des maladies infectieuses par les professionnels de santé accompagnant les femmes enceintes, explique le Dr Vignier. Cette étude va, entre autres, permettre de mieux connaître la proportion de professionnels de santé définissant le virus HTLV-1 comme une contre-indication à l'allaitement et d'évaluer l'état des connaissances sur les zones géographiques d'origine pouvant amener à dépister cette infection. Les résultats apporteront des informations essentielles sur les pratiques de dépistage des pathologies infectieuses en France, et notamment du virus HTLV-1 qui permettront la mise en place d'actions de prévention ciblées sur les pathologies pour lesquels les recommandations se révèlent être les plus méconnues. Elle permettra également d'obtenir des informations concernant les freins à l'application des recommandations vaccinales ainsi qu'à l'implémentation du rattrapage vaccinal afin d'améliorer leur mise en œuvre future. »

◆ Les maisons sports santé



Shirley Coupra, responsable du service prévention à l'ARS Guyane et Estelle Richard, responsable à l'appui aux porteurs de projets en santé (Photo Mathieu Delmer)

Dans la **Lettre pro du 20 mai**, nous vous présentions le programme « maison sport-santé », avec l'exemple de Matoury. La seconde maison sport-santé du territoire se situe au centre médico-sportif José-Dorcy, à Cayenne.

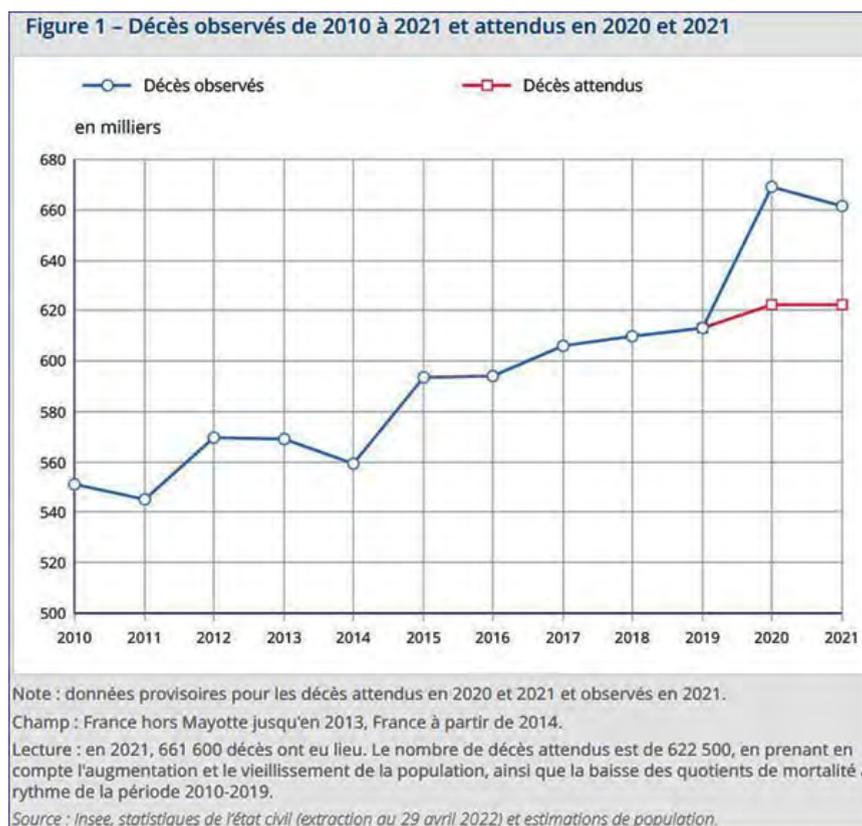
Ce mois-ci, c'est au tour du **magazine Ewag d'y consacrer un article**.

Estelle Richard, responsable de l'appui aux porteurs de projets en santé, et Shirley Coupra, responsable du service prévention à l'ARS, rappellent que les maisons sport-santé ont pour objectif de « prévenir les complications en lien avec la maladie, de traiter et de favoriser un retour à l'autonomie mais c'est aussi promouvoir le sport sur ordonnance et lutter contre la sédentarité ».

Le dispositif s'adresse à tout type de profil : personnes en bonne santé souhaitant reprendre une activité physique à des fins de santé, personnes souffrant de pathologies chroniques, d'affection longue durée, en rémission d'un cancer, aux personnes âgées, en surpoids, handicapées... pour lesquelles la pratique d'activité physique est prescrite par le médecin.

Estelle Richard en profite pour rappeler que l'ARS a lancé un **appel à projets « Parcours de soin global après le traitement d'un cancer »**. Le but est de « limiter les séquelles, de prévenir les rechutes et d'améliorer la qualité de vie des personnes ayant eu un cancer » : « il s'agira de mettre en place des structures qui prendront en charge les patients après le traitement d'un cancer, pour leur proposer un suivi global mais aussi un bilan d'activité physique et sportive adaptée afin de les orienter vers des organisations compétentes et notamment les Maisons Sport-Santé. » Les porteurs de projet ont jusqu'au 5 septembre pour répondre.

De mars 2020 à décembre 2021, la France a enregistré 95 000 décès de plus qu'attendu. Telle est la conclusion d'une [étude de l'Insee](#) sur le sujet. « Pour répondre à cette question, les décès observés toutes causes confondues sont comparés à ceux attendus en l'absence d'épidémie, en prenant en compte l'augmentation et le vieillissement de la population, ainsi que la tendance à la baisse des risques de décès à chaque âge quasi continue depuis plusieurs décennies, explique l'Institut national de la statistique et des études économiques. L'écart entre les décès observés et attendus mesure à la fois les effets directs et indirects de l'épidémie de Covid-19, mais aussi les effets de moindre ampleur d'autres phénomènes propres à l'année 2020 et 2021 et indépendants de l'épidémie, comme une canicule plus ou moins forte, un virus de la grippe plus ou moins dangereux. » Ces 95 000 décès excédentaires sont moins que les 130 000 à 146 000 décès attribués au Covid-19, puisque certains décès liés au Covid-19 étaient des décès attendus : c'est le cas des personnes fragiles décédées du Covid-19 mais qui, en l'absence d'épidémie, seraient d'une autre cause (diabète, maladie cardiovasculaire, etc.). « Par ailleurs, l'impact de l'épidémie est réduit grâce à certains décès évités : baisse des accidents de la route, des tentatives de suicides en 2020, de certaines maladies contagieuses grâce à la réduction des déplacements et des contacts, aux gestes de protection, etc. », précise l'Insee. En 2021, la Guyane en enregistré un tiers de décès en plus qu'en 2019 ([lire la Lettre pro du 28 juin](#)).



Infos 

Utile pour votre exercice

► Un risque accru de diabète après une infection au Covid-19



« Les patients qui ont contracté le Covid-19 présentent un risque accru de développer un diabète dans les trois mois suivant l'infection, mais ce risque décline ensuite. » L'annonce est faite sur le [site du Centre national de médecine de précision des diabètes](#) (CHU de Lille et d'Amiens, Institut Pasteur...). Elle fait suite à un [article publié dans Plos Medicine](#), à partir des dossiers médicaux

électroniques de 1 356 médecins traitants en Angleterre. « L'analyse montre que l'incidence nette de diabète a augmenté de 81 % au cours des quatre premières semaines après le Covid-19. Elle est restée élevée entre les semaines 5 et 12, avec un risque augmenté de 27 %, ainsi que durant

la période comprise entre les semaines 13 et 52, est-il précisé (...) Durant la phase aiguë de Covid-19, l'incidence de maladie cardiovasculaire a été multipliée par six. Elle a quasiment été multipliée par onze pour ce qui est de l'embolie pulmonaire, de six pour les arythmies auriculaires (contractions anormales des oreillettes) et de cinq pour les thromboses veineuses (caillots sanguins dans les veines). »

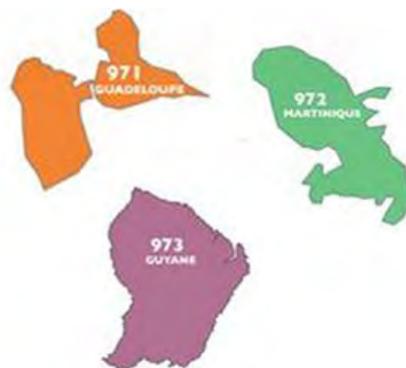
PréDiab tempère : « Cette étude de cohorte étant observationnelle, il n'est pas possible de déterminer l'existence d'un lien de causalité entre le Covid-19 et la survenue d'un diabète récent ou d'un événement cardiovasculaire, pas plus qu'il n'est possible d'établir un lien entre une plus forte présence d'une maladie cardiovasculaire non diagnostiquée ou d'un diabète méconnu chez les patients ayant développé le Covid-19. À l'inverse, il est possible que l'infection par le SARS-CoV-2 ait aggravé ou modifié l'évolution naturelle d'une pathologie préexistante. Enfin, autre possibilité : dans la mesure où les patients atteints de Covid-19 ont consulté leur médecin traitant plus souvent que les autres, il est possible qu'une surveillance médicale accrue ait fourni plus d'occasions de pouvoir diagnostiquer un diabète. Cela dit, le diabète a lui-même pu conduire ces patients à consulter plus souvent. »

PréDiab rappelle que les personnes ayant développé une forme modérée de Covid-19 présentaient également un risque accru de développer un diabète de type 2, dans une étude allemande. Une [étude américaine publiée en mai dans le Lancet Diabetes and Endocrinology](#) aboutit à la même conclusion.

Les auteurs de l'étude britannique « recommandent aux patients Covid-19 convalescents, en particulier ceux présentant un risque de base élevé, de suivre les mesures de santé publique en matière de diabète, comme avoir une alimentation saine, surveiller son poids et pratiquer une activité physique ».

Utile pour vos patients

► Le Pr Romana analyse le succès du discours antivax aux Antilles



C'est une [analyse passionnante que livre le Pr Serge Romana](#) (hôpital Necker – AP-HP) sur la manière dont le discours antivax a submergé l'île qui l'a vu naître – la Guadeloupe – et la Martinique. Une analyse transposable en partie à la Guyane. Un récit qui s'étonne de « l'utilisation « anticolonialistes » des arguments des QAnon », mouvance initiée par des suprémacistes blancs des États-Unis.

« Les médecins antillais ne sont pas arrivés à convaincre leurs compatriotes de se faire massivement vacciner contre le Covid-19. Fait quasi unique au Monde, les fake news et l'empirisme ont triomphé de la Science en Guadeloupe et en Martinique. Alors qu'il est aujourd'hui admis que la vaccination anti-Covid a permis d'éviter près de 20 millions de décès dans 185 pays, son taux aux Antilles reste toujours très bas avec une mortalité, lors de cette 7e vague, très au-dessus des moyennes nationales », déplore le généticien antillais.

Quand les doses de vaccins arrivent aux Antilles et en Guyane, début 2021, dans des proportions bien plus importantes que dans l'Hexagone, « ils ne le savent pas encore, mais les Antillais vont être les victimes d'une offensive mondiale déclenchée par l'extrême droite américaine et relayée de façon opportuniste par des forces « anticolonialistes ». Il en résultera des milliers de morts ! » C'est là que la mouvance QAnon entre en jeu : « Leur objectif est de se saisir de la pandémie pour déstabiliser les démocraties occidentales en discréditant leurs politiques publiques sanitaires. Pour se faire, ils déversent sur les réseaux sociaux des milliers de vidéos pseudoscientifiques qui influencent des centaines de millions d'individus. Dans l'Hexagone, les Q sont relayés par quelques rares médecins ou scientifiques en mal de publicité, non spécialistes du SARS-Cov-2 et par des partis d'extrême droite. Aux Antilles et en Guyane, En Guadeloupe et en Martinique, « les Q trouvent un terrain favorable », s'expliquant par les multiples crises que connaissent nos territoires : « Dans un contexte de quête identitaire aiguë, tout ce qui est préconisé par l'hexagone est suspect, voire rejeté, par principe ! » Selon Serge Romana, les

« organisations syndicales indépendantistes utilisent la « multicrise » pour développer leur propagande. La crise Covid va être pour eux une aubaine (...) Avec succès, ils influencent la population ainsi qu'un grand nombre de médias. Premières forces d'influence aux Antilles, ils contraignent une écrasante majorité des femmes et hommes politiques à une prudence extrême dans l'expression de leur position vis-à-vis de la vaccination à l'inverse de leurs collègues de l'Hexagone et des pays de la Caraïbe. »

Serge Romana juge le bilan « dramatique : entre le 1er juillet 2021 et le 30 septembre 2021, le Delta fit 175 décès pour 100 000 habitants en Martinique, 135/100000 en Guadeloupe contre 11/100000 en France hexagonale et moins de 20/100000 à La Réunion (et ce ne sont que des chiffres de mortalité hospitalière). Analysant la catastrophe, le groupement EPI-PHARE et le collectif CovidUrgenceOutremer démontrèrent en décembre 2022 que 95 % à 98 % des décès et 91 % des hospitalisations auraient pu être évités si la population avait été vaccinée. » En Guyane, les chiffres sont moindres en raison de la jeunesse de la population et de mesures sanitaires plus restrictives à cette période. En Guyane, ce sont entre 100 et 150 décès qui auraient pu être évités, l'an dernier, selon les [calculs d'Epi-Phare](#) et du Pr Mathieu Nacher (CHC, [lire la Lettre pro du 7 février](#)).

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

D'Antecume Pata à Paris, le voyage de Teusa pour recouvrer la vue



La fillette, qui aura bientôt 7 ans, souffrait de cataracte congénitale. L'opération, couronnée de succès, a dû se dérouler à l'hôpital Fondation Rothschild, à Paris. Ne pouvant être accompagnée par ses parents, elle a été chaperonnée par la médiatrice du CDPS de son village et par de nombreux professionnels du centre hospitalier de Cayenne. En février, quelques jours après l'opération, elle voyait de nouveau.



Melekeu Sankana

C'était une petite fille comme toutes les autres. Et il y a quatre ans, alors qu'elle rentre tout juste à l'école d'Antecume Pata, un village à 2h de pirogue en amont de Maripasoula, ses parents s'inquiètent de la vitesse à laquelle sa vue baisse. « Un soir, son papa a vu quelque chose de blanc dans ses yeux. Il a pris peur, relate Melekeu Sankana, médiatrice du centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) d'Antecume Pata. « Elle ne voyait vraiment plus du tout, à part certaines couleurs dans certains angles », détaille Françoise Armanville, alors coordinatrice du service de médiation des CDSPS.[KS1] Le papa et sa fillette se rendent au centre de santé. Les gouttes dans les yeux n'y font rien. Une cataracte congénitale sera diagnostiquée à la petite Teusa. Il faut qu'elle consulte un ophtalmologue à Cayenne.

Pour ses parents, qui vivent à l'écart d'Antecume Pata et n'ont pas de papier à jour en raison de l'éloignement des services publics (problématiques régulières dans ces villages isolés), cela s'annonce complexe. « C'est comme cela que j'ai commencé à les aider », se souvient Melekeu Sankana. Elle récupère un certificat de scolarité, recherche l'acte de naissance, pour monter le

dossier d'aide médicale d'Etat (AME). Un aller-retour est organisé chez un spécialiste à Cayenne. Il n'est pas possible de l'opérer en Guyane. Il faut transférer la petite Teusa à l'hôpital Fondation Rothschild, à Paris.

L'aventure se révèle bien plus complexe qu'un aller-retour à Cayenne. Le dossier de la fillette est égaré. Puis retrouvé. Ses parents ne peuvent pas voyager. Parmi les proches, personne non plus. « J'ai même demandé à l'école si quelqu'un pourrait l'accompagner, notamment l'AESH (accompagnante des élèves en situation de handicap). Cela n'a pas pu se faire, poursuit Melekeu Sankana. C'est à ce moment-là, en discutant avec le médecin et l'infirmier, que je me suis proposée... Pour qu'elle récupère ses yeux. »

« J'étais stressée. Pour moi, c'était horrible »

« Ça a été un truc de fou, s'étonne encore Françoise Armanville. Elle n'avait jamais pris l'avion aussi longtemps, ne connaissait pas Paris. Il a fallu organiser beaucoup de choses au niveau administratif. » Elle souligne à ce sujet le rôle de Pauline Monier, l'assistante sociale des CDPS. Françoise Armanville et Pauline Monier retrouvent Melekeu Sankana à l'université, où elle suit sa formation de médiation (dispositif financé par le programme BEPI, via l'association ADER). Elles lui parlent de Paris, du voyage, de la maison des parents de l'hôpital Saint-Louis où elle et la petite fille seront hébergées. Les trois femmes appellent aussi une ancienne médecin du CDPS de Maripasoula, désormais installée dans la capitale. « Je suis originaire du Xe arrondissement de Paris (là où se trouve la maison des parents de l'hôpital de Saint-Louis), enchaîne Françoise Armanville. Mais comment expliquer Paris au mois de février, le froid, les déplacements... ? Après avoir trouvé l'hébergement, il a fallu trouver des vêtements, des chaussures... Tout le monde y a mis du sien. » Melekeu Sankana : « J'étais stressée... Vraiment ! C'était la première fois. Pour moi, c'était horrible. » Heureusement, « toute une chaîne de solidarité s'est mise en place », apprécie l'ancienne coordinatrice. On est alors en février.

Le papa arrive sur le littoral avec sa petite fille. « On a pris l'avion le samedi soir, détaille Melekeu Sankana. Nous sommes arrivées le dimanche matin. Une ambulance est venue nous chercher. Avec la peur, le froid, le mauvais sommeil dans l'avion, je ne trouvais pas le bon de transport. Mais ça s'est bien passé. » A la maison des parents de l'hôpital Saint-Louis, elles sont accueillies par l'ancienne médecin du CDPS. Mangent chez elles. Le lundi, elle les guide jusqu'à la Fondation Rothschild, une marche d'une grosse vingtaine de minutes dans Paris. Première consultation. Repos le mardi. Opération le mercredi. « En une demi-heure, elle a retrouvé la vue qu'elle perdait depuis quatre ans », résume Françoise Armanville.

« C'est ton fils ! Je jouais avec lui, avant »

Le lendemain, elles retournent seules, cette fois-ci, à la Fondation Rothschild, pour un dernier rendez-vous avec le médecin et le chirurgien. « J'ai dit à la petite qu'on allait y arriver. C'était la première fois que je me retrouvais seule dans Paris. » Le trajet sera à peine plus long que les autres jours. Le résultat de l'opération est satisfaisant. Le vendredi, il est l'heure de rentrer en Guyane.

A Cayenne, elles retrouvent le fils de Melekeu Sankana. « Elle m'a dit : C'est ton fils. Je jouais avec lui, avant. J'étais heureuse de constater qu'on n'y était pas allées pour rien ! » Le temps de revoir un médecin à l'hôpital (CHC), de trouver un avion pour Maripasoula, c'est déjà mercredi. Là, ce sont les retrouvailles avec les parents. Les sourires. Six mois après, Teusa « voit à nouveau. Elle ne demande plus qu'on lui tienne la main ou qu'on la fasse manger. C'est une petite fille comme toutes les autres. En septembre, ce sera son anniversaire. Elle aura 7 ans. »

Les médiateurs des CDPS, là pour « ne pas laisser les patients face à leurs difficultés »

Ils s'appellent Michel Aliman-He à Taluen, Sabrina Walakou à Camopi, Eloïse Palassissi à Trois-Sauts ou Melekeu Sankana à Antecume Pata. Ils sont médiateurs en santé dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) des villages dont ils sont originaires, et terminent leur formation avec l'association Ader. « En 2018, l'ancien chef de pôle des CDPS, le Dr Paul Brousse, a œuvré pour créer le service de médiation des CDPS, rappelle Françoise Armanville, recrutée pour coordonner les médiateurs. Le but est de permettre une meilleure compréhension entre les habitants et les soignants. »

« Dans mon travail, je suis aux côtés des patients, des infirmiers, des médecins, explique Melekeu Sankana. Quand les personnes n'arrivent pas à s'exprimer, j'explique au médecin la situation du patient. On est là pour dire ce à quoi ils pensent, leur situation... S'ils ont des problèmes de droits sociaux, on les aide pour ne pas les laisser face à leurs difficultés. On les aide aussi à devenir autonome vis-à-vis de leur santé. On explique les prescriptions, on discute pour s'assurer qu'ils prennent bien leur traitement, on leur rappelle quand ils doivent faire renouveler leur ordonnance... »

C'est comme cela que Melekeu Sankana s'est retrouvée à accompagner une fillette de son village jusqu'à Paris, où elle devait se faire opérer de la cataracte. « C'est vraiment l'exemple de ce que voulait le Dr Paul Brousse : se convaincre qu'on peut faire, se réjouit Françoise Armanville. Tout le monde a vraiment fait ce qu'il pouvait pour cette petite fille ! ».



Dans les villages du Haut-Maroni, les inondations ont ravagé les récoltes

Trois mois après que le Lawa a inondé les villages et que les récoltes ont été ravagées, la situation est encore très difficile, pour les habitants du Haut-Maroni. « C'est terrible pour tout le monde. Certains n'ont plus rien ou n'auront bientôt plus rien », témoigne Melekeu Sankana, médiatrice au centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) d'Antecume Pata. Clara de Bort, directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS), et Steven Kuzan, responsable du [programme Bien-être des populations de l'intérieur \(Bepi\)](#), ont pu le constater en s'arrêtant dans chaque village, d'Elahé à Antecume Pata, de mercredi à dimanche derniers. « Nous nous sommes rendus dans les abattis. Les habitants tenaient à nous montrer les dégâts provoqués par la dernière saison des pluies, relate Steven Kuzan. Le manioc, les dachines, les bananes, tout a pourri. A Cayodé, 100 % de la récolte a été perdue et ils n'ont rien pour replanter. »

Un travail avec les services de l'État en Guyane est en cours pour trouver des solutions permettant aux populations touchées de retrouver leur autonomie alimentaire.

Bepi a été créé notamment à la suite du rapport parlementaire sur les suicides des jeunes Amérindiens. Ce programme de santé communautaire a pour mission d'aider les populations (Haut Maroni et Moyen-Haut Oyapock) à trouver les moyens d'améliorer leur bien-être, leur vie collective, les liens entre les générations. Il s'agit de renforcer les facteurs protecteurs du suicide. Les fonds alloués au programme Bepi sont de 500 000 euros par an repartis en deux enveloppes : 150 000 euros dédiés à la coordination du programme et 350 000 euros dédiés au financement des projets.

Outre les dégâts sur leurs récoltes, les habitants ont exprimé leur souhait d'obtenir plus rapidement les résultats des analyses de qualité de l'eau, que surveille l'ARS. L'instabilité des réseaux numériques rend difficile leur consultation sur internet. Ils ont également évoqué les besoins de rénovation des tukusipan, de rénover l'ancienne infirmerie d'Elahé ou d'installer des toilettes et douche au CDPS d'Antecume Pata, pour les patients qui y sont hébergés en observation.



L'ARS lance un appel à manifestation d'intérêt pour le portage du programme Bepi

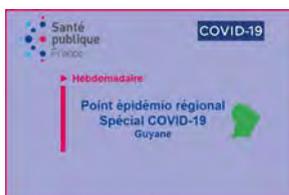
L'Agence régionale de santé a lancé un [appel à manifestation d'intérêt pour le portage du programme Bien-être des populations de l'intérieur \(Bepi\) de 2e génération](#), dont la 1ere génération a été portée par le Groupe SOS Solidarité. Les associations candidates ont jusqu'au 30 septembre à midi pour adresser leur candidature à l'ARS.

L'AMI a pour objectif de cibler les structures associatives en capacité de proposer des modalités de portage efficaces du programme. La ou les associations qui seront chargées de mener le programme BEPI pour le compte de l'ARS devront proposer les moyens permettant de susciter les idées de la part des habitants eux-mêmes, et les accompagner, en proximité, pour qu'ils arrivent à les mettre en œuvre.

La ou les associations retenues devront assurer la bonne gouvernance du programme BEPI, en lien avec les habitants et dans l'intérêt de ceux-ci.



Point epidemio hebdomadaire



♦ L'incidence nettement en dessous de 100

« La semaine dernière, les indicateurs virologiques étaient en baisse en Guyane traduisant la baisse de circulation du virus sur le territoire, indique Santé publique France dans son [point épidémiologique](#) sur le Covid-19, publié hier. Cette tendance s'observait dans tous les secteurs. » L'incidence hebdomadaire

s'établit désormais à 72 cas pour 100 000 habitants, soit entre 40 et 50 nouvelles infections détectées par jour.

« Parmi les prélèvements criblés en Guyane, 91% étaient positifs pour les mutations portées par le variant Omicron. Parmi les prélèvements séquencés au cours des 4 dernières semaines, 91% étaient du BA.5 qui représente donc le sous-lignée majoritaire en Guyane. Les indicateurs hospitaliers étaient également en diminution. Moins de 20 personnes avec un test positif pour le Covid ont été hospitalisées tous services confondus », la semaine dernière.

Infos chiffres



Vaccinations

- ♦ 119 vaccinations en 7 jours, du 11 au 17 août 2022
- ♦ 41,5 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ♦ 93 277 cas cumulés (+ 143 en 1 semaine) le 18 août 2022
- ♦ 11 patients (-12) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ 2 patients (=) en réanimation
- ♦ 4078 décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



◆ **177 871** cas cumulés (+343 en 1 semaine) et **2 157** décès (=) dans l'Amapá au 17 août 2022

◆ **7 741** cas positifs (+18), **53** décès (=) à Oiapoque



◆ **81 007** cas cumulés (+ 19 en 1 semaine) au 16 août

◆ **2 (-3)** patients hospitalisés

◆ **0 (-1)** patients en soins intensifs

◆ **1 382(+2)** décès

EN BREF

◆ Ouverture de 15 postes d'assistants spécialistes à temps partagé en Guyane



En 2018, ont été créés des postes d'assistants spécialistes à temps partagé, spécifiquement dédié à l'Outre-mer. L'assistant spécialiste partagé est accueilli par les établissements de santé guyanais partenaires et un établissement public hospitalier durant deux années consécutives et continues. Dans ce dispositif, les jeunes médecins s'engagent à exercer leur assistantat, une année au moins et deux dans le meilleur des cas, dans un établissement de santé ultra-marin, hospitalo-universitaire ou non, ou dans une structure ambulatoire située en Outre-mer.

Sur les 50 postes ouverts dans la promotion 2022-2024, **15 le sont pour la Guyane**. L'ARS de Guyane finance les recrutements à hauteur de 100% du coût des postes des assistants spécialistes des hôpitaux. En Guyane, une majoration de 40 % s'applique sur le salaire. En plus de ses missions cliniques, l'ASP participe à des activités pédagogiques, d'enseignement et de recherche. Toutes les spécialités médicales peuvent être concernées. Enfin, les fonctions de deux ans confèrent le titre d'« ancien assistant des hôpitaux ».

◆ Appel à candidatures pour la liste des hydrogéologues agréés



L'appel à candidature en vue de l'établissement de la liste des hydrogéologues agréés en matière d'hygiène publique pour la région Guyane est ouvert jusqu'au 28 septembre. Les hydrogéologues agréés en matière d'hygiène publique seront désignés par arrêté de la directrice générale de l'Agence régionale de santé de la Guyane. **Les dossiers de demande d'agrément sont disponibles sur le site de l'ARS.** Ils peuvent

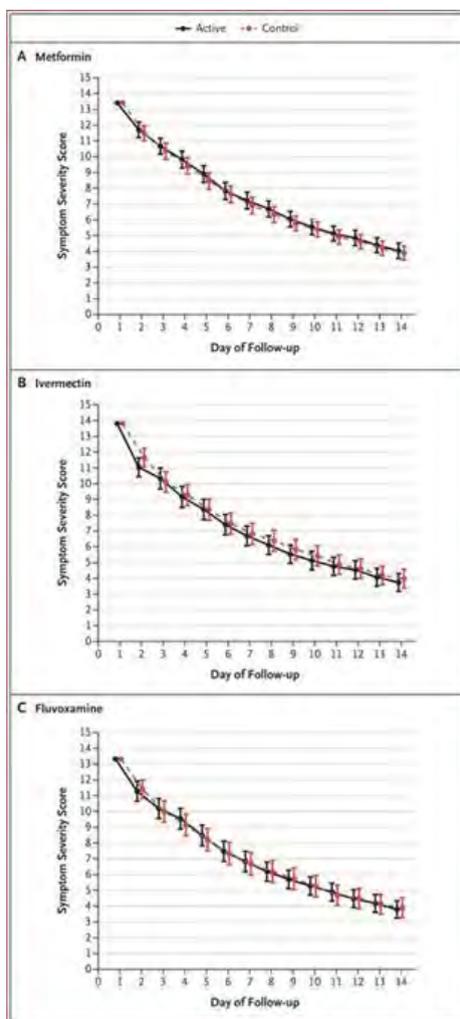
être déposés à l'Agence régionale de santé de Guyane :

- Soit par voie dématérialisée à l'adresse ars-guyane-eau@ars.sante.fr (à l'attention de Madame Charlésia Repos) ;
- - Soit par voie postale (courrier recommandé avec accusé de réception) en deux exemplaires, à l'adresse suivante (cachet de la poste faisant foi) :

Agence régionale de la santé de Guyane
Service santé – environnement
(A l'attention de Madame Charlésia Repos)
66 avenue des Flamboyants
97300 Cayenne

En un coup d'oeil

Des chercheurs ont mené de nouveaux essais de traitement contre le Covid-19 avec l'ivermectine, la metformine et la fluvoxamine. Dans un essai randomisé en double-aveugle contre le placebo, ils ont administré à des patients en surpoids ou obèses, dans les trois jours suivant un test positif au Sars-CoV-2 et au plus tard sept jours après l'apparition des symptômes. Ils les ont suivis pendant 14 jours. Aucun des trois traitements évalués n'a réduit le risque d'hypoxémie, de passage aux urgences, d'hospitalisation ou de décès liés au Covid-19 », concluent-ils dans le [New England Journal of Medicine](#).



Infos

Utile pour votre exercice



► Covid long : une personne infectée sur huit présente des symptômes persistants

« Environ un patient sur huit est affecté par des symptômes persistants après le Covid-19. » Telle est la conclusion d’une étude néerlandaise en population générale, publiée dans [le Lancet](#) et présentée sur le [blog Réalités biomédicales](#). « Ce résultat montre que l’affection post-Covid-19 représente un problème urgent, avec un bilan humain de plus en plus lourd. »

L’étude analyse les réponses un questionnaire auxquels 76 422 habitants du nord des Pays-Bas ont répondu à 24 reprises, entre mars 2020 et août 2021, soit avant l’émergence des variants delta et omicron. Les questions portaient sur une liste de 23 symptômes associés au Covid-19. Les réponses des plus de 4 200 personnes ayant développé un Covid-19 ont été comparées à celles des personnes épargnées mais aussi aux symptômes existants avant la pandémie.

« Dans les 90 jours suivant le diagnostic de Covid-19, la diarrhée, les douleurs à l’estomac, les éternuements, la toux, l’écoulement nasal, la fièvre et le mal de gorge sont revenus à la normale, ce qui suggère que ces symptômes étaient surtout présents durant la phase aiguë de la maladie, souligne Marc Gozlan, auteur du blog Réalités biomédicales. Lorsque les chercheurs ont analysés dans ces deux groupes les symptômes présents dans les 90 et 150 jours après la Covid-19, ils ont constaté que ceux-ci étaient plus sévères que ceux présents avant la Covid-19 et ceux observés chez les participants du groupe témoin. Ces symptômes étaient de nature cardiovasculaire (douleur thoracique, difficultés respiratoires, douleur à la respiration), musculo-squelettique (douleurs musculaires), sensoriels (agueusie, anosmie, picotements des extrémités, sensation de boule dans la gorge, sensations alternées de chaud et de froid), généraux (lourdeur dans les bras ou dans les jambes, fatigue généralisée). L’intensité de ces symptômes atteignait un plateau dans un délai de trois mois et ne déclinait pas par la suite (...) En comparaison avec les participants de sexe masculin, les participants ayant eu la Covid-19 ont présenté durant plus longtemps des symptômes d’intensité croissante après l’infection aiguë. » Les résultats de l’étude

« impliquent que 12,7 % des patients ayant eu le Covid-19 ont présenté des symptômes généraux d'intensité modérée dans les trois mois après le Covid-19 et que ceux-ci ont pu être attribués à l'infection par le Sars-CoV-2. »

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



Des évaluations spécialisées pour prévenir les risques chez les personnes âgées



En octobre 2020, Rainbow Guyane s'est vu confier et financé par l'ARS une équipe mobile de gériatrie (EMG). Retardée par l'épidémie de Covid-19, elle est réellement active depuis mars. Elle réalise des évaluations gériatriques standardisées, à domicile ou dans les structures, sur tout le territoire, à la demande des professionnels de santé qui suivent des personnes âgées. A l'issue, le Dr Brieg Couzigou rédige un compte-rendu, avec des recommandations ou des avis, qui sera adressé au médecin traitant et à l'équipe de soin du patient. Le but est d'améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale des personnes âgées en fournissant une expertise gériatrique à visée diagnostique et/ou thérapeutique.

Eudèse (le prénom a été modifié) se lève péniblement de son canapé. Se redresse. Son genou droit craque. La sexagénaire se dirige vers le couloir de son appartement, puis sa chambre. Elle récupère ses papiers que le Dr Brieg Couzigou lui a demandés quelques minutes plus tôt. Le médecin de l'équipe mobile de gériatrie (EMG) de Rainbow Guyane réalise une évaluation gériatrique standardisée (EGS), au domicile de cette habitante de Macouria. « Il s'agit d'aider le médecin traitant dans la prise en charge et la prise de décision, en réalisant une consultation d'une à deux heures, au domicile, avec une infirmière. Mais nous ne sommes pas prescripteurs et nous ne faisons pas de suivi. Nous intervenons en tant qu'experts, en tant qu'évaluateurs. »

Créée en octobre 2020 mais réellement active depuis mars en raison de l'épidémie de Covid-19, l'équipe mobile de gériatrie va faire le point sur tous les facteurs de risque de la personne âgée. Il peut s'agir de personnes sur son lieu de vie (domicile, EHPAD, résidence autonomie), de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans polypathologiques. L'intervention peut être sollicitée par le médecin traitant, un médecin hospitalier, un infirmier, l'hospitalisation à domicile (HAD), l'équipe mobile de psychiatrie voire la Maia, comme c'est le cas ce lundi-là. « Ce peut être tout professionnel de santé qui estime qu'il y a un besoin. Mais nous n'intervenons pas dans l'urgence. Le but est d'aider le médecin traitant dans la prise en charge et la décision », précise le Dr Couzigou.

Chute, troubles cognitifs, douleurs persistantes, perte de poids, situations sociales ou médicales complexes...

« On peut être sollicités après une chute, à l'apparition de troubles cognitifs, en cas de douleurs persistantes, de perte de poids, pour des situations sociales et médicales complexes, liste le médecin. Ce sont souvent plein de choses qui commencent à s'intriquer et qui nécessitent un temps de consultation beaucoup plus important. Le plus souvent, on nous sollicite pour des troubles cognitifs associés à des problèmes sociaux. » Outre le médecin gériatre, l'équipe complète comprend une cadre coordinatrice, un infirmier référent en gériatrie et une assistante sociale.

Dans le cas d'Eudèse, l'équipe mobile de gériatrie a été sollicitée par la Maia, en raison de début de troubles cognitifs. Le Dr Couzigou lui demande son âge. Elle donne sa date de naissance. En quelle année nous sommes ? « J'ai oublié. » Le nom du président de la République ? Eudèse cherche, cite Jacques Chirac puis Nicolas Sarkozy. Les suivants ? Elle a oublié. « Je les connaissais tous », regrette-t-elle. Les prénoms de ses petits-enfants ? Ils lui reviennent. Va-t-elle faire ses courses seules ? « Avant, oui. Mais je ne peux plus. Je peux marcher mais je ne peux plus aller loin. Si je veux aller chez ma voisine, je dois prendre une canne. » Une heure plus tard, elle prétendra se rendre régulièrement seule au marché de Cayenne, en prenant le bus.

Risque de chute, diabète, lunette, ménage...



Les difficultés de déplacement de la patiente retiennent l'attention du médecin. D'innombrables tapis parsèment le chemin de la sexagénaire : « Je ne suis pas devin, mais vous risquez de glisser un jour. » Son besoin de se tenir aux cloisons : « Qui est votre bailleur ? Il faut qu'on regarde pour installer des barres. C'est facile à retirer ensuite. » La douche ? « Vous la prenez seule ? » Eudèse réagit : « Mais vous me prenez pour une petite vieille ? » Brieg Couzigou : « Je pose beaucoup de questions. » Eudèse : « Vous faites bien. Comme ça, vous saurez tout ! » Le Dr Couzigou consigne tout dans son rapport et sur des échelles.

Le flot de questions se poursuit. Les lunettes ? « Pas bien, mais je n'ai pas l'argent pour en changer. » Son fils ? « Il vit à Paris. » Le ménage ? « Je ne peux pas. » Du diabète ? « Oui, du diabète, du cholestérol, de l'arthrose. Je ne vais pas bien. » Il lui fait boire un verre d'eau, pour observer sa déglutition. Un cousin de la sexagénaire est là, pour l'aider à classer ses souvenirs et répondre à quelques questions quand Eudèse ne sait quoi répondre. C'est le cas lorsqu'est

abordé la question de la personne de confiance. « Qui dois-je appeler si vous tombez et que vous vous cassez une jambe ? Si vous êtes malade ? Si vous êtes hospitalisée ? » Le Dr Couzigou plonge ensuite dans une boîte qu'a sortie la Macourienne. Boîtes de médicaments, ordonnances, numéro de l'infirmière qui passe deux fois par jour s'y entassent.

Plongée dans la boîte à médicaments et tests de mémoire



« Vous avez aussi des problèmes de cœur, constate-t-il (...) C'est toute la difficulté : récupérer toutes les informations. En regardant les ordonnances, on en apprend beaucoup. » Le Dr Couzigou montre une autre boîte de médicaments à la sexagénaire : « Ça, vous le prenez encore ? J'appellerai votre infirmière plus tard. » Il poursuit sa plongée dans la boîte. « Elle a déjà été vue par un neurologue. Vous avez aussi vu le podologue il n'y a pas longtemps. » « Ah oui », opine Eudèse. Le praticien constate que certains traitements, visiblement inutiles, ont été arrêtés. « Je ne sais pas par qui, c'est très bien. Mais elle a encore des boîtes. Des récentes... » Un carnet révèle que l'infirmière prend la tension régulièrement. « C'est bien. » La sexagénaire s'étonne : « Mais vous êtes médecin ? » Le Dr Couzigou ne s'étonne plus de la question : « Souvent, je dois le rappeler trois ou quatre fois pendant l'évaluation. »

Le médecin lui fait maintenant retenir trois mots. Elle les répète. Lui fait faire une soustraction simple. Une première réponse fautive. Une seconde juste. Lui redemande les trois mots. Les épaules de la sexagénaire s'affaissent. Il lui pose la main sur un pied. Eudèse pousse un cri. Quelques minutes plus tôt, elle n'avait pas réussi à lui dire si une partie de son corps lui fait plus mal qu'une autre. Le médecin semble avoir trouvé. Stéthoscope pour la respiration. « Vous sentez-vous triste ? » « Des fois, je me sens seule. » « Aimeriez-vous vivre à Paris ? » « Ouuhhh... » « Je vais discuter avec votre médecin et voir si vous pouvez obtenir l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), pour avoir une femme de ménage. »

Des troubles cognitifs déjà diagnostiqués

Cela fait une heure et quart que le médecin est avec Eudèse. « Ses troubles cognitifs ont été diagnostiqués il y a trois ans, mais rien n'a été mis en place, constate le médecin. Elle a le profil typique des personnes qui vont en maison de retraite. Mais si j'en parle maintenant... Son moral est très bas. Elle donne le change, mais c'est très bas (...) Je ne suis pas censé faire de diagnostic, mais pour les troubles cognitifs, quand ils sont évidents, il est important de statuer. C'est particulièrement vrai dans l'Ouest, où les personnes âgées n'ont pas accès à la consultation mémoire. »

Tous ces éléments, le Dr Couzigou les intègre dans un compte-rendu de plusieurs pages et dans des grilles standardisées. Il sera adressé au médecin traitant et à l'équipe de soin de la personne âgée. « Nous sommes en conseil. Nous n'avons pas le droit de prescrire. Je ne remplace ni le médecin traitant, ni les soignants qui interviennent à domicile », précise-t-il.

L'évaluation gériatrique standardisée peut aussi être l'occasion d'évoquer les problématiques familiales, les directives anticipées, les mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, mandat de protection future...) et de s'interroger sur le devenir de la personne. « Nous recommandons rarement l'admission en Ehpad mais on encourage la préinscription, si besoin. Cela évite de devoir le faire en urgence, explique Marie-Charlotte Nivet, la cadre coordinatrice de l'équipe mobile de gériatrie. Le but est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées. »

Des interventions sur tout le territoire, pour toutes les personnes âgées

Les évaluations gériatriques standardisées sont proposées dans toute la Guyane – plusieurs ont été réalisées à Maripasoula fin juillet – et pour toutes les personnes âgées, qu’elles aient des droits sociaux ouverts ou non, qu’elles vivent en situation régulière ou non.

L’équipe mobile de gériatrie (EMG) propose également des formations ou des sensibilisations aux soignants et aux services d’aide à domicile, sur toutes les problématiques de santé que peuvent rencontrer les personnes âgées. Sur la douleur, par exemple. Elle peut également participer à des décisions collégiales et éthiques. Ce fut le cas, par exemple, pour la mise en place de soins palliatifs pour une patiente.

« L’évaluation permet aussi de mettre en évidence l’épuisement des aidants », constate Marie-Charlotte Nivet, la cadre coordinatrice de l’EMG. S’agissant de l’évaluation gériatrique standardisée, « nous allons essayer d’identifier tous les risques, poursuit-elle. Nous faisons le point sur les aides en place et celles qui sont possibles. » Depuis mars, l’EMG a réalisé près de 80 d’évaluations gériatriques standardisées. L’objectif est de porter ce chiffre à 150 à 200 par an.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **101** vaccinations en 7 jours, du 15 au 21 août 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **93 470** cas cumulés (+ **193** en 1 semaine) le 22 août 2022
- ◆ **8** patients (-**8**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **1** patient (-**1**) en réanimation
- ◆ **408** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **177 932** cas cumulés (+131 en 1 semaine) et **2 157** décès (+3) dans l’Amapá au 20 août 2022
- ◆ **7 744** cas positifs (+11), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **81 0078** cas cumulés (+ **19** en 1 semaine) au 16 août 2022
- ◆ **2** (-**3**) patients hospitalisés
- ◆ **0** (-**1**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 382** (+**2**) décès

EN BREF

- ◆ **Deux professeurs de Guyane forment les futurs urgentistes indonésiens**



Il y a quelques mois, plusieurs chercheurs de Guyane, des Antilles et de l'Hexagone lançaient une enquête sur le stress des personnels, soignants ou non, des établissements publics de santé ([lire la Lettre pro du 24 janvier](#)), en collaboration avec leurs homologues indonésiens.

Parmi eux, le Pr Jean Pujot, chef des Urgences-Samu au centre hospitalier de Cayenne. Cette semaine, cette collaboration entre la France, dont la Guyane, et l'Indonésie se poursuit sur le plan de la formation : la première session du diplôme universitaire de médecine d'urgence a débuté à Djakarta, hier. Parmi les formateurs, figurent les Pr Jean Pujot et Hatem Kallel (CHC), le Pr Dabor Résière (CHU de Martinique) ou encore le Pr Karim Tazarourte, président de la Société française de médecine d'urgence, qui a assuré plusieurs formations en Guyane.

Cette formation est dispensée à 45 médecins indonésiens. Elle s'étalera sur trois sessions d'une semaine. « Le but est d'accompagner nos collègues indonésiens dans la mise en œuvre d'une nouvelle spécialité de médecine d'urgence en Indonésie, explique le Pr Pujot. Ce programme sera reconduit tous les ans. C'est la suite de nos travaux de recherche communs. Nous envisageons également de développer cette formation avec l'université de Maluku (Moluques). » Dans un courrier au doyen de la faculté de Djakarta, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, souligne combien « la Guyane et l'Indonésie, bien que très éloignées, rencontrent des difficultés communes, avec des patients parfois très éloignés des grands hôpitaux. Nos deux territoires ont l'ambition de soutenir nos professionnels de santé pour mieux prendre en charge ces patients et mobiliser les ressources à bon escient. »



◆ Diabète de type 2 : une formation sur la mise à l'insuline, à Cayenne



L'association Diabète Guyane obésité, agréée DPC, propose une formation DPC en présentiel : mise à l'insuline et adaptation des débits, des pompes à insuline, en pratique de ville des patients diabétiques de type 2. Elle se déroule le 8 novembre, à Cayenne, de 9h30 à 17h30. Les formateurs sont le Dr Nadia Sabbah (Cayenne) et Pr Alfred Penfornis (Corbeil-Essonne). Le nombre de places est

limité à quinze.

Les modalités d'inscription en ligne dépendent du mode d'exercice ainsi que de la profession :

- Professionnel de santé libéral ou salarié exerçant en centre de santé conventionné pouvant bénéficier de la prise en charge de l'Agence ? Rendez-vous sur le site dédié www.mondpc.fr pour s'inscrire avec son compte personnel ;
- Professionnel de santé libéral / indépendant ou autre salarié / hospitalier ? Rendez-vous sur le site dédié www.mondpc.fr afin de prendre connaissance des modalités d'inscription

concernant le mode d'exercice.

◆ Recherche : l'hôpital de Cayenne devient membre à part entière du GIRCI SOHO



GROUPEMENT INTERRÉGIONAL
DE RECHERCHE CLINIQUE
ET INNOVATION
SUD-OUEST
OUTRE-MER
HOSPITALIER

Le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) a intégré le Groupement interrégional de recherche clinique et innovation sud-ouest – Outre-mer (GIRCI SOHO). Le groupement a notamment pour mission de proposer des appels à projets régionaux à l'ensemble de l'interrégion sud-ouest et Outre-mer. En devenant membre à part entière, le CHC joue désormais le rôle de relais pour les appels à projets (diffusion, dépôt des lettres d'intention et des dossiers complets, recherche d'experts, etc.). De son côté, la Lettre pro participera à la diffusion des appels à projets qui peuvent intéresser tout professionnel de santé : à l'hôpital, en ville, en établissement sanitaire ou médico-social, dans les associations. Le CHC diffuse ainsi deux premiers appels à projets pour l'année 2022 :



► Programme hospitalier de recherche clinique interrégional

Le PHRC interrégional vise à développer la recherche interventionnelle pour des équipes émergentes et précède en général la participation à des projets de plus grandes envergures. Les résultats des projets soutenus devront avoir un impact direct sur la prise en charge des patients.

Plafond financier par projet : 300 000 euros, environ 15 à 20 projets pourront être financés par le GIRCI SOHO. Cofinancement possible.

Le PHRCI est destiné à des équipes émergentes : l'investigateur coordonnateur ne devra jamais avoir obtenu précédemment un financement au PHRC (N, K, I ou R). Le PHRCI comporte deux thématiques prioritaires : psychiatrie et en particulier la pédopsychiatrie, ainsi que les différents types de prévention en santé. Les lettres d'intention se situant dans l'une de ces thématiques auront un bonus lors de la sélection. Thématiques exclus : infections liées au VIH, VHB et VHC, SARS-coV-2 et aux maladies infectieuses et émergentes. Ces projets doivent être soumis auprès de l'ANRS-MIE. En dehors de ces thématiques, le PHRCI est ouvert à toutes les thématiques, y compris le cancer et les soins primaires. Les soins primaires ne sont toutefois plus prioritaires puisqu'ils disposent de leur propre appel à projets (ReSP-Ir, voir ci-dessus).

Autres spécificités :

- Étude épidémiologique uniquement explicative/descriptive : non recevable ;
- Il faut que le projet justifie de l'impact direct des résultats attendus sur la prise en charge des patients (les études pronostiques ayant un impact sur la prise en charge des patients sont éligibles)
- Les volets médico-économiques sont autorisés pour les phases III et en objectifs secondaires
- Les projets monocentriques doivent inclure une justification
- Les projets multicentriques doivent toujours comprendre un minimum de 50 % de centres inclus dans le périmètre de l'interrégion.

Les lettres d'intention sont à demander à theo.blaise@ch-cayenne.fr. Elles seront à retourner au plus tard le 14 novembre 2022 à la même adresse. La sélection aura lieu fin janvier 2023. Pour les lettres d'intention sélectionnées, les dossiers complets seront à retourner d'ici à avril 2023. Le conseil scientifique de sélection se réunira début juillet 2023 et les résultats seront communiqués d'ici-là.

► Appel à projets de recherche en soins primaires interrégional ReSP-Ir



L'appel à projet ReSP-Ir vise à décloisonner la recherche, favoriser les liens entre les acteurs du premier recours, développer les approches pluridisciplinaires et les coopérations entre les acteurs de la recherche appliquée en santé. Il doit permettre le développement de la recherche en soins primaires sur l'ensemble d'un territoire en y intégrant notamment les professionnels de santé libéraux, les maisons

de santé pluri-professionnelles, les centres de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les établissements de santé, les universités, les établissements publics à caractère scientifique et technologique ainsi que les collectivités territoriales.

Plafond financier par projet : 280 000 euros, dont maximum 25% pourront financer des acteurs extérieurs au territoire du GIRCI. Environ 8 à 10 projets pourront être financés. Tout professionnel de santé, médical ou paramédical peut être porteur de projet.

Les projets de recherche devront associer au minimum :

- Un acteur des soins primaires (professionnels de santé libéraux, cabinet médical, maisons de santé, centres de santé, CPTS, etc.) ;
- Et un autre acteur de la recherche (établissements de santé, universités, établissements publics à caractère scientifique et technologique, etc.).

Au moins 50% des centres associés devront se situer au sein du territoire du GIRCI (Nouvelle Aquitaine, Occitanie, DOM). Le promoteur devra garantir les compétences requises par la réglementation.

Champs de recherche : Tous les domaines et toutes les dimensions de la recherche appliquée en santé sont éligibles. La recherche peut concerner tout type de lieu d'exercice et tout lieu d'exercice où des soins primaires sont mis en œuvre ; toutes les pathologies du domaine de la santé si elles relèvent d'une recherche à laquelle participent les professionnels des soins primaires. L'ensemble des thématiques ou problématiques de santé que les porteurs souhaiteraient soumettre à candidature sont éligibles et bienvenues.

Les lettres d'intention sont à demander à theo.blaise@ch-cayenne.fr. Elles seront à retourner d'ici le 28 novembre 2022 à la même adresse. La sélection aura lieu mi-février 2023 par un jury composé d'acteurs des soins primaires et des établissements membres du GIRCI. Pour les lettres d'intention sélectionnées, les dossiers complets seront à retourner d'ici début mai. Le conseil scientifique de sélection se réunira début juillet 2023 et les résultats seront communiqués d'ici-là.



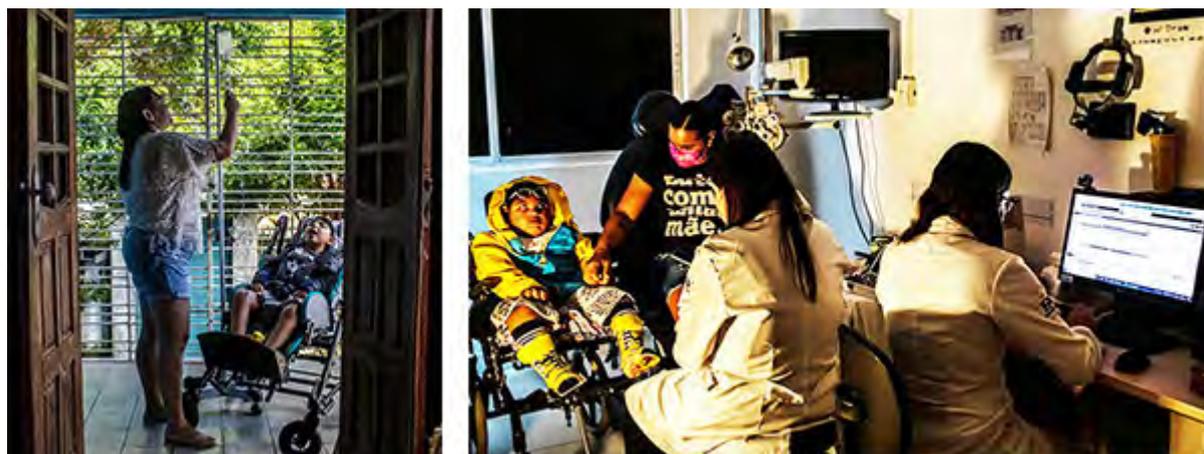
Moins de mille patients atteints de Covid-19 sont actuellement pris en charge en réanimation, constate de Santé publique France. Cela n'était plus arrivé depuis début juillet. L'Île-de-France est la région la plus touchée, avec 2,8 patients en soins critiques pour 100 000 habitants. Suivent la Guadeloupe (8 patients en réanimation hier) et la Corse. En Guyane, ils étaient deux, hier.



Infos

Utile pour votre exercice

► **Le Covid-19 ne doit pas faire oublier le zika**



Photos reportage New York Times à Recife

Vendredi, c'était la Journée mondiale du moustique. Entre autres rappels sur les maladies transmises par cet insecte ([ici, une vidéo du CNRS](#) sur Louis Lambrechts, chercheur en écologie et spécialiste des moustiques, et [là, Science et Avenir](#) qui nous dit s'il existe des « peaux à moustique »), le [New York Times propose un reportage](#) à Recife, « ce coin perdu du Brésil, d'où est partie l'épidémie » en 2015.

Sept ans plus tard, les « bébés zika » sont « maintenant des enfants, dont beaucoup sont presque aussi grands que leur mère. Leur vue fait visiblement sursauter les personnes qui n'ont pas pensé à eux depuis des années. » C'est le drame des victimes du virus et des chercheurs qui veulent lutter contre, constate le New York Times : « Après que l'épidémie de zika ne se soit pas transformée en une pandémie qui a balayé le monde, le Brésil et le reste du monde sont passés à autre chose. »

On connaît les potentielles conséquences sur le bébé d'une infection de la mère pendant la grossesse : microcéphalie mais également, constate le NYT, membres rigides, bouches relâchées, front fortement incliné vers l'arrière au-dessus de yeux sombres. En Guyane, une [publication dans Nature Communications](#) de chercheurs du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog), sur une cohorte de 129 enfants exposés au virus zika in utero, rapporte que

« dix-huit d'entre eux présentaient une infection congénitale à zika confirmée en laboratoire à la naissance. Les nouveau-nés infectés présentent un risque plus élevé de résultats néonataux et infantiles précoces défavorables (décès, anomalies cérébrales structurales ou symptômes neurologiques) (...) Les déficiences neurologiques, les altérations neurosensorielles ou les retards d'acquisition motrice sont plus fréquents (...) Les nourrissons infectés sans anomalies cérébrales structurales semblent également présenter un risque accru, bien que dans une moindre mesure, d'anomalies neurologiques. »

« Le virus circule toujours à un faible niveau au Brésil et ailleurs en Amérique latine, ainsi qu'en Asie du Sud et du Sud-Est. Mais l'attention et le financement se sont taris après que les préoccupations mondiales se soient estompées (...) C'est ce qui se passe lorsque vous avez une urgence de santé publique qui touche les pays tropicaux et qui n'a pas l'impact mondial qu'a eu Covid", a-t-elle déclaré. "Au départ, il y avait beaucoup d'intérêt pour le développement de bons traitements et de tests de diagnostic - je me souviens avoir participé à une réunion où il y avait 40 candidats vaccins en développement. Mais depuis 2017, tout s'est calmé », relate le NYT, en citant le Dr Diana Rojas Alvarez, qui dirige les travaux sur le zika à l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Au Brésil, après des coupes claires dans les budgets de la recherche contre le zika, les interrogations sont toujours aussi nombreuses. On ne sait par exemple toujours pas pourquoi « entre 7 % et 14 % des bébés nés de mères ayant contracté le zika pendant leur grossesse présentent un syndrome congénital de zika (... et) chez environ 3 % d'entre eux, les effets incluent la microcéphalie » ?

Les chercheurs brésiliens supposent également que, sept ans après l'épidémie, l'entrée à l'école fera découvrir de nombreux cas. En particulier chez des enfants qui, ne souffrant pas de microcéphalie, n'ont pas été détectés. Chez ceux qui sont connus, le spectre de symptômes inclus : des problèmes auditifs et visuels importants, l'incapacité à avaler, une hypertonicité due à des muscles trop contractés, des articulations déformées en grandissant, des déficiences cognitives. « La plupart du temps, leur développement moteur et intellectuel s'est arrêté à l'âge de six mois », selon le Dr Democrito de Barros Miranda-Filho, épidémiologiste. Une médecin déplore qu'environ un cinquième des enfants qu'elle suit depuis la naissance sont morts, « souvent d'infections respiratoires contractées après s'être étouffés avec de la nourriture ».

Le virus continue de circuler, sans être détecté, souvent. « Le Brésil a enregistré 19 719 cas probables de zika en 2022, à la fin du mois de juillet, ce qui ne représente probablement qu'une fraction de ceux qui se sont produits, souligne le NYT. Environ 70 % des infections par le zika sont asymptomatiques (...) Le seul test existant pour le zika présente une réaction croisée avec les anticorps de la dengue, de sorte qu'une personne peut facilement être mal diagnostiquée (...) Un test PCR pour le zika n'est efficace que pendant environ cinq jours au plus fort de l'infection de la personne. »

La recherche sur les vaccins n'a jamais dépassé la phase 1 « avant que la plupart des intérêts ne s'éteignent. Il est difficile de tester un vaccin sans épidémie active du virus (...) Il n'existe pas de traitement antiviral, un autre projet de recherche largement abandonné lorsque la maladie s'est affaiblie. »

Utile pour vos patients

► **Variole du singe : un point régulier sur les connaissances, avec l'Inserm**

Qu'est-ce que la variole du singe ? Quels sont les symptômes ? Et les vaccins ? Comment la maladie se transmet-elle ? Quelles sont les prochaines étapes ? Pour y voir plus clair face au flux d'informations et à l'avancée des connaissances, l'Inserm met régulièrement à jour sa page consacrée à la maladie. [La dernière mise à jour date du 3 août](#). Les explications sont compréhensibles par le plus grand nombre.



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Séjour numérique : des chargés d'appui pour aider les professionnels à prendre en main les nouveaux outils de la e-santé



Chargées d'appui outils e-santé

Le Séjour numérique a pour ambition de « généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels et usagers, pour mieux soigner et accompagner ». De nouveaux outils sont développés pour les professionnels de ville, les établissements de santé et les structures du secteur médico-social, assortis d'importants financements de l'État. Ils permettront également de répondre aux obligations réglementaires d'alimenter le dossier médical partagé et d'envoyer les documents par messagerie sécurisée. Pour faciliter leur prise en main par les professionnels et les structures, le GCS Guyanis a embauché des chargés d'appui. Ce sujet de l'e-santé, très dynamique, sera au cœur du projet de CHU 2025 et nécessitera un investissement important de tous les acteurs du territoire.



Marie Julliard-Condât, - GCS Guyanis

Fin juin, les professionnels ayant un cabinet de médecine ou de radiologie, une pharmacie d'officine ou un laboratoire de biologie médicale ont obtenu un délai supplémentaire de quatre mois et demi pour commander la mise à jour Séjour de leur logiciel métier. Un répit sans objet pour les 91 médecins libéraux qui avaient déjà commandé le leur, mais qui sera utile aux autres. Ainsi qu'aux chargés d'appui du GCS Guyanis, qui pourront les accompagner dans la prise en main de ce nouvel outil.

Le groupement régional d'appui au développement de la e-santé en Guyane a décidé de recruter trois agents chargés d'accompagner les professionnels et établissements de la santé et du médico-social dans [la prise en main des outils numériques](#). « A Kourou, où le centre hospitalier (CHK) a été le premier à installer le DPI (dossier patient informatisé, voir [cette vidéo du GCS Guyasis](#) un an après le début de son déploiement), nous commençons le déploiement de la messagerie sécurisée de santé entre le CHK, l'HAD (hospitalisation à domicile) et les libéraux. Il est désormais possible de produire plus rapidement les compte-rendu d'hospitalisation. C'est donc le prolongement », explique Marie Juillard-Condat, du GCS Guyasis.

Se saisir du dossier patient/usager informatisé, de la messagerie sécurisée de santé ou des logiciels Ségur



Dans la ville spatiale, c'est Marine Crenn qui mène cette mission, depuis mars. « J'aide au déploiement du DPI dans les différents services. » Mi-juin, c'est la chirurgie qui l'a adoptée. D'ici à la fin de l'année, ce sera au tour de la maternité. Pour les accompagner, elle « récupère les données, forme les professionnels de santé qui vont travailler avec le DPI, simplifie les informations et l'utilisation pour qu'ils puissent utiliser l'outil de manière la plus fluide et la plus simple », liste-t-elle. Par la suite, elle poursuivra avec les établissements et services médico-sociaux (ESMS) et les libéraux.

Ce travail avec les ESMS, Ketsia Lentin l'a démarré à Saint-Laurent du Maroni dans les structures gérées par l'ADPep, en janvier. Il s'agit de les aider à travailler avec le dossier usager informatisé (DUI), dont l'Etat paie l'acquisition ou la mise à jour. Les versions Ségur doivent « fluidifier, sécuriser et favoriser les échanges et le partage des données de santé », par exemple en intégrant dans le DUI les documents produits par les professionnels du secteur sanitaire, reçus par la messagerie sécurisée de santé (MSS) et provenant du dossier médical partagé (DMP), tels que le volet de synthèse médical, les comptes-rendus de biologie, les lettres de liaison de sortie, les ordonnances et prescription des usagers de l'établissement.

« On déborde sur tous les sujets liés à la e-santé »

« En pratique, on déborde sur tous les sujets liés à la e-santé, relate Ketsia Lentin : la messagerie sécurisée de santé, la cybersécurité... J'organise des séances d'accompagnement aux outils. Le DUI a été déployé. Les agents travaillent avec au quotidien. Plus ils sont dedans, plus ils se rendent compte des possibilités et plus je dois les accompagner pour bien les utiliser. Je sensibilise, par exemple, les secrétaires sur la nécessité de bien remplir les dossiers. » Sa collègue Elodie Yvon-Quétin mène le même travail auprès d'ESMS de l'Île-de-Cayenne : l'IME Les Clapotis à Rémire-Montjoly (Adapei) et l'institut d'éducation motrice des PEP, à Matoury. Si le GCS est sollicité par [ses membres \(établissements de santé, structures médico-sociales, URPS, réseaux...\)](#) pour fournir l'aide de ses chargés d'appui, d'autres bénéficient aussi de leur présence. Ketsia Lentin a rencontré par exemple l'antenne saint-laurentaise de la Croix-Rouge française et le Groupement de coordination sociale et médico-sociale (GCSMS). « On profite qu'il y ait quelqu'un dans l'ouest pour faire en sorte que les non-membres du GCS Guyasis adhèrent eux aussi aux projets e-santé. »

« Nous sommes là pour rendre service aux professionnels »

« Au départ, les thérapeutes prennent ces changements numériques comme une contrainte, constate Ketsia Lentin, chargée d'appui du GCS Guyasis, qui accompagne depuis janvier les établissements et services médico-sociaux à Saint-Laurent du Maroni et Awala-Yalimapo. Le dossier médical partagé (DMP) existe depuis dix ans. Pourtant, certains me demandent ce que c'est. D'autres me demandent à quoi sert la carte e-CPS. J'ai d'abord surtout travaillé avec les directions et les chefs de service. Il a fallu leur expliquer ce que je faisais là. Ils ont leur boulot au quotidien. Nous, on doit se glisser dedans. Avec les sites-pilotes, la pandémie nous a aidés car le temps d'échange a été plus long. Ceux qui ont intégré le DUI (dossier usager informatisé) étaient récalcitrants, au début. Une fois qu'ils l'ont adopté, ils portent l'outil : pour eux, revenir en arrière serait une contrainte. Ce sont eux qui font ma communication auprès des autres professionnels. »

Marine Crenn, qui accompagne le centre hospitalier de Kourou (CHK) dans le déploiement du dossier patient informatisé (DPI), dresse le même constat : « Les services qui utilisaient déjà le DPI m'ont été d'un grand soutien pour l'installer en chirurgie. Je n'ai pas eu besoin d'organiser de réunion d'échanges sur le DPI entre les services. Ils le font eux-mêmes. »

« Adopter ces nouveaux outils, c'est une obligation pour les professionnels, rappelle Ketsia Lentin. Nous allons pouvoir accompagner les professionnels de santé libéraux qui doivent passer aux outils Ségur de la santé. On va travailler avec les éditeurs, pour bien connaître les outils. Nous sommes là pour leur rendre service, en mettant en place de l'accompagnement individuel. »



Vidéo "Un an de déploiement du DPI : portrait d'équipes"

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ 127 vaccinations en 7 jours, du 18 au 24 août 2022
- ◆ 41,5 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ 93 443 cas cumulés (+ 166 en 1 semaine) le 25 août 2022
- ◆ 8 patients (-3) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 1 patients (-1) en réanimation
- ◆ 408 décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ 177 932 cas cumulés (+131 en 1 semaine) et 2 157 décès (+3) dans l'Amapá au 17 août 2022
- ◆ 7 744 cas positifs (+11), 53 décès (=) à Oiapoque



- ◆ 81 022 cas cumulés (+ 15 en 1 semaine) au 23 août
- ◆ 2 (=) patients hospitalisés
- ◆ 0 (+1) patients en soins intensifs
- ◆ 1 383(+1) décès

EN BREF

◆ Covid-19 : l'Institut Pasteur de Guyane arrête le dépistage le 1er septembre



A compter de mercredi, il ne sera plus possible de réaliser un test de dépistage du Covid-19 à l'Institut Pasteur. L'activité est très faible, dans un contexte de baisse de la circulation virale. En outre, l'offre de dépistage est importante en Guyane, que ce soit en laboratoire de biologie médicale, en pharmacie ou avec les infirmiers libéraux. La liste des professionnels réalisant des tests RT-PCR ou antigéniques est disponible sur sante.fr.

◆ L'incidence revenue au niveau de mars

L'incidence hebdomadaire s'est établie à 49 cas de Covid-19 pour 100 000 habitants, la semaine dernière en Guyane. Soit une vingtaine de cas par jour, selon les données de Santé publique France, qui ne publie pas de point épidémiologique cette semaine. Ce niveau n'avait pas été aussi bas depuis mars. Et avant cela, il faut remonter à mars 2021 pour retrouver la trace d'une activité virale aussi faible. Les hôpitaux ont enregistré trois nouvelles hospitalisations, aucune admission en réanimation ni aucun décès.

♦ Les hôpitaux de Saint-Laurent et d'Albina cherchent à libérer des lits côté guyanais



Rencontre médecins du Chog et de l'hôpital Marwina d'Albina

Les hôpitaux de Saint-Laurent et d'Albina cherchent à libérer des lits côté guyanais. C'est un signal fort qu'a adressé le ministre surinamais de la Santé, il y a dix jours à aux députés de son pays, de retour d'Albina, comme le relate [le journal néerlandophone Starnieuws](#). D'ici à fin septembre ou début octobre, une solution devrait être trouvée pour transférer les bedblockers surinamais du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) vers l'hôpital Marwina, de l'autre côté du Maroni. « En médecine et en SSR (soins de suite et de réadaptation), nous avons des lits bloqués par des patients surinamais, pour aucune raison médicale mais uniquement pour des raisons administratives, relate le Dr Fredrik Terlutter, en charge de la coopération au Chog. Ce sont des patients qui ont reçu tous les soins nécessaires, tous les traitements nécessaires, mais qui ne peuvent pas quitter l'hôpital parce que personne ne peut venir les chercher. »

Récemment, les médecins d'Albina sont venus au Chog, pour rencontrer leurs homologues. Une convention doit être signée dans les prochaines semaines. Elle permettra le transfert de ces patients du Chog vers l'hôpital Marwina, avec une ambulance française. « Cela évitera aux patients un transfert en pirogue et aux familles de devoir venir côté guyanais. Cela relancera aussi l'activité clinique à l'hôpital d'Albina, qui est vide. »

♦ Deux appels à projets pour la santé mentale des jeunes



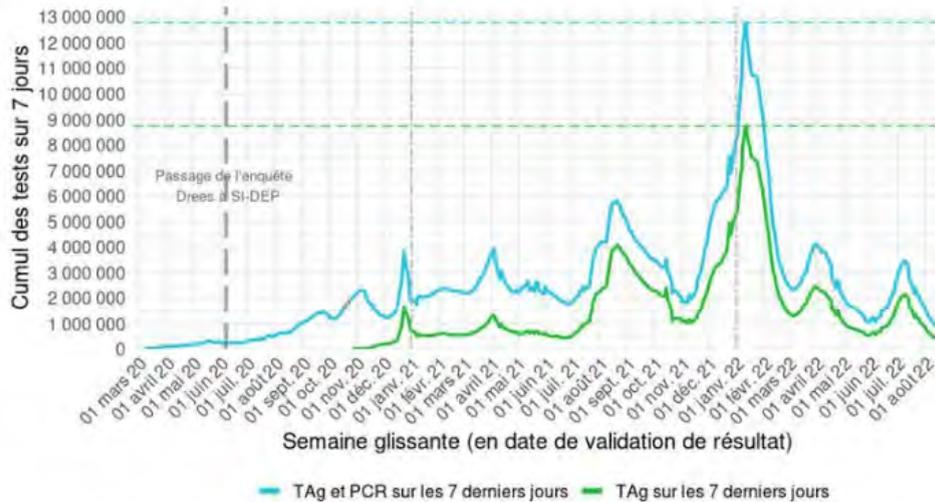
La Fondation des Hôpitaux a lancé, en mai, un programme « santé mentale des jeunes » qui se décline en deux appels à projets :

- AAP pour l'amélioration de l'accueil et du confort de prise en charge des jeunes en souffrance psychique ;
- AAP pour favoriser le développement des unités mobiles.

Ces deux appels à projets d'adressent à tous les établissements publics et privés à but non lucratif recevant des jeunes en souffrance psychique (hôpitaux, CMP, MDA...). Ils peuvent être consultés en détails sur [le site internet de la Fondation](#). Les projets peuvent être déposés jusqu'au 31 octobre.

En un coup d'oeil

Entre le 8 et le 14 août 2022, 905 400 tests RT-PCR et antigéniques pour la détection du SARS-Cov2 ont été validés (dont 47,2 % de tests antigéniques), contre 1 176 000 tests (dont 49,2 % de tests antigéniques) la semaine précédente (-23 %), constate [la Drees](#). Le nombre de tests est en baisse pour l'ensemble des tranches d'âge. En Guyane aussi, l'activité est en forte baisse. La semaine dernière, il a été réalisé un peu moins de 1 500 tests de dépistage du Sars-CoV-2, contre plus de 2 000 la semaine précédente.



Lecture : Du 8 au 14 août 2022, 905 399 résultats de tests ont été validés, dont 427 129 tests antigéniques.
 Champ : Tests RT-PCR remontés via l'enquête DREES auprès des laboratoires entre le 1^{er} mars et le 7 juin 2020 ; et tests RT-PCR et antigéniques avec dates de validation depuis le 7 juin 2020, remontés dans les envois quotidiens SI-DEP recus par la DREES jusqu'au 16 août 2022 5h.
 Source : SI-DEP - Enquête DREES Laboratoires ; calculs DREES

Infos

Utile pour votre exercice



► Vaccination : modification du dispositif et des cas de contre-indications

[Un message DGS-Urgent](#) actualise la liste des contre-indications à la vaccination contre le Covid-19. Leur liste peut être consultée en annexe du message. Un antécédent de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique post-infection (Pims) par le Covid-19 n'est plus un motif de contre-indication. En effet, comme le souligne [un avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale \(COSV\)](#), aucun cas de 2nd Pims

après un premier cas n'a été rapporté dans la littérature, à la différence des cas de réinfection suite à un Pims ; dans une étude conduite sur plusieurs enfants vaccinés après avoir développé un Pims, aucun cas de rechute inflammatoire suite à la vaccination n'a été observé.

Suite à la fin de l'état d'urgence sanitaire, un décret permet aux professionnels de santé soumis à l'obligation vaccinale, qui présenteraient une contre-indication à la vaccination, de disposer d'un certificat dérogatoire délivré par l'Assurance maladie.

Pour les professionnels concernés par l'obligation vaccinale, le formulaire Cerfa « Certificat médical de contre-indication à la vaccination COVID-19 » n°52361#03 à destination des médecins a été modifié sur le site AmeliPro afin de prendre en compte ces différentes modifications. Il est également disponible à cette adresse : https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/S3188-certificat-medical-contre-indication-covid19_0.pdf Dans le cas où le patient serait un professionnel concerné par l'obligation vaccinale, il devra transmettre le deuxième volet du certificat de contre-indication à son employeur. Ce volet est administratif, sans données médicales. Le patient pourra faire une photocopie du deuxième volet afin d'en conserver un exemplaire.

Pour les personnes non soumises à l'obligation vaccinale, la liste des contre-indications est la même. Il n'est plus nécessaire au médecin de transmettre le formulaire Cerfa à l'Assurance maladie, dans la mesure où le passe sanitaire n'est plus en vigueur.

Utile pour vos patients



► L'activité physique régulière, un bon moyen de se protéger du Covid-19

On se souvient de cet article de The Economist, qui révélait que les footballeurs professionnels jouent en moyenne moins, moins longtemps et réussissent moins de passes dans les mois suivant une infection au Covid-19 que dans les mois précédents (lire [la Lettre pro du 7 janvier](#)). Ce mois-ci, [un article du British Journal of Sport Medicine](#)

montre toutefois qu'une activité physique régulière réduit le risque de contracter le virus, de développer une forme grave ou d'en décéder.

Des chercheurs espagnols ont analysé 16 études sur le sujet, regroupant 1,8 million de personnes. Celles ayant une activité physique régulière ont

- 11 % de risque en moins d'attraper le Covid-19 ;
- 34 % de risque en moins d'être hospitalisées pour Covid-19 ;
- 43 % de risque en moins de décéder du Covid-19.

En outre, l'activité physique est bénéfique contre l'obésité, le diabète ou l'hypertension, qui sont des facteurs de risque de développer une forme grave de Covid-19. Le risque de forme sévère ou de décès diminue progressivement jusqu'à 150 minutes d'activité physique modérée ou 75 minutes d'activité vigoureuse par semaine. Au-delà, le bénéfice sur les hospitalisations ou les décès est faible voire nul.

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

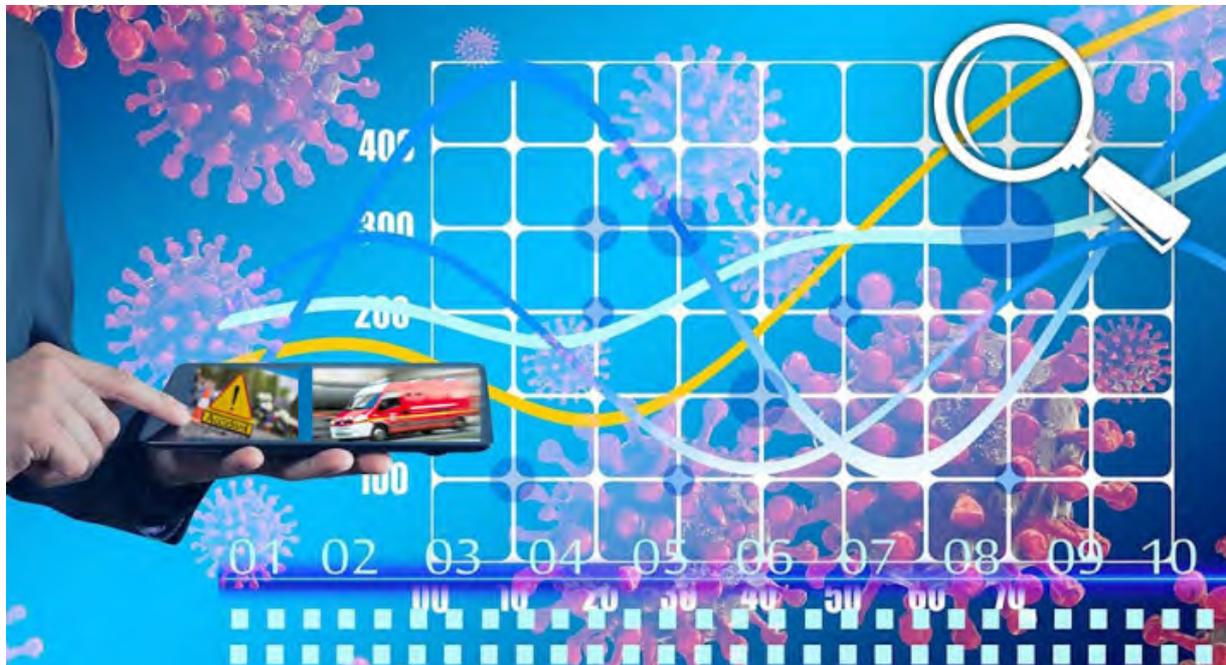
[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

En 2 ans et 3 mois, le Covid-19 a tué autant que les accidents de la route ou les homicides en 12 ans et demi, et que le sida en 17 ans



En Guyane, 408 personnes atteintes de Covid-19 sont décédées à l'hôpital, dont 267 au cours de la seule année 2021. C'est plus que toute autre cause de décès. A titre de comparaison, 200 personnes sont décédées d'un cancer en douze mois ; le sida, qui causait une quarantaine de décès annuels il y a vingt ans, en provoque une vingtaine désormais alors que la Guyane est le département le plus touché ; les accidents de la route ou les homicides font, en moyenne, un peu plus de trente morts par an. Il faut donc cumuler les décès routiers ou par homicide depuis 2010, ou les victimes du sida de 2001 à 2017, pour arriver au nombre de décès du Sars-CoV-2 en à peine plus de deux ans.

408. C'est un chiffre qu'il n'est pas inutile de garder en tête. C'est le nombre de patients décédés avec le Covid-19 dans les hôpitaux guyanais, entre le 20 avril 2020, date du premier décès en Guyane, et le 27 juillet 2022, date du dernier décès recensé à ce jour :

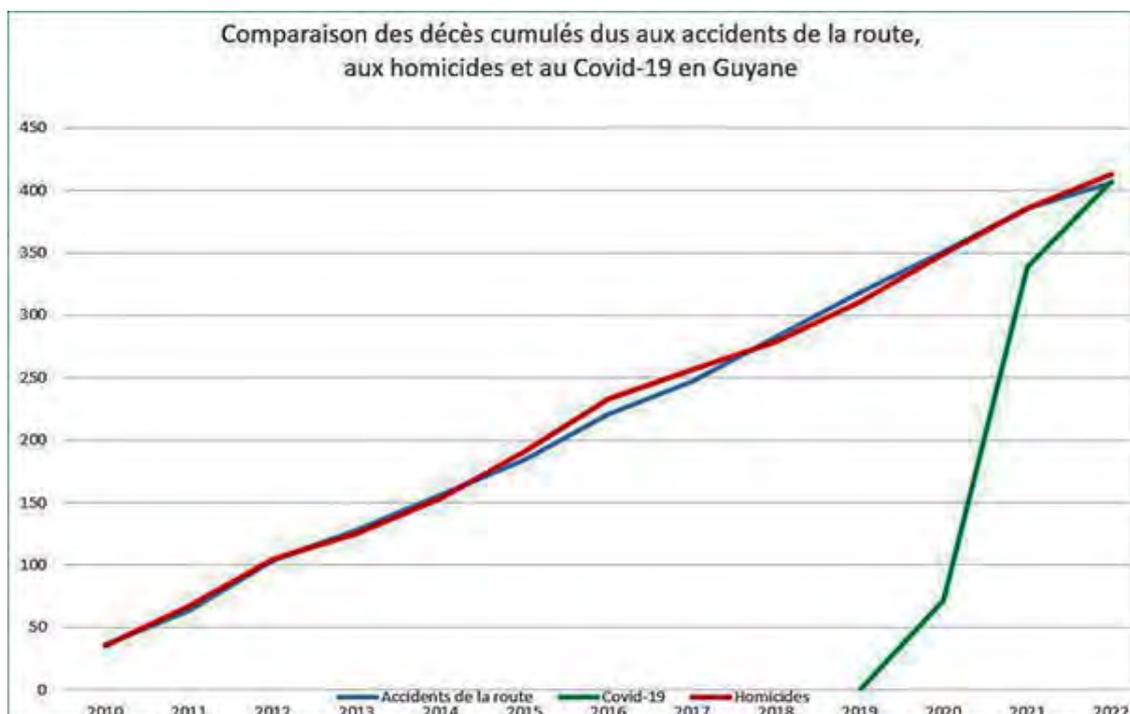
- 72 personnes sont décédées avec le Covid à l'hôpital en 2020 ;
- 267 en 2021 ;
- 69 entre le 1^{er} janvier et le 27 juillet de cette année.

En deux ans et trois mois, en Guyane, le virus a provoqué autant de décès que les accidents de la route ou les homicides en... douze ans et demi. Ou encore que le sida en dix-sept ans !

Nous avons recensé le nombre des décès provoqués par des accidents de la route et les homicides ces dernières années. Pour voir jusqu'à quand il fallait remonter pour atteindre les mêmes chiffres que les décès liés au Covid-19. Pour les accidents de la route comme pour les homicides, la réponse est la même : il faut remonter jusqu'en 2010. Avec entre 24 (2013) et 41 (2012) décès sur les routes par an, la Guyane déplore 405 décès entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 juillet 2022. En vingt-sept mois, davantage de personnes sont donc décédées avec le Covid-19.

S'agissant des homicides, la variabilité est encore plus grande : depuis 2010, la Guyane a recensé entre 20 (2013) et 42 (2016) victimes par an. Cette année pourrait constituer un record avec au moins 25 victimes au cours des six premiers mois. Si l'on ajoute au moins deux victimes en juillet, on recense alors 413 décès par homicide entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 juillet de cette année. A peine plus, donc, que les décès liés au Covid-19 en deux ans et trois mois.

Enfin, il faut cumuler les décès provoqués par le sida (lire ci-dessous) pendant dix-sept ans pour que leur nombre soit du même ordre que ceux de patients atteints de Covid-19, quand bien même nous sommes le département le plus touché par le VIH. Il y a eu 395 décès en Guyane de 2001 à 2017.



Au troisième trimestre 2021, marqué par les vagues gamma et delta, 58 % de décès de plus qu'un an auparavant

Si l'on sait combien de personnes sont décédées « avec » le Covid-19 dans les hôpitaux de

Guyane – 408 au 27 juillet – il n'est pas possible, pour l'heure, de déterminer exactement pour combien le Covid-19 a été la cause prépondérante « à l'origine du processus morbide ayant conduit au décès », comme l'explique le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc, Inserm). Pour fournir rapidement des données, ce dernier s'appuie sur les certificats électroniques de décès. Ceux-ci sont trop peu utilisés en Guyane pour que l'on ait des chiffres fiables. En outre, cette méthode présente une limite : « Elle est dépendante de la qualité de la certification des décès, et en particulier du niveau de connaissance du cas par le médecin certificateur », souligne le CépiDc.

Les épidémiologistes utilisent une seconde méthode pour établir le nombre de décès liés au Covid-19 : comparer le nombre de décès observé depuis le début de l'épidémie à ce qu'il aurait été si la crise n'avait pas eu lieu. Pour déterminer ce second chiffre, ils utilisent des modèles statistiques « en prolongeant les tendances temporelles de la mortalité par âge et sexe ». Pour le CépiDc, « cette méthode présente l'avantage de ne pas être limitée par un diagnostic individuel incertain et parfois multifactoriel ».

En Guyane, où 267 décès liés au Covid ont été comptabilisés dans les hôpitaux l'an dernier, cette tendance est assez facile à identifier. Et la rupture provoquée par le Covid-19 est nette. On comptait :

- 660 décès toutes causes en 2001
- 699 en 2005
- 773 en 2010
- 834 en 2015
- 901 en 2016
- 964 en 2017
- 899 en 2018
- 1 020 en 2019
- 990 en 2020
- 1 343 en 2021

On peut aisément supposer que le Covid-19 a provoqué un excédent d'au moins 200 décès l'an dernier. Dès la fin 2021, **Insee alertait sur cette forte hausse** : « Après la baisse du nombre de décès en 2020 (due notamment aux restrictions plus fortes qu'ailleurs imposées pour lutter contre l'épidémie), leur hausse en 2021 apparaît d'autant plus marquée. Selon les premières données disponibles, entre le mois de janvier et le mois de septembre 2021, le nombre de décès s'élève à 1 002, un nombre 44 % plus élevé que sur la même période en 2020 (et +30 % par rapport à 2019), en lien avec la forte dégradation de la situation sanitaire dans la région. La surmortalité est importante au 3e trimestre (425 décès), soit 58 % de plus par rapport au 3e trimestre 2020. »



Les cancers provoquent près de 200 décès par an

Les 267 décès liés au Covid dans les hôpitaux de Guyane en 2021 représentent plus que les décès provoqués par les deux principales causes médicales que sont les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire. En effet, pour qui s'intéresse au nombre de décès en Guyane, **le CépiDc produit de la statistique sur les causes médicales de décès**. La principale limite tient aux délais dans lesquels il les réalise : les derniers chiffres disponibles datent de 2017. Pour la Guyane, on peut donc connaître la fréquence des décès de 2001 à 2017, selon 86 causes médicales.

Les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers, principales causes médicales de décès entre 2001 et 2017

Les maladies de l'appareil circulatoire sont la principale cause de décès : cardiopathies ischémiques, infarctus aigu du myocarde, maladies cérébrovasculaires... provoquent environ 200 décès par an en Guyane. Et notamment 221 en 2017. Leur nombre est en hausse puisqu'on en comptait environ 140 il y a vingt ans.

Les tumeurs, et en particulier les tumeurs malignes, c'est-à-dire les cancers, sont la seconde cause médicale de décès en Guyane. Elles sont en augmentation : ils provoquaient une grosse centaine de décès au début du siècle, près de 200 aujourd'hui. Parmi 22 types de tumeurs malignes, celles provoquant le plus de décès sont les cancers :

- de la trachée, des bronches et des poumons (10 à 30 par an, en hausse) ;
- du sein (6 à 16 par an, en hausse) ;
- de la prostate (8 à 17 par an, stable) ;
- de l'estomac (4 à 16, très variable) ;
- du colon, du rectum et de l'anus (3 à 16, en hausse) ;
- du pancréas (1 à 16, en hausse).

Les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale provoquent également un grand nombre de décès, mais avec une grande volatilité, sans qu'une tendance à la hausse ou à la baisse ne se dessine : entre 21 et 42 selon les années.

Ces maladies qui provoquent également de plus en plus de décès

Les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, en particulier le diabète sucré, provoquent désormais une quarantaine de décès par an (de 21 à 43 entre 2001 et 2017). La tendance est plutôt à la hausse.

Les maladies du système nerveux et des organes des sens (Parkinson, Alzheimer et autres maladies) connaissent la même tendance, dans des proportions à peine inférieures (de 12 à 37 sur la même période).

Les maladies de l'appareil respiratoire avant l'apparition du Covid-19 (grippe, pneumonie, asthme...) ont un impact similaire et également en hausse sur les décès : 19 décès en 2006, 41 en 2016.

Les maladies de l'appareil digestif aussi : une vingtaine de décès par an au début du siècle, une trentaine désormais.

Les maladies de l'appareil génito-urinaire provoquaient une dizaine de décès il y a vingt ans, une vingtaine désormais.

Ce qui tue moins

Les maladies infectieuses et parasitaires provoquent de moins en moins de décès : plus d'une cinquantaine au début du siècle, moins d'une quarantaine désormais. Le recul des décès liés au

sida, depuis 2005, à mesure que les traitements s'améliorent, en est la principale cause. Alors que le sida provoquait entre trente et quarante décès par an dans les années 2000, il est à l'origine de moins d'une vingtaine désormais. Entre 2001 et 2017, 395 Guyanais sont décédés du sida. C'est-à-dire que la Guyane, département français le plus touché, a enregistré moins de décès du sida en dix-sept ans que de décès liés au Covid-19 en deux ans.

Les autres causes

Les causes externes de morbidité et de mortalité causent régulièrement autour de 120 décès par an. C'est là que le CépiDc classe les accidents de transport, les homicides, les noyades (une quinzaine par an), les suicides (une vingtaine par an), les intoxications (moins de 6, sauf en 2006 quand 14 membres d'une même famille avaient été intoxiqués au monoxyde de carbone, dans le village de Loka, à Papaïchton).

Avant le Covid, les accidents, le sida, les pathologies cardio- et cérébrovasculaires étaient les principales causes de mortalité avant 65 ans

Dans un article publié en 2020 dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire, le Pr Mathieu Nacher (CIC) constatait que « la mortalité prématurée (avant 65 ans) est plus importante (en Guyane) qu'en métropole, mais elle diminue de façon plus rapide, suggérant que, d'ici quinze ans, ce différentiel pourrait disparaître (...) L'examen des principales causes de mortalité prématurée montrait des différences marquées avec la France métropolitaine : les accidents, les causes liées à la périnatalité, le sida et les pathologies cardio- et cérébrovasculaires étaient les principaux contributeurs en Guyane (...) Contrairement aux déclarations alarmistes, les indicateurs de santé de la Guyane s'améliorent et ne sont pas éloignés de ceux de la France. »

Il soulignait que « l'espérance de vie à la naissance a progressivement augmenté dans tous les pays, que l'espérance de vie à la naissance en Guyane est la plus élevée d'Amérique latine et même légèrement supérieure à celle des États-Unis (...) Le taux de prématurité est le 2e plus élevé d'Amérique latine après Haïti (...) Malgré ceci, la mortalité des moins de 5 ans et la mortalité infantile ont décliné, avec des niveaux généralement inférieurs à ceux qui sont observés en Amérique latine, excepté le Chili et Cuba. »

Dans son analyse, le Pr Nacher soulignait l'impact de l'obésité et de la sédentarité, du diabète et de l'hypertension artérielle sur les décès. L'épidémie de Covid-19 l'a confirmé. Par ailleurs, « les accidents sont des causes majeures de décès prématurés, les décès liés à la prématurité et aux pathologies de la grossesse, le sida et les homicides restent des causes qui sont bien plus importantes en Guyane qu'en France métropolitaine (...) À l'avenir, le vieillissement de la population et la poursuite de la transition épidémiologique verra sans doute l'augmentation du poids des cancers dans les causes de mortalité prématurée. »

A la date où il a rédigé cet article, le Pr Nacher ne pouvait pas anticiper l'impact qu'aurait le Covid-19 sur la mortalité prématurée en Guyane : sur 408 décès liés au Covid-19, 150, soit 37 %, concernent des personnes de moins de 65 ans.

Infos chiffres

Vaccinations

- ◆ **144** vaccinations en 7 jours, du 22 au 28 août 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr

CHIFFRES VACCINATION



- ◆ **95 021** cas cumulés (+ **151** en 1 semaine) le 29 août 2022
- ◆ **9** patients (+1) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **0** patient (-1) en réanimation
- ◆ **408** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **177 932** cas cumulés (+131 en 1 semaine) et **2 157** décès (+3) dans l'Amapá au 20 août 2022
- ◆ **7 744** cas positifs (+11), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **81 022** cas cumulés (+ **15** en 1 semaine) au 23 août 2022
- ◆ **2** (=) patients hospitalisés
- ◆ **1** (+1) patients en soins intensifs
- ◆ **1 383** (+1) décès

EN BREF

◆ Colloque sur la réhabilitation psychosociale, le 16 septembre à Saint-Laurent

Vendredi 16 septembre, la maison d'accompagnement psychosociale (Mapi) du Chog organise un colloque sur la réhabilitation psychosociale. Il se déroule à la mairie de Saint-Laurent du Maroni, à partir de 8h30 à la Mairie de Saint-Laurent-du-Maroni.

La Mapi est un établissement similaire aux centres de réhabilitation psychosociale (CRPS), comme il en existe un à Cayenne. Rattachée au pôle psychiatrie du Chog, elle s'adresse aux personnes de 18 à 60 ans souffrant de troubles psychiques sévères stabilisés. « L'indication est large car, dans l'ouest, nous manquons de structure post-hospitalisation, expliquait Katia Benjamin, cadre de l'établissement, dans [la Lettre pro du 16 février](#). Le but est de permettre à la personne, une fois stabilisée, de reprendre le cours de sa vie. » L'orientation vers la MAPI sera généralement réalisée par le centre médico-psychologique (CMP).

Les personnes souhaitant assister au colloque peuvent s'inscrire gratuitement en envoyant leurs coordonnées par email à l'adresse suivante : secmapi@ch-ouestguyane.fr

◆ Le Comede recrute un psychologue clinicien



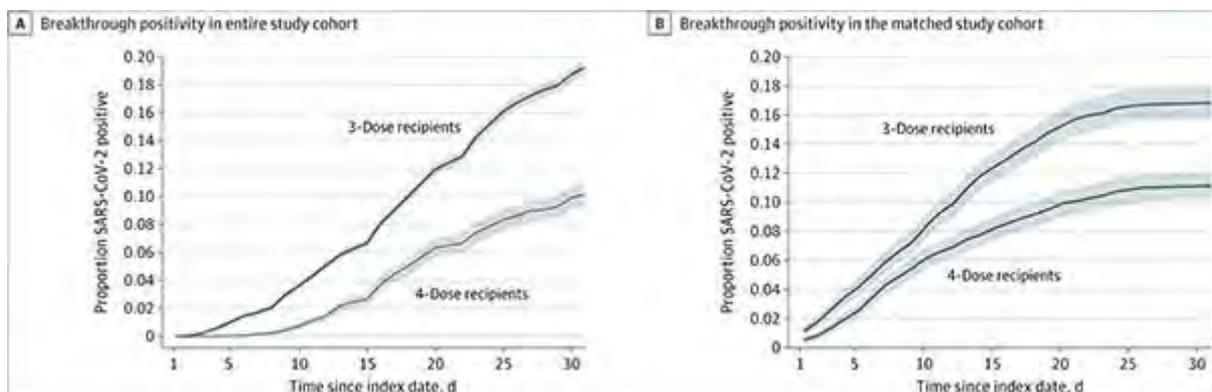
Le Comede, Comité pour la santé des exilés, recrute un psychologue clinicien – psychothérapeute consultant en CDI (0,8 ETP), pour son dispositif d'accueil et de consultation. Le poste est à pourvoir dès que possible, dans les locaux du Comede, à Cayenne.

Les professionnels intéressés peuvent retrouver l'ensemble des informations et la fiche de poste sur [le site internet du Comede](#).

La candidature (CV + lettre de motivation) sera adressée à arnaud.veisse@comede.org et chloe.abrias@comede.org, avec en objet « Candidature psychologue Comede Guyane ».

En un coup d'oeil

Une étude menée auprès d'environ 30 000 soignants de onze hôpitaux israéliens, et publiée dans [Jama Network](#), conclut à « une réduction substantielle du risque d'infection par le Sars-CoV-2 », après avoir reçu une quatrième dose du vaccin Pfizer. Chez les 24 000 soignants ayant reçu trois doses, le taux d'infection dépistée a été de 20 %, alors que le variant omicron était dominant. Chez les 5 000 ayant reçu quatre doses, ce taux était de 7 %. Après ajustement, la réduction du risque est calculée à 44 %. Aucune forme grave n'a été observée dans les deux groupes.



Infos

Utile pour votre exercice

► Les sages-femmes autorisées à réaliser de nouvelles vaccinations



Union Nationale et Syndicale des Sages Femmes

Un arrêté publié ce mois-ci et explicité par l'Union nationale et syndicale des sages-femmes (UNSSF) sur [son site internet](#), élargit le champ des vaccinations que peuvent prescrire et pratiquer les sages-femmes aux mineurs, aux femmes et aux personnes vivant régulièrement dans l'entourage d'un enfant ou d'une femme enceinte.

Pour les femmes, les vaccinations contre la fièvre jaune, le zona et la rage s'ajoutent à la liste précédentes :

- grippe saisonnière ;
- rubéole, rougeole et oreillons ;
- diphtérie ;
- tétanos ;
- poliomyélite ;
- coqueluche ;
- papillomavirus humains ;
- infections invasives à pneumocoque ;
- hépatite A et B ;
- méningocoques (A, B, C, Y et W).

S'agissant des mineurs, les vaccinations contre la rubéole, la rougeole et les oreillons, contre la varicelle, la fièvre jaune, la rage, la grippe saisonnière et les infections invasives à *Haemophilus Influenzae* de type B s'ajoutent aux 15 vaccinations autorisées jusque-là.

Utile pour vos patients

► Les vaccins bivalents, c'est quoi ?



Jeudi, l'Agence européenne du médicament (AEMA) étudiera les demandes d'autorisation des nouveaux vaccins de Pfizer et Moderna contre le Covid-19. Ces vaccins sont dits bivalents, c'est-à-dire qu'ils viseront deux cibles différentes : la souche originelle, découverte en Chine fin 2019, et le sous-variant BA.1 d'omicron. Ces nouvelles versions du vaccin s'appuient donc sur le modèle, par exemple, des vaccins contre la grippe saisonnière, généralement dits tétravalents parce qu'ils ciblent

quatre souches différentes.

« En ciblant deux souches différentes du virus SARS-CoV-2, ces vaccins ouvriront le répertoire de la réponse immunitaire, explique Brigitte Autran, présidente du Comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires, qui a succédé au Conseil scientifique Covid-19, dans une interview au *Monde* ([accès payant](#)). Ils induiront la production d'un spectre plus large d'anticorps neutralisants et pourraient être mieux adaptés aux variants qui circuleront (ces prochains mois), même si l'on ignore leur identité. Ils devraient permettre au système immunitaire de mieux se défendre, non seulement contre les formes graves mais aussi contre les infections – le point faible des vaccins actuels. Nous en attendons donc une efficacité accrue sur la circulation du virus. » A ceux qui voudraient attendre l'arrivée de ces vaccins avant de recevoir leur deuxième rappel, elle répond que « les personnes à risque ne doivent pas attendre ! Tous les vaccins actuels – qui ciblent la seule souche de Wuhan – continuent à protéger de façon très efficace contre les formes graves, c'est là l'essentiel. »

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Opération de vaccination d'ampleur à la frontière brésilienne



Le Brésil a lancé une vaste opération de rattrapage vaccinal à ses frontières. Les professionnels du CDPS de Saint-Georges en profite pour communiquer sur la vaccination, à l'approche de la rentrée scolaire

Un stand sur la place de Saint-Georges, un véhicule avec haut-parleur qui circule dans les rues d'Oiapoque, un mot d'ordre : Bora vacinar ! Allons nous faire vacciner ! Depuis un mois, le ministère brésilien de la santé mène une vaste opération de rattrapage vaccinal à ses frontières. Hier, Alexandre de la Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS Guyane, et les autorités sanitaires de l'Amapá ont pu constater la mobilisation des professionnels de santé, sur les rives de l'Oyapock.

Le 7 mai, le ministère brésilien de la Santé lançait sa Stratégie de vaccination frontalière. L'événement, organisé conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), se déroulait dans la ville de Tabatinga, à la triple frontière entre le Brésil, la Colombie et le Pérou. Il « vise à unir les efforts pour renforcer la couverture vaccinale dans ces régions (...) La vaccination est la principale mesure de prévention et de contrôle des maladies immuno-préventives », rappelle le ministère brésilien de la Santé. Le Brésil offre ainsi, à ses frontières, « les vaccins du calendrier national de vaccination, en mettant l'accent sur le triple virus (rougeole, oreillons et rubéole), la poliomyélite, la fièvre jaune, le Covid-19 et la grippe ».

A Oiapoque, le véhicule qui encourage la population à se faire vacciner est aménagé pour recevoir les volontaires et leur administrer tous les vaccins en retard. Depuis le lancement de la campagne, début août, environ 2 500 personnes ont bénéficié d'un rattrapage vaccinal. Les autorités sanitaires amapaenses espèrent voir ce chiffre grimper à 3 000 d'ici à la fin de l'opération, vendredi prochain.

Dans le même temps, elles ont installé un stand d'information, devant la mairie de Saint-Georges, à destination de l'importante communauté lusophone de la commune. Les personnes intéressées ont alors la possibilité soit de traverser pour se faire vacciner à Oiapoque, soit de se rendre au centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS), à quelques pas de là. Car les professionnels de santé du CDPS ont profité de la mobilisation côté Brésil pour initier une semaine de vaccination, du 5 au 9 septembre, tous les matins de 8 heures à 12h30 : ils encouragent tous les habitants, à partir de 6 ans, à venir recevoir tous les vaccins pour lesquels ils sont en retard.



Monkeypox, rougeole, Covid-19 : les autorités sanitaires de Guyane et d'Amapá font le point

Avec cette rentrée, les autorités sanitaires de Guyane et d'Amapá ont repris leur point mensuel sur la situation sanitaire de part et d'autres de la frontière. Avec un point commun : l'épidémie de Covid-19 a fortement marqué le pas. S'agissant de monkeypox, des cas suspects ont été identifiés des deux côtés. En Guyane, tous les prélèvements se sont révélés négatifs. Dans l'Amapá, une poignée de cas suspects ont été repérés mais aucun n'a été confirmé biologiquement. L'Amapá constate également une hausse des contaminations par les arbovirus. Des cas de zika continuent d'être diagnostiqués, uniquement à Oiapoque.

L'Agence Régionale de Santé a signalé un nouveau cas d'hantavirus. Il s'agit du troisième cas d'infection cette année par ce virus rare mais sévère, transmis par l'urine d'un rongeur ([lire la Lettre pro du 3 mai](#)). Il s'agit d'une habitante de Rémire-Montjoly, vivant dans un logement précaire et qui a été prise en charge par l'hôpital de Cayenne. L'ARS et l'Institut Pasteur de Guyane se sont rendus sur place pour une enquête environnementale et pour poser des pièges dans le quartier.

Enfin, à la demande des autorités amapaenses, un point a été effectué sur la rougeole. Après six cas l'an dernier, dont un importé du Brésil ayant entraîné un cas secondaire en Guyane, aucun cas n'a été diagnostiqué, cette année sur le territoire. Côté Amapá, les professionnels de santé assurent « travailler à l'élimination de cette pathologie ». Après avoir enregistré une flambée en 2019, ils ont constaté une baisse ces deux dernières années. Depuis le début de l'année, 32 cas ont été diagnostiqués dans l'ensemble de l'État. A Oiapoque, un cas a été identifié au cours des trois derniers mois.

Une campagne transfrontalière de dépistage du VIH, ce mois-ci

La coopération sanitaire va se poursuivre, ce mois-ci, sur l'Oyapock. Du 13 au 22 septembre, les associations IDSanté, de Saint-Georges, et DPac Fronteira, d'Oiapoque, mèneront une opération conjointe de dépistage du VIH. Elle sera menée auprès des populations des deux côtés de la frontière.

Entre Oiapoque et Saint-Georges, Flavia Divino s'intéresse à comment circule le VIH



Rien ne prédestinait une étudiante originaire de Rio de Janeiro à traquer la circulation du VIH à 3 000 km de chez elle, sur la deuxième frontière la plus courte du pays qui en compte 14 691 km. Pourtant, c'est ce que fait Flavia Divino. Dans quelques mois, elle terminera son doctorat sur la distribution du VIH sur l'Oyapock, à la frontière entre la Guyane et l'Amapá.

« Je m'intéressais à ce qui se passe aux frontières, se souvient-elle. J'ai envoyé un message au Pr Mathieu Nacher (centre hospitalier de Cayenne, Université de Guyane). » Elle pense alors travailler sur tout l'extrême nord du Brésil. « Mais la pandémie de Covid-19 est arrivée. J'ai découvert tous les problèmes d'Oiapoque. Quand je suis venue ici, j'ai eu la confirmation que c'était là que je voulais travailler. Avec mon professeur, le Pr Paulo Peiter (Fiocruz), on a décidé que je resterais ici. » Pour son doctorat, elle se retrouve alors à la fois sous la tutelle de l'Université de Guyane et sous celle du Fiocruz, le principal acteur de la santé publique et de la recherche médicale au Brésil (lire [la Lettre pro du 6 mai](#)).

« Dans l'extrême nord du Brésil, c'est beaucoup la souche caribéenne du VIH qui circule »

Elle s'installe à Matoury, travaille sur le campus universitaire à Cayenne, et multiplie les allers-retours sur l'Oyapock, à Saint-Georges, Oiapoque, mais aussi dans les bases arrières de l'orpaillage clandestin que sont Isla Belha et Villa Brasil, près de Camopi. Ses recherches porteront sur le VIH. « Durant mon master, j'avais remarqué que dans l'extrême nord du Brésil, c'était beaucoup la souche caribéenne du VIH qui circulait. Mon projet de doctorat est de

comprendre les facteurs qui influencent sa dissémination » en étudiant la répartition géographique des différents variants qui circulent au Brésil.

Dans les deux villes frontalières, elle se plonge dans les dossiers patients, informatisés côté français, sur papier côté brésilien. « Il m'a fallu un mois pour tout collecter à Oiapoque ; à Saint-Georges, en une journée, c'était fait. » Elle s'entretient avec les professionnels de santé. Elle suit les patients du test de dépistage jusqu'au suivi médical. Elle compare les systèmes de santé, Oiapoque qui compte cinq unités de santé avec des infirmières mais aucun médecin ou infectiologue. « La première ligne qui existe à Oiapoque, c'est grâce à la France, avec IDSanté ou le programme Oyapock coopération santé (OCS, lire [la Lettre pro du 8 avril](#)). » En 2020, 62 personnes étaient suivies pour un traitement VIH à Oiapoque ; aujourd'hui, c'est plus d'une centaine. Mais beaucoup de Brésiliens sont encore suivis à Saint-Georges : par exemple, les femmes enceintes ou les patients non équilibrés. »

« Avant la pandémie, les hommes allaient à Oiapoque ; maintenant, ce sont les prostituées qui viennent à Saint-Georges »

Pendant quatre mois, fin 2021, elle vit à Saint-Georges et observe. « Il est important de comprendre les déplacements de la population, ses activités. La pandémie a bouleversé beaucoup de choses. Avant, les hommes traversaient vers Oiapoque pour trouver des prostituées. Maintenant, ce sont elles qui traversent pour venir à Saint-Georges. » A Oiapoque, elle s'intéresse à l'histoire des patients qui suivent un traitement contre le VIH. « Des hommes et des femmes en lien avec l'orpaillage. Beaucoup sont originaires du Maranhao », à plus de 1 000 km de distance, constate-t-elle. A Villa Brasil, face à Camopi, ou à Isla Belha, en aval, elle s'aperçoit qu'il n'y a ni unité de santé, ni travail de prévention, « alors que tout le monde s'y rend dès qu'un nouveau site (d'orpaillage clandestin) est exploité ».

« Le but est de repenser la stratégie à Oiapoque, souligne Flavia Divino. On pense que la stratégie d'information et de dépistage a besoin d'être différente du reste du Brésil, parce qu'Oiapoque, c'est différent du reste du Brésil. » Elle travaille avec l'Université fédérale d'Amapa pour la formation de futurs professionnels de santé, mais aussi pour aider les infirmières d'Oiapoque à mettre à jour leurs connaissances. « Ici, c'est un territoire de migration. Il est important de comprendre comment se transmettent les maladies, et surtout le VIH. »

Point épidémiologique hebdomadaire



♦ Une vingtaine de nouveaux cas de Covid-19 par jour

Avec une vingtaine de nouveaux cas de Covid-19 par jour, la semaine dernière, l'incidence hebdomadaire s'élevait à 51 cas pour 100 000 habitants. « Cette situation s'observait dans tous les secteurs de la Guyane, précise Santé publique France, dans son [point épidémiologique](#) publié hier. Les indicateurs hospitaliers traduisaient également cette situation avec 6 nouvelles hospitalisations tous services confondus et aucune en réanimation. Parmi les prélèvements criblés en Guyane, 89% étaient positifs pour les mutations portées par le variant omicron. Parmi les prélèvements séquencés au cours des 4 dernières semaines, 80% étaient du BA.5 qui représente donc le sous-lignage majoritaire » sur le territoire.

Infos chiffres

Vaccinations

♦ 139 vaccinations en 7 jours, du 25 au 31 août 2022



◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **93 592** cas cumulés (+ 143 en 1 semaine) le 1er septembre 2022
- ◆ **10** patients (+2) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **0** patients (-1) en réanimation
- ◆ **4078** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **177 932** cas cumulés (+131 en 1 semaine) et **2 157** décès (+3) dans l'Amapá au 20 août 2022
- ◆ **7 744** cas positifs (+11), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **81 039** cas cumulés (+ 17 en 1 semaine) au 30 août
- ◆ **4** (+2) patients hospitalisés
- ◆ **0** (=) patients en soins intensifs
- ◆ **1 383**(=) décès

EN BREF

◆ Jérôme Domec nouveau directeur territorial de la Croix-Rouge française



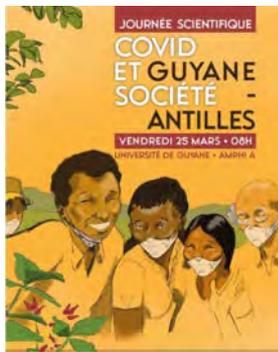
Après plusieurs années passées à sa tête en Guyane, Jérôme Domec qui l'Epnak, établissement médico-social spécialisé dans l'accueil, l'accompagnement, l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées.

Il ne quitte pas la Guyane pour autant puisqu'il est le nouveau directeur territorial de la Croix-Rouge française.

◆ Covid et société : retrouvez le résumé des présentations

Le 25 mars, une quinzaine de chercheurs ont croisé leurs travaux autour du sujet « Covid et société », sur le campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. Le concept se voulait original puisqu'il mélangeait « les points de vue scientifiques, à la croisée de la médecine, de l'épidémiologie et des sciences sociales ». Les résumés des présentations sont publiés, cette semaine, dans [la revue de Médecine tropicale et santé internationale](#).

Vous y retrouverez aussi bien le bilan épidémiologique dressé par le Dr Cyril Rousseau (CHC, ex-Santé publique France) sur le Covid-19 en Guyane depuis 2020 que les données du Dr Claude Flamand (ex-Institut Pasteur de Guyane) sur la transmission du Covid-19 dans la population



guyanaise ; les présentations du Dr Bruno Jarrige (CHU de Guadeloupe) et du Pr André Cabbié (CHU de Martinique) sur la situation aux Antilles ; les travaux de Marc-Alexandre Tareau et Guillaume Odonne (CNRS) sur l'adaptation des médecins créoles guyanaise et haïtienne à l'épidémie de Covid-19 (lire [la Lettre pro du 25 octobre 2021](#)), ou ceux du Dr Nicolas Vignier (ex-CHC) sur les attitudes des soignants de Guyane à l'égard du vaccin contre le Covid-19 ; l'analyse de Stéphanie Mulot, sociologue à l'Université de Toulouse-Jean-Jaurès, sur la politisation du rapport au Covid et à son vaccin en Guadeloupe (lire [la Lettre pro du 16 novembre 2021](#)), ou celle de Margot Schneider (CNRS) sur « Saint-Georges à l'épreuve de la pandémie de Covid-19 : habiter la frontière France-Brésil au temps des fermetures et des gestions de crise ».

♦ L'adhésion à la CPTS désormais ouverte à toute personne physique ou morale concernée par son objet



La première communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est en cours de constitution (lire les Lettres pros des [19 avril](#) et [8 juin](#)). Son assemblée générale, le 15 septembre (20 heures, à l'URPS médecins à Cayenne), permettra d'élire le conseil d'administration ainsi que le nouveau bureau. Seuls les membres adhérents pourront voter. « Il nous importe donc d'avoir le plus possible d'adhérents de différentes professions afin de bien démontrer la pluriprofessionnalité de la CPTS », soulignent ses responsables.

Sont concernées par ce projet et peuvent adhérer à la CPTS : les professionnels de santé libéraux, les structures sanitaires, sociales et médico-sociales publiques et privées, les réseaux de santé spécialisés, organisations d'usagers, acteurs de prévention ou encore les organisations professionnelles (ordres, URPS...). Elle couvrira la communauté d'agglomération du Centre littoral et la communauté de communes des Savanes, soit dix communes : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Roura, Montsinéry-Tonnégrande, Macouria, Kourou, Sinnamary, Iracoubo et Saint-Elie.

Pour adhérer à la CPTS, il est nécessaire de remplir [un formulaire en ligne](#). Le règlement de la cotisation se fait soit par carte bleue en ligne ou par virement en sélectionnant « autre » comme mode de paiement. Dans ce cas, une fois le formulaire réceptionné, le RIB de l'association sera communiqué. Les personnes morales doivent indiquer la date de création de leur structure comme « date de naissance ». Les adhérents n'ayant pas la possibilité d'être présent à l'assemblée générale pourront donner procuration à un confrère. Un modèle leur sera fourni avec la convocation une fois l'adhésion validée. Le recueil des procurations se fera à l'ouverture de l'assemblée générale.

Pour toute question ou pour contacter la CPTS, joindre Sabine Trébaol à cpts-trebaol@orange.fr ou [0694 43 39 88](tel:0694433988).

♦ La Course de la diversité arrive en Guyane



Depuis 2014, la Fédération française du sport d'entreprise organise la Course de la diversité. Cette course inter-entreprises et caritative encourage les valeurs de cohésion sociale, de solidarité et d'égalité des chances. Pour la première fois, elle aura lieu en Guyane :

- Le 2 octobre à Macouria ;
- Le 30 octobre à Rémire-Montjoly.
- Le 18 septembre à Matoury ;

L'événement rassemble entreprises, collectivités et associations. Les épreuves, de 3 ou 6 km, sont ouvertes à tous et peuvent être courues seules ou selon trois modes duo :

- Handicap : au moins une personne handicapée ;
- Intergénérationnel : un jeune et un senior ou un tuteur et son stagiaire ;
- Mixité : un homme – une femme.

A l'issue de la manifestation, des fonds seront reversés à l'association Cap sur les droits et respects de l'handi (CAPDRH), qui informe les personnalités à mobilité réduite sur leurs droits afin d'améliorer leur quotidien.

A Matoury, les animations et le départ se tiendront sur l'esplanade des sports :

- A 7 heures, ouverture des animations (expositions, stands, distribution des dossards) ;
- A 8 heures, échauffement et fitness ;
- A 8h30, photo collective ;
- A 9 heures, départ des courses ;

De 8 heures à midi, des animations seront proposées aux enfants, ainsi que des tests de condition physique. A 11 heures, la maison sport-santé présentera ses activités (lire [la Lettre pro du 20 mai](#)).

Retrouvez toutes les informations sur la Course de la diversité à Matoury, Macouria et Rémire-Montjoly [sur internet](#).

Pour s'inscrire à la course de Matoury : <https://www.billetweb.fr/course-de-la-diversite-guyane-matoury-2022>

♦ L'Inca recherche des candidats pour son comité de démocratie sanitaire

L'Institut national du cancer (Inca) publie un appel à candidatures ouvert jusqu'au 2 octobre pour renouveler les 28 membres de son comité de démocratie sanitaire. Instance de consultation permanente, placée auprès du président de l'Institut pour un mandat de quatre ans, ce comité, constitué de deux collègues – usagers et professionnels – regroupe l'ensemble des acteurs du système de santé. Il a pour objectif d'apporter l'expérience et l'expertise des usagers du système de santé et des professionnels de santé indispensables pour améliorer la qualité et la pertinence de la stratégie et des actions de l'Institut.

Peuvent candidater :

- Au collège des usagers : les représentants des usagers du système de santé, les personnes ayant ou ayant eu un cancer, les proches ou aidants des malades, les représentants des problématiques prioritaires pour l'Institut (prévention, qualité de vie et fin de vie, vulnérabilité sociale et égalité, recherche et innovation...)
- Au collège des professionnels : les médecins généralistes, les médecins spécialistes du cancer, les infirmiers, les pharmaciens d'officine et hospitalier, les psycho-oncologues, les assistants de service social, les chercheurs.

Les modalités de candidature sont détaillées sur [le site internet de l'Inca](#).



En 2021, l'espérance de vie des Américains a chuté pour la deuxième année consécutive, rapportent [un article du New York Times](#) et [les données des Centers for Diseases Control](#). « Le déclin pendant la pandémie est le plus marqué depuis près de cent ans (...), souligne le quotidien. En 2021, l'Américain moyen pourrait s'attendre à vivre jusqu'à l'âge de 76 ans (...) Le chiffre représente une perte de près de trois ans depuis 2019. » Les principales causes sont la pandémie de Covid-19, les accidents et les overdoses. Ce recul de l'espérance de vie touche toutes les communautés mais davantage les communautés autochtones et d'Alaska, qui ont perdu six années et demie.

Figure 1. Life expectancy at birth, by sex: United States, 2000–2021

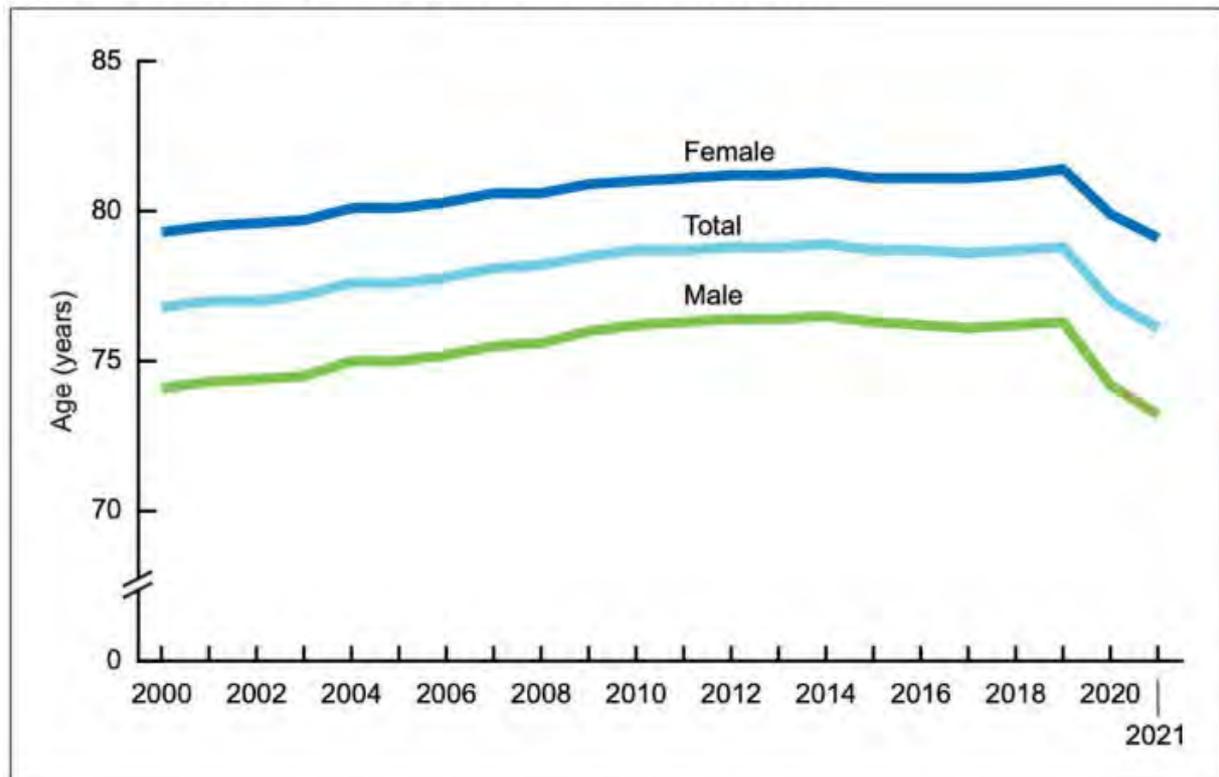
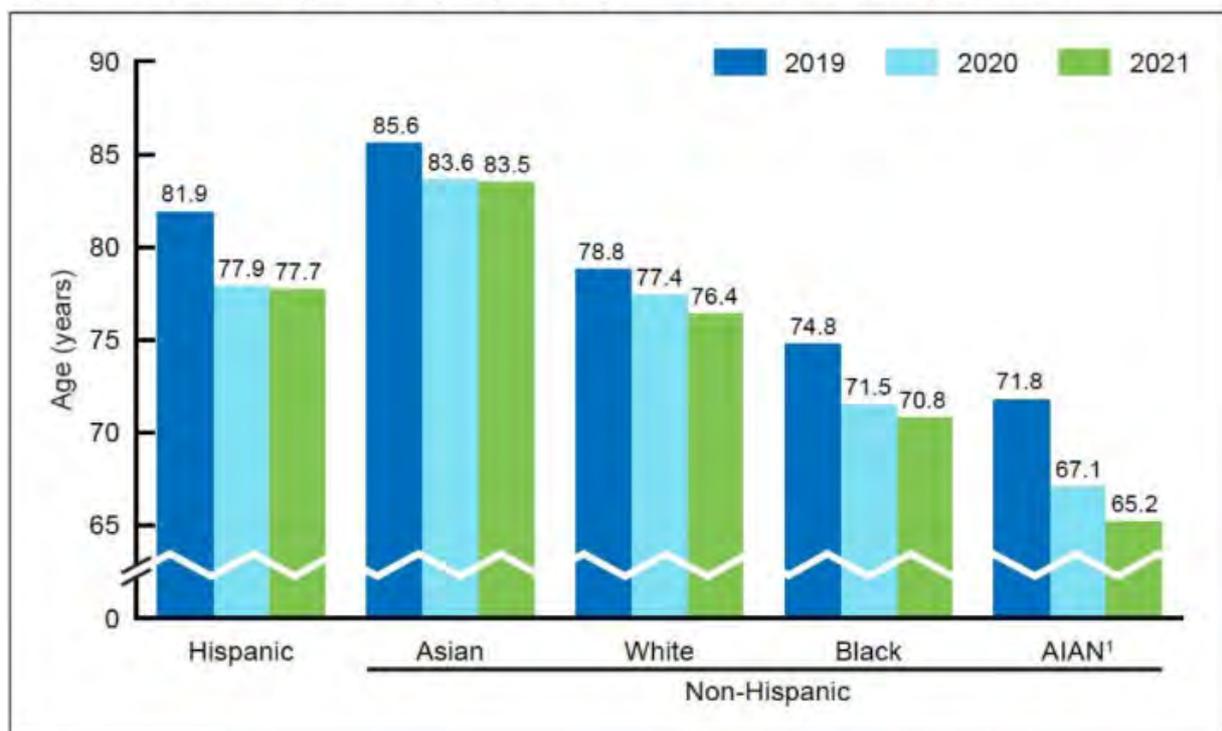


Figure 2. Life expectancy at birth, by Hispanic origin and race: United States, 2019–2021



Infos

Utile pour votre exercice

► **Les cinq scénarios du HCSP face au Covid-19**

Vivre avec le virus, connaître une crise pédiatrique, la normalité de la crise, revivre une situation épidémique semblable à la première vague, connaître une « ultra-crise »... Dans [un avis publié fin juillet](#), le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a tenté de définir les différents scénarios possibles pour les années à venir, ainsi que les stratégies à adopter face au Covid-19. Chaque scénario fait l'objet d'un focus sur ses conséquences Outre-mer. « La pandémie de Covid-19 pose



la question de la stratégie à adopter, dans les mois et les années à venir, en cas de rebond de l'épidémie par émergence de nouveaux variants, du risque d'échappement immunitaire ou vaccinal ou d'autres risques encore mal identifiés ou pris en compte dans une crise devenue syndémique et systémique. »

Le HCSP propose 5 scénarios prospectifs à 3-5 ans de la « crise du Covid-19 » et leurs impacts sur la qualité de vie et la santé des populations.

Scénario 1 : Vivre avec le virus : vaccination et traitements ont réduit le risque de formes sévères nécessitant une prise en charge hospitalière. Les symptômes sont banals, de type rhinite ... La gestion des risques repose sur la responsabilisation et les comportement individuels, malgré le risque persistant des personnes vulnérables, immunodéprimées et un impact de plus en plus important de la prise en charge des maladies chroniques sur le système de soin...

Scénario 2 : La crise pédiatrique : Un nouveau variant apparaît, avec une transmissibilité faible en population générale, sensible à la vaccination mais avec une courte durée d'immunité. Cependant il provoque des formes graves chez les enfants de moins de 12 ans et sa transmissibilité dans cette population est importante du fait de la faible couverture vaccinale des enfants et d'un moindre respect des gestes barrières. Les formes sévères concernent les enfants qui ont des comorbidités et des pathologies chroniques mais également chez certains enfants en bonne santé : atteintes respiratoires sévères, formes neurologiques...

Scénario 3 : La normalité de la crise : Après les grandes vagues épidémiques, le virus est endémique sur le territoire et susceptible de se réactiver occasionnellement (saisonnalité, souche mutante extraterritoriale). Comme pour la grippe, des campagnes de vaccination annuelles sont mises en place et protègent les populations les plus vulnérables. Vaccination et traitement précoce permettent d'éviter les formes graves et d'alléger les services hospitaliers.

Scénario 4 : Retour à une situation épidémique semblable à celle de mars 2020, mais la population et les infrastructures sont épuisées par plusieurs années de tensions et restrictions : Le pays est confronté à plusieurs vagues successives de Covid-19 chaque année, avec des impacts et durées variables. Survient une forte vague, portée par un nouveau variant avec une transmissibilité moyenne, avec des mesures barrières mal respectées, une baisse de l'immunité vaccinale et de l'efficacité des traitements ; mais son impact est renforcé par la dégradation du système de soins (avec un pourcentage d'occupation des lits supérieur à 100% très rapidement après le début de la vague)...

Scénario 5 : L'ultra-crise : Suite à plusieurs vagues successives la France fait face à un nouvelle vague épidémique liée à un variant ayant une transmissibilité forte et une sévérité majeure, touchant toutes les tranches d'âge de la population. Le vaccin et les traitements sont moins efficaces. L'impact de cette vague est amplifié par la déstructuration très importante du système de santé et un désengagement des personnels de santé. Le fonctionnement de l'hôpital et des établissements médico-sociaux est totalement bloqué par l'absentéisme touchant l'ensemble des personnels (administratifs, techniques, hôteliers, entretiens et soignants). Toutes les pathologies sont beaucoup moins bien prises en charge, Covid-19 comme non Covid-19, avec des choix difficiles à faire au sein des hôpitaux selon l'âge des patients, les comorbidités, et selon l'accessibilité aux plateaux techniques...

Outre-mer, le HCSP souligne :

- Les risques liés aux inégalités d'accès aux soins et donc la nécessité d'augmenter les actions de promotion et prévention de la santé ;
- La nécessité de continuer d'expliquer l'impact du virus sur le territoire et d'encourager la vaccination, en s'assurant de leur disponibilité.

En cas de crise majeure ou de retour à la situation de 2020, le HCSP redoute un débordement du système de soins, une désorganisation économique et sociale importante, et souligne le risque de

contestation des décisions. Il encourage la poursuite du travail avec les responsables communautaires, tant en terme de communication que de gestion. « La construction de scénarios est un exercice d'anticipation et de réflexion sur l'avenir, prévient le HCSP. Elle ne vise pas à le prédire, mais invite les contributeurs et les lecteurs à envisager un ou des avenir(s) dont nous pouvons être des acteurs actifs. »

Utile pour votre exercice

ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023 PROTOCOLE ET CADRE DE FONCTIONNEMENT				
La détermination du niveau applicable pousse à considérer tout ou partie du territoire. Elle s'applique sur une année scolaire. Elle est conditionnée par la situation. En cas de renforcement du protocole au cours de l'année, il sera recherché un effet de seuil au maximum de 15 jours.				
	SOCLE	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Doctrine d'accueil	• Ouverture progressive de l'école primaire • Ouverture progressive des collèges • Ouverture progressive des lycées	• Ouverture progressive de l'école primaire • Ouverture progressive des collèges • Ouverture progressive des lycées	• Ouverture progressive de l'école primaire • Ouverture progressive des collèges • Ouverture progressive des lycées	• Ouverture progressive de l'école primaire • Ouverture progressive des collèges • Ouverture progressive des lycées
Protocole sanitaire	• Respect des mesures générales d'hygiène • Port du masque obligatoire en intérieur • Respect des mesures de distanciation physique • Respect des mesures de nettoyage et de désinfection • Respect des mesures de ventilation • Respect des mesures de gestion des déchets • Respect des mesures de gestion des déchets • Respect des mesures de gestion des déchets	• Respect des mesures générales d'hygiène • Port du masque obligatoire en intérieur • Respect des mesures de distanciation physique • Respect des mesures de nettoyage et de désinfection • Respect des mesures de ventilation • Respect des mesures de gestion des déchets • Respect des mesures de gestion des déchets • Respect des mesures de gestion des déchets	• Respect des mesures générales d'hygiène • Port du masque obligatoire en intérieur • Respect des mesures de distanciation physique • Respect des mesures de nettoyage et de désinfection • Respect des mesures de ventilation • Respect des mesures de gestion des déchets • Respect des mesures de gestion des déchets • Respect des mesures de gestion des déchets	• Respect des mesures générales d'hygiène • Port du masque obligatoire en intérieur • Respect des mesures de distanciation physique • Respect des mesures de nettoyage et de désinfection • Respect des mesures de ventilation • Respect des mesures de gestion des déchets • Respect des mesures de gestion des déchets • Respect des mesures de gestion des déchets
Activités physiques et sportives	• Pas de restriction			
Protocole de contact-tracing	Pour tous les niveaux, application des règles définies par les autorités sanitaires.			

► Quel protocole sanitaire à l'école ?

Lundi, c'est la rentrée des classes en Guyane. Pour l'année 2022-2023, l'Éducation nationale a défini ses protocoles sanitaires vis-à-vis du Covid-19 : un socle et trois niveaux de mesures : vert, orange et rouge. La situation épidémique étant calme, « le niveau socle est retenu à compter de la rentrée scolaire pour l'ensemble du territoire national », fait savoir le ministère sur [son site internet](#).

Ce niveau socle signifie que :

- Les cours se déroulent en présentiel dans tous les niveaux, de l'école primaire jusqu'au lycée ;
- Les activités physiques et sportives ne subissent aucune restriction ;
- Aucune limitation n'est prévue pour la restauration scolaire ;
- Les établissements scolaires ne sont pas soumis à un dispositif de contact tracing ou de test particulier ;
- Le port du masque ne pourra être imposé que sur ordre des autorités sanitaires à l'échelon national. Il reste toutefois recommandé dans les lieux clos et mal ventilé, en cas de grande promiscuité et pour les personnes vulnérables
- Les élèves positifs au Covid-19 sont toujours tenus de s'isoler ; il n'y a pas d'isolement prévu pour les cas contacts, ni d'obligation de test.





J'ai + de 60 ans,
Je reçois une
seconde dose
de rappel

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A l'hôpital de Cayenne, des malles pour aider parents et enfants à comprendre les cancers pédiatriques



Jeudi dernier, l'association Awono La'a Yana a distribué un ouvrage et des outils au service de pédiatrie du CHC, en ouverture de la campagne Septembre en or. Ils serviront à accompagner l'annonce du diagnostic lorsqu'un cancer est découvert chez un enfant. Une dizaine de nouveaux cas de cancer pédiatrique sont découverts chaque année en Guyane, comme l'a constaté le Dr Benjamin Faivre, pédiatre. Il s'agit en majorité de leucémie.

Ils souffrent de leucémie, de tumeurs cérébrales, de lymphome. Et sont accueillis au service de pédiatrie du centre hospitalier de Cayenne (CHC). Ces enfants ont reçu, jeudi, des malles



thérapeutiques offertes par l'association Awono La'a Yana. Cette association d'usagers, créée fin 2020 par des personnes atteintes de cancer et leurs proches, apporte du soutien aux malades. Ces mallettes, éditées par [l'association Sparadrap](#), sont un outil de support pédagogique pour aider à la préparation psychologique des enfants et adolescents dépistés et qui doivent partir en

évacuation vers l'Hexagone.

« J'ai passé trois ans et demi en soins dans des hôpitaux à Paris, relate Catherine Fataccy, la présidente de l'association. A mon retour en Guyane, je me suis rendu compte qu'il manquait de beaucoup de choses en matière d'accompagnement, soins de support, de confort et de bien-être. Que ce qui existait était payant et rarement remboursé par la sécurité sociale (...) Le Dr Benjamin Faivre, qui est pédiatre à l'hôpital de Cayenne, était étonné qu'en Guyane, il n'y ait pas de mallette d'annonce diagnostique pour les enfants. »

C'est ainsi qu'Awolo La'a Yana s'est rapprochée de Sparadrap. Avec les fonds qu'elle récolte lors de la vente de nœuds or, l'association acquiert les 18 mallettes offertes jeudi à l'hôpital. « Cela représente beaucoup pour nous, pour la prise en charge pluridisciplinaire des cancers de l'enfant, a salué le Dr Chimène Maniassom, pédiatre, [au micro de Guyane la 1ère](#) (à compter de 14'30). Cette association est un partenaire dans la prise en charge psychologique, financière, dans l'accompagnement des enfants et des familles. C'est un soutien pour la prise en charge somatique du cancer chez l'enfant. »

« Très fréquemment, les parents se retrouvent seuls quand ils découvrent le diagnostic en Guyane, constate le Dr Faivre. Ces mallettes aident à la compréhension du terme cancer, des traitements. Ils permettent d'expliquer les choses, notamment quand c'est certain, comme pour la leucémie que l'on peut diagnostiquer en Guyane. »



Des nœuds en vente pour Septembre en or



Septembre en or est une campagne consacrée au cancer pédiatrique. Dans ce cadre, plusieurs manifestations sont organisées. Du 1er septembre, avec la distribution des mallettes à l'hôpital de Cayenne jusqu'au 30 et la tenue d'une matinée de sensibilisation aux cancers pédiatriques par OncoGuyane, à Rémire-Montjoly (lire ci-dessous). Pendant tout le mois, l'association Awono La'a Yana distribue des nœuds or, pour récolter des dons. Ce sera notamment le cas à Rémire-Montjoly et Saint-Laurent du Maroni. Ceux-ci servent à financer ses actions.

Dans quelques jours, l'association rencontrera des enfants malades à Saint-Laurent du Maroni. Elle leur offrira la collection de bandes dessinées « Boule à zéro ». « Les enfants y racontent leurs déboires à l'hôpital, relate Catherine Fataccy. C'est très drôle. »

Le 17 septembre, Awono La'a Yana invitera une quinzaine de jeunes patients, avec deux proches, au Break Club de Rémire-Montjoly, pour une journée d'animations et de cadeaux. Des outils seront également présentés pour aider les parents.

« Pour les enfants, il faut déplacer nos limites »

Aide-soignante à l'hôpital de Cayenne, coach sportive, Catherine Fataccy a découvert son cancer le 3 mai 2017. C'était à l'Institut Curie. « Le docteur m'a dit : Je vais être franc avec vous ; on ne peut plus rien faire. Il m'a annoncé : On va mettre en place des soins palliatifs, pour que vous ne souffriez pas trop. » Plus de cinq ans après, elle préside l'association d'usagers Awono La'a Yana, entre deux allers-retours pour des soins, tous les deux mois dans l'Hexagone. « Je suis en mission. Le jour où il pensera que j'ai terminé, je partirai. »

Jusqu'à ce jour de 2017, les examens n'avaient rien révélé malgré d'importantes douleurs à un sein. « Alors en 2017, je n'y croyais pas. Parce que pour moi, à l'IRM, on voit tout. » Pourtant le cancer est quasi généralisé. Quelques mois après le diagnostic, elle subit une première opération de la colonne vertébrale, « et on était parti d'opération en opération ». Catherine Fataccy est suivie par cinq hôpitaux différents. « Désormais, c'est chimio à vie, des rendez-vous à l'hôpital deux fois par mois, des allers-retours à Paris tous les deux mois », relate-t-elle, sans se départir de sa joie de vivre, comme dans ce [reportage de Guyane la 1ère](#).

En mai 2020, elle revient pour la première fois en Guyane. L'idée de l'association d'usagers lui apparaît comme une évidence. « A Paris, c'est assez facile. Il y a des professionnels qui nous accompagnent. Dans les salles d'attente (des consultations spécialisées), il y a des affiches qui expliquent tout, qui disent tout ce qui est possible. Ici, j'ai constaté qu'il y avait peu d'accompagnement (...) A mon retour en Guyane, je me suis rendu compte qu'il manquait de beaucoup de choses en matière d'accompagnement, soins de support, de confort et de bien-être (...) J'ai beaucoup appris de mon éloignement et c'est ce que je ramène en Guyane. »

L'association est créée quelques mois plus tard. Elle compte 54 membres, majoritairement des personnes souffrant de cancer. Deux ont été inhumées ces derniers jours. « On échange avec les médecins, pour avoir un état des lieux en Guyane, pour connaître les messages à faire passer à la population. L'association propose de l'écoute. Avec les dons qu'elle récolte, elle paie, quand un patient ne le peut pas, le coiffeur, des séances chez le psychologue, de sophrologie ou d'hypnose. Après Septembre en or pour sensibiliser aux cancers pédiatriques, l'association participera à Octobre rose, autour du cancer du sein, le mois prochain. La création d'une plateforme téléphonique d'information est en projet. Les parents des enfants malades sont aussi aidés. « Quand je suis à l'Institut Curie, à Paris, je monte souvent au cinquième étage, pour voir les enfants qui ont été évasés et demander aux parents comment on peut les aider (...) Pour les enfants, il faut déplacer nos limites. »



Chez les enfants, une majorité de leucémie

Au centre hospitalier de Cayenne (CHC), l'hôpital de jour (HDJ) compte 28 jeunes patients dans sa file active d'enfants atteints de cancer. En Guyane, « au minimum 109 enfants » ont été pris en charge depuis 2006. Les chiffres sont partiels, le Dr Benjamin Faivre, pédiatre au CHC, n'ayant pas pu collecter toutes les données des trois hôpitaux publics. Parmi eux, 23 au minimum sont guéris, 17 au minimum sont décédés. D'autres sont partis vivre dans l'Hexagone, sont suivis par l'hôpital de Cayenne ou ont été perdus de vue.

La majorité des cancers sont diagnostiqués avant l'âge de 6 ans. Un second pic intervient durant la préadolescence ou l'adolescence. A Cayenne, en cas de suspicion, les enfants sont généralement hospitalisés. C'est là qu'un diagnostic tentera d'être posé (c'est le cas notamment pour la leucémie, qui peut être diagnostiquée en Guyane) et qu'un traitement pourra être initié avant le transfert dans l'Hexagone. A leur retour, les enfants sont suivis par l'HDJ, soit parce qu'ils sont en rémission, soit pour des soins palliatifs.

En Guyane, la leucémie est de loin le cancer le plus fréquent chez l'enfant (42 % des cas), suivi de la tumeur cérébrale (17 %), du lymphome et de la tumeur germinale (8 % chacun). « Ces chiffres sont en accord avec l'épidémiologie connue du cancer chez l'enfant, constate le Dr Faivre, dans une note adressée à l'association Awono La'a Yana. En général, on a 80 % de chance de rémission dans les cancers pédiatriques. En Guyane, les résultats sont les mêmes qu'ailleurs, pour les différents cancers. Des chercheurs de Martinique ont entamé une étude sur tous les cancers pédiatriques aux Antilles-Guyane. Leurs résultats donneront une meilleure vision de la situation sur nos territoires.

« Les cancers de l'enfant sont des maladies rares qui ne représentent que 1 à 2 % de l'ensemble des cancers humains, poursuit-il (...) Le cancer reste la deuxième cause de mortalité chez les moins de 15 ans, après les accidents. Un enfant sur 440 est susceptible de développer un cancer avant l'âge de 15 ans. Les cancers les plus fréquents sont les leucémies (28 %), les tumeurs du système nerveux central (25 %) et les lymphomes (11 %), d'après les chiffres de l'Inca (Institut national du cancer). »

♦ **Matinée de sensibilisation à la prise en charge des enfants atteints de cancer, le 30 septembre**



Le dispositif spécifique régional du cancer OncoGuyane organise, vendredi 30 septembre, une matinée de sensibilisation à la prise en charge des enfants atteints de cancer. Elle se déroule à la Maison des cultures et des mémoires de Guyane, à Rémire-Montjoly. Le programme :

- 8h30 : accueil des participants ;
- 9 heures : allocutions ;
- 9h30 : Etat des lieux de la cancérologie pédiatrique, les soins de support et soins palliatifs, par le Dr Benjamin Faivre (pédiatrie, CHC) ;
- 10h10 : Présentation de cas cliniques, par le Dr Anna Auguste ;
- 10h40 : Prise en soins psychologique du patient, de sa famille et les soignants, par le Dr Caroline Janvier (CHC, pôle psychiatrie) ;
- 11h10 : Activité physique adaptée en oncopédiatrie.

Inscriptions : 0594 27 16 02 ou onco973@orange.fr



Vaccinations

- ◆ **127** vaccinations en 7 jours, du 29 août au 4 septembre 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **95 164** cas cumulés (+ **143** en 1 semaine) le 5 septembre 2022
- ◆ **10** patients (+1) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **0** patient (-1) en réanimation
- ◆ **408** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **177 932** cas cumulés (+131 en 1 semaine) et **2 157** décès (+3) dans l'Amapá au 20 août 2022
- ◆ **7 744** cas positifs (+11), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **81 039** cas cumulés (+ **17** en 1 semaine) au 30 août 2022
- ◆ **4** (+2) patients hospitalisés
- ◆ **0** (=) patients en soins intensifs
- ◆ **1 383** (+1) décès

EN BREF

◆ Face à la hausse des dépistages positifs au VIH, associations et hôpital de Cayenne se mobilisent sur l'Oyapock



Du 12 au 22 septembre, le Centre Hospitalier de Cayenne, l'association brésilienne DPac Fronteira et les associations françaises Daac Guyane et IDsanté organisent une action transfrontalière de dépistage VIH-VHB-VHC à Saint-Georges et Oiapoque. « Avec la crise

sanitaire liée au Covid-19, les possibilités d'actions de prévention et de dépistage en santé sexuelle ont été limitées, rappellent les organisateurs dans un communiqué. Depuis plusieurs mois, dans le cadre du projet Oyapock Coopération Santé (OCS) nous constatons une augmentation inquiétante des dépistages positifs au VIH sur les rives brésiliennes et guyanaises :

- A Oiapoque (Brésil), une action de dépistage début 2022 a conduit à 7 découvertes de séropositivité pour 40 tests effectués.
- A Saint-Georges de l'Oyapock (Est guyanais, France), 13 personnes ont été dépistées positives au premier semestre 2022 dont 9 en stade sida.
- A Camopi, commune amérindienne isolée jusque-là préservée du VIH, 2 personnes ont été diagnostiquées positives. »

Pour l'hôpital et les associations, « il apparaît donc urgent de réaliser un état des lieux de la situation transfrontalière vis-à-vis du VIH. Du 12 au 22 septembre, des deux côtés du fleuve Oyapock, une action transfrontalière coordonnée de dépistage VIH intensif sera mise en place. L'objectif est double :

- Dépister et traiter simultanément les habitants du bassin de l'Oyapock,
- Obtenir des données objectives de la situation du VIH à la frontière franco-brésilienne. »

Près de 40 personnes seront mobilisées au cours de ces 11 jours d'action. A Saint-Georges, le dépistage prendra place dans deux parfois trois quartiers différents chaque jour. Sur les deux rives, en parallèle des actions dans les quartiers, le dépistage sera proposé systématiquement dans toutes les structures de soin. Le centre hospitalier de Cayenne a la charge de la coordination médicale de l'action. La coordination générale est assurée à DPac Fronteira côté Brésil et par IDsanté côté français. Le lancement officiel de l'action aura lieu le 12 septembre à Oiapoque.

Soutenue par l'Agence Régionale de Santé de Guyane, la commune de Saint-Georges, la municipalité d'Oiapoque, l'Etat de l'Amapa et le ministère de la Santé brésilien, ainsi que la fondation ViiV Healthcare, cette action s'inscrit dans le cadre du projet Oyapock Coopération Santé (OCS). Créé en 2017, OCS vise à stopper l'épidémie de VIH, prévenir les grossesses non planifiées et les violences basées sur le genre entre la Guyane française et l'État brésilien de l'Amapá. IDsanté en assure la coordination globale ([lire la Lettre pro du 8 avril](#)).

♦ SIS Guyane modifie les horaires de sa ligne d'écoute



Après quelques mois d'existence de la ligne d'écoute SIS Guyane (ex-Sida info service) et suite à l'analyse approfondie des statistiques d'appels, l'association a décidé de modifier ses horaires le lundi. Désormais, elle répond aux appels

- **Le lundi** de 9 heures à 15 heures ;
- **Le mercredi et le vendredi** de 17 heures à 23 heures.

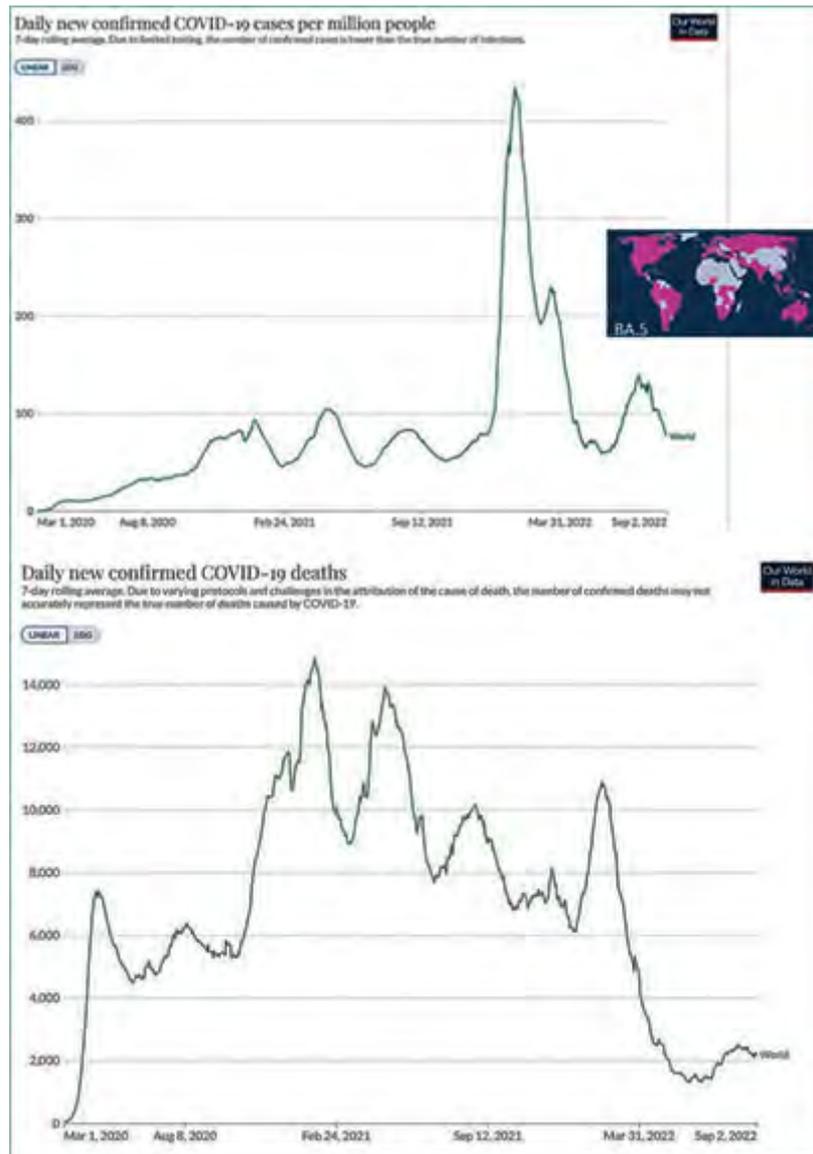
Depuis le premier semestre, cette plateforme a pour objectif de promouvoir la prévention en matière de santé sexuelle et réduire les inégalités d'accès à l'information. Elle a pris le relais du numéro national, afin de faire bénéficier aux usagers de l'écoute de professionnels locaux.

SIS Guyane répond au 0594 24 10 10, par téléphone ou sur WhatsApp, en français, créole, créole haïtien, portugais et espagnol. Le numéro est gratuit.



Cela ne s'était pas produit depuis le début de l'épidémie de Covid-19 : le rythme des infections baisse à peu près partout dans le monde, à l'exception notable du Japon. Et

dans le même temps, aucun nouveau variant préoccupant ne semble vouloir émerger pour supplanter BA.5. Prudence tout de même !



Infos

Utile pour votre exercice

► De nouvelles découvertes sur le Covid long



Une étude publiée sur [Medrxiv](#) révèle des anomalies sanguines chez les patients souffrant de Covid long. [Science](#) souligne l'intérêt de ces résultats, également cités dans [Courrier international](#).

Les résultats de l'étude « laissent à penser, comme de nombreux scientifiques et patients s'en doutaient déjà un peu, que le Covid long partagerait certaines caractéristiques avec l'encéphalomyélite myalgique (ou syndrome de fatigue chronique, SFC), une autre affection consécutive, semble-t-il, à une infection », souligne Science. Parmi les anomalies

sanguines relevées : un taux bas de cortisol, qui joue un rôle important dans le contrôle de la glycémie et le cycle du sommeil.

Science note aussi que « les caractéristiques des lymphocytes [des patients souffrant de Covid long étudiés] montrent que leur système immunitaire est en train de combattre un envahisseur non identifié, peut-être un réservoir de Sars-CoV-2 ou un autre agent pathogène réactivé comme le virus d'Epstein-Barr ». C'est ce qui provoquerait une inflammation chronique, cohérente avec les symptômes du Covid long.

Utile pour vos patients

► Un numéro de téléphone pour les questions sur la variole du singe



La ligne téléphonique « [Monkeypox info service](#) » est accessible tous les jours de 8h à 23h (heures de Paris), au numéro vert **0 801 90 80 69** (appel et services gratuits, anonyme et confidentiel). Ce dispositif a en charge d'accompagner les messages de prévention et les mesures de protection, d'informer sur les symptômes, les traitements et la vaccination, de conseiller et d'orienter vers les dispositifs de

prise en charge. Entre mi-juillet et fin août, plus de 7 000 entretiens ont été réalisés, indique Santé publique France.

Leur nombre est en baisse depuis le 10 août. Les 25-39 représentent la majorité des appelants ; les professionnels de santé de 1 à 3 %. L'Île-de-France est la première région d'appel. La majorité des appels concernent les moyens de prévention et principalement la vaccination.

SEXOSAFE Le site [sexosafe.fr](#), dédié à la sexualité des personnes HSH, est régulièrement mis à jour avec un résumé des connaissances sur le sujet et les mesures de prévention.

Le message du jour





S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Plaies par balle et arme blanche : les soignants en première ligne »



Le mois d'août a été marqué par plusieurs homicides et agressions, notamment par arme à feu. Les équipes des Urgences – SAMU doivent soigner des victimes dans des états souvent très graves, et sont aussi parfois elles-mêmes prises à partie. Les victimes sont très majoritairement des hommes, jeunes. Plusieurs arrivées de spécialistes ces dernières années à l'hôpital de Cayenne, ont permis d'améliorer la prise en charge des patients traumatisés sévères .

« Ce qui se passe dans la rue, on le vit aussi aux urgences. » Ce constat, c'est celui du Pr Jean Pujo, chef des Urgences – SAMU à l'hôpital de Cayenne (CHC), alors que la Guyane a connu une de ses semaines les plus marquées par la violence, fin août. La dernière semaine du mois, quatre meurtres ont été déplorés dans l'Île-de-Cayenne. Le tout au cours d'une année où le nombre d'homicides pourrait dépasser les records de 2005 et 2016. Ces années-là, 42 personnes avaient succombé à la violence. Les soignants – notamment les personnels des urgences et des SMUR – se retrouvent en première ligne et subissent de plein fouet cette violence :

- Parce qu'ils doivent prendre en charge les victimes ;
- Parce que, sur place, ils travaillent souvent dans un climat dangereux dans lequel ils peuvent être pris à partie ;
- Parce que, parfois, la violence se déplace jusque sur leurs lieux d'exercice, qui sont au cœur de la cité.

« On sent que les gens sont en colère, témoigne le Dr Camille Deschamps, urgentiste à Cayenne. A Soula (où une personne s'est fait tirer dessus le 31 août), on le ressentait chez les gens, autour de nous, parce qu'il y a ce sentiment d'insécurité. » Cette violence se déplace jusqu'aux urgences : « Dès qu'il y a une plaie par arme à feu, il y a des attroupements de 30, 40 personnes

devant l'hôpital, relate le Dr Alexis Fremery (Urgences – Samu, CHC). Elles attendent là où arrivent les sapeurs-pompiers. Il y a la famille, mais au milieu, il peut y avoir n'importe qui. » La semaine dernière, « suite aux interventions fréquentes des derniers jours pour des plaies par arme à feu », le SAMU a rappelé les consignes de sécurité aux équipes amenées à intervenir sur les lieux des agressions et homicides. Le même jour, la psychologue du personnel de l'hôpital a proposé aux soignants d'échanger « suite aux interventions fréquentes sur des situations de violence. »



Victimes des armes à feu : à 90 % des hommes, âgés en moyenne de 30 ans

Avec une incidence annuelle de 6,3 décès par arme à feu pour 100 000 habitants, la Guyane est le département le plus touché de France. Dans l'Hexagone, ce taux est de 2,7 décès par arme à feu pour 100 000. Surtout, l'origine des décès ou des plaies par arme à feu est très différente :

- En Guyane, 83 % des violences par arme à feu sont des agressions ;
- Dans l'Hexagone, il s'agit à 79 % de suicides.

C'est ce que rappelle la thèse du Dr Elliott Beguinot, dont les résultats ont été présentés en mai aux Journées des soignants. Il a étudié les dossiers de toutes les victimes de plaie par arme à feu prises en charge à l'hôpital de Cayenne entre 2016 et 2019, que ce soit aux urgences, par le SAMU ou à l'unité médico-judiciaire (UMJ). Cela représente 340 patients en quatre ans. Soixante et onze sont décédés : 50 sur les lieux, 7 aux urgences et 14 dans une unité d'hospitalisation. Ces chiffres restent toutefois loin de ceux des États-Unis et du Brésil, qui déplorent respectivement 19,4 et 10,6 décès par arme à feu pour 100 000 habitants, chaque année. A eux seuls, ces deux pays pèsent pour un tiers des décès par arme à feu dans le monde.

En Guyane, les victimes de plaie par arme à feu sont à 90 % des hommes, souvent jeunes : la moyenne d'âge est de 30 ans et la très grande majorité avait entre 19 et 41 ans. Les faits se déroulent le plus souvent la nuit (60 %). Les armes d'épaule représentent 82 % des cas où l'arme a été identifiée ; le type de projectile utilisé est le plomb dans 51 % des cas ; dans la majorité des cas (56 %), le tir a été effectué à bout portant. « L'utilisation du plomb explique la faible gravité d'une majorité des patients que nous prenons en charge », souligne le Dr Alexis Fremery (Urgences – SAMU, CHC).

Avec la radiologie interventionnelle, l'hôpital de Cayenne a amélioré sa prise en charge des victimes d'arme à feu



Ces derniers mois, la prise en charge des traumatisés et sévères, et de fait celle des victimes de plaie par arme à feu, a enregistré d'importants progrès, en Guyane. D'abord avec l'arrivée en 2020 du Pr Magaly Zappa, cheffe de service de radiologie au CHC.

« Désormais, nous réalisons de la radiologie interventionnelle. Cela permet une prise en charge des plaies hémorragiques par embolisation, que ce soit pour des plaies hépatiques, spléniques ou digestives, souligne le Dr Fremery. Un chirurgien vasculaire a

également rejoint l'équipe du Dr Akim Amroun permettant d'améliorer les prises en charge des plaies thoraciques et vasculaires aux côtés des chirurgiens digestifs. L'hôpital compte aussi un neurochirurgien, qui peut effectuer de la neurochirurgie d'urgence, en lien étroit avec la Martinique et les orthopédistes. »

En juin, l'hôpital de Cayenne avait salué l'intervention, couronnée de succès, des équipes de chirurgie sur un patient souffrant de lésions cardio-pulmonaires après une agression à l'arme blanche. « Dans 50 % des cas, les personnes avec ce type de plaies vasculaires décèdent sur place, rappelait le Dr Hakim Amroun (...) Ce qui fait de cette prise en charge quelque chose de particulier, c'était sa rareté et la faible chance de survie. »

Malgré les progrès de ces dernières années, le Dr Fremery tempère : « Il y a quelques années, une thèse avait été titrée : L'hôpital de Cayenne, traumacenter malgré lui. Nous sommes le plus gros hôpital de Guyane, mais avec 300 000 habitants, nous ne pouvons pas avoir les mêmes compétences ni le même plateau technique qu'un traumacenter d'Île-de-France qui compte 12 millions d'habitants. En somme, si les équipes hospitalières sauvent plus de vies qu'avant, elles soulignent que ces blessures sont souvent très graves, et qu'il n'est pas toujours possible de sauver les victimes. Or ces événements interviennent dans un contexte de tension qui peut fragiliser les équipes. Redoublons donc de soutien pour les professionnels de santé, qui ont besoin du maximum de sérénité pour travailler.

Situation épidémiologique

◆ L'incidence hebdomadaire à 40 pour 100 000

La semaine dernière, l'incidence du Covid-19 était à nouveau en baisse et s'est établie à 40 cas pour 100 000 habitants, contre 51 sept jours plus tôt. La baisse concernait tous les secteurs, sauf les Savanes, où l'incidence atteignait 69 cas pour 100 000. Le Covid-19 représentait 0,6 % des passages aux urgences. Huit nouveaux patients ont été hospitalisés. Il n'y a eu ni admission en réanimation, ni décès.

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ 91 vaccinations en 7 jours, du 1er au 7 septembre 2022
- ◆ 41,5 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ 93 604 cas cumulés (+ 102 en 1 semaine) le 18 septembre 2022
- ◆ 6 patients (-4) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 0 patients (-1) en réanimation
- ◆ 408 décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ L'État d'Amapá ne publie plus de chiffres sur le Covid-19



- ◆ 81 057 cas cumulés (+ 178 en 1 semaine) au 6 septembre 2022
- ◆ 6 (+2) patients hospitalisés
- ◆ 0 (=) patients en soins intensifs
- ◆ 1 384(+1) décès

EN BREF

◆ Le Chog ouvre son centre périscolaire

C'est un des leviers d'attractivité actionné par le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (Chog), après l'ouverture de son self fin mai : depuis lundi après-midi, les enfants des personnels hospitaliers peuvent être accueillis au centre périscolaire de l'établissement. La structure est dimensionnée pour 70 enfants jusqu'à 11 ans. Sur place, il leur est



proposé des activités et aussi de l'aide au devoir. Si l'essai est concluant, les capacités d'accueil seront augmentées et des activités extrascolaires pourraient voir lors de la prochaine année scolaire.

◆ Nutrition et cancer : une formation les 13 et 17 octobre



Le réseau national alimentation cancer recherche (Nacre) organise, spécifiquement pour les Outre-mer, une formation à distance sur le thème : « Nutrition et cancer : avant, pendant et après cancer ». Elle se déroule au cours de deux matinées, les 13 et 17 octobre.

Programme :

- Jeudi 13 octobre, de 9 heures à 12h30 (heures de Guyane) : prévention nutritionnelle des cancers ;
- Lundi 17 octobre, de 9 heures à 13 heures (heures de Guyane) : prise en charge nutritionnelle des patients atteints de cancer.

Contact : nacre@inrae.fr

Inscriptions : sabine.breyel@wanadoo.fr ou formationnut@orange.fr ou **06 46 49 69 40**.

◆ Formation à la médecine de catastrophe

L'Université de Guyane et la faculté de médecine de Bordeaux proposent une formation délocalisée en Guyane pour le diplôme de médecine de catastrophe. Les inscriptions se font auprès de l'Université de Guyane.

Un premier séminaire, en décembre, sera assuré par les enseignants du centre hospitalier de Cayenne, à partir des tutoriels du CHU de Bordeaux. Le second séminaire, prévu en février, sera assuré par les enseignants de Bordeaux, en déplacement en Guyane. La formation s'adresse aux médecins urgentistes, aux infirmiers des urgences et aux cadres infirmiers avec une expérience des urgences.

◆ Appel à candidatures pour la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisations des accidents médicaux (CRCI)

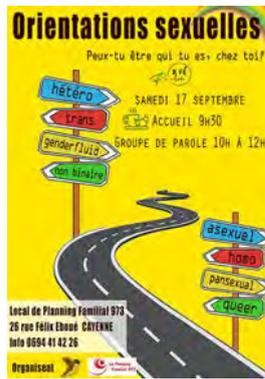


Les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) sont chargées de faciliter le règlement amiable des conflits entre les usagers du système de santé et les professionnels et/ou les établissements de santé. Elles sont présidées par un magistrat. La CRCI de Guyane est composée de 21 membres nommés pour une durée de trois ans renouvelable. Chaque membre titulaire a deux suppléants. **L'ARS lance un appel à candidatures pour renouveler la composition de la CRCI.** Peuvent candidater :

- Les représentants des usagers, proposés par les associations d'usagers du système de santé agréées (3 titulaires) ;
- Les professionnels de santé (1 titulaire libéral, 1 titulaire hospitalier) ;
- Les institutions et établissements de santé (1 responsable d'établissement public, 2 responsables d'établissements de santé privés, dont 1 représentant des organisations d'hospitalisation privée à but non lucratif participant au service public hospitalier) ;
- L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam) (1 titulaire) ;
- Les entreprises pratiquant l'assurance de responsabilité civile médicale prévue à l'article L. 1142-2 (1 titulaire) ;
- Les personnalités qualifiées dans le domaine de la réparation des préjudices corporels (2 titulaires).

◆ Le réseau Kikiwi et le Planning familial lancent les K Fé Rainbow

Le Réseau Kikiwi, en collaboration avec l'association Planning familial 973, met en place un nouveau projet nommé « K Fé Rainbow », un espace d'accueil, d'écoute et d'échanges autour de la santé sexuelle avec divers thématiques abordés tout au long de l'année,

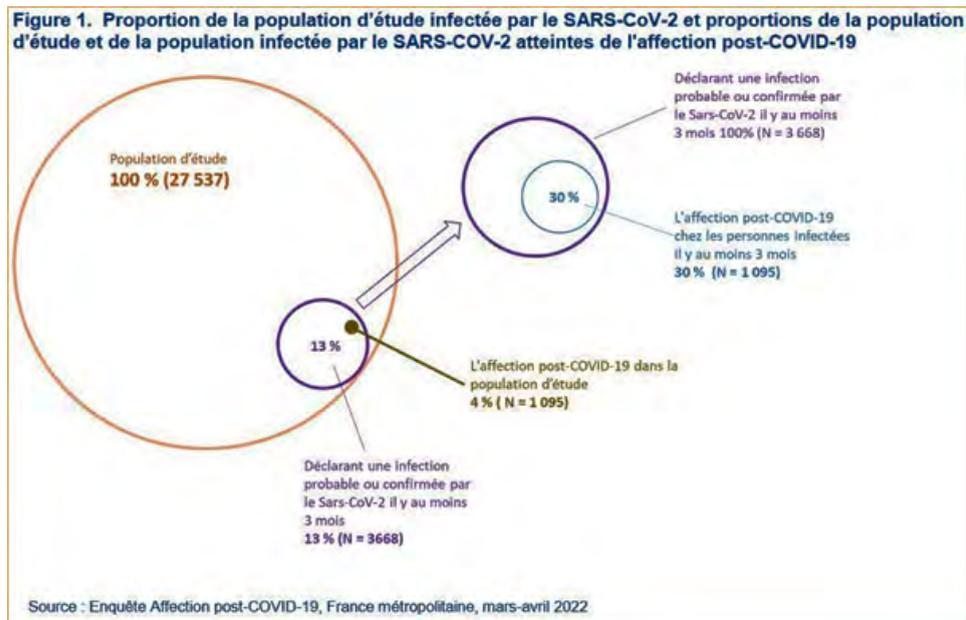


spécialement pensé pour la communauté LGBTQA+ en Guyane, touchés par une IST chronique ou pas.

Le K Fé Rainbow a lieu une fois par mois, le troisième samedi du mois, entre 9h30 et 12h, dans les locaux du Planning familial 973, au 26, rue Félix-Eboué, à Cayenne. Le premier aura lieu le 17 septembre. Chaque mois, une thématique différente sera abordée : ce mois-ci, il s'agira d'échanger sur les orientations sexuelles, à travers une question simple : « Peux-tu être qui tu es, chez toi ? »

En un coup d'œil

Santé publique France lance une étude afin d'estimer la prévalence de l'affection post-Covid-19 (appelée aussi Covid long) et son impact sur le recours aux soins, la qualité de vie et la santé mentale en population générale adulte, dans l'Hexagone. L'objectif principal est d'estimer la prévalence et le nombre de personnes présentant l'affection post-Covid-19 en population générale adulte en France métropolitaine à l'automne 2022, [explique SpF sur son site internet](#). SpF souhaite aussi évaluer le recours aux soins, la qualité de vie et la santé mentale des personnes atteintes de Covid long, évaluer la spécificité des symptômes associés, explorer les connaissances et la perception de la population, explorer les déterminants et estimer la durée du Covid long, évaluer les facteurs de vulnérabilité, explorer le lien entre la survenue du Covid long et les maladies chroniques... [Une première étude](#), avec des limites méthodologiques, a été menée début 2022. Elle a montré que 30% des répondants infectés par le SARS-CoV-2 présentait l'affection post-Covid-19 selon la définition de l'OMS. Cela correspondait à une prévalence de 4% dans l'ensemble de la population.



Infos

Utile pour votre exercice



► Vaccination anti-Covid : pour les mineurs, l'accord des deux parents est nécessaire

A la suite de la promulgation de la loi du 30 juillet 2022 mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée au Covid-19, l'autorisation des deux parents est à nouveau nécessaire pour la vaccination de toutes les personnes mineures, sauf impossibilité pour l'un des deux parents de recueillir l'accord de l'autre parent, [précise la direction générale de la santé](#). Cette impossibilité peut par exemple être avérée, lorsque l'autre parent, qui réside dans une autre

ville, voire à l'étranger, ne donne pas suite, dans un délai raisonnable, à la demande du premier parent sollicitant son accord pour la vaccination anti-Covid de leur enfant.

Le nouveau formulaire, unique pour toutes les personnes mineures, est disponible à cette adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ _autorisation_parentale_vaccin_covid-19.pdf

Afin de simplifier l'accès à la vaccination, il sera toujours possible pour un tiers d'accompagner le mineur à son rendez-vous de vaccination. L'accompagnant doit pouvoir établir qu'il détient l'accord des deux parents, en présentant la fiche d'autorisation parentale susmentionnée.

Utile pour votre exercice



► « Par-delà les vagues » : Olivier Véran publie un livre sur la gestion du Covid-19

Plus de deux ans après l'arrivée du Covid-19 en France, Olivier Véran revient sur la façon dont il a vécu la crise sanitaire dans un entretien au Parisien, à l'occasion de la parution de son livre *Par-delà les vagues* (éditions Robert Laffont). L'ancien ministre des Solidarités et de la Santé, devenu porte-parole du gouvernement, exprime quelques regrets : « Une partie de l'opinion nous a reproché d'avoir sciemment menti sur les masques, pour cacher la pénurie, se rappelle Olivier Véran, qui assure : Ce n'est pas le cas. La vérité, c'est que, sur les masques, nous nous sommes trompés, ni plus ni moins. Nous, l'OMS [Organisation mondiale de la santé] et les autorités sanitaires internationales. De bonne foi, certes, mais nous nous sommes trompés. »

L'Express publie des extraits (accès payant). Celui qui a été l'un des visages de la pandémie admet aussi, deux ans et demi après le premier confinement, l'absurdité de certaines mesures imposées pendant la crise sanitaire. « Par exemple quand on rouvre les terrasses de restaurant en exigeant des bacs à fleurs ou des panneaux de Plexiglas pour séparer les tables. Mais je note aussi que certains pays voisins nous ayant qualifiés d'Absurdistan nous ont suivis dans la plupart des cas. Ça rend modeste, une gestion de crise... »

Aussi, Olivier Véran explique avoir pris la plume au soir de l'annonce du premier confinement pour se « souvenir plus tard de l'émotion du moment », sans imaginer l'ampleur qu'allait prendre la crise ni savoir qu'il allait en faire un livre. Il confie également avoir « touché du doigt le burn-out ». Notamment à la fin de la première vague en 2020, « j'ai eu des vertiges, de profondes nausées, les jambes qui flagellent », rapporte-t-il, expliquant qu'il dormait alors « trois heures par nuit », sautait des repas et était soumis à un « stress permanent ».

Le message du jour





S'inscrire à la newsletter

ZOOM

La fièvre Q peine à révéler tous ses mystères



Edith Guilloton, technicienne de laboratoire – collaboration hôpital de Cayenne – Institut Pasteur

Les chercheurs guyanais ont publié quatre articles, ces derniers mois, sur la fièvre Q. Ils essaient de comprendre pourquoi le territoire est le plus touché au monde, pourquoi y circule une souche de *Coxiella burnetii* qui n'a jamais été retrouvée ailleurs, et quels sont les réservoirs de la bactérie.

■ Une situation unique en Guyane, qui pourrait éclairer les connaissances dans les autres

régions tropicales

« Fascinante ! » C'est ainsi que le Dr Gilbert J. Kersch (Centers for Disease Control and Prevention, USA) qualifie « l'histoire » de la fièvre Q en Guyane, dans un éditorial de [The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene](#), publié le mois dernier. Et pour cause, l'incidence annuelle (10 à 40 cas pour 100 000) est beaucoup plus élevée qu'ailleurs dans le monde. « L'épidémiologie de la fièvre Q en Guyane française présente plusieurs aspects uniques. » Le bétail ne semble pas être le principal vecteur (et plutôt les cabiaïs et les paresseux à trois doigts, ce qui doit encore être démontré) et « les infections aiguës ont tendance à être plus sévère en Guyane française, avec une atteinte pulmonaire apparaissant chez 90 % des patients. Un génotype unique (MST17) a également été observé dans les spécimens testés en Guyane française ; » L'auteur souligne aussi que des cas de fièvre Q sont rarement signalés ailleurs en Amérique latine ou en Afrique. « Ces résultats suggèrent que l'incidence de la fièvre Q pourrait être bien plus élevée dans les régions tropicales que supposée. » Les travaux menés en Guyane pourraient donc éclairer d'un jour nouveau les connaissances de la fièvre Q dans de nombreuses régions du Globe.

■ « Un axe majeur de la recherche en Guyane »

« La fièvre Q est un axe majeur de la recherche en Guyane française depuis deux décennies. Bien que le voile se lève progressivement sur nombre de ses mystères, son épidémiologie unique, sa présentation clinique, sa distribution temporo-spatiale, ses facteurs de risque, son réservoir animal et ses modes de transmission occuperont encore cliniciens et chercheurs pendant des années », soulignait le Pr Loïc Epelboin (CHC), dans un article publié en 2021 dans [Current Tropical Medicine Report](#).

Ces travaux sont nombreux :

- [Étude de la part de fièvre Q dans les cas de pneumonie communautaire \(PAC\) hospitalisés à Cayenne \(CHC\)](#) ;
- [Étude des cas parmi les détenus du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly](#) ;
- [Étude de la séroprévalence chez les orpailleurs clandestins](#) ;
- [Étude de l'incidence en Guyane de 2007 à 2017](#).

D'autres recherches sont en cours ou en projet :

- Détail de la séroprévalence par commune ;
- Recherche des réservoirs animaux domestiques et sauvages de la fièvre Q ;
- Poursuite de l'étude de la part de la fièvre Q dans les cas de pneumonie communautaire, avec les hospitalisations entre 2013 à 2019 ;
- Étude des zoonoses chez les détenus.

■ Une incidence record, un génotype unique, l'Île-de-Cayenne davantage touchée, des formes plus sévères



Le Pr Epelboin confirme la singularité de la Guyane vis-à-vis de la fièvre Q : « Nous avons l'incidence la plus élevée au monde. Environ 40 % des infections pulmonaires sont liées à la fièvre Q. On sait, grâce au centre national de référence de Marseille que nous n'avons qu'un seul génotype en Guyane, MST17, et qu'il n'a été trouvé nulle part ailleurs dans le monde. Il est également plus virulent que les autres. Une étude de Mona Saout ([lire la Lettre pro du 17 mai](#)) montre que les troupeaux sont bien plus atteints qu'on ne croyait. En Guyane, ce sont davantage les bovins que les petits ruminants, contrairement à l'Hexagone. Mais on ne sait pas pourquoi nous n'avons qu'un génotype, ni d'où il vient. On ne sait pas pourquoi l'Île-de-Cayenne et ses environs sont les plus touchés. »

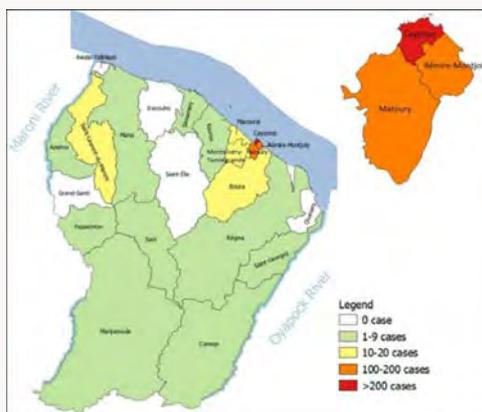
■ Surreprésentation des formes pulmonaires

Dans une revue de littérature publiée l'an dernier dans [Current report in Tropical Medicine](#) il notait que « l'une des principales particularités de la fièvre Q en Guyane française est la surreprésentation des formes pulmonaires. Une étude réalisée entre 2008 et 2011 a montré que les pneumonies représentaient 83% des cas de fièvre Q en alors qu'elles étaient de 8 à 37% en France métropolitaine. *Coxiella burnetii* (Cb) est l'agent pathogène responsable de moins de 1% des pneumopathies aiguës communautaires (PAC) hospitalisées au Royaume-Uni et en Europe continentale, de 2,3% en Amérique du Nord et de 5,8% en Israël, région fortement endémique [16]. A FG, deux études consécutives à l'hôpital de Cayenne ont montré que Cb était responsable de 24,4% (2004-2007) à 38,5% (2008 et 2012) des PAC hospitalisées. La proportion de fièvre Q parmi les PAC en Guyane semble donc être de loin la plus élevée au monde. » Pour autant, si la fièvre Q entraîne davantage d'atteintes pulmonaires en Guyane, elle conduit peu de passages en réanimation et provoque rarement des décès.

■ Des conséquences sur les traitements

La prépondérance de la fièvre Q a amené les médecins à la prendre en compte dans la prise en charge des pneumopathies : « Les recommandations thérapeutiques locales de l'hôpital de Cayenne intègrent cette épidémiologie et couvrent *C. burnetii* dans le traitement empirique des PAC, poursuit-il dans un article de [The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene](#), du mois d'août. Le régime antibiotique empirique le plus prescrit pour les PAC, soutenu par les médecins généralistes et le service des urgences, est une combinaison d'amoxicilline et de doxycycline. » Il poursuit : « Le risque, si la fièvre Q n'est pas traitée lors de la phase aiguë, c'est de développer une forme chronique douze à dix-huit mois après, avec un risque d'infection de la valve cardiaque ou, par exemple, de l'aorte. »

■ Des populations plus à risque que d'autres



L'Île-de-Cayenne est davantage touchée que le reste du territoire, « un phénomène très inhabituel pour une zoonose généralement rurale ». Les cas sont disséminés, ce qui ne plaide pas en faveur d'une source de contamination unique. Plusieurs autres facteurs de risque ont été décrits de longue date en Guyane : travailler dans le domaine du bâtiment et des travaux publics, le fait de voir des chauves-souris ou des mammifères sauvages non volants près de chez soi... Plus récemment, d'autres facteurs de risque ont été identifiés : être âgé de 30 à 60 ans, de sexe masculin, et être originaire de France métropolitaine, pratiquer le jardinage. Lors de l'épidémie

au camp du Tigre (Cayenne) en 2013, « les deux principaux facteurs d'exposition retrouvés étaient le nettoyage (avec un balai) et le port d'un paresseux dans les bras. La conclusion était que le mode de contamination probable était l'inhalation de poussières contaminées par Cb par remise en suspension lors de l'activité domestique. Les analyses statistiques et microbiologiques ont suggéré un rôle du paresseux et/ou de ses tiques dans cette épidémie. » L'année suivante, lors de la contamination de 5 militaires de la Marine nationale, « le principal facteur de risque identifié était d'avoir utilisé une débroussailleuse ».

■ Les orpailleurs clandestins peu touchés

Une enquête chez 380 orpailleurs clandestins, en 2019, montre que « la séroprévalence de la fièvre Q dans la population étudiée (2,9%) vivant presque exclusivement dans la forêt tropicale est inférieure à celle de la population générale de Guyane, écrit le Dr Maylis Douine (CHC) dans [Plos Neglected Tropical Diseases](#). (...) La faible séroprévalence dans notre étude ne suggère pas l'existence d'un réservoir sylvatique et pourrait être liée à une moindre présence de bétail dans leur environnement par rapport à celui de la population générale guyanaise. »

■ Réservoirs animaux : pas encore de réponse



Alizée Picaud (doctorante Institut Pasteur), Benoît de Thoisy (Institut Pasteur) et Loïc Epelboin (CHC)

Les interrogations sur le rôle des animaux ont entraîné plusieurs études sur cette voie : rongeurs, marsupiaux, oiseaux, chauves-souris, bovins, chiens, chats ont fait l'objet de recherches. « Aucune n'a été concluante », souligne le Pr Epelboin. En 2013, des prélèvements au niveau des fèces et de la rate d'un paresseux à trois doigts, retrouvé mort près du camp du Tigre, s'étaient révélés positifs à *Coxiella burnetii*. Mais des prélèvements sur trois autres spécimens, au même endroit, sont revenus négatifs, ainsi que plusieurs pensionnaires de l'ancienne association

chou-aï. Lors du cluster au carbet de la Marine, sur la Comté, des crottes de cabiaï se sont révélées positives. « D'autres espèces ont également été trouvées positives pour Cb de manière anecdotique par des équipes marseillaises venues en exploration au début des années 2010 : le pécarî à collier et le pécarî à lèvres blanches, poursuit le Pr Epelboin. En revanche, si une partie de la population guyanaise est convaincue que la fièvre Q est transmise par les chauves-souris, aucune étude ne l'a démontré formellement. » Les recherches se poursuivent avec une collaboration entre le centre d'investigations cliniques (CIC) de l'hôpital de Cayenne, l'Institut Pasteur de Guyane, le laboratoire TBip (Université de Guyane) et l'association Kwata : récolte des animaux morts au bord des routes, des crottes d'animaux au zoo de Montsinéry-Tonnégrande, de selles de jaguars, pumas, tapirs et autres mammifères herbivores par l'Office français de la biodiversité (OFB). Des chauves-souris sont capturées, avec le Groupe chiroptères de Guyane et le Gepog, pour étudier leurs crottes et réaliser des écouvillonnages.

■ Un nombre de cas relativement élevé en prison

Le nombre relativement élevé de cas à la prison a également amené le Dr Timothée Bonifay à s'interroger sur l'origine des contaminations, dans un article publié par la [Revue de l'Institut de médecine tropicale de Sao Paulo](#). « Bien que la source de la contamination reste inconnue, tous les patients ont été clairement infectés en prison (...) Il pourrait y avoir un réservoir potentiel dans la prison, qui accueille saisonnièrement plusieurs milliers d'hirondelles et où des rats sont régulièrement observés. Il est également possible que la source de la contamination se trouve dans les particules transportées par le vent puisque la prison est exposée aux vents de nord-est et d'est provenant de la forêt tropicale voisine. »

■ Une pathogénicité « exceptionnelle »



Loïc Epelboin

Si le réservoir animal n'est pas identifié, il est en revanche clair que la souche guyanaise de la fièvre Q est plus virulente que les autres. « Un argument clinique était la plus grande fréquence de l'atteinte pulmonaire et de la fièvre et la plus faible fréquence des formes asymptomatiques qu'en Métropole, rapporte le Pr Epelboin (...) Une étude comparant les fièvres Q aiguës guyanaises et marseillaises a montré une réponse immunitaire plus forte et plus prolongée chez les patients guyanais français après une fièvre Q aiguë. » Le séquençage de la souche

MST17 a révélé des caractéristiques uniques par rapport aux 298 autres souches dont disposait le Centre national de référence fièvre Q. « Cette délétion serait liée à sa pathogénicité exceptionnelle. Enfin, la souche MST 17 est résistante aux macrolides (érythromycine et azithromycine) in vitro mais reste sensible à la doxycycline, la minocycline, la lévofloxacine, le sulfaméthoxazole/triméthoprime et la tigécycline. Une étude réalisée à Cayenne a montré que les personnes traitées pour une fièvre Q aiguë avec des macrolides étaient plus à risque de développer une fièvre Q persistante que celles traitées avec la doxycycline. » Des essais sur des souris ont conclu à « un taux de mortalité plus important ».

■ La Guyane pourrait éclairer la situation d'autres territoires tropicaux

Comment expliquer que l'incidence de la fièvre Q soit si élevée en Guyane et que peu de cas soient décrits dans le reste de l'Amérique latine ou dans d'autres régions tropicales, en Afrique par exemple ? Et pourquoi son incidence est-elle plus élevée dans l'Île-de-Cayenne, alors que très peu de cas sont identifiés à Kourou et Saint-Laurent du Maroni. Parmi les hypothèses, une plus grande sensibilisation des professionnels de santé de Guyane et singulièrement de l'Île-de-Cayenne. « Le sérodiagnostic de la fièvre Q est réalisé assez systématiquement pour les pneumonies communautaires, les médecins étant conscients de l'importance de la fièvre Q sur notre territoire, écrivait le Dr Pauline Thill, en mai, dans [Plus Neglected Tropical Diseases](#).

Une plus grande sensibilisation des médecins de la région de Cayenne à la fièvre Q pourrait expliquer cette incidence plus élevée dans le chef-lieu. « En effet, poursuit le Dr Thill, une thèse de médecine non publiée (Oriane Denis) a montré que les médecins généralistes (MG) de Cayenne et des environs avaient une connaissance significativement meilleure de la fièvre Q que les autres MG du reste de la Guyane. Par conséquent, le sérodiagnostic de la Cb est plus rarement réalisé à Saint-Laurent du Maroni, et à Kourou qu'à Cayenne. De plus, la plupart des autres villes sont situées dans des zones reculées, et les tests de laboratoire sont moins facilement accessibles. »

« La fièvre Q n'est pas communément considérée comme une maladie tropicale. Une grande partie de la littérature sur la fièvre Q provient des pays tempérés et il y en a très peu dans une grande partie du monde tropical, conclut le Pr Epelboin. Ainsi, si les cas provenant d'Afrique sont rares, certains signaux nous laissent penser que le phénomène est plus étendu sur ce continent qu'on ne le pense habituellement (...) Il est raisonnable de penser que l'absence de preuve de la fièvre Q dans les tropiques n'est pas une preuve de son absence, mais plutôt que la capacité des laboratoires et les systèmes de recherche et de surveillance épidémiologique bien financés peuvent expliquer une grande partie de la différence. » Ainsi, les observations de la Guyane pourraient éclairer d'autres territoires tropicaux qui n'ont pas les mêmes capacités en terme de laboratoires.

EN BREF

♦ Clara de Bort en visite pendant deux jours au CHK



La directrice générale de l'ARS a entamé, lundi, une visite de deux jours au centre hospitalier de Kourou (CHK). Pendant près de quatre heures, en fin d'après-midi, Clara de Bort est allée à la rencontre des soignants dans les différents services. Elle y est retournée dans la soirée pour échanger avec les équipes de nuit. Ce mardi, après une réunion avec les cadres de santé le

matin, elle a discuté tour à tour avec les organisations syndicales puis les médecins dans l'après-midi.

Cette visite avait été annoncée dans un courrier adressé à l'UTG, mi-août. Elle répondait à un courrier de l'organisation syndicale, qui souhaitait connaître sa position concernant l'établissement. « Aujourd'hui, cet établissement a besoin de réfléchir à son projet de développement de long terme, en fonction des besoins actuels et futurs des patients de Kourou et plus largement des disciplines hautement spécialisées qu'il peut offrir à l'ensemble de la population de la région, dans le cadre du Projet régional de santé que nous avons récemment révisé à la hausse, afin de porter notre CHU. Ce travail doit partir du terrain, à partir d'une réflexion médico-soignante kourouciennne, prenant en compte les forces et faiblesses de l'hôpital, ainsi que des autres établissements de santé guyanais. »

♦ Une étude sur la prévalence du VIH chez les toxicomanes



Quelle est la proportion d'usagers de drogue infectés par le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C, le Covid-19 ? Quelle a été l'impact de la pandémie de Covid-19 sur les pratiques de consommation et de réduction des risques ? A quels troubles de santé mentale font-ils face ? Quelle est la fréquence des overdoses ? Pour la première fois, l'enquête Coquelicot se déroulera en Guyane, cette année. La semaine dernière, Laurie Wdowiak, ingénieure d'études au Centre d'études des mouvements sociaux (CNRS/EHESS/Inserm) était en Guyane. Elle a formé les

enquêteurs d'Ipsos qui soumettront les questionnaires aux usagers de drogue, ces prochaines semaines. Elle a également rencontré les différentes structures partenaires de l'étude : Relais drogue solidarité (RDS, Cayenne et Matoury), l'Association guyanaise de réduction des risques (Agrrr, Cayenne), la communauté thérapeutique (groupe SOS, Roura), l'Akatij et Aides (Saint-Laurent du Maroni).

Jeudi, elle a pu évoquer l'étude à plusieurs usagers, lors d'une maraude avec Agrrr : « Cela a l'air de les intéresser. Ils ont envie de participer parce qu'ils ont leur mot à dire. » Vendredi, elle a visité les locaux du RDS, dans le centre de Cayenne et à Balata. L'occasion d'échanger avec le directeur David Ehret et les salariés sur le profil des usagers qu'ils accompagnent, leur nombre et les conditions de réalisation de l'enquête. Elle consiste en un questionnaire d'une heure à une heure et demie à l'issue duquel les volontaires, choisis au hasard, recevront des tickets-service. Il leur sera également proposé de réaliser un auto-prélèvement sanguin, pour rechercher le VIH et l'hépatite C. « Il s'agit d'un prélèvement, pas d'un dépistage. Les résultats ne seront donc pas rendus, précise Laurie Wdowiak. En revanche, les enquêteurs sont formés pour encourager les usagers à se rendre dans un lieu de dépistage. »

Les premiers résultats de l'étude sont attendus début 2024. Le questionnaire abordant de nombreux sujets, des analyses seront livrées pendant plusieurs années. La précédente enquête Coquelicot, menée de 2011 à 2013 dans six villes ou départements de l'Hexagone, avait révélé une « **situation critique de l'exposition au VIH pour les usagers de drogues en France**. Les politiques de réduction des risques, mises en place en France entre la fin des années 80 et le milieu des années 90, ont eu un impact positif sur la réduction de la transmission du VIH parmi les usagers de drogues par injection (UDI). De récents indicateurs révèlent cependant que la situation actuelle de cette population reste critique. Les données issues du système français de surveillance du VIH mettent en évidence une incidence du VIH qui ne faiblit pas et un diagnostic tardif de l'infection. »

♦ Trois formations Trod ces prochains mois

Le Corevih propose trois formations autour du test rapide d'orientation diagnostique (Trod) : une formation de formateur



Trod (24 au 28 octobre), une formation à l'utilisation du Trod (26 au 28 octobre), une formation trodeur en format mixte (du 15 septembre au 15 décembre).

- **Formation formateur Trod** : Les candidats doivent travailler en secteur intra ou extrahospitalier, en associatif, s'engager, via la structure dont ils dépendent, à signer la convention Corevih/Structure, maîtriser le français (à l'oral comme à l'écrit), réaliser régulièrement ou faire partie d'une structure

qui réalise régulièrement des Trod, être dans une démarche professionnelle de quelques années en Guyane, idéalement avoir suivi la formation de Trod VIH/VHB/VHC.

Renseignements et inscriptions : corevih@ch-cayenne.fr.

- **Formation Trodeur** : La formation s'adresse aux médiateurs. Renseignements et inscriptions : corevih@ch-cayenne.fr.
- **Formation trodeur format mixte** : Inscriptions en ligne sur le site : www.biologie-elearning.fr.

♦ La Croix-Blanche récompense ses bénévoles



Pendant deux ans, en plus de leur traditionnelle mission de secours, les bénévoles de la Croix-Blanche ont été des acteurs de la lutte contre le Covid-19 : d'abord en accompagnant les personnes infectées isolées à l'hôtel du Fleuve de Sinnamary, en accueillant les passagers à l'aéroport et au point de contrôle routier de Régina, puis en assurant le pré-accueil administratif des personnes venant se faire vacciner à l'Encre. Samedi soir, quelques-uns des 70 bénévoles et des 4 salariés ont été récompensés pour leur engagement. Il s'agit de Denzil Sargeant, Schaquille Sinclair, Christine Johnny, Walinam Mertosetiko, Fednel Pierre, Nadia Jean-Baptiste, Alex Jean, Nathalie Lucas, Yvane Kounougous, Gérard Icaré, Fabrice Dauphin et le président Marcel Dauphin.

Agenda



Jeudi

Assemblée générale de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du centre littoral, à 20 heures à l'URPS médecin, à Cayenne. Contact : Sabine Trébaol à cpts-trebaol@orange.fr ou au 0694 43 39 88.

Vendredi

Colloque sur la réhabilitation psychosociale, organisé par la Mapi du Chog, à 8h30 à la mairie de Saint-Laurent du

Maroni. Inscriptions : secmapi@ch-ouestguyane.fr

Samedi

K Fé Rainbow, avec le réseau Kikiwi et le Planning familial 973, de 9h30 et 12h, au Planning familial, au 26, rue Félix-Eboué, à Cayenne. Thème des échanges : les orientations sexuelles, « Peux-tu être qui tu es, chez toi ? »

Dimanche

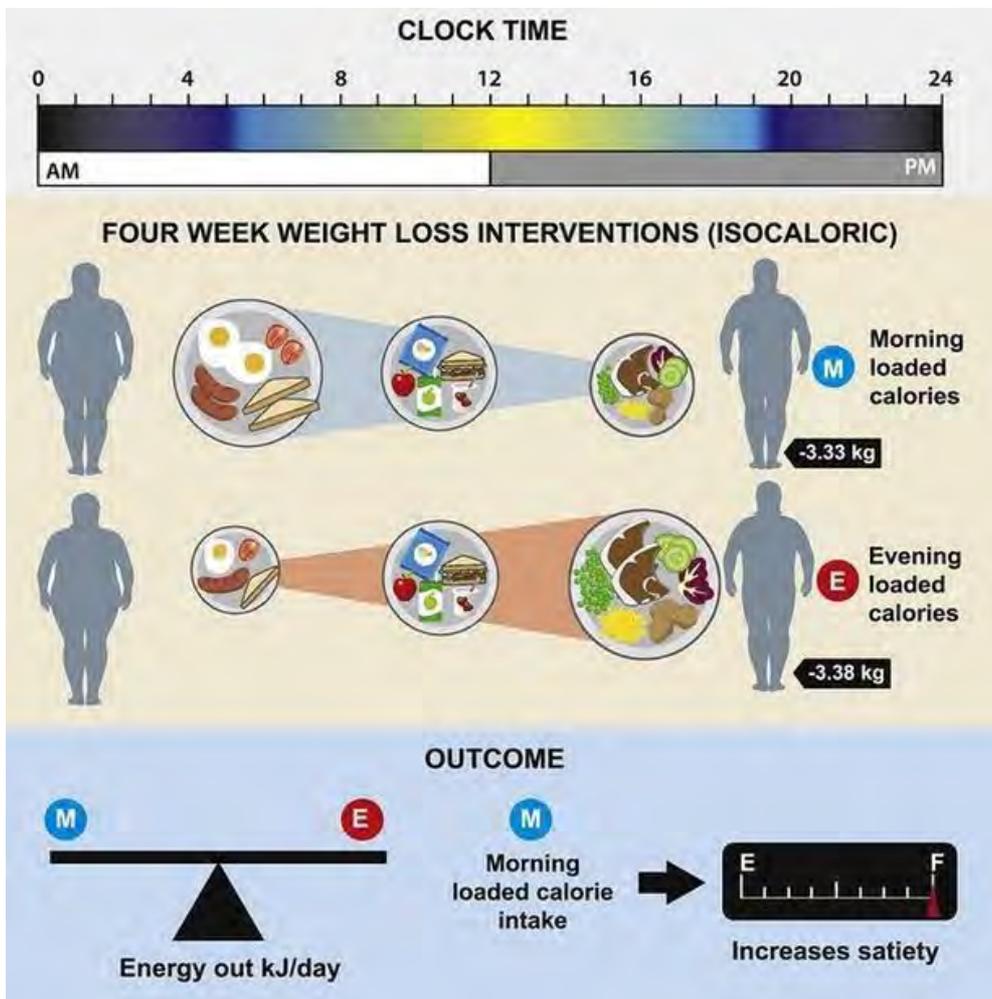
Village sport santé, de 7 heures à 12h30 au bourg de Matoury. Programme :

<http://www.lacoursedeladiversite.com/>

Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

En un coup d'oeil

Un essai croisé randomisé, dont les [résultats sont publiés dans Cell](#), conclut que le moment de la journée où l'on ingère le plus de calories n'a pas d'influence sur la perte de poids. « Chez l'homme, l'apport calorique chargé le matin a été préconisé comme une stratégie diététique pour améliorer la perte de poids, rappellent les auteurs. Ceci est également soutenu par des études animales suggérant que l'heure des repas peut prévenir la prise de poids. Cependant, les mécanismes sous-jacents par lesquels l'heure des repas pourrait favoriser la perte de poids chez l'homme ne sont pas clairs. Dans le cadre d'un essai croisé randomisé, 30 sujets souffrant d'obésité/de surpoids ont suivi deux régimes de perte de poids de 4 semaines, restreints en calories mais isoénergétiques, avec des calories chargées le matin ou le soir (45%:35%:20% contre 20%:35%:45% de calories au petit-déjeuner, au déjeuner et au dîner, respectivement). Nous ne démontrons aucune différence dans la dépense énergétique quotidienne totale ou le taux métabolique au repos liée au moment de la distribution des calories, et aucune différence dans la perte de poids. Les participants ayant consommé le régime chargé le matin ont signalé une faim significativement plus faible. Ainsi, l'alimentation chargée le matin (gros petit-déjeuner) peut aider à respecter le régime de perte de poids par une plus grande suppression de l'appétit. »



Infos

Utile pour votre exercice

► Covid-19 : de premières vaccins bivalents approuvés par l'EMA



« L'Agence européenne des médicaments (EMA) vient de modifier les autorisations de mise sur le marché (AMM) accordées aux vaccins à ARN messager développés par Moderna et Pfizer BioNTech dans la lutte contre le Covid-19, annonce la Haute Autorité de santé (HAS), dans un communiqué. Désormais, leurs versions développées pour cibler la souche originale et le variant omicron BA.1 sont autorisées en Europe. » Dans les prochains jours, l'EMA se

prononcera sur les vaccins bivalents adaptés aux sous-variants BA.4 et BA.5. A l'issue et avant la campagne vaccinale prévue dans les prochaines semaines, la HAS publiera un avis global sur leur place dans la stratégie vaccinale en France. En attendant, elle encourage « les personnes à risque de forme sévère de Covid-19 dont le premier rappel est ancien (à ne pas attendre (l'arrivée des nouveaux vaccins) pour faire un nouveau rappel ».

Utile pour vos patients

► Des vidéos interactives pour s'initier aux gestes qui sauvent

Samedi, c'était la Journée mondiale des premiers secours. L'occasion de signaler le [site internet belge](#), conçu notamment par le CHU de Liège.



En 2020, il avait reçu le prix de la revue Prescrire, pour deux courts métrages interactifs de simulation. Les deux vidéos placent l'internaute dans le rôle d'un témoin ou d'un secouriste se trouvant face à une victime d'un accident de moto ou d'une personne en arrêt cardiorespiratoire dans un lieu public. L'objectif : sensibiliser aux gestes qui sauvent.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



Efficacité vaccinale dans les Outre-mer : une étude complète fait le point



Le groupement Epi-Phare a publié une étude sur l'efficacité vaccinale dans les Outre-mer. Elle conclut que « globalement, l'efficacité du vaccin contre les hospitalisations était de 94% et dépassait 90% dans chaque territoire d'Outre-mer, à l'exception de Mayotte. (...) L'efficacité du vaccin contre les décès en milieu hospitalier était similaire. La Guyane est le département où la vaccination s'est révélée la plus efficace, puisqu'elle a réduit de 96 % le risque d'être hospitalisé ou de décéder du Covid-19. Ainsi en Guyane, au cours de la période étudiée, une personne non vaccinée a eu 18 fois plus de risque de décéder du Covid 19 qu'une personne vaccinée.

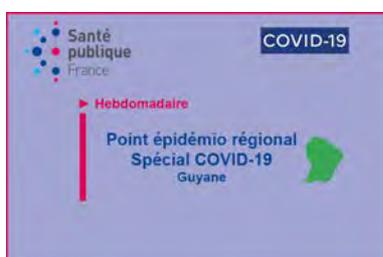
C'est l'étude la plus complète sur l'efficacité des vaccins qui ait été réalisée Outre-mer. Le groupement Epi-Phare (Assurance maladie et Agence nationale de sécurité du médicament) a comparé les 276 778 Ultramarins qui ont reçu deux doses de vaccin entre le 27 décembre 2020 et le 31 juillet 2021 à autant d'Ultramarins du même âge, du même sexe et vivant sur le même territoire mais non vaccinés. Il a aussi comparé le nombre de leurs comorbidités. Ils ont suivi leur évolution vis-à-vis du Covid-19 jusqu'à la survenue d'une hospitalisation liée au Covid-19, d'un décès ou jusqu'à la fin de l'étude, le 30 septembre 2021. Tous ces résultats ont été obtenus à partir du Système national des données de santé (SNDS). Résultats : pendant que 96 des 276 778 vaccinés étaient hospitalisés pour Covid-19 pendant la période de l'étude, 1 465 l'étaient chez les 276 778 non vaccinés. Pendant que 19 des vaccinés décédaient avec le Covid-19 à l'hôpital, 285 des non-vaccinés décédaient dans les mêmes circonstances. Se faire vacciner contre le Covid-19, en Outre-mer, réduisait ainsi de 94 % le risque d'être hospitalisé avec le Covid-19 ou d'en décéder. Ce résultat, publié dans [Plos One](#) et résumé en français dans ce [communiqué](#), est du même ordre que ceux obtenus dans d'autres études ailleurs dans le monde.

En Guyane, 26 328 personnes ont reçu leurs deux doses de vaccin pendant la période de l'étude. Six ont été hospitalisées avec le Covid-19 pendant la période de l'étude. Chez les 26 328 non-vaccinés du même âge, de même sexe avec lesquels ils ont été comparés, les chercheurs ont enregistré 147 hospitalisations liées au Covid-19, soit 24,5 fois plus. S'agissant des décès, ils en ont comptabilisé un seul (une personne était considérée comme vaccinée dès lors qu'elle avait reçu sa seconde dose depuis au moins quatorze jours, ce qui explique qu'un des deux décès d'avril 2021 ne soit pas pris en compte dans l'étude). Chez les 26 328 Guyanais non-vaccinés auxquels ils ont été comparés, il y a eu 18 décès sur la même période. L'efficacité des vaccins (principalement Pfizer s'agissant de la Guyane) a été calculée à 96 % en Guyane, que ce soit pour se protéger d'une hospitalisation ou d'un décès.

Entre le 15 juillet et le 30 septembre 2021, soit essentiellement pendant la vague delta, l'efficacité est restée la même. Notamment en Martinique (95 % d'efficacité) et en Guadeloupe (91 %) qui ont connu de terribles vagues, avec respectivement 2 700 et 2 000 hospitalisations liées au Covid-19. En Guyane, où cette période a vu la circulation successive des variants gamma puis delta, l'efficacité a été calculée à 97 % contre les hospitalisations.

Enfin, la vaccination s'est révélée d'autant plus efficace que la personne souffrait de moins de comorbidités. Elle était de 97 % chez les personnes sans ou avec une comorbidité, encore de 90 % chez les personnes porteuses de quatre comorbidités et de 83 % chez les personnes souffrant de cinq comorbidités ou plus. Ce résultat « ne doit pas être interprété comme un échec de la vaccination, soulignent les chercheurs. Les vaccins étaient très efficaces, mais encore plus chez les personnes ne présentant pas ou peu de comorbidités. Ceci est particulièrement intéressant, car les personnes originaires des DOM-TOM ont des fréquences plus élevées de diabète, de dialyse chronique et d'accidents vasculaires cérébraux qu'en France métropolitaine, qui sont des facteurs de risque médicaux pour le développement de Covid-19 sévères. »

Situation épidémiologique



♦ Une dizaine de cas de Covid-19 par jour

Dans le [point épidémiologique](#) publié hier par Santé publique France, les indicateurs virologiques du Covid-19 poursuivent leur baisse. L'incidence, la semaine dernière, s'est élevée à 26 cas pour 100 000 habitants, soit 11 cas par jour, en moyenne. Les hôpitaux ont accueilli six nouveaux patients atteints de Covid-19.

Aucun n'a été admis en réanimation et aucun décès n'a été constaté. Le sous-variant omicron BA.5 représente 73 % des prélèvements séquencés.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **146** vaccinations en 7 jours, du 8 au 14 septembre 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **93 692** cas cumulés (+ 88 en 1 semaine) le 15 septembre 2022
- ◆ **5** patients (-1) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **0** patients (-1) en réanimation
- ◆ **410** décès (+2) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **81 078** cas (+ 19 en 1 semaine) et **1 384** décès (=) cumulés au 13 septembre 2022
- ◆ **1** (-5) patient hospitalisé et **0** (=) patient en soins intensifs

EN BREF

◆ Yana Santé reconnue comme équipe de soins primaires



Dans un courrier adressé au Dr Jawad Bensalah, radiologue à Cayenne, Clara de Bort lui confirme reconnaître Yana Santé, qu'il préside, comme équipe de soins primaires (ESP). La directrice générale de l'ARS souligne que « le projet de santé de l'association répond aux critères qui ont été définis dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé. La qualité de votre projet de santé et la composition de l'équipe soignante permettrait l'évolution vers un statut de maison de santé (MSP), et ainsi, d'obtenir un financement annuel via l'Accord Cadre Interprofessionnel (ACI) des MSP. Un accompagnement va vous être proposé par mes services. »

Les ESP sont un mode d'organisation coordonné, conçu par des professionnels de santé. Elles fédèrent plusieurs professionnels de santé assurant des soins de premier recours, dont au moins un médecin généraliste, qui souhaitent améliorer les parcours de santé de leurs patients. Leur projet s'organise autour de leur patientèle, ce qui les distingue des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), dont le projet s'articule autour de la population présente sur leur territoire d'action. Il n'est pas établi de norme concernant le statut juridique des ESP : maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé ou formes de coopération plus légères.

L'ESP Yana Santé est composé des Dr Jawad Bensalah (radiologue), Elodie Misran et Awad Esper (généralistes), des infirmières Isabelle Pariset, Amélie Coutin et Norindr Somivilay, ainsi que d'Elenka Briais (podologue), tous installés dans le quartier de Mont-Lucas, à Cayenne. Son projet de santé s'articule autour de plusieurs actions :

- Des plans personnalisés de coordination en santé : pathologies chroniques, populations vulnérables ;
- Des réunions de concertation pluri-professionnelles autour des patients complexes ou en perte d'autonomie ;
- Des réunions d'analyse des pratiques et d'amélioration de la prise en charge ;
- Des protocoles pluri-professionnels : prise en charge du diabète, suivi de l'hypertension artérielle, protocole obésité infantile...
- Des actions de prévention : dépistage du cancer du sein, dépistage de l'anévrisme aorte abdominale, dépistage du diabète de type II et de l'obésité...
- Des programmes d'éducation thérapeutique : risques cardiovasculaires, diabète et/ou surpoids adulte.

♦ Appel à projets Parcours de soins global après le traitement du cancer



L'ARS Guyane a lancé un appel à projets sur les soins de support post-cancer. Les soins de support représentent « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques (ou pas) tout au long des maladies graves ».

En 2016, l'INCa a défini un panier avec :

- Quatre soins de support socle : douleur, nutrition, prise en charge psychologique, ainsi que prise en charge sociale, familiale et professionnelle.
- Cinq soins de supports complémentaires : activité physique adaptée, conseils sur l'hygiène de vie, soutien psychologique des proches et des aidants, mise en œuvre de la préservation de la fertilité, troubles de la sexualité.

Ce parcours de ville, qui peut également être réalisé en établissement, mis en œuvre après la fin du traitement actif s'inscrit dans la complémentarité du parcours hospitalier durant lequel le dispositif d'annonce et des soins de support sont proposés au patient. Dispensé dans les douze mois après la fin du traitement et suivant la prescription médicale, il comporte :

- Un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique réalisé par un professionnel et faisant l'objet d'un projet d'activité physique adaptée, et le cas échéant un bilan psychologique et/ou un bilan diététique
- Des consultations de suivi de diététique et/ou psychologique : au maximum six au total pour l'ensemble des deux disciplines.

La population visée est celle des patients atteints de cancer reconnus en affection de longue durée (ALD) et jusqu'à 12 mois après la fin du traitement.

Les dossiers sont à adresser d'ici au 15 octobre à Marine Barthélémy, responsable de l'offre de soins ambulatoires : marine.barthelemy@ars.sante.fr.

♦ Les CIC prennent fin

Après deux ans et demi de fonctionnement, la cellule interministérielle de crise (CIC) s'est réunie pour la dernière fois, hier après-midi, à la préfecture. Réunie d'abord quotidiennement le matin à 7 heures, puis une fois par semaine le jeudi, et ces derniers mois, une fois tous les quinze jours, la CIC permettait de partager les informations sur l'épidémie entre services de L'État, élus, socioprofessionnels et représentants de la société civile.

♦ Les autotests restent gratuits pour les personnels travaillant dans les écoles et établissements scolaires



S'ils le souhaitent, tous les personnels travaillant au contact des élèves dans les écoles et les établissements scolaires (personnels relevant de l'Éducation nationale, des collectivités territoriales et de l'enseignement agricole notamment) peuvent obtenir gratuitement des autotests en pharmacie. Sur présentation d'une attestation professionnelle établie et remise par l'employeur (service académique, collectivité territoriale...) ainsi que d'une pièce d'identité, chaque bénéficiaire se verra délivrer 10 autotests par mois.

Le site du ministère de l'Éducation nationale met à jour régulièrement sa [page consacrée au protocole sanitaire](#) ainsi que sa [foire aux questions](#).

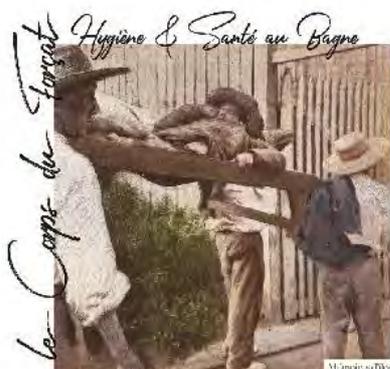
♦ « Diabète et marathon » : diffusion jeudi sur Guyane la 1ère



Le 3 avril, six patients du service de diabétologie de l'hôpital de Cayenne bouclaient leur défi de participer à un marathon ou à un semi-marathon, en compagnie de leurs soignants, dont le Dr Nadia Sabbah, cheffe du service ([lire la Lettre pro du 8 avril](#)).

C'était à Ajaccio (Corse-du-Sud). Ce projet, lancé en 2020 et ralenti par l'épidémie de Covid-19, a été suivi pendant les deux ans par une journaliste de Guyane la 1ère. Pendant deux ans, Catherine Boutet a participé aux entraînements tout comme les patients et soignants. L'objectif étant de montrer aux Guyanais que quel que soit le diabète, type 1 ou type 2 (ou autres), on peut se lancer des défis et pratiquer une activité physique quotidienne bonne pour sa santé. Le reportage « Diabète et marathon » sera diffusé jeudi prochain, dans l'émission « Pagra » de Guyane la 1ère, à 20h05

♦ L'ARS accueille l'exposition « Le corps du forçat - Hygiène et santé au bain »



Du 20 septembre au 6 octobre, le public pourra découvrir l'exposition « Le corps du forçat - Hygiène et santé au bain », dans les locaux de l'ARS (66, rue des Flamboyants, à Cayenne). Préparée par l'association Agamis, elle présente, par le biais d'une iconographie riche et de témoignages d'époque, les conditions de vie et de soins des bagnards en Guyane. Elle décrit également le parcours et les missions des soignants (médecins, infirmiers) et se termine par un focus sur deux personnalités : les Drs Léon Collin et Louis Rousseau. Tous deux ont contribué à soigner les bagnards et le personnel de l'Administration pénitentiaire. Ils ont également fait œuvre de mémoire grâce à leurs textes et leurs

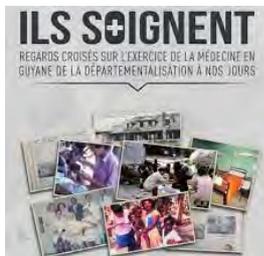
photographies. Ils racontent avec l'acuité du soignant ce qu'étaient l'hygiène et les soins à l'époque du bain.

Cette exposition culturelle sera ouverte au public du 20 septembre au 6 octobre aux horaires suivants :

- Lundi, mardi et jeudi de 9h à 15h
- Mercredi et vendredi de 9h à 12h

♦ L'exposition « Ils soignent » à l'hôpital Jean-Martial

Les Journées du patrimoine, ce week-end, sont l'occasion de découvrir l'exposition « Ils soignent – Regards croisés sur l'exercice de la médecine en Guyane, de la départementalisation à nos jours ». Elle sera visible à l'hôpital Jean-Martial, place des Palmistes, à Cayenne. L'ancien hôpital



sera ouvert à la visite samedi et dimanche, de 9 heures à 17 heures. Des visites guidées sont proposées les deux jours, à 9 heures et 15 heures.
Inscriptions : musee@ctguyane.fr ou 0694 96 66 71.

◆ Le Serac inaugure son carbet des sourds



A l'occasion de la Journée mondiale des langues des signes, le 23 septembre, le Serac ouvre ses portes, 15, rue Robert-Adami à Rémire-Montjoly, de 15 heures à 19 heures. L'association inaugurerait son carbet des sourds et sa buvette, ce jour-là. Elle propose également à chacun de répondre à **[un questionnaire sur les langues des signes, en ligne.](#)**

Agenda



Aujourd'hui

■ Colloque sur la réhabilitation psychosociale, organisé par la Mapi du Chog, à 8h30 à la mairie de Saint-Laurent du Maroni.
Inscriptions : secmapi@ch-ouestguyane.fr

■ Dépistage VIH, VHB et VHC, sur la place de la mairie, à Saint-Georges, avec les associations Daac, IDSanté et DPac Fronteira, ainsi que le centre hospitalier de Cayenne. Stands de

prévention et animations en soirée.

Demain

■ K Fé Rainbow, avec le réseau Kikiwi et le Planning familial 973, de 9h30 et 12h, au Planning familial, au 26, rue Félix-Eboué, à Cayenne. Thème des échanges : les orientations sexuelles, « Peux-tu être qui tu es, chez toi ? »

■ Exposition « Ils soignent – Regards croisés sur l'exercice de la médecine en Guyane, de la départementalisation à nos jours », à l'hôpital Jean-Martial, de 9 heures à 15 heures.

Dimanche

■ Village sport santé, de 7 heures à 12h30 au bourg de Matoury. Programme : <http://www.lacoursedeladiversite.com/>

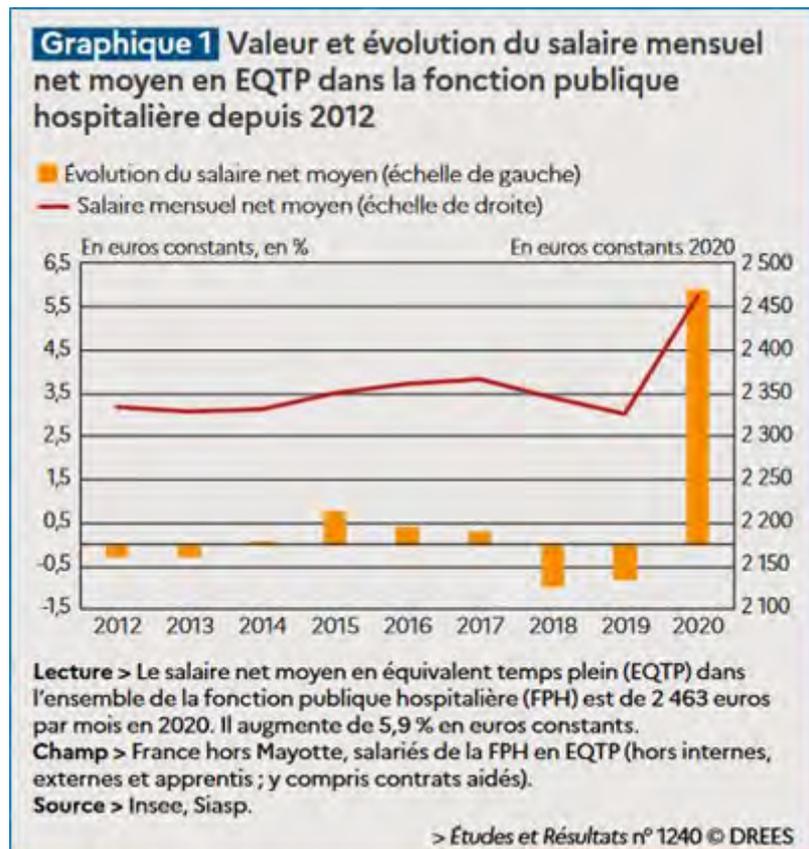
■ Exposition « Ils soignent – Regards croisés sur l'exercice de la médecine en Guyane, de la départementalisation à nos jours », à l'hôpital Jean-Martial, de 9 heures à 15 heures.

Faites connaître vos événements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

En un coup d'oeil

En 2020, le salaire net moyen dans la fonction publique hospitalière (FPH) a augmenté de 5,9 % en euros constants, annonce la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), dans une [étude publiée mercredi](#). La prime Covid, versée à

environ quatre agents sur cinq, compte pour 3,7 points ; le reste provient des accords du Ségur de la santé et du protocole relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR) pour les fonctionnaires. Cette année-là, le salaire net moyen a été de 2 463 euros par mois, dans la FPH.



Infos

Utile pour votre exercice



► Les recommandations de la HAS pour limiter la survenue des suicides et tentatives en milieu de soins

A partir de l'analyse des 795 cas de suicides et tentatives de suicides déclarés dans le cadre du dispositif national de déclaration des événements indésirables graves associés aux soins entre mars 2017 et juin 2021, la Haute Autorité de santé

(HAS) a publié, le 8 septembre :

- [Le rapport d'analyse des circonstances et des causes de ces 795 événements](#) assorti d'enseignements et préconisations aux établissements en vue de réduire leur survenue ;
- [Un nouveau « Flash sécurité patient »](#), illustré par 4 cas pour sensibiliser les professionnels de santé à la gestion des risques de suicides et tentatives de suicide.

« Les trois causes profondes récurrentes identifiées par les équipes dans les déclarations de cas de suicides et tentatives de suicide sont le manque de sécurisation des locaux, l'absence d'évaluation du risque suicidaire et les défauts organisationnels », [souligne la HAS dans un communiqué](#).

Pour y répondre, elle rappelle les préconisations qui s'appliquent à tous :

- Définir les objectifs de prévention du suicide au sein de l'établissement (projet ou programme d'établissement).
- Sécuriser l'environnement en limitant notamment l'accès aux moyens possibles de suicide comme :

- les points de fixations et liens pour la pendaison ou la strangulation,
- l'accès aux terrasses, escaliers et fenêtres,
- les sacs plastiques et sacs poubelles pouvant servir d'objet de suffocation, les médicaments, objets coupants ou en verre cassable, briquets et sèche-cheveux.
- Évaluer le risque de suicide du patient sur la base de facteurs multidimensionnels comme les antécédents personnels (anciennes tentatives de suicides, addiction en phase de sevrage, dépression, troubles de la personnalité...) ou la survenue d'événements négatifs (perte, conflits, problèmes financiers, dates anniversaires traumatiques, annonce d'un diagnostic ou de soins lourds...).
- Évaluer la situation clinique du patient.
- Construire un plan personnalisé de sécurité quant à l'accès aux moyens de suicide et au parcours du patient dans l'immédiat et dans les jours à venir.
- Savoir gérer l'événement quand il survient (postvention).
- Gérer la sortie d'hospitalisation d'un patient qui a fait une tentative de suicide avec par exemple le dispositif Vigilans ([lire la Lettre pro du 29 avril](#)).
- Penser aux secondes victimes, les soignants, en les formant, les informant, les accompagnant.
- Améliorer la culture sécurité, notamment par l'utilisation du guide d'évaluation du risque de suicide ou la déclaration des cas.
- Rappeler les droits des personnes malades et en fin de vie.

En synthèse de ces préconisations, 4 messages-clés sont diffusés via un Flash Sécurité Patient consacré à cette thématique :

- Penser à repérer systématiquement le risque suicidaire;
- Penser à repérer les troubles de l'humeur;
- Penser à informer sur les dispositifs de soutien existants (exemples : Vigilans, le 31 14 - numéro national de prévention du suicide) ;
- Ne pas négliger la postvention (la gestion de l'événement quand il survient).

En Guyane, deux numéros sont accessibles pour les personnes en souffrance ou leur entourage, dans le but de prévenir un geste suicidaire :

- Le **31 14**, numéro national de prévention du suicide, est accessible depuis la Guyane, 24/24, 7/7
- Le **0800 703 973** est le numéro du dispositif Vigilans, à l'hôpital de Cayenne. Le personnel répond du lundi au vendredi, de 9h30 à 16 heures.

Important : ces numéros sont aussi accessibles aux professionnels (soignants, enseignants, travailleurs sociaux, employeurs...) qui craignent un risque suicidaire d'un de leurs patients, élèves, usagers, employés ou autre.

Utile pour votre exercice

► L'EMA encourage le rappel anti-Covid avec les différents vaccins autorisés

La directrice exécutive de l'Agence européenne du médicament (EMA), Emer Cooke, a incité les Européens à avoir recours à un rappel vaccinal contre le Covid-19 quel que soit le produit disponible, mercredi lors d'une conférence organisée par Reuters et rapportée par APM. « Mon message est de faire confiance à tous les vaccins qui vous sont proposés », a-t-elle souligné. Elle a rappelé que l'apparition d'un nouveau variant dans les prochains mois est une hypothèse qui ne peut pas être écartée. Après avoir approuvé des vaccins bivalents ciblant le sous-variant BA.1, l'EMA a approuvé une version du vaccin Pfizer ciblant les sous-lignages BA.4 et BA.5.



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Dr Fredrik Terlutter, nouveau médecin coordinateur du GHT : « Trouver un chemin commun aux trois hôpitaux pour aller vers le CHU »



Médecin pendant quatre ans au Chog, il succède au Dr Pierre Ménard. L'une de ses principales missions sera de structurer les filières de soins entre les centres hospitaliers de Cayenne, Kourou et de Saint-Laurent du Maroni.

Quelles sont les missions du médecin coordinateur du GHT ?

Ma mission, c'est de trouver un chemin commun entre les trois hôpitaux publics pour aller vers le CHU de Guyane en 2025. Le territoire est vaste, différent d'une région de l'Hexagone où les



GHT existent aussi. Il faut donc adapter l'idée de GHT et de CHU au territoire. Le but est de trouver un projet médical commun qui nous mène au CHU, tout en respectant les spécificités des établissements. Un projet médical qui respecte les règles fixées par le ministère tout en répondant aux besoins de soins de la population de Guyane.

Quel est votre parcours ?

Je suis arrivé en Guyane en 2017. J'ai travaillé deux ans en service de médecine à Saint-Laurent du Maroni, avec le Dr Franklin Samou Fantcho, en collaboration avec le Pr Félix Djossou, notamment dans le contexte de l'infectiologie. J'ai travaillé dans l'unité Covid puis je suis devenu responsable du centre de dépistage mobile, puis du centre de vaccination pour l'ouest de la Guyane. C'est dans ce contexte-là que j'ai créé de premiers contacts entre l'ouest et Paramaribo et je suis devenu responsable des relations internationales au Chog. J'ai piloté plusieurs projets : mise en place d'un agent de l'état-civil au sein du Chog pour améliorer l'enregistrement des naissances étrangères au Chog, avec l'ancien ambassadeur de France à Paramaribo, et le projet de renforcer l'ancrage transfrontalier du Chog, en lien avec l'hôpital d'Albina.

Comment avez-vous été désigné à ce poste ?

En début d'année a été évoqué la succession du Dr Pierre Ménard, qui a fait un grand travail pour le GHT. Ce sont les trois directeurs d'hôpitaux, puis les trois présidents des commissions médicales d'établissement, et le collège médical de la Guyane qui m'ont désigné. C'est une décision commune.

Vous évoquez la nécessité d'avoir un regard impartial sur les trois hôpitaux. Est-ce parce qu'il existe une forme de concurrence entre les trois établissements publics ?

Ce n'est pas de la concurrence. C'est plutôt un problème de communication, pour comprendre ce qui se passe dans les autres établissements que le sien. Chaque établissement a la volonté de faire avancer le projet. Mais avec la distance, il manque parfois une communication fluide. Là, je fais 500 km en deux jours pour parler avec les gens. Avec tous les challenges qui existent dans chaque hôpital, il est normal qu'on n'ait pas toujours une vision globale. J'essaie d'agir comme un facilitateur, de faire connaître les besoins de chaque établissement, et les ressources que représenterait une plus grande coopération entre eux.

Une large partie de votre mission portera sur la structuration des filières. Pouvez-vous préciser ?

L'idée est de trouver le moyen d'améliorer la coopération entre les hôpitaux, au niveau de la prise en charge des patients. Par exemple, à Kourou, il y a un spécialiste de la chirurgie de la main. On peut imaginer de concentrer les patients concernés à Kourou.

Pourquoi, comment cela se passe-t-il aujourd'hui ? Est-ce qu'un chirurgien moins spécialisé ailleurs va faire lui-même l'opération ou chercher une évasan pour son patient ?

Exactement ! Il y a beaucoup d'évasan vers les Antilles ou l'Hexagone, alors qu'il peut y avoir une solution locale, avec le même niveau de soins. C'est juste un manque de connaissance de cette possibilité. Il faut donc chercher des leaders dans chaque filière, des médecins qui guident les projets sur le terrain et les fassent mieux connaître. On va donc trouver des leaders dans les filières, qui tiendront les projets, organiseront les équipes, réuniront autour de la table les chefs de chaque établissement.

Quelle sera la méthode de travail pour trouver une organisation fluide de ces filières, à l'échelle du territoire ?

Cela dépend des spécialités. En infectiologie, le Pr Djossou a fait un travail énorme depuis vingt-deux ans. Il vient régulièrement à Saint-Laurent du Maroni. Il y a des échanges d'internes, de praticiens... Les soins critiques, la diabétologie, la néphrologie sont aussi des disciplines qui montrent la voie de ce que la coopération apporte au quotidien aux patients et aux professionnels. On a donc des exemples où il y a déjà coopération entre les trois hôpitaux. Dans d'autres filières,

il y a beaucoup de turn over parmi les professionnels. Il faut donc les guider, les présenter aux équipes, leur expliquer le fonctionnement.

Vous souhaitez donc trouver des leaders pour développer des projets médicaux et réunir les professionnels...

Exactement !

Le GHT organisait des séminaires...

Il y en a un de prévu pour décembre. Chaque groupe de travail présentera ce qu'il a fait pendant l'année. Il s'agira de discuter librement de ce qui a marché, de ce qui marche moins bien. Il faut améliorer les échanges. Si les membres de chaque filière se réunissent pendant deux ou trois jours, ça crée une cohésion d'équipe et une cohésion à l'échelle du territoire.

Votre action sur la coopération pourra-t-elle se poursuivre à l'échelle du GHT ?

J'ai désormais deux casquettes : celle de coordinateur médical du GHT et celle sur la coopération. Il faut poursuivre avec le Suriname mais également aller plus loin, en travaillant sur l'intégration du GHT, et plus tard du CHU, dans la grande région. On regarde souvent l'Hexagone, mais il faut regarder aussi ce qu'on peut faire avec nos voisins. Cette casquette sur la coopération est donc complémentaire.

S'agissant de l'universitarisation en vue du CHU, quelle sera votre rôle au côté des PU-PH ?

Le plus important, c'est que les praticiens amènent leurs avis, avec leurs compétences et leurs informations. Je pourrai avoir un rôle consultatif et les aider dans certaines décisions. J'assisterai à certaines réunions.

Comment le GHT va-t-il travailler avec les professionnels de ville ?

Il y a le besoin de communiquer aussi à destination aux agents du système de santé de Guyane hors des hôpitaux. Si on revient à l'exemple de la chirurgie de la main, on voit bien tout l'intérêt que les professionnels de santé de ville sachent que Kourou s'est spécialisé dans ce domaine, pour permettre une prise en charge rapide et de qualité. On organisera des réunions entre praticiens de la ville et des hôpitaux.

Vous avez rencontré les dirigeants de l'ARS, vendredi dernier ?

L'ARS a une place importante, elle s'assure de l'équilibre de l'offre de soins sur le territoire, et est l'ambassadrice des projets de développement de la santé en Guyane. Il faut la nourrir par des projets médicaux cohérents. Quand on est médecin sur le terrain, on n'a pas toujours la perspective administrative. Mais les porteurs de projets, ce sont vraiment les médecins. Ce sont eux qui proposent.

Quel est votre programme des premières semaines ?

Faire le tour des trois hôpitaux. Après ma prise de poste, nous avons diffusé des e-mails. Mais le plus important, c'est le contact personnel, pour créer le lien de confiance, voir les professionnels dans les hôpitaux, se réunir avec les chefs de pôle, avec les médecins, les écouter. On essaiera des tenir de premières réunions de brainstorming, pour aller plus concrètement dans les projets de chaque filière. Il faut prendre le temps de le faire. C'est la base.

EN BREF

◆ Du nouveau dans la Lettre pro



Depuis maintenant deux ans et demi, la Lettre pro fait partie de votre quotidien. Votre fidélité, vos commentaires, l'accueil que vous nous réservez sur vos lieux d'exercice nous encouragent à poursuivre cette initiative unique en France. Depuis l'émergence du Covid-19 dans nos vies, au gré des vagues

que généraient les différents variants (et désormais sous-variants), la newsletter de l'Agence régionale de santé s'est aventurée sur bien d'autres sentiers que le Sars-CoV-2 : mise en place du CHU, maladies émergentes, nouvelles prises en charge... toujours dans le triple objectif de :

- Témoigner de votre mobilisation au quotidien pour la santé des Guyanais ;
- Vous expliquer les décisions prises au niveau local ou national par les autorités sanitaires ;
- Vous présenter les travaux scientifiques qui peuvent vous intéresser.

Cette rentrée, le net ralentissement de l'épidémie de Covid-19 partout dans le monde et vos remarques nous poussent à rafraîchir vos rubriques. Vous trouverez désormais :

- Un agenda des rendez-vous sur la santé ;
- Des offres d'emploi pour les professionnels du secteur de la santé ;
- Une rubrique « Ils bougent » dans laquelle vous pouvez faire connaître les arrivées, départs, mouvements de vos dirigeants et soignants ;
- Une rubrique sur le projet régional de santé (PRS) qui fixe la feuille de route en matière d'accès aux soins et de parcours de soins pour ces prochaines années.

Ces rubriques ne pourront vivre qu'avec vos informations. N'hésitez donc pas à nous les partager à l'adresse mail mentionnée au pied de ces rubriques !

Le « Zoom » et les brèves continueront de vous présenter l'actualité de la santé en Guyane. Le Covid-19 ayant connu un net ralentissement, les chiffres de l'épidémie ne seront plus publiés que le vendredi, avec un point sur la situation épidémiologique. Les rubriques « Utiles » et le « Coup d'œil » seront également moins centrées autour du Covid-19, mais avec le même objectif : vous présenter les recommandations, règlementations, avancées scientifiques dans « Utile pour votre exercice » ; vous fournir des éléments de vulgarisation et des informations pratiques dans « Utile pour vos patients », vous présenter des résultats de recherche scientifique ou des situations en un graphique dans le « Coup d'œil ». Enfin, le message du jour continuera, toujours sous forme d'une belle image, de ponctuer cette newsletter avec toujours une forte orientation santé publique.

♦ Le Dr Christian Rohrbacher élu président de la CPTS centre littoral



Le Dr Christian Rohrbacher a été élu président de la toute nouvelle communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) centre littoral, lors de son assemblée générale, jeudi soir. Il succède au Dr Jacques Breton, qui a présidé la structure pendant les premiers mois de son lancement. Les postes de premier et deuxième vice-présidents ont été attribués à Awatef Argoubi, infirmière libérale, et à l'URPS pharmaciens, représenté par Liliane Pognon. Le Dr Vassili Stylios, chirurgien-dentiste, a été élu trésorier ; le Dr Didier Musso, patron des laboratoires Eurofins, est son adjoint. Le poste de secrétaire général a été attribué à la MSP Bourg de Matoury,

représenté par Fabien Sublet, tandis que le Dr Stéphanie Dranebois, médecin généraliste, a été élue adjointe.

Le conseil d'administration élu par les adhérents à la CPTS est composé de :

- Christian Rohrbacher, médecin généraliste
- Emmanuel Larsabal, médecin généraliste
- Stéphanie Dranebois, médecin généraliste
- Vassili Stylios, chirurgien-dentiste
- Liebe Klotz-Bellemare, pharmacien
- Didier Musso, biologiste médical
- Awatef Argoubi, infirmière libérale
- Ulysse Magny, infirmier libéral
- Fabien Cimino, infirmier libéral
- La MSP Bourg de Matoury, représentée par Fabien Sublet, pharmacien
- Le centre hospitalier de Cayenne, représenté par Amandine Papin, directrice générale adjointe, et Félix Djossou, président de la commission médicale d'établissement (CME)

- Le centre médical Iris, représenté par Max Gérard, ophtalmologiste
- Le groupement Diam (Diabète Amazonie métabolisme), représenté par Johann Foncke, infirmier libéral, et Vérélyne Alcide, coordinatrice
- Le Corevih, représenté par Aude Lucarelli, médecin
- Le centre régional de coordination du dépistage du cancer, représenté par Michèle-Sandra Monlouis-Deva, chirurgien-dentiste
- L'URPS masseurs-kinésithérapeutes, représenté par Vael Gandour
- L'URPS pharmacien, représenté par Liliane Pognon
- - Le Conseil de l'Ordre des médecins, représenté par Félix Ngomba, médecin généraliste

La CPTS centre littoral couvre les territoires de la communauté d'agglomération du Centre littoral (CACL) et de la communauté de communes des Savanes (CCDS), soit dix communes allant de Roura à Iracoubo. Une CPTS doit couvrir « un territoire sur lequel les professionnels souhaitent travailler ensemble et qui a du sens pour les professionnels et les patients (...) Les limites géographiques de la CPTS ont été définies en fonction des flux de patientèles, des habitudes de travail des professionnels et des habitudes d'accès aux soins. »

Pour préciser son projet de santé, les premiers membres de la CPTS ont rédigé douze fiches actions :

- Optimiser le temps médical
- Téléconsultation et télé-expertise
- Organiser une réponse à la demande de soins non programmés en ville
- Favoriser les interactions entre professionnels de santé du territoire
- Aide à la prescription pluriprofessionnelle
- Améliorer le lien ville-hôpital
- Parcours de la personne âgée
- La santé des jeunes
- L'addiction
- L'éducation thérapeutique du patient (ETP)
- Sport santé
- Création d'une conciergerie des professionnels de santé sur le territoire de la CPTS

Ces fiches actions, après avoir dressé un état des lieux, définissent des objectifs généraux et des objectifs à mettre en œuvre, désignent des coordinateurs, listent les acteurs impliqués, précisent le lien avec le projet régional de santé, le calendrier prévisionnel, les moyens nécessaires et les critères d'évaluation.

♦ Cérato publie sa nouvelle affiche sur les serpents venimeux de Guyane

Après plusieurs mois de travail, [l'association herpétologique de Guyane Cératoa](#) publié, ce week-end, son [nouveau poster des serpents venimeux de Guyane](#). Il succède à une précédente version réalisée il y a plusieurs années.

L'affiche rappelle qu'il existe 12 espèces venimeuses, sur la centaine présente sur le territoire :

- Six vipères (grages grands carreaux, carreaux, jacquot, lichen, orangé et crotale des savanes ;
- Six serpents corail : corail à collier d'or, segmenté, à tête rouge, grand et petit corail à col rouge, et corail obscur.

L'affiche précise l'indice d'abondance de l'espèce. Seules deux sont communes : le grage carreaux (une observation sur dix) et le grage jacquot (une observation sur cent).

Enfin, l'affiche rappelle la conduite à tenir en cas de morsure de serpent (lire la Lettre pro du :



Gwenola Le Dalour est la nouvelle directrice du Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS), qui réunit l'Imed, l'Epnak et l'Adapei. Elle était jusque-là cheffe de service de la plateforme médico-sociale de l'ouest du GCSMS ([lire la Lettre pro du 12 juillet](#)).

Faites connaître les mouvements de vos dirigeants et soignants dans la rubrique « Ils bougent » de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

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.

Médecine : de nouvelles unités à créer

Au titre du Plan Guyane Santé 2025, et dans le cadre du projet CHRU de Guyane, les perspectives et orientations pour la médecine interne sont :

- Un recentrement sur les missions de la médecine interne (exploration, investigation de cas complexes, élaboration de diagnostic difficiles...) notamment au Chog où les internistes viennent davantage pallier l'absence de certaines disciplines (rhumatologie, pneumologie...) plutôt que de se consacrer à de l'investigation de cas complexes. Or il s'agit là d'un territoire où certaines pathologies se présentent dans des formes atypiques (du fait notamment du biotope) nécessitant ainsi de l'exploration dans le cadre de l'exercice d'une médecine interne dont il conviendrait de reconnaître les missions autant que les apports (prise en charge spécifique, potentiel de recherche et de formation...);
- Un accompagnement des professionnels de santé dans la montée en compétences (validation du parcours de compétences des Padhue, formation aux DU dispensés en Guyane comme dans l'Hexagone, échanges de bonnes pratiques dans le cadre de collaborations interrégionales) ;
- La valorisation des domaines d'excellence : oncologie tropicale, infectiologie.

Activité/ Modalité	PRS 1			PRS 2		PRS 2 Actualisé			
	Nombre de Sites programmés	Nombre de Sites Autorisés	Nombre de Sites Installés	Créations Suppression Récomposition	Schéma Cible	Zone 1		Zone 2	
						Borne basse	Borne Haute	Borne basse	Borne haute
Médecine HC et/ou HDJ	6	6	5	1	5	5	5	3	6

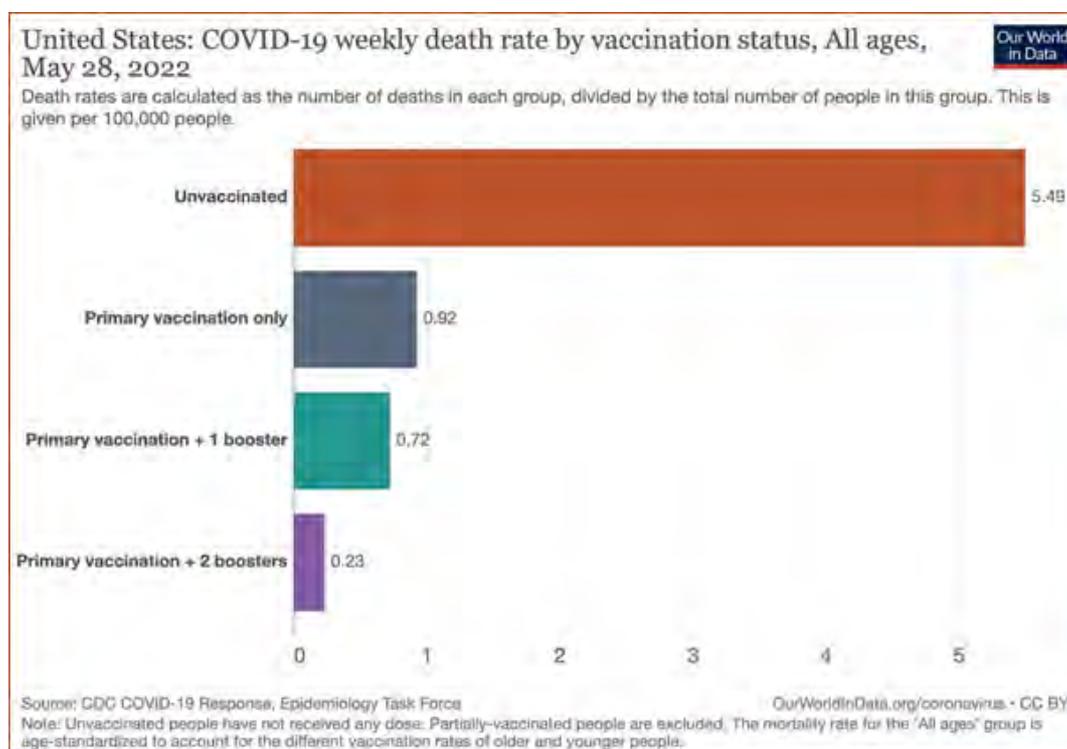
En synthèse, le PRS2 actualisé prévoit d'augmenter fortement le nombre d'autorisations de médecine, avec 3 autorisations supplémentaires minimum (pour les 3 futurs hôpitaux de proximité), mais également au maximum 3 implantations supplémentaires hors de Cayenne (borne haute = 6) pour développer davantage l'Ouest.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de vendredi : la pédiatrie

En un coup d'oeil

Voici le taux de décès de personnes atteintes du Covid-19, aux Etats-Unis, pour la semaine du 28 mai. On comptait 5,49 pour 100 000 personnes parmi les non-vaccinés ;

- Les personnes ayant leur schéma vaccinal initial avait six fois moins de risque de décéder ;
- Les personnes avec une dose de rappel, 7,5 fois moins de risque ;
- Les personnes avec deux rappel, 24 fois moins de risque.



Infos

Utile pour votre exercice

► La HAS rappelle les bonnes pratiques pour éviter les erreurs médicamenteuses

A l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité des patients, portée par l'Organisation mondiale de la santé chaque 17 septembre, la Haute Autorité de santé met en avant ses notes « Flash sécurité patient » publiés ces dernières années, [sur son site internet](#). Elle fournit également des données sur les erreurs médicamenteuses issues de la base nationale de retour d'expérience des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS, de mars 2017 à décembre 2019).

Les erreurs de curares représentent ainsi 11 % de l'ensemble des erreurs médicamenteuses. Pour aider les professionnels à éviter ces erreurs, la HAS a publié en mai une fiche « flash sécurité patient » intitulée « [Le stockage des curares... Des erreurs pas si rares](#) ». Le but est d'alerter les professionnels de santé sur la récurrence des EIGS du fait du non-respect des bonnes pratiques de stockage (en particulier, un rangement inadapté entraînant des confusions avec des produits de présentation similaire) ; les sensibiliser sur la maîtrise absolue des bonnes pratiques de conservation, stockage, préparation et administration des curares ; renforcer l'acquisition de la règle des 5 B (administrer au Bon patient, le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment) et des bonnes pratiques lors de l'administration des médicaments à risque.

Les événements indésirables liés aux médicaments représentent la troisième cause d'EIGS déclarés ; parmi ces erreurs médicamenteuses, les erreurs de doses constituent le type d'erreur le plus déclaré avec une surreprésentation de l'erreur de dose liée à un calcul incorrect (d'après le rapport annuel relatif aux EIGS de 2018). Pour aider les professionnels à prévenir ces erreurs, la HAS a publié en janvier 2022 une fiche « flash sécurité patient » portant sur le « [Calcul de doses médicamenteuses. La règle de trois doit rester la règle](#) ». Ce flash met en lumière une défaillance de tous les professionnels de santé dans la maîtrise, à la fois, des fondamentaux du calcul (les unités de masse, de volume, de temps, les conversions, les concentrations, les dilutions, les débits, etc.) et de la règle de trois. S'y ajoutent une non-systématisation du double contrôle, en particulier pour les médicaments considérés à risque ; et une non-systématisation du double contrôle couplée à des interruptions de tâches.

Utile pour vos patients

► Consultations gratuites à 25, 45 et 65 ans : le ministre de la Santé apporte des précisions



François Braun était l'invité de France Inter, hier matin. Le ministre de la Santé et de la Prévention est revenu sur le projet de consultations gratuites à 25, 45 et 65 ans : « Ce sont des âges-clés dans la vie en matière de prévention. »

Sur la hausse des cas de Covid-19 dans l'Hexagone, toujours à cause du sous-variant BA.5, il a souligné qu'il « est trop tôt pour dire que c'est déjà le début de la huitième vague, mais les indicateurs sont à la hausse (...) J'ai les chiffres tous les jours pour voir ce que ça donne, nous sommes en vigilance armée par rapport à cette huitième vague qui, les scientifiques l'ont dit, va arriver (...) Une chose que nous avons tous apprise, c'est qu'il faut être extrêmement humble par rapport à l'évolution de cette épidémie. Restons vigilants ! » Il a rappelé que les gestes barrières étaient « très utiles contre la grippe et la bronchiolite ».

Offres d'emploi



- Le Relais drogue solidarité (RDS) recherche un **infirmier** à mi-temps, un **éducateur spécialisé** et un **secrétaire administratif**. Contact : David Ehret, directeur, au 0594 28 24 83 ou à direction.rds@orange.fr.



■ Le réseau Périnat recherche sa **coordinatrice** référente pour l'Ouest guyanais. Contact et candidatures : reseauperinatguyane@gmail.com ou perinatslm@gmail.com.

■ Le Comede, Comité pour la santé des exilés, recrute un **psychologue clinicien – psychothérapeute consultant** en CDI (0,8 ETP), pour son dispositif d'accueil et de consultation, à Cayenne.

Renseignements : <https://www.comede.org/le-comede-recrute-en-guyane-un-e-psychologue-clinicien-ne-psychotherapeute-consultant-e/>

Candidature(CV + lettre de motivation) à arnaud.veisse@comede.org et chloe.abrias@comede.org, avec en objet « Candidature psychologue Comede Guyane ».

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Aujourd'hui

► Exposition « **Le corps du forçat - Hygiène et santé au bain** », dans les locaux de l'ARS (66, rue des Flamboyants, à Cayenne). Les lundi, mardi et jeudi de 9h à 15h ; les mercredi et vendredi de 9h à 12h. Jusqu'au 6 octobre.

► Dépistage gratuit de l'**hypertension**, dans le hall d'accueil du Chog, de 9 heures à 12 heures.

Jeudi

► Diffusion du projet « **Diabète et marathon** » porté par le Dr Nadia Sabbah (endocrinologie, CHC), dans l'émission « Pagra » de Guyane la 1ère, à 20h05.

Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour

BOUGER PLUS

Faire bouger les ados, c'est pas évident. Mais les encourager c'est important.

VOIR LE CONTENU





S'inscrire à la newsletter

ZOOM

De Saint-Georges à Saint-Georges, le grand voyage de Daniella Dugény



Native de Bélém, arrivée à 12 ans sur les rives de l'Oyapock sans parler un mot de français, la jeune femme revient en mission au CDPS comme médecin, vingt-deux ans après avoir quitté la commune. Elle y découvre une médecine très éloignée de celle qu'elle pratiquait au CHU de Limoges et qu'elle pratiquera prochainement à Genève. De nombreux patients apprécient de pouvoir parler en portugais lors de leurs consultations.

Pour Anna, la surprise a été totale. Un message de Daniella, une copine d'enfance, de deux ans sa cadette. Les deux trentenaires étaient au collège, à l'époque. Anna est devenue médiatrice du projet Oyapock coopération santé (OCS, [lire la Lettre pro du 8 avril](#)), à Saint-Georges. Daniella, elle, a quitté la commune il y a vingt-deux ans.

Anna se rappelle bien son arrivée. C'était en 1997. Daniella avait 12 ans et quittait Bélém pour s'installer chez sa mère, venue quelques années plus tôt vivre sur la rive guyanaise de l'Oyapock. « Elle est arrivée ici, sans papiers, ne parlant pas un mot de français », se souvient-elle. Aussi, en ce début d'année, est-elle surprise que son amie, avec qui elle est restée en contact sur Facebook, commence à lui « poser des questions sur le CDPS ». Vingt-deux ans après avoir quitté la commune de l'est guyanais, l'ancienne préado qui ne parlait pas un mot de français avait sérieusement envie de revenir y travailler... comme médecin.

« Je suis Brésilienne, née à Bélém, retrace le Dr Daniella Dugény, dans son bureau de consultation du CDPS. Ma mère, séparée de mon père, s'est installée à Saint-Georges. En décembre 1997, je suis venue avec mes frères et sœurs, pour les vacances. Ma mère nous a encouragés à rester. Elle nous disait qu'aller à l'école ici, ce serait mieux qu'à Bélém. » Les deux

aînés, 15 et 13 ans, décident de repartir chez leur père. Daniella, qui a alors 12 ans, et sa petite sœur qui a deux ans de moins, choisissent de rester.

« Pour moi, le français, c'était du chinois ! »

En janvier, elles rejoignent l'école élémentaire Pascal-Joinville. Le matin, Daniella suit la classe avec les élèves de CM1 ; l'après-midi, elle se retrouve dans une classe avec d'autres enfants qui ne parlent pas le français. « Pour moi, c'était du chinois ! », s'amuse-t-elle aujourd'hui. De cette époque, elle garde le souvenir d'un professeur de français « très investi ». Et celui de l'entrée de l'école, qui faisait alors face à celle du centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS). Le matin, alors qu'elle rejoignait ses camarades de classe, elle croisait les patients qui se rendaient en consultation.

En juin, sept mois après son arrivée à Saint-Georges, ses progrès plaident pour un passage directement en sixième. « Notre père nous disait toujours que nous étions nés pauvres et que le seul moyen de s'en sortir, c'était les études (...) C'est l'avantage en France : si on a la motivation, le système scolaire donne les moyens d'y arriver. Quand il fallait aller à la préfecture pour les papiers, souvent, la première chose qu'ils regardaient, c'était notre parcours scolaire. »

« On migrait en fonction de là où ma mère trouvait du travail »

En 2000, dans le courant de sa quatrième, son grand frère et sa grande sœur rejoignent la maman et le reste de la fratrie en Guyane. L'aîné est en âge d'aller au lycée. Toute la famille déménage à Cayenne : « Ma maman ne voulait pas le laisser seul », explique Daniella Dugény. Dans le chef-lieu, elle est inscrite au collège Justin-Catayée, avec sa sœur. « Dans la pire classe, avec des élèves qui n'en avaient rien à faire. Quand ils ont vu notre niveau, ils nous ont changées de classe. » La seconde s'effectue au lycée Monnerville de Kourou ; la première à Félix-Eboué, à Cayenne. « On migrait en fonction de là où ma mère trouvait du travail. Elle a commencé ici comme mère au foyer. On est partis à Kourou pour l'Église. Elle faisait des petits boulots, elle était dégoûtée. Le parcours typique des immigrés. »

A mesure qu'elle avance dans sa scolarité, Daniella Dugény a une idée plus précise de son futur métier : avocate. Une envie classique d'élève « focalisée sur les études ». « Mais j'ai commencé à me poser des questions, si je devais intervenir dans des affaires... *touchy* ! Je me suis dit qu'en tant que médecin, on se pose moins de question : qu'on ait affaire à un voleur ou pas, on le soigne ! » A l'époque, il n'y a pas encore de première année de médecine en Guyane. Il faut partir aux Antilles et, dès la deuxième année, rejoindre l'Hexagone. « Ma mère s'est organisée et, en 2004, nous sommes tous partis vivre à Orléans (Loiret) où mon frère était parti un an plus tôt pour ses études. » Daniella Dugény y passe son bac puis rejoint la fac de médecine de Limoges (Vienne). C'est là qu'elle soutiendra sa thèse, se mariera et effectuera tout le début de sa carrière. Jusqu'en juillet dernier.

« Quand j'ai vu Saint-Georges, mes yeux brillaient »

« J'ai demandé une disponibilité au CHU de Limoges, pour voir autre chose. » Après son internat de médecine générale, elle avait passé un DESC de gériatrie et rejoint le service de médecine gériatrique. « Pendant longtemps, je me suis dit que la Guyane était derrière moi. Je n'y ai plus de famille directe. » Mais depuis trois ans, elle repense au territoire de son adolescence. A Limoges, tout se passe bien pour elle : « Dans tout mon parcours professionnel, je n'ai jamais ressenti de frein par rapport à ma nationalité. Beaucoup me demandaient si je venais de Mayotte, parce qu'il y a une grosse communauté, ou de Madagascar. J'ai toujours eu l'impression d'être bien accueillie. » Mais en ce début 2022, elle a « le sentiment de boucler un cycle » au pays de la porcelaine. « Or, c'était ici que tout avait commencé. »

Les échanges avec Anna et des internes la convainquent de venir découvrir l'activité des CDPS. En juillet, elle s'engage pour une mission de trois semaines, vingt-deux ans après avoir quitté la commune. « Quand j'ai vu Saint-Georges, mes yeux brillaient. C'était émouvant. Revoir le collège, le CDPS. » La médecine qu'elle y découvre est très différente de celle qu'elle a pratiquée jusque-là. « Je n'avais pas d'idée de ce qu'était la prise en charge en CDPS. Si j'avais pensé à la pédiatrie, à la médecine tropicale, je ne serais jamais descendue de l'avion, s'amuse-t-elle. Je n'avais pas fait de pédiatrie depuis longtemps. Ici, c'est l'activité principale. Mais la médecine, c'est un peu comme le vélo... »

« Ici, beaucoup de gens négligent leur santé »

Dans son bureau de consultation du centre de santé, elle est surprise de « croiser autant de Brésiliens ». Ceux-ci apprécient de pouvoir échanger avec elle en portugais. « Quand ils commencent à me parler en créole, que je sens qu'ils hésitent, je leur demande s'ils veulent parler portugais. Pour eux, c'est la bonne surprise. Je parle portugais dans peut-être 70 ou 80 % de mes consultations. » Les trois semaines passent, le Dr Dugény repart dans l'Hexagone. Quand la possibilité de revenir un mois en septembre se présente, elle n'hésite pas.

Dans ses consultations, elle découvre en revanche que tout ne brille pas comme dans ses yeux : « Ici, beaucoup de gens négligent leur santé. Ils viennent au CDPS quand c'est grave. Il y a beaucoup de diabétiques, beaucoup de malades chroniques. Avec le *turn over* des professionnels de santé, il y a peut-être moins d'adhésion des patients. Quand je prends leur dossier, je constate souvent qu'un collègue a déjà fait le point avec eux mais qu'il faut tout recommencer. Beaucoup me demandent s'ils me reverront le mois prochain. » Ce ne sera pas le cas. A la fin de sa mission, elle partira s'installer en Haute-Savoie et prendra un poste en rééducation, à Genève (Suisse).

« Mon histoire avec la Guyane n'est pas finie »

Mais avant cela, elle a rendez-vous au collège de Saint-Georges, la semaine prochaine : « J'ai une rencontre avec les élèves de cinquième. Je vais leur présenter mon métier. Mais je vais surtout leur dire qu'on peut sortir de Saint-Georges, faire des études et revenir ici pour travailler. » L'envisage-t-elle ? Si la suite de sa carrière se dessinera sur les rives du lac Léman, le Dr Daniella Dugény étudie l'hypothèse. « Mon mari, un Brésilien adopté, a toujours vécu en Métropole. Je pense que, dans quelques années, je l'aurai motivé à venir. Je pense que mon histoire avec la Guyane n'est pas finie. »

EN BREF

♦ Au CHC, l'unité neurovasculaire pourrait être créée d'ici à la fin de l'année



Pr Bertrand de Toffol

Le centre hospitalier de Cayenne (CHC) pourrait ouvrir son unité neurovasculaire (UNV) dans les prochaines semaines. « Nous sommes désormais dix praticiens, souligne le Pr Bertrand de Toffol, chef de pôle cardio-vasculaire et métabolique à l'hôpital de Cayenne. Nous avons toutefois des difficultés pour recruter l'équipe paramédicale : infirmiers, kinésithérapeutes, neuropsychologues... » L'autre obstacle est de disposer de suffisamment de lits d'aval : « Nous ne pourrions pas ouvrir notre UNV si nous n'avons pas de SSR (soins de suite et de réadaptation). Ce serait courir à l'échec ! »,

préviennent Amandine Papin, directrice générale adjointe du CHC. Parmi les patients hospitalisés suite à un AVC, 60 % ont ensuite besoin de SSR, pour environ 20 % de décès et 20 % de retours directs à la maison.

C'est pour tenter de résoudre cette difficulté que l'ARS a accueilli, la semaine dernière, une réunion entre le Pr de Toffol, Amandine Papin et les représentants des groupes privés Rainbow Guyane et Guyane santé. Dans le projet du CHC, l'UNV compterait 4 lits d'aigu et 10 lits de post-aigu. L'objectif est d'identifier 60 lits de SSR entre le CHC, le Chog et les groupes privés. En effet, si, après leur prise en charge, les victimes d'un AVC ne sortent pas facilement de l'unité, notamment pour des raisons administratives, « nous ne pourrions pas fonctionner. Il nous faut suffisamment de lits d'aval afin d'avoir un flux continu », poursuit le Pr de Toffol.

La création de cette UNV figure dans [le projet régional de santé](#), actualisé en début d'année. [Le rapport sur la création du CHU de Guyane](#) confirme aussi la nécessité d'une « montée en charge progressive qui dépendra des recrutements et compétences médicales (...) L'objectif de rendre (le CHC) 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. » Depuis 2017, une victime d'AVC, à son arrivée dans l'un des trois services d'urgences de Guyane, bénéficie d'une IRM. L'image part au CHU de Besançon (Doubs) qui donne les indications de traitement. Une thrombolyse en urgence peut alors être réalisée en télé-médecine avec Besançon.

♦ Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie du 16 au 18 novembre



Les Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie se tiendront du 16 au 18 novembre, sous la présidence au Pr Olivier Parant, obstétricien-gynécologue au CHU de Pointe-à-Pitre. Les congressistes se retrouveront au Royal Amazonia, à Cayenne. Outre les présentations qui seront faites pendant les trois jours, des formations seront proposées du 15 au 18 novembre.

Au programme :

- Mercredi 16 novembre matin : actualités périnatales, session mortalité maternelle

- Mercredi 16 novembre après-midi : session gynécologie, session pathologies infectieuses et grossesse
- Mercredi 16 novembre en soirée (19 heures – 21 heures) : soirée grand public sur l'endométriose
- Jeudi 17 novembre matin : session obstétrique de demain et session gynécologie
- Jeudi 17 novembre après-midi : session obstétrique
- Jeudi 17 novembre en soirée (19 heures – 21 heures) : soirée professionnelle contraception et ménopause
- Vendredi 18 novembre matin : session obstétrique et session pathologies veineuses auto-immunes et grossesse
- Vendredi 18 novembre après-midi : session pédiatrie – néonatalogie

Programme complet : <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6978137089510936577/200>

Inscriptions : <https://lnkd.in/eZbGu5bU>

♦ N'oubliez pas les nouvelles rubriques de la Lettre pro !



Depuis mardi, la Lettre pro vous propose quatre nouvelles rubriques :

- Des offres d'emploi pour les professionnels de la santé et du médico-social ;
- Un agenda des rendez-vous en santé ;
- « Ils bougent » pour faire connaître les arrivées, nominations... des professionnels de la santé et du médico-social ;
- « Le Nez dans le PRS » pour vous aider à comprendre les enjeux du Projet régional de santé, actualisé en début d'année et qui constitue la feuille de route en matière d'accès aux soins et de parcours de soins, en Guyane, jusqu'en 2028.

N'hésitez pas à alimenter les trois premières en envoyant vos informations à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr.

♦ Les nouveaux préparateurs en pharmacie hospitalière reçoivent leur diplôme



Cette année, pour la première fois, la formation au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière (PPH) a été proposée en Guyane. Douze professionnels de Guyane, des Antilles et de l'Hexagone ont suivi cette formation de dix mois. De septembre 2021 à juillet 2022, ils ont reçu un enseignement théorique tout en travaillant en alternance en pharmacie hospitalière, supervisés par le Dr Flaubert Nkontcho Djamkeba, chef du pôle médico-technique du centre hospitalier de Cayenne et conseiller scientifique de la formation PPH. Vendredi dernier, ils ont reçu leur diplôme. Une nouvelle promotion est envisagée à la rentrée 2023.

En France, le préparateur en pharmacie hospitalière participe à différentes missions au sein d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) :

- Dispensation des médicaments et dispositifs médicaux stériles aux différents services de soins
- Encadrement et participation aux opérations de stérilisation
- Préparations magistrales et hospitalières en zone d'atmosphère contrôlée (nutrition parentérale, reconstitution des cytotoxiques, collyres...);
- Préparations radiopharmaceutiques dans les services de médecine nucléaire
- Surveillance des installations de fluides médicaux
- Participation à la gestion des flux de médicaments et DMS (approvisionnement, contrôle, achats, inventaire...)
- Rétrocession des médicaments au public (antirétroviraux...)
- Dispensation d'essais cliniques aux patients ambulatoires

Il relève des professions paramédicales et fait partie du personnel médico-technique appartenant à la catégorie A des fonctionnaires.

♦ Amandine Papin et le Dr Cyril Rousseau font le point sur les hôpitaux de proximité



La transformation en hôpitaux de proximité des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges pourrait être effective d'ici à la fin de l'année. Lundi, Amandine Papin, directrice générale adjointe du centre hospitalier de Cayenne et directrice déléguée des CDPS, et le Dr Cyril Rousseau, chef de pôle des CDPS, étaient les invités du 7 heures de Radio Peyi. Vous pouvez [réécouter leur intervention sur Youtube](#).

Ils ont rappelé que ces trois futurs hôpitaux de proximité représentent « plus de 80 % de l'activité » des 17 CDPS de Guyane, ainsi que les projets d'aménagement et de recrutement, la présence d'un urgentiste 24/24, l'installation de moyens d'imagerie et de biologie, le développement de consultations de spécialités. Des informations que vous pouvez relire dans [la Lettre pro du 26 juillet consacrée à la création des trois hôpitaux de proximité](#).

♦ Le Corevih propose trois EPU



Le Comité de coordination régionale de lutte contre les IST et le VIH (Corevih) organise trois enseignements post-universitaires (EPU), à Cayenne et Saint-Laurent du Maroni.

- Le 13 octobre, à 18h30 au CGOSH, à Cayenne : point épidémiologique des IST en Guyane (Dr Aude Lucarelli, Corevih), prise en charge des IST (Dr Cissé, HDJ A, CHC), dépistage et prise en charge de la syphilis pendant la grossesse (Dr Najeh Hcini, gynécologie, Chog).
- Le 16 octobre, à 18h30 à Saint-Laurent du Maroni (lieu à confirmer) : point épidémiologique du VIH en Guyane (Dr Aude Lucarelli, Corevih), les traitements injectables (Dr Paul Le Turnier, Umit, CHC).
- Le 9 novembre, à 18h30 au CGOSH, à Cayenne : point épidémiologique du VIH en Guyane (Dr Aude Lucarelli, Corevih), parcours de soin du PVVIH (Dr Cissé, HDJ A, CHC), les traitements injectables (Dr Paul Le Turnier, Umit, CHC).

♦ Plénière du Corevih le 7 octobre

Le Corevih organise sa prochaine réunion plénière le 7 octobre. Elle se déroule au CGOSH, à Cayenne, ainsi qu'en distanciel, à 10 heures. A l'ordre du jour :

- Dispositif des clubs mamans par Sélima Brust (Ader) ;
- Parcours lait en Guyane par Louise Hureau-Mutricy (Corevih) ;
- Inégalités en santé chez les enfants nés de mère PVVIH par le Dr Lindsay Osei (PMI).

Connexion à distance : <https://meet.starleaf.com/4374493121/app> ; **identifiant de la réunion :** 437 449 3121.

♦ Rencontre thématique sur la douleur, le 19 octobre



France assos santé Guyane et le groupe de travail « Douleur », composé d'associations de patients et d'utilisateurs concernés, proposent une rencontre thématique à l'occasion de la Journée mondiale de la douleur. Elle se déroulera le mercredi 19 octobre de 13h30 à 18 heures, au Grand Hôtel Montabo, à Cayenne.

- De 14h30 à 15h30, table ronde « La douleur, problème de santé publique », avec les Dr François Coisine et Benjamin Faivre (soins palliatifs, CHC), le Pr Narcisse Elanga (centre d'information sur la drépanocytose) et Mathilde Sauvanet, psychologue.
- A 16 heures, table ronde « Les perspectives pour une meilleure prise en compte de la douleur », avec le Dr Gilbert Ursulet (centre de traitement de la douleur, CHU de Martinique).

Renseignements et inscriptions : <https://guyane.france-assos-sante.org/2022/09/19/journee-de-la-douleur-mercredi-19-octobre-2022/>

♦ Colloque sur la prévention santé mentale, avec l'association Gadj



Dans le cadre de ses dix ans d'activité, l'association Guyane accompagnement développement jalonnés (Gadj) organise un colloque « Prévention santé mentale par le développement des compétences psychosociales », du 11 au 14 octobre. Le programme s'articule autour de matinées consacrées à des débats et d'après-midi d'initiation et de formation.

Inscriptions : [cliquer ici](#).

Renseignements : [0594 27 56 93](tel:0594275693), de 9 heures à 12 heures.

♦ Formation « Répondre à un appel à projets », avec GPS



Guyane promo santé (GPS) propose une formation « Répondre à un appel à projets ». Elle débute le 17 octobre et se tiendra sur cinq jours, répartis sur trois mois. Cette formation s'adresse aux professionnels et bénévoles de l'éducation pour la santé, du sanitaire, du social, de l'animation, qui souhaitent répondre à un appel à projet en éducation pour la santé.

Renseignements et inscriptions : [cliquer ici](#).

Ils bougent



Le Dr Larissa Tangan Fouga, hépato-gastro-entérologue, est arrivée au centre hospitalier de Kourou. Depuis 2019, elle faisait fonction d'interne au centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône (Rhône). Lors de la récente visite de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, au CHK, le Dr Valentin Kitenge, chef du service de médecine, a souligné combien cette arrivée permettra de reprendre certaines activités. Le Dr Tangan est notamment titulaire d'un DU d'oncologie digestive.



Johanna Antoinette est la nouvelle directrice de l'Institut médico-éducatif départemental (Imed). Elle en était jusque-là administratrice. Auparavant, elle a assuré l'administration provisoire de l'Agaejef Nouvel Horizon et de l'association Ciel de Case. De 2016 à 2021, elle a dirigé l'Esat Ebène.



Le Dr Clémentine Montagnac, neurologue, a été recrutée au centre hospitalier de Cayenne. Ancienne interne, sa thèse, dirigée par le Pr Loïc Epelboin et soutenue l'an dernier, était [une étude rétrospective des cas hospitaliers de syndrome de Guillain-Barré en Guyane en 2006 et 2019](#).

Faites connaître les mouvements de vos dirigeants et soignants dans la rubrique « Ils bougent » de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

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.

Pédiatrie : développer des prises en charge pour limiter les évasans

Au titre du Plan Guyane Santé 2025 et dans le cadre du CHRU, les perspectives et orientations pour la filière pédiatrie sont :

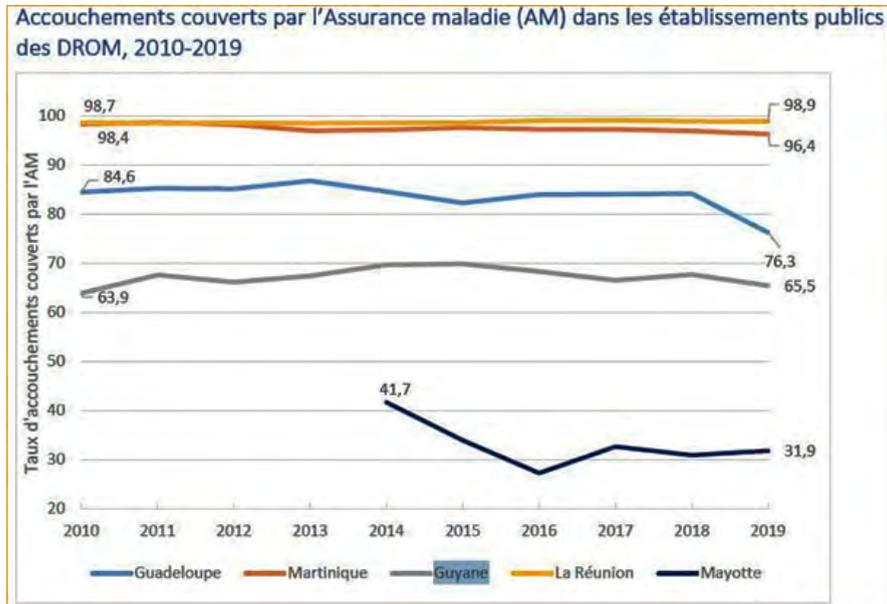
- Assurer un développement territorial coordonné de la pédiatrie pour réduire les évasans, préserver les liens familiaux en s'appuyant sur les structures existantes sur le territoire, notamment au sein du groupement hospitalier de territoire (GHT) ;

- Développer les surspécialités pédiatriques afin de limiter les évasan ;
- Favoriser l'interprétariat et la médiation culturelle à l'hôpital autant que dans le cadre des évasan ;
- Garantir la prise en charge des accompagnants des jeunes enfants dans le cadre d'une évasan ; (prise en charge du billet de transport, hébergement...) afin de limiter les facteurs de risque pour l'enfant ;
- Prévoir la prise en charge complète (hébergement) des évasan pour d'autres pathologies, notamment en cancérologie (première cause d'évasan programmée) ;
- Développer l'hospitalisation à domicile (HAD) pédiatrique sur l'ensemble du territoire avec un pédiatre d'astreinte H24 7/7, à mettre en place sur l'établissement de Maripasoula/Papaïchton puis Saint-Georges ;
- Étendre le partenariat entre les PMI et l'hôpital sur le territoire ;
- Améliorer l'offre de soins critiques sur le GHT en renforçant l'offre de soins intensifs, de réanimation pédiatrique et néo-natale dans une perspective de plus grande proximité et égal accès aux soins
- Renforcer le dépistage précoce et les actions de prévention au moyen d'une plus grande coordination entre les acteurs intervenant sur la petite enfance mais plus globalement mineur ;
- Renforcer et sécuriser la prise en charge des publics infanto-juvéniles afin d'assurer une offre de proximité garantissant un égal accès aux soins.

Dans la rubrique **Le nez dans le PRS de mardi : ophtalmologie - ORL**

En un coup d'œil

Santé publique France vient de publier son [rapport de surveillance de la santé périnatale en France](#). « Entre 2010 et 2019, le nombre de naissances ainsi que les taux de natalité (nombre de naissances/nombre moyen d'habitants) baissent chaque année en France entière, sauf en Guyane. Dans l'Hexagone, environ 97 % des femmes qui accouchent bénéficient de la prise en charge des frais médicaux et pharmaceutiques par l'Assurance maladie », note SpF. La Martinique et La Réunion se situent au même niveau. En Guyane, cette proportion est de 65,5 %. La proportion des femmes qui accouchent prises en charge par l'Aide médicale d'État (AME) est en hausse, comme partout en France, et se situait à 27,7 % en 2019.



Infos

Utile pour votre exercice

► IVG : pérennisation des mesures prises pendant la crise sanitaire

« Les mesures exceptionnelles prises dans le cadre du premier confinement concernant les femmes souhaitant recourir à une interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse en ville sont pérennisées, rappelle l'Assurance maladie sur son site internet. Il s'agit des mesures suivantes :

Le délai pour procéder à une IVG médicamenteuse hors milieu hospitalier est assoupli, passant ainsi de 7 à 9 semaines d'aménorrhée (7e semaine de grossesse) ;

La téléconsultation est possible et est prise en charge dans le cadre d'une IVG médicamenteuse ;

Les médicaments à base de mifépristone et de misoprostol peuvent être délivrés directement en officine aux patientes munies d'une prescription. »

Sur son site internet, <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/interruption-volontaire-de-grossesse-ivg-medicamenteuse-en-ville-delai-rallonge-et-facturation> l'Assurance maladie rappelle les conditions de réalisation et de facturation de ces actes.



La contraception d'urgence bientôt gratuite pour toutes les femmes

"La pilule du lendemain sera gratuite pour toutes les femmes." François Braun, en a fait l'annonce dans une interview au journal [20 Minutes](#). Jusque-là, cette gratuité était réservée aux mineures et aux jeunes femmes. Le ministre de la Santé et de la

Prévention a ajouté que "le dépistage des IST sera gratuit et sans ordonnance jusqu'à 26 ans, pour les jeunes, qui font partie de la population la plus touchée par ces infections. Actuellement, ce dépistage est libre uniquement pour le VIH. Désormais, la possibilité de dépistage sera étendue à toutes les infections sexuellement transmissibles pour lutter le plus précocement possible contre cette reprise des infections." Ces deux mesures seront inscrites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Utile pour vos patients

► La vaccination contre les sous-variants d'omicron débutera le 18 octobre

Pour recevoir une dose supplémentaire de vaccin contre le Covid-19, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande d'utiliser les vaccins bivalents, adaptés aux sous-variants d'omicron, dès lors que ceux-ci seront disponibles. Mardi, elle a publié [deux avis en ce sens](#). Ces vaccins devraient être disponibles dès le 18 octobre, au moment du lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière, y compris en Guyane. Les nouveaux flacons contiendront chacun six doses. Dans ses avis, la HAS confirme l'intérêt de coupler les deux vaccinations.

Un second rappel vaccinal est préconisé pour :

- Les personnes de plus de 60 ans ainsi que les adultes de moins de 60 ans à risque de forme grave de la maladie : ceux qui ont des comorbidités qui les exposent à ces formes sévères, les femmes enceintes dès le 1er trimestre de leur grossesse, les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge, les enfants et adolescents à haut risque souffrant de pathologies le justifiant.
- L'entourage de ces personnes (stratégie de cocooning) ainsi que les personnes qui sont en contact régulier avec elles : professionnels du secteur sanitaire et médico-social.

Alors que les contaminations repartent à la hausse, dans l'Hexagone, toujours sous l'effet de BA.5, la HAS conseille aux plus de 60 ans et au moins de 60 ans à risque de forme grave de Covid-19, de ne pas attendre l'arrivée des vaccins bivalents pour recevoir leur rappel si cela n'a pas été fait dans les temps (3 ou 6 mois selon l'âge et la date de la dernière injection ou infection). En effet, ceux-ci restent efficaces contre les formes graves de la maladie.

Situation épidémiologique

Moins de 10 cas de Covid-19 par jour

Alors que l'Hexagone enregistre un début de hausse des contaminations au Sars-CoV-2, l'épidémie est au plus bas. On a compté une dizaine de cas par jour, la semaine dernière et sept en moyenne au cours des sept derniers jours. La semaine dernière, l'incidence hebdomadaire s'est élevée à 23 cas pour 100 000. « Le R effectif du 11 au 17 septembre était de 0,77, significativement inférieur à 1, constate Santé publique France. Au niveau hospitalier, les passages aux urgences pour Covid-19 étaient stables et représentaient 0,1 % des passages. Les admissions hospitalières tous services confondus étaient stables à un niveau bas, avec 5 nouvelles entrées. Aucune personne n'a été admise en réanimation la semaine dernière. Aucun décès hospitalier n'a été recensé. »

Infos chiffres

Vaccinations

◆ 102 vaccinations en 7 jours, du 16 au 22 septembre 2022



◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **93 974** cas cumulés (+ 49 en 1 semaine) le 22 septembre 2022
- ◆ **7** patients (+2) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **0** patients (=) en réanimation
- ◆ **410** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières



- ◆ **81 099** cas (+ 21 en 1 semaine) et **1 385** décès (+1) cumulés au 20 septembre 2022
- ◆ **3** (+2) patient hospitalisé et **0** (=) patient en soins intensifs

Offres d'emploi



- Le Chog recrute des **sages-femmes**. Retrouvez la liste des offres d'emploi de l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni sur [son site internet](#).
- L'ARS recrute un **chargé de mission en santé sexuelle et reproductive** (CDD de 3 mois), au sein de la direction de la santé publique. [Consulter la fiche de poste](#).
- La Collectivité territoriale de Guyane (CTG) recrute trois postes de **sages-femmes** pour les PMI d'Apatou, Saint-Georges et Maripasoula.

Candidature par mail à soraya.mamache@ctguyane.fr, chrislene.elfort@ctguyane.fr ou par courrier postal à M. le président de la Collectivité territoriale, pôle prévention solidarité santé, hôtel de la CTG, Carrefour Suzini, 4179 route de Montabo, BP 47025, 97307 Cayenne Cedex.

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Aujourd'hui

► **Exposition « Le corps du forçat - Hygiène et santé au bain »**, dans les locaux de l'ARS (66, rue des Flamboyants, à Cayenne). Les lundi, mardi et jeudi de 9h à 15h ; les mercredi et vendredi de 9h à 12h. Jusqu'au 6 octobre.

► **Portes ouvertes du Serac**, à l'occasion de la Journée mondiale des sourds, de 15 heures à 19 heures, 15, rue

Robert-Adami, à Rémire-Montjoly. Inauguration du carbet des sourds et de sa buvette.

Vendredi 30 septembre

► **Les vendredis du Corevih** sur le VIH, de 13h30 à 15h30. Contact et lien de connexion : corevih@ch-cayenne.fr ou [0594 39 73 63](tel:0594397363).

► **Matinée de sensibilisation** à la prise en charge des enfants atteints de cancer, organisée par Onco Guyane, à Rémire-Montjoly. Inscriptions : [0594 27 16 02](tel:0594271602) ou onco973@orange.fr.

Faites connaître vos événements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour

BOUGER PLUS

Faire bouger les ados, c'est pas évident. Mais les encourager c'est important.

VOIR LE CONTENU



[En savoir plus](#)

[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Feuille de route, mission exploratoire : comment la lutte contre le cancer se structure



Mi-septembre, l'ARS a envoyé, à l'Institut national du cancer (INCa), sa feuille de route cancer pour les années à venir. Elle est travaillée avec les professionnels de santé depuis le début de l'année. Il s'agit d'une version provisoire : en décembre, les Pr Gilles Calais (CNU oncologie et radiothérapie) et Stéphane Culine (AP-HP) mèneront une mission exploratoire en Guyane, pour aider la filière à se structurer. Certains chantiers ont toutefois démarré, notamment pour améliorer le dépistage ou développer les soins de support.

Alors que vendredi, le comité départemental de la Ligue nationale contre le cancer lancera la campagne Octobre rose de sensibilisation au cancer du sein, l'Agence régionale de santé finalise la feuille de route cancer pour la Guyane. Elle définira les priorités et les chantiers pour les années à venir. Mi-septembre, sa directrice générale Clara de Bort a envoyé au président de l'Institut national du cancer (INCa) une synthèse qui présente notamment les enjeux très spécifiques de notre territoire et 25 actions à développer en région pour la période 2022-2025 – dont certaines sont déjà en cours – s'appuyant notamment sur la stratégie décennale de lutte contre le cancer.

Il s'agit d'une version provisoire. Elle sera enrichie par les conclusions du Pr Gilles Calais, président du Conseil national des universités en cancérologie et radiothérapie, et du Pr Stéphane Culine, oncologue à l'AP-HP. Tous deux sont attendus en Guyane pour une mission exploratoire, en décembre. Il s'agira d'aider la filière à se structurer. « Notre idée, c'est d'avoir un cancérologue universitaire qui puisse avoir autour de lui des équipes et des praticiens hospitaliers », détaillait Clara de Bort, il y a quelques jours, aux représentants syndicaux de l'hôpital de Kourou, avec qui elle s'entretenait. En tant que président du CNU de cancérologie et radiothérapie, le Pr Calais sera à la meilleure place pour aider la Guyane à identifier le ou les professionnels intéressés.

♦ Deux objectifs pour 2025 : une stratégie de dépistage adaptée et une prise en charge locale

La future feuille de route a identifié deux grands objectifs régionaux pour la période 2022-2025 :
- Définir avec les différents acteurs impliqués une stratégie de dépistage adaptée aux populations cibles sur l'ensemble du territoire (littoral et communes isolées) ;

- Développer la prise en charge locale du cancer afin d'inscrire les personnes dans un parcours de santé, notamment dans le cadre de la création du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Guyane en 2025.

Si la structuration de la filière en Guyane est un chantier majeur de la feuille de route cancer, le renforcement du dépistage est au moins aussi important. Entre 2010 et 2014, 456 nouveaux de cancer étaient diagnostiqués en moyenne, chaque année, toutes localisations confondues. Le cancer occupe la deuxième place parmi les affections de longue durée les plus fréquentes après le diabète (type 1 et 2). Il est la deuxième cause de mortalité après les « maladies de l'appareil circulatoire ». En 2016 et 2017, il a provoqué environ 200 décès par an. S'agissant du dépistage organisé, cela passe par le développement d'outils de communication grand public « adaptés à la diversité culturelle du territoire », mais aussi par des actions de formation et de promotion du dépistage organisé auprès des professionnels de santé et médico-sociaux. La création des hôpitaux de proximité de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges doit aussi contribuer à faciliter le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal.

♦ Développer les soins de support

Enfin, toujours à court terme, le développement des soins de support est une priorité. L'ARS Guyane a prolongé jusqu'au 15 octobre son appel à projets [« Parcours de soins global après le traitement du cancer »](#). Ce parcours de ville, qui peut également être réalisé en établissement, mis en œuvre après la fin du traitement actif s'inscrit dans la complémentarité du parcours hospitalier durant lequel le dispositif d'annonce et des soins de support sont proposés au patient. Dispensé dans les douze mois après la fin du traitement et suivant la prescription médicale, il comporte :

- Un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique réalisé par un professionnel et faisant l'objet d'un projet d'activité physique adaptée, et le cas échéant un bilan psychologique et/ou un bilan diététique
- Des consultations de suivi de diététique et/ou psychologique : au maximum six au total pour l'ensemble des deux disciplines.

La feuille de route propose d'autres actions à moyen terme comme l'amélioration du parcours pour les patients évasanés dans l'Hexagone, l'évaluation de l'offre de radiothérapie de Paramaribo (Suriname) ou le soutien à la recherche. En effet, le climat équatorial de la Guyane favorise le développement d'agents infectieux responsables de cancer – agents oncogènes – tels la bactérie *Helicobacter pylori*, facteur de risque majeur du cancer de l'estomac. Or la Guyane se distingue par une surincidence et une surmortalité de ce cancer, tant chez les hommes que chez les femmes.

Dépistage du cancer colorectal : les pharmaciens se forment



En France, seuls un tiers des 50-74 ans effectuent le dépistage du cancer colorectal. Ce n'est pas assez : « L'objectif est de 65 % et le minimum acceptable est de 45 % », souligne le Dr Paul Zéphirin, médecin coordonnateur du centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC, ex-AGDoc). En Guyane, c'est encore moins : ce pourcentage a culminé à 24 %, en 2012 et 2013. Il s'est effondré les années suivantes, pour des raisons liées au marché public dans lequel il s'inscrit. La crise sanitaire lui a été fatale ces deux dernières années : la baisse des rotations aériennes vers et depuis la Guyane a soit empêché les tests d'arriver, soit les a empêchés de repartir à temps pour être analysés par le

laboratoire titulaire du marché, situé dans l'Hexagone. L'an dernier, lorsqu'un laboratoire a été désigné en Guadeloupe, la violence de la vague épidémique qui s'est abattue sur l'île a de nouveau gêné les analyses. « Nous effectuons actuellement un travail de fond, juridique, pour essayer de sortir de ce marché », explique le Dr Michèle-Sandra Monlouis-Deva, présidente du CRCDC.



Hier, avec le Dr Zéphirin, elle a animé une formation à destination des pharmaciens. Depuis [un arrêté du 1er avril](#), ceux-ci peuvent remettre les kits de dépistage du cancer colorectal, comme le font déjà les médecins généralistes, les gastroentérologues et les gynécologues. « On a besoin de leviers (...) En augmentant la participation, on réduit l'incidence et les décès. On a besoin des pharmaciens et des médecins généralistes », a souligné le Dr Paul Zéphirin. « Nous avons besoin d'eux et nous souhaitons leur expliquer ce travail de fond que nous menons », précise le Dr Monlouis-Deva.

« C'est un enjeu de santé publique », insiste le Dr Zéphirin. Chaque année, deux millions de nouveaux cas de cancer colorectal sont diagnostiqués dans le monde. Un patient sur deux en décède. En France, on compte près de 45 000 nouveaux cas par an, pour 17 000 décès. En Guyane, il représente 9 % des nouveaux cancers diagnostiqués chez les hommes et 8 % chez les femmes ; il provoquait une dizaine de décès par an jusqu'en 2013, puis 15 en 2014 et 16 en 2017. « 4 % des hommes et 2 % des femmes vont développer un cancer colorectal durant leur vie, poursuit le Dr Zéphirin. « Idéalement, il faut les diagnostiquer au début. Mais même si le diagnostic a lieu en cours d'évolution, des traitements seront possibles ; le dépistage est donc utile. Et même si le cancer est avancé, le pronostic sera meilleur car des prises en charge seront possibles. »

Dans le cadre de ses missions de service public pour le dépistage organisé et dans le cadre de la feuille de route cancer, le CRCDC travaille aussi à renforcer le dépistage dans les communes de l'intérieur. Comme l'explique le Dr Monlouis-Deva, il travaille avec l'équipe mobile de santé publique en communes (Emspec) pour réduire les délais d'acheminement des tests du cancer colorectal et augmenter le nombre de femmes bénéficiant d'un parcours simplifié (sur une journée) pour venir effectuer une mammographie sur le littoral. Quant au dépistage du cancer du col de l'utérus, que la Guyane a expérimenté entre 2012 et 2018, son déploiement au niveau national est perturbé par « des problématiques administratives », selon la présidente du CRCDC.

Au total, dans toute la Guyane, le dépistage organisé du cancer concerne

- 65 000 femmes de 25 à 65 ans pour le col de l'utérus ;
- 45 000 hommes et femmes de 50 à 74 ans pour le cancer colorectal ;
- 30 000 femmes de 50 à 74 ans pour le sein.

Un colloque et une conférence sur le cancer vendredi

La Ligue contre le cancer organise une conférence sur le cancer du sein, vendredi à Rémire-Montjoly. Elle se déroule à 18 heures, à la Maison des cultures et mémoires de Guyane, et sera suivie d'une soirée caritative. (**Inscriptions** : [0694 21 43 98](tel:0694214398), [0594 35 55 24](tel:0594355524) ou CD973@ligue-cancer.net).

Au programme des interventions :

- Pr Eustase Janky (CHU de Guadeloupe) : présentation du cancer du sein et de l'intérêt du dépistage
- Dr Michèle Monlouis-Deva (CRCDC) : présentation du centre régional de coordination des dépistages des cancers
- Dr Bertrand de Rochambeau (Syngof) : le dépistage en Guyane
- Dr François Coisne (CHC) : les soins de support
- Dr Najeh Hcini (Chog) : cancer du sein en Guyane, historique
- Raphaël Moutamalle (SFEDT) : douleurs et cancer, à quel « seins » se vouer ?
- Pr Eustase Janky : sport et cancer

Plus tôt dans la journée, le dispositif spécifique régional du cancer OncoGuyane organise une matinée de sensibilisation à la prise en charge des enfants atteints de cancer. Elle se déroule à la Maison des cultures et des mémoires de Guyane, à Rémire-Montjoly (**Inscriptions** : [0594 27 16 02](tel:0594271602) ou onco973@orange.fr). Le programme :

- 8h30 : accueil des participants ;
- 9 heures : allocutions ;
- 9h30 : Etat des lieux de la cancérologie pédiatrique, les soins de support et soins palliatifs, par le Dr Benjamin Faivre (pédiatrie, CHC) ;
- 10h10 : Présentation de cas cliniques, par le Dr Anna Auguste ;
- 10h40 : Prise en soins psychologique du patient, de sa famille et les soignants, par le Dr Caroline Janvier (CHC, pôle psychiatrie) ;
- 11h10 : Activité physique adaptée en oncopédiatrie.

Tout le mois d'octobre sera marqué par des actions de sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Jeudi soir, le CRCDC rencontrera les radiologues, comme il le fait une fois par trimestre. D'autres échanges sont prévus avec les professionnels de santé au cours du mois. Samedi de 9 heures à 10 heures, le Pr Janky, le Dr de Rochambeau et Raphaël Moutamalle participeront à l'émission « Fo Zot Savé » que Fabien Sublet consacrera au cancer du sein, sur Guyane la 1ère. Des actions de sensibilisations pour le grand public sont en préparation, notamment le 19 octobre au stade nautique de Cayenne, le 30 octobre à Rémire-Montjoly, et à des dates non encore fixées dans d'autres communes de l'agglomération cayennaise.

Une trentaine d'enfants malades s'amuse avec l'association Awono La'a Yana



Le 17 septembre, l'association Awono La'a Yana a reçu une trentaine d'enfants atteints de cancer, pour une journée récréative, au Break Club, à Rémire-Montjoly. Ils ont profité d'animations, de gourmandises et de jeux, avec leurs proches. « C'est très important de leur apporter ces moments. Les enfants ont vraiment besoin d'animations, d'activités, d'accompagnement pour qu'ils puissent continuer leur parcours de soins sereinement et pour leur donner de l'espérance », a souligné la présidente Catherine Fataccy, dans [un reportage de, Guyane la 1ère](#).

Jeudi, l'association s'est rendue auprès des enfants malades du Chog, à Saint-Laurent du Maroni, où les membres ont pu échanger avec l'équipe médicale. Dans le cadre de l'opération Septembre en or, qui sensibilise aux cancers pédiatriques, [Guyane la 1^{ère}](#) a aussi fait témoigner les parents du petit Aliwey Nénesse, un garçon du village de Bellevue, à Iracoubo, atteinte de leucémie. Des cancers pédiatriques sur lesquels nous nous étions penché, dans [la Lettre pro du 6 septembre](#).

EN BREF

♦ L'Insee confirme l'impact du Covid-19 sur les décès

« En 2021, toutes causes confondues, 1 361 personnes sont décédées en Guyane, soit 430 décès supplémentaires par rapport à la moyenne de 2017-2018 (+46 %). Une large proportion de ces décès supplémentaires est potentiellement imputable à la pandémie de Covid-19 qui s'est propagée dans la région plus particulièrement en 2021. » C'est le constat que dresse l'Insee, dans [une étude spécifique sur les décès enregistrés en Guyane, l'an dernier](#). L'Institut national de la statistique fournit des données similaires pour [la Martinique](#) et pour [la Guadeloupe](#).

Si tous les décès supplémentaires ne peuvent pas être directement imputés au Covid-19, l'Insee souligne que les hausses enregistrées ont souvent coïncidé avec les périodes où le virus circulait le plus. Notamment durant la période allant de mai à novembre, sous l'effet des variants gamma et delta. Si l'impact des contaminations par omicron, depuis Noël dernier, est moindre, l'Insee enregistre tout de même une hausse des décès durant les périodes de forte circulation.

« Tous âges confondus, le nombre de décès des hommes est plus élevé que celui des femmes. En 2021, ils représentent 59 % du total des décès et augmentent de 46 % par rapport à la moyenne des années 2017-2018 (+252 décès). Sur la même période, il y a moins de décès supplémentaires pour les femmes (+178) mais ils entraînent une surmortalité similaire (+46 %). Les décès des personnes de 75 ans ou plus constituent le tiers des décès totaux (34 % en 2021, 33 % en 2017-2018) et augmentent de 53 % sur la période. Pour autant, cette classe d'âge n'est pas la plus touchée par la surmortalité liée à la Covid-19. Le nombre de décès des personnes de 65 à 74 ans (+54 %) et de 55 à 64 ans (+76 %) connaissent une évolution encore plus forte. »

Dans [la Lettre pro du 30 août](#), nous vous avons signalé qu'« En 2 ans et 3 mois, le Covid-19 avait tué autant que les accidents de la route ou les homicides en 12 ans et demi, et que le sida en 17 ans ». Le [GIS Epi-Phare](#), pour sa part, a calculé que si la couverture vaccinale anti-Covid avait été la même en Guyane que dans l'Hexagone, au moins une centaine de décès auraient été évités.

♦ Cristina Cordula vient soutenir Aides en Guyane



L'animatrice de télévision Cristina Cordula était en Guyane, la semaine dernière. Elle a rencontré les équipes de l'association Aides, à Saint-Laurent du Maroni et sur le fleuve.

L'ambassadrice de la mode est la marraine du fond Link, qui aide financièrement Aides dans ses actions de prévention du VIH. [Guyane la 1^{ère}](#) a suivi sa visite.

♦ Retrouvez « le Marathon des diabétiques » en ligne !

Si vous n'avez pas pu découvrir, en direct, les exploits de Didier Dédé, président de l'Association des diabétiques de Guyane (Adiag), et de cinq autres patients du service de diabétologie de l'hôpital de Cayenne, vous pouvez revoir [le reportage](#) que leur consacre Guyane la 1^{ère}, de leurs premiers entraînements à la course à pied, sous les ordres du Dr Nadia Sabbah, jusqu'à leur participation au marathon et au semi-marathon d'Ajaccio (Corse-du-Sud), au mois de mars.



Ils bougent



[Camille Thélin](#) est désormais pilote du Centre d'appui des réseaux de Guyane (Carg), à l'association L'Ebène. Elle dirigeait jusque-là la crèche Les Chrysalides, à Rémire-Montjoly. Le Carg œuvre au profit des réseaux de santé membres en Guyane (Kikiwi, Oncologie, Périnat Guyane, Maia...).

Le Dr Gabriel Bafunyembaka Muhigirwa, pédiatre, est arrivé le 5 août au centre hospitalier de

l'ouest guyanais. Il a soutenu son mémoire pour l'obtention du titre de spécialiste en pédiatrie à la faculté de médecine de Kinshasa (République démocratique du Congo) sur « Infection néonatale précoce aux cliniques universitaires de Kinshasa : profil bactériologique. »

Laurine Faubert est la nouvelle cadre de santé du service de médecine de l'hôpital de Kourou, depuis le 1er août. Elle a été diplômée de l'Institut de formation en soins infirmiers en juillet.

Faites connaître les mouvements de vos dirigeants et soignants dans la rubrique « Ils bougent » de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

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.

Ophtalmologie et ORL : développer l'offre

Il apparaît nécessaire de développer l'offre d'ophtalmologie en :

- Développant l'offre télémédecine en ophtalmologie,
- Développant les prises en charge en ambulatoire en ophtalmologie en veillant à adapter les locaux aux besoins de la chirurgie ambulatoire ophtalmologie (sièges adaptés, box),
- Renforçant les consultations spécialisées ophtalmologique dans les CDPS et les équipes mobiles d'ophtalmologues, déployer une offre en équipements optiques sur l'ensemble du territoire
- Mettant en place les prélèvements et la greffe de cornée sur le territoire.
- Organisant une filière complète de prise en charge du kératocône
- Promouvant l'opération du ptérygion

Il est également nécessaire de prévoir une augmentation des effectifs d'ophtalmologie en :

- Œuvrant à l'attractivité des spécialistes libéraux,
- Renforçant les effectifs d'ophtalmologues dans l'ensemble des établissements des GHT,
- Renforçant la formation des IDE en ophtalmologie (postes avancées en ophtalmologie, avec des protocoles de coopération)
- Renforçant les équipes mobiles d'ophtalmologues.

Au titre du Plan Guyane Santé 2025 et dans le cadre du CHRU, les perspectives et orientations pour la filière ophtalmologie-ORL sont :

- Renforcer l'offre d'ophtalmologie hospitalière et en ville,
- Développer l'offre d'ophtalmologie sur l'ensemble du territoire guyanais : consultations délocalisées, télémédecine, postes avancés assurés par des professionnels paramédicaux formés et intervenant sous protocole de coopération, développement de l'accès aux équipements optiques sur l'ensemble du territoire...
- Renforcer la prévention et le dépistage précoce, notamment auprès des enfants guyanais en s'appuyant sur les établissements scolaires, les PMI et les médecins traitants.

L'offre ORL étant incomplète, il est nécessaire de développer l'offre d'ORL en ville comme à l'hôpital. Des actions particulières sont à mettre en place en faveur de la prise en charge infanto-juvénile au regard de leur plus grande vulnérabilité aux troubles ORL.

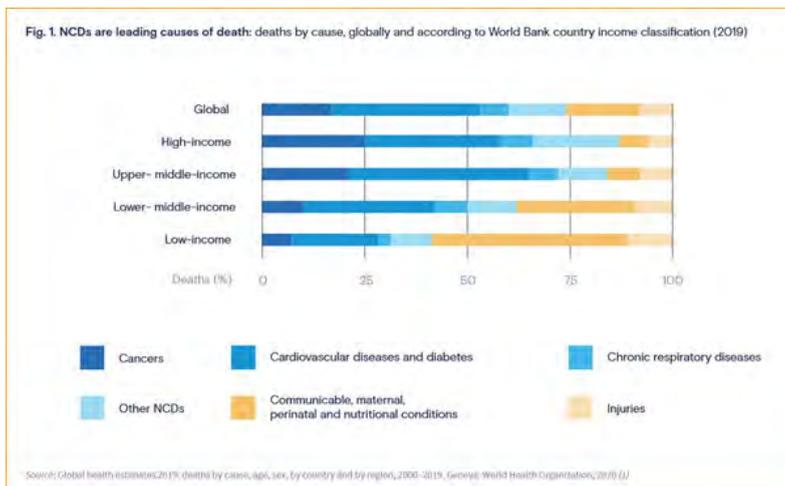
Dans la rubrique Le nez dans le PRS de vendredi : la dermatologie

En un coup d'oeil

Dans les pays riches, les maladies cardiovasculaires et le diabète sont à l'origine du tiers des décès ; les cancers à l'origine du quart. C'est le constat d'un [rapport de l'Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#), mis en ligne le 15 septembre. Il met en évidence « l'ampleur du fardeau mondial des maladies non transmissibles (MNT), les facteurs de risque et les progrès réalisés par chaque pays dans son combat contre ces affections. Toutes les deux secondes, quelque part dans le monde, une personne de moins de 70 ans meurt d'une MNT. Davantage de maladies non transmissibles (notamment les cardiopathies, le cancer, le diabète et les maladies pulmonaires) que de maladies infectieuses figurent désormais au rang des principales causes de mortalité à l'échelle planétaire. »

Comme nous vous le révélions dans [la Lettre pro du 30 août](#), les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine d'environ 200 décès par an chacun, en Guyane. Soit 20 à 25 % du total des décès pour chacun. Les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, les

maladies du système nerveux et des organes des sens, les maladies de l'appareil respiratoire provoquent jusqu'à une quarantaine de décès par an, selon les années. Le VIH-Sida est en net recul, avec une vingtaine de décès par an. Les accidents de la route et les homicides sont à l'origine de 20 à 40 décès par an. On ne sait pas encore combien de décès seront imputés au Covid-19, sur les 267 décès de personnes infectés l'an dernier. S'agissant de la mortalité prématurée (avant 65 ans), en Guyane, « les accidents, les causes liées à la périnatalité, le sida et les pathologies cardio- et cérébrovasculaires étaient les principaux contributeurs en Guyane, notait le Pr Mathieu Nacher dans [un article du BEH](#). Dans son analyse, il soulignait l'impact de l'obésité et de la sédentarité, du diabète et de l'hypertension artérielle sur les décès. « À l'avenir, le vieillissement de la population et la poursuite de la transition épidémiologique verra sans doute l'augmentation du poids des cancers dans les causes de mortalité prématurée », prédisait-il.



Infos

Utile pour votre exercice

► Une e-formation sur les arrêts de travail dédiée aux médecins



Après une première session qui a enregistré près de 2 000 médecins inscrits, l'Assurance maladie propose une 2^e session de la formation en ligne « Arrêts de travail : prévenir, prescrire, accompagner la reprise », du 3 octobre au 5 novembre. Les inscriptions sont ouvertes jusqu'au 5 novembre. Cette formation (Mooc) gratuite destinée à l'ensemble des médecins, est conçue avec des médecins, en collaboration avec le Collège de médecine générale (CMG), la Société française de santé au travail et l'Assurance maladie.

L'objectif ? Aborder tous les aspects de la prescription d'un arrêt de travail afin de favoriser l'orientation des patients vers les parcours adaptés de prise en charge et préparer leur retour à l'emploi. Les inscriptions sont ouvertes pendant toute la durée de la deuxième session de formation et les contenus disponibles, a posteriori, pour les inscrits et de façon illimitée. En pratique, à travers 5 modules de 1 heure, le Mooc « arrêt de travail » propose :

- Une approche basée sur 13 cas patient pour affiner la stratégie thérapeutique en cas d'arrêt de travail, prévenir les risques de chronicisation des pathologies et de désinsertion socioprofessionnelle, et ce pour des pathologies courantes, lourdes ou chroniques ;
- Des conseils pratiques pour améliorer la prise en charge des patients et mieux préparer la reprise d'une activité professionnelle (visite de préreprise, aménagement du poste de travail, temps partiel thérapeutique...);
- Des fiches repères de durée indicative d'arrêt validées par la Haute Autorité de santé (HAS) pour des motifs courants d'arrêts de travail.

Ce Mooc s'adresse à tous les médecins. Il intègre de nombreux témoignages de médecins et un forum de discussion pour échanger entre pairs et poser des questions à l'équipe pédagogique. [S'inscrire.](#)

Utile pour vos patients

► Comment éviter les intoxications alimentaires

Comment lutter contre les cinq principales bactéries responsables des intoxications alimentaires en France ? Marianne Chemaly, chef d'unité à l'Anses, fait le point sur les modes de contaminations et les précautions à prendre, dans [un article de The Conversation](#).

« Malgré les avancées sanitaires, les progrès en évaluation et gestion du risque, les infections par des



bactéries (productrices de toxines pour certaines), des virus ou des parasites suite à la consommation d'un aliment contaminé continuent de toucher des millions de personnes chaque année dans le monde. En France, ce sont près de 16 000 cas de « toxi-infections d'origine alimentaire » qui ont été enregistrés en 2019 », précise-t-elle. En 2020, les cinq principaux agents pathogènes étaient :

• Campylobacter ;

- Salmonella ;
- Yersinia enterocolitica et Y. pseudotuberculosis
- Escherichia coli
- Listeria monocytogenes

Parmi les maladies qui suivent, figurent notamment les échinococcoses, la tuberculose, les brucelloses, les infections au West Nile Virus, etc. Les conseils délivrés par l'Anses : ne pas croiser les circuits crus et cuits dans la cuisine, nettoyer et désinfecter les surfaces et ustensiles utilisés, respecter les températures de cuisson, de conservation des œufs et des produits frais... L'Anses ajoute cette liste de conseils :

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ;
- Éviter de préparer le repas si l'on a une gastro-entérite ;
- Nettoyer minimum une fois par an son réfrigérateur, et quand quelque chose y est renversé ;
- Prévoir pour la viande, les poissons, etc. un matériel (couteau, planche...) spécifique ;
- Les aliments ne doivent être gardés plus de deux heures à température ambiante avant d'être placés au réfrigérateur ;
- Pour les produits traiteurs, les plats cuisinés, les pâtisseries à base de crème, etc. ne pas les conserver plus de trois jours ;
- La zone la plus froide du réfrigérateur doit être de 4 °C ;
- Les personnes vulnérables (jeunes enfants, femmes enceintes, personnes immunodéprimées) doivent consommer leur viande hachée bien cuite à cœur et les aliments crus (viandes, poissons, produits laitiers, etc.) leur sont déconseillés ;
- Les repas et biberons des nourrissons ne doivent pas être conservés plus de 48 heures à 4 °C.

Offres d'emploi



■ Le rectorat recherche des **médecins scolaires** essentiellement pour l'ouest, mais aussi pour l'Île-de-Cayenne et le Littoral centre.
Renseignements : Dr Claire Grenier au **0694 22 59 06** (laisser un message en cas d'absence) ou à claire.grenier@ac-guyane.fr.

■ Dans l'urgence, le rectorat recherche des **médecins** pour réaliser les visites médicales d'aptitude des lycéens mineurs faisant leurs apprentissages sur machines dangereuses. Ces visites pourraient être réalisées par des **médecins généralistes installés, remplaçants ou retraités** sur la base de rétrocession d'honoraires dans le cadre d'une convention. Elles doivent être finalisées avant la fin de l'année 2022. Toutes ces offres sont à pourvoir immédiatement.
Renseignements : Dr Claire Grenier au **0694 22 59 06** (laisser un message en cas d'absence) ou à claire.grenier@ac-guyane.fr.

■ Le groupe Guyane santé (hôpitaux privés Saint-Gabriel, Saint-Paul et Saint-Adrien, ainsi que HAD) vient de publier une dizaine d'offres d'emploi. La plupart concernent les **infirmiers**. Guyane santé recherche notamment un infirmier de bloc opératoire (Ibode), un infirmier coordinateur, un infirmier hygiéniste, un infirmier en pratique avancé (IPA), un infirmier de dialyse... Retrouvez toutes les offres de Guyane santé sur [son site internet](#).

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Aujourd'hui

► Exposition « Le corps du forçat - Hygiène et santé au baigne », dans les locaux de l'ARS (66, rue des Flamboyants, à Cayenne). Les lundi, mardi et jeudi de 9h à 15h ; les mercredi et vendredi de 9h à 12h. Jusqu'au 6 octobre.

Jeudi

► Colloque sur les addictions et le phénomène de mule, au Théâtre de Macouria, de 9 heures à 17 heures. Avec la participation notamment de l'Akatij, du Caarud (RDS), de Gadj, de l'Association pour la protection et l'accompagnement de la mère et de l'enfant de Guyane (Apameg), de la gendarmerie, Urgence Mule... Échanges publics pour les adolescents, jeunes adultes et parents.

Vendredi

Conférence sur le cancer du sein, à 18 heures, à la maison des cultures et mémoires de Guyane, à Rémire-Montjoly. Avec le Pr Eustase Janky, les Dr Michèle Monlouis-Deva, Bertrand de Rochambeau, François Coisine et Najeh Hcini. Suivie d'une soirée caritative au Royal Amazonia (inscription : [0694 21 43 98](tel:0694214398), [0594 35 55 24](tel:0594355524) ou CD973@ligue-cancer.net).

► **Les vendredis du Corevih** sur le VIH, de 13h30 à 15h30. Contact et lien de connexion : corevih@ch-cayenne.fr ou [0594 39 73 63](tel:0594397363).

► **Matinée de sensibilisation** à la prise en charge des enfants atteints de cancer, organisée par Onco Guyane, à Rémire-Montjoly. Inscriptions : [0594 27 16 02](tel:0594271602) ou onco973@orange.fr.

Samedi

► « **Fo Zot Savé** » : Le Pr Eustase Janky, le Dr Bertrand de Rochambeau et Raphaël Moutamalle répondront aux questions de Fabien Sublet sur le cancer du sein, à 9 heures sur Guyane la 1ère.

Dimanche

► **Course de la diversité**, de 7 heures à 12 heures, à Macouria. Animations, tests de condition physique, information sur la santé... Programme et inscriptions : <https://www.billetweb.fr/course-de-la-diversite-guyane-macouria-2022>

Faites connaître vos événements 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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



**Qui ? Où ? Avec quels moyens et avec combien de lits disponibles ?
En quoi le ROR est-il utile aux professionnels de santé et pourquoi il
est important de le mettre à jour**



Christelle Marceline et Laëtitia Rattier

Le GCS Guyasis aide les établissements de santé et du médico-social à mettre à jour le répertoire opérationnel des ressources. Cette référentiel de données, réservé aux professionnels de santé, centralise la description de l'offre de santé sur le territoire. Il alimente également de façon automatisée des services numériques tels Via Trajectoire, Pépites ou le site internet grand public santé.fr. Dans le secteur libéral, les médecins généralistes et les masseurs-kinésithérapeutes, puis les infirmiers dans un second temps, seront invités à mettre à jour leurs informations.

Savoir si telle unité existe à l'hôpital de Cayenne, qui est le chef de service, éventuellement ses collègues, le matériel dont il dispose et, au jour le jour, le nombre de lits disponibles. Ces informations, les professionnels de santé peuvent les retrouver dans le ROR : le répertoire opérationnel des ressources. Le GCS Guyasis accompagne actuellement les établissements de santé et du médico-social dans la mise à jour de leurs informations.

« Nous nous rendons dans les structures pour voir si leurs informations sont à jour. Comme il y a beaucoup de roulement parmi les professionnels, nous vérifions si ceux qui sont mentionnés sont toujours là », expliquent Christelle Marceline, chef de projets e-santé, et Laëtitia Rattier, chargée d'appui aux projets e-santé au GCS Guyasis. Dans les hôpitaux de Cayenne (CHC) et Saint-Laurent du Maroni (Chog), elles échangent directement avec les référents ROR, les forment si besoin. « A Kourou, qui est plus petit, il est moins difficile d'avoir les informations à jour, constatent-elles. Dans les établissements de santé privés, les informations sont inégales. Le plus difficile est d'être à jour sur la liste des professionnels qui exercent et des unités qui sont ouvertes. »

Une mise à jour des lits disponibles plusieurs fois par jour

	Capacité disponible immédiate	Capacité opérationnelle	Total	Inclus	Fermés	TOTAL opérationnel	Notes	Mise à jour
CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE (CHC)	5	18	55	78	867	122	865	
HÉMATOLOGIE								23/09/2022 17:29
HÔPITAL DE JOUR IM Centre Imagerie de la Dermatologie								23/09/2022 17:29
Hôpital De Jour de DIABÈTE-ENDOCRINE								23/09/2022 17:29
HÔPITAL DE JOUR MÉDECINE OCCULTE								23/09/2022 17:29

Outre ces éléments, les établissements peuvent renseigner le matériel à disposition, les fonctions des professionnels de santé, leur rôle dans l'unité, les contacts téléphoniques ou les adresses électroniques, les prises en charge spécifiques qui sont proposées. Dans les établissements de santé, une ligne concerne également les lits : combien sont installés, combien sont fermés, combien sont disponibles pour des hommes ou pour des femmes. « C'est un module que les établissements ont l'obligation de mettre à jour plusieurs fois par jour », rappelle Laëtitia Rattier. Les professionnels qui consultent ces informations voient également à quelle date elles ont été mises à jour et donc leur degré de fiabilité.

A la demande de l'ARS, le GCS Guyasis a également créé une page avec les informations sur les services et unités ayant un lien avec la cancérologie. Cette solution a émergé dès les premières discussions sur la feuille de route cancer : « Les professionnels nous demandaient de connaître ce qui existe sur le territoire, relate Christelle Marceline. Actuellement, ils ne savent pas forcément vers qui orienter leurs patients. »

Dans le secteur médico-social, Christelle Marceline et Laëtitia Rattier reconnaissent qu'il peut être difficile de suivre les créations d'unités. « Des chefs de service changent. Nous les formons, nous les sensibilisons à l'importance de renseigner le ROR. Beaucoup de logiciels s'appuient sur les informations du ROR et sont donc potentiellement faux si celles-ci ne sont pas juste. »

Des outils connectés au ROR

Plusieurs outils numériques avec lesquels travaillent les professionnels de santé guyanais sont en effet automatiquement alimentés par les informations du ROR. C'est le cas de Pépites, l'outil de gestion des parcours de soins, et notamment de Globule, l'outil spécifique aux patients diabétiques. C'est le cas également de Via Trajectoire, qui sert à l'orientation des personnes handicapées. Et du site santé.fr, sur lequel le grand public peut trouver des informations sur les professionnels de santé de son secteur. « Plus il y aura d'outils connectés au ROR et plus il sera essentiel que les professionnels mettent à jour leurs informations. » A terme, le ROR, qui est régional, sera connecté à ceux des autres régions pour constituer un répertoire national.

Dans les prochains mois, le GCS Guyasis va se rapprocher des professionnels de santé libéraux et de leurs URPS, pour les inciter à mettre à jour leurs informations. La première vague concernera les médecins généralistes et les masseurs-kinésithérapeutes. Les infirmiers feront l'objet d'une deuxième vague, avant les autres professionnels de la ville. Certaines informations seront automatiquement fournies à partir du RPPS, le répertoire partagé des professionnels de santé. « Attention, toutefois, met en garde Christelle Marceline : un médecin qui est inscrit à l'Ordre en Guyane mais qui n'exerce plus ici sera toujours inscrit sur le ROR de Guyane. On entend souvent dire : *On ne sait pas qui travaille où et qui fait quoi !* Mais nous avons parfois du mal à mettre nous-mêmes à jour les informations qui nous concernent ! »

Comment avoir accès au ROR

Le répertoire opérationnel des ressources est une base de données réservée aux professionnels de santé. Il est possible d'y accéder, avec son numéro RPPS, depuis le [portail d'applications en e-santé du GCS Guyasis](#). Ceux qui n'ont pas encore d'accès au ROR peuvent demander la création de leur compte au GCS Guyasis, notamment auprès de Laëtitia Rattier, chargée d'appui aux projets e-santé, par mail à lrattier@gcsguyasis.fr ou par téléphone au [0694 96 26 74](tel:0694962674). Outre consulter le ROR, il est également possible d'y mettre à jour ses propres informations.

EN BREF

◆ Le CHK ouvre un HDJ de diabétologie



Dr Jean-François Lienne

Pour de nombreux patients diabétiques de la ville spatiale, finis les pénibles allers-retours jusqu'à l'hôpital de Cayenne. Depuis quinze jours, certains d'entre eux sont suivis en hôpital de jour (HDJ), directement au centre hospitalier de Kourou (CHK). Ce projet a été monté par le service de diabétologie-endocrinologie de Cayenne. Le Dr Nadia Sabbah, cheffe du service, y a positionné un de ses praticiens, le Dr Jean-François Lienne, titulaire d'un DU de diabétologie et d'un DU de médecine de l'obésité. Il est accompagné d'une infirmière d'éducation thérapeutique.

Ouvert de 8 heures à 16 heures, l'HDJ de diabétologie accueille :

- Tout type de patient les lundi et mardi ;
- Diabète gestationnel le mercredi ;
- Le jeudi est consacré aux consultations ;
- Le vendredi alterne entre la prise en charge de l'obésité et la venue d'endocrinologues du CHC à partir du mois d'octobre.

« Pour l'instant, nous irons une fois par mois pour l'endocrinologie. Si besoin, ce sera deux fois par mois, précise le Dr Sabbah. Les plannings sont déjà complets. Cela rend un vrai service aux patients, qui devaient venir jusqu'à Cayenne. »



◆ En route pour le bloc opératoire !

A l'hôpital de Cayenne, c'est dans une rutilante voiturette que les enfants peuvent désormais se rendre au bloc opératoire. Elle a été acquise par l'association Les P'tits Doudous, qui regroupe des personnels du bloc opératoire, avec l'aide du groupe Océanic. « L'objectif est de réduire leur stress avant l'opération chirurgicale et de leur laisser un bon souvenir », explique Marie-Laure Pailhes, infirmière de bloc opératoire (Ibode) et présidente de l'association. Ses collègues confirment que depuis avril que la voiture est utilisée, elles constatent que « les enfants sont plus détendus et acceptent mieux l'intervention ». Avant cette voiture, grâce aux manifestations qu'elle organise, l'association a déjà acquis des tablettes pour les enfants. Prochain projet : des casques de réalité virtuelle et une décoration du bloc plus accueillante pour les enfants.



◆ Un portique aux urgences du CHC



Au début du mois, des urgentistes témoignaient de leur difficulté à exercer leur métier, dans le contexte d'augmentation des violences ces derniers mois. « Ce qui se passe dans la rue, on le vit aussi aux urgences », soulignait le Pr Jean Pujo, chef des Urgences – Samu de l'hôpital de Cayenne (CHC). « Dès qu'il y a une plaie par arme à feu, il y a des attroupements de 30, 40 personnes devant l'hôpital. Elles attendent là où arrivent les sapeurs-pompiers. Il y a la famille, mais au milieu, il peut y avoir n'importe qui », témoignait le Dr Alexis Fremery (Urgences – Samu, CHC), dans [la Lettre pro du 9 septembre](#). Parfois, les agressions ont lieu jusqu'à l'intérieur de l'établissement.

Le sujet des violences aux urgences a été évoqué lors d'un comité de pilotage du CHC, mi-septembre. Pour protéger ses agents, l'établissement a fait installer un portique de sécurité au service d'accueil des urgences. Il a été mis en fonctionnement lundi. « La mise en place de cet outil, qui sert à contrôler tout patient, visiteur ou usager, entre dans le cadre d'un renforcement

général des mesures de sécurité au sein des urgences, explique la direction. Les actes d'incivilité se sont multipliés, ces derniers temps, dans ce service qui constitue l'une des principales portes d'entrée de notre établissement. Cette installation s'accompagne d'une campagne d'information et de dissuasion envers les personnes extérieures à l'établissement. »

◆ Semaines de la santé mentale du 10 au 29 octobre



Un colloque, un séminaire, des ateliers, des formations...

Plusieurs manifestations sont organisées dans l'Agglomération cayennaise, lors des Semaines de la santé mentale, qui se déroulent du 10 au 29 octobre. Retrouvez le programme complet sur [le site internet de la communauté d'agglomération du Centre littoral](#).

◆ N'oubliez pas les nouvelles rubriques de la Lettre pro !



Depuis mardi, la Lettre pro vous propose quatre nouvelles rubriques :

- Des offres d'emploi pour les professionnels de la santé et du médico-social ;
- Un agenda des rendez-vous en santé ;
- « Ils bougent » pour faire connaître les arrivées, nominations... des professionnels de la santé et du médico-social ;
- « Le Nez dans le PRS » pour vous aider à comprendre les enjeux du Projet régional de santé, actualisé en début d'année et qui constitue la feuille de route en matière d'accès aux soins et de parcours de soins, en Guyane, jusqu'en 2028.

N'hésitez pas à alimenter les trois premières en envoyant vos informations à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr.



Corinne Chong-Sit, conseillère technique et pédagogique à l'ARS, prend sa retraite. A ce poste depuis 2019, elle suivait notamment l'organisation de la formation des élèves infirmiers et des autres professions paramédicales en Guyane. C'est ainsi qu'ont été créées, ces trois dernières années, les formations de préparateurs en pharmacie hospitalière, de manipulateurs en électroradiologie médicale, de techniciens de laboratoire et prochainement d'ambulanciers. Auparavant, après un bref passage comme infirmière à la clinique Hibiscus de Cayenne, après avoir obtenu son diplôme d'infirmière, elle a effectué l'essentiel de sa carrière au centre

hospitalier de Cayenne, d'abord à Saint-Denis, puis sur le site actuel, où elle a été directrice des soins de 2001 à 2019. Elle a été fait chevalier de la Légion d'honneur en 2018. Hier, lors d'une réception en son honneur, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, a vanté une femme « toujours extrêmement active au profit des patients et au profit de votre profession infirmière, qui s'est beaucoup développée en France et en Guyane, grâce à des personnes comme vous ». A l'ARS, elle a été la première à occuper le poste de conseillère technique et pédagogique. Son successeur est en cours de recrutement.

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.

Dermatologie : favoriser l'implantation de professionnels et développer la télé-expertise

L'offre de dermatologie en Guyane est actuellement centrée sur le service de dermatologie du centre Hospitalier de Cayenne. Il s'agit d'un service universitaire dont le rôle est historiquement central dans la recherche médicale guyanaise et dont l'expertise sur certaines thématiques est internationalement reconnue. L'offre de soins en dermatologie est complétée par trois à quatre dermatologues libéraux sur l'Île-de-Cayenne. Il apparaît qu'il est nécessaire d'adapter le système pour le rendre compatible aux enjeux de demain, à savoir :

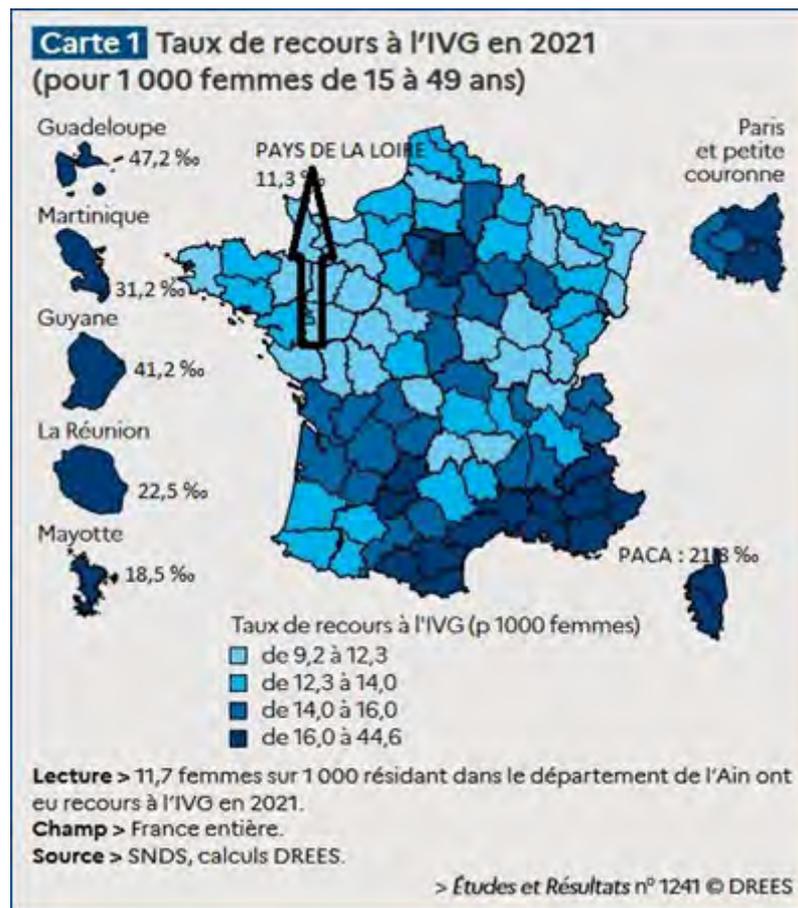
- Renforcer l'offre de soins en dermatologie en favorisant l'implantation de dermatologues libéraux sur l'ensemble du territoire, notamment dans l'Ouest ;
- Renforcer la dermatologie en s'appuyant sur la présence de spécialistes (en ville comme à l'hôpital) mais également des structures de biologies médicales ;
- Faire monter en puissance technique la télé-expertise guyanaise, permettant notamment de valoriser les compétences des spécialistes guyanais et de rendre les connexions plus accessibles dans les sites isolés ;
- Renforcer le plateau technique dermatologique pour couvrir l'ensemble des soins demandés par la population et non disponibles en Guyane (lasers...), sur un principe de partage/mutualisation au sein du GHT et avec les dermatologues libéraux ;
- Renforcer la coordination ville-hôpital.

Au titre du Plan Guyane Santé 2025 et dans le cadre du CHRU, les perspectives et orientations pour la filière dermatologie sont :

- Exploiter les acquis universitaires importants du service de dermatologie du CHC et l'accompagner dans le développement des capacités de recherche et d'enseignement dans le cadre du CHRU, notamment à travers le financement d'études interventionnelles ;
- Augmenter les capacités de missions délocalisées dans les CDPS ;
- Augmenter les capacités techniques de la télé-expertise dermatologique ;
- Améliorer l'offre d'équipements dermatologiques au sein du GHT ;
- Coordonner et encourager des actions de santé publique spécifiquement dédiées au contrôle des maladies tropicales négligées ;
- Soutenir la croissance de la démographie médicale pour la dermatologie dans l'Ouest guyanais.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de mardi : santé publique

En France, le taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse est resté stable, l'an dernier, avec en moyenne 14,9 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans dans l'Hexagone et 29,5 ‰ en Outre-mer, selon [une étude de la Drees publiée cette semaine](#). Le recours à l'IVG poursuit sa baisse chez les plus jeunes. En Guyane, 3 259 IVG ont été réalisées l'an dernier. Avec 41,2 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, le territoire est celui où les femmes y ont le plus recours, après la Guadeloupe (47,2 ‰). La Guyane est, de loin, le territoire où le plus d'IVG sont pratiquées sur des mineures, avec 18,3 interruptions volontaires de grossesse pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans. Dans [la Lettre pro du 3 juin](#), Stéphanie Bernard soulignait que le recours était en hausse chez nous. La coordinatrice du réseau Périnat faisait également le point sur les évolutions législatives sur ce sujet.



Infos

Utile pour votre exercice

► Plusieurs cas de diphtérie en France, dont un en Guyane

« Plusieurs pays européens (Autriche, Allemagne, Italie, Suisse) rapportent depuis le début de l'année 2022 et plus particulièrement au cours des grandes vacances, une augmentation de cas de diphtérie à *Corynebacterium diphtheriae* chez des personnes migrantes et réfugiées, signale la direction générale de la santé. En France, on observe également une augmentation des cas de diphtérie, signalés en France métropolitaine (11 cas), à Mayotte (13 cas), à La Réunion (4 cas) et en Guyane (1 cas). »

Dans l'Hexagone, 17 cas avaient été signalés ces cinq dernières années ; 11 l'ont déjà été en 2022. Ces cas concernent principalement des personnes migrantes (6), mais également des

voyageurs (4). Il est retrouvé un lien avec les pays suivants : Afghanistan (4), Tunisie (2), Sénégal (1), Thaïlande (1), Mali (2). La majorité des cas sont des formes cutanées, un seul cas signalé est une forme ORL. Pour 2 cas il y a notion d'une vaccination antérieure (dernière dose il y a moins de 10 ans).

La diphtérie à *Corynebacterium diphtheriae* est une infection bactérienne hautement contagieuse qui se transmet d'homme à homme dont la durée d'incubation est courte, inférieure à 7 jours (de 2 à 5 jours). La transmission est soit directe par gouttelettes, soit indirecte à partir d'objets souillés (rare) ou de lésions cutanées non traitées. La transmission de *C. diphtheriae* se fait à partir de sujets malades mais aussi de porteurs sains (portage possible durant plusieurs semaines ou mois).

Les manifestations cliniques de la diphtérie sont de 2 formes :

- 1. Forme ORL : il s'agit le plus souvent d'une angine, qui peut se compliquer d'atteintes cardiaques ou neurologiques liées à la toxine et entraîner le décès ;
- 2. Forme cutanée : la diphtérie cutanée se repère par la présence de fausses membranes sur une plaie ou une ulcération cutanée préexistante. Cette forme clinique est moins sévère.

La vaccination contre la diphtérie est le moyen le plus efficace d'éviter la maladie et la transmission de la bactérie. La survenue de cas chez des personnes vaccinées reste rare. La Haute Autorité de santé a publié des [recommandations pour la vaccination des personnes dont le statut vaccinal est incomplet ou inconnu, en population général et chez les migrants primo-arrivants.](#)

Les professionnels de santé et les professionnels prenant en charge des personnes migrantes ou des voyageurs doivent être invités à vérifier et à mettre à jour si nécessaire leur vaccination contre la diphtérie. Une vigilance particulière doit être apportée aux personnes revenant notamment d'Asie, d'Afrique, du Moyen-Orient, du Pacifique Sud ou d'Europe de l'Est.

Pour rappel, le schéma vaccinal contre la Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP) comprend 3 doses chez le nourrisson, suivi de deux rappels chez l'enfant et des rappels à l'âge adulte à 25, 45, 65 ans, puis tous les 10 ans après 65 ans. La vaccination contre le DTP est obligatoire pour les professionnels de santé (personnels visés par l'article L.3111-4 du Code de la santé publique).

Retrouvez :

- [Le formulaire de déclaration obligatoire de la maladie à l'ARS](#)
- [La fiche du Coreb sur le repérage et la prise en charge de la diphtérie](#)
- [Les livrets de santé bilingues disponibles en 17 langues](#) (dont anglais, mandarin, créole haïtien, espagnol, portugais)
- [Le calendrier vaccinal 2022 en anglais, arabe, espagnol, mandarin et turc](#)

Utile pour vos patients

► Une campagne pour faire bouger les ados



Vos patients tentent de faire bouger leurs ados, qui préfèrent rester sur leur téléphone ? Santé publique France lance une campagne sur l'activité physique des adolescents : « Faire bouger les ados, c'est pas évident. Mais les encourager, c'est important. » Pour cela, l'agence nationale de santé publique a mis en ligne plusieurs outils sur [son site mangerbouger.fr.](#)

- Un test pour mesurer l'activité physique de son enfant ;
- Des recommandations pour aider les ados à être actifs et réduire le temps qu'ils passent devant les écrans ;
- Un catalogue d'activités physiques ;

- Des conseils pour l'activité physique des enfants en situation de handicap.

« Ce n'est pas facile mais ne vous découragez pas car c'est grâce à votre soutien que ça finira par marcher !, encouragez SpF. Que ce soit en les aidant à trouver les activités physiques qu'ils aiment, en les inscrivant à un sport ou encore en leur proposant de bouger ensemble, vos encouragements sont clefs pour qu'ils bougent plus au quotidien et gardent ces bonnes habitudes à l'âge adulte. Ce n'est pas parce que c'est NON aujourd'hui que ce sera NON demain. »

**FAIRE BOUGER LES ADOS, C'EST PAS ÉVIDENT.
MAIS LES ENCOURAGER, C'EST IMPORTANT.**

Situation épidémiologique

Moins de 50 cas de Covid-19 la semaine dernière

La semaine dernière, l'incidence du Covid-19 s'élevait à 15 cas pour 100 000, soit 45 cas confirmés pour tout le territoire en sept jours. « Cette situation s'observait dans tous les secteurs de la Guyane. Les indicateurs hospitaliers traduisaient également cette situation avec une nouvelle hospitalisation tous services confondus. Une personne a été admise en réanimation, précise Santé publique France, dans son [point épidémiologique publié hier](#). Trois semaines après la rentrée scolaire, le taux de positivité était stable et à un niveau bas dans toutes les tranches d'âge, y compris les moins de 20 ans où le taux de positivité était de 2 % . »

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **120** vaccinations en 7 jours, du 22 au 28 septembre 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **94 023** cas cumulés (+ 49 en 1 semaine) le 22 septembre 2022
- ◆ **4** patients (-3) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **1** patients (+1) en réanimation
- ◆ **410** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières



- ◆ **81 106** cas (+ 7 en 1 semaine) et **1 385** décès (=) cumulés au 27 septembre 2022
- ◆ **1** (-2) patient hospitalisé et **0** (=) patient en soins intensifs

Offres d'emploi



■ L'Agence Régionale de Santé recrute un **conseiller médical offre de soins**, poste de catégorie A rattaché à la direction de l'offre de soins. Le poste est à pourvoir rapidement. Le profil recherché : médecin inspecteur de santé publique, praticien hospitalier, praticien conseil, médecin contractuel. L'offre peut être consultée sur [la bourse de l'emploi public](#). Les personnes intéressées peuvent transmettre jusqu'au 30 octobre les éléments de candidature (CV + lettre de motivation) à ars-guyane-ressources-humaines@ars.sante.fr.

■ Le groupe Guyane Santé a publié une offre d'emploi de **manipulateur en électroradiologie médicale** et deux postes d'**infirmier anesthésiste**. Renseignements : <https://www.guyane-sante.com/fr/nous-rejoindre>

■ Médecins du Monde Guyane est à la recherche de **bénévoles soignants**. MDM travaille à l'accès aux soins pour les personnes isolées et/ou en situation précaire, et organise des consultations gratuites dans les quartiers informels et des maraudes d'informations et d'orientation sur les communes de Cayenne, Remire-Montjoly et Matoury. Contact : Camille Chassouant, superviseuse santé : [0694 25 25 72](tel:0694252572) ou camille.chassouant@medecinsdumonde.net.

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Aujourd'hui

► **Conférence sur le cancer du sein**, à 18 heures, à la maison des cultures et mémoires de Guyane, à Rémire-Montjoly. Avec le Pr Eustase Janky, les Dr Michèle Monlouis-Deva, Bertrand de Rochambeau, François Coisine et Najeh Hcini. Suivie d'une soirée caritative au Royal Amazonia (inscription : [0694 21 43 98](tel:0694214398), [0594 35 55 24](tel:0594355524) ou CD973@ligue-cancer.net).

► **Commission de sélection** des projets culture-santé 2022, à l'ARS.

► **Les vendredis du Corevih** sur le VIH, de 13h30 à 15h30. Contact et lien de connexion : corevih@ch-cayenne.fr ou [0594 39 73 63](tel:0594397363).

► **Matinée de sensibilisation** à la prise en charge des enfants atteints de cancer, organisée par Onco Guyane, à Rémire-Montjoly. Inscriptions : [0594 27 16 02](tel:0594271602) ou onco973@orange.fr.

► **Exposition** « Le corps du forçat - Hygiène et santé au baigne », dans les locaux de l'ARS (66, rue des Flamboyants, à Cayenne). Les lundi, mardi et jeudi de 9h à 15h ; les mercredi et vendredi de 9h à 12h. Jusqu'au 6 octobre.

Demain

► **"Fo Zot Savé"** : Le Pr Eustase Janky (CHU Guadeloupe), le Dr Bertrand de Rochambeau (Syngof et CHC), Michèle-Sandra Monlouis-Deva (CRCDC), Raphaël Moutamalle (SFEDT) et Chloé, une patiente, répondront aux questions de Fabien Sublet sur le cancer du sein, à 9 heures sur Guyane la 1^{ère}.

Dimanche

► **Course de la diversité**, de 7 heures à 12 heures, à Macouria. Animations, tests de condition physique, information sur la santé... Programme et inscriptions : <https://www.billetweb.fr/course-de-la-diversite-guyane-macouria-2022>

Vendredi

► **Plénière du Corevih**, à 10 heures, au CGOSH (Cayenne), en présentiel et en distanciel. <https://meet.starleaf.com/4374493121/app> Identifiant de la réunion : 437 449 3121

Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour



BOUGER PLUS
Faire bouger les ados, c'est pas évident. Mais les encourager c'est important.

VOIR LE CONTENU

[En savoir plus](#)

[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Travailler le lien de confiance avec nos partenaires, structurer la direction territoriale et accompagner nos salariés » : la feuille de route du nouveau directeur territorial de la Croix-Rouge



Après une période de direction par intérim, la Croix-Rouge française s'est choisie un nouveau directeur territorial. Il s'agit de Jérôme Domec, qui était jusque-là à la tête de l'Epnak, en Guyane. Les derniers mois ont été marqués par une forte instabilité des équipes et l'arrêt de certains projets. Dans sa feuille de route, Jérôme Domec souhaite « travailler le lien de confiance avec les autorités, structurer la direction territoriale, stabiliser, développer ou réorganiser » les quatre pôles métiers que sont l'asile, la plateforme alimentaire, le centre de formation et les centres de prévention santé (CPS) qui deviendront centres de santé.

Vous êtes le nouveau directeur territorial de la Croix-Rouge française en Guyane. Quel est votre parcours jusque-là ?

Cela fait trois ans que je suis sur le territoire, avec un parcours dans le handicap et la protection de l'enfance. J'ai dirigé des structures et une direction territoriale que j'ai créée en Guyane. Avant cela, je venais du secteur marchand où j'ai dirigé des équipes marketing et commerciales, dans l'agroalimentaire. J'ai été autoentrepreneur. Je faisais de la formation auprès du public en situation de handicap. C'est comme cela que j'ai découvert le champ du handicap. Cela m'a donné l'opportunité d'intégrer un poste de direction d'établissement. De fil en aiguille, je suis arrivé en Guyane où j'ai créé la direction territoriale de l'Epnak (établissement public national Antoine Koenigswarter).

Qu'est-ce qui vous a amené à candidater pour la Croix-Rouge ?

D'abord l'emblème Croix-Rouge. Ce qu'elle représente en termes de valeurs, que je porte naturellement et viscéralement. Sur un plan plus matériel et professionnel, le fait de découvrir des

activités que je ne connaissais pas, avec des champs de compétences à développer. Et pouvoir apporter des compétences sur le pilotage d'une direction territoriale et une restructuration de cette entité. Enfin, la taille de la Croix-Rouge, avec une envergure nationale et internationale.

Quelle est votre feuille de route ?

Elle est déjà de travailler le lien de confiance avec les autorités, les partenaires financeurs. Structurer la direction territoriale. Accompagner les différents pôles métiers, dans la stabilisation pour certains, dans le développement ou la réorganisation pour les autres. Nous avons quatre pôles métier :

- Les centres de prévention santé (CPS) qui seront transformés en centres de santé dans les mois à venir ;
- Le pôle asile, qui doit être stabilisé, de façon à pouvoir répondre encore plus aux besoins du territoire en matière de demandeurs d'asile ;
- La plateforme alimentaire, où l'on doit gérer une phase de croissance et de sécurisation budgétaire ;
- Le centre départemental de formation professionnelle (CDFP) où l'on doit préparer les renouvellements de marchés et structurer les offres de prestation de services.

Pour tous ces projets, la philosophie est la même : nous venons en complément des acteurs locaux, afin d'étayer l'offre de services du territoire, en s'appuyant sur les compétences existantes et déjà présentes. Même si la Croix-Rouge est une grosse et forte structure, on ne peut pas, sur ce territoire, faire abstraction des acteurs présents. On doit travailler ensemble.

Que va changer la transformation des centres de prévention santé en centres de santé ?

D'abord un redimensionnement des équipes, des prestations de service. Nous avons également besoin de locaux pour adapter l'outil de travail à la réalité de demain. Nous pourrions faire des prestations médicales que nous ne pouvions pas faire avec les CPS, en complément de l'offre de soins du territoire. Le tout en restant dans le champ des vulnérabilités.

La transformation en centre de santé vous ouvre le remboursement par la Sécurité sociale. Vous pourrez accueillir tout le monde, ce qui n'était pas possible avec un CPS. Est-ce votre objectif ?

Nous restons sur notre public cible historique. L'idée est de rester dans le champ des vulnérabilités, sortir des seules trois missions des CPS et aller dans de l'accompagnement en santé, en lien et en partenariat avec les acteurs de santé de ville ou hospitaliers. Nous allons contribuer à mailler le territoire en apportant une capacité supplémentaire de répondre aux besoins en santé des personnes vulnérables.

Les CPS vont-ils déménager ?

Nous avons un enjeu de locaux pour tous les pôles. Je peux annoncer avec enthousiasme que la Croix-Rouge française a signé une convention avec CDC Habitat, notamment pour l'Outre-mer et la Guyane. Cela nous permettra d'adapter nos locaux, mais aussi d'accompagner nos salariés dans la recherche de leur logement, et de pouvoir travailler avec eux sur les besoins d'hébergement de nos bénéficiaires.

Notamment les demandeurs d'asile ?

Oui, essentiellement. Aujourd'hui, nous signons des baux avec des bailleurs privés ou publics. Nous avons un parc de logement qui sert d'hébergement d'urgence aux demandeurs d'asile. Aujourd'hui, nous sommes sur 450 places. L'idée est de trouver des solutions pour fluidifier le parcours des personnes, de sortir des dispositifs d'hébergement d'urgence quand les personnes ont accès au droit, de favoriser leur insertion et leur inclusion dans le droit commun.

C'est-à-dire qu'aujourd'hui, passer la période d'urgence, le demandeur d'asile doit se débrouiller comme tout le monde... Il n'est donc pas incité à quitter son hébergement d'urgence...

C'est compliqué. Ils sont dans un schéma d'urgence financé en partie par nos partenaires, par l'État. Aller dans le droit commun, c'est financé son propre logement, ce qui n'est pas simple. Il s'agit donc, avec cette convention, de prendre le relais dans notre accompagnement social : favoriser les sorties de l'hébergement d'urgence en favorisant l'inclusion sociale. C'est une solution intermédiaire et alternative à l'hébergement d'urgence et au droit commun.

Cette convention signifie-t-elle une hausse de vos capacités d'hébergement ?

Non. Il faut déjà que l'on stabilise ce pôle. La demande est exponentielle, mais comme nos collègues du médico-social et du social, nous rencontrons des difficultés de recrutement. Nous

sommes aussi limités par la capacité de logement du territoire. Cette convention doit permettre de fluidifier le parcours des demandeurs d'asile.

Quels sont les projets de la plateforme alimentaire ?

Aujourd'hui, la plateforme alimentaire ce sont 400 tonnes par an de produits alimentaires et de première nécessité, préparés par les équipes Croix-Rouge à destination de nos prescripteurs que sont, par exemple, le centre communal d'action sociale (CCAS) de Cayenne. Nous avons une nouvelle zone de stockage, qui nous permet d'améliorer la qualité de vie au travail de nos professionnels. Cela nous permettra de gérer une plus grande capacité de stockage, en fonction des demandes et des financements des partenaires qui nous accompagnent dans cette mission d'aide alimentaire et d'aide alimentaire de première nécessité. Les besoins, on sait qu'ils vont malheureusement croître. Au fur et à mesure des budgets alloués par nos partenaires financeurs, ce bâtiment nous permettra de gérer ces évolutions.

Quels sont les enjeux pour votre centre de formation professionnelle ?

Son enjeu en 2022 et 2023 est le renouvellement des marchés que nous avons aujourd'hui, et répondre en subsidiarité de l'IRDTS sur les besoins de formation sur l'ensemble des métiers du sanitaire. Nous avons trois centres de formation à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni.

Vous entamez aussi la restructuration de la direction territoriale...

Exactement. Une nouvelle responsable administratif et financière intègre l'équipe en ce mois d'octobre et nous sommes en recherche d'une responsable territoriale des ressources humaines.

Quel a été l'impact de l'instabilité de ces deux dernières années au niveau de la direction territoriale ?

Il y a une souffrance des équipes par rapport à cette instabilité réelle. Nous avons un plan d'action avec les services RH nationaux et les partenaires du territoire pour améliorer les conditions de travail. Cela passe aussi par la structuration, le renforcement et la stabilisation des équipes. Il faut accompagner au mieux.

Étiez-vous conscient de cette situation à votre arrivée à la tête de la Croix-Rouge ?

Je savais qu'elle était dans une situation de direction par intérim. Ça fait partie des challenges motivants. On va aussi travailler au rapprochement nécessaire entre les bénévoles et les salariés. La Croix-Rouge française, c'est une entité avec un réseau bénévole piloté par une présidente et un réseau de salariés piloté par un directeur territorial. Il faut y travailler pour que l'ensemble des salariés sachent ce qui se passe au niveau des autres pôles et au niveau des bénévoles. Un décloisonnement va devoir être opéré. Il faut que tous les acteurs Croix-Rouge, bénévoles ou salariés, sachent ce qui se passe, où ça se passe et comment ça se passe. Cela donnera du sens à tous les acteurs Croix-Rouge du territoire. Si on redonne du sens, on peut fixer des objectifs beaucoup plus facilement.

Cette période d'instabilité a provoqué l'arrêt de certaines actions comme Wash (équipe d'agents de terrain en santé publique travaillant avec la population, notamment dans les communes de l'intérieur et dans les quartiers d'habitat spontané du littoral, sur les problématiques d'accès à l'eau potable, de gestion de déchets et d'assainissement). Allez-vous les relancer ?

Certains projets ont été arrêtés dans cette phase de transition. Ils sont identifiés et partagés avec nos partenaires, notamment l'ARS. Nous avons partagé un plan d'action afin de redynamiser ces projets, redimensionner ces projets. Ils répondent aux besoins du territoire. En tant qu'opérateur, nous devons apporter des solutions qui répondent à des besoins concrets. Ce projet répond à un besoin fondamental. Nous souhaitons travailler en partenariat et en toute transparence avec notre tutelle, l'ARS Guyane, pour redimensionner, financer, stabiliser et sécuriser ce dispositif. Pour qu'il soit pérenne et puisse évoluer dans le temps en fonction des besoins. C'est tout le travail que j'espère mener avec nos partenaires : la remobilisation, la confiance et le dialogue.

Au niveau national, comment la Croix-Rouge se positionne-t-elle vis-à-vis des Outre-mer ?

La direction nationale Outre-mer est directement rattachée à la directrice générale de la Croix-Rouge. Elle a une place prépondérante dans le comité de direction de la Croix-Rouge. La directrice nationale des Outre-mer pilote l'ensemble des territoires ultramarins. Elle favorise l'harmonisation et l'adaptation de la stratégie Croix-Rouge par territoire.



◆ Covid-19 : les tests restent gratuits en Guyane et aux Antilles

Les tests de dépistage du Covid-19 restent gratuits, en Guyane et aux Antilles. Ce sera le cas jusqu'au 31 janvier. [Un arrêté publié samedi au Journal officiel](#) le précise. Il n'y a donc pas lieu de faire payer les personnes venues se faire tester, dans quelque lieu que ce soit. Le même arrêté maintient jusqu'au 31 janvier la possibilité donnée aux pharmacies d'ouvrir le dimanche aux fins d'activité en lien avec le Covid-19 (vaccination et dépistage).

◆ Après-midi d'information sur la Réserve sanitaire, le 11 octobre



Santé publique France organise une journée sur la Réserve sanitaire, le 11 octobre, dans les locaux de l'ARS, à Cayenne. La matinée sera consacrée aux professionnels de santé déjà inscrits à la Réserve sanitaire. De 14 heures à 17 heures, Murielle Fayolle, responsable de la formation, accueillera les professionnels de santé ayant entamé leur dossier d'inscription mais ne l'ayant pas finalisé et tous ceux qui souhaitent

s'informer sur la Réserve sanitaire.

Animée par Santé publique France, la Réserve sanitaire est une communauté de professionnels de santé volontaires et mobilisables par l'État. Capable d'intervenir dans un délai très court, la Réserve sanitaire tient à disposition un éventail de compétences pour venir en renfort lors de situations sanitaires exceptionnelles. Ce fut le cas en Guyane pendant la crise sanitaire Covid, mais aussi pour renforcer les services de gynécologie-obstétrique.

Ils bougent



Lise Musset, docteur en pharmacie et responsable du laboratoire de parasitologie à l'Institut Pasteur de Guyane, a été nommée directrice de recherche, suite à sa réussite au concours de l'Institut Pasteur. Cette spécialiste du paludisme (lire [la Lettre pro du 16 février](#)) est une belle preuve de réussite pour le système scolaire guyanais : après sa fin d'école primaire à Kourou (école Roland-Lucile), elle a effectué sa sixième et sa cinquième au collège Henri-Agarande, toujours dans la ville spatiale, avant de terminer son collège à Cayenne (Eugène-Nonnon), puis le lycée Félix-Eboué.

Faites connaître les mouvements de vos dirigeants et soignants dans la rubrique « Ils bougent » de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

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.

Santé publique : Faire connaître et développer la prévention et la promotion de la santé

L'actualisation du PRS 2 prévoit le renforcement des objectifs et actions déjà engagées :

- Soutenir l'animation, la structuration et la coordination des efforts de recherche en santé publique ;
- Soutenir la création d'un centre international de formation et de recherche et médecine tropicale et de santé publique (coordination des informations sur la recherche et accompagnement en épidémiologie) ;
- Adapter le contenu des formations aux priorités de santé publique (axe ambulatoire, e-learning...).

Au titre du Plan Guyane Santé 2025 et dans le cadre du CHRU, les perspectives, orientations et nouveaux objectifs pour la filière Santé publique se déclinent ainsi :

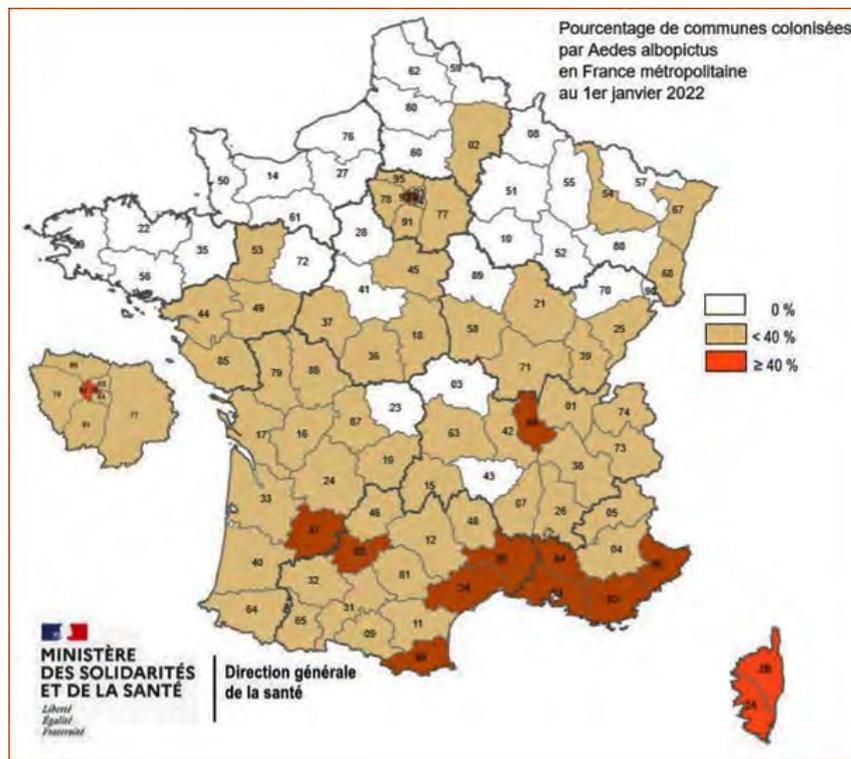
- Développer et renforcer la prévention et la promotion de la santé qui sont appelées à prendre une place croissante dans les politiques de santé publique. La réduction de la mortalité dite prématurée et l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité sont fortement liées aux comportements et aux styles de vie. La promotion des comportements peut réduire des facteurs de risque qui induisent des coûts sociaux considérables. On priorisera les actions sur les facteurs de risques identifiés à l'origine d'une majorité de maladies chroniques évitables (consommation d'alcool, de tabac, mauvaise alimentation, sédentarité), et parmi les facteurs environnementaux, les déterminants liés à la qualité de l'air impliqués dans le développement des maladies chroniques.
- Déployer et consolider les e-parcours en diabétologie-nutrition, en pédiatrie (enfant vulnérable) et autour du suivi psychosocial de la femme et de l'enfant ainsi que de la santé mentale ;
- Installer une maison de santé pluridisciplinaire sur le territoire constitué par un ensemble professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et de second recours et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales ;
- Valoriser et faire reconnaître au niveau national le DU médiation en santé ;
- Consolider les actions de prévention autour de la sexualité (éducation sexuelle, dépistage...) notamment dans les centres de planification familiale ;
- Renforcer les actions de prévention infantile, notamment par le respect du calendrier vaccinal pour les enfants dans le cadre de la santé scolaire ;
- Améliorer les dispositifs d'observation et la collecte des données de santé sur l'ensemble du département et notamment sur les territoires de l'intérieur ;
- Renforcer la qualité d'analyse des données disponibles par la formation des professionnels
- Adapter l'organisation territoriale de la recherche clinique en développant une antenne du CIC sur l'Ouest ;
- Produire des estimations épidémiologiques pour les groupes de population à risque et les pathologies spécifiques ;
- Renforcer l'attractivité médicale en proposant des terrains de stage.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de vendredi : endocrino-diabétologie

En un coup d'oeil 

Alors que Santé publique France (SpF) publie un [point épidémiologique sur la dengue, le zika et le chikungunya dans l'Hexagone](#), le ministère de la Santé et de la Prévention a mis à jour la [carte de la présence du moustique tigre sur le territoire métropolitain](#). Ci-dessous, la carte des départements où sa présence n'a pas été documentée (en blanc), ceux où moins de 40 % de la population vit dans une commune où il est présent (jaune) et ceux où plus de 40 % de la population vit dans une commune où il est présent (rouge). Du 1er mai au 30 septembre 2022, ont été identifiés dans l'Hexagone :

- 203 cas importés de dengue ; 191 ont été diagnostiqués dans des départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus*
- 17 cas importés de chikungunya
- 2 cas importés de zika



Infos

Utile pour votre exercice

► Lancement de la campagne de rappel anti-covid



Je reçois ma 2^{ème} dose de rappel :

- Dès 60 ans
- Si je suis enceinte
- Si je suis immunodéprimé ou à risque de forme grave de Covid-19
- Si je vis dans l'entourage d'une personne fragile
- Si je suis professionnel de santé ou salarié du secteur de la santé ou du médico-social

Où réaliser ma 2^{ème} dose de rappel ?

- chez mon médecin généraliste
- chez mon pédiatre
- dans un cabinet infirmier
- en centre de vaccination

Plus d'informations sur www.solidarites-sante.gouv.fr

Suite aux avis de la Haute Autorité de santé (HAS) sur la stratégie vaccinale de rappel anti-Covid et sur la place des vaccins bivalents, une nouvelle **campagne de vaccination contre le Covid-19, à destination des populations les plus fragiles**, est lancée, annonce la direction générale de la santé. « Elle s'inscrit dans la continuité de la campagne de deuxième rappel lancée en mars et s'articule avec la campagne de vaccination antigrippale. »

Les populations éligibles à ce rappel sont :

- Les résidents d'Ehpad et USLD quel que soit leur âge ;
- Les personnes de 60 ans et plus ;
- Les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge ;
- Les personnes souffrant d'une ou plusieurs comorbidités ;
- Les femmes enceintes, dès le premier trimestre de grossesse ;
- Les personnes vivant dans l'entourage ou en contact

régulier avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, dont les professionnels des secteurs sanitaires et médico-social. Les personnes vulnérables sont celles figurant dans les catégories listées ci-dessus.

La dose de rappel doit être administrée :

- Dès 3 mois après la dernière injection ou infection pour les personnes âgées de 80 ans et plus, ainsi que pour les résidents en Ehpad et en USLD et les personnes sévèrement immunodéprimées, quel que soit leur âge ;
- Dès 6 mois après la dernière injection pour toutes les autres personnes éligibles. En cas d'infection récente au SARS-Cov2, le rappel est recommandé dès 3 mois après l'infection, en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection.

A compter du 18 octobre, conformément à la recommandation de la HAS, la co-vaccination contre le Covid-19 et contre la grippe doit être encouragée. Les deux injections peuvent être pratiquées le même jour, sur deux sites d'injection distincts. Si les deux vaccins ne sont pas administrés au même moment, il n'y a pas de délai à respecter entre les deux vaccinations, comme le précise la HAS.

► Vaccination anti-covid : de nouvelles Infox font leur apparition



Avec le lancement d'une nouvelle campagne de rappel contre le Covid-19, de nouvelles infox font leur apparition au sujet des vaccins. Dans un [article en libre accès](#), le Monde fait le point sur deux d'entre elles :

- « Booommm ! Ça va faire mal à certains cet automne, hiver, printemps... Rendez-vous en mars-avril 2023. La vaccination augmente le risque d'infection de 44 %, selon une étude d'Oxford. » L'auteur de ce message s'appuie sur un article de l'université d'Oxford « qui conclut que, chez les personnes en poids de forme de 14 ans et plus, pour chaque non-vacciné qui attrape le Covid-19 on compte l'équivalent de 1,44 personne ayant reçu deux doses de vaccin qui tombe malade, ce qui montrerait un effet négatif du vaccin ». L'auteur du message ne retient que les passages de l'article qui vont dans son sens. Il ne cite pas les doutes que les chercheurs expriment quant à leurs résultats ni le fait que « ce chiffre baisse de 1,44 pour les vaccinés à double dose à 0,56 pour ceux qui ont fait un rappel vaccinal ». Il oublie également les résultats sur les décès : pour un décès Covid chez les non-vaccinés, on en compte 0,04 chez les vaccinés, soit 25 fois moins. « Cette vaste étude sur une cohorte apporte la preuve que l'efficacité des vaccins contre les conséquences graves du Covid-19 est élevée ».
- Seconde infox du moment : « Des scientifiques de Harvard et de Johns-Hopkins ont découvert que les vaccins contre le virus Covid-19 étaient 98 fois pires que le virus. » Le site à l'origine de ce message oublie de mentionner de nombreux éléments de l'étude d'Harvard et John-Hopkins. Il ne précise pas qu'elle portait sur les effets uniquement du rappel (3e dose) sur une population jeune (18-29 ans). Cette étude souligne précisément que « pour chaque hospitalisation due au Covid-19 évitée chez les jeunes adultes précédemment non infectés, nous prévoyons 18 à 98 effets indésirables graves » causés par la troisième dose. L'infox cherche à faire croire que les personnes à risque en raison de leur état de santé ou de leur âge devraient éviter la vaccination. Les décodeurs s'étonnent aussi que cette étude, non relue par les pairs, compare un seul effet négatif, l'hospitalisation (comptabilisée de manière stricte par les pouvoirs publics américains), à « des effets secondaires graves » qui, d'une part, sont autodéclarés (donc sans lien établi avec la vaccination) et, d'autre part, peuvent se cumuler pour une même personne (ce qui fait gonfler les chiffres) ». [Le Site Health Feedback](#), qui lutte contre les infox en santé, apporte également des précisions sur cet article.

Offres d'emploi



- L'Esat de Matiti (Adapei) recrute un **ergothérapeute** (CDI temps partiel), un **psychologue** (CDI temps partiel) et un **éducateur spécialisé** (CDI temps plein). CV et lettre de candidature à envoyer à l'attention de Mme la présidente, à recrutements@adapei973.org.
- Pour son pôle autisme de l'ouest, l'Adapei recrute un **psychologue** (CDI temps plein), un **ergothérapeute** (CDI temps partiel 0,25), un **infirmier** (CDI temps partiel 0,5), un **orthophoniste** (CDI temps partiel 0,66) et des **éducateurs spécialisés** (CDI temps plein). CV et lettre de candidature à envoyer à l'attention de Mme la présidente, à recrutements@adapei973.org.
- Pour son pôle autisme de Cayenne, l'Adapei recrute un **orthophoniste** (CDI temps plein), un **coordinateur spécialisé** (CDI temps plein), un **aide médico-psychologique** (CDD temps plein), un **psychomotricien** (CDD temps plein) et des **éducateurs spécialisés** (CDI temps plein). CV et lettre de candidature à envoyer à l'attention de Mme la présidente, à recrutements@adapei973.org.
- Le comité régional Sport pour tous recrute un **coordinateur activité physique adapté, bien-être, sport-santé**. CDD de trente-six mois. [Consulter l'offre et candidater](#)

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



► Exposition « Le corps du forçat - Hygiène et santé au bain », dans les locaux de l'ARS (66, rue des Flamboyants, à Cayenne). Aujourd'hui et jeudi de 9h à 15h ; demain de 9h à 12h. Jusqu'au 6 octobre.

Vendredi

► Plénière du Corevih, à 10 heures, au CGOSH (Cayenne), en présentiel et en distanciel.

<https://meet.starleaf.com/4374493121/app> Identifiant de

la réunion : **437 449 3121**

Samedi

► « **Fo Zot Savé** » : les invités répondront aux questions de Fabien Sublet sur le dépistage du cancer colorectal, à 9 heures sur Guyane la 1ère.

Lundi 10 octobre

► Séminaire « Jeunes et santé mentale », de 13h30 à 16h30, au LCR de Soula (Macouria), dans le cadre des Semaines de la santé mentale.

Faites connaître vos événements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour

VACCINATION COVID-19



Rappel vaccinal pour les + de 60 ans

N'attendez plus !

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

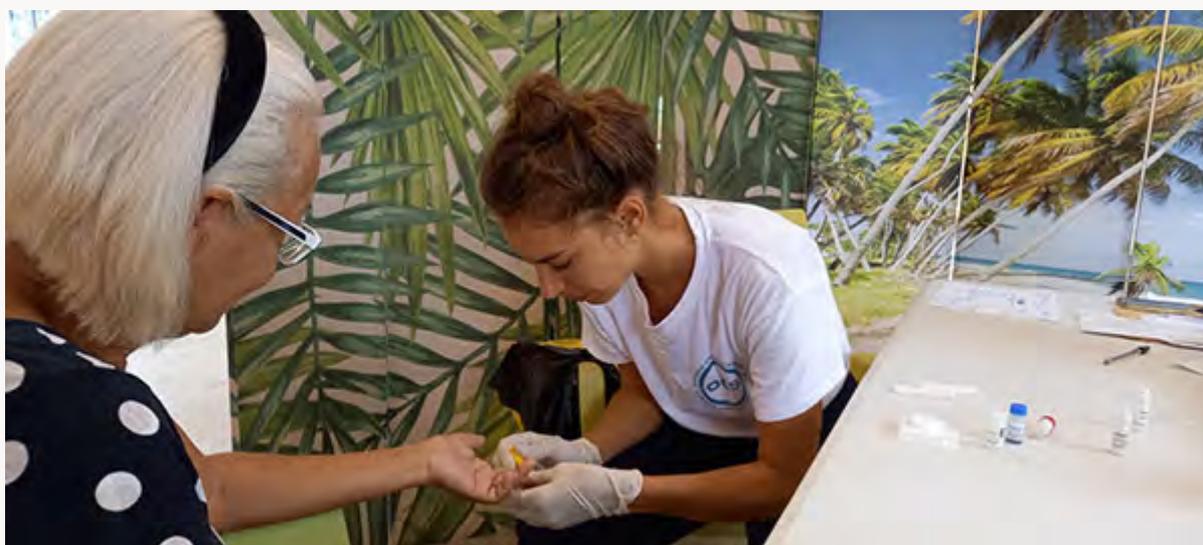
[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Plus de 500 personnes dépistées au VIH en 11 jours



L'hôpital de Cayenne et plusieurs associations intervenant dans le champ de la santé ont participé à une vaste opération de dépistage des infections sexuellement transmissibles, mi-septembre, sur les deux rives de l'Oyapock. Aucun nouveau cas de VIH n'a été détecté mais l'opération a permis de reprendre le travail de prévention, ralenti par la pandémie de Covid-19, et de définir de prochaines actions entre professionnels de santé des deux rives.

Pendant le premier semestre de cette année, c'est à une situation inédite qu'ont été confrontés les professionnels de santé de la vallée de l'Oyapock, en matière de VIH :

- A Oiapoque, une action de dépistage a conduit à 7 découvertes de séropositivité pour 40 tests effectués.

- A Saint-Georges, 13 personnes ont été dépistées positives au premier semestre 2022 dont 9 en stade sida. C'est autant que ce qui est découvert habituellement en un an.
- A Camopi, commune jusque-là préservée, 2 personnes ont été diagnostiquées positives.

Depuis un an et demi que durait la crise sanitaire, les actions de prévention et de dépistage avaient ralenti. Cette augmentation des diagnostics a sonné l'alerte. « Les causes peuvent être multiples, explique Margaux Barbier, chargée de projet de l'association IDSanté : les actions du début d'année ont pu toucher de nouvelles personnes ; les symptômes peuvent être apparus au cours des deux dernières années ; la circulation du virus a pu augmenter pendant la crise sanitaire. »

Pour en avoir le cœur net, le centre hospitalier de Cayenne, l'association brésilienne DPac Fronteira et les associations françaises Daac Guyane et IDSanté, appuyés par le Corevih et Entr'aides, ont organisé une action de dépistage VIH-VHB-VHC à Saint-Georges et Oiapoque, du 12 au 22 septembre, dans le cadre du projet Oyapock coopération santé (OCS). Près de quarante personnes se sont mobilisées, se sont rendues dans dix-huit quartiers de Saint-Georges pour proposer un test, ont orienté vers le centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) pour une confirmation sérologique ou de l'information sur les infections sexuellement transmissibles (IST). En onze jours, 548 personnes ont réalisé un test du VIH. Plus de 80 % d'entre elles se sont également fait dépister pour les hépatites.



« Ne pas dépister seulement le VIH est moins stigmatisant »

En ce mardi 20 septembre, les salariés de Daac et IDSanté s'installent dans le secteur de Savanes, à Saint-Georges. C'est l'église évangéliste pentecôtiste du quartier qui fera office de centre de dépistage. Un bureau est installé à l'entrée pour l'accueil et pour remplir un questionnaire. Les bancs, en lieu et place des fidèles, permettent aux personnes venues se faire dépister d'attendre leur tour. Deux paravents assurent la confidentialité. Rosinaldo et Lydie s'élancent sur les chemins du quartier pour rappeler l'opération aux habitants.

Rosinaldo, qui a habité le quartier pendant quelque temps, connaît tout le monde. A lui les informations en portugais ; à Lydie, celles en créole. « Certains nous demandent si on a des préservatifs. On leur dit d'aller les chercher à l'église (...) D'autres posent des questions sur le diabète », relèvent-ils. S'il n'est pas recherché au cours de cette opération, Margaux Barbier constate que proposer le dépistage des hépatites et de l'hypertension artérielle « est moins stigmatisant que seulement le VIH. Les médiateurs nous disent aussi que le dépistage des hépatites suscite de l'intérêt, parce que ce n'était pas proposé jusque-là lors des opérations hors les murs. »

Arlette : « Tous les ans, je fais un bilan de santé »

Voilà les deux médiateurs à l'entrée de la maison de Maria. Cette dernière a déjà fait son test. Le vendredi, sur la place Romain-Garros. Ce jour-là, l'opération, installée devant la mairie, avec stands d'information et animations, a attiré du monde : 55 personnes ont réalisé leur test VIH. « Dans la soirée, c'était en continu, avec plus de trente personnes



testées, jusqu'à 22h30 », se souvient Margaux Barbier. La fille de Maria hésite. Lydie l'encourage : « C'est important de surveiller sa santé, régulièrement ! » Quelques dizaines de minutes plus tard, la jeune femme fait son apparition à l'entrée de l'église. Son dernier test VIH remonte à quatre ans, côté brésilien. Elle a un nouveau copain depuis deux mois. Elle juge que c'est le bon moment pour le refaire. « Et puis c'est pratique, c'est à côté de la maison. »

Arlette, plus âgée, attend le résultat de son test sur un autre banc. « Je suis venue demander un renseignement. J'ai vu qu'il y avait l'opération. Je l'ai fait. » Elle n'est pas inquiète : « Tous les ans, je fais un bilan de tout. A chaque fois qu'une équipe est dans le quartier, je viens. » La plupart des médiateurs la connaissent. « J'encourage les gens à venir. Ici, tout le monde me connaît. Alors je montre l'exemple. Quand j'ai reçu ma troisième dose contre le Covid, je me suis fait prendre en photo, pour la montrer. Les gens se laissent plus facilement convaincre. »

Dr Céline Michaud : « Avoir un dépistage proactif »



En onze jours, 302 personnes auront réalisé leur test VIH à Saint-Georges ; 246, à Oiapoque ; 440 au total auront fait un test VHB et VHC, pour un positif ; et 227 un dépistage de la syphilis, côté brésilien, pour 9 positifs. Aucun nouveau cas de VIH n'a été diagnostiqué.

« C'était notre première grosse action post-Covid. Avant, nous en faisons régulièrement, rappelle le Dr Céline Michaud, infectiologue au centre hospitalier de Cayenne. Il est important que l'on puisse avoir un dépistage proactif, ce qui n'était pas possible pendant le Covid. On

touche également de nouvelles personnes. » Ce fut le cas, puisque 31 % des personnes ayant réalisé un test pendant l'opération ne l'avaient jamais fait jusque-là.

Avant même la fin de l'opération, le Dr Michaud anticipait la possibilité d'un faible nombre de nouveaux diagnostics : l'opération à Oiapoque au cours de laquelle sept personnes avaient été testées positives avait ciblé des personnes vivant dans la rue ; les raisons pour lesquelles treize positifs avaient été repérés au premier semestre à Saint-Georges pouvaient être multiples. « Le questionnaire va aussi nous fournir des informations : savoir si les gens ont subi des relations sexuelles contraintes pendant la crise sanitaire, s'ils ont consulté un médecin pendant les derniers mois, si les personnes que l'on touche dans cette opération sont des personnes qui ont déjà fait un test ou non. » L'opération a aussi marqué une reprise des actions communes entre professionnels de santé des deux rives : « Il n'y a rien de mieux que les rapports humains pour pouvoir mieux échanger et mieux travailler tous ensemble », souligne-t-elle dans ce [reportage de Guyane la 1ère](#). « Sans le partenariat Oiapock coopération santé, nous aurions énormément de mal à travailler », poursuit le Dr Jean-Yves Cattin, du CDPS de Saint-Georges.

« Cibler davantage les personnes vulnérables »

« L'absence de tests VIH positifs au cours de cette action ne signifie pas que l'épidémie de VIH à la frontière est contrôlée mais pourrait témoigner d'une prévalence du VIH en population générale égale à celle de la Guyane (0,9 pour 1000) ou de L'État de l'Amapa, concluent les organisateurs de l'opération. Les dépistages tardifs (en stade sida) enregistrés au premier semestre 2022 et les résultats de cette campagne incitent à poursuivre les actions de prévention en ciblant davantage les publics vulnérables, plus difficiles à atteindre. »

« Cette campagne a donc constitué la première étape d'une stratégie de recherche des personnes vivant avec le VIH qui n'ont pas connaissance de leur statut. Trois approches

complémentaires seront déployées entre 2022 et 2023 pour avancer des deux côtés de la frontière dans la prévention primaire et secondaire du VIH :

- Renforcer les actions de dépistage de proximité, hors des centres de soin : événementiels et actions dans les quartiers
- Développer le dépistage communautaire au sein des associations locales brésiliennes et françaises
- Maintenir une proposition de dépistage VIH lors des consultations au CDPS de Saint-Georges. »

Guyanais et Surinamais co-signent un panorama complet des IST sur le Maroni



C'est un panorama très complet sur les infections sexuellement transmissibles que proposent dix-sept professionnels de santé guyanais (Inserm, CHC, CDPS, Chog, Croix-Rouge et ARS) et surinamais (service régional de santé de Moengo (RGD), Hôpital Diaconesse de Paramaribo et Hôpital académique de Paramaribo), dans un [article publié dans Frontiers in Medicine](#). En s'appuyant sur les articles déjà publiés et leurs données, ils proposent un point détaillé de la prévalence du VIH, des infections à papillomavirus humain (HPV), de la

gonorrhée, des chamydiae et de la syphilis à la frontière entre nos deux territoires.

Cet article fait suite à la rencontre entre ses soignants, début février à Albina (*photo ci-contre*). Le but était alors de présenter un maximum de données sur les IST concernant les deux rives du Maroni, de partager les diagnostics, d'envisager des actions communes et donc de préparer des articles co-signés par les spécialistes des deux territoires. Les auteurs soulignent notamment que de nombreux cas échappent vraisemblablement au diagnostic, rendant nécessaire une approche concertée et une mise à niveau diagnostique entre les deux rives.

« Le bassin du Maroni présente des situations socioculturelles, géographiques et économiques qui ont été propices à la circulation des infections sexuellement transmissibles et aux retards de diagnostic et de prise en charge, soulignent-ils. Compte tenu de la rareté des données publiées, nous avons cherché à décrire les différentes infections sexuellement transmissibles le long du Maroni et à mieux comprendre la situation épidémiologique (...) En ce qui concerne le VIH, malgré l'augmentation des efforts de dépistage, la plupart des patients présentent encore un stade avancé du VIH (le nombre médian de CD4 au moment du diagnostic est < 20 par mm^3), et 25% des patients de Saint-Laurent du Maroni ont été perdus de vue dans les six ans. Cependant, les progrès réalisés de part et d'autre ont permis une diminution des cas de SIDA et de la mortalité. Malgré une augmentation rapide dans les années 1990 le long du Maroni, la prévalence actuelle du VIH semble plus faible (0,52%) dans les villages que dans les centres urbains du littoral ($> 1\%$). »

« La prévalence de l'infection à haut risque par le HPV chez les femmes atteint 23,3%. L'incidence de la gonorrhée était de 4,2 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 59 ans. Pour la chlamydie, elle était de 3,4 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 59 ans. Pour la syphilis, l'incidence était de 2,5 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 59 ans. La détection de la gonorrhée, de la chlamydie et de l'hépatite B a augmenté au fil du temps grâce à des efforts de dépistage plus importants et à de nouveaux tests de diagnostic. Depuis l'épidémie de Covid-19, la syphilis congénitale a considérablement augmenté à Saint-Laurent du Maroni atteignant 808 pour 100 000 naissances vivantes. »

Les auteurs concluent que « les infections sexuellement transmissibles semblent plus répandues à Saint-Laurent du Maroni - le seul centre urbain - que dans les villages isolés le long du Maroni. L'approche syndromique et l'hétérogénéité des plateformes de diagnostic font vraisemblablement manquer la plupart des infections dans la région. Par conséquent, une approche concertée et une

mise à niveau diagnostique partagée avec le diagnostic moléculaire et les tests de diagnostic rapide semblent nécessaires pour réduire le fardeau des infections sexuellement transmissibles des deux côtés du Maroni. La syphilis congénitale résultant de la perturbation des services de santé pendant l'épidémie de Covid-19 requiert une attention urgente. »

EN BREF

◆ Coupures d'électricité à Maripasoula : les acteurs de la santé mobilisés



Depuis le 23 septembre, le bourg de Maripasoula fait face à de fréquentes et longues coupures de courant. Mercredi, une nouvelle avarie a touché les moteurs de la centrale de production de la commune. Jeudi, des groupes électrogènes de secours ont été mis en route. EDF procède à des opérations de délestage pendant la durée des réparations. Hier, deux des cinq moteurs de la centrale ont redémarré. Dans le même temps, élus, représentants de l'Etat et du producteur se sont réunis sur place.

Plusieurs interrogations ont concerné l'impact sur le secteur de la santé. L'ARS, en lien avec les acteurs de santé du territoire, a pu faire le point sur la situation et aider à trouver des solutions, si nécessaire.

Le centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) utilise son groupe électrogène pour faire face à la crise. Les nombreuses coupures intempestives l'ont toutefois endommagé avant-hier. Un dépannage a été assuré par le centre de la Protection maternelle et infantile (PMI) voisin, qui a aussi connu des difficultés. Hier, un technicien du centre hospitalier de Cayenne a réparé le groupe électrogène, qui alimentait à nouveau le CDPS.

Des questions ont également été posées sur le cas d'un enfant asthmatique. Celui-ci a été vu par un médecin du CDPS, hier. Son état de santé n'a pas nécessité d'organiser une évacuation sanitaire d'urgence vers Cayenne. Ce qui aurait été possible puis l'hélicoptère de la Sécurité civile (Dragon 973) et celui du Samu était disponible. L'enfant sera toutefois transféré aujourd'hui vers le CHC. Une évacuation a été organisée hier, sans lien avec la panne de courant puisqu'elle faisait suite à un accident de voiture.

La pharmacie de Maripasoula a signalé, pour sa part, une inquiétude quant à ses livraisons. Un colis en souffrance lui sera acheminé aujourd'hui via une rotation aérienne du CHC. SPG, le grossiste-répartiteur qui fournit la commune, lui a demandé de faire connaître ses autres besoins pour une livraison via un hélicoptère de l'hôpital ou de la préfecture.

Dans tous les cas, il est aussi rappelé, en cas de problème de santé, d'orienter les patients vers le CDPS.

◆ La CPTS centre littoral signe son contrat avec l'ARS et la CGSS



Présidée depuis mi-septembre par le Dr Christian Rohrbacher, la toute nouvelle communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Centre a conclu son accord conventionnel interprofessionnel (ACI) avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS). Awatef Argoubi, infirmière libérale à Cayenne et vice-présidente de la CPTS, a signé le document hier soir avec Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et Jean-Xavier Bello, directeur de la CGSS. La CPTS, dont le conseil d'administration regroupe les libéraux, les URPS, les hôpitaux, les groupements, les réseaux, couvre les dix communes de la communauté d'agglomération du Centre littoral et de la communauté de communes des Savanes (CCDS), soit un territoire allant de Roura à Iracoubo.

Cet accord liste les missions fixées à la CPTS et les financements qui lui seront attribués si elle atteint ses objectifs. Il fixe des missions prioritaires « ayant vocation à favoriser l'amélioration de l'accès aux soins, la fluidité des parcours des patients, la qualité et l'efficacité des prises en charge, l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé ». La CPTS et l'Assurance maladie doivent, par exemple, mettre en place une procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant et d'analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé. Des financements sont prévus pour le déploiement d'outils numériques de coordination : agenda partagé et outil type messagerie instantanée pour l'organisation des soins non programmés, annuaire des professionnels pour la coordination et les parcours... La CPTS recevra également des financements en cas de crise sanitaire grave. Parmi les premiers chantiers figure aussi la rédaction d'un protocole ville-hôpital sur le bon usage des antibiotiques.

Dans cet accord, la CPTS, l'ARS et la CGSS ont souhaité mettre l'accent sur certains objectifs :

- Faire progresser la part de la patientèle ayant un médecin traitant ;
- Réduire le pourcentage des patients sans médecin traitant pour les patients en affection longue durée (ALD), les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C ;
- Réduire le taux de passage aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation ;
- Augmenter la part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville ;
- Augmenter, profession par profession, le nombre des professionnels adhérents à la CPTS.

Pour Awatef Argoubi, la création de cette CPTS sera de nature à « améliorer les conditions de travail des professionnels de santé et la prise en charge des patients sur le territoire ». Jean-Xavier Bello salue « la vraie mobilisation des professionnels de santé du territoire ». Il fonde de nombreux espoirs dans cette structure face aux « enjeux très forts de démographie médicale ». « C'est un moment-clé de la santé en Guyane, juge Clara de Bort. C'est la première structuration pluriprofessionnelle. C'est un grand pas pour l'attractivité car les libéraux, surtout les jeunes libéraux, souhaitent désormais pouvoir travailler en réseau. Cela nous oblige à changer nos manières de travailler. On connaissait les URPS. Maintenant, on connaît la CPTS. Nous aurons de plus en plus besoin de travailler en interprofessionnel. Nous allons apprendre à travailler ensemble avec ce nouvel outil. »

◆ Le laboratoire du Chog propose la prise de rendez-vous en ligne



Il est désormais possible de prendre rendez-vous en ligne pour aller faire ses analyses biologiques au laboratoire du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog). Trois services sont proposés : prise de sang, prélèvements cutanés ou muqueux, ainsi que test d'hyperglycémie par voie orale.

Pour se faire, il suffit de cliquer sur le [lien suivant](#) ou de scanner le QR Code ci-contre. Puis de choisir sa date, son horaire, de fournir son nom et son numéro de téléphone.

◆ Journée nationale des aidants, demain à Rémire-Montjoly



La Guyane compte environ 22 000 aidants, selon le collectif la Rencontre des aidants. C'est pour les soutenir, porter leur voix et les rendre visibles qu'il organise, ce samedi, une manifestation à la Maison des cultures et mémoires de Guyane, à Rémire-Montjoly. Des associations et structures qui œuvrent pour et avec les aidants présenteront leurs solutions de répit, d'hébergement, les aides pécuniaires, ateliers, formations, accompagnements existant en Guyane et auxquels peuvent prétendre les aidants. Les aidés seront pris en charge pendant l'événement par des professionnels de la

plateforme de répit Jardin d'Ebène.

Le collectif appelle tous les acteurs impliqués sur la question de l'aide à se mobiliser et à s'engager pour porter la voix des 20 000 aidants et plus de Guyane. « Cette journée est l'occasion de rendre davantage visibles les aidants, qui accompagnent leur proche dans un anonymat qui perdure, mais aussi de leur permettre de s'informer sur les aides existantes et d'obtenir des conseils auprès de tous les acteurs impliqués dans leur accompagnement. Plus de 20 000 aidants en Guyane sont confrontés à des situations d'aide diverses : difficultés à accéder au répit, à concilier vie professionnelle, scolarité et vie d'aidant, restes à charge importants, santé dégradée... Aujourd'hui, l'aide aux aidants est plus que jamais un enjeu sociétal. Selon les projections plus d'un actif sur quatre sera aidant. »

Le programme :

- 8 heures : Accueil – café
- 8h30 : Visite du parcours de l'aidant par les officiels
- 9 heures : Allocutions
- 9h30 : Diffusion d'un extrait de podcast – témoignage d'un aidant
- 11 heures : Théâtre-forum avec Zoukouyanyan
- 13 heures : Buffet

◆ Histoplasme : les chercheurs guyanais au top mondial

Histoplasma capsulatum



Le site Expertscape, qui se donne pour objectif d'aider le grand public, les professionnels et les établissements de santé à trouver les meilleurs experts dans plus de 29 000 domaines de la médecine, classe les professionnels de santé guyanais parmi les tous meilleurs au monde sur l'histoplasme. Cette maladie infectieuse du poumon est provoquée par un champignon : *Histoplasma capsulatum*.

Les Pr Mathieu Nacher et Antoine Adenis (CHC, Inserm) sont classés aux deux premières places, dans cet ordre. Ils sont suivis par les Pr Pierre Couppié, Félix Djossou, Magali Pierre Demar et Loïc Epelboin, tous dans les douze premières places. Les Dr

Philippe Abboud, Audrey Valdes, Christine Aznar, Balthazar Ntab, Romain Blaizot et Vincent Vantilcke sont également cités parmi les experts de la maladie.

Pour établir sa liste des experts, ExpertScape compile les articles recensés par PubMed au cours des dix dernières années, sur chacun des 29 000 sujets, leur attribue un score en fonction de l'année de publication, du type d'article, de la qualité du journal dans lequel ils sont publiés, du rang parmi les signataires. Si le site refuse de dire que quelqu'un est « le meilleur » et rappelle que des spécialistes de ces sujets ne publient jamais, cette distinction rappelle le rôle prépondérant que tient la Guyane en matière de recherche sur les problèmes de santé des zones tropicales.

◆ N'oubliez pas les nouvelles rubriques de la Lettre pro !



Depuis mi-septembre, la Lettre pro vous propose quatre nouvelles rubriques :

- Des offres d'emploi pour les professionnels de la santé et du médico-social ;
- Un agenda des rendez-vous en santé ;
- « Ils bougent » pour faire connaître les arrivées, nominations... des professionnels de la santé et du médico-social ;
- « Le Nez dans le PRS » pour vous aider à comprendre les enjeux du Projet régional de santé, actualisé en début d'année et qui constitue la feuille de route en matière d'accès aux soins et de parcours de soins, en Guyane, jusqu'en 2028.

N'hésitez pas à alimenter les trois premières en envoyant vos informations à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr.

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.

■ Endocrino-diabétologie : consolider la prévention et l'éducation thérapeutique, compléter l'offre de soins en ville comme à l'hôpital

Les maladies métaboliques touchent une part croissante de la population guyanaise. Le diabète, au même titre que les pathologies thyroïdiennes sont des maladies aussi fréquentes que répandues sur le territoire. Le territoire est particulièrement exposé à des perturbateurs endocriniens du fait notamment de la forte présence de métaux lourds utilisés dans les eaux dans le cadre de l'orpaillage illégal. La prévalence estimée du diabète en Guyane serait de 8 % avec deux caractéristiques : une population diabétique plus jeune en comparaison de celle de la métropole et une augmentation conséquente du nombre de diabétiques sous traitement sur 10 ans entre 2004 et 2014 (le nombre ayant plus que doublé). La précarité et l'isolement constituent deux problématiques majeures dans le parcours de soins des populations atteintes du diabète ou

exposées à ses risques. Ces problématiques sont souvent responsables d'un renoncement aux droits et aux soins, et d'une inégalité de prise en charge médicale, facteur majeur d'un taux de morbi-mortalité supérieur aux autres départements français.

Au titre du Plan Santé - Guyane 2025 et dans la perspective d'un CHRU de Guyane, les orientations pour la filière endocrino-diabétologie sont les suivantes :

- Consolider les actions de prévention, notamment auprès des personnes à risques et des populations isolés ;
- Renforcer, et afficher le rôle de l'HAD dans l'éducation thérapeutique du patient diabétique ;
- Ouvrir à l'hôpital, des spécialités telles la thérapie cognitive et comportementale, la psychologie positive doit être envisagée dans le cadre d'un accompagnement psychologique des patients ;
- Sensibiliser aux bonnes habitudes de vie (alimentation, hygiène, conditions de travail, exposition aux métaux lourds) en respect des composantes culturelles et sociales ;
- Dans une logique de proximité, favoriser le dépistage via les CDPS, les équipes mobiles (type UMED) ou encore des maisons de santé afin d'assurer des prises en charge précoces ;
- Identifier les facteurs de risques liés au biotope (qualité de l'eau, pollution de l'air, contamination par le mercure) à des fins de recherche et de prévention des populations exposées ;
- Compléter l'offre de soins des personnes atteintes de diabète en ville comme à l'hôpital : équipe mobile, maison de santé, service d'hospitalisation complète, télémédecine ;
- Consolider les outils de télémédecine et de télé-expertise en faveur d'une prise en charge coordonnée du diabète ;
- Renforcer les actions d'éducation thérapeutique notamment dans les communes de l'intérieur ;
- Proposer une offre régulière de consultations délocalisées en endocrino-diabétologie au sein des CDPS et la coupler avec des travaux de recherche interventionnelle et observationnelle afin de mieux identifier les facteurs environnementaux et les formes atypiques des pathologies diagnostiquées ;
- Accompagner l'universitarisation du service en valorisant les travaux de recherche permettant de maîtriser les spécificités phénotypiques et génétique du diabète.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de mardi : les maladies infectieuses (IST dont VIH)

En un coup d'oeil

Santé publique France (SpF) a mis en ligne, cette semaine, les résultats de son [enquête nationale périnatale 2021](#). Un chapitre concerne la Guyane. Les données s'appuient sur les 130 femmes (133 naissances, 128 femmes ayant donné naissance à un enfant vivant) ayant accouché entre le 14 et le 21 mars 2021 dans l'une des quatre maternités du territoire. « Les femmes incluses en Guyane sont légèrement plus jeunes que les femmes incluses dans l'Hexagone, constate SpF. L'âge moyen est de 28 ans contre près de 31 ans en métropole. Le pourcentage de femmes ayant un niveau supérieur au baccalauréat est de 17,2% (vs 59,4%). Près de la moitié des femmes déclare un revenu mensuel net inférieur à 1 000 euros. Le professionnel principalement responsable du suivi est la sage-femme (53,9% vs 39%). L'entretien prénatal précoce est peu réalisé : seul 16,1% des femmes déclarent en avoir bénéficié (vs 36,5%). Les taux de déclenchement (27,3%) et de césarienne (22,9%) sont comparables à la métropole. Le taux de prématurité est plus de deux fois plus élevé en Guyane et concerne 16% des naissances. Toutefois, bien que cette différence de taux soit significative, au regard du faible nombre de naissances concernées, ce pourcentage doit être interprété avec vigilance et nécessiterait des investigations complémentaires. Les femmes sont 53,8% à pratiquer un allaitement maternel exclusif, soit autant qu'en métropole. »

Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles,
le suivi de grossesse et l'accouchement en Guyane
(Naissances vivantes)

	Guyane				p	France métropolitaine		
	n	%	IC à 95 %			n	%	IC à 95 %
Âge de la femme (moyenne ± écart-type) ⁽¹⁾		28,0 ± 6,9				30,9 ± 5,3		
	(128)					(12 082)		
Niveau d'études > baccalauréat ⁽¹⁾	16	17,2	10,2 - 26,4	<,0001	6 501	59,4	58,5 - 60,4	
	(93)				(10 940)			
Revenus mensuels < 1 000€ nets ⁽¹⁾	38	48,1	36,7 - 59,6	<,0001	774	7,5	7,0 - 8,0	
	(79)				(10 379)			
Professionnel principalement responsable du suivi ⁽²⁾				0,0007				
Gynécologue-obstétricien	28	31,5	22,0 - 42,2		5 609	51,5	50,6 - 52,5	
Sage-femme	48	53,9	43,0 - 64,6		4 249	39,0	38,1 - 40,0	
Autres situations ⁽²⁾	13	14,6	8,0 - 23,7		1 027	9,4	8,9 - 10,0	
	(89)				(10 885)			
Entretien Périnatal Précoce (EPP) ⁽³⁾	15	16,1	9,3 - 25,2	<,0001	3 985	36,5	35,6 - 37,4	
	(93)				(10 925)			
Déclenchement ⁽³⁾	35	27,3	19,8 - 35,9	0,6984	3 111	25,8	25,1 - 26,6	
	(128)				(12 041)			
Césarienne ⁽³⁾	30	22,9	16,0 - 31,1	0,6774	2 629	21,4	20,7 - 22,1	
	(131)				(12 284)			
Prématurité ⁽³⁾	21	16,0	10,2 - 23,5	<,0001	862	7,0	6,6 - 7,5	
	(131)				(12 235)			
Allaitement maternel exclusif ⁽⁴⁾	43	53,8	42,2 - 65,0	0,6489	5 494	56,3	55,3 - 57,3	
	(80)				(9 761)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Autres et/ou plusieurs professionnels

(3) Rapporté au nombre de naissances

(4) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatalogie

Infos

Utile pour votre exercice

► Les personnes précaires davantage touchées par les maladies chroniques



La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie une nouvelle [étude sur les inégalités sociales face aux maladies chroniques](#) (Hexagone et Outre-mer sauf Mayotte). À partir de données socio-fiscales appariées aux données de santé, cette étude décrit, pour la période 2016-2017, les inégalités sociales d'incidence, de prévalence et d'espérance de vie face aux maladies chroniques telles

que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies psychiatriques, les maladies neurologiques, les maladies du foie les maladies respiratoires chroniques ou encore les cancers.

« Entre 2016 et 2017, les 10 % les plus modestes de la population française développent plus souvent une maladie chronique que les 10 % les plus aisés, à âge et sexe comparables :

- 2,8 fois plus de diabète,
- 2,2 fois plus de maladies du foie ou du pancréas,
- 2 fois plus de maladies psychiatriques,
- 1,6 fois plus de maladies respiratoires chroniques,
- 1,5 fois plus de maladie neurologiques ou dégénératives
- et 1,4 fois plus de maladies cardiovasculaires.

En revanche, les personnes les plus modestes développent relativement moins de cancers. Il est possible toutefois que les personnes les plus modestes aient moins recours au dépistage et que le constat varie selon le type de cancer.

Les inégalités sociales sont plus fortes chez les femmes que chez les hommes en ce qui concerne le diabète (le risque est multiplié par 3,5 entre les plus modestes et les plus aisées chez les femmes, et par 1,9 chez les hommes) et les maladies cardiovasculaires (risque multiplié par 1,5 contre 1,2 chez les hommes). Elles sont en revanche moins fortes chez les femmes que chez les hommes pour les maladies psychiatriques (2,4 contre 3,5 chez les hommes), les maladies du foie ou du pancréas (2,4 contre 2,8 chez les hommes) et les maladies neurologiques ou dégénératives (1,4 contre 1,6 chez les hommes).

À tous les âges, les personnes atteintes d'une maladie chronique ont un risque de décéder supérieur à celui des personnes non atteintes. Il en est de même pour les personnes les plus modestes par rapport aux personnes les plus aisées. Sans les maladies chroniques, l'écart d'espérance de vie à la naissance entre les plus aisés et les plus modestes serait réduit de plus d'un tiers. Les maladies qui creusent le plus les inégalités en matière d'espérance de vie sont les maladies psychiatriques et les maladies cardiovasculaires. »

Utile pour vos patients

► Repérer les signes et les symptômes de la méningite

La Journée mondiale de lutte contre la méningite, le 5 octobre, a été l'occasion de diffuser ce flyer rappelant les signes et symptômes des méningites. La méningite est la sixième maladie infectieuse la plus mortelle au monde. Chaque année, plus de 2,5 millions de nouveaux cas sont diagnostiqués et plus de 230 000 décès sont enregistrés dans le monde. Il s'agit aussi de la deuxième plus importante cause d'infection mortelle pour les enfants de moins de 5 ans.

Il existe des vaccins efficaces contre certains types de méningocoques :

- La vaccination contre le méningocoque C est obligatoire pour les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018.
- Depuis avril 2022, la vaccination contre le méningocoque B est recommandée et prise en charge par l'Assurance maladie pour l'ensemble des nourrissons.
- La vaccination contre les méningocoques est aussi recommandée pour les personnes porteuses de certaines maladies, pour les professionnels exposés, et pour se rendre dans certains pays.

Pour les personnes contacts à risque d'un cas d'infection invasive à méningocoque un traitement antibiotique doit être pris rapidement, éventuellement complété par une vaccination.



SIGNES ET SYMPTÔMES DES MÉNINGITES



Evitez d'être dans une course contre les méningites.
Connaissez les premiers signes et les symptômes et vous pourriez sauver la vie de quelqu'un.

 Fièvre	 Douleur dans la nuque	 Hypersensibilité à la lumière	 Vomissements	 Courbatures musculaires, au niveau des membres, et/ou douleurs articulaires.
 Convulsions	 éruption cutanée	 Confusion, état de somnolence	 Extrémités froides (mains et pieds)	 Violents maux de tête

Suspicion de méningite ? Faites toujours confiance à votre instinct et demandez un accompagnement médical en urgence. worldmeningitisday.org

Situation épidémiologique



Covid-19 : les infections au plus bas

La semaine dernière, la situation était stable, sur le front du Covid-19, relève Santé publique France. L'incidence hebdomadaire s'élevait à 13 cas pour 100 000 contre 15 la semaine précédente. L'activité aux urgences était faible : le Covid-19 représentait 0,2 % des passages. Deux nouvelles hospitalisations ont été enregistrées. Aucun patient n'a été admis en réanimation et aucun patient atteint de Covid-19 n'est décédé à l'hôpital.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ 105 vaccinations en 7 jours, du 29 septembre au 5 octobre 2022
- ◆ 41,5 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ 94 073 cas cumulés (+ 50 en 1 semaine) le 6 octobre 2022
- ◆ 3 patients (-1) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 1 patient (=) en réanimation
- ◆ 410 décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières



- ◆ **81 114** cas (+ 11 en 1 semaine) et **1 385** décès (=) cumulés au 4 octobre 2022
- ◆ **4 (+2)** patient hospitalisé et **0 (=)** patient en soins intensifs

Offres d'emploi



■ Aides recherche son **responsable de région** pour la Guyane (CDI, statut cadre, poste à pourvoir dès que possible). Le poste est basé à Saint-Laurent du Maroni. Aides est une association française de lutte contre le VIH et les hépatites virales, créée en 1984 et reconnue d'utilité publique depuis 1990. Elle intervient sur l'ensemble de l'Ouest guyanais (sites sur Maripasoula et Grand-Santi).

[Consulter l'offre responsable région Guyane Aides et candidater.](#)

■ Le groupe Guyane Santé recrute un **cadre de santé en gériatrie** et un **cadre coordinateur HAD**.

[Consulter l'offre cadre de santé en gériatrie et candidater.](#)

[Consulter l'offre cadre coordinateur HAD et candidater.](#)

■ Le réseau Périnat recherche une **assistante de direction** (CDI, à pourvoir dès que possible). Renseignements auprès de Stéphanie Bernard : reseaperinatguyane@gmail.com. Lettre de motivation et CV à adresser à Réseau Périnat Guyane / Dr Herliche Fagla, président / Maison des réseaux / 59 avenue Voltaire / 97300 Cayenne ou à reseaperinatguyane@gmail.com

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Aujourd'hui

► **Journée mondiale des aidants**, de 8 heures à 14 heures, à la Maison des mémoires et cultures de Guyane, à Rémire-Montjoly. Présentation de solutions de répit, d'hébergement, d'aides pécuniaires, ateliers, formations, accompagnements existant en Guyane et auxquels peuvent prétendre les aidants. Pendant la manifestation, prise en charge des aidés par des professionnels de la plateforme de répit Jardin d'Ebène.

► **Plénière du Corevih**, à 10 heures, au CGOSH (Cayenne), en présentiel et en distanciel. <https://meet.starleaf.com/4374493121/app> Identifiant de la réunion : 437 449 3121

Samedi

► **"Fo Zot Savé"** : José Manantsara (président de l'URPS pharmaciens), le Dr Michèle-Sandra Monlouis-Deva (présidente du CRCDC) et le Dr Aloïa Aboikoni (gastroentérologue, CHC) répondront aux questions de Fabien Sublet sur le dépistage du cancer colorectal et sur la possibilité de récupérer un kit de dépistage en pharmacie ([lire la Lettre pro du 27 septembre](#)), à 9 heures sur Guyane la 1ère.

Lundi

► Séminaire « **Jeunes et santé mentale** », de 13h30 à 16h30, au LCR de Soula (Macouria).

Mardi

► **Après-midi d'information sur la Réserve sanitaire**, de 14 heures à 17 heures à l'ARS Guyane, à Cayenne.

► **Atelier de prévention et de lutte contre les violences faites aux infirmiers libéraux**, organisé par la Fédération nationale des infirmiers, de 19 heures à 21 heures à la mairie de Cayenne. Création de fiche réflexe, information, systèmes d'alertes d'urgence.

► **Semaine de la santé mentale**. De 10 heures à 12h30, vernissage de l'exposition « La carte mentale des ressources mobilisables pour l'accès et le maintien dans le logement », à l'appartement pédagogique de Guyane promo santé (GPS), 144 bâtiment Kentia, cité Jacarandas, Cayenne.

De mardi à vendredi

► **Colloque de l'association Gadj** : « Les compétences psychosociales dans la prévention des comportements à risques, affectifs et sexuels à l'adolescence », à Matoury, Macouria et Rémire-Montjoly. *Inscriptions* :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScj7H7cPDG2LtRmq9KpeF2xh9u1_6pB6FsbIBHPMo5VG93DQA/viewform?usp=pp_url Renseignements : [0594 27 56 93](tel:0594275693), de 9 heures à 12 heures.

Jeudi

► **EPU du Corevih**, à 18h30 au CGOSH, à Cayenne : point épidémiologique des IST en Guyane (Dr Aude Lucarelli, Corevih), prise en charge des IST (Dr Cissé, HDJ A, CHC), dépistage et prise en charge de la syphilis pendant la grossesse (Dr Najeh Hcini, gynécologie, Chog).

► **Séminaire de l'Institut Pasteur de Guyane** : « Pertinence de l'Eurartésim® (Dihydroartémisinine-Pipéraquline) dans le traitement du paludisme en Guyane », présenté par Célia Florimond, chercheuse au sein du laboratoire de parasitologie de l'Institut Pasteur de Guyane, à 15 heures sous le carbet de l'IPG.

► **Semaine de la santé mentale**. De 9h30 à 12 heures, atelier « Le partage d'information : comment partager les informations utiles pour le bailleur sans trahir le secret médical ni entraver l'accès au logement » et exposition « La carte mentale des ressources mobilisables pour l'accès et le maintien dans le logement », à l'appartement pédagogique de Guyane promo santé (GPS), 144 bâtiment Kentia, cité Jacarandas, Cayenne.

Du 15 au 19 novembre

Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrice, au Royal Amazonia, à Cayenne. Programme complet : <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6978137089510936577/>
Inscriptions : <https://lnkd.in/eZbGu5bU>

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Lutte contre les faux médicaments : les pharmaciens de Guyane adoptent la sérialisation ; l'ARS débute ses contrôles



Une directive européenne de 2011, applicable en France depuis 2019, oblige les pharmaciens à mettre en œuvre un dispositif de lutte contre les faux médicaments, appelé « sérialisation ». La France est le pays d'Europe le plus en retard dans son application. Elle risque une amende de plusieurs centaines de millions d'euros. En Guyane, de premières officines se sont équipées mais témoignent de leurs difficultés. Comme annoncé par l'Ordre départemental des pharmaciens, l'ARS débutera ses contrôles la semaine prochaine.

Vieux serpent de mer, la sérialisation des médicaments s'impose aujourd'hui dans l'urgence. Cela fait onze ans qu'une directive européenne prévoit de doter les médicaments de dispositifs de sécurité pour permettre la vérification de leur intégrité et de leur authenticité, et impose aux pharmaciens de toute l'Europe de s'y conformer. Sont concernés les médicaments à prescription médicale obligatoire et l'oméprazole. En pratique, cela passe par un identifiant unique sur chaque boîte, sous forme d'un QR Code, encore appelé Datamatrix, et un dispositif anti-effraction (une étiquette au niveau de l'ouverture) sur la boîte qui garantit que son contenu n'a pas été changé. Le pharmacien doit scanner la boîte quand elle entre dans son stock et à nouveau au moment de sa délivrance au patient.

« Sensibiliser les autres à le faire »

Aujourd'hui, la France est le pays de l'Union européenne le plus en retard : 95 % des pharmacies de l'UE qui ne sont pas passées à la sérialisation se trouvent sur le territoire national ! « La France est la porte d'entrée de la contrefaçon dans toute l'Europe », déplorait, en juin, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO). Elle risque une amende de plusieurs centaines de millions d'euros. C'est la raison pour laquelle les Agences régionales de santé se sont engagées à vérifier le respect de la réglementation, dans toutes les régions. En Guyane, les contrôles débuteront la semaine prochaine. Marc Ledy, président du conseil départemental de l'Ordre des pharmaciens, avait informé une première fois la profession de leur imminence. Il a prévu de faire un rappel aujourd'hui.

José Manantsara, pharmacien à Saint-Laurent du Maroni et président de l'URPS, souhaite que « 100 % des pharmacies soient connectées à la fin de l'année ». Il estime qu'environ 30 % des officines de Guyane le sont. Dans sa ville, ils ne sont que deux. « On essaie de sensibiliser les autres à le faire. » Il indique ne pas rencontrer de difficultés au quotidien : « Notre crainte, c'était que ça représente un alourdissement des délivrances de médicaments au quotidien. Mais ça va. Nous avons fait remonter nos craintes à l'éditeur, qui s'est assuré que tout reste fluide. »

« Ce n'est pas impossible, mais la mise en application est pénible »

Jean-François Aurore, gérant de la Pharmacie de la Madeleine, à Cayenne, fait partie des premiers à s'être équipé, en début d'année. Non sans difficultés : « Ce n'est pas quelque chose d'impossible. J'ai travaillé en Allemagne, en Belgique, au Luxembourg où cela fait dix ans qu'ils le font. Mais je trouve que la mise en application est pénible. »

Aujourd'hui, selon plusieurs pharmaciens que nous avons interrogés, un seul des logiciels de gestion d'officine utilisés en Guyane est configuré pour la sérialisation. « Quand on demande aux éditeurs, ça traîne », déplore Jean-François Aurore. Ce que confirme José Manantsara : « Ce week-end, certains confrères me disaient attendre le feu vert de leur éditeur. D'autres nous disent que leur éditeur souhaite faire la mise à jour en même temps que la mise à jour du Ségur numérique. » Quand leur logiciel est à jour, des officinaux témoignent de difficultés à s'équiper en douchettes, ces appareils qui servent à scanner le QR Code. C'est le cas de Liliane Pognon, à la Pharmacie de Montjoly. Son confrère de la Pharmacie de la Madeleine, pour sa part, constate que ses douchettes n'arrivent pas à lire les QR Code sur les tubes de pommade !

Autre de ses difficultés : la mise à jour de son robot de distribution des boîtes de médicaments. « Je l'ai acheté il y a cinq ans. J'ai payé pour sa mise à jour en mars. Ce n'est toujours pas fait. Le fabricant et son sous-traitant se renvoient la balle. » Dans sa pharmacie, son robot traite « 80 % » des boîtes. Autant de boîtes que le personnel n'a pas besoin de scanner pour le prix : « Avec le robot, la seule chose que l'on a à faire, c'est de vérifier que c'est la bonne boîte avant de la donner au patient. » Faute de mise à jour de son robot, il lui faudrait donc scanner les boîtes qu'il délivre une par une. « C'est possible quand on délivre une boîte ou deux. Mais quand on a une ordonnance avec 30 boîtes, non ! »

« Cela ne fonctionnera que si l'ensemble des officines y participent »

« Tout le monde a joué la montre » dans cette affaire, avancent plusieurs professionnels. Après ses expériences à l'étranger, Jean-François Aurore perçoit aussi des différences dans les prescriptions avec davantage, chez nous, de prescription pour plusieurs mois, avec un grand nombre de boîtes à dispenser. « La sérialisation, cela reste une bonne idée. C'est bien pour la traçabilité. Mais c'est compliqué à mettre en place. »

Dans [un communiqué commun](#), les syndicats et l'Ordre des pharmaciens « appellent les pharmaciens à poursuivre, sans tarder, leurs efforts sur la sérialisation des médicaments (...) Son respect contribue à la mise en place d'un système européen de lutte contre l'introduction de médicaments falsifiés dans la chaîne pharmaceutique communautaire qui ne peut fonctionner, être évalué et, le cas échéant, adapté que si l'ensemble des officines des États membres de l'Union européenne y participent. » La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit une pénalité dont le montant ne peut être inférieur à 350 euros ni excéder, en cumulé, 10 000 euros par année civile. Pour aider les professionnels, l'USP met à leur disposition une vidéo, une fiche technique et une fiche pratique, sur [son site internet](#).

EN BREF

◆ Trois promotions de médiateurs reçoivent leurs diplômes



Ce sont des retrouvailles que la pandémie de Covid-19 avaient retardées. Elles se sont déroulées jeudi après-midi sur le campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. Les promotions 2020, 2021 et 2022 du diplôme universitaire (DU) de médiation en santé – soit une trentaine d'étudiants – ont reçu leurs diplômes. La crise sanitaire n'avait pas empêché la formation de se tenir mais la cérémonie n'avait pas pu avoir lieu ces deux dernières années. Une première promotion avait été formée et diplômée en 2019. Une cinquième débutera ses cours en janvier pour six mois, à raison d'environ une semaine par mois. Il reste quelques places et quatre jours – jusqu'à vendredi – pour se préinscrire sur [le site internet de l'Université de Guyane](#).

« Alors qu'on parle de CHU et qu'on cherche notre identité – comment faire de la bonne médecine adaptée à la Guyane ? – se former à la médiation en santé, c'est très important, a encouragé le Pr Mathieu Nacher, directeur adjoint du DFR santé. Cela sauvera des vies. S'il y a une différence d'espérance de vie de deux ans entre la Métropole et la Guyane, c'est sans doute parce qu'il y a des grossesses mal suivies, parce qu'il y a des cas d'hypertension artérielle (HTA) non détectés. Tout cela se passe avant l'hôpital. On voit que le système universel de santé français corrige les inégalités, quand les personnes sont prises en charge. Il est donc important d'aller vers elles. Les inégalités sociales de santé sont une priorité de santé publique. La médiation en santé, c'est

donner les mêmes chances aux personnes malades, quelle que soit leur localisation, quelle que soit leur culture. »

Les débouchés professionnels sont également réels sur le territoire, au sein notamment des associations intervenant dans le champ de la santé. Sur les 17 étudiants de la dernière promotion, 11 sont salariés et 4 travaillent comme bénévoles. La prochaine étape, que le Pr Nacher, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et Antoine Primerose, président de l'université, ont appelé de leurs vœux : la reconnaissance du DU de médiation en santé comme titre professionnel, afin de mieux valoriser les compétences des médiateurs formés.

On signale à ce propos que l'expérience guyanaise de la médiation en santé sera évoquée la semaine prochaine au Sommet mondial sur la santé mentale à Rome.

♦ Rencontre à Saint-Georges autour des projets sanitaires et médico-sociaux



Un hôpital de proximité, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), un contrat local de santé (CLS). Plusieurs projets sanitaires sont en cours, à Saint-Georges. La semaine dernière, ils ont été au centre d'échanges entre Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et Georges Elfort, le maire, ainsi que leurs équipes. La création d'un hôpital de proximité devrait être effective dans les prochains mois. La construction d'un Ehpad est en projet. Les échanges ont également porté sur les actions de prévention à déployer prioritairement sur la commune, mais aussi le renforcement de la structuration de ces actions dans le cadre de la création d'un Contrat Local de Santé, pour lesquels les travaux vont démarrer. Enfin, les échanges ont porté sur les travaux relatifs au renforcement de la veille sanitaire transfrontalière menée par les équipes de l'ARS, de Santé publique France et de la Surintendance de veille sanitaire (SVS) de l'État d'Amapa.

♦ Dixième colloque du Réseau international de l'animation, du 26 au 28 octobre



Le Réseau international de l'animation (RIA) tient son dixième colloque en Guyane, du 26 au 28 octobre. Pendant trois jours, sessions plénières, ateliers, symposiums et échanges se succéderont autour du thème « Animation socioculturelle, changement et innovations sociales ».

Plusieurs acteurs guyanais du secteur médico-social apporteront leur contribution tels le groupe SOS, le groupe Ebène, l'Apadag ou encore Guyane promo santé.

Programme et inscriptions : <https://ria2022.fr/>

♦ Accompagnement à la périnatalité et à la parentalité personnes en situation de handicap

L'Agence régionale de santé lance un [appel à candidatures](#) relatif à la création d'un dispositif d'accompagnement à la



périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap. Les candidats ont jusqu'au 16 décembre pour déposer leur dossier.

Cet appel à candidature vise à la création d'un dispositif d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap sur le territoire de Guyane. Il met en œuvre des soutiens humains, matériels et d'appui

moral pour permettre aux personnes en situation de handicap de vivre une parentalité complète et épanouie, et de contribuer à apporter ainsi un environnement favorable à la santé physique, psychique et sociale de leur enfant.

Celui-ci est porté par le champ du médico-social, en articulation avec tout dispositif d'accompagnement à la parentalité et à la périnatalité existant déjà sur le territoire, ainsi qu'avec la Collectivité territoriale de Guyane. Le dispositif vise à :

- Établir un diagnostic des besoins et de l'offre existante sur le territoire ;
- Faire émerger ou faire reconnaître et formaliser des initiatives en lien avec les acteurs du territoire relevant de secteurs d'activités différents ;
- Développer des actions inclusives s'adaptant aux besoins de l'enfant et à caractère préventif, évaluatif et éducatif à destination des personnes en situation de handicap, de leur entourage et des professionnels.

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.

Maladies infectieuses (IST dont VIH) : renforcer les effectifs médicaux et les actions de la Croix-Rouge

Il est nécessaire d'adapter le système pour le rendre compatible aux enjeux de demain, à savoir :

- Renforcer les effectifs médicaux d'infectiologues et la mise en place/renforcement des unités médicales d'infectiologie fonctionnelle,
- Perdurer et renforcer les actions engagées par la Croix-Rouge française pour lutter contre le VIH sur l'ensemble du territoire,
- Développer une équipe territoriale de prévention du risque infectieux en lien avec le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas),
- Développer une équipe d'infectiologie de territoire en lien avec le Conseil régional d'antibiothérapie et d'infectiologie de Guyane (CRAIG),
- Faire de l'hygiène une discipline universitaire sur le territoire,
- Améliorer l'aval de la filière en développant une alternative pour que les patients puissent continuer leur traitement hors du service avec une prise en charge médicamenteuse suivie,

- Décliner la filière sur les trois hôpitaux de proximité et les CDPS afin de renforcer l'offre en infectiologie sur l'ensemble du territoire,
- Structurer le secteur de bactériologie en renforçant le recrutement de bactériologistes sur le territoire,
- Pérenniser les actions de Centre gratuit d'information, de diagnostic et de dépistage (Cegidd) afin de consolider le diagnostic et le dépistage hors hôpital et d'envisager une couverture territoriale,
- Améliorer la prise en charge des consultations en renforçant l'espace et le personnel dédiés sur le territoire, et notamment au niveau du GHT, afin de développer le fonctionnement de la structure et diversifier les consultations,
- Instaurer une politique de rattrapage vaccinal et engager des actions en faveur d'une plus grande couverture vaccinale notamment des enfants (suivi du calendrier vaccinal via les PMI, les équipes mobiles, consultations pédiatriques programmées afin de correspondre au calendrier vaccinal, campagne de sensibilisation aux risques de défaut de vaccination infantile).

Les perspectives et orientations régionales inscrites dans l'actualisation du PRS 2 s'intégrant dans le Plan Guyane 2025 :

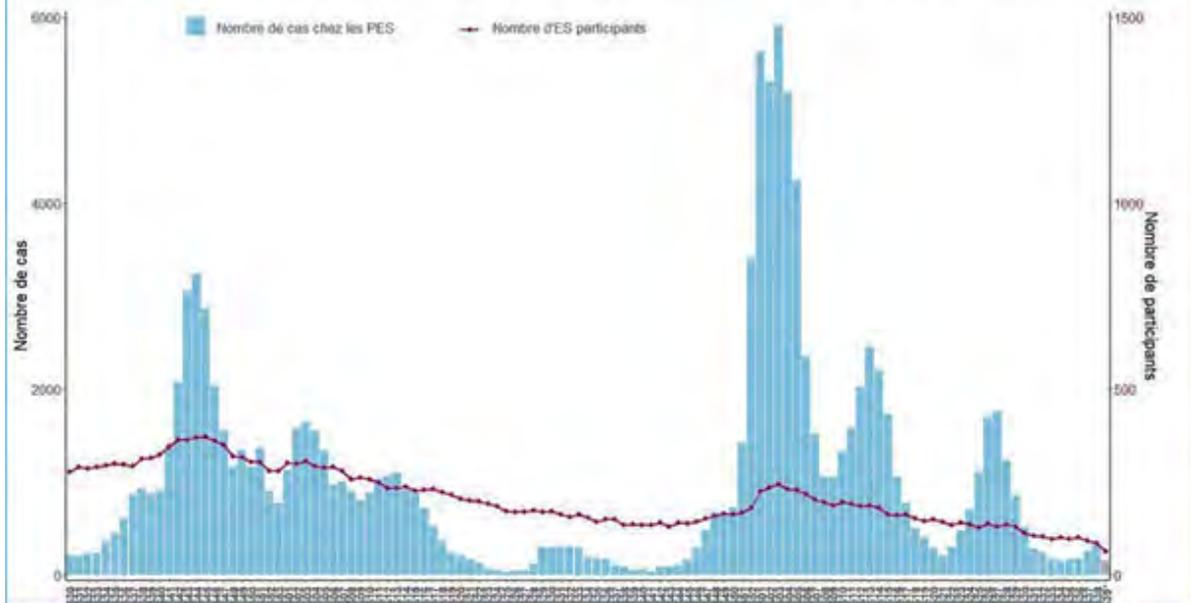
- Améliorer la qualité des prises en charges et des surspécialisations,
- Renforcer la coordination territoriale,
- Proposer une offre en infectiologie sur l'ensemble du territoire,
- Renforcer la veille sanitaire et le signalement.

*Dans la rubrique **Le nez dans le PRS** de vendredi : médecine*



Santé publique France met régulièrement à jour ses [données sur les cas de Covid-19 chez les professionnels des établissements de santé publics ou privés \(PES\)](#). « Face à l'épidémie de Covid-19, les professionnels travaillant en établissements de santé sont une population particulièrement exposée. Il est donc important de les suivre dans le cadre de la surveillance mise en place par Santé publique France », explique l'agence. SpF constate une hausse des contaminations chez ces professionnels depuis la mi-septembre. Ces données concernent l'Hexagone, aucun établissement de santé des Outre-mer n'ayant répondu, ces dernières semaines. Les infirmiers et les aides-soignants sont les deux professions les plus touchées et représentent respectivement 22,1 % et 17,4 % des cas rapportés.

Figure 1. Nombre de PES atteints de COVID-19 déclarés dans les ES, par semaine et nombre d'ES participants, depuis le 20 juillet 2020 (N=115 835), France (données au 04 octobre 2022)



Infos

Utile pour votre exercice et pour vos patients

► Annoncer un diagnostic psychiatrique sévère chez l'adulte



Moment clef du parcours de soins du patient, l'annonce diagnostique est une étape délicate, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une pathologie psychiatrique sévère. Pour accompagner les professionnels dans cette démarche progressive, la Haute Autorité de santé (HAS) publie [un guide qui leur propose des repères dans l'annonce d'un diagnostic psychiatrique sévère chez l'adulte.](#)

« L'enjeu est de créer les conditions d'une alliance thérapeutique entre le médecin et son patient, intégrant éventuellement l'entourage, souligne la HAS. Le guide est complété d'une synthèse et d'une fiche d'information des patients pour les aider à bien appréhender leur maladie. »

Ce document d'une cinquantaine de pages est mis à disposition des professionnels, libéraux et hospitaliers, prenant en charge les patients ayant des troubles psychiques sévères: psychiatres, psychologues, médecins généralistes, addictologues, urgentistes, infirmiers, infirmiers en pratique avancée (IPA), pharmaciens, assistantes sociales, etc. Il s'accompagne d'une synthèse avec les principaux messages clefs. Pour les accompagner à la suite de l'annonce d'un diagnostic psychiatrique sévère, la HAS a élaboré [une fiche d'information à destination des patients.](#)

« Remise par le médecin ou l'équipe médico-soignante, elle contient des informations sur le processus d'un diagnostic psychiatrique, ce que cet acte apporte au patient mais aussi sur le rôle déterminant que celui-ci a pour la réussite de son projet de soin. Il est important que le patient reste acteur de son projet de soins et d'accompagnement dans une perspective d'amélioration de son état de santé et de sa qualité de vie. Il trouvera également dans cette fiche des conseils pour aborder le diagnostic avec son entourage, un rappel de ses droits et des contacts utiles en cas de difficultés. »

Pour accompagner au mieux les professionnels de santé, la HAS énonce les facteurs de réussite de l'annonce : « Un dialogue constant, au cours duquel le savoir du médecin et le savoir issu de l'expérience du patient se croisent, doit favoriser le partage d'un même diagnostic. En reprenant par exemple les mots ou expressions du patient, le psychiatre contribue à la création d'un langage commun, facilitant ainsi la compréhension et l'acceptabilité des symptômes. »

« Autre condition de réussite, l'aspect progressif de la démarche, conduisant à parler de « processus d'annonce » Celui-ci doit notamment intégrer un délai nécessaire pour confirmer le diagnostic, gommer les difficultés d'acceptation par le patient, favoriser l'appropriation des symptômes, mais aussi influencer bénéfiquement sur l'évolution de la maladie. L'évaluation de l'état clinique du patient, de sa disponibilité à entendre et à parler de ses troubles indiqueront si les conditions de l'annonce du diagnostic sont réunies. »

« Enfin, la réussite de l'annonce passe par une étroite coordination entre les professionnels concernés (psychiatres, médecins généralistes, addictologues, urgentistes, psychologues, infirmiers, pharmaciens, assistants sociaux...), en ville comme à l'hôpital, pour optimiser l'accompagnement et le suivi du patient. »

Agenda



Cayenne.

Aujourd'hui

► **Après-midi d'information sur la Réserve sanitaire**, de 14 heures à 17 heures à l'ARS Guyane, à Cayenne.

► **Semaines de la santé mentale**. De 10 heures à 12h30, vernissage de l'exposition « La carte mentale des ressources mobilisables pour l'accès et le maintien dans le logement », à l'appartement pédagogique de Guyane promo santé (GPS), 144 bâtiment Kentia, cité Jacarandas,

D'aujourd'hui à vendredi

► **Colloque de l'association Gadj** : « Les compétences psychosociales dans la prévention des comportements à risques, affectifs et sexuels à l'adolescence », à Matoury, Macouria et Rémire-Montjoly. [S'inscrire](#). Renseignements : [0594 27 56 93](tel:0594275693), de 9 heures à 12 heures.

Demain

► **Atelier de prévention et de lutte contre les violences faites aux infirmiers libéraux**, organisé par la Fédération nationale des infirmiers, de 19 heures à 21 heures à la mairie de Cayenne. Création de fiche réflexe, information, systèmes d'alertes d'urgence...

Jeudi

► **Séminaire de l'Institut Pasteur de Guyane** : « Pertinence de l'Eurartésim® (Dihydroartémisinine-Pipéraquline) dans le traitement du paludisme en Guyane », présenté par Célia Florimond, chercheuse au sein du laboratoire de parasitologie de l'Institut Pasteur de Guyane, à 15 heures sous le carbet de l'IPG.

► **EPU du Corevih, à Cayenne** : point épidémiologique des IST en Guyane (Dr Aude Lucarelli, Corevih), prise en charge des IST (Dr Cissé, HDJ A, CHC), dépistage et prise en charge de la syphilis pendant la grossesse (Dr Najeh Hcini, gynécologie, Chog).

► **Semaines de la santé mentale**. De 9h30 à 12 heures, atelier « Le partage d'information : comment partager les informations utiles pour le bailleur sans trahir le secret médical ni entraver l'accès au logement » et exposition « La carte mentale des ressources mobilisables pour l'accès

et le maintien dans le logement », à l'appartement pédagogique de Guyane promo santé (GPS), 144 bâtiment Kentia, cité Jacarandas, Cayenne.

Mardi 18 octobre

► **Semaines de la santé mentale.** De 13h30 à 16 heures, atelier « Santé mentale et logement, quels besoins ? Quels projets sur le territoire de la CACL ? » et exposition « La carte mentale des ressources mobilisables pour l'accès et le maintien dans le logement », à l'appartement pédagogique de Guyane promo santé (GPS), 144 bâtiment Kentia, cité Jacarandas, Cayenne.

Jeudi 20 octobre

► **Journée d'information sur les troubles psychiques,** à destination des usagers et des proches aidants, organisé par France Assos santé, dans le cadre des Semaines de la santé mentale. De 9 heures à 16 heures, dans les locaux de France assos santé, à Rémire-Montjoly. Inscription obligatoire au [0594 28 91 09](tel:0594289109).

► **Ciné-débat** avec des usagers et professionnels de la santé mentale en Guyane : *Le Soleil de trop près*, à 19 heures au cinéma Eldorado.

Du 15 au 19 novembre

► **Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie,** au Royal Amazonia, à Cayenne. [Découvrir le programme complet.](#) [S'inscrire.](#)

Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour



VACCINATION COVID-19

Rappel vaccinal pour les + de 60 ans



N'attendez plus !

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



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A l'hôpital comme à l'hôtel



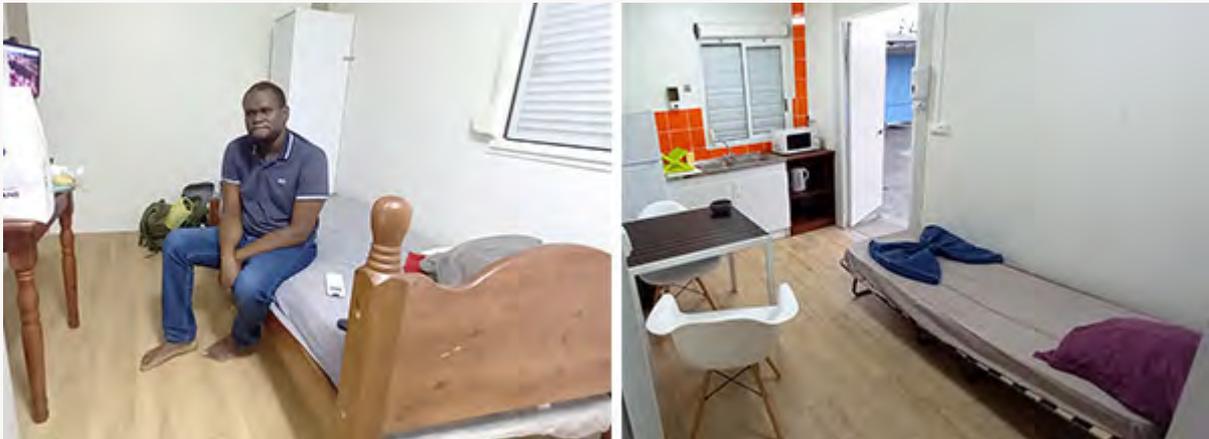
Le Chog a ouvert son hôtel hospitalier, au début du mois. De premiers patients avec des droits ouverts y séjournent, sur prescription d'un médecin de l'hôpital, lorsqu'ils habitent trop loin de Saint-Laurent du Maroni ou lorsque l'état de leur logement n'est pas compatible avec les soins qu'ils doivent recevoir à l'hôpital. Alternative à l'hospitalisation complète, l'hôtel hospitalier libère des lits dans l'établissement et évite aux patients des déplacements fastidieux voire inutiles entre leur domicile et l'hôpital.

En cette fin d'après-midi, Daniel Pinas regarde la télé, en préparant son couac et son wassaï que des proches lui ont apporté dans la journée. Habitant de Charvein, entre Saint-Laurent du Maroni et Mana, il est rentré, cinq jours plus tôt, d'une opération en Martinique. Une longue cicatrice verticale, sur le thorax, en témoigne. Chaque jour, les équipes du centre hospitalier de l'Ouest

guyanais (Chog) le voient, pour évaluer quand il pourra rentrer chez lui. Mais Daniel Pinas n'est pas alité dans une chambre de l'hôpital. Il est dans l'un des bungalows du nouvel hospitalier, ouvert le 4 octobre, dans la base vie de l'établissement.

Cette base vie, située près de l'entrée des urgences, a hébergé ou héberge encore du personnel de l'hôpital et des réservistes. Le Dr Borin Sam (réanimation néonatale) s'y est installé à demeure : « Ici, c'est tranquille. Mieux qu'en ville. » L'établissement vient d'y aménager dix chambres pour les patients. Des chambres simples en majorité et quelques chambres doubles pour des mineurs ou des femmes enceintes. Pour y séjourner, les patients doivent avoir des droits ouverts – c'est la Sécurité sociale qui prend en charge le séjour – et habiter loin de l'hôpital ou dans un logement qui n'est pas compatible avec la prise en charge dont il a besoin. Ce sont les médecins du Chog – et uniquement eux – qui prescrivent ces séjours de trois jours, renouvelables jusqu'à vingt et un jours consécutifs. Ces dernières semaines, ils ont été sensibilisés à ce nouveau dispositif, qui vise à libérer des lits d'hospitalisation. En cas de succès, d'autres bungalows seront aménagés.

Avec leurs couleurs vives à l'extérieur, leur télé, leur frigo, leur climatisation, ils offrent un confort que n'ont pas les chambres du Chog. Daniel Pinas y voit d'autres avantages : « Ici, je peux me promener, acheter à manger. » L'établissement lui livre les repas trois fois par jour. « Tous les jours, le personnel vérifie ma tension artérielle, poursuit-il. Quand ça ira mieux, je pourrai rentrer chez moi. »



A Cayenne, un projet pour fin 2023

L'hôtel hospitalier du Chog est le premier à voir le jour en Guyane. A Cayenne, l'hôpital travaille sur un projet pour la fin 2023. « Déclinaison du Ségur de la santé, la généralisation des hébergements temporaires non médicalisés fait suite à un dispositif expérimental mis en œuvre dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, rappelle le ministère de la Santé et de la Prévention sur son [site internet](#). L'expérimentation, qui a débuté en 2017 avec la sélection des pilotes, a duré trois ans et a concerné une quarantaine d'établissements de santé, publics comme privés : elle a démontré son utilité à la fois pour les équipes soignantes qui ont pu se concentrer sur leurs missions de soin et pour les patients qui ont pu bénéficier de conditions de prise en charge moins stressantes et moins fatigantes. »

« En effet, les hôtels hospitaliers permettent de fluidifier les prises en charge dans les services et de mieux gérer les lits disponibles en offrant aux patients une alternative à l'hospitalisation complète. Pour ces derniers, les hôtels hospitaliers constituent également un atout, notamment pour ceux éloignés de leur lieu de prise en charge, en leur évitant par exemple des transports fastidieux voire inutiles. »

Pour quels patients ?

« Sous réserve des places disponibles, ce sont les équipes de soins qui proposent ce mode

d'hébergement aux patients qui y sont éligibles : par exemple, ceux domiciliés à plus d'une heure du lieu de prise en charge et dont l'état de santé ne nécessite pas de surveillance continue par des professionnels de santé, avant ou après leur hospitalisation. La prestation ne pourra excéder 3 nuits consécutives sans intervention, et 21 nuits dans sa totalité. A l'exception des patients bénéficiant d'une séance de soins (notamment en radiothérapie ou chimiothérapie) ou ceux transférés entre des territoires ultramarins et la métropole ou d'un territoire ultramarin à un autre. A noter que le dispositif concerne en priorité les patients mais que ceux-ci peuvent être accompagnés d'une autre personne, voire de deux s'ils sont mineurs. »

« Pour mettre en œuvre le dispositif, les établissements volontaires doivent tout simplement se déclarer auprès de leur Agence régionale de santé (ARS) dans le mois qui précède l'ouverture de l'activité. En pratique, pour héberger les patients, les établissements ont la possibilité de déployer le dispositif en interne dans des lieux dédiés ou en externe. Pour ce faire, ils ont la possibilité de conventionner avec un tiers qui pourra notamment être un autre établissement pour mutualiser leurs moyens, un prestataire hôtelier ou encore une structure associative. »

« Pour accompagner la mise en œuvre de l'activité, un remboursement est assuré par l'assurance maladie pour toute activité réalisée entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2023. Le forfait est fixé à 80 euros la nuitée, couvrant les frais d'hébergement des patients mais également ceux de leurs éventuels accompagnants ainsi que leurs repas. Les établissements sont soumis à 2 conditions pour bénéficier de ce financement :

- Remonter mensuellement les données d'activité à l'ATIH
- Transmettre un bilan annuel d'évaluation à l'ARS.

Une évaluation médico-économique sera menée d'ici à fin 2022, par la DGOS (basée notamment sur les éléments qui seront remontés par les établissements). »

EN BREF

◆ **Coopération France-Suriname : un premier transfert de patient fin octobre**



La semaine dernière, une délégation guyanaise a rencontré le ministre et le directeur de la santé du Suriname, à Paramaribo. L'objectif : finaliser le projet de transfert de patients surinamais entre le centre hospitalier de l'Ouest guyanais (Chog) et l'hôpital d'Albina, de l'autre côté du Maroni. Début de l'opération à la fin du mois, si tout va bien.

Alexandre de la Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS, Didier Guidoni, directeur du Chog, le Dr Fredrik Terlutter, coordonnateur médical du GHT et responsable de la coopération au Chog, ont échangé avec Amar Ramadhin, ministre de la Santé, sur les modalités de ces transferts. Seront concernés des patients surinamais hospitalisés au Chog, en état stable. Ce peut être, par exemple, une mère et son enfant après l'accouchement. L'objectif est de libérer des lits au sein de l'hôpital.

Le patient sera transporté par les ambulanciers du Chog, via le bac. Des assurances ont été contractées pour toutes les personnes et les véhicules impliqués, des deux côtés de la frontière. La question des visas était en passe d'être réglée. Côté surinamais, les équipes médico-soignantes pourront prendre en charge jusqu'à dix patients, pour une durée maximale de dix jours. Si l'état du patient le nécessitait, un retour au Chog serait organisé.

◆ **Conférence, débat et ateliers pour la Journée européenne de la dépression**

Le 27 octobre, le CGOSH, à Cayenne, accueille une



conférence-débat et des ateliers thérapeutiques, à l'occasion de la Journée européenne de la dépression.

Programme :

- 8 heures : accueil du public
- 8h30 : projection d'un court-métrage
- 8h45 : conférence « La dépression chez l'adulte » par le Dr Hervé Ratinanirina, psychiatre (CHC), et Nadine Grand

Bois, psychologue (CHC), et les acteurs de la santé mentale en Guyane (CMP adulte de Cayenne, Akatij, Arbre fromager, Jardin d'Ebène et Adapei), témoignages, présentation de l'art thérapie par Nicolas Rault, artiste peintre.

- 11h15 : ateliers thérapeutiques
 - Atelier manger-bouger (diététique, activité physique, step)
 - Atelier bien-être (hypnothérapie, musicothérapie et naturopathie).

Inscription obligatoire : 0694 38 34 14.

♦ **Un Apér'eau sciences sur la qualité de l'eau du robinet**



L'Office de l'eau organise son prochain Apér'eau sciences sur le thème : « Eau potable : préserver la qualité de l'eau au robinet ! » Adrien Ortelli, responsable du service santé environnement à l'ARS, et Denis Robin, technicien en charge du contrôle sanitaire à l'ARS, présenteront les différentes ressources en eau, leurs traitements et les

moyens mis en œuvre pour préserver la qualité de l'eau au robinet. L'événement se déroule mardi 25 octobre, à 18h30, au cinéma Eldorado, à Cayenne.

« De manière générale, la qualité de l'eau est plutôt bonne sur le territoire mais des disparités importantes sont constatées notamment entre l'intérieur et le littoral, souligne l'Office de l'eau. Pour garantir la qualité de l'eau potable au robinet, l'Agence régionale de santé exerce toute l'année un contrôle sanitaire sur l'ensemble des communes guyanaises. »

Inscriptions par courrier électronique à communication@office-eauguyane.fr.

♦ **N'oubliez pas les nouvelles rubriques de la Lettre pro !**



Depuis mi-septembre, la Lettre pro vous propose quatre nouvelles rubriques :

- Des offres d'emploi pour les professionnels de la santé et du médico-social ;
- Un agenda des rendez-vous en santé ;
- « Ils bougent » pour faire connaître les arrivées, nominations... des professionnels de la santé et du médico-social ;
- « Le Nez dans le PRS » pour vous aider à comprendre les enjeux du Projet régional de santé, actualisé en début d'année et qui constitue la feuille de route en matière d'accès aux soins et de parcours de soins, en Guyane, jusqu'en 2028.

N'hésitez pas à alimenter les trois premières en envoyant vos informations à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr.



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.

■ Médecine : une offre à créer et à consolider

L'offre en médecine en ville comme à l'hôpital ne permet pas à l'heure actuelle de satisfaire la totalité des besoins de la population. De nombreuses activités sont manquantes notamment en raison d'une pénurie importante des professionnels de santé : la rhumatologie, la stomatologie, l'urologie et la pneumologie. En plus de ces spécialités, le territoire fait également face à un sous-développement des professions paramédicales comme nous l'indique le rapport IGAS.

En perspective de la création d'un CHRU, ces spécialités sont amenées à être développées et consolidées sur l'ensemble du territoire. Ainsi, il convient de garantir à la population, l'accès aux spécialistes notamment dans les communes de l'intérieur en y favorisant le regroupement des médecins par le biais de structures comme des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

En effet, l'isolement des médecins est fréquent sur le territoire et complexifie l'accroissement du nombre de professionnels agissant dans les communes de l'intérieur. Il est essentiel qu'une coordination autour d'un projet territorial de santé entre les médecins de ville installés dans les communes de l'intérieur soit mise en place. Également, il convient de renforcer les aides à l'installation pour favoriser la venue d'un plus grand nombre de médecins de ville sur le territoire.

Le développement de la médecine en ville et à l'hôpital est ainsi une priorité dans les prochaines années, d'autant que le secteur privé hospitalier se limite essentiellement aux domaines de l'hospitalisation à domicile, de la dialyse, et des soins de suite et de réadaptation ne permettant pas de consolider la prise en charge de ces pathologies.

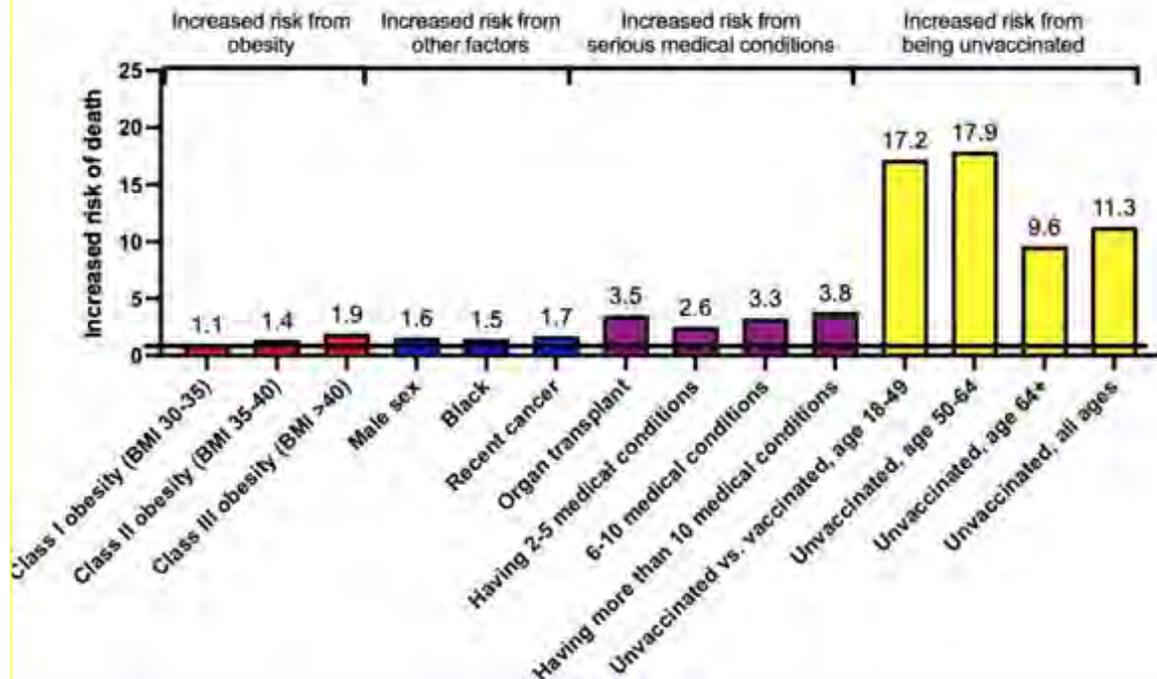
Dans la rubrique Le nez dans le PRS de mardi : la médecine interventionnelle

En un coup d'oeil



SA partir des données des CDC américains et d'un article de Nature, [Kevin Bass, docteur en médecine aux Etats-Unis, a réalisé ce graphique](#) qui indique l'augmentation du risque de décès avec le Covid-19, selon plusieurs circonstances : le niveau d'obésité, le nombre de comorbidités ou le fait de ne pas être vacciné.

Even the most deadly comorbidities are far outstripped by not being vaccinated



Infos

Utile pour votre exercice

► Chez les médecins en burn-out, un risque doublé d'incidents liés à la sécurité des patients



Le burn-out double le risque, pour les médecins, d'être impliqués dans des incidents liés à la sécurité des patients (erreur de prescription, soins non optimaux, réadmissions, erreurs de surveillance ou effets indésirables évitables) et de se montrer moins professionnels. Ce résultat est la conclusion d'une méta-analyse publiée dans [The British Medical Journal \(BMJ\)](#). Le risque est plus élevé pour les médecins hospitaliers travaillant dans les services d'accueil des urgences et en soins intensifs, selon un communiqué du BMJ.

Pour appuyer leurs conclusions, les auteurs ont repris les données de 170 études observationnelles portant sur près de 240 000 médecins. La moitié des études ont été menées aux États-Unis, un quart en Europe ; les deux tiers en établissements hospitaliers, le reste à part égale en soins primaires ou en structure mixte. Les médecins avaient 42 ans d'âge médian. Ce risque était plus important chez les médecins les plus jeunes, chez les urgentistes et les médecins spécialisés en soins intensifs. Il diminuait après 50 ans.

Utile pour vos patients

► De la propagation d'un champignon à la crise du paludisme : une étude fait le lien

Vous et vos patients avez sans doute entendu parler du



concept « One Health » ou « une seule santé » en français. Il s'agit de « promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires » en raison des liens étroits entre les sphères humaines, animales et environnementales, comme l'explique l'Anses.

Dans un article publié par [Environnemental Research Letters](#) et présenté par [Le Monde](#) (*accès payant*) des chercheurs établissent un lien étroit, au Panama et au Costa

Rica, entre la progression d'un champignon tueur de grenouilles et celle du paludisme chez les humaines. C'est a priori la première fois qu'une telle relation est décrite dans un article scientifique.

Un champignon tueur d'amphibiens a fait son apparition, dans ces deux pays, au milieu des années 1980. Depuis, 500 espèces ont décliné et 90 ont disparu. « Nous nous sommes demandé ce qu'une telle dévastation pourrait avoir provoqué sur la santé humaine, raconte l'un des auteurs, cité par Le Monde. Comme les amphibiens sont réputés manger les moustiques et les moustiques transmettre le paludisme, nous avons décidé d'aller voir ce qu'il en était des crises de paludisme dans ces deux pays. »

Les deux pays disposent de données sur la progression du champignon, année par année, à des échelles géographiques très fines. Ils ont collecté les données sur le paludisme sur les mêmes périodes et les mêmes aires géographiques. « Le résultat est spectaculaire : trois ans après les premiers déclinés importants de grenouilles, de crapauds ou de salamandres, les cas explosent et demeurent sur un plateau élevé (plus d'une personne sur mille) pendant six ans, avant de baisser », relate le quotidien du soir. Louis Lambrecht, directeur de recherche à l'Institut Pasteur, interrogé par le journal, reconnaît que cela ne fait pas une preuve : « On sait tous que corrélation ne vaut pas causalité. Mais, ici, il est impossible d'apporter une preuve expérimentale. Et ils présentent des données suffisamment précises pour me convaincre, même s'il faut rester prudent. »

Situation épidémiologique



Covid-19 : ça reste calme

La semaine dernière, "les indicateurs virologiques reflètent une faible circulation du Covid-19 en Guyane, souligne Santé publique France dans son [point épidémiologique publié hier](#). L'incidence demeure faible malgré une légère hausse avec 18 cas pour 100 000 habitants et le R effectif est de 0,98 [0,72—1,28]. Cette situation s'observe dans tous les secteurs de la Guyane. Les indicateurs hospitaliers traduisent également cette situation avec une nouvelle hospitalisation tous services confondus. Aucune personne n'a été admise en réanimation pour Covid-19 au cours des deux dernières semaines. L'augmentation du taux de consultation pour infection respiratoire aiguë pourrait s'expliquer par la circulation plus importante du virus respiratoire syncytial (responsable de la bronchiolite) observée la semaine dernière.

Le variant omicron circule de manière exclusive en Guyane avec une co-circulation des sous-lignages BA.2, BA.4 et BA.5."

Infos chiffres

Vaccinations

- ◆ 89 vaccinations en 7 jours, du 6 au 12 octobre 2022
- ◆ 41,5 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés



Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **94 128** cas cumulés (+ 55 en 1 semaine) le 13 octobre 2022
- ◆ **3** patients (=) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **1** patient (=) en réanimation
- ◆ **410** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières



- ◆ **81 131** cas (+ 17 en 1 semaine) et **1 385** décès (=) cumulés au 11 octobre 2022
- ◆ **9 (+5)** patient hospitalisé et **0 (=)** patient en soins intensifs

Offres d'emploi



- Le groupe SOS Solidarités recrute, pour son pôle handicap, au sein de la maison d'accueil spécialisée (MAS) de Kourou, trois **infirmiers**, trois **aides-soignants** et un **médecin coordinateur**. CV et lettre de motivation à adresser à rh.mas.kourou@groupe-sos.org.
- Le groupe SOS Solidarités recrute, pour son pôle lutte contre les inégalités sociales, au sein du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie avec hébergement – communauté thérapeutique, deux **travailleurs sociaux** (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, assistant de service social, conseillers en économie social et familial), un **infirmier**, un **médecin** (Csapa, ACT, plateforme Rétablissement), un **éducateur technique** et un **chauffeur**. CV et lettre de motivation à ct.guyane@groupe-sos.org.
- La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Centre littoral recrute un **assistant administratif – chargé de communication** (CDD de 6 mois reconductible en CDI, à compter du 15 novembre). Contact : Sabine Trébaol à cpts-trebaol@orange.fr.
- L'association Ader recrute deux **médiateurs en santé** à temps plein, le premier à Maripasoula (CDD 12 mois), le second à Kourou (CDD 36 mois).
Candidater pour Maripasoula. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/141PTDC>
Candidater pour Kourou. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/141PSVY>

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda

Demain



► **"Fo Zot Savé"** : Christophe Peyrefitte, directeur de l'Institut Pasteur de Guyane, répondra aux questions de Fabien Sublet sur l'Institut Pasteur, à l'occasion d'une émission sur les 200 ans de la naissance de Louis Pasteur, à 9 heures sur Guyane la 1ère.

► **Plénière du Corevih**, à 10 heures, au CGOSH (Cayenne), en présentiel et en distanciel.

<https://meet.starleaf.com/4374493121/app> Identifiant de la réunion : 437 449 3121

Lundi

► **Semaine mondiale de l'allaitement**. Au pôle femme-enfant du CHC, **exposition de photographies** prises par Tendres Clichés lors de la Semaine mondiale de l'allaitement 2018, au pôle femme-enfant du CHC. A 11 heures, forum à destination des patientes et des professionnelles.

Mardi

► **Semaines de la santé mentale**. De 13h30 à 16 heures, atelier « Santé mentale et logement, quels besoins ? Quels projets sur le territoire de la CACL ? » et exposition « La carte mentale des ressources mobilisables pour l'accès et le maintien dans le logement », à l'appartement pédagogique de Guyane promo santé (GPS), 144 bâtiment Kentia, cité Jacarandas, Cayenne..

► **Semaine mondiale de l'allaitement**. Au pôle femme-enfant du CHC, à partir de 10 heures, projection du film de présentation du lactarium du CHC, présentation de l'association Préma Yana et stand d'allaitement et tire-lait.

Mercredi

► **Rencontre thématique sur la douleur**, à l'occasion de la Journée mondiale de la douleur, de 13h30 à 18 heures au Grand Hôtel Montabo, à Cayenne.

- De 14h30 à 15h30, table ronde « La douleur, problème de santé publique », avec les Dr François Coisine et Benjamin Faivre (soins palliatifs, CHC), le Pr Narcisse Elanga (centre d'information sur la drépanocytose) et Mathilde Sauvanet, psychologue.
- A 16 heures, table ronde « Les perspectives pour une meilleure prise en compte de la douleur », avec le Dr Gilbert Ursulet (centre de traitement de la douleur, CHU de Martinique).

Renseignements et inscriptions : <https://guyane.france-assos-sante.org/2022/09/19/journee-de-la-douleur-mercredi-19-octobre-2022/>

► **Formation « allaitement maternel »** organisée par le réseau Périnat, à Cayenne et Kourou.

► Activités sport-santé organisée par la mairie de Cayenne, de 18h30 à 21h30, au centre nautique. Sensibilisation à la prévention, au dépistage et aux enjeux de recherche autour du cancer du sein avec le CRCDC, la Ligue et la MGEN. Maillot de bain et bonnet obligatoires.

Jedi

► **Journée d'information sur les troubles psychiques**, à destination des usagers et des proches aidants, organisé par France Assos santé, dans le cadre des Semaines de la santé mentale. De 9 heures à 16 heures, dans les locaux de France assos santé, à Rémire-Montjoly. Au programme : apprendre à repérer les manifestations de la maladie, connaître les prises en charge permettant le rétablissement, organiser les soins en psychiatrie, connaître les structures sanitaires et médico-sociales, connaître les dispositifs d'aide. Renseignements et inscriptions :

<https://guyane.france-assos-sante.org/2022/09/28/journees-dinformation-sur-les-troubles-psychiques-semaines-dinformation-sur-la-sante-mentale-2022/>

► **Ciné-débat** avec des usagers et professionnels de la santé mentale en Guyane : Le Soleil de trop près, à 19 heures au cinéma Eldorado.

Samedi 22 octobre

► **Semaine de la santé mentale.** Journée d'information sur les troubles psychiques à destination des usagers et des proches aidants, organisé par France Assos santé, de 9 heures à 16 heures, à la maison des adolescents, à Saint-Laurent du Maroni. Au programme : apprendre à repérer les manifestations de la maladie, connaître les prises en charge permettant le rétablissement, organiser les soins en psychiatrie, connaître les structures sanitaires et médico-sociales, connaître les dispositifs d'aide. Renseignements et inscriptions : <https://guyane.france-assos-sante.org/2022/09/28/journees-dinformation-sur-les-troubles-psychiques-semaines-dinformation-sur-la-sante-mentale-2022/>

► « **Fo Zot Savé** » : Leevan Decou, étudiant en dernière année de pharmacie, répondra aux questions de Fabien Sublet sur les nouvelles missions des pharmaciens (entretiens pharmaceutiques, vaccinations élargies, dépistage du cancer colorectal...), à 9 heures sur Guyane la 1ère.

Du 15 au 19 novembre

► **Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie**, au Royal Amazonia, à Cayenne. **Programme complet** :

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6978137089510936577/>

Inscriptions : <https://lnkd.in/eZbGu5bU>

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



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Comment les infirmiers libéraux veulent et peuvent améliorer leur sécurité



Un atelier sur la sécurité des infirmiers libéraux s'est tenu mercredi, dans le cadre du conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) de Cayenne. Cette première rencontre et celles à venir ont pour objectif de « réfléchir ensemble, de trouver des pistes et d'offrir des solutions » à ces professionnels de santé régulièrement exposés aux problèmes d'insécurité, dans l'exercice de leur profession.



Mercredi dernier, les infirmiers libéraux (IDEL) ayant participé à l'atelier sur la sécurité, organisé par le conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance de Cayenne, sont tous repartis avec un cadeau : un porte-clef alarme qui envoie une sonnerie stridente quand on tire dessus, pour faire fuir son agresseur. C'est Awatef Argoubi, infirmière libérale, conseillère municipale déléguée à la santé à la mairie de Cayenne, et présidente de la Fédération nationale des infirmiers (FNI) pour la Guyane, qui le leur a offert. Cet atelier était une première et ne demande qu'à être renouvelé.

Le quotidien des IDEL n'est pas de tout repos. Et il n'est pas question, ici, d'évoquer l'amplitude de leurs horaires de travail ou les kilomètres effectués chaque jour, mais les conditions de sécurité

dans laquelle exerce cette profession très largement féminisée : on compte six infirmières pour un infirmier, en Guyane. Au cours de cette soirée, les infirmiers libéraux ont donc pu échanger avec les représentants des forces de l'ordre, de la mairie, de la préfecture et avec Clara de Bort, la directrice générale de l'ARS, sur les problèmes de sécurité liés à leur exercice. Que ce soit durant leurs nombreux trajets ou chez leurs patients.

Porte-clef alarme, SMS ou bouton d'urgence



« Nos horaires sont très larges, on soigne tout le monde, quels que soient l'heure et le lieu. Les professionnels travaillent de nuit, ce qui représente un facteur aggravant pour notre sécurité », rappelle Awatef Argoubi. Outre son porte-clef alarme, la représentante syndicale a indiqué à ses collègues utiliser le système de SMS du 114, le numéro d'urgence réservé aux sourds et malentendants : « Cela fonctionne très bien. On peut utiliser ce numéro si la situation le nécessite. Le relais sera automatiquement effectué vers les services de police et de gendarmerie de Guyane. »

Au cours de la même soirée, le Dr Jawad Bensalah, radiologue dans le quartier de Mont-Lucas, à Cayenne, a présenté le bouton d'urgence utilisé par de nombreux médecins, à destination des infirmiers exerçant en cabinet. Il est discret mais nécessite d'être acheté et de s'acquitter d'un abonnement, à la charge du professionnel de santé. Les infirmiers ont prévu d'en débattre lors d'une prochaine rencontre.

Cet atelier a été l'occasion de présenter les [résultats d'un questionnaire](#) auquel ont répondu 110 infirmiers libéraux, soit un tiers de la profession. Plus d'un sur deux se sent en insécurité pendant son travail. Un sur deux a déjà subi une agression verbale durant ses déplacements ou pendant qu'il était en soins. Et près de 40 % une agression physique. Quatre infirmiers sur cinq affirment que « l'insécurité ou son sentiment est un frein à la prise en charge d'un patient ». Awatef Argoubi abonde : « Des collègues ont quitté le territoire suite à des agressions durant leur travail. » Une répondant au questionnaire reconnaît : « J'ai préféré arrêter la prise en charge de certains patients pour ma sécurité. »

Alerter pour faire progresser la sécurité ensemble



Les représentants des forces de l'ordre présents, qu'ils soient de la gendarmerie, de la police nationale ou de la police municipale ont insisté sur la nécessité d'appeler le 17 en cas de problème. Et sur la nécessité de déposer plainte : sur 49 infirmiers ayant subi une agression physique pendant leur travail, seuls 15 disent l'avoir fait. « L'important, c'est de communiquer, d'alerter, de ne jamais hésiter en cas de danger à appeler le 17, surtout si une situation semble anormale », poursuit le chef d'escadron Eloi Pierchon, adjoint prévention de la gendarmerie nationale. Il se dit partisan de la mise en place de formations, de sensibilisation aux réactions à avoir en cas de violence. Une formation que la quasi-totalité des répondants au questionnaire appellent de leurs vœux, pour les aider à gérer les

conflits et l'agressivité.

« Nous encourageons les infirmiers à faire remonter toutes les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans le cadre de leurs déplacements chez leurs patients », insiste le major Roland Deruel, de la police nationale. Et de citer ce qui peut les gêner dans leurs déplacements professionnels : routes entravées par des véhicules abandonnés, fils électriques coupés, rassemblement inopportuns... Si les représentants des forces de l'ordre admettent qu'ils ne pouvaient pas mettre une patrouille partout, ils ont expliqué aux infirmiers l'intérêt de tels signalements : mieux comprendre ce qui se passe, procéder à d'éventuels recoupements, ajuster les zones de surveillance. Ils ont insisté sur la nécessaire entraide, à travers ces informations, pour faire progresser la sécurité.



« Que les professionnels soient en sécurité partout sur le territoire »

Clara de Bort a encouragé également le partage d'expérience entre professionnels de santé : « C'est une question délicate sur laquelle d'autres professionnels se sont déjà penchés. Des réponses communes peuvent être apportées lors d'échanges de pratiques avec les infirmiers de l'hôpital, qui ont parfois des relationnels très compliqués avec certains de leurs patients. »



Les animateurs de l'atelier également ont présenté une fiche réflexe de prévention, en cours de rédaction. Elle répertorie les conduites à tenir en cas d'urgence, que ce soit lors des tournées dans des quartiers dits à risque, en cas d'agression sur la voie publique ou encore en cas d'agression chez le patient. Ce type d'outil est déjà expérimenté par d'autres professions (notamment

les commerçants), comme l'a évoqué le chef de service de la police municipale de Cayenne Franck Ho-a-Chuck.

La gendarmerie, pour sa part, a indiqué qu'elle utilise un dispositif spécifique aux professions menacées. Cette base de données est alimentée par un questionnaire auquel les infirmiers ont été invités à répondre. « On ne perd ainsi plus de temps, à chaque appel, à reprendre les renseignements concernant la personne », témoigne le chef d'escadron Pierchon.

Awatef Argoubi encourage également ses collègues à penser à l'après-agression : « Même si on n'y pense pas, même si on s'en sort bien, l'agression peut laisser une trace post-traumatique. Il demeure important de pouvoir en parler avec un professionnel. Il faut aussi penser à nous, penser à l'après pour se sentir suffisamment bien pour pouvoir repartir. La sécurité, c'est pour vous, mais c'est aussi avec vous. » Si ce premier atelier s'est déroulé à Cayenne, elle insiste sur le fait que les dispositifs évoqués peuvent être utilisés sur tout le territoire et que d'autres réunions suivront pour améliorer les dispositifs, répondre à d'autres questions : « Les conduites à tenir en cas de danger sont les mêmes partout. Les infirmiers bougent et ne sont pas statiques, même si chaque lieu, chaque moment de la journée a des problématiques propres. C'est pourquoi il est important pour chacun de faire remonter ses expériences, ses difficultés. Il faut que les professionnels soient en sécurité sur tout le territoire. »

Contact : Collins Barthélémy, responsable du CLSPD, de Cayenne au 0594 39 72 21 ou à c.bathelemy@ville-cayenne.fr.

EN BREF

◆ Dasri : le Chog veut réduire la facture

Avec 93 tonnes de déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri) produites l'an dernier, le centre hospitalier de l'Ouest guyanais (Chog) se situe au même niveau que des hôpitaux bien plus gros que lui. Cela a une conséquence sur ses finances, puisque le traitement des Dasri est facturé au poids. Au



Chog, la facture s'est élevée à 345 000 euros en 2021. Pour tenter de la réduire, plusieurs actions sont menées depuis la rentrée par Amour Panelle, hygiéniste de l'établissement, et ses collègues.

Affiches, réunions d'information, rappels sur les bonnes pratiques en matière de tri des déchets, travail avec les cadres pour adapter les contenants à l'activité des services. Un précédent audit a révélé que tout est jeté dans les bacs à Dasri : essuie-tout, emballages papier... alors que leur place est avec les ordures ménagères. Un nouvel audit sera mené dans les prochains jours pour vérifier si ces premières actions ont un effet sur ce qui est retrouvé dans les bacs à Dasri. Dans six mois, un point sera fait pour constater si la masse de Dasri a diminué ou non. « Notre objectif est de diminuer notre quantité de Dasri et de passer à 70 % d'ordures ménagères pour 30 % de Dasri », conclut Amour Panelle.

◆ Santé mentale : Radio Peyi fait le point avec Sonia da Cruz



A l'occasion des Semaines de la santé mentale, [Sonia da Cruz](#) était l'invitée de [Radio Peyi](#), vendredi matin. La coordinatrice du projet territorial de santé mentale (PTSM, pôle psychiatrie, CHC) a rappelé les objectifs de ces semaines : sensibiliser la population générale, travailler sur la prévention, faire connaître les dispositifs, lutter contre la stigmatisation. Elle est revenue sur quelques-unes des problématiques que connaît le territoire : retard de diagnostic, augmentation des troubles psychiques

« dans le monde, en France et en Guyane en particulier », manque de structures dans le territoire pour permettre les meilleures orientations des usagers.

Retrouvez, dans la rubrique Agenda de la Lettre pro, les événements organisés dans le cadre des Semaines de la santé mentale.

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.

Médecine interventionnelle : un développement attendu

La médecine interventionnelle tend à se développer et à se consolider dans les prochaines années. En effet, spécifiquement sur les filières AVC et infarctus, les besoins de prise en charge de la population sont conséquents notamment en activités chaudes, il convient ainsi de renforcer l'autonomie de ces filières sur le territoire pour favoriser les chances de survie.

Concernant la cardiologie interventionnelle, le territoire compte déjà une unité de soins intensifs en cardiologie. L'objectif attendu est l'augmentation de sa capacité afin de maintenir sur le territoire un plus grand nombre de cas complexes. Cette autonomisation de la filière aura un impact conséquent sur le nombre d'EVASAN dont pâtit actuellement le territoire.

Concernant la neurologie interventionnelle, l'objectif largement mentionné par les acteurs du territoire sera de mettre en place dans les prochaines années, une unité neurovasculaire (UNV) avec une déclinaison de toute une filière AVC. De ce fait, les patients pourront être pris en charge dans des délais plus courts et pourront basculer en UNV si une suspicion est confirmée. L'UNV sera alors le plateau de recours pour toutes les suspicions des AVC confirmés dans des délais convenables.

Ces deux spécialités ont vocation à être universitarisées. L'objectif final sera de bénéficier sur le territoire d'une autonomisation complète en médecine interventionnelle grâce aux développements des plateaux spécialisés censés appuyer la prise en charge des spécialités. Dans l'optique de bénéficier d'un futur CHRU, il est donc attendu la mutualisation du plateau de médecine intensive et les autorisations suivantes :

	PRS 1	PRS 2	PRS 2 actualise
	Cible	Cible	Cible exprimée en borne basse et borne haute
UNV	0	0	1-1
USIC	0	0	1-1

En synthèse, suite à l'annonce du projet de CHRU de Guyane, le PRS2 actualisé prévoit des autorisations pour une unité neurovasculaire, qui doit ouvrir dans les prochains mois à Cayenne, et une unité de soins intensifs de cardiologie, qui a vu le jour. La précédente version du PRS n'en prévoyait pas.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de vendredi : Chirurgie et chirurgie ambulatoire



Utile pour votre exercice

► **Séjour numérique : un délai supplémentaire pour les pharmacies d'officine**



Un arrêté publié au Journal officiel prolonge le délai dans lequel les gérants de pharmacie d'officine doivent passer commande de leur logiciel de gestion compatible Ségur numérique, s'ils veulent bénéficier d'une prise en charge intégrale par l'État de cette mise à jour. Ils ont désormais jusqu'au 15 mars pour passer commande auprès de leur éditeur. L'installation devra être réalisée avant le 28

avril.

Pour les autres professionnels de santé libéraux concernés par cette première vague (médecins, radiologues, gérants de laboratoire de biologie médicale), les dates ne changent pas : la commande de la mise à jour doit être effectuée avant le 30 novembre et la mise à jour effectuée avant le 28 avril.

L'objectif de cette mise à jour est de rendre les logiciels métier interopérables et compatibles avec Mon espace santé. Elle permet également d'intégrer à ces logiciels un module d'e-prescription. Retrouvez toutes les informations sur le Ségur numérique sur le [site internet de l'Agence du numérique en santé](#).

Utile pour vos patients

► **Les régimes intermittents sont-ils plus efficaces pour la perte de poids ?**

Les régimes intermittents connaissent une grande popularité. Mais peut-on vraiment dire concernant leur effet sur la perte de poids ? Sont-ils plus efficaces que d'autres régimes à long



terme ? Et quel est leur impact sur le comportement alimentaire ? [Canal Détox, la page de vulgarisation scientifique de l'Inserm](#), se penche sur ces questions.

Les régimes intermittents sont très variés :

Régime 5:2 (cinq jours de consommation normale, deux jours très restrictifs à 500 calories pour les femmes et 600 calories pour les hommes) ;

- Régime 16:8 (14 à 16 heures de jeûne par jour, et des repas concentrés sur les 8 à 10 heures restantes) ;
- Alternate Day Fasting (jeûne un jour sur deux).

« Ce type de régime est souvent présenté comme plus efficace pour favoriser la perte de poids, constate l'Inserm. Certains estiment notamment qu'il permet d'éviter les contraintes et les frustrations éventuelles liées à une restriction alimentaire continue, et donc qu'il conduit à une meilleure adhésion. D'autres mettent en avant des effets bénéfiques sur des paramètres métaboliques (pression artérielle, glycémie, cholestérol...), voire pour la prévention de certaines maladies (cancers, maladies inflammatoires, métaboliques, cardiovasculaires...).

Il faut toutefois noter que des études scientifiques bien construites, avec des méthodologies solides, manquent encore pour évaluer correctement ces régimes et leurs effets au sein de différentes populations. De plus, même lorsque des résultats intéressants sont obtenus, il peut être difficile de les généraliser à l'ensemble des régimes intermittents étant donné l'hétérogénéité des pratiques. » En s'appuyant sur plusieurs méta-analyses ou études les plus poussées, Canal Détox conclut que « les résultats sont variables. La plupart des publications ne montrent pas de supériorité du régime intermittent (quelles que soient ses modalités) par rapport à d'autres régimes en matière de perte de poids (...) Ces différentes études se sont aussi intéressées à des paramètres métaboliques cruciaux pour la santé, notamment cardiovasculaires, sans parvenir à montrer la supériorité d'un régime sur les autres. »

Offres d'emploi



- Le groupe SOS Solidarités recrute, pour son pôle lutte contre les inégalités sociales, au sein des appartements de coordination thérapeutique (ACT) de type Housing First, un **éducateur spécialisé** et un **infirmier**. CV et lettre de motivation à ct.guyane@groupe-sos.org
- Le groupe SOS Solidarités recrute, pour son pôle lutte contre les inégalités sociales, des appartements de coordination thérapeutique (ACT) de Kourou et/ou Rémire-Montjoly, un **infirmier**, un **agent technique** et un **travailleur social** (assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale). CV et lettre de motivation à act.guyane@groupe-sos.org

Agenda



Aujourd'hui

► **Semaines de la santé mentale.** De 13h30 à 16 heures, atelier « Santé mentale et logement, quels besoins ? Quels projets sur le territoire de la CACL ? » et exposition « La carte mentale des ressources mobilisables pour l'accès et le maintien dans le logement », à l'appartement pédagogique de Guyane promo santé (GPS), 144 bâtiment Kentia, cité Jacarandas, Cayenne.

Demain

► **Semaine mondiale de l'allaitement.** Au pôle femme-enfant du CHC, à partir de 10 heures, projection du film de présentation du lactarium du CHC, présentation de l'association Préma Yana et stand d'allaitement et tire-lait.

Mercredi

► **Rencontre thématique sur la douleur**, à l'occasion de la Journée mondiale de la douleur, de 13h30 à 18 heures au Grand Hôtel Montabo, à Cayenne.

- De 14h30 à 15h30, table ronde « La douleur, problème de santé publique », avec les Dr François Coisine et Benjamin Faivre (soins palliatifs, CHC), le Pr Narcisse Elanga (centre d'information sur la drépanocytose) et Mathilde Sauvanet, psychologue.
- A 16 heures, table ronde « Les perspectives pour une meilleure prise en compte de la douleur », avec le Dr Gilbert Ursulet (centre de traitement de la douleur, CHU de Martinique).

Renseignements et inscriptions : <https://guyane.france-assos-sante.org/2022/09/19/journee-de-la-douleur-mercredi-19-octobre-2022/>

► **Formation « allaitement maternel »** organisée par le réseau Périnat, à Cayenne et Kourou.

Jeudi

► **Journée d'information sur les troubles psychiques**, à destination des usagers et des proches aidants, organisé par France Assos santé, dans le cadre des Semaines de la santé mentale. De 9 heures à 16 heures, dans les locaux de France assos santé, à Rémire-Montjoly. Inscription obligatoire au [0594 28 91 09](tel:0594289109).

► **Ciné-débat** avec des usagers et professionnels de la santé mentale en Guyane : *Le Soleil de trop près*, à 19 heures au cinéma Eldorado.

Samedi

► **Semaine de la santé mentale**. Journée d'information sur les troubles psychiques à destination des usagers et des proches aidants, organisé par France Assos santé, de 9 heures à 16 heures, à la maison des adolescents, à Saint-Laurent du Maroni. Au programme : apprendre à repérer les manifestations de la maladie, connaître les prises en charge permettant le rétablissement, organiser les soins en psychiatrie, connaître les structures sanitaires et médico-sociales, connaître les dispositifs d'aide. Renseignements et inscriptions : <https://guyane.france-assos-sante.org/2022/09/28/journees-dinformation-sur-les-troubles-psychiques-semaines-dinformation-sur-la-sante-mentale-2022/>

► « **Fo Zot Savé** » : Leevan Decou, étudiant en dernière année de pharmacie, répondra aux questions de Fabien Sublet sur les nouvelles missions des pharmaciens (entretiens pharmaceutiques, vaccinations élargies, dépistage du cancer colorectal...), à 9 heures sur Guyane la 1ère.

Du 15 au 19 novembre

► **Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie**, au Royal Amazonia, à Cayenne. [Découvrir le programme complet](#). [S'inscrire](#).

Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour



BOUGER PLUS

Faire bouger les ados, c'est pas évident. Mais les encourager c'est important.

VOIR LE CONTENU



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



Avec les infirmières Asalée, de nouvelles prises en charge pour les patients chroniques



En Guyane, Horri Soraya est la première infirmière salariée de l'association qui instaure une coopération pluriprofessionnelle entre médecins généralistes et infirmiers, au profit des patients atteints de pathologies chroniques. Depuis quelques semaines, elle travaille avec cinq médecins de ville, à Saint-Laurent du Maroni. Si l'éducation thérapeutique du patient est au cœur de son activité, l'infirmière Asalée peut également prescrire et réaliser des examens.

Quand Soraya Horri reçoit un nouveau patient, elle commence généralement par lui demander de lui expliquer sa maladie. L'infirmière est sûre de son effet : « Ils me répondent que c'est moi qui sait. Ils n'ont pas l'habitude de cette pratique. » Depuis début août, Soraya Horri est infirmière de

l'association Asalée à Saint-Laurent du Maroni. Elle est la première en Guyane de ce dispositif qui instaure une coopération entre des médecins de ville et l'infirmière.

A Saint-Laurent du Maroni, elle partage ses semaines entre les cinq cabinets des Dr Magali Moubitang (MSP Léopold), Karl Mapekani, Christelle Delage, Mass Dioukhane et Caroline Misslin (CPS de la Croix-Rouge). Elle y rencontre les patients que les médecins ont orientés vers elle pour des consultations pouvant durer trois quarts d'heure, voire une heure. Seule contrainte pour le médecin : lui fournir un bureau et l'accès au logiciel patients.

« La médecine libérale est moins habituée à l'éducation thérapeutique du patient »

Si le dispositif Asalée lui permet de suivre différents types de patients (dépistage et suivi du diabète de type 2, suivi des patients à risques cardiovasculaires, dépistage de la BPCO et suivi du patient tabagique, repérage des troubles cognitifs, et dépistage et prise en charge de l'obésité de l'enfant), Soraya Horri se concentre sur les patients diabétiques. Parce que ce sont ceux qu'elle connaît le mieux et parce que le besoin, comme partout en Guyane, est immense. Pendant huit ans, elle a travaillé au centre hospitalier de l'Ouest guyanais (Chog), où elle faisait de l'éducation thérapeutique des patients (ETP) diabétiques. Elle a également suivi le DU de diabétologie. « C'est quelque chose qui m'intéresse. Je baigne dedans », reconnaît-elle. Le Dr Caroline Misslin, qui travaillait avec elle au Chog avant de rejoindre la Croix-Rouge française en début d'année, abonde : « C'était sans doute l'infirmière la plus à même de lancer le dispositif dans l'ouest. »

La réflexion autour du dispositif Asalée a émergé l'an dernier, chez le Dr Misslin et Soraya Horri. « Il y a un an, nous avons rencontré le Dr Magali Moubitang, qui lançait sa MSP (maison de santé pluriprofessionnelle). Les deux médecins sont intéressées par ce mode de prise en charge, en parlent à d'autres infirmiers de l'ouest, puis à leurs confrères afin d'assurer un temps-plein à l'infirmière. « J'étais convaincue par ce dispositif médical et paramédical qu'on pratiquait déjà à l'hôpital. La médecine libérale est moins habituée à ce genre de prise en charge et à l'éducation thérapeutique du patient. On a réussi à les convaincre », se réjouit le Dr Misslin.

Electrocardiogramme, prescriptions, suivi des dépistages...

Chaque médecin identifie, parmi ses patients répondant aux critères du dispositif Asalée, ceux qu'il souhaite orienter vers l'infirmière et fixe les rendez-vous. Soraya Horri peut ensuite réaliser de nombreux actes : de l'éducation thérapeutique (expliquer la pathologie, les injections, l'auto-surveillance...), faire le point sur l'alimentation, orienter le patient vers de l'activité physique adaptée, réaliser un bilan annuel de complications, vérifier chez les patients concernés que le dépistage du cancer du sein, du cancer colorectal ou du cancer du col de l'utérus a été réalisé, prescrire et réaliser un électrocardiogramme, surveiller ses données, prescrire un examen biologique, un fond d'œil ou un examen du pied... Ces actes dérogoires sont possibles dès lors qu'elle a suivi les formations nécessaires et que l'ARS valide sa demande. Elle met également à jour le dossier du patient et échange régulièrement avec le médecin. Toutes les semaines ou presque, elle peut échanger avec d'autres infirmiers Asalée partout en France. « Comme je suis toute seule ici, c'est important, témoigne-t-elle. Je viens de contacter le groupe qui travaille sur la précarité, par exemple. »

« L'objectif est de prendre le temps nécessaire »

Elle se réjouit que les médecins aient « joué le jeu très rapidement, en m'envoyant des patients ». Elle en voit jusqu'à sept par jour, actuellement. « L'objectif, c'est de prendre le temps nécessaire. S'il faut une heure, je prends une heure. En quinze minutes, un médecin ne peut pas tout expliquer, surtout quand il y a la barrière de la langue. » Quand un patient a un diabète très déséquilibré, elle peut demander à le voir tous les quinze jours. Son planning se remplit vite. Dans certains cabinets, il est complet deux à trois semaines à l'avance.

Le Dr Misslin apprécie ce temps qui est donné à l'infirmière Asalée. « Elle peut répondre aux questions des patients. Quand une consultation médicale pour un renouvellement d'ordonnance ou pour un rendu de résultats dure quinze minutes, elle peut prendre trois quarts d'heure. Les

patients ont beaucoup de questions sur leur maladie. Le dernier que j'ai orienté, un professeur des écoles diabétique depuis sept ans, me semblait bien intégré, avoir accès à l'information. Pourtant, il se posait encore beaucoup de questions. Le dispositif est avantageux pour le patient et pour le médecin traitant. »

Soraya Horri a également conservé des liens étroits avec ses anciens collègues hospitaliers. « Certains patients sont les mêmes. Des patients très déséquilibrés qui sont passés par l'hôpital et que je retrouve en ville. L'équipe de l'hôpital me prévient aussi de la sortie de certains patients pour que je vérifie qu'ils reviennent bien chez leur médecin traitant. Mon travail, c'est de m'assurer qu'un parcours de soins est bien respecté. Quant à moi, ça me permet de m'ouvrir sur d'autres pathologies. C'est le début et c'est bien ! »

Une infirmière Asalée débute à Soula

Après Soraya Horri à Saint-Laurent du Maroni, Delphine Bertille est la seconde infirmière Asalée de Guyane. Elle débute ces jours-ci son activité avec deux médecins de la ZAC de Soula, à Macouria : le Dr Stéphanie Dranebois et le Dr Marcelin Razafimahatratra. Delphine Bertille est embauchée à 40 %, puisqu'elle travaille deux demi-journées pour chacun des deux médecins qui ont suivi leur formation au dispositif, ces derniers jours.

Le dispositif Asalée fait partie des sujets de travail de la toute nouvelle communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé (CPTS) Centre littoral, dont le Dr Dranebois est membre du conseil d'administration. « Nous terminons actuellement les formations, mais il lui sera possible de travailler avec d'autres médecins de Macouria, Cayenne, Rémire ou Matoury si elle souhaite passer à 60 ou 80 % », précise le Dr Dranebois.

Une adresse mail spécifique pour la Guyane



L'association Asalée (pour Actions de santé libérale en équipe) a été créée par des médecins généralistes et des infirmières déléguées à la santé publique en Poitou-Charente. Le dispositif instaure une coopération pluriprofessionnelle entre médecins généralistes et infirmiers

intégrée au cabinet des praticiens. Spécifiquement formés, les infirmiers interviennent, dans le cadre d'un protocole autorisé par l'ARS, auprès de patients atteints de maladies chroniques, en proposant un accompagnement individuel qui intervient en complément de la pratique médicale, au sein du cabinet d'un médecin généraliste.

Le protocole de coopération couvre les activités suivantes :

- Le suivi du patient diabétique de type 2 : rédaction et signature de prescriptions types des examens, prescription et réalisation des ECG, prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds ;
- Le suivi du patient à risque cardiovasculaire incluant la prescription et la réalisation des ECG
- Le suivi du patient tabagique à risque BPCO, incluant prescription, réalisation et interprétation de spirométrie
- La consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de tests mémoire chez les personnes âgées
- Le dépistage et la prise en charge de l'obésité de l'enfant.

Les professionnels de santé de Guyane intéressés peuvent contacter l'association sur une adresse électronique spécifiquement dédiée : contact973@asalee.fr. La responsable nationale de l'association est attendue en Guyane à la fin de l'année.

◆ L'épidémie de bronchiolite a démarré dans toute la Guyane



« Depuis trois semaines, l'activité liée à la bronchiolite se situe à un niveau élevé en milieu hospitalier et dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), annonce Santé Publique France, dans un point épidémiologique régional publié hier. Cette tendance est confirmée par le réseau des médecins Sentinelles et par la surveillance virologique. L'épidémie de bronchiolite a démarré et concerne l'ensemble du territoire. »

La semaine dernière, les hôpitaux ont enregistré

- Vingt passages aux urgences pour bronchiolite, stable par rapport à la semaine précédente ; ce niveau n'avait plus été atteint depuis la fin avril ;
- Cinq hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolite (stable)
- Douze consultations pour bronchiolite en CDPS (en hausse).

D'après les données de surveillance virologique à partir du CNR des infections respiratoires et des laboratoires du CHC et du Chog, la détection du VRS est en augmentation depuis trois semaines consécutives, avec un doublement de nombre de prélèvements positifs au cours de la semaine dernière. La semaine dernière, 18 nourrissons de 0 à 2 ans étaient positifs pour le VRS, contre 9 la semaine précédente.

◆ Les CDPS s'organisent face à l'arrêt des vols d'Air Guyane



Depuis le début du mois, les avions d'Air Guyane ne se posent plus à Maripasoula. D'abord à cause des coupures d'électricité qu'a connues la commune, et désormais en raison de discussions sur son accord avec la Collectivité territoriale (CTG) et en raison de retard dans les travaux de la nouvelle piste d'aviation de la commune. Ce qui n'est pas sans poser de difficultés au centre hospitalier de Cayenne, qui sollicitait la compagnie aérienne quotidiennement pour le transport de soignants ou de patients pour des semi-

urgences, des rendez-vous à l'hôpital ou en sortie d'hospitalisation. C'est donc toute la chaîne logistique qu'il faut revoir depuis maintenant deux semaines.

« Nous faisons face à des problématiques qui relèvent de l'urgence humanitaire », constate Charlotte Lacroix, responsable logistique des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). L'hôpital de Cayenne s'est tourné vers l'ensemble des opérateurs privés de transport aérien, qu'ils opèrent avec des avions bimoteurs ou des hélicoptères, plus chers. Chaque jour, il faut discuter avec eux pour organiser une, voire deux rotations qui permettent de transporter quatre à cinq personnes chacune. Les difficultés se sont encore accrues en raison de difficultés dans l'avitaillement des avions. « Pour Maripasoula, nous avons toujours plus de demande que d'offre », constate Charlotte Lacroix.

Il y a quelques jours, avec ses collègues, elle a dû trouver une solution pour permettre à des femmes qui venaient d'accoucher de rentrer chez elles avec leur nourrisson. La maternité ne pouvait pas les garder davantage, d'autant que personne ne sait quand la situation reviendra à la normale chez Air Guyane. « Mais transporter un nourrisson de quelques jours, ça ne se fait pas comme pour un adulte de 20 ans en pleine santé », fait remarquer Charlotte Lacroix, qui retrouve les réflexes appris dans sa formation en logistique humanitaire. Elles ont dû laisser une partie de leurs bagages au centre hospitalier, où leur volume grossit chaque jour un peu plus, avec la promesse qu'ils leur seront un jour retournés, mais sans savoir quand.

En temps normal, la compagnie aérienne locale est également sollicitée par le CHC pour le transport de matériel vers les CDPS, quand les délais des pirogues ne sont pas adaptés : pharmacie, appareils biomédicaux à destination des CDPS... Il a fallu organiser l'acheminement de prélèvements devant être analysés au laboratoire du CHC et, dans l'autre sens, de mobilier médicalisés. Ces deux derniers jours, de la place a été trouvée dans les Pumas des Forces armées en Guyane (FAG). Pour l'heure, nul ne sait combien de temps les perturbations vont se poursuivre.

◆ CHRU : nombreuses discussions ces jours-ci



Les différents comités techniques travaillant sur le projet de CHU de Guyane auront tous démarré leurs travaux, d'ici à la semaine prochaine. Celui sur les trois hôpitaux de proximité, copiloté par Joana Girard, directrice de l'offre de soins à l'ARS, et Georges Elfort, maire de Saint-Georges, s'est réuni pour la troisième fois, au début du mois. Les discussions ont notamment porté sur les infrastructures de télécommunication, pour

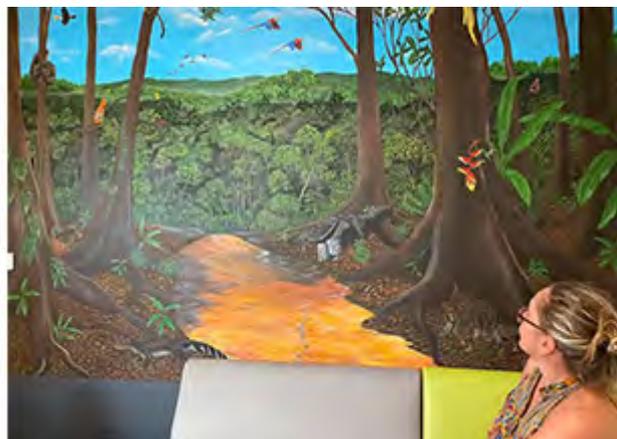
faciliter la télémédecine.

Quelques jours auparavant, il avait également été question des hôpitaux de proximité lors d'un comité technique consacré au logement et aux infrastructures nécessaires pour accompagner la création du CHU. Rien qu'à Grand-Santi et Saint-Georges, ce sont trente nouveaux logements, à chaque fois, qu'il faudra construire pour héberger le personnel supplémentaire.

Cette semaine, les comités techniques sur l'attractivité et sur la recherche ont débuté leurs échanges mercredi. Le premier, copiloté par Audrey Mondor, chargée de mission attractivité à l'ARS, et Jean-Luc Le West, président du Comité du tourisme de la Guyane (CTG), a lancé un travail de recensement de tous les dispositifs existants pour faire venir des professionnels et des étudiants en santé en Guyane.

Quelques heures plus tard, plusieurs organismes impliqués dans la recherche en santé en Guyane (CHC, Institut Pasteur, université, ORSG notamment) se sont donnés pour objectif de rendre leurs travaux plus lisibles et plus visibles. Le comité technique numérique se réunira pour la première fois la semaine prochaine afin de lancer notamment un état des lieux des infrastructures réseaux des établissements du groupement hospitalier de territoire (GHT) et des besoins en développement des infrastructures numériques. Un comité de pilotage du projet de CHU est également prévu mercredi

◆ Semaine mondiale de l'allaitement : des fresques et une vidéo au CHC



A l'occasion de la semaine mondiale de l'allaitement, l'association Préma Yana a sollicité les artistes Art-Rault973 et Azer. Ils ont réalisé deux fresques au pôle femme-enfant du centre hospitalier de Cayenne : l'une dans le salon d'allaitement, l'autre dans le salon des parents en

réanimation néonatale. Le CHC a également réalisé une vidéo présentant l'activité du lactarium au profit des nourrissons admis en réanimation néonatale.

◆ Cinquième congrès de diabétologie et pathologies endocriniennes et métaboliques, les 25 et 26 novembre



Diabète Guyane obésité (DGO), l'association hospitalière de prévention du diabète et des pathologies métaboliques en Guyane, organise son cinquième congrès, les 25 et 26 novembre, à la mairie de Rémire-Montjoly. Il sera présidé par le Pr Claire Carette (Georges-Pompidou, AP-HP). Le congrès proposera à la fois un programme médical et un programme paramédical, les deux sur toute la journée du vendredi et la matinée du samedi. Avant cela, une rencontre autour du diabète et des pathologies endocriniennes et métaboliques est proposée au grand public, le jeudi 24 novembre, de 17 heures à 20 heures, toujours à la mairie de Rémire-Montjoly.

Retrouvez le programme des deux journées sur le site internet de Diabète Guyane obésité. <https://www.diabete-guyane-obesite.com/pre-programme-congres-2021/>
Pour s'inscrire, flasher le QR Code ci-contre ou cliquer sur le lien suivant :

<https://www.helloasso.com/associations/diabete-guyane-obesite/evenements/congres-de-diabetologie-2022>

◆ N'oubliez pas les nouvelles rubriques de la Lettre pro !



Depuis mi-septembre, la Lettre pro vous propose quatre nouvelles rubriques :

- Des offres d'emploi pour les professionnels de la santé et du médico-social ;
- Un agenda des rendez-vous en santé ;
- « Ils bougent » pour faire connaître les arrivées, nominations... des professionnels de la santé et du médico-social ;
- « Le Nez dans le PRS » pour vous aider à comprendre les enjeux du Projet régional de santé, actualisé en début d'année et qui constitue la feuille de route en matière d'accès aux soins et de parcours de soins, en Guyane, jusqu'en 2028.

N'hésitez pas à alimenter les trois premières en envoyant vos informations à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr.

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.

■ Chirurgie et chirurgie ambulatoire : un fort développement prévu

La région dispose d'un taux de recours de 50% en 2020 en chirurgie conventionnelle, ce taux est encore plus bas concernant la chirurgie ambulatoire. Concernant la chirurgie programmée on constate que les taux de fuite en dehors de la région sont particulièrement importants y compris lorsqu'il existe une offre de qualité en Guyane : cette tendance doit être inversée. Aussi, il convient d'apporter une attention particulière au mode de prise en charge des populations les plus fragiles notamment les personnes âgées et les enfants.

La chirurgie cardiaque, la neurochirurgie, la chirurgie pour les greffes d'organes sont traitées dans le schéma interrégional d'organisation des soins (SIOS Antilles-Guyane) La chirurgie pour les cancers, quant à elle, est traitée dans le volet « traitement du cancer par chirurgie ».

Certaines activités de chirurgie ne sont pas présentes en Guyane ce qui induit une multiplication des évacuations sanitaires voire des pertes de chance pour les guyanais en cas d'urgences vitales. Il convient de consolider les équipes des différentes activités sur l'ensemble du territoire pour ne plus être un facteur limitant au développement des activités chirurgicales et à la création d'unités de soins continus. Il convient également de développer des offres complémentaires, d'optimiser l'utilisation des blocs opératoires et de créer des unités de soins continus pour l'aval des opérations chirurgicales.

Il est essentiel d'acquérir sur le territoire à court et moyen terme les activités suivantes :

- Chirurgie cardiaque,
- Chirurgie bariatrique,
- Chirurgie orthopédique : Chirurgie froide,
- Chirurgies programmées.

Il est essentiel d'acquérir ou consolider sur le territoire à plus long terme les activités suivantes :

- Neurochirurgie,
- Chirurgie ophtalmologique,
- Chirurgie réparatrice.

Aussi, il conviendra de renforcer les activités suivantes :

- Chirurgie maxillo-faciale,
- Chirurgie urologique,
- Chirurgie vasculaire,
- Chirurgie viscérale,
- Chirurgie ambulatoire,
- Chirurgie liée aux cardiopathies de l'enfant.

Activité/ Modalité	PRS 1			PRS 2		PRS 2 Actualisé			
	Nombre de Sites programmés	Nombre de Sites Autorisés	Nombre de Sites Installés	Créations	Schéma Cible	Zone 1		Zone 2	
						Borne basse	Borne Haute	Borne basse	Borne haute
Chirurgie ambulatoire	4	4	4	1	5	2	4	3	4
Hospitalisation complète						2	2	2	3

En synthèse, le PRS actualisé prévoit d'augmenter fortement le nombre d'autorisations de chirurgie. Alors que quatre sites sont installés et que la première version du PRS en prévoyait un

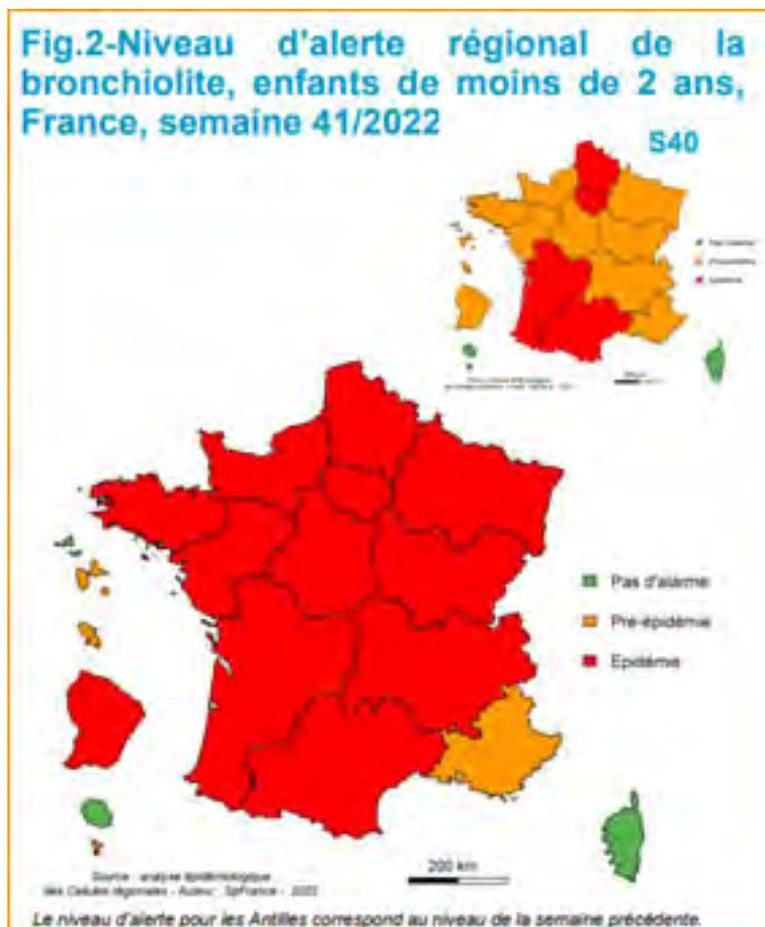
supplémentaire, le PRS actualisé prévoit

- Entre 2 et 4 autorisations de chirurgie ambulatoire supplémentaires à Cayenne ;
- Trois ou quatre autorisations de chirurgie ambulatoire supplémentaires dans le reste du territoire ;
- Deux autorisations d'hospitalisation complète à Cayenne ;
- Deux ou trois autorisations d'hospitalisation complète supplémentaires dans le reste du territoire.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de mardi : Chirurgie : les activités à développer

En un coup d'oeil

Outre la Guyane (lire ci-dessus), quasiment tous l'Hexagone est en situation d'épidémie pour l'Hexagone. Seule la région Provence – Alpes – Côte d'Azur est en phase pré-épidémique, tout comme les Antilles, tout comme Mayotte. Les indicateurs de surveillance de la maladie chez les nourrissons de moins de 2 ans sont en hausse, constate [Santé publique France](#).



Infos

Utile pour votre exercice

► **Covid-19 et symptômes neurologiques : un panorama**

Après une infection au Covid-19, « le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) augmente avec l'âge, alors que le



risque de survenue d'une infection du système nerveux central (SNC) ou d'épilepsie diminue avec l'âge. Telle est la conclusion d'une vaste étude conduite sur plus de 1 500 sites dans 61 pays et publiée dans le [numéro de septembre de la revue Brain](#) » et présentée par Marc Gozlan, sur le [blog Réalités biomédicales du Monde](#).

Menée entre janvier 2020 et mai 2021 et portant sur plus de 161 000 patients hospitalisés et évalués pour des symptômes et complications neurologiques prédéfinis, cette étude fait ressortir que « la manifestation neurologique la plus fréquente lors de période aiguë de la Covid-19, tant chez l'adulte que chez l'enfant, a été la fatigue (adultes : 37,4 %, enfants : 20,4 %). Lors de l'admission à l'hôpital, les crises épileptiques ont été plus fréquemment observées chez l'enfant (5,2 %) que chez l'adulte (1,1 %). Durant l'hospitalisation, les crises épileptiques ont également été plus fréquentes chez les patients pédiatriques (3 %) que chez les adultes (1 %). Globalement, un enfant sur 20 a présenté une crise épileptique, ce qui représente une fréquence cinq fois supérieure à celle observée chez l'adulte. Il est à noter qu'une altération de la conscience était environ trois fois plus fréquente chez l'adulte que chez l'enfant (20,9 % vs. 6,8%), la prévalence augmentant avec l'âge. Les patients qui avaient présenté une conscience altérée et une épilepsie lors de leur admission avaient plus tendance à développer par la suite des complications neurologiques. »

En cours d'hospitalisation, un AVC est survenu chez 1,5 % des patients ; une épilepsie chez 1 % et une infection du système nerveux central chez 0,2 %. Les douleurs musculaires ont été plus fréquentes chez l'adulte (16,9 % que chez l'enfant 7,6 %), tout comme la dysgueusie et l'anosmie.

Au cours de l'étude, la fréquence des AVC a fortement chuté, de 3,5 % dans les premiers mois à 0,25 % en fin d'étude. Parmi les hypothèses avancées : l'utilisation du traitement anticoagulant pour prévenir le risque thrombotique, la moindre utilisation de la ventilation mécanique intensive, un impact différent des variants ou une moindre surveillance des AVC à mesure que la pandémie progressait.

[Une autre étude américaine](#), sur les conséquences neurologiques à plus long terme du Covid-19 montre un risque plus élevé d'AVC ischémique, d'accident ischémique transitoire, d'AVC hémorragique ou de thrombose veineuse cérébrale chez les patients infectés, au cours des douze mois suivants. Le risque de présenter un des troubles neurologiques prédéfinis était augmenté de 42 % par rapport au groupe non infecté.

Utile pour vos patients

► « Parier, c'est pas rien ! »



A quelques semaines de la coupe du monde de football, Santé publique France lance une campagne de prévention contre les risques liés aux paris sportifs, notamment chez les jeunes. Articulée autour du slogan « Parier, c'est pas rien », elle propose

- [des vidéos](#)
- un numéro de téléphone : le [09 74 75 13 13](tel:0974751313)
- et le [site internet joueurs-info-service.fr](http://site.internet.joueurs-info-service.fr).

Selon plusieurs études recensées par SpF, « les troubles anxieux seraient près de 4 fois plus fréquents parmi les joueurs pathologiques. De la même manière, le risque de trouble de l'humeur serait multiplié par 4,4 et celui d'épisode maniaque par 8,8 parmi ces derniers. Le tabagisme, l'usage ou l'abus d'alcool, la dépendance aux drogues sont plus fréquents parmi les joueurs pathologiques. Une étude en population générale a estimé que le risque de dépendance à ces produits étaient respectivement multipliés par 6,7 ; 6,0 et 4,4 parmi ces derniers. [L'enquête Baromètre santé de Santé publique France 2010](#) souligne également le lien entre pratique de

jeu excessif et consommation d'alcool, de tabac et de cannabis (risques multipliés respectivement par 2,8 ; 1,6 et 2,0). »

Situation épidémiologique



Covid-19 : tous les indicateurs restent faibles

Les indicateurs virologiques sont stables à un niveau bas traduisant une faible circulation du Covid-19 en Guyane. La semaine dernière, l'incidence s'établissait à 22 cas pour 100 000. Le Covid-19 contribuait à 0,1 % des passages aux urgences. Le taux de dépistage était de 311 personnes testées pour 100 000 habitants. Le taux de positivité s'élevait à 7 %. Le sous-variant BQ.1.1, qui représente désormais un prélèvement séquencé sur six dans l'Hexagone, n'a pas encore été détecté en Guyane. Outre-mer, il a été repéré sur un prélèvement en Martinique. BQ.1.1 a un avantage de compétitivité sur les précédents BA.5, avantage qui peut être lié à un échappement immunitaire supplémentaire. Il est encore trop tôt pour évaluer si cet avantage est suffisant pour affecter la dynamique épidémique. Pas de signaux cliniques à ce stade, un suivi est en cours.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **151** vaccinations en 7 jours, du 13 au 19 octobre 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **94 196** cas cumulés (+ 68 en 1 semaine) le 20 octobre 2022
- ◆ **2** patients (-1) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **0** patient (-1) en réanimation
- ◆ **411** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières



- ◆ **81 158** cas (+ 27 en 1 semaine) et **1 386** décès (+1) cumulés au 18 octobre 2022
- ◆ **9** (-5) patient hospitalisé et **0** (=) patient en soins intensifs

Offres d'emploi



- Le centre de formation de la Croix-Rouge recrute un orthophoniste (CDD 16 mois, temps plein) pour son dispositif de lutte contre l'illettrisme. Candidater. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/141ZVDC>
- Le Chog recrute un infirmier de pédopsychiatrie (CDD 12 mois, temps plein) pour son centre d'accueil thérapeutique à temps partiel – hôpital de

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Aujourd'hui

► **Action de prévention contre le cancer**, avec l'association Colombes culture santé bien-être, de 9 heures à 12 heures, au centre social de Cogneau-Lamirande, à Matoury. Conférence : le cancer, prévention primaire, par Mylène François, nutritionniste, puis activité physique adaptée.

Demain

► Matinée de prévention du cancer du sein, à partir de 9h30 sur le parking du Chog : cours de fitness suivi d'une conférence du Dr Najeh Hcini, gynécologue, et du Dr N'Detodji Wankpo, oncologue.

► **Semaines de la santé mentale**. Journée d'information sur les troubles psychiques à destination des usagers et des proches aidants, organisé par France Assos santé, de 9 heures à 16 heures, à la maison des adolescents, à Saint-Laurent du Maroni. Au programme : apprendre à repérer les manifestations de la maladie, connaître les prises en charge permettant le rétablissement, organiser les soins en psychiatrie, connaître les structures sanitaires et médico-sociales, connaître les dispositifs d'aide. Renseignements et inscriptions : <https://guyane.france-assos-sante.org/2022/09/28/journees-dinformation-sur-les-troubles-psychiques-semaines-dinformation-sur-la-sante-mentale-2022/>

► « **Fo Zot Savé** » : Leevan Decou, étudiant en dernière année de pharmacie, répondra aux questions de Fabien Sublet sur les nouvelles missions des pharmaciens (entretiens pharmaceutiques, vaccinations élargies, dépistage du cancer colorectal...), à 9 heures sur Guyane la 1ère.

26 octobre

► **Matinée d'information sur l'amylose**, par les médecins et la Coordination des maladies rares en Guyane (Comarg), de 8h30 à 13 heures à l'entrée principale du CHC.

► **EPU sur l'amylose**, de 19h30 à 22h30, à la Domus Medica, à Cayenne.

26 au 28 octobre

► **Dixième colloque du Réseau international de l'animation**, à Cayenne, autour du thème « Animation socioculturelle, changement et innovations sociaux ». Programme et inscriptions : <https://ria2022.fr/>

27 octobre

► **Journée de sensibilisation à la dépression chez l'adulte**, organisée par le CHC : conférence et ateliers animés par le Dr Hervé Ratinanirina, psychiatre, Nadine Grand Bois, psychologue, Nicolas Rault, artiste-peintre, Marie-Eve Gril, diététicienne, Victor Julien Porte, professeur en activités physiques adaptées, Brigitte Carmillet, hypnothérapeute, et Sandrine Desseaux, art-thérapeute, de 8 heures à 13 heures, au CGOSH, à Cayenne. Inscription obligatoire au 0694 38 34 14.

28 octobre

► **Les vendredis du Corevih** sur les IST, TPE et Prep, de 13h30 à 15h30. Contact et lien de connexion : corevih@ch-cayenne.fr ou 0594 39 73 63.

► **Soutenance de thèse** « Impact de la lipoprotéine(a) (Lp(a)) sur les complications macrovasculaires du diabète dans une population multiethnique en Amazonie française », par Sabrina Dordonne, dirigée par le Dr Nadia Sabbah.

Du 15 au 19 novembre

► **Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrice**, au Royal Amazonia, à Cayenne. **Programme complet** :

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6978137089510936577/>

Inscriptions : <https://lnkd.in/eZbGu5bU>

Les 25 et 26 novembre

► Congrès de diabétologie et pathologies métaboliques, à la mairie de Rémire-Montjoly.

Inscriptions : <https://www.helloasso.com/associations/diabete-guyane-obsesite/evenements/congres-de-diabetologie-2022>

Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour





Vous êtes dans l'entourage de personnes à risque de forme grave ou immunodéprimées ?

👉 La **nouvelle dose de rappel** est recommandée pour **continuer à les protéger.**

RDV chez un professionnel de santé près de chez vous ou sur :





[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



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



Dépistage des cancers : un rôle majeur pour les médecins traitants



Début décembre puis deux fois par an, la CGSS enverra aux médecins traitants la liste de leurs patients n'ayant pas réalisé leurs dépistages du cancer colorectal, du sein et/ou du col de l'utérus dans les intervalles recommandés. Le dépistage est moins pratiqué en Guyane que dans le reste de la France, pays où la participation est la plus faible au sein de l'OCDE. Le dépistage précoce réduit nettement la mortalité due à ces cancers. Dans d'autres pays et dans deux départements où elle a été testée, cette information aux médecins traitants a montré son efficacité.

Pour améliorer le taux de participation aux dépistages organisés, la Caisse d'Assurance Maladie entreprend une nouvelle action d'aller-vers. Elle enverra aux médecins traitants une liste de leurs patients n'ayant pas réalisé leurs dépistages du cancer (cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus) dans les intervalles recommandés. En effet, il existe de nombreux éléments de preuve du rôle déterminant que jouent les médecins généralistes dans la participation aux dépistages.

Cette action, entreprise pour la première fois en décembre 2022, sera renouvelée deux fois par an. Les médecins recevront leurs premières listes entre le 7 et le 12 décembre (par courrier, puis via AmeliPro par la suite). Avant cela, une campagne mail est réalisée, depuis la semaine dernière, à destination des assurés concernés par ces dépistages organisés. Ce courriel les informe du dispositif et leur permet de refuser d'apparaître sur les listes envoyées à leur médecin traitant, s'ils le souhaitent. La CGSS réalisera également des communications aux médecins à partir de la mi-novembre et jusqu'en janvier 2023.

Des taux de dépistage plus faibles qu'ailleurs

En Guyane, le dépistage organisé du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus est une fois et demie à cinq fois moins pratiqué que dans le reste de la France. Notre pays est lui-même en queue de peloton des pays européens. Cette participation est nettement en deçà des objectifs européens et des objectifs à l'horizon 2025.

Taux de dépistage	Guyane (août 2022)	France	1 ^{er} pays OCDE	Objectif européen	Objectif européen 2025
Cancer du sein	30%	45,60%	82 % (Danemark)	70%	90%
Cancer du col de l'utérus	33%	58,20%	80% (Suède)	80%	90%
Cancer colorectal	6%	28,90%	69% (Pays-Bas)	65%	90%

Plusieurs études montrent qu'un dépistage précoce améliore le diagnostic et réduit la mortalité liée à ces cancers, souligne Santé publique France :

- S'agissant du cancer du sein, le taux de survie à 5 ans est de 99 % pour un cancer détecté à un stade précoce, mais il tombe à 26 % pour un cancer métastasé. Une étude de l'Institut national du cancer (Inca) démontre que les cancers diagnostiqués via le programme de dépistage organisé sont de meilleur pronostic et nécessitent moins de chirurgies mutilantes et moins de chimiothérapies.
- Détecté tôt, un cancer colorectal se guérit dans 90% des cas. Là encore des chimiothérapies sont évitées.
- Grâce au dépistage, 90 % des cancers du col de l'utérus peuvent être évités, en traitant les lésions avant le stade cancéreux. La vaccination HPV des jeunes (filles et garçons) est aussi un moyen efficace de prévenir ce cancer. Les deux approches sont complémentaires. L'Organisation Mondiale de la Santé estime que l'on pourrait éradiquer le cancer du col de l'utérus en combinant dépistage et vaccination contre les papillomavirus.

Des dispositifs pour faciliter l'accès au dépistage organisé

Plusieurs actions ont été menées pour faciliter l'accès au dépistage organisé. S'agissant du cancer colorectal, les médecins généralistes, gynécologues et gastroentérologues, ainsi que les centres de santé peuvent remettre des kits de dépistage permettant de réaliser le dépistage chez soi. Depuis mars, ils peuvent également être remis par les pharmaciens ou commandés en ligne et livrés à domicile.

Pour le cancer du col de l'utérus, les prélèvements cervico-utérins peuvent être réalisés par les médecins généralistes, les gynécologues, les médecins biologistes, les sages-femmes et dans les centres d'examen de santé. Dans un futur proche, l'auto-prélèvement sera possible dans des situations précisées par la Haute Autorité de santé (HAS).

Méconnaissance de la pathologie, de son dépistage et le sentiment de ne pas être concerné

Pour lever les freins à ces dépistages organisés, les médecins traitants ont un rôle majeur à jouer. En effet, outre les difficultés d'accès au dépistage, Santé publique France note que « la méconnaissance de la pathologie et de son dépistage ainsi que le fait que les patients ne se sentent pas concernés (âge, absence de symptômes) » figurent parmi les premières causes de non-participation au dépistage organisé. Ce sont autant de freins que les médecins traitants peuvent lever au cours de leurs consultations.

Les médecins traitants réalisent certains dépistages (prélèvement cervico-utérin) ou les prescrivent. « Dans le cadre du dépistage du cancer colorectal, l'évaluation des facteurs de risque du patient est déterminante, avant de remettre le test et d'expliquer ses modalités de réalisation et les conséquences en cas de test positif », souligne Santé publique France.

Dans d'autres pays que la France, il apparaît que « lorsque le médecin traitant est impliqué, il joue un rôle positif dans l'atteinte des populations non participantes, notamment par l'identification des patients éligibles », y compris par un simple appel à ses patients. La transmission des listes des patients concernés aux médecins traitants a été testée en Loire Atlantique et en Vendée, en 2015 et 2016. L'analyse a révélé une plus grande participation des patients après que les médecins ont reçu cette liste nominative.

Pour rappel, le cancer du sein est la première cause de cancer chez la femme et a provoqué 12 100 décès en France en 2018. Le cancer colorectal est la deuxième cause de cancer chez la femme et la troisième chez l'homme et est à l'origine de 17 100 décès cette même année. Quant au cancer du col de l'utérus, qui selon l'OMS pourrait être éradiqué, il provoque 1 100 décès en France par an. C'est donc plusieurs dizaines de décès qui pourraient être évités en Guyane chaque année, en renforçant la vaccination HPV et le dépistage.

EN BREF

◆ Le sous-variant BQ1.1 détecté en Guyane



BQ1.1, un sous-variant d'omicron de plus en plus détecté en France et en Europe, circule désormais sur le territoire. Le séquençage réalisé par l'Institut Pasteur de Guyane a permis de le repérer dans neuf échantillons, au cours des deux dernières semaines. Il n'avait pas été repéré jusque-là.

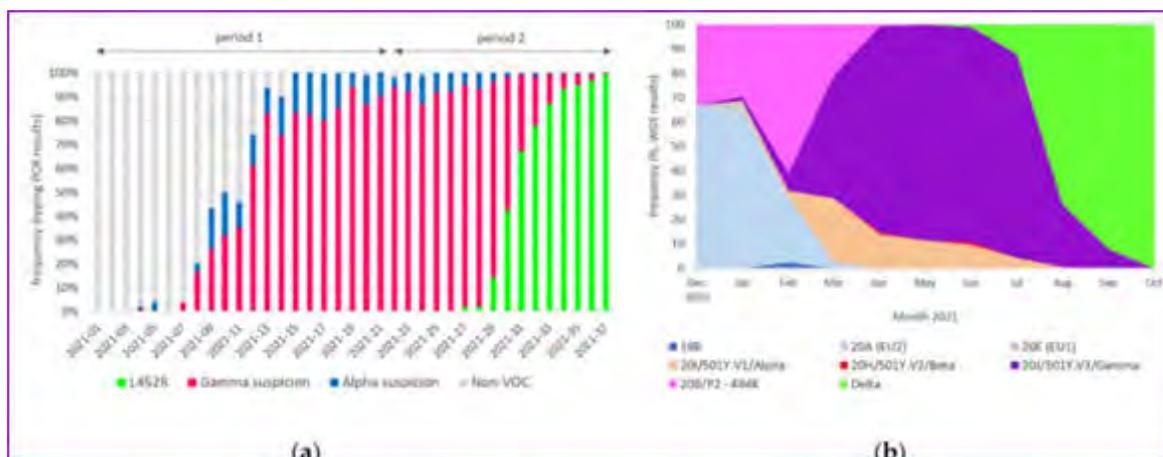
Santé publique France souligne que « l'analyse des données Emergen de la semaine dernière montre une augmentation de la détection de BQ.1.1 (sous-lignage omicron). Ce variant est de plus en plus détecté en France et dans d'autres pays d'Europe ». Dans l'Hexagone, il est passé de 0 % mi-septembre à 2 %, puis 7 % et 16 % les semaines suivantes. « BQ.1.1 a un avantage de compétitivité sur les précédents BA.5, précise Santé publique France. Cet avantage peut être lié à un échappement immunitaire supplémentaire (illustré par les données de séroneutralisation). Il est encore trop tôt pour évaluer si cet avantage est suffisant pour affecter la dynamique épidémique. » Un suivi est en cours.

◆ L'épidémie de Sars-CoV-2 en Guyane vue par ses variants

Dix-sept chercheurs de Santé publique France, de l'Institut Pasteur de Guyane, des laboratoires des hôpitaux et l'Agence régionale de santé publient, dans **Infection, Genetics and Evolution, un article décrivant les quatre premières vagues de Covid-19 (mars 2020 à octobre 2021)**, en suivant la diffusion des variants du Sars-CoV-2. Ils y démontrent la double influence de l'Hexagone et de nos pays voisins sur la dynamique de l'épidémie.

Entre mars et septembre 2020, seuls 27 échantillons ont été séquencés en Guyane. Les trois premiers arrivaient de l'Hexagone. En mars et avril, période de fortes restrictions sanitaires, le virus ne s'est guère diffusé. De la mi-avril jusqu'en septembre, 15 des 19 échantillons séquencés étaient du 20B, « une lignée dominante au Brésil, mais presque absente de la France continentale à cette période », remarquent les auteurs. En mai 2020, c'est à Saint-Georges que débute la première vague épidémique, avant de toucher Cayenne en juin puis Saint-Laurent du Maroni. La lignée 20A, très présente dans l'Hexagone, est repérée à la frontière avec le Suriname. Mais le manque de données de séquençage chez nos voisins empêche les auteurs de tirer des conclusions sur la circulation du virus sur le Maroni.

En janvier 2021, au moment de la deuxième vague, « deux lignées virales principales circulent en Guyane française » : 20A, qui circulait largement dans l'Hexagone, et 20B/P.2, dont les auteurs montrent comment il s'est peu à peu imposé au Brésil, du sud vers le nord, dans le courant de l'année 2020. Il est détecté une dernière fois en avril 2021.



Les variants alpha (alors dit « anglais ») et gamma (dit « brésilien ») apparaissent pour la première fois à Cayenne et Kourou, fin janvier, alors que la deuxième vague est terminée. Ils se propagent dans l'ouest deux semaines plus tard. Si les tous premiers cas indiquent avoir voyagé à Dubaï, dans l'Hexagone et aux Antilles, à partir de la mi-mars, ce n'est plus le cas, « ce qui indique qu'alpha a commencé à se transmettre dans la communauté ». Dans le même temps, si les tous premiers cas de variant gamma ne rapportent pas avoir voyagé, les auteurs constatent qu'entre fin janvier et début mars 2021, « 17 des 22 cas de gamma avaient des noms brésiliens, ce qui suggère que gamma s'est propagé en grappes dans la communauté brésilienne pendant les premières semaines de son introduction ». Dès la mi-mars, soulignent-ils, il se propage dans toute la population. Dès lors, on compte en Guyane 7 cas de variants gamma pour 1 cas de variant alpha, jusqu'à fin juin.

Le variant delta est repéré pour la première fois le 8 juin, en Guyane. Parmi les 14 premiers cas, 6 indiquent avoir voyagé : deux dans l'Hexagone, un au Mali, un au Royaume-Uni, un aux États-Unis et un au Suriname. « Pour les 8 autres cas, 2 étaient des contacts d'un cas importé, 2 n'avaient pas d'antécédents de voyage et 4 n'ont pas pu être joints », relatent les auteurs. A partir de la mi-juillet, la majorité des infections n'ont pas de lien avec un voyage. Delta représente alors un cas sur sept, puis les deux tiers à partir de début août. A partir du 20 septembre, il représente l'intégralité des échantillons séquencés ou criblés.

Au total, huit lignées différentes ont été repérées en Guyane entre mars 2020 et octobre 2021. La variante alpha, gamma et delta ont réussi à s'imposer rapidement. « Ces changements rapides peuvent être associés à de multiples événements d'introduction comme le suggère la diversité des sous-lignées observée par exemple pour les variants gamma et delta avec de nombreux génomes échantillonnés en Guyane tombant dans des branches distinctes contenant des génomes provenant de plusieurs endroits internationaux. Nos données montrent que les lignées du SRAS-CoV-2 en Guyane ont été principalement déterminées par les variants circulant dans le Brésil voisin (...) Il pourrait être surprenant que les vols quotidiens en provenance de France

continentale n'aient eu qu'une influence mineure sur la composition des variants du SRAS-CoV-2 au cours des trois premières vagues épidémiques en Guyane française, mais cela pourrait s'expliquer par l'obligation pour les passagers de présenter un test Covid-19 négatif, et la recommandation de les mettre en quarantaine à leur arrivée. » S'agissant de delta, il ne fait guère de doute pour les auteurs qu'il a été introduit par voie aérienne, à la différence de gamma.

« Nos données montrent que jusqu'à l'arrivée de delta en juin 2021, la composition des lignées de SRAS-CoV-2 en Guyane française a été principalement déterminée par les variants circulant au Brésil voisin, bien que la frontière avec le Brésil ait été officiellement fermée pour limiter la propagation du virus, concluent les auteurs. Néanmoins, les introductions par voie aérienne depuis l'Europe ont également influencé les souches circulant en Guyane : le variant alpha a été principalement introduit depuis la France métropolitaine, mais n'a jamais dépassé par la suite une fréquence de 20%. Par ailleurs, nous avons vu que lorsqu'un nouveau variant préoccupant parvenait à se diffuser dans la population guyanaise, il déclenchait rapidement une nouvelle vague épidémique, gamma et alpha constituant la troisième vague et delta soutenant la quatrième vague en 2021. »

◆ Cinquante kits **Nou pa (ka) jwé** distribués aux associations et professionnels de santé



Nou pa (ka) jwé, c'est le nouveau kit d'intervention conçu par Guyane promo santé (GPS) pour répondre aux besoins des acteurs de l'éducation pour la santé sexuelle, de l'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire, de la réduction des risques en addictologie, de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et du soin ([lire la Lettre pro du 1er juillet](#)).

Judi, 50 de ces kits ont été distribués à des structures aussi divers que les associations, les hôpitaux publics, l'équipe mobile de santé publique en communes (Emspec), les maisons des adolescents ou l'université. Ces dernières semaines, il a été testé dans les salles d'attente des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), auprès de publics non francophones, lors de maraudes de la Croix-Rouge française ou encore en éducation thérapeutique du patient. GPS a également réalisé une [vidéo de présentation de l'outil](#).

◆ Il reste des places au centre périscolaire du Chog



Le centre hospitalier de l'Ouest guyanais (Chog) a ouvert un centre périscolaire, à la rentrée. Il accueille les enfants des agents, après l'école, pour des activités, de l'aide aux devoirs, le déjeuner, le goûter et le dîner si les parents en ont besoin, puisque le centre ferme à 20 heures. Un bus récupère les enfants dans huit écoles de la ville, du groupe scolaire Léon-Bertrand (Hauts de Balaté) jusqu'à l'école des Cultures. Actuellement, les six agents prennent en charge soixante-quinze enfants. Il reste donc des places. Au début du mois, des places ont été proposées pour les enfants dont les parents ne travaillent pas au Chog.

◆ Au lycée Javouhey, les élèves de terminale ASSP parlent santé aux autres élèves

Les infections sexuellement transmissibles (IST), le cancer du sein, la drépanocytose ou encore les problèmes de vue : vendredi matin, les élèves du lycée Anne-Marie-Javouhey de Cayenne, qui pour beaucoup arboraient un t-shirt rose ou le nœud rose symbole de la lutte contre le cancer du sein, ont pu s'informer sur de nombreuses pathologies. Depuis l'an dernier, les élèves de terminale ASSP (Accompagnement, soins et services à la personne) travaillent sur ces sujets dans le cadre de leur chef-d'œuvre (réalisation collective ou individuelle qui compte pour le diplôme), expliquent leurs professeurs Nadia Detol et Sabrina Bienvenu. Vendredi, ils ont animé des stands d'information à destination des autres élèves.



En quelques mois, Marie-Edouarnette Mauricrace et Julie Maria ont conçu un jeu des neuf familles sur les IST, sur le modèle du jeu Affreuses IST de SIS Association. Pour chaque infection, les joueurs découvrent tour à tour sa définition, son mode de transmission, ses symptômes, les moyens de prévention, ses conséquences et son éventuel traitement. Succès garanti ! Fatya Jean-François a beaucoup amusé les autres élèves – de la primaire au lycée – avec ses tests de vue et son discours convaincant : « On utilise tous nos téléphones

et les écrans sont nocifs pour la vue. J'ai voulu faire de la prévention. C'est pourquoi j'ai aussi réalisé une affiche qui explique la vue et ses anomalies. »



Des élèves s'apprêtent à tourner, dans l'établissement, une vidéo s'inspirant d'un spot national sur les violences conjugales. Myrlène et Albertine Jean-François ont invité Raisa Burillo-Gomez, coordinatrice centre-est du réseau Kikiwi, pour parler du VIH. D'autres ont fait venir deux membres de Diabète Guyane obésité : Darielle Moreau et Renée Macfarlane, coordinatrice et médiatrice culturelle de l'unité mobile d'éducation au diabète (Umed). Ou encore Catherine Fatacci, présidente de l'association de personnes souffrant de cancer Awono La'a Yana.



Sur leur stand consacré à la drépanocytose, des élèves proposent un quiz. Après avoir écouté un texte de deux minutes, les élèves doivent répondre à des questions. La discussion se poursuit, que les élèves alimentent grâce aux informations obtenues auprès de l'association Drépa Guyane et du centre intégré de la drépanocytose de l'hôpital de Cayenne. « Les autres élèves nous demandent comment cela s'attrape, si l'on peut en guérir. Ils n'ont pas souvent entendu le mot drépanocytose mais davantage anémie falciforme », constate-t-il.



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.

Chirurgie : les activités à développer à court et moyen terme

■ **Chirurgie programmée** : Globalement, l'offre de chirurgie réalisée sur le territoire renvoie essentiellement à de la chirurgie survenant dans le cadre d'une urgence. Malgré des efforts permettant d'accroître l'activité de chirurgie programmée, les résultats sont encore peu manifestes : les interventions recensées dans le cadre du PMSI témoignent de sévérités importantes et d'actes majoritairement liés à de la traumatologie. Toutefois la chirurgie programmée contribue à développer une offre qui permette de prendre en charge des patients de façon plus précoce, au moyen de techniques distinctes de la traumatologie et de parcours élaborés avec les équipes médicales et le patient. Une telle démarche nécessite toutefois de développer quelques prérequis participant à l'entièreté du parcours de soins en chirurgie : la consultation chirurgicale permettant d'identifier les différentes options, la consultation d'anesthésie, l'adressage anticipé et programmé dans une structure d'aval. En outre, ce développement contribue à une organisation efficiente et performante des blocs opératoires.

■ **Chirurgie orthopédique** : La chirurgie orthopédique est peu développée par rapport à la chirurgie traumatologique d'urgence. Elle est à développer aussi bien dans le secteur public que

privé. Dans le secteur public, il existe des équipes d'orthopédistes mais leur activité est avant tout absorbée par la chirurgie d'urgence, et le manque de salles, de personnels et en corollaire les organisations empêchent le développement de la chirurgie programmée. Dans le secteur privé, un seul orthopédiste exerce au sein de l'hôpital privé Saint-Gabriel. Il n'avait qu'une activité de chirurgie programmée, preuve que des besoins existent dans ce domaine. L'arrivée du Covid-19 avec la fermeture des blocs opératoires y compris en établissement privé a contraint celui-ci à quitter la France. Il était néanmoins prévu qu'il revienne en 2022. Il est nécessaire d'améliorer l'accès au bloc opératoire des chirurgiens en agissant sur tous les niveaux :

- Remises aux normes des salles opératoires existantes
- Formation et recrutement des infirmiers de bloc opératoire (Ibode) et des infirmiers anesthésistes (Iade), élément indispensable pour le développement de la chirurgie programmée
- Organisation des chirurgies en séparant les équipes et les salles réalisant la chirurgie d'urgence de celles réalisant la chirurgie programmée
- Augmentation des plateaux techniques afin de créer une dynamique attractive pour les chirurgiens et notamment orthopédistes ainsi que les médecins anesthésistes

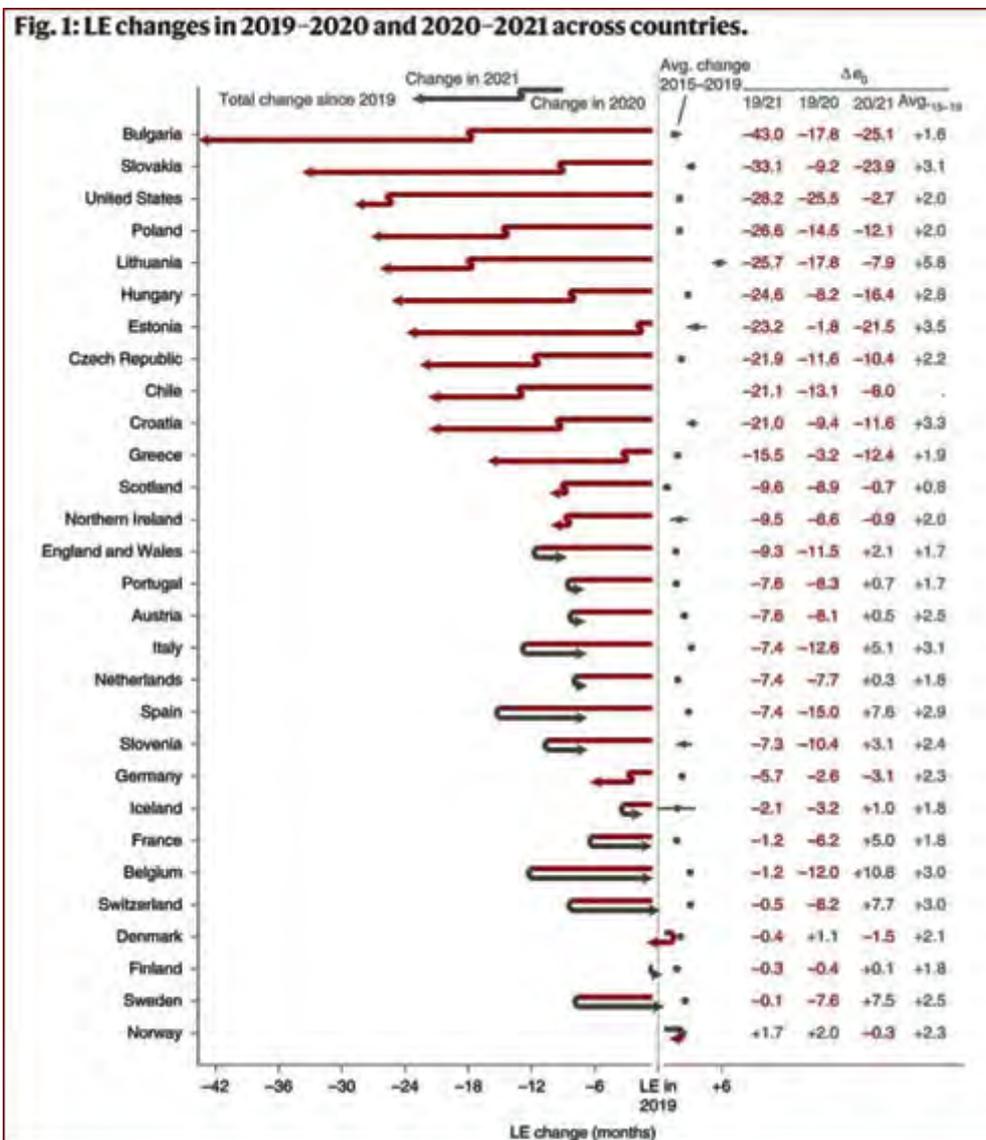
La chirurgie orthopédique doit pouvoir se développer en Guyane puisque des lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) existent aussi bien dans le secteur privé que publique.

■ **Chirurgie bariatrique** : Les besoins de la population et les techniques chirurgicales progressent. C'est notamment le cas de la chirurgie de l'obésité morbide (ou chirurgie bariatrique), qui, compte tenu de la prévalence de cette affection en Guyane est une activité à redévelopper sur le territoire sous réserve que soient respectés les critères qualité de la Haute Autorité de Santé.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de vendredi : Chirurgie : les activités à développer à long terme



Ces deux dernières années, l'espérance de vie a diminué comme jamais elle n'avait fait depuis la Seconde Guerre mondiale en Europe de l'ouest et depuis l'effondrement du bloc soviétique en Europe centrale et de l'est. C'est ce que montrent des démographes, dans une [étude publiée dans Nature Human Behaviour](#), Dans le tableau ci-dessous, les flèches rouges montrent une baisse d'espérance de vie par rapport à 2019 ; les flèches grises une augmentation. Les auteurs constatent également que les pays où la couverture vaccinale est la plus faible sont ceux où l'espérance de vie a le plus baissé. En Bulgarie, où la population a perdu trois ans et demi d'espérance de vie, seuls 40 % des plus de 60 ans sont vaccinés et 20 % des moins de 60 ans.



Infos

Utile pour votre exercice

► Des recommandations face aux difficultés d'approvisionnement en paracétamol



En raison des difficultés d'approvisionnement en paracétamol (liée à une augmentation constante de sa consommation depuis plusieurs mois), l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), le Collège de médecine générale (CNG) et les syndicats de pharmaciens **formulent des recommandations** afin de modérer son utilisation et de permettre aux patients qui ont un besoin immédiat de pouvoir en bénéficier :

Recommandations pour les pharmaciens

- Dans la mesure du possible, adaptez la dispensation selon les besoins individuels de vos patients :
 - En l'absence de prescription, limitez la dispensation à deux boîtes par patient
 - Privilégiez la dispensation sur ordonnance
 - Interrogez vos patients sur leur état et adaptez la dispensation à leurs besoins réels. Ceci tout particulièrement en cas de prescription d'une quantité importante de paracétamol
- En l'absence de prescription, demandez aux patients leur accord pour inscrire les dispensations de paracétamol dans leur dossier pharmaceutique

- Limitez la vente en ligne de paracétamol

Recommandations pour les prescripteurs

- Évitez de prescrire du paracétamol à vos patients qui n'en ont pas un besoin immédiat
- Lorsque la situation le permet, privilégiez une posologie de trois prises par jour toutes les 8 heures (au lieu de quatre prises par jour toutes les 6 heures)

En cas de douleur et/ou fièvre, l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) n'est pas à privilégier, en particulier chez l'enfant. Les AINS sont par ailleurs contre-indiqués à partir du début du sixième mois de grossesse.

Utile pour vos patients

► Vélo traditionnel ou à assistance électrique : quel est le meilleur pour la santé ?



Pour leurs déplacements, vos patients doivent-ils opter pour un vélo traditionnel ou pour un vélo à assistance électrique (VAE) ? **Une étude allemande publiée dans le British Medical Journal Open Sport & Exercise Medicine** compare les bénéfices des deux activités. Pour ce faire, ils ont suivi 1 250 utilisateurs de VAE et 629 cyclistes traditionnels pendant quatre semaines consécutives, entre février 2017 et décembre 2019. Ils rappellent que « le cyclisme traditionnel présente divers

avantages pour la santé qui, du point de vue de la santé publique, l'emportent largement sur le risque d'exposition à la pollution atmosphérique et aux accidents de la route ».

Les utilisateurs de VAE étaient en moyenne plus âgés, davantage en surpoids et atteints de maladies chroniques que les cyclistes traditionnels. Ils cumulaient en moyenne 90 minutes de vélo par semaine contre 160 pour les cyclistes traditionnels. Un peu moins du quart (22,5 %) atteignait les 150 minutes par semaine d'activité physique modérée à vigoureuse recommandée par l'OMS. Chez les cyclistes traditionnels, ils étaient un tiers (35 %) à l'atteindre. Les trajets étaient un peu plus longs chez les utilisateurs de VAE (32 minutes vs 26 minutes). La fréquence cardiaque un peu plus élevée chez les cyclistes traditionnels (119 bpm vs 111).

Les deux principaux motifs d'achats des vélos, qu'ils soient à assistance électrique ou non, sont la condition physique et la commodité, davantage que l'environnement ou les économies. Les acquéreurs de VAE l'ont fait pour remplacer des trajets en voiture ; ceux de vélos traditionnels pour remplacer les transports en commun. Il n'y avait enfin pas de différence sur la fréquence des accidents ou quasi-accidents entre les deux groupes. En conclusion, les auteurs soulignent que le VAE peut amener au vélo des personnes qui, parce qu'elles sont plus âgées ou en moins bonne santé, ne le feraient pas.

Offres d'emploi



■ Le réseau Kikiwi recherche un **assistant social** ou **conseiller en économie sociale et familiale (CESF)** ou **travailleur social** (CDD 1 an, temps-plein), basé à Cayenne avec des déplacements. Poste à pourvoir pour le 2 janvier 2023. Renseignements et candidature (CV et lettre de motivation) à Mme Burillo Gomez, coordinatrice centre-est : coordination.centre-est@reseaukikiwi.fr (objet : Candidature CESF/travailleur social/AS). Date limite de candidature : 25 novembre.

■ Aides recrute un **animateur d'actions** (CDI, temps-plein) à Maripasoula. Renseignements et candidature (CV et lettre de motivation) à l'attention d'Eulalie Pichard, responsable réseau :

jregulier@aides.org avec en objet du mail : « Candidature Mairpasoula CDI AA ».

■ Pour son pôle autisme de Saint-Laurent du Maroni, l'Adapei recherche un **orthophoniste** (CDI, temps partiel), un **infirmier** (CDI, mi-temps), un **psychologue** (CDI, temps-plein), un **ergothérapeute** (CDI, temps partiel), trois **éducateurs spécialisés** (CDI, temps-plein) et un **assistant social**.

Renseignements et candidature orthophoniste. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZXZ>

Renseignements et candidature infirmier. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZXR>

Renseignements et candidature psychologue. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZXC>

Renseignements et candidature ergothérapeute. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZXL>

Renseignements et candidature éducateurs spécialisés. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZWK>

Renseignements et candidature assistant social. <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/142PZXG>

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Demain

► **Matinée d'information sur l'amylose**, par les médecins et la Coordination des maladies rares en Guyane (Comarg), de 8h30 à 13 heures à l'entrée principale du CHC.

► **EPU sur l'amylose**, de 19h30 à 22h30, à la Domus Medica, à Cayenne.

► **EPU du Corevih**, à 18h30, à la mairie de Saint-Laurent du Maroni. Point épidémiologique VIH par le Dr aude Lucarelli, Les traitements injectables par le Dr Paul Le Turnier.

26 au 28 octobre

► **Dixième colloque du Réseau international de l'animation**, à Cayenne, autour du thème « Animation socioculturelle, changement et innovations sociaux ». Programme et inscriptions : <https://ria2022.fr/>

27 octobre

► **Journée de sensibilisation à la dépression chez l'adulte**, organisée par le CHC : conférence et ateliers animés par le Dr hervé Ratinanirina, psychiatre, Nadine Grand Bois, psychologue, Nicolas Rault, artiste-peintre, Marie-Eve Gril, diététicienne, Victor Julien Porte, professeur en activités physiques adaptées, Brigitte Carmillet, hypnothérapeute, et Sandrine Desseaux, art-thérapeute, de 8 heures à 13 heures, au CGOSH, à Cayenne. Inscription obligatoire au 0694 38 34 14.

28 octobre

► **Les vendredis du Corevih** sur les IST, TPE et Prep, de 13h30 à 15h30. Contact et lien de connexion : corevih@ch-cayenne.fr ou 0594 39 73 63.

► **Soutenance de thèse** « Impact de la lipoprotéine(a) (Lp(a)) sur les complications macrovasculaires du diabète dans une population multiethnique en Amazonie française », par Sabrina Dordonne, dirigée par le Dr Nadia Sabbah.

30 octobre

► **Course de la diversité**, de 7 heures à 12 heures, devant la mairie de Rémire-Montjoly. Animations, tests de condition physique, information sur la santé... Programme et inscriptions : <https://www.billetweb.fr/course-de-la-diversite-guyane-kourou-2022>

Du 15 au 19 novembre

► **Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrice**, au Royal Amazonia, à Cayenne. **Programme complet** :

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6978137089510936577/>

Inscriptions : <https://lnkd.in/eZbGu5bU>

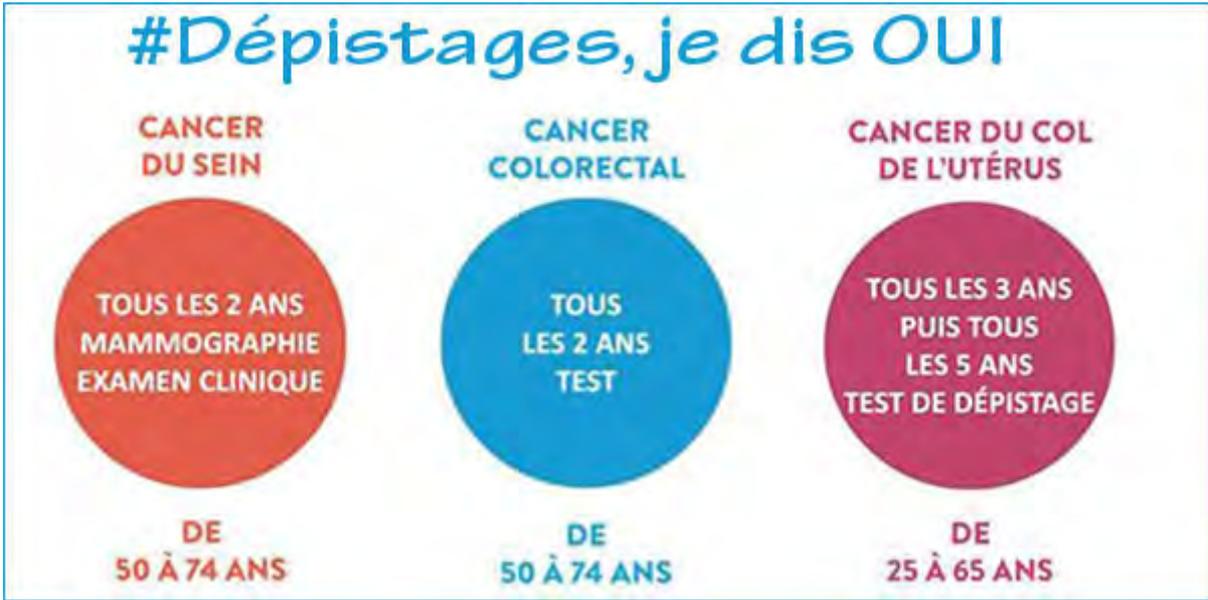
Les 25 et 26 novembre

► Congrès de diabétologie et pathologies métaboliques, à la mairie de Rémire-Montjoly.

Inscriptions : <https://www.helloasso.com/associations/diabeto-guyane-obesite/evenements/congres-de-diabetologie-2022>

Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour



#Dépistages, je dis OUI

CANCER DU SEIN	CANCER COLORECTAL	CANCER DU COL DE L'UTÉRUS
TOUS LES 2 ANS MAMMOGRAPHIE EXAMEN CLINIQUE	TOUS LES 2 ANS TEST	TOUS LES 3 ANS PUIS TOUS LES 5 ANS TEST DE DÉPISTAGE
DE 50 À 74 ANS	DE 50 À 74 ANS	DE 25 À 65 ANS

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



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les feux au vert pour les hôpitaux de proximité



La commission spécialisée de l'offre de soins, organe consultatif réunissant les acteurs de la santé, a examiné dans le détail le projet de création d'une activité de médecine H24 dans les trois CDPS de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges, mardi. Au vu des garanties apportées par le CH de Cayenne, et de l'avis technique favorable de l'ARS, la commission a approuvé à l'unanimité ce projet. Ces CDPS vont donc pouvoir bientôt fonctionner comme de vrais (petits) hôpitaux, avec le personnel et le plateau technique nécessaires. Le CH de Cayenne se donne huit mois pour les ouvrir. Les hôpitaux de proximité et les CDPS s'affirmeront dès lors encore plus comme le « quatrième pilier » du futur CHRU de Guyane.

Le projet de CHRU de Guyane se concrétise un peu plus. Mardi, les membres de la commission spécialisée de l'offre de soins (Csos), instance réglementaire réunissant les acteurs de la santé, a approuvé à l'unanimité la demande d'autorisation de médecine formulée pour les trois centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges. La directrice générale de l'ARS va donc pouvoir officiellement autoriser ces trois nouvelles implantations d'activité de médecine hospitalière, puis leur accorder le label « hôpital de proximité ». Il s'agit d'un projet majeur pour l'offre de soins en Guyane et une des premières concrétisations du projet de CHU de Guyane.

Mardi puis mercredi devant les membres du comité de pilotage du CHRU, Amandine Papin, directrice générale adjointe du centre hospitalier de Cayenne et directrice déléguée aux CDPS, a expliqué le projet en détail et indiqué que le CHC se donne dès lors huit mois pour réaliser cette transformation. L'objectif est de « les ouvrir mi-2023 et, en tout cas, courant 2023 ». « On ne peut que se réjouir de voir que ça a très bien avancé, a souligné Gabriel Serville, le président de la Collectivité territoriale (CTG) mercredi lors de la réunion du comité de pilotage du CHU. J'espère que tout cela va continuer sur cette belle voie. »



Ces hôpitaux de proximité bénéficieront d'un accueil patient rénové et mis aux normes hospitalières, d'un plateau médico-technique (imagerie, biologie, antenne de pharmacie à usage intérieur), d'un accueil des urgences adultes, enfants et gynécologiques 24/24, d'une unité d'hospitalisation de médecine de 8 lits à Maripasoula, et 6 à Grand-Santi et Saint-Georges, de consultations spécialisées sur place et en télémédecine, et d'un doublement des moyens de prévention et d'aller-vers ([**lire la Lettre pro du 26 juillet**](#)).

Pour y parvenir, les chantiers sont multiples. Au début du mois, la troisième réunion du comité technique des hôpitaux de proximité a permis de parler des équipements avec Georges Elfort et Félix Dada, maires de Saint-Georges et Grand-Santi, ainsi que Bruno Apouyou, président du Grand Conseil coutumier : infrastructures numériques nécessaires à l'installation des professionnels et au développement de la télémédecine dans les trois communes, besoins de logements et de transport. A chaque fois, ce sont une trentaine de professionnels supplémentaires – soit un doublement des effectifs – qui y travailleront. « Nous réalisons un recensement des besoins de logements, ainsi qu'une étude pour déterminer quelle est la meilleure politique immobilière : continuer de louer ou acheter ? », a indiqué Amandine Papin aux élus. Si Maripasoula semble en mesure de les accueillir, la situation est plus tendue à Grand-Santi et à Saint-Georges.

Les membres du comité technique des hôpitaux de proximité et du comité de pilotage du CHU ont posé de nombreuses questions sur les bâtiments. Dans une première phase, les activités aiguës seront localisées dans les bâtiments existants, « avec un environnement technique, médical, soignant et hôtelier upgradé aux normes hospitalières ». Les activités périphériques (bureaux, support et imagerie) seront installées dans des extensions modulaires. A ceux qui souhaitent que les hôpitaux de proximité se traduisent en nouveaux bâtiments ou à ceux qui craignent que les locaux actuels ne deviennent obsolètes à court terme, Amandine Papin a assuré que le CHC « planche d'ores et déjà sur la reconstruction ou l'extension des hôpitaux de proximité et sur une augmentation du capacitaire » pour 2026. A Saint-Georges, par exemple, un terrain sera prochainement à l'étude pour une reconstruction.

En décembre, les membres du comité techniques des hôpitaux de proximité se réuniront à nouveau. Cette fois-ci, il sera question de la manière de fluidifier les parcours patients. Cela passe par un renforcement de l'accueil dans ces futurs établissements ainsi qu'un travail sur l'ouverture des droits sociaux des patients. Lors de ce même comité technique, il sera question de la création de centres périnataux de proximité. Un projet commun est en cours d'élaboration avec les centre de la Protection maternelle et infantile (PMI), puis avec le réseau Périnat, le secteur associatif et la médecine scolaire. « J'espère qu'on va réussir à tenir les délais, concluait Georges Elfort, en

début de mois. Si tout le monde s'y met, on réussira à sortir quelque chose de très bon. D'abord des soins à mettre en place, puis des infrastructures pour les quinze à vingt prochaines années. »



EN BREF

◆ La papillonite irrite Kourou



Les papillons cendres ont fait leur apparition, à Kourou, et ont pullulé à partir de mercredi soir. Sans surprise puisque leurs chenilles étaient visibles depuis plusieurs semaines. Dans la nuit de mercredi à hier, douze personnes, soit 20 % de l'activité de la nuit, se sont présentées aux urgences du CHK en raison de démangeaisons.

« Ce sont des personnes qui étaient inquiètes, qui venaient toutes de Kourou, relate le Dr Mosa Tsaféhy, chef des urgences. On leur donne un traitement antihistaminique et on leur suggère de prendre un bain. On rappelle les recommandations : éviter les sources lumineuses la nuit, ne pas faire sécher ses vêtements dehors. »

A la pharmacie de l'Anse, Claire Trouvé, docteur en pharmacie, a constaté d'abord quelques cas « épars » la semaine dernière.

L'afflux est survenu mercredi, après la fermeture, la pharmacie étant de garde cette nuit-là. « Une dizaine de personnes sont venues dans la soirée, puis deux ou trois dans la nuit. » Hier matin, le rythme ne s'est pas démenti, avec une quinzaine de victimes des papillons cendres qui sont venus dans l'officine. Outre les conseils d'usage, la pharmacie leur propose des antihistaminiques délivrés sans ordonnance (à partir de 6 ans), de la lotion de Foucauld (à partir de 3 ans). « Cela signifie qu'avec un nourrisson, il faut consulter. Certaines personnes nous demandent également des gels douche ou de crèmes antidémangeaison », poursuit la pharmacienne. Les désagréments liés aux papillons cendres risquent de durer plusieurs jours, voire semaines.

◆ 89 internes pour le nouveau semestre

La Guyane accueillera 89 internes pour le semestre qui démarre mardi, contre 88 actuellement. Dans le détail, il s'agit de

- 61 internes de phase socle ou approfondissement,
- 8 docteurs juniors (phase consolidation)
- 20 interCHU.

Ils seront notamment 74 au CHC, 2 au CHK, 4 au Chog, 6 en stage ambulatoire (Saspas) ; 14 en maladies infectieuses et tropicales, 9 en pédiatrie, 8 en gynécologie-obstétrique, 7 au Samu et aux urgences, 6 en dermatologie et aux urgences pédiatriques...

◆ Journée Régionale de Veille Sanitaire le 14 novembre



L'ARS organise sa Journée Régionale de Veille Sanitaire, le 14 novembre à Cayenne. Elle se déroule au Grand Hôtel Montabo, de 9 heures à 17 heures. Les professionnels de santé peuvent y assister sur place (places limitées) ou à distance.

La matinée sera consacrée au signalement sanitaire et l'importance de le faire : ce que sont le signalement et la veille sanitaire, la feuille de route régionale de veille et sécurité sanitaire 2023-2025, le point focal régional, le traitement opéré au niveau national des signalements. L'après-midi, il sera question des risques d'émergence et de réémergence de maladies infectieuses et de la manière de s'organiser. La deuxième partie de la journée sera consacrée au nouveau dispositif de surveillance des arboviroses en Guyane et aux capacités diagnostiques des laboratoires.



Inscriptions : <https://forms.gle/pcwyku7ctDQJ8vEm9> ou en flashant le QR Code ci-contre.

Renseignements : ars-guyane-veille-sanitaire@ars.sante.fr ou [05 94 25 72 10](tel:0594257210).

♦ En Guyane, davantage d'épuisement et de symptômes évocateurs de dépression et/ou d'anxiété chez les professionnels de la santé opposés à l'obligation vaccinale



Le Centre d'Investigation Clinique (CIC-Inserm 1424, CHC) a mené, en début d'année, l'étude Oblivac, sur la perception de l'obligation vaccinale. Le questionnaire avait été adressé à tous les professionnels du secteur de la santé de Guyane. Au total, 502 d'entre eux ont répondu. Il s'agissait majoritairement de femmes (70 %), de professionnels originaires de l'Hexagone (57,8 %), de professionnels médicaux (39 %) ou paramédicaux (40 %). Cette étude, réalisée par deux internes pour leur thèse de médecine, Aline de Lignières et Xavier Charléty, était encadrée par les Dr Nicolas

Vignier et Maylis Douine.

Une très large majorité des répondants est favorable à la vaccination en général (83,7 %), aux obligations vaccinales des enfants de moins de 2 ans (83,7 %) et aux obligations vaccinales des soignants hors Covid-19 (88,1 %). Un peu moins d'un tiers se dit défavorable à la vaccination contre le Covid-19. Un tiers perçoit moins d'intérêt dans la vaccination dans le contexte de circulation d'un variant plus contagieux mais moins virulent comme omicron.

Une majorité (60,3 %) est favorable à l'obligation vaccinale sans condition (46,3 %) ou avec condition (professions à risque, mode d'exercice, santé du professionnel, 14 %). Il s'agit en majorité de médecins, nés dans l'Hexagone ou à risque de forme grave. Et 37,7 % y sont défavorables. En majorité des femmes, des professionnels nés en Guyane ou aux Antilles, dont l'ancienneté est supérieure à cinq ans.

Parmi les arguments cités par les premiers : la protection collective, le devoir d'exemplarité des soignants, l'efficacité de la vaccination, la balance bénéfico-risque positive, la protection du système de santé... Les opposants mettent en avant le respect de la liberté individuelle, leur crainte d'effets secondaires, la rapidité de développement des vaccins, le fait qu'ils n'empêchent pas toute contamination.

Au moment de la mise en place de l'obligation vaccinale, mi-septembre 2021, la moitié des soignants étaient à jour de leur vaccination (52,7 %), près d'un sur cinq s'est mis à jour (17,8 %) et 6,4 % ont démissionné ou envisagé de le faire. Un tiers des professionnels estiment que la mesure a impacté leur vie professionnelle et un quart leur vie personnelle, davantage chez les

opposants mais pas exclusivement. « La prévalence de symptômes évocateurs de dépression et/ou d'anxiété (estimée à l'aide de l'échelle PHQ-4) était plus élevée dans le groupe des professionnels de santé défavorables à l'obligation vaccinale (62, 3% vs 43 % des professionnels favorables). Plus de 70 % des professionnels de santé déclarent avoir été en situation d'épuisement professionnel au cours des 6 mois précédents l'étude, plus souvent parmi les professionnels de santé opposés à l'obligation (79,8 % vs 65,8 %).

◆ Les personnes atteintes de cancer prioritaires dans les laboratoires de biologie médicale



Que ce soit chez Biosoleil ou Eurofins, les personnes atteintes de cancer et devant suivre une chimiothérapie seront prioritaires pour effectuer leur bilan sanguin. Les deux groupes de biologie médicale ont signé une convention avec l'association de patients Awono La'a Yana, comme le relate ce [reportage de Guyane la 1ère](#) (à compter de 8'46). « Les personnes pourront aller au laboratoire avec une carte d'accès et passeront en priorité, sans passer par la file d'attente, explique Catherine Fatacky, présidente de l'association.

Fatiguées, fragiles, malades, immunodéprimées, vulnérables, elles se retrouvaient dans un laboratoire avec d'autres personnes malades et attraper des maladies qui les auraient encore fragilisées. » Pour Marc Ledy, directeur du groupe Biosoleil, cet aménagement sera aisé : « Nous avons déjà une organisation pour des patients urgents et des patients qui demandent une fenêtre de rendez-vous particulière. Ce sont des patients qui doivent être prises en charge dans des conditions qui leur permettent de faire leur bilan et d'avoir rapidement leur résultat sans croiser d'autres patients. »

◆ L'EFS victime d'un incendie



Les locaux de l'Établissement Français du Sang (EFS), à Cayenne, ont été touchés par un incendie, vendredi dernier. Le feu s'est déclaré peu avant midi. Les sapeurs-pompiers en sont venus à bout à 15 heures. Toute activité de laboratoire et de délivrance de produits sanguins labiles a été suspendue pendant ce laps de temps. Les hôpitaux ont été alertés dès 12h30. Vers 13 heures, un complément de plasma lyophilisé a été fourni à l'hôpital de Cayenne en urgence, en mesure de prévention. L'activité normale a pu reprendre vers 15 heures.

Seul le premier étage a été touché. Il regroupe la cuisine/salle de repos, une salle de réunion, des bureaux et une salle informatique. Aucune victime n'est à déplorer. Le stock de produits sanguins labiles n'a pas été touché et l'EFS n'a à déplorer ni perte de produits sanguins, ni de consommables nécessaires à la réalisation des analyses d'immunohématologie. L'ensemble des activités medicotechniques est à ce jour opérationnelle. Stéphane Bégué, directeur de l'EFS Guadeloupe Guyane, et Thierry Poreaux, responsable du site, remercient l'ensemble du personnel pour son sang-froid et son professionnalisme dans la gestion de cet événement.

◆ L'ARS aux couleurs d'Octobre rose

Hier, le personnel de l'Agence régionale de santé s'est paré de rose, à l'occasion du mois de sensibilisation au dépistage du cancer du sein.

Rosine Maroudy et Cora Charles, du comité départemental de la Ligue nationale contre le cancer, se sont jointes aux agents.



♦ La Lettre pro désormais disponible en PDF

Ceux d'entre vous qui consultent la Lettre pro directement sur le **site internet de l'Agence Régionale de Santé** l'ont sans doute remarqué : depuis la mi-septembre, la newsletter vous est proposée en PDF. Trois raisons à cela :

- Garantir la sauvegarde des newsletters alors que les plus anciennes archivées sur des serveurs extérieurs à l'ARS ne sont actuellement plus accessibles,
- Faciliter l'archivage pour ceux qui le souhaitent
- Permettre la recherche par mot-clé.

Dans les prochaines semaines, l'intégralité des bientôt 400 numéros vous seront proposés en PDF. Il vous sera ainsi plus facile de retrouver les articles que nous avons consacrés aux thématiques qui vous intéressent.

♦ N'oubliez pas les nouvelles rubriques de la Lettre pro !



Depuis mi-septembre, la Lettre pro vous propose quatre nouvelles rubriques :

- Des offres d'emploi pour les professionnels de la santé et du médico-social ;
- Un agenda des rendez-vous en santé ;
- « Ils bougent » pour faire connaître les arrivées, nominations... des professionnels de la santé et du médico-social ;
- « Le Nez dans le PRS » pour vous aider à comprendre les enjeux du Projet régional de santé, actualisé en début d'année et qui constitue la feuille de route en matière d'accès aux soins et de parcours de soins, en Guyane, jusqu'en 2028.

N'hésitez pas à alimenter les trois premières en envoyant vos informations à **pierre-yves.carlier@ars.sante.fr**.

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.

■ Chirurgie et chirurgie ambulatoire : les activités à développer à long terme

Neurochirurgie

Il convient d'assurer le développement de la neurochirurgie sous réserve de la conformité du développement régional de l'offre de soins de la filière en collaboration avec les Antilles dans le cadre du schéma interrégional d'offre de santé (Sios). S'agissant d'une activité à seuil, les études n'ont pas démontré un volume de besoin suffisant pour justifier rapidement l'installation de la neurochirurgie. Toutefois, les délais de transport sanitaire des patients nécessitant une intervention neurochirurgicale sont si importants, qu'ils représentent une perte de chance à la survie nette. A ce titre, il conviendrait de doter le territoire d'une offre neurochirurgicale afin d'assurer aux Guyanais une offre de proximité répondant aux standards de délais et de sécurité recommandés par les sociétés savantes.

Chirurgie urologique

Dans le cadre de l'exercice partagée de l'équipe mobile territoriale (EMT) d'urologie il convient de développer l'activité sur l'ensemble du territoire. Aussi, il est essentiel d'améliorer l'accès à la chirurgie en centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) par le développement de la télémédecine et des consultations avancées. Il est également nécessaire et indispensable de favoriser le développement d'actions spécifiques de sensibilisation au cancer de la prostate sur le territoire et particulièrement dans les territoires isolés.

Chirurgie ophtalmologique

La chirurgie ophtalmologique est avant tout une chirurgie ambulatoire. Elle est bien développée au niveau de l'hôpital privé Saint-Gabriel où un créneau de chirurgie ophtalmologique existe tous les jours de la semaine. Néanmoins, celle-ci doit encore être développée pour faire face aux besoins de la population aussi bien dans le secteur privé que publique. Cette chirurgie doit, particulièrement se développer dans l'ouest guyanais où il n'existe aujourd'hui aucune offre. Enfin certaines chirurgies ophtalmologiques non encore existantes sur le territoire doivent être mise en œuvre :

- Prélèvements et greffe de cornée
- Chirurgie du kératocône

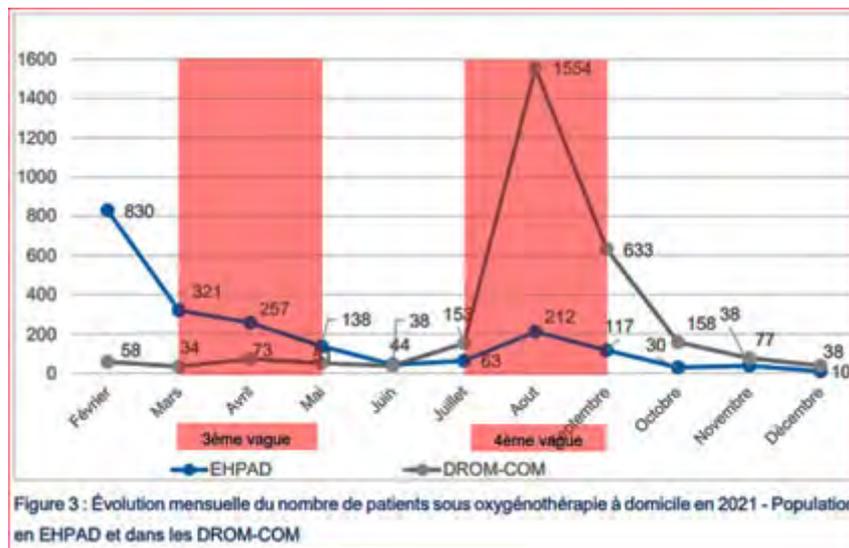
Afin de faire émerger des nouvelles prises en charge et mieux répondre aux besoins, l'ARS souhaite soutenir l'innovation et l'expérimentation, par exemple par l'expérimentation dite « l'article 51 » en attribuant une autorisation d'activité ambulatoire en ophtalmologie aux acteurs extérieurs au secteur hospitalier. En raison du nombre insuffisant d'ophtalmologistes chirurgicaux, du manque d'accès au bloc, et de la non-optimisation de leur temps médical, les délais opératoires sont très longs, de plusieurs mois à années, ce qui complique la prise en charge adéquate des pathologies ophtalmologiques.

Chirurgie liée aux cardiopathies de l'enfant

Les cardiopathies chez l'enfant représentent la troisième cause de décès chez l'enfant en Guyane après les causes accidentelles et les affections périnatales. L'offre de proximité est rendue d'autant plus nécessaire quand il s'agit d'un enfant, en effet il est courant que les parents soient dans l'incapacité de se déplacer avec l'enfant (pour des raisons économiques, géographiques, ou de situation irrégulière sur le territoire). Compte tenu de la prévalence de cette pathologie, de son impact sur le parcours de vie de l'enfant, et de la nécessité de bénéficier d'une offre de proximité, il est opportun de pouvoir proposer cette offre sur le territoire dans les années à venir.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de mardi : Chirurgie : les activités à renforcer

Le groupement Epi-Phare (Cnam + ANSM) a étudié le recours à l'oxygénothérapie à domicile pour une infection à Sars-CoV-2 en 2021, à partir du Système national des données de santé (SNDS). Dans un rapport publié la semaine dernière, il identifie 15 308 patients ayant reçu une oxygénothérapie à domicile l'an dernier. Pour les trois quarts (73,9 %), le prescripteur exerçait principalement dans le secteur libéral. Les Outre-mer comptent pour presque un patient sur cinq (18,7 %). Sans surprise, c'est en août, au moment des pics épidémiques et où la situation était la plus tendue dans les hôpitaux que le plus de patients ont bénéficié de cette prise en charge. Outre-mer, plus de trois patients sur quatre (77,9 %) n'étaient pas vaccinés. Les patients présentaient diverses comorbidités. Parmi les plus fréquente : une hypertension artérielle, une dyslipidémie, des maladies psychiatriques ou des troubles respiratoires.



Infos

Utile pour votre exercice

► Bronchiolite : une foire aux questions et des informations pour les parents



L'ensemble de la Guyane, comme la quasi-totalité de l'Hexagone, est en épidémie de bronchiolite ([lire la Lettre pro de vendredi dernier](#)). Au cours des quinze premiers jours du mois, les urgences ont enregistré une quarantaine de passages pour bronchiolite.

Sur son site internet, [l'Assurance maladie met plusieurs ressources à la disposition des professionnels de santé](#). Elle rappelle que « les professionnels de santé sont au contact direct des parents et sont les plus à même de répondre à leurs inquiétudes. Dans la grande majorité des cas, le diagnostic médical et le traitement relèvent d'une prise en charge de ville. Seule une très petite proportion exige un recours hospitalier. C'est pourquoi il convient d'informer les parents sur les situations qui nécessitent un recours aux professionnels de santé de ville et/ou au système hospitalier. »

Pour les aider, le ministère de la Santé et de la Prévention met à leur disposition [une foire aux questions](#). Il est important aussi de sensibiliser les parents aux mesures de prévention à appliquer dès la sortie de la maternité. Pour diminuer la transmission du virus à l'origine de la bronchiolite, toute la famille (parents, frères et sœurs) et l'entourage proche sont invités à respecter les comportements suivants :

- Se laver les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change, avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. (ou avec une solution hydro-alcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains) ;
- Ouvrir les fenêtres de la pièce où le bébé dort au moins 10 minutes par jour pour aérer ;
- Éviter, quand cela est possible, d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées ;
- Ne pas partager les biberons, sucettes ou couverts non lavés ;
- Laver régulièrement jouets et doudous ;
- Ne pas fumer à côté des bébés et des enfants ;

Et en cas de rhume :

- Se couvrir la bouche, pour tousser ou éternuer, avec le coude ou la manche ;
- Éviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains ;
- Porter un masque quand on s'occupe du bébé.

Utile pour vos patients

► Les produits de défrisage augmentent le risque de cancer du col de l'utérus



Les produits capillaires de défrisage pourraient plus que doubler le risque de développer un cancer du col de l'utérus, selon une étude américaine, publiées dans le **Journal of the National Cancer Institute**. Les auteurs ont suivi plus de 30 000 femmes pendant dix ans. Trois cent cinquante-sept d'entre elles ont développé un cancer du col de l'utérus. Ils ont calculé que le risque, pour une femme n'ayant jamais utilisé ces produits, de développer ce cancer avant 70 ans était de 1,64 % alors qu'il

atteignait 4,05 % chez celles y ayant régulièrement recours. Une femme ayant utilisé de tels produits au cours des douze derniers mois voyait son risque augmenté de 80 %. Les auteurs encouragent la réalisation de recherches sur les produits chimiques associés à ces cancers mais relèvent d'ores et déjà des concentrations plus élevées de parabène et de phtalates chez patientes atteintes de cancer. Ils soulignent également qu'une « absorption percutanée plus élevée de produits chimiques a été observée sur le cuir chevelu par rapport à d'autres parties de la peau comme l'avant-bras, la paume et l'abdomen ».

Situation épidémiologique



Le sous-variant BQ1.1 majoritaire en Guyane ; la situation épidémiologique toujours calme

Mardi, la Lettre pro vous signalait que le nouveau sous-variant BQ1.1, dont la part est grandissante dans l'Hexagone, avait été détecté en Guyane. Il y est désormais majoritaire. Les indicateurs virologiques du Covid-19 restent toutefois stables sur le territoire, constate Santé publique France, dans un **point épidémiologique à paraître aujourd'hui**. L'incidence demeure faible, avec 22 cas pour 100 000 habitants. Les indicateurs hospitaliers sont également faibles, avec une nouvelle hospitalisation liée au Covid-19, la semaine dernière.

Infos chiffres

Vaccinations

- ◆ **123** vaccinations en 7 jours, du 20 au 26 octobre 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés



Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **94 259** cas cumulés (+ **63** en 1 semaine) le 27 octobre 2022
- ◆ **2** patients (=) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **0** patient (=) en réanimation
- ◆ **411** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières



- ◆ **81 185** cas (+ **27** en 1 semaine) et **1 390** décès (+**3**) cumulés au 25 octobre 2022
- ◆ **10** (+**2**) patient hospitalisé et **0** (=) patient en soins intensifs

Offres d'emploi



■ Le Comede, Comité pour la santé des exilés, recrute un **psychologue clinicien – psychothérapeute consultant** en CDI (0,5 à 1 équivalent-temps-plein). Poste basé à Cayenne. Renseignements et candidatures (CV et lettre de motivation) : arnaud.veisse@comede.org ou chloe.abrias@comede.org avec en objet « Candidature psychologue Comede Guyane ».

■ Le Comede, Comité pour la santé des exilés, recrute un **médecin généraliste** en CDI (0,5 à 1 équivalent-temps-plein). Poste basé à Cayenne. Renseignements et candidatures (CV et lettre de motivation) : chloe.abrias@comede.org ou olivier.lefebvre@comede.org avec en objet « Candidature médecin Comede Guyane ».

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Aujourd'hui

► **Soutenance de thèse** « Impact de la lipoprotéine(a) (Lp(a)) sur les complications macrovasculaires du diabète dans une population multiethnique en Amazonie française », par Sabrina Dordonne, dirigée par le Dr Nadia Sabbah.

► **Dixième colloque du Réseau international de l'animation**, à Cayenne, autour du thème « Animation socioculturelle, changement et innovations sociaux ». Programme et inscriptions :

► **ANNULE** : ~~Les vendredis du Corevih sur les IST, TPE et Prep, de 13h30 à 15h30.~~

Demain

► « **Fo Zot Savé** » : Le Dr Franck Boteko, président du Collège de cardiologie de Guyane, José Manantsara, président de l'URPS pharmaciens, et le Dr Michèle-Sandra Monlouis-Deva, répondront aux questions de Fabien Sublet sur le dépistage des arythmies cardiaques, à 9 heures sur Guyane la 1ère.

► **Marche des diabétiques**, organisée par l'Association des diabétiques de Guyane, à 6h30 sur la place des Fêtes de Matoury. Ouverte à tous. Inscriptions : 0694 44 59 64.

► **Brunch du groupement d'entraide mutuelle (GEM) Atipa Autisme**, de 10 heures à 14 heures, à Cayenne. Inscription : <https://cally.com/event/attendance/pyxpa52ruvenxik8>

30 octobre

► **Course de la diversité**, de 7 heures à 12 heures, devant la mairie de Rémire-Montjoly. Animations, tests de condition physique, information sur la santé... *Programme et inscriptions* : <https://www.billetweb.fr/course-de-la-diversite-guyane-kourou-2022>

Du 15 au 19 novembre

► **Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie**, au Royal Amazonia, à Cayenne. Programme complet : <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6978137089510936577/>
Inscriptions : <https://lnkd.in/eZbGu5bU>

Les 25 et 26 novembre

► **Congrès de diabétologie et pathologies métaboliques**, à la mairie de Rémire-Montjoly. Inscriptions : <https://www.helloasso.com/associations/diabete-guyaneobesite/evenements/congres-de-diabetologie-2022>. Conférence grand public le 24 novembre, de 17 heures à 20 heures à la mairie de Rémire-Montjoly.

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](#)

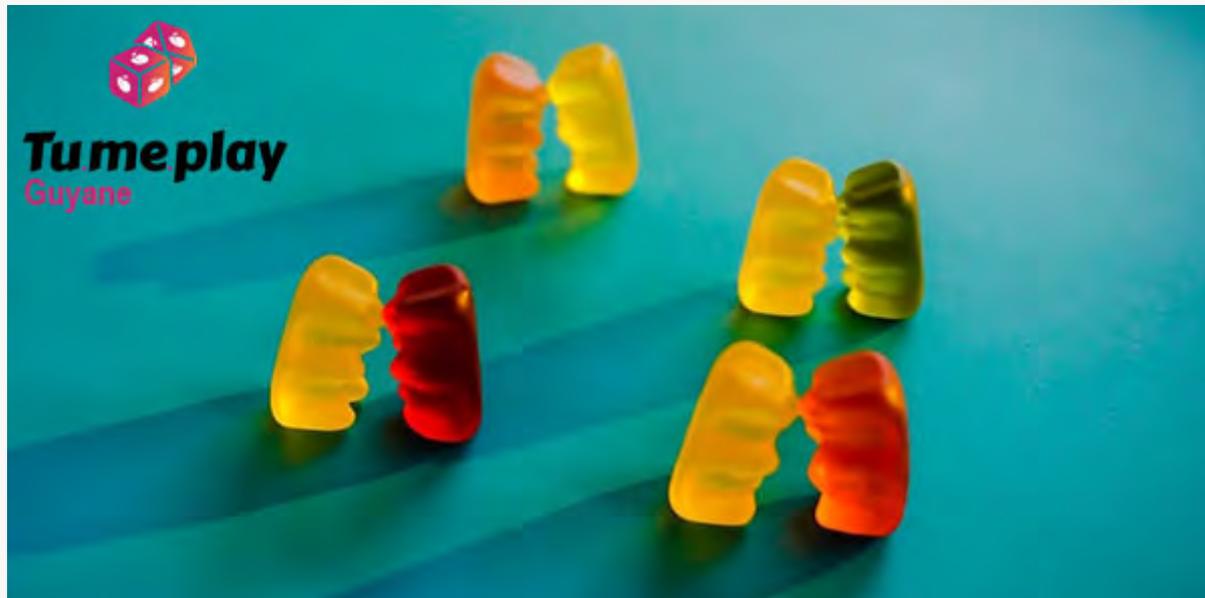


S'inscrire à la newsletter

ZOOM



Avec Tumeplay, un millier de jeunes ont été informés sur la santé sexuelle et ont reçu des outils de prévention



Tumeplay est un dispositif d'information et de prévention en matière de santé sexuelle, à destination des moins de 25 ans. Il est expérimenté en Île-de-France, en Nouvelle Aquitaine, et dans l'Ouest guyanais depuis avril 2021.

Il y a des périodes plus propices, pour lancer un dispositif de sensibilisation des jeunes, que le début d'une vague de Covid-19, alors que les établissements scolaires les accueillent en pointillés. Pourtant, le dispositif Tumeplay, consacré à la santé sexuelle, expérimenté dans l'Ouest

guyanais depuis avril 2021 et le début de la vague gamma, aura en bonne partie atteint ses objectifs, selon un rapport rendu à l'ARS le mois dernier. Il a permis à plusieurs centaines de jeunes d'avoir une meilleure information sur la santé sexuelle et un meilleur accès aux préservatifs, et à l'information quant aux acteurs qui peuvent les accompagner. Le but poursuivi – diminuer la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST), du VIH, ainsi que la fréquence des grossesses précoces ou non désirées – ne pourra être mesuré qu'à plus long terme. Et sera le résultat des différentes actions menées en ce sens, dont Tumeplay n'est qu'un élément.

Un site, un compte Instagram, un compte TikTok des box

Tumeplay, c'est [un site internet](#), un compte [Instagram](#), un compte [TikTok](#) et une application, avec de nombreuses informations sur la santé sexuelle et des quiz. Quand un participant atteint mille points, il gagne une box qu'il récupère auprès d'un référent. A l'intérieur, il y trouvera des outils de prévention (préservatifs masculins et féminins, tests de grossesse, lubrifiant, chéquier contraception, autotest VIH, serviettes hygiéniques lavables, des invitations à se rendre à une consultation de sage-femme ou dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic, Cegidd) et d'information (jeu de cartes « Les idées reçues », livrets, carte d'orientation pour retrouver les acteurs de la santé sexuelle dans l'ouest). Sur ce point, les jeunes ayant participé à l'évaluation apprécient de recevoir des préservatifs de marque avec lesquels ils se sentent plus à l'aise qu'avec les modèles parfois offerts gratuitement. Quant aux serviettes hygiéniques lavables, « elles ont surpris au début mais ont été appréciées, souligne Swati Perrot, auteure du rapport d'évaluation du dispositif. Quand on connaît les enjeux de précarité dans l'ouest, c'est important. »

Différentes box sont proposées, en fonction de la situation des participants : « Découvre ton corps », « Les premières fois », « Explore ta sexualité ». Le site internet propose aussi un onglet « SOS, à qui t'adresser » pour les cas les plus sensibles. Au total, 859 participants ont gagné au moins une box. Un peu plus de mille box ont été distribuées, moins que l'objectif initial.

Toucher les jeunes les moins insérés et les moins informés

Tumeplay s'est bien implanté dans certains établissements scolaires, en particulier les lycées généraux. Dès le mois de mars, Luc Blondy, ancien coordinateur du dispositif, soulignait l'importance du bouche-à-oreille et de l'effet d'entraînement entre élèves pour faire connaître le site internet et son compte Instagram. C'est aussi une des limites identifiées dans le rapport : Tumeplay semble avoir déjà touché des jeunes mieux informés que la moyenne et davantage insérés. Mieux informés ou... moins mal informés : parmi ceux ayant répondu au questionnaire d'évaluation du dispositif, 61 % disaient savoir où trouver les réponses à leurs questions sur la sexualité mais plus de la moitié avouait avoir encore des questions restées sans réponse ! Les référents, parmi lesquels des infirmiers scolaires et des médiateurs en santé, ont d'ailleurs relevé la sous-information des jeunes au moment de leur entrée dans la sexualité active.

Un des objectifs de l'année 2023 sera de toucher d'autres jeunes. Le Cegidd du Chog, qui pilote désormais le dispositif, s'est d'ores et déjà rapproché du service militaire adapté (RSMA), qui accueille des jeunes majeurs (18-25 ans) démunis, faiblement diplômés ou en situation d'illettrisme. Mi-octobre, une équipe de l'ARS a rencontré tour à tour des représentants du RSMA et du Cegidd du Chog, pour discuter notamment des sujets de santé sexuelle. Un autre objectif sera d'intervenir davantage auprès des collégiens et des lycéens des filières techniques et professionnelles. « Les 11-15 ans ont moins bénéficié du dispositif, constate Swati Perrot. Ce sont des jeunes qui entrent dans la sexualité active ou qui y sont confrontés sans avoir forcément les connaissances associées. »

« Un réseau de référents en santé sexuelle s'est constitué »

Sur le sujet des jeunes moins insérés, Swati Perrot constate que le rôle de la Croix-Rouge française, qui fait partie des lieux où la box peut être récupérée : « Son public est clairement

différent : il s'agit d'un public plus âgé (17 à 22 ans) et plus vulnérable : près de 30 % de ces jeunes sont en recherche d'emploi et plus de 15 % déclarent n'être ni scolarisé, ni en formation, ni en emploi, ni en recherche. La Croix-Rouge se situe à côté de la Mission locale, où le dispositif avait été présenté. Le référent a également systématisé la réalisation d'un bilan complet qui rendait la remise de la box assez intéressante. Il a également précisé le profil de ceux qui acceptaient le bilan et de ceux qui le refusaient. »

Tumeplay n'a, en revanche, pas réussi à faire rentrer les jeunes dans un parcours. D'abord, 20 % d'entre eux n'ont jamais récupéré la box qu'ils avaient gagnée. Ensuite, les jeunes pouvaient retirer jusqu'à six box – les trois préfabriqués et trois sur mesure – en respectant un délai d'un mois entre chaque. En pratique, rares sont ceux qui en ont retiré ne serait-ce que deux, et seuls deux jeunes en ont retiré les six.

Enfin, un aspect intéressant de Tumeplay est le rôle joué par les référents, c'est-à-dire les adultes chargés de remettre les box. Les infirmiers scolaires ont constaté qu'ils étaient mieux identifiés, qu'ils rencontraient des élèves qu'ils n'avaient jamais vus jusque-là. Avec les médiateurs en santé, note Swati Perrot, s'est constitué « un réseau de référents qui se connaissent et peuvent monter des projets ensemble ».

Le dispositif Tumeplay continue ! Faites connaître [le site](#), [l'appli](#) et le compte [instagram](#) et le compte [TikTok](#) à tous les jeunes et moins jeunes de Guyane !

EN BREF

♦ Un courrier aux prescripteurs pour encourager la vaccination anti-HPV



Le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer féminin en Guyane. Son incidence est quatre fois plus élevée qu'ailleurs en France et son dépistage n'est réalisée que par un tiers des femmes concernées. La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV), qui prévient jusqu'à 90 % des infections HPV à l'origine de cancers, est encore peu pratiquée chez nous. A compter de lundi, ses prescripteurs – médecins généralistes, gynécologues, pédiatres

et sages-femmes – recevront un courrier de l'Assurance maladie avec des éléments d'épidémiologie pour la Guyane, les recommandations de l'Institut national du cancer (Inca), le schéma vaccinal et, pour chacun, le nombre de doses prescrites en 2021 et le nombre de ses patients âgés de 11 à 19 ans non vaccinés.

♦ Agents de la fonction publique hospitalière (santé et médico-social) : un questionnaire sur vos besoins de logement en Guyane



Les difficultés de logement sont un frein majeur au recrutement d'agents publics, en particulier dans la fonction publique hospitalière. La sous-préfecture de Saint-Laurent du Maroni, à l'initiative d'un forum sur le logement dans l'Ouest guyanais en avril, et la Direction Générale du Territoire et de la Mer (DGTM) ont rédigé un questionnaire à destination des agents des trois fonctions publiques de l'ensemble de la Guyane, afin de mieux connaître leur situation actuelle en termes d'habitat et pour tenter d'obtenir un état des

besoins et souhaits de (re)logement potentiel pour les années à venir. Ce questionnaire a vocation à mieux connaître la situation présente face à cette problématique fondamentale et à aider à améliorer l'attractivité du département pour favoriser ainsi l'implantation des futurs agents publics appelés à venir exercer en Guyane. Les données non nominatives et totalement anonymes recueillies seront exploitées conjointement par les services de l'État en Guyane, en collaboration

avec les fonctions publiques territoriale et hospitalière du département. Les agents publics sont donc invités à y répondre d'ici le 31 décembre en [cliquant sur ce lien](#).

◆ Le CHK rouvre son unité de surveillance continue

Fermée depuis juillet, l'unité de surveillance continue (USC, 4 lits) de l'hôpital de Kourou (CHK) a rouvert mercredi. Hier, elle a reçu ses premiers patients. A l'orée des grandes vacances, l'unité souffrait d'un sous-effectif de personnel paramédical puis de personnel médical.

◆ La papillonite reflue à Kourou



Après une rapide prolifération en début de semaine dernière, la papillonite semble refluer, à Kourou. « Ça baisse significativement, constate le Dr Mosa Tsaféhy, chef des urgences du CHK. On a connu un pic ce week-end, avant que ça ne baisse. » Les papillons cendres ne s'arrêtent toutefois pas aux limites de la ville spatiale et des cas sont survenus ces jours-ci à Macouria et dans l'Île-de-Cayenne.

◆ France Assos Santé lance un podcast



Mieux faire connaître le système de santé aux usagers. Telle est l'ambition des podcasts réalisés par les délégations ultramarines de France Assos Santé. Il est disponible sur le [site internet de l'association](#).

Le premier épisode, disponible depuis le 18 octobre, est consacré au transport sanitaire. Le podcast, construit autour d'une série de questions adressées aux Agences Régionales de Santé (ARS), à l'Assurance Maladie, aux transporteurs ou encore aux usagers, apporte des précisions supplémentaires sur l'organisation des transports sanitaires.

Parmi les intervenants figure Corinne Clamecy, référente transports sanitaires à l'ARS Guyane. Suite aux difficultés dont témoignent des usagers dans ce premier épisode, France Assos Santé a réalisé une infographie et un [flyer](#) sur le sujet. Ils sont également disponibles sur son site internet.

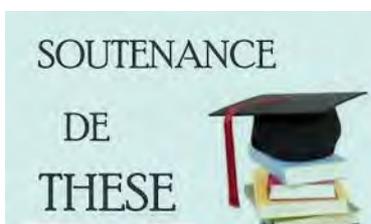
◆ Retrouvez la Lettre pro dans l'émission « Yana Santé »



Il est désormais possible de retrouver les sujets traités dans la Lettre pro, la newsletter de l'ARS Guyane, dans l'émission « Yana Santé », du Dr Jawad Bensalah, radiologue à Cayenne.

Du lundi au vendredi, à 18 heures, les principaux sujets de santé sont décryptés à destination du grand public. L'émission est à suivre sur les réseaux sociaux, notamment [Facebook](#).

◆ Trois thèses en endocrino-diabétologie, ces jours-ci



► **Le virus de la leucémie à cellules T humaines de type 1 (HTLV-1) est associé à la dysthyroïdie en Amazonie française**, soutenue par Julia Dugardin. Directrice de thèse : Dr Nadia Sabbah.

- **Contexte** : Le HTLV-1 est un rétrovirus connu pour être à l'origine de deux maladies majeures : la leucémie/lymphome des cellules

T adultes et une neuro-myélopathie progressive : la paraparésie spastique tropicale/HTLV-1. De nombreux virus peuvent être impliqués dans la thyroïdite, mais très peu d'études ont porté sur le rôle du HTLV-1. L'objectif de cette étude était de rechercher un lien entre le HTLV-1 et le dysfonctionnement biologique de la thyroïde.

- **Méthodes** : L'auteur a inclus 357 patients ayant une sérologie HTLV-1 positive et un dosage de TSH entre 2012 et 2021 dans un hôpital de Guyane et a comparé la prévalence de l'hypothyroïdie et de l'hyperthyroïdie avec un groupe témoin non HTLV-1 (722 personnes) apparié pour le sexe et l'âge.
- **Résultats** : La prévalence de l'hypothyroïdie et de l'hyperthyroïdie chez les patients infectés par le HTLV-1 était significativement plus élevée que dans le groupe témoin, respectivement 11% contre 3,2% et 11,3% contre 2,3%.
- **Conclusions** : Cette étude montre pour la première fois sur un large échantillon le lien entre HTLV-1 et dysthyroïdie, et suggère ainsi que des explorations de la fonction thyroïdienne devraient être systématiquement mises en place.

► **Facteurs de risque d'insuffisance rénale chronique chez les patients diabétiques de Guyane française**, soutenue par Christopher Sacareau. Directrice de thèse : Dr Nadia Sabbah.

- **Introduction**: Le contexte socio-sanitaire de la Guyane est plus dégradé que celui de la France métropolitaine. La précarité concerne près de 75% de la population. La prévalence du diabète est deux fois plus élevée et celle de l'insuffisance rénale terminale 45% plus importante.
- **Objectif**: L'objectif de cette étude est de décrire le profil des patients diabétiques atteints d'insuffisance rénale chronique en Guyane et de rechercher d'éventuels facteurs de risque.
- **Méthode**: Étude observationnelle transversale multicentrique basée sur la cohorte CoDiam, 1 287 patients suivis à l'hôpital de Cayenne, à Saint-Laurent du Maroni et dans des CDPS ont été inclus entre mai 2019 et juin 2021.
- **Résultats**: La maladie rénale chronique est présente après douze ans de diabète en moyenne. Par rapport à la population française, 41% des patients diabétiques avaient une maladie rénale chronique, soit 12% de plus. Ils étaient âgés en moyenne de 56 ans, soit dix ans de moins. 48% d'entre eux étaient obèses, soit 7% de plus. La précarité concernait 74% des patients, l'origine étrangère concernait 45% des patients mais aucune des deux n'était associée à la maladie rénale chronique, contrairement aux pays où le système de santé n'est pas universel.
- **Conclusion** : La maladie rénale chronique touche des patients diabétiques plus jeunes et plus obèses que dans les autres départements français, sans que des facteurs de risque spécifiques, notamment sociaux, ne soient identifiés.

► **Impact de la Lipoprotéine (a) (Lp(a)) sur les complications macrovasculaires du diabète dans une population multiethnique de l'Amazonie française**, soutenue par Sabrina Dordonne. Directrice de thèse : Dr Nadia Sabbah.

- **Contexte et objectifs** : En Guyane française, la prévalence du diabète est d'environ 10 %, et les pathologies cardio et neurovasculaires sont la première cause médicale de mortalité précoce. La lipoprotéine(a) (Lp(a)) est décrite dans la littérature comme un facteur de risque indépendant des autres facteurs de risque cardiovasculaire, mais il existe d'importantes différences interindividuelles, notamment selon l'ethnie. L'objectif de cette étude était d'étudier l'association entre la Lp(a) et les complications macrovasculaires dans une population multiethnique de patients diabétiques de l'Amazonie française.
- **Matériels et méthodes** : Depuis mai 2019, 1 243 patients ont été inclus dont 806 ont eu un dosage de la Lp(a). L'auteur a comparé la prévalence des complications macrovasculaires dans trois groupes selon la concentration en Lp(a) : entre 0 -75mg/mL, entre 76-300mg/mL, et >300mg/mL.
- **Résultats** : 712 patients de l'étude avaient un diabète de type 2 (88,34% de l'échantillon). Des antécédents d'hypertension étaient significativement associés à des taux de Lp(a) plus élevés. La concentration de Lp(a) était plus importante dans les groupes ethniques créoles. Aucune association n'a été trouvée entre les niveaux de Lp(a) et les complications macrovasculaires dans le groupe Lp(a) >300mg/ml.

- **Conclusions.** Ces résultats ne reproduisent pas les résultats obtenus dans des populations majoritairement caucasiennes, suggérant que le seuil de Lp(a) pour, ou le lien avec, le risque cardiovasculaire peut être différent étant donné l'origine majoritairement africaine de la population de Guyane française. Des études complémentaires devraient étudier les polymorphismes génétiques dans la population.

Ils bougent



Après six années au sein de l'ex-clinique Véronique devenue hôpital privé Saint-Gabriel, le Dr Nazim Benhabib a quitté le territoire. Il exerçait en qualité de chirurgien viscéral et digestif accrédité par la Haute Autorité de Santé exerçant en secteur libéral.

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.

■ Chirurgie : les activités à renforcer

Chirurgie viscérale

Le développement de la chirurgie programmée répond aux mêmes problématiques que la chirurgie orthopédique. La chirurgie viscérale traite essentiellement les affections des organes abdomino-pelviens principalement en urgence : appendice, hernies, hémorragies digestives, hémorroïdes, occlusions... Cette spécialité englobe de nombreuses interventions en chirurgie endocrinienne ou encore bariatrique. Comme constaté, la chirurgie à froid nécessite d'être renforcée et la prise en charge des urgences structurée. Cette structuration sera rendue possible grâce à une coordination renforcée avec le libéral pour être en mesure de répondre à la file active grandissante de cette activité et les problématiques qui lui sont liées (distance entre les sites, prises en charge retardées...).

Chirurgie vasculaire

Le territoire fait face à une importante pénurie de chirurgiens vasculaires. La forte prévalence de patients dialysés sur le territoire amène à devoir renforcer les chirurgiens vasculaires spécialisés dans l'hémodialyse.

Chirurgie ambulatoire

La priorité du PRS2 concernant le volet chirurgie sera de porter l'effort sur le développement de la chirurgie ambulatoire sur l'ensemble du territoire y compris dans les territoires isolés. Toutefois le développement de l'offre ambulatoire est conditionné par la mise à disposition de compétences et d'équipements en adéquation avec cette offre. En outre, la chirurgie ambulatoire est efficace

lorsqu'elle est relayée par des soins de suite et de réadaptation (SSR), et plus largement par un parcours de soins coordonné. Il conviendra donc de s'assurer de l'ensemble de ces conditions dans le cadre du développement de l'offre sur le territoire.

Chirurgie maxillo-faciale

L'offre est actuellement portée par les Antilles et l'Hexagone. La chirurgie maxillo-faciale est une activité chirurgicale qui prend en charge les maladies et les traumatismes des mâchoires, du visage de la bouche et des dents. Elle est amenée à être développée sur le territoire afin de renforcer l'offre publique et être en mesure d'assurer l'accès à la totalité des chirurgies sur le territoire. Pour autant, la démographie des professionnels et la difficulté d'identifier la file active sur cette activité sont deux problématiques à prendre en considération pour le développement de cette activité.

Chirurgie réparatrice

Il convient de développer la chirurgie réparatrice pour renforcer la prise en charge du traitement des cancers ainsi que des grands brûlés.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de mardi : Chirurgie et chirurgie ambulatoire : les objectifs fixés par le PRS



Les indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans augmentent très rapidement et très précocement, constate Santé publique France, dans son [bulletin hebdomadaire national publié hier](#) et dans son bulletin local à paraître aujourd'hui. L'ensemble de l'Hexagone, les Antilles et la Guyane sont en situation épidémique. « Les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite sont très élevés et à des niveaux supérieurs à ceux observés aux pics épidémiques des trois saisons précédentes et déjà équivalents à ceux du pic de la saison 2018-2019. » En Guyane, 45 enfants de moins de 2 ans sont passés aux urgences pour bronchiolite, la semaine dernière. Neuf ont été hospitalisés.

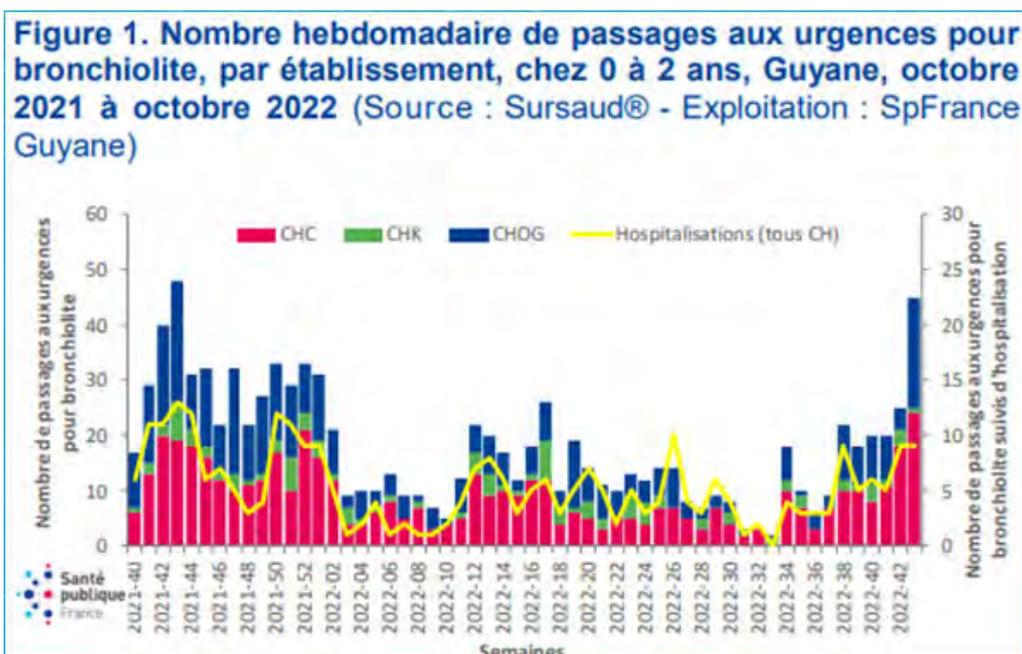


Fig.1-Passages et hospitalisations suite aux passages aux urgences* pour bronchiolite en France métropolitaine, enfants de moins de 2 ans, Saisons 2019-20 à 2022-23

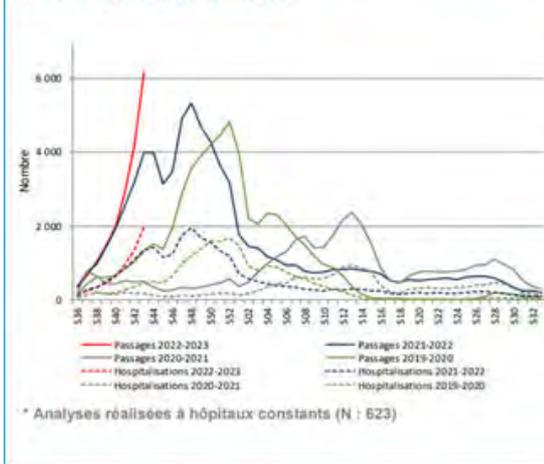
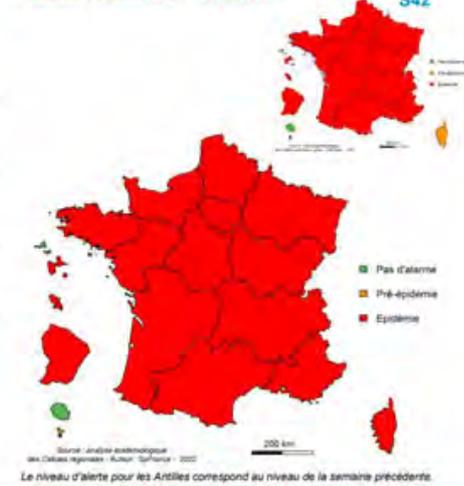


Fig.2-Niveau d'alerte régional de la bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, France, semaine 43/2022



Infos

Utile pour votre exercice

► Épidémie de bronchiolite : doublement de la rémunération des heures de nuit

Alors que la Guyane, comme la totalité de l'Hexagone, subit une épidémie de bronchiolite, le ministre de la Santé et de la Prévention François Braun a annoncé que le doublement de l'indemnité des heures de nuit est prolongé jusqu'au 31 mars, pour tous les personnels non médicaux de l'hôpital. Pour les médecins, l'indemnité reste multipliée par 1,5. La prime de soins critiques est élargie à tous les soignants qui travaillent dans les services de soins critiques et donc aux infirmiers puériculteurs et aux personnels non infirmiers qui n'en bénéficiaient pas jusque-là.

Utile pour vos patients

► Que se passe-t-il dans le cerveau quand on devient mère ?



L'émission « Grand bien vous fasse » de France Inter a proposé une émission sur la maternité expliquée par les neurosciences. Cette émission propose une plongée dans le cerveau des futures et des jeunes mères. Des pensées, des sensations, des émotions inédites, qui peuvent déstabiliser. Les Dr Jodi Pawluski (neuroscientifique, thérapeute, Université Rennes), le Dr Hugo Bottemanne (psychiatre, Pitié-Salpêtrière), le Dr Lucie Joly (psychiatre, AP-HP) et Gwennaëlle Boulet (chroniqueuse) expliquent la mamnésie, les phobies d'impulsion, le baby blues et la dépression post-partum. **A réécouter ici.** <https://lnkd.in/eZT3PWBm>

Situation épidémiologique



Covid-19 : pas de signe de reprise

Les indicateurs compilés par Santé publique France confirment que l'activité du Sars-CoV-2 en Guyane est restée « faible et stable » la semaine dernière, alors qu'une partie des laboratoires médicaux privés ont suspendu la transmission des résultats de dépistage. Aux urgences, le Covid-19 représentait 0,1 % des passages. La semaine dernière, le Covid n'a entraîné aucune hospitalisation, aucune admission en réanimation ni aucun décès.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **99** vaccinations en 7 jours, du 27 octobre au 2 novembre 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **94 269** cas cumulés (+ 63 en 1 semaine) le 27 octobre 2022
- ◆ **2** patients (=) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **0** patient (=) en réanimation
- ◆ **411** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières



- ◆ **81 228** cas (+ 37 en 1 semaine) et **1 392** décès (+2) cumulés au 1er novembre 2022
- ◆ **11** (+1) patient hospitalisé et **1** (+1) patient en soins intensifs

Offres d'emploi



■ L'Association guyanaise d'aide aux victimes recherche un **psychologue** et un **juriste** (Saint-Laurent du Maroni), ainsi qu'un **directeur adjoint** et un **chargé d'accueil et d'information sociale** (Cayenne). Renseignements et candidature : recrutement@agav973.fr

■ Le centre hospitalier de Cayenne recrute des **sages-femmes** (CDD 1 an, renouvelable, mutation possible). Contact : afm@ch-cayenne.fr, laureen.tarade@ch-cayenne.fr ou marie-noella.cape@ch-cayenne.fr.

■ Le Corevih recrute un **médecin épidémiologiste** (temps-plein, contractuel ou titulaire). Renseignements : cicec@ch-cayenne.fr.

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda

Demain

« **Fo Zot Savé** » : Catherine Fataccy, présidente de l'association de patients atteints de cancer Awono La'a Yana, répondra aux questions de Fabien Sublet sur les activités de l'association, à 9 heures sur Guyane la 1ère.

8 novembre



Formation sur la mise à l'insuline pour les patients atteints de diabète de type 2, par les Dr Nadia Sabbah (Cayenne) et Pr Alfred Penfornis (Corbeil-Essonne). De 9h30 à 17h30, à Cayenne, organisée par Diabète Guyane obésité, association agréée DPC : mise à l'insuline et adaptation des débits, des pompes à insuline, en pratique de ville des patients diabétiques de type 2. Places limitées.

Inscriptions :

- Professionnel de santé libéral ou salarié exerçant en centre de santé conventionné pouvant bénéficier de la prise en charge de l'Agence : rendez-vous sur le site dédié www.mondpc.fr pour s'inscrire avec son compte personnel ;
- Professionnel de santé libéral / indépendant ou autre salarié / hospitalier : rendez-vous sur le site dédié www.mondpc.fr afin de prendre connaissance des modalités d'inscription concernant le mode d'exercice.

9 novembre

EPU du Corevih, à 18h30 au CGOSH, à Cayenne : point épidémiologique du VIH en Guyane (Dr Aude Lucarelli, Corevih), parcours de soin du PVVIH (Dr Cissé, HDJ A, CHC), les traitements injectables (Dr Paul Le Turnier, Umit, CHC).

Conférence du Dr Anne Raynaud sur l'accompagnement dans leur parentalité des populations les plus vulnérables, à destination des assistants familiaux, assistants maternels, accompagnants à la parentalité et professionnels de l'Aide sociale à l'enfance. De 18h30 à 20h30 au Royal Amazonia, à Cayenne. Contact : Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnatal : 0694 12 27 16 ;

Samedi 12 novembre

« **Fo Zot Savé** » : Le Dr Mialy Razafindralambo, pédiatre à Cayenne, et le Dr Rose-Marie Toubin, pédopsychiatre à Montpellier (Hérault), répondront aux questions de Fabien Sublet sur les 1 000 premiers de vie, à 9 heures sur Guyane la 1ère.

Lundi 14 novembre

Journée régionale de veille sanitaire, de 9 heures à 17 heures, au Grand Hôtel Montabo, à Cayenne, ou à distance. Inscriptions : <https://forms.gle/pcwyku7ctDQJ8vEm9>. Renseignements : ars-guyane-veille-sanitaire@ars.sante.fr ou 05 94 25 72 10.

Du 15 au 19 novembre

► Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie, au Royal Amazonia, à Cayenne. *Programme complet* :

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6978137089510936577/>

Inscriptions : <https://lnkd.in/eZbGu5bU>

Les 18 et 19 novembre

Village de la prévention, organisé par la CGSS, au Forum Baduel, à Cayenne. Le vendredi de 9 heures à 21 heures, le samedi de 9 heures à 15 heures. *Renseignements* :

<https://lnkd.in/eaKtyKgT>.

Les 25 et 26 novembre

► Congrès de diabétologie et pathologies métaboliques, à la mairie de Rémire-Montjoly.

Inscriptions : <https://www.helloasso.com/associations/diabete-guyaneobesite/evenements/congres-de-diabetologie-2022>. Conférence grand public le 24 novembre, de 17 heures à 20 heures à la mairie de Rémire-Montjoly.

Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

COVID-19



Grippe & Covid-19 : la co-vaccination possible



L'administration
simultanée
des 2 vaccins
est possible



Les 2 injections
peuvent être pratiquées
le même jour
mais sur 2 sites
d'administration
distincts



Pas de délai
à respecter
entre les
2 vaccinations



[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

La chirurgie de l'obésité relancée en Guyane



Après plusieurs années d'interruption sur le territoire, cette activité va redémarrer dans les deux centres hospitaliers de Cayenne et Kourou, autour du Dr Nadia Sabbah, cheffe du service d'endocrinologie-diabétologie à Cayenne, et de deux chirurgiens, les Dr Hakim Amroun (chef de pôle à Cayenne) et Aziz Khazraï (Kourou). Une chirurgie qui s'intègre à un parcours de soins préalable de plusieurs mois, conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé.

Le surpoids et l'obésité sont des problèmes de santé publique majeurs, en Guyane. Plus de la moitié de la population est en surpoids (51 % et même 54,7 % dans une étude sur les facteurs nutritionnels et socioéconomiques du surpoids et de l'obésité, publiée en avril dans [Frontiers in Endocrinology](#)). Près d'une femme sur quatre (23 %) souffre d'obésité et près d'un homme sur six (15 %). Pour répondre aux besoins « majeurs » de certains patients du territoire, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, a informé vendredi les Dr Nadia Sabbah (diabéto-endocrinologie, CHC), Hakim Amroun (chirurgie, CHC) et Aziz Khazraï (chirurgie, CHK), ainsi que les directeurs et

les présidents de commission médicale des deux établissements, de son « accord pour la reprise de l'activité de chirurgie bariatrique » au sein des deux hôpitaux de Cayenne et Kourou.

Il y a plusieurs années, cette activité était réalisée au sein de l'ancienne clinique Véronique. L'ARS l'avait suspendue, estimant que les conditions de sécurité des patients n'étaient pas garanties. Depuis, certains patients se rendent dans l'Hexagone pour se faire poser un anneau gastrique, un bypass, pour subir une gastrectomie longitudinale ou une dérivation biliopancréatique. Beaucoup d'autres renoncent à une telle intervention chirurgicale. Désormais, il sera possible de le faire au centre hospitalier de Cayenne et à celui de Kourou.

« Une maladie chronique qui réduit l'espérance de vie »



Dr Hakim Amroun

« Depuis une quinzaine d'années, cette chirurgie se développe et se structure. Une société savante existe ([la Société française et francophone de chirurgie de l'obésité et des maladies métaboliques](#)). Pour la pratiquer, il faut être un chirurgien formé à cette chirurgie. Un DIU (diplôme interuniversitaire) unique permet de se former », explique le Dr Hakim Amroun, chef du pôle de chirurgie à l'hôpital de Cayenne.

Les patients qui bénéficieront de cette chirurgie s'inscriront dans un parcours de plusieurs mois avant l'intervention et devront être suivis ensuite toute leur vie.

« Aujourd'hui, l'obésité est considérée comme une maladie chronique, pourvoyeuse de complications qui grèvent l'espérance de vie d'au moins dix ans, tels le diabète, l'hypertension, le syndrome métabolique, les rétinopathies, néphropathies..., poursuit le Dr Amroun C'est une maladie qui attaque un peu tout, qui réduit l'espérance de vie et qui coûte très cher à la société. Elle désociabilise également les patients, parce qu'elle les empêche de vivre dans la société ou à cause du regard des autres. C'est pourquoi il faut la prendre en charge. » Faute de médicament miracle, la chirurgie s'est développée autour de plusieurs techniques (lire ci-dessous).

Des patients sélectionnés en réunion de concertation pluridisciplinaire

Les patients qui pourront rentrer dans le parcours de chirurgie de l'obésité sont soit des patients déjà identifiés par les deux chirurgiens ou par le service de diabéto-endocrinologie, soit des patients orientés vers eux par les professionnels de santé qui les suivent. « Cela fait cinq ans que j'exerce en Guyane et j'ai peut-être déjà cent dossiers en attente », constate le Dr Amroun. Parmi eux, des patients déjà opérés mais dont le dispositif ne fonctionne pas.

Les patients seront sélectionnés lors de réunions de concertation pluridisciplinaires entre chirurgien, endocrinologue, diabétologue, médecin nutritionniste, diététicien, psychiatre ou psychologue, anesthésiste... « Ce n'est pas quelque chose qui se décide sur un coin de table. Avant l'intervention, on doit comprendre pourquoi le patient grossit, pourquoi il a adopté tel ou tel comportement alimentaire, détaille le chirurgien. Le but est de trouver des troubles et de les corriger avant d'opter pour la chirurgie. Car si on opère quelqu'un qui a toujours ses troubles de l'alimentation, il grossira à nouveau après. » Il n'est par exemple pas question d'opérer quelqu'un souffrant de boulimie ou d'anorexie. Différents examens seront également prescrits avant l'opération. « C'est le parcours d'une vie. La sélection est drastique. »

Un suivi « à vie »

Après l'intervention, le suivi doit être assuré « à vie » : « Il faut repérer l'éventuelle réapparition de troubles du comportement alimentaire, ou l'apparition de troubles psychiques car ça bouleverse la vie du patient. » Un chirurgien plastique est également attendu à l'hôpital de Cayenne, pour accompagner les patients. Les dispositifs ayant tous une durée d'efficacité limitée, il est également important de repérer « les dysfonctionnements ». L'équipe soignante sera également autour du patient pour l'accompagner dans une reprise d'activité physique et d'une alimentation normale. Des coaches sportifs et des cours de cuisine lui seront proposés.

Suite au courrier de Clara de Bort, de premiers patients seront sélectionnés ces prochaines semaines. Le Dr Amroun envisage de débiter les interventions en « février ou mars ». Et, au moins la première année, pas plus de deux opérations par semaine dans chacun des deux hôpitaux. « Nous ne devons pas oublier qu'en Guyane, nos deux principales chirurgies sont celle liée aux urgences et celle liée au cancer. La chirurgie de l'obésité ne doit pas s'y substituer et doit s'intégrer dans notre activité régulière. »

« Retrouver une vie normale »

Des complications sont possibles lors de telles interventions. « La plus courante, entre 3 et 5 % des patients, c'est la fistule : une petite fuite dans les zones d'agrafage, précise le chirurgien. On la repère généralement dans les trente-six heures à cinq jours. Elle peut alors être traitée par un gastroentérologue. La plupart le seront à Cayenne. » En cas de complication plus importante, l'équipe pourra s'appuyer sur le service de réanimation voire sur son établissement référent, obligatoire pour mener une telle activité : l'hôpital Georges-Pompidou, à Paris.

Le Dr Amroun se veut rassurant : « Pour redémarrer cette activité, nous n'avons pas besoin d'autorisation formelle, mais ce territoire a un passé et il importe de regagner la confiance de la population. C'est pourquoi nous ne voulions pas redémarrer sans l'aval de l'ARS qui n'est pas réglementairement chargée de délivrer une autorisation mais peut suspendre l'activité. Avec le Dr Khazraï, nous cumulons plus de vingt-cinq années de chirurgie de l'obésité. Ce sont des interventions qui augmenteront la vie des patients et leur permettront de retrouver une vie sociale normale. »

Anneau gastrique, bypass, gastrectomie longitudinale, dérivation biliopancréatique : De quoi parle-t-on ?



Schéma de trois opérations possibles sur l'estomac pour réduire la quantité d'aliments ingérés - Haute autorité de santé / 2009

Il existe quatre techniques de chirurgie de l'obésité. Elles seront toutes proposées en Guyane. La Haute Autorité de santé (HAS) les présente dans une [brochure destinée aux grand public](#). Elle détaille également le parcours dans lequel s'engage le patient, plusieurs mois avant l'intervention chirurgicale et ensuite toute sa vie dans le cadre de son suivi.

L'anneau gastrique : Technique restrictive qui diminue le volume de l'estomac et ralentit le passage des aliments. Elle ne perturbe pas la digestion des aliments. Un anneau (dont le diamètre est modifiable) est placé autour de la partie supérieure de l'estomac, délimitant ainsi une petite poche. Peu d'aliments sont nécessaires pour remplir cette poche et la sensation de satiété apparaît rapidement. Les aliments vont s'écouler très lentement selon le principe du sablier.

Gastrectomie longitudinale : Technique restrictive qui consiste à retirer environ les 2/3 de l'estomac et, notamment, la partie contenant les cellules qui sécrètent l'hormone stimulant l'appétit (ghréline). L'estomac est réduit à un tube vertical et les aliments passent rapidement dans l'intestin. En outre, l'appétit est diminué. Cette technique ne perturbe pas la digestion des aliments. La gastrectomie longitudinale constitue, parfois, la première étape d'une dérivation biliopancréatique.

Bypass : Technique restrictive et malabsorptive qui permet de diminuer à la fois la quantité d'aliments ingérés (la taille de l'estomac est réduite à une petite poche) et l'assimilation de ces aliments par l'organisme, grâce à un court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin (aucun organe n'est enlevé). Les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle et sont donc assimilés en moindres quantités.

Dérivation biliopancréatique : Technique restrictive et malabsorptive : cette technique complexe permet de limiter la quantité d'aliments ingérés et l'assimilation de ces aliments par l'intestin. La taille de l'estomac est réduite par gastrectomie et l'intestin grêle divisé en deux parties. L'estomac est raccordé à la partie servant à véhiculer les aliments jusqu'au gros intestin. La partie qui sert à transporter les sécrétions digestives du foie et du pancréas, est raccordée à la fin de l'intestin grêle. Ainsi, les aliments ne sont digérés par les sucs digestifs et assimilés que sur une courte portion de l'intestin grêle ; l'essentiel des aliments passent directement dans le gros intestin sans être absorbés.

EN BREF

◆ L'enquête GuyaConso débute aujourd'hui



Que mangent les Guyanais ? Pour le savoir, l'Institut de recherche pour le développement (IRD), le centre hospitalier de Cayenne (CHC) et l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae) lancent **l'étude GuyaConso**, à la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS). Elle débute aujourd'hui.

Un total de 2 400 personnes, soit près de 1 % de la population, sera interrogé. D'abord à Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria et Kourou, jusqu'en juin, puis à Saint-Laurent et Mana, de mars à juin. Les enquêteurs prévoient de se concentrer sur les plus petites communes du littoral courant 2023. La décision de mener l'étude dans l'intérieur n'a pas encore été prise.

Les 2 400 participants – 800 hommes, 800 femmes et 800 enfants à partir de 5 ans, vivant depuis plus de six mois en Guyane – seront choisis par tirage au sort. Les enquêteurs, formés ces deux dernières semaines, se présenteront chez eux vêtus de leur t-shirt aux couleurs de GuyaConso. En cas d'absence, un mot sera laissé pour prendre rendez-vous ; en cas d'indisponibilité, une date de rendez-vous sera fixée. Le questionnaire dure environ une heure pour les adultes et une demi-heure pour les enfants.

Le cœur du questionnaire porte sur les repas de la veille et les quantités consommées. Les enquêteurs s'intéresseront également aux comportements alimentaires : Les personnes interrogées prennent-elles un petit-déjeuner, avec qui, en faisant quoi ? A quelle fréquence mangent-ils à l'extérieur, où, quoi ? Pour les enfants, il s'agira de leur demander la fréquence à laquelle ils consomment tel ou tel type d'aliments, s'il y a une cantine à l'école, si on leur donne une collation ou un fruit le matin... Les enquêteurs prendront le poids, la taille et la pression artérielle des personnes interrogées, demanderont si les personnes fument ou sont porteuses de morbidités. Les données sociodémographiques seront recensées. Un questionnaire sur la sécurité alimentaire a été ajouté pour la Guyane.

« Le but est d'avoir un état des lieux car, pour la Guyane, il n'existe pas de données », explique Edwige Landais, ingénieure de recherche à l'IRD. Habituee à mener de telles études dans d'autres territoires intertropicales, elle a d'ores et déjà été marquée par deux choses : la diversité des plats et des comportements alimentaires en Guyane, « qui dépasse tout ce qu'on a déjà vu », et les prix élevés, « y compris de ce qui est produit localement ». « Au-delà de connaître l'alimentation, nous avons besoin de savoir ce qui détermine l'alimentation des participants. On se doute qu'il y a des problèmes alimentaires, avec 12 % de diabète, 26 % d'hypertension artérielle, une prévalence élevée des AVC, notamment chez les jeunes. On sait que les personnes les plus pauvres sont aussi celles qui mangent le moins bien. C'est vrai partout dans le monde. Ces données donneront quelques leviers d'actions aux institutions. Ce sont elles qui détermineront quelles actions elles peuvent mener. »

♦ Une garde ambulancière H24, 7/7



C'est une grande avancée, en préparation depuis plusieurs mois et qui est désormais effective. Depuis le 1er octobre, une garde H24 pour les demandes du SAMU/C15 a été mise en place sur tout le territoire terrestre de Guyane. Jusque-là, les gardes ambulancières couvraient la nuit, les week-ends et les jours fériés. En semaine, les ambulanciers étaient organisés sur la base de l'astreinte,

en journée, c'est-à-dire un régime de volontariat.

Les enjeux de cette garde ambulancières H24, 7/7 sont :

- Des ambulances dédiées à ces gardes à l'usage exclusif et sur demande du Samu/C15 ;
- Les tableaux de gardes établis trimestriellement par les transporteurs sanitaires ;
- Un suivi de l'activité grâce à un logiciel installé au Samu/C15 et géré par trois coordonnateurs ambulanciers ;
- La géolocalisation des ambulances ;
- Une baisse significative des carences Sdis (sollicitation des sapeurs-pompiers pour pallier l'absence d'ambulance privée) ;
- Le suivi mensuel des dysfonctionnements par le comité de suivi de la permanence ambulancière.

Dix ambulances sont de garde H24, réparties selon les secteurs suivants :

- Cayenne, Rémire-Montjoly, Balata (Matoury)
- Matoury, Cogneau-Lamirande, Roura et Cacao ;
- Macouria, Matiti et Montsinéry-Tonnégrande ;
- Kourou
- Iracoubo – Saint-Elie et Sinnamary
- Saint-Laurent du Maroni – Saint-Jean
- Mana, Awala-Yalimapo et Javouhey
- Apatou
- Saint-Georges et Régina

♦ La DGOS appuie les projets de coopération des urgentistes avec l'Indonésie



La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du ministère de la Santé et de la Prévention a donné hier un avis favorable au projet « Coopération franco-indonésienne dans le cadre de la recherche, de l'enseignement, de l'aide internationale et la promotion de la médecine d'urgence française à l'international » porté par le Centre Hospitalier de Cayenne et notamment le Pr Jean Pujot, chef du service urgences-Samu, avec plusieurs établissements indonésiens. Elle lui a accordé une aide de 31 000 euros pour couvrir deux séminaires, une mission de recherche et l'accueil de stagiaires. Quatre mille

euros ont également été accordés pour une mission exploratoire en vue d'un projet d'enseignement de médecine d'urgence avec l'université de médecine d'Ambon (Moluques). La DGOS, qui qualifie le premier projet d'« ambitieux » précise que 56 dossiers ont été soumis cette année pour l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale ». La Guyane est le seul département d'Outre-mer à en avoir présentés.

Une première formation avait été assurée sur place en août, par les Pr Jean Pujo et Hatem Kallel (CHC), le Pr Dabor Résière (CHU de Martinique) ou encore le Pr Karim Tazarourte, président de la Société française de médecine d'urgence ([lire la Lettre pro du 23 août](#)).

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.

■ Chirurgie : les perspectives et orientations

Dans les trois dernières éditions de la Lettre pro, nous vous avons présenter les spécialités chirurgicales à développer à court et à moyen terme. Voici les perspectives et orientations pour les années à venir :

- Développer la coopération entre les établissements. Il est en plus fortement souhaité que l'ensemble des établissements publics et privés harmonisent leurs modes de recrutement et réfléchissent conjointement à une stratégie commune d'attractivité médicale et paramédicale.
- Développer des consultations avancées en pré et post interventions chirurgicales en proximité, et développer les consultations chirurgicales avancées dans les sites isolés de Guyane, y compris en ayant recours à la télémédecine.
- Améliorer résolument, en nombre et en qualité, l'enseignement post universitaire, y compris en ayant recours à la télémédecine.
- Favoriser et développer les rencontres entre médecins libéraux et les chirurgiens.
- Continuer de développer la chirurgie ambulatoire sur l'ensemble du territoire.
- Continuer de développer la chirurgie pédiatrique en veillant à ce que les enfants soient hospitalisés dans un service qui leur soit propre avec un personnel dédié et qualifié.
- Formaliser la coopération entre établissements pour la chirurgie spécialisée (vasculaire, urologie...)

La chirurgie cardiaque et la neurochirurgie relèvent du schéma interrégional d'organisation de soins Antilles-Guyane. L'absence d'environnement médico-technique adéquat d'amont et d'aval, et le très faible volume d'activité attendu dans ces prises en charges de hautes technicités ne justifient pas d'envisager à moyen terme une modification des circuits actuels de prise en charge assurés par les établissements de Martinique et métropole avec le support du SAMU (qui sécurise les évacuations sanitaires).

Fort de ces constats, il apparait qu'il est nécessaire d'adapter le système pour le rendre compatible aux enjeux de demain, à savoir :

- Optimiser le panel d'activités et inverser autant que possible les fuites ;
- Optimiser l'utilisation des blocs opératoires ;
- S'assurer que l'organisation des établissements ayant une activité de chirurgie garantit la continuité et un bon accès aux chirurgiens mobilisés pour la permanence des soins ;
- Mettre en œuvre dans un contexte sécurisé (RCP d'amont, passage en SSR spécialisé, suivi au long cours) une offre régionale de chirurgie bariatrique ;
- Dans une optique de garantie de la qualité et de la sécurité des soins chirurgicaux, tendre vers une concentration de l'activité chirurgicale de proximité sur les gestes les plus fréquemment réalisés et vers une orientation des actes les plus complexes sur l'établissement de référence concentrant les équipes et plateaux techniques plus spécialisés ;
- Créer des équipes territoriales de chirurgie (chirurgiens et médecins anesthésistes réanimateurs) en tenant compte des coopérations public-privé existantes ou à venir, avec pour objectif de partager au mieux les plateaux techniques et les ressources existantes ;
- Développer les consultations avancées pré et post chirurgicales ;
- Assurer une offre régionale de l'ensemble des activités chirurgicales ;
- Organiser la régulation des recours et des urgences pour les actes chirurgicaux ;
- Développer la télé-expertise en particulier pour les sites les plus isolés pour assurer un accès égal aux soins ;
- Développer le volontariat de la chirurgie ambulatoire est une priorité clairement affichée ;
- Encourager le développement de la réhabilitation rapide après chirurgie (RRAC) ;
- Renforcer l'aval des opérations chirurgicales ;
- Mettre en place une coordination et coopération territoriale ;
- Mettre en place des RCP sur la plupart des activités chirurgicales ;
- Soutenir l'innovation en chirurgie et valoriser l'excellence des équipes ;
- Initier la recherche clinique
- Renforcer les liens avec les CDPS

Au titre du Plan Guyane Santé 2025 et dans le cadre du CHRU, les perspectives et orientations pour la filière chirurgie sont :

- Mettre en place une coordination et coopération territoriale afin d'assurer une gradation de l'offre ;
- Renforcer l'offre ambulatoire ;
- Mettre en place des RCP sur la plupart des activités chirurgicales ;
- Autonomiser la filière en acquérant le plus grand nombre d'activités chirurgicales ;
- Renforcer à court/moyen terme l'offre de soins sur les activités chirurgicales suivantes : bariatrie, cardiaque, orthopédie « froide », maxillo-faciale ;
- Mettre en place des équipes de territoire ;
- Réduire drastiquement le nombre d'EVASAN sur les opérations chirurgicales ;
- Renforcer l'aval des opérations chirurgicales : SSR ;
- Permettre une offre chirurgicale de proximité ;
- Développer l'offre de chirurgie programmée ;
- Soutenir l'innovation et la recherche ;
- Renforcer les liens avec les CDPS ;
- Optimiser l'utilisation des blocs opératoires.

Activité/ Modalité	PRS 1			PRS 2		PRS 2 Actualisé			
	Nombre de Sites programmés	Nombre de Sites Autorisés	Nombre de Sites Installés	Créations	Schéma Cible	Zone 1		Zone 2	
						Borne basse	Borne Haute	Borne basse	Borne haute
Chirurgie ambulatoire	4	4	4	1	5	2	4	3	4
Hospitalisation complète						2	2	2	3

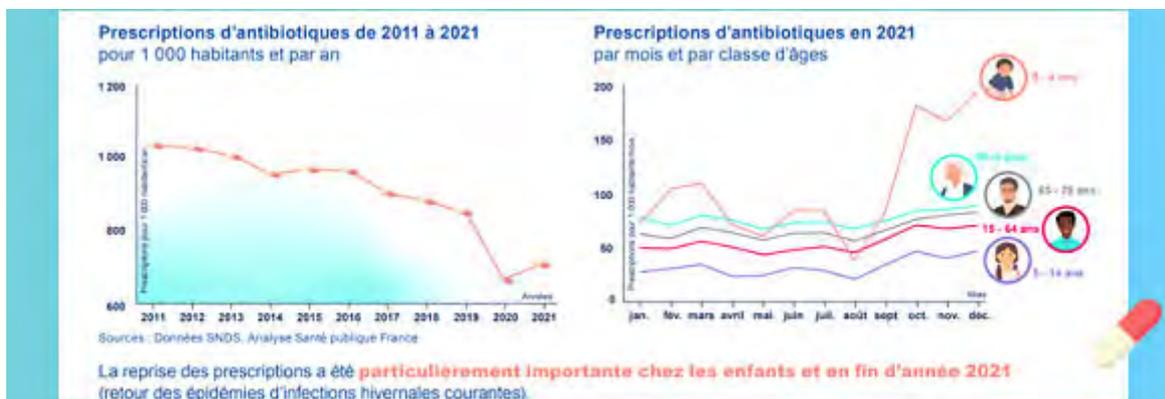
En synthèse, le PRS actualisé prévoit d'augmenter fortement le nombre d'autorisations de chirurgie. Alors que quatre sites sont installés et que la première version du PRS en prévoyait un supplémentaire, le PRS actualisé prévoit

- Entre 2 et 4 autorisations de chirurgie ambulatoire supplémentaires à Cayenne ;
- Trois ou quatre autorisations de chirurgie ambulatoire supplémentaires dans le reste du territoire ;
- Deux autorisations d'hospitalisation complète à Cayenne ;
- Deux ou trois autorisations d'hospitalisation complète supplémentaires dans le reste du territoire.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de mardi : la médecine d'urgence

En un coup d'oeil

La France est le quatrième pays européen consommant le plus d'antibiotiques, rappelle Santé publique France dans un rapport sur les prescriptions en ville en 2021. Leur consommation diminue depuis 2011 et a chuté en 2020, année marquée par la pandémie de Covid-19. Leur consommation a repris l'an dernier, parallèlement à l'abandon progressif des mesures barrières, la reprise des infections dites hivernales courantes et la reprise des consultations médicales. Les Outre-mer sont les territoires où la consommation est la plus faible. En Guyane, elle est de 11,9 doses définies journalières (DDJ) pour 1 000 habitants (moyenne nationale : 18,9 DDJ). Le nombre de prescriptions est de 465,4 pour 1 000 habitants par an (moyenne nationale : 704,6). Dans une prochaine Lettre pro, nous reviendrons sur ce sujet avec le Dr Philippe Abboud (Umit, CHC) du Centre régional en antibiothérapie et infectiologie de Guyane (Craig).



Infos

Utile pour votre exercice

► **Des fiches pratiques pour se familiariser avec Mon Espace santé**



Mon espace santé est un service numérique récent proposé à tous les assurés par le ministère de la Santé et de la prévention et l'Assurance Maladie. Construit autour du Dossier Médical Partagé (DMP), Mon espace santé a vocation à devenir le carnet de santé numérique des patients.

Pour aider les professionnels de santé à mieux appréhender les interactions entre Mon espace santé et leurs propres outils de coordination (DMP, MSSanté), des

fiches pratiques coéditées par l'Agence du numérique en santé (ANS) et l'Assurance Maladie sont mises à leur disposition.

Elles traitent du fonctionnement des échanges entre la messagerie sécurisée de santé et la messagerie de Mon Espace santé, des usages possibles de Mon Espace santé, de la protection des données et l'information des patients, des questions les plus fréquentes des patients.

Vous pouvez les retrouver sur le [site internet de l'Assurance maladie](#).

Utile pour vos patients

► Une nouvelle de campagne pour la bonne utilisation des antibiotiques



Tout le monde se souvient du slogan : « Les antibiotiques, c'est pas automatique ! » Vingt et un ans après que la Cnam ait lancé cette rengaine, à l'approche de la Journée européenne d'information sur les antibiotiques, le 18 novembre, Santé publique France, le ministère de la Santé et de la Prévention, ainsi que l'Assurance maladie lancent la campagne « [Les antibiotiques, bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser](#) ». Cette campagne se décline notamment à travers [deux spots visibles sur Youtube](#).

Santé publique France rappelle quelques conseils pour bien les utiliser :

- Bien noter que les antibiotiques sont efficaces uniquement sur les infections bactériennes et n'ont aucun effet sur des infections provoquées par un virus
- Toute prise d'antibiotique doit être précédée d'une prescription médicale
- La durée du traitement antibiotique doit toujours être respectée à la lettre
- Les éventuels antibiotiques restants doivent être rapportés en pharmacie
- Ne jamais réutiliser les antibiotiques pour soi ou pour ses proches, même si les symptômes sont identiques

Offres d'emploi



■ Le réseau Kikiwi est à la recherche d'un **médiateur en santé** pour la zone centre-est, basé à Cayenne (CDD 1 an, temps-plein). Le poste est à pourvoir pour janvier. Le candidat doit avoir validé le DU de médiation en santé. Candidature (CV et lettre de motivation) à envoyer à Mme Burillo Gomez, coordinatrice centre-est avant le 25 novembre, par mail à coordination.centre-est@reseaukikiwi.fr, avec comme objet : « Candidature médiateur en santé ».

■ Le groupe Rainbow Guyane recrute un **cadre de santé de service paramédical** (CDI, temps-plein). Renseignements et candidature : <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/143PZTN>

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Aujourd'hui

► **Formation sur la mise à l'insuline pour les patients atteints de diabète de type 2**, par les Dr Nadia Sabbah (Cayenne) et Pr Alfred Penfornis (Corbeil-Essonne). De 9h30 à 17h30, à Cayenne, organisée par Diabète Guyane obésité, association agréée DPC : mise à l'insuline et adaptation des débits, des pompes à insuline, en pratique de ville des patients diabétiques de type 2. Places limitées.

Inscriptions :

- Professionnel de santé libéral ou salarié exerçant en centre de santé conventionné pouvant bénéficier de la prise en charge de l'Agence : rendez-vous sur le site dédié www.mondpc.fr pour s'inscrire avec son compte personnel ;
- Professionnel de santé libéral / indépendant ou autre salarié / hospitalier : rendez-vous sur le site dédié www.mondpc.fr afin de prendre connaissance des modalités d'inscription concernant le mode d'exercice.

Demain

► **EPU du Corevih**, à 18h30 au CGOSH, à Cayenne : point épidémiologique du VIH en Guyane (Dr Aude Lucarelli, Corevih), parcours de soin du PVVIH (Dr Cissé, HDJ A, CHC), les traitements injectables (Dr Paul Le Turnier, Umit, CHC).

► **Conférence du Dr Anne Raynaud sur l'accompagnement dans leur parentalité des populations les plus vulnérables**, à destination des assistants familiaux, assistants maternels, accompagnants à la parentalité et professionnels de l'Aide sociale à l'enfance. De 18h30 à 20h30 au Royal Amazonia, à Cayenne. Contact : Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnatal : 0694 12 27 16 ;

► **Séance de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. AFDG, Village chinois à Cayenne, à 9 heures.

Jeudi

► **Séance de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. Daac, cité Arc-en-ciel, à Rémire-Montjoly, à 14 heures.

Samedi 12 novembre

► « **Fo Zot Savé** » : Le Dr Mialy Razafindralambo, pédiatre à Cayenne, et le Dr Rose-Marie Toubin, pédopsychiatre à Montpellier (Hérault), répondront aux questions de Fabien Sublet sur les 1 000 premiers de vie, à 9 heures sur Guyane la 1ère.

Lundi

► **Journée régionale de veille sanitaire**, de 9 heures à 17 heures, au Grand Hôtel Montabo, à Cayenne, ou à distance. Inscriptions : <https://forms.gle/pcwyku7ctDQJ8vEm9>. Renseignements : ars-guyane-veille-sanitaire@ars.sante.fr ou 05 94 25 72 10.

► **Séance de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. Centre social de Cogneau-Lamirande, à Matoury, à 16 heures.

Du 15 au 19 novembre

► **Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie**, au Royal Amazonia, à Cayenne. *Programme complet* :

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6978137089510936577/>

Inscriptions : <https://lnkd.in/eZbGu5bU>

Mercredi 16 novembre

► **Séances de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. Centre social Maud-Nadiré, à Macouria, à 9 heures ; puis Association citoyenne de Mont-Lucas, à Cayenne, à 16 heures.

Mercredi 17 novembre

► **Séance de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. Guichet unique de Soula, à Macouria, à 8h30.

Les 18 et 19 novembre

► **Village de la prévention**, organisé par la CGSS, au Forum Baduel, à Cayenne. Le vendredi de 9 heures à 21 heures, le samedi de 9 heures à 15 heures. *Renseignements* : <https://lnkd.in/eaKtyKgT>.

Les 25 et 26 novembre

► **Congrès de diabétologie et pathologies métaboliques**, à la mairie de Rémire-Montjoly. *Inscriptions* : <https://www.helloasso.com/associations/diabeteguyaneobesite/evenements/congres-de-diabetologie-2022>. Conférence grand public le 24 novembre, de 17 heures à 20 heures à la mairie de Rémire-Montjoly.

Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour



COVID-19

Grippe & Covid-19 : la co-vaccination possible

-  L'administration simultanée des 2 vaccins est possible
-  Les 2 injections peuvent être pratiquées le même jour mais sur 2 sites d'administration distincts
-  Pas de délai à respecter entre les 2 vaccinations

 L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Craig, protocole commun, formation : vers un rapprochement ville-hôpital autour du bon usage des antibiotiques



Le 18 novembre marque la Journée européenne d'information sur les antibiotiques. Chez nous, où la consommation est moindre qu'ailleurs en France, le Centre Régional en Antibiothérapie et Infectiologie de Guyane (Craig) vise à renforcer les liens entre spécialistes hospitaliers et généralistes, quel que soit leur mode d'exercice, comme l'explique le Dr Philippe Abboud, de l'unité des maladies infectieuses et tropicales (Umit) de l'hôpital de Cayenne. Un protocole ville-hôpital sur le bon usage des antibiotiques est en cours de rédaction, dans le cadre de la nouvelle communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé (CPTS).

Le [rapport publié ce mois-ci par Santé Publique France](#) révèle que la Guyane se distingue, alors que la France est le quatrième plus gros consommateur européen. En 2021, avec 11,9 doses définies journalières pour 1 000 habitants par jour, notre consommation est 37 % moindre qu'au niveau national. Et avec 465,4 prescriptions pour 1 000 habitants par an, les professionnels de santé de Guyane prescrivent un tiers de moins que leurs confrères. « Nous avons une consommation d'antibiotiques qui n'est pas si mauvaise », confirme le Dr Philippe Abboud (Umit et Craig, CHC). Avec les Dr Gaëlle Walter et Richard Naldjinan (Umit, CHC), il anime l'équipe mobile d'infectiologie (EMI), appelée à devenir équipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA), couvrant tout le territoire. Il tempère, toutefois son jugement sur l'utilisation des antibiotiques : « Nous manquons de données. Cela fait partie des projets du Craig », acronyme pour Centre régional en antibiothérapie et infectiologie de Guyane. Il est le pendant local des centres régionaux en antibiothérapie (CRATb) qui existent ailleurs en France.

« Un droit des médecins et sages-femmes de pouvoir solliciter un avis spécialisé »

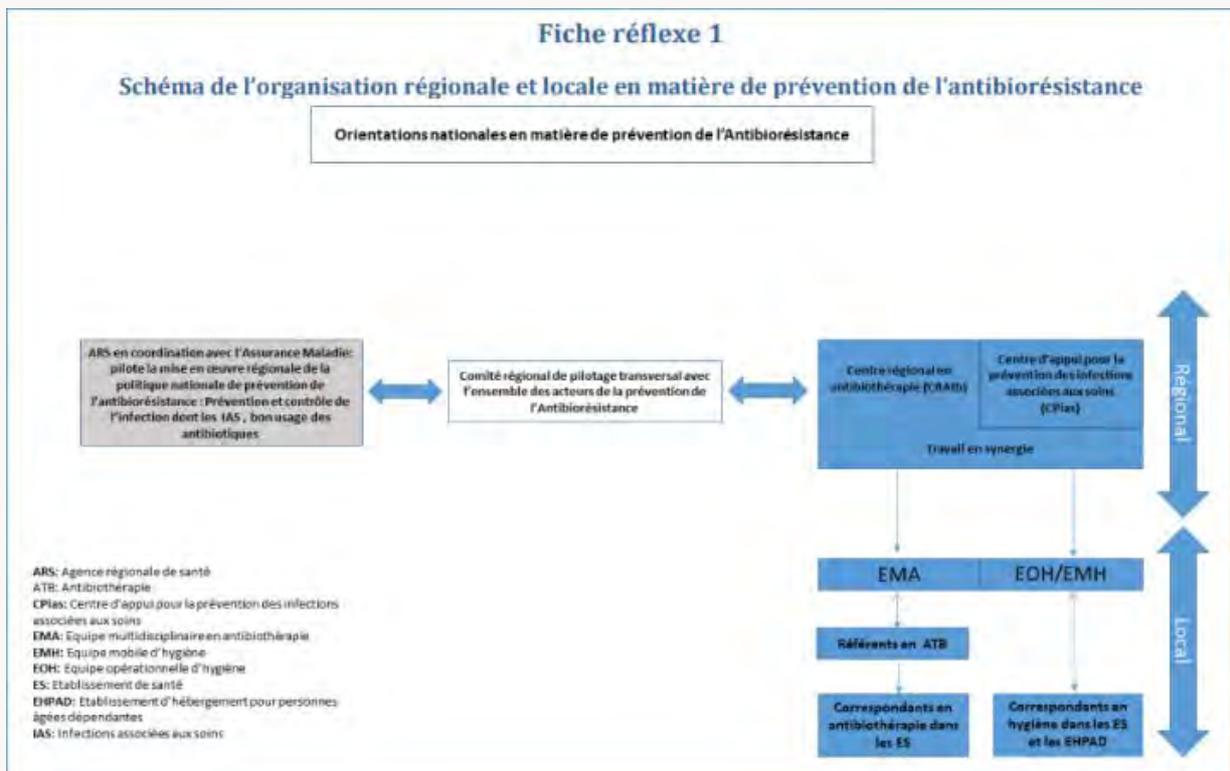
Pour le conseil en infectiologie et antibiothérapie, cette EMA sera son bras armé, sur le terrain. Pendant plusieurs années, l'équipe mobile d'infectiologie s'est déplacée dans l'hôpital de Cayenne pour éclairer les médecins et sages-femmes des autres services au sujet des infections et prescriptions d'antibiothérapie. Elle répondait aussi aux appels des médecins et sages-femmes de ville lorsque ceux-ci avaient besoin d'avis spécialisés. Avec le Craig, cette mission sera encore renforcée : « Elle était réelle avec l'équipe mobile ; avec le Craig, elle sera formalisée et structurée », résume le Dr Abboud. Le Craig travaille en étroite collaboration avec le CPias (centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins). Il sera animé par un duo médecin infectiologue hospitalier – médecin généraliste libéral. « Le Craig a pour rôle d'animer et coordonner les actions pour le bon usage des antibiotiques par la formation, la surveillance, une expertise et un appui aux professionnels, poursuit le Dr Abboud. Avec le Craig, c'est un droit qu'ont les autres médecins et les sages-femmes de pouvoir solliciter un avis spécialisé 24/24 et un devoir pour nous de répondre à leurs questions. » Les professionnels de santé hospitaliers et libéraux donc, mais aussi ceux des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et des établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Les appels les plus fréquents portent sur le choix de l'antibiothérapie lorsque le germe est diagnostiqué ou, quand il ne l'est pas, sur la manière d'avancer dans le diagnostic, sur la possibilité de poursuivre la prise en charge en ambulatoire ou la nécessité d'organiser une consultation à l'hôpital. Le Dr Abboud reconnaît qu'avec l'équipe mobile d'infectiologie, « cette activité était assez informelle ». Il ne sait pas précisément, par exemple, à quelle fréquence l'EMI était sollicitée, ni par quels professionnels, ni sur quels sujets. « Toute cette activité sera désormais consignée, pour renforcer la traçabilité et la sécurité des patients. La télé-expertise se mettra également en place ainsi que de l'information et de la formation pour les professionnels de santé et le public. »

L'hôpital partage ses protocoles de bon usage des antibiotiques avec les libéraux

Les antibiotiques sont également un sujet majeur de la communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé (CPTS), qui réunit depuis cette année de très nombreux professionnels de santé de l'agglomération cayennaise et du territoire des Savanes. Parmi les toutes premières missions qui lui sont assignées, dans le cadre de ses liens avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS), figure la rédaction d'un protocole ville-hôpital sur le bon usage des antibiotiques. « Nous avons déjà des protocoles d'antibiothérapie, à l'hôpital, explique le Dr Abboud. Nous les avons envoyés aux médecins généralistes membres de la CPTS pour qu'ils les consultent et qu'ils nous fassent connaître leurs besoins. Nous allons également travailler sur un protocole d'antibiothérapie avec les pédiatres. Le but est d'avoir une cohérence dans la prise en charge sur l'ensemble du territoire. »

Ce protocole commun et les formations prévues par le Craig permettront également aux spécialistes d'informer leurs confrères des actualisations des recommandations. En matière d'antibiotiques, elles évoluent régulièrement. D'autres projets sont dans les cartons, comme la création d'un outil numérique commun, sur le modèle de ce qu'est Globule pour la prise en charge des patients diabétiques. « Il y a beaucoup de choses possibles, conclut le Dr Abboud. Tout cela ne pourra se faire qu'avec les libéraux, en fonction de leurs besoins. »



Quelques outils pour un bon usage des antibiotiques

■ La stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Ses objectifs sont de :

- Prévenir les infections à bactéries résistantes et multi-résistantes aux antibiotiques et limiter la transmission de bactéries résistantes aux antibiotiques et des gènes de résistance, notamment par le respect des mesures d'hygiène ;
- Limiter et rationaliser le recours aux antibiotiques, en :
 - prévenant les infections à bactéries sensibles (la grande majorité des infections bactériennes étant traitées par antibiotiques) et résistantes aux antibiotiques. Il faut noter ici que les infections associées aux soins (IAS) sont très pourvoyeuses d'antibiothérapies à large spectre ;
 - prévenant les infections virales (celles qui sont une cause fréquente d'antibiothérapies inutiles et celles qui se compliquent de surinfections bactériennes [e.g. grippe]) ;
 - n'utilisant les antibiotiques que quand ils sont absolument nécessaires.
- Prescrire une antibiothérapie de manière appropriée quand une infection bactérienne nécessite une antibiothérapie, notamment en privilégiant les spectres les plus étroits possibles et les durées de traitement les plus courtes possibles.

■ La liste des antibiotiques critiques disponibles en France pour l'exercice libéral et en établissement de santé, actualisée cette année par la Société de pathologies infectieuses en langue française (Spilf). La Spilf a « défini une liste des antibiotiques autorisés à la prescription en médecine libérale hors établissement de santé et une liste des antibiotiques prescrits en établissement de santé. A l'intérieur de chacune de ces listes nous avons défini plusieurs groupes

en tenant compte du spectre utile et de l'impact sur l'antibiorésistance des différentes molécules disponibles en France. »

■ [Le site antibioclic](#), outil d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, à destination des professionnels de santé. Son contenu suit les dernières recommandations françaises en vigueur. Ses principaux financeurs sont la Spilf, le Collège de médecine générale (CMG) et le Collège national des généralistes enseignants (CNGE). « A utiliser en ayant toujours un regard adapté aux pathologies propres à la Guyane », précise le Dr Abboud.

■ [La page de Santé publique France](#) regroupant son dernier rapport sur la consommation d'antibiotiques, la campagne de sensibilisation du grand public et des affichettes pour les salles d'attente des professionnels de santé.

■ [Antibio'Malin](#) est un site internet conçu par Santé publique France et plusieurs institutions sanitaires de la région Grand Est. Il répond aux questions du grand public sur les infections et les antibiotiques.

■ [Le Panorama des principales publications de la Haute Autorité de santé sur l'antibiorésistance](#).

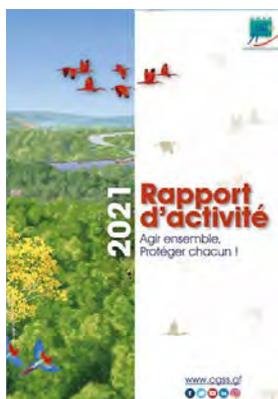
■ L'Assurance maladie a mis en ligne [une page dédiée au bon usage des antibiotiques en odontologie](#), à destination des professionnels chirurgiens-dentistes, construite en collaboration avec le CNP. Cette page présente le rôle des chirurgiens-dentistes dans la prévention contre l'antibiorésistance en fournissant des conseils pratiques en tant que prescripteurs.

■ L'Anses organise un [webinaire sur l'antibiorésistance en santé animale et dans l'environnement](#), jeudi de 6 heures à 8h15 (heures de Guyane). Les principaux résultats annuels des systèmes de surveillance de l'antibiorésistance, coordonnés par l'Anses, seront présentés. La rencontre se conclura par une table ronde organisée pour les 40 ans du réseau Resapath.

■ [La page de l'OMS](#) dédiée à la Semaine mondiale de sensibilisation sur les antimicrobiens ainsi que [plusieurs outils de communication](#) clefs en main dans différentes langues.

EN BREF

◆ La CGSS publie son rapport d'activité 2021



« Tout au long de l'année 2021, dans un contexte de crise historique, les équipes de la CGSS de Guyane sont restées mobilisées pour continuer à assurer toutes nos missions du service public de la sécurité sociale : poursuivre le tracing, améliorer le recours à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) des retraités les plus fragiles, accompagner les entreprises et les travailleurs indépendants, soutenir les professionnels de santé, ouvrir des droits aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) et de l'Aide médicale d'Etat (AME), payer des arrêts de travail dérogatoires... », souligne Jean-Xavier Bello, directeur général de la CGSS Guyane, dans le [rapport d'activité 2021 de l'institution](#), publié ces jours-ci.

L'an dernier, la CGSS et ses 398 agents ont encaissé 500 millions d'euros de cotisations et réalisé pour 868 millions d'euros de prestations. En Guyane, 253 830 personnes sont couvertes par l'Assurance maladie, dont 84 074 bénéficiaires de la C2S et 38 183 de l'AME. Elle accompagne 12 864 retraités dont 1 888 bénéficiaires de l'Aspa.

Le rapport d'activité souligne la réduction des délais de traitement : de 48 à 40 jours pour les indemnités journalières, de 141 à 131 jours pour les dossiers de retraite. Dans le cadre de la crise

sanitaire, la CGSS a versé une avance de trésorerie de 12,9 millions d'euros aux établissements de santé ; la plateforme de contact tracing a passé 27 406 appels ; 133,2 millions d'euros d'allègement de charges sociales ont été accordés aux entreprises.

◆ 1,6 million pour les hôpitaux de proximité

L'ARS va attribuer, ces jours-ci, une subvention de 1,6 million d'euros à l'hôpital de Cayenne, pour l'investissement dans les hôpitaux de proximité de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges. Cet accompagnement exceptionnel représente une augmentation sensible de l'aide envisagée initialement. Il est rendu possible par les marges de manœuvres obtenues sur le fonds d'intervention régional (FIR) 2022 avec lequel l'ARS finance des actions et expérimentations sur le territoire. Le Centre Hospitalier de Cayenne évalue le besoin d'investissement à 5,4 millions d'euros d'ici à 2025. Il s'agit notamment d'acquérir des échographes Genexpert et modules de radiographie pour chaque site, ainsi que de remises aux normes des locaux.

Fin octobre, la Commission Spécialisée de l'Offre de Soins (Csos) a donné un avis unanime favorable à la création des lits de médecine hospitalière sur les trois sites. Il s'agissait d'un préalable à l'autorisation de ces nouvelles activités par la directrice générale de l'ARS. Cette nouvelle étape vers la labellisation des hôpitaux de proximité concrétise un peu plus le projet de CHRU.

◆ Matinée sur la dénutrition, le 25 novembre



Dans le cadre de la Semaine nationale de la dénutrition, les Comités de liaison en alimentation et nutrition (Clan) des trois hôpitaux publics et des deux groupes privés de Guyane, réunis dans l'InterCLAN, organise leur première matinée d'information à destination des professionnels de santé. Elle se déroule le 25 novembre, de 8 heures à 12h30, au CGSOH (lotissement Calimbé), à Cayenne. Les intervenants présenteront l'organisation du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition dans les établissements de santé en Guyane.

Le lendemain, le Comité de liaison en alimentation et nutrition (Clan) et l'Unité transversale de nutrition du centre hospitalier de Cayenne organisent une matinée d'animations sportives et d'information sur la dénutrition pour les plus de 65 ans, de 8 heures à 12 heures, au stade scolaire, à Cayenne. Tests de condition physique, atelier d'équilibre sur inscription. Ateliers « corps et cerveau », repérage de la dénutrition et conseils diététiques en accès libre. Tenue adaptée, protection solaire et hydratation requises.



Inscriptions à la matinée des professionnels de santé : <https://urlz.fr/jCjw> ou en flashant le QR code ci-contre.

Inscriptions à la matinée pour les seniors : semaine.de.la.denutrition22@gmail.com ou au 0594 39 48 14 (du lundi au vendredi, de 8 heures à 14 heures).

◆ Le CHC accueille les Journées de pharmacie hospitalière Antilles-Guyane



De mercredi à vendredi, le Centre Hospitalier de Cayenne organise les Journées de pharmacie hospitalière Antilles-Guyane, au Royal Amazonia. Ces journées, qui se tiennent tous les deux ans, sont l'occasion pour les professionnels de la pharmacie hospitalière du bassin caraïbe d'échanger sur les problématiques propres à ce secteur. Le retour d'expérience de l'épidémie de Covid-19 sera l'un des points forts.

◆ Dépistage au cœur de Mont-Lucas avec l'équipe de soins primaires Yana Santé



L'équipe de soins primaires (ESP) Yana Santé a organisé, dimanche matin, une opération de dépistage du diabète, devant ses locaux, à Mont-Lucas, à Cayenne. De nombreux habitants du quartier, ainsi que Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, ont profité des actions de sensibilisation et des informations proposées par les médecins généraliste, infirmières et podologue réunis autour du Dr Jawad Bensalah, radiologue installé dans le quartier.

◆ L'Ophtabus reprend la route



Lancé sur les routes de l'ouest guyanais en février, l'Ophtabus a fait une halte à Saint-Laurent du Maroni, vendredi. Émanation de l'association nationale du même nom, Ophtabus est composé de professionnels de santé de l'ouest guyanais et de patients. Il propose des dépistages et contrôles visuels itinérants. En fonction des résultats, le patient peut être orienté vers une consultation au Chog pour les cas les plus urgents, ou vers son médecin traitant. L'association espère se rendre à Maripasoula d'ici à la fin de l'année, si les conditions de transport aérien le permettent.

Ils bougent



Sophie Baron, pharmacien biologiste, arrive à l'Institut Pasteur de Guyane en tant que biologiste, responsable du laboratoire des mycobactéries. Diplômée en biologie médicale à Marseille, elle a été praticien attaché en parasitologie à l'APHM puis a rédigé une thèse d'université sur la thématique de la résistance à la colistine chez les bactéries à Gram négatif. De 2018 à 2022, elle a été assistant hospitalier universitaire dans le laboratoire de bactériologie du Pr Drancourt, à l'IHU de Marseille, en charge du secteur de bactériologie, principalement de la gestion des antibiogrammes et du secteur des

mycobactéries. Sophie Baron a poursuivi ses travaux de recherche sur les mécanismes de résistance aux antibiotiques chez les bactéries à Gram négatif. Elle s'intéresse aussi au développement de nouveaux outils de diagnostic, pour l'évaluation de la résistance aux antibiotiques (techniques de NGS, logiciel de prédiction des antibiogrammes) mais également pour l'identification des mycobactéries et l'évaluation de leur sensibilité aux antituberculeux (spectrométrie de masse MALDI-TOF, NGS...)

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.

■ Médecine d'urgence (1/3)

Les perspectives et orientations du PRS 1 et sont renforcées dans l'actualisation du PRS 2 :

- ▶ Consolider et spécialiser l'offre existante dans les trois agglomérations.
- ▶ Stabiliser les effectifs médicaux et paramédicaux, et développer en continu leurs compétences dans la prise en charge des urgences.
- ▶ Améliorer la permanence de soins ambulatoires, notamment en dehors de l'agglomération de Cayenne (développement ou redéploiement des structures d'exercices collectifs, mutualisation des acteurs ambulatoires, hospitalier et du prompt secours...).
- ▶ Compléter les plateaux techniques et les intégrer en filières régionales de prise en charge :
 - Pérennisation d'une unité d'hospitalisation de courte durée dédiée aux services d'urgence et d'unités de soins continus dans chaque site ;
 - Création d'unités de soins intensifs à vocation régionale (particulièrement pour l'accueil des urgences cardiologiques et neurovasculaires) ;
 - Faciliter l'accès à l'imagerie en urgence (TDM dédié, IRM dans chaque bassin de vie accessibles 24 heures sur 24, mise en réseau numérique régional des plateaux d'imagerie...)
 - Développer l'activité de radiologie interventionnelle endovasculaire.
- ▶ Anticiper l'évolution des besoins :
 - Un protocole franco-brésilien de coopération sur le prompt secours transfrontalier signé dans le cadre de la commission mixte transfrontalière ;
 - Une organisation du secours médical pré-hospitalier doit pouvoir être développée rapidement si les besoins le justifient. Sa permanence (annuelle, saisonnière, 24/24 ou limité en semaine ou les weekends) et sa forme (antenne du Smur de centre hospitalier de Cayenne, réseau de médecins correspondants, mutualisation entre les centres de santé et service départemental d'incendie et de secours) seront fonction de l'évolution constatée des besoins
 - Une formation spécifique des médecins correspondants et des médecins des CDPS doit être proposée et mise en œuvre avec régularité. Elle peut être appuyée par le transfert de compétences des centres hospitaliers au moyen de formation in situ, de Mooc, de séminaires...
 - Dans la perspective des hôpitaux de proximité, une formation à destination des urgentistes amenés à exercer sur ces sites est à prévoir afin de satisfaire les exigences de polyvalence ;

- Un protocole partagé pour la prise en charge des AVC et leur éventuel transfert vers les Antilles ou l'Hexagone ;
- Une formation des chirurgiens à la trépanation pour certaines urgences neurochirurgicales non différables et à la préparation aux Evasan. Une équipe d'astreinte doit être organisée ;
- Une consolidation des transports sanitaires sur l'ensemble du territoire et une meilleure coordination entre les acteurs afin d'éviter l'embolisation des moyens de transport du Samu-Smur ;
- Un renforcement des infrastructures des réseaux de communication est à prévoir afin d'accompagner l'évolution de l'offre (wifi, accès à la télémédecine sur l'ensemble du territoire, SI partagé entre les CH et CDPS).

Implantations

Activité Modalité	PRS 1			PRS 2		PRS 2 actualisé	
	Nombre de Sites programmés	Nombre de Sites Autorisés	Nombre de Sites Installés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma Cible	Cible exprimée en borne basse et borne haute	
						Borne basse	Borne haute
SAMU	1	1	1	0	1 site	1	1
SMUR – centre 15	3	3	3	0	3 sites	3	3
SMUR Pédiatrique	0	0	0	0	0 site	1	1
SMUR saisonnière	0	0	0	0	0 site	0	0
Structures d'urgences (dont pédiatrique et saisonnière)	4	3	3	1	4 sites	3	6*
Héli-SMUR	1	1	1	0	1 sites		
Antennes SU**	0	0	0	0		3	3

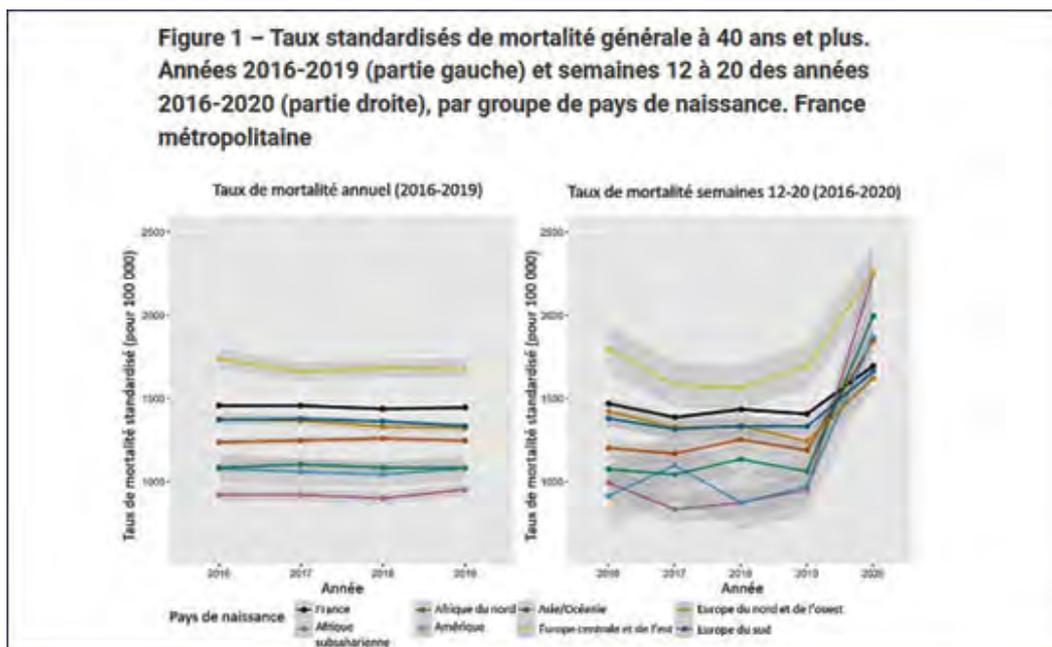
* Dans la perspective prochaine des hôpitaux de proximité, il convient d'offrir la possibilité à ces derniers de bénéficier à terme de structures d'urgences qui leur sont propre. Si actuellement le régime privilégié pour les hôpitaux de proximité est celui de l'antenne de structures d'urgences, il convient de créer les conditions propices à leur autonomie progressive.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de mardi : Chirurgie : les activités à renforcer



Dans une étude réalisée par l'Ined et l'Inserm en partenariat avec Santé publique France et l'Institut Convergences Migrations, des chercheurs ont montré que l'excès de mortalité observé au début de la pandémie de Covid-19, entre le 18 mars et le 19 mai 2020, dans l'Hexagone, était bien plus grand pour différentes populations nées à l'étranger que pour la population née en France. [Les résultats sont publiés dans la revue Social Science and Medicine](#). « Avant la pandémie de Covid-19, au cours des années 2016 à 2019, les taux de mortalité des populations immigrées (mis à part celles originaires d'Europe de l'Est) étaient inférieurs à ceux de la population née en France, rappellent les auteurs. Ce phénomène est observé en temps normal dans les grands pays d'immigration à travers le monde. Lors de la première vague épidémique du printemps 2020, la mortalité en excès des populations immigrées a été beaucoup plus importante que celle des personnes nées en France. » Les chercheurs rappellent que le confinement a permis de contenir l'impact de la pandémie mais s'est accompagné « d'écarts importants d'exposition au virus entre populations ». Parmi les facteurs explicatifs de la plus grande mortalité dans la population immigrée, ils envisagent l'environnement et les conditions de vie (densité des communes de résidence, densité au sein du foyer) et de travail (emplois « essentiels », non-télétravaillables,

déplacements en transports collectifs), et les difficultés de recours aux soins et de prise en charge dans un contexte de saturation des hôpitaux.



Infos

Utile pour votre exercice

► Grippe : Vacciner ses patients atteints de maladies chroniques est essentiel



« La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée pour les personnes à risque de grippe grave, notamment les personnes atteintes de certaines maladies chroniques. Leur vaccin est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie », rappelle la Sécurité sociale [sur son site internet](#). Il s'agit de toutes les personnes âgées de plus de 6 mois et souffrants de maladies respiratoires, cardiovasculaires, neurologiques et neurovasculaires, maladies des reins et du foie, troubles métaboliques, troubles de l'immunité et maladies sanguines.

« Les personnes à risque de forme de grippe sévère voient également d'autres risques augmenter en cas de grippe :

- Chez les patients atteints de maladies chroniques cardiovasculaires, le risque d'infarctus du myocarde est 6 à 10 fois plus élevé dans la semaine suivant une infection par le virus de la grippe ;
- Les patients atteints de diabète ont 4 fois plus de risque d'être admis aux urgences en cas de grippe. De plus, le virus de la grippe augmente de 75 % le taux normal de glucose. »

Pour rappel, la Haute Autorité de santé recommande la vaccination simultanée des vaccins contre le Covid-19 et contre la grippe. Dans ce cas, les vaccins sont administrés sur deux sites d'injection différents.

Utile pour vos patients

► Covid-19 : La réinfection augmente le risque de complications

La réinfection au Covid-19 ne doit pas être considérée comme banale, y compris avec le variant omicron. Une étude américaine



menée à partir des données de soins de santé des anciens combattants, [publiée dans Nature Medicine](#) et résumée dans [Le Monde](#) (accès payant), montre que « la réinfection (au Sars-CoV-2) a entraîné des risques supplémentaires de décès, d'hospitalisation et de séquelles, notamment des troubles pulmonaires, cardiovasculaires, hématologiques, diabétiques, gastro-intestinaux, rénaux, mentaux, musculo-squelettiques et neurologiques. Les risques étaient plus prononcés dans la phase aiguë mais persistaient dans la phase post-aiguë à six mois. Par rapport aux témoins non infectés, les risques cumulatifs et les charges d'infection répétée augmentaient en fonction du nombre d'infections (...) Les données montrent que la réinfection augmente encore les risques de décès, d'hospitalisation et de séquelles dans de multiples systèmes organiques en phase aiguë et post-aiguë. »

Situation épidémiologique



Vers un début de reprise ?

L'incidence hebdomadaire des cas de Covid-19 (25/100 000) et le taux de dépistage (273/100 000) étaient en légère hausse – à des niveaux toujours très bas – au cours de la semaine du 31 octobre au 6 novembre, signale Santé publique France, dans son [point épidémiologique](#)

[hebdomadaire](#). L'agence de santé publique précise toutefois que « suite à la suspension par certains laboratoires de biologie médicale privés de la transmission des résultats des tests Covid-19 dans Si-Dep, le taux d'incidence et le taux de dépistage sont sous-estimés à compter du 30 octobre ; les valeurs du taux de positivité (9 %) et du R effectif sont aussi affectés. »

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ **113** vaccinations en 7 jours, du 7 au 13 novembre 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **94 427** cas cumulés (+ **112** en 1 semaine) le 10 novembre 2022
- ◆ **5** patients (+**2**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **1** patient (=) en réanimation
- ◆ **411** décès (=) en milieu hospitalier

Offres d'emploi

- Pour son unité d'enseignement en maternelle (UEMA) et son unité d'enseignement en élémentaire (UEEA), basées à Kourou, le GCSSM recrute 4 **éducateurs spécialisés**, un **psychologue** et 2 **aides médico-psychologiques** (CDI, 35 heures). Ils travailleront avec des enfants avec troubles du spectre de l'autisme et leur famille.
Renseignements : 0694 09 70 72.
Contact : g.ledalour@gcsms-handicap.org ou srh@gcsms-handicap.org.



■ L'ARS recrute son **responsable du pilotage stratégique et médico-économique de l'activité des établissements de santé**. Le poste est ouvert aux directeurs d'hôpital.

Renseignements : joana.girard@ars.sante.fr ou

johannel.smock@ars.sante.fr.

Candidature avant le 9 décembre (CV et lettre de motivation) à ars-guyane-ressources-humaines@ars.sante.fr.

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Demain et jusqu'au 18 novembre

► **Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie**, au Royal Amazonia, à Cayenne. Programme complet :

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6978137089510936577/>

Inscriptions : <https://lnkd.in/eZbGu5bU>

Demain

► **Séances de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. Centre social Maud-Nadiré, à Macouria, à 9 heures ; puis Association citoyenne de Mont-Lucas, à Cayenne, à 16 heures.

Jeudi

► **Séance de sensibilisation à la santé mentale** ouverte à tous, organisée par la CACL et le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale. Durée : trois heures. Guichet unique de Soula, à Macouria, à 8h30.

Vendredi et samedi

► **Village de la prévention, organisé par la CGSS**, au Forum Baduel, à Cayenne. Le vendredi de 9 heures à 21 heures, le samedi de 9 heures à 15 heures. Renseignements : <https://lnkd.in/eaKtyKgT>.

Samedi

► « **Fo Zot Savé** » : Fabien Sublet présentera l'émission en direct du Village de la prévention et fera le tour des stands, à 9 heures, sur Guyane la 1ère.

Jeudi 24 novembre

► **Conférence grand public** sur le diabète et les maladies métaboliques, de 17 heures à 20 heures à la mairie de Rémire-Montjoly.

Vendredi 25 novembre

► **Première matinée de l'Interclan de Guyane** : organisation du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition dans les établissements de santé de Guyane, de 8 heures à 12 h30, au CGOSH, à Cayenne. Inscriptions : <https://urlz.fr/jCjw>.

Les 25 et 26 novembre

► **Congrès de diabétologie et pathologies métaboliques**, à la mairie de Rémire-Montjoly.

Inscriptions : <https://www.helloasso.com/associations/diabeto-guyaneobesite/evenements/congres-de-diabetologie-2022>. Conférence grand public le 24 novembre, de 17 heures à 20 heures à la mairie de Rémire-Montjoly.

Samedi 26 novembre

► **Matinée d'animations sportives et d'information sur la dénutrition pour les plus de 65 ans**, organisée par le Comité de liaison en alimentation et nutrition (Clan) et l'Unité transversale de nutrition du Centre Hospitalier de Cayenne, de 8 heures à 12 heures, au stade scolaire, à Cayenne. Inscriptions à semaine.de.la.denuitrition22@gmail.com ou au 0594 39 48 14 (du lundi au vendredi, de 8 heures à 14 heures).

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

400e Lettre pro : l'interview exclusive de François Braun



A l'occasion de la 400e Lettre pro, le ministre de la Santé et de la Prévention répond à nos questions sur les principaux sujets qui concernent la santé en Guyane : la création du CHU, le développement des hôpitaux de proximité, le manque de médecins, les Padhue, la prévention... Tour d'horizon de l'actualité Santé en Guyane, une exclusivité Lettre Pro

Monsieur le Ministre, merci d'avoir accepté notre interview exclusive pour la Lettre Pro de l'ARS Guyane, à l'occasion de son 400e numéro. Connaissez-vous cette Lettre ?

J'ai découvert à mon arrivée au ministère l'existence de cette Lettre Pro, et j'ai plaisir à la parcourir parfois. C'est un outil formidable car j'y vois les idées et solutions trouvées par les

professionnels face à des problèmes parfois très complexes, liés notamment à la géographie très particulière du territoire, l'enclavement, les inégalités sociales et territoriales de santé. On voit combien les professionnels guyanais ont des réflexes « terrain » très ancrés, avec l'aller-vers, la médiation en santé par exemple, en même temps qu'un grand investissement dans le développement de l'offre de soins, sur le Littoral comme sur l'Intérieur, et enfin un dynamisme de la recherche en santé très palpable.

Concernant l'offre de soins justement, vous savez probablement que Saint-Georges, Grand-Santi et Maripasoula vont être dotés d'hôpitaux de proximité, avec pour chacun d'eux un service de médecine H24, une offre de radiologie et de biologie. Que pensez-vous de ces projets ?

Je suis très attentivement ce dossier, qui va constituer une véritable avancée pour la Guyane. C'est un modèle dans le maillage du territoire et la gradation de l'offre. Je félicite les équipes qui travaillent depuis plusieurs mois sur la création de ces hôpitaux de proximité, et je leur assure que le ministère de la Santé sera au rendez-vous pour les financements nécessaires. D'ores et déjà l'ARS a débloqué 1,6 millions pour l'investissement, et le ministère a augmenté le budget des CDPS de 3,4 millions, soit +20%. Je prévois d'accentuer l'effort pour accompagner la montée en charge progressive des Hôpitaux de proximité courant 2023. Pour autant, et comme la Lettre Pro l'a plusieurs fois rappelé, ces projets nécessitent un investissement des collectivités et des partenaires : les logements, les transports, le numérique doivent aussi se développer pour permettre à ces hôpitaux – et à leurs équipes – de bien fonctionner. Mais je perçois une vraie volonté collective donc je suis optimiste.

Et concernant le projet de CHU, entendez-vous les arguments selon lesquels on pourrait y aller par étape, en commençant par Cayenne, ou privilégiez-vous toujours un projet d'emblée multi-site, c'est-à-dire avec Saint-Laurent et Kourou ?

Je sais que des discussions sont en cours sur le territoire à ce sujet [*Lire ci-dessous dans les brèves*] et je m'en félicite, c'est important de peser chaque option pour trouver le meilleur chemin. Néanmoins je souligne que le projet de CHU de Guyane est un projet territorial, qui concerne l'ensemble de la Guyane et qui doit donc prendre en compte les besoins et spécificités de l'ensemble du territoire. Ce sont donc toutes les équipes hospitalières qui doivent discuter et décider ensemble de leur avenir commun, pour développer les soins à la population guyanaise, mais aussi pour l'enseignement et la recherche en santé, dont je connais la grande qualité. En effet, la réflexion sur l'universitarisation ne peut que se baser sur un projet médico-soignant partagé par l'ensemble des communautés.

Mais la Guyane rencontre un véritable problème de démographie médicale, en particulier chez les libéraux. En quoi la convention médicale en cours de négociation peut aider le territoire ?

La négociation commence en effet et j'en ai défini le mois dernier les lignes directrices. Le premier axe que j'ai posé consiste à agir de manière déterminée contre toutes les inégalités d'accès à la santé, qu'elles soient territoriales, sociales ou financières. Ici en Guyane vous êtes tout particulièrement concernés par ces questions. Il faut que la future convention permette de libérer du temps médical, notamment via le partage des tâches et la coopération avec les autres professions de santé. Il faut aussi qu'elle soutienne le développement du numérique en santé, au service des patients et des professionnels. Parallèlement, la Guyane doit poursuivre ses efforts pour mieux se faire connaître, elle offre des opportunités intéressantes pour les professionnels de santé. Le travail collectif via les maisons de santé pluridisciplinaires et la toute nouvelle CPTS de Guyane participent directement à l'attractivité et la fidélisation. On sait aussi que l'accès à la formation est un facteur important pour les jeunes médecins, et en ce sens le dynamisme des équipes en place et de l'université de Guyane (à travers les DU notamment) peuvent être décisifs. Je me réjouis de l'augmentation importante du nombre d'internes qui choisissent la Guyane et je suis sûr que beaucoup d'entre eux décideront de choisir de rester, ou même de revenir plus tard. Je sais aussi que vous travaillez sur un projet de conciergerie, pour faciliter l'arrivée et l'intégration des nouveaux professionnels de santé, et je vous encourage car c'est une très bonne idée.

Les professionnels de santé hospitaliers ce sont aussi les PADHUE...

Oui la Guyane a une longue expérience d'accueil, de formation et de qualification des praticiens à diplôme hors Union Européenne. Certains d'entre eux font d'ailleurs de très belles carrières, et tous participent au dynamisme des établissements de santé guyanais. Les résultats des PADHUE aux EVC sont d'ailleurs très bons, ce qui témoigne d'un grand investissement de ces professionnels, et des confrères et consœurs qui les accompagnent souvent pendant plusieurs années. C'est aussi ça la caractéristique de votre futur CHU : un CHU qui donne sa chance à des professionnels du monde entier, et qui, avec exigence et accompagnement, leur donne toutes les clés pour réussir.

Quels autres aspects remarquables reconnaissez-vous au système de santé guyanais, par rapport à celui des autres régions de France ?

Je sais qu'en Guyane les professionnels de santé sont très sensibles à la santé publique, à la prévention, et à tout ce qui relève des liens entre la santé animale, environnementale et humaine, ce que l'on appelle la logique « One Health ». J'ai le sentiment que, plus qu'ailleurs, les professionnels de ces différents champs se connaissent, se parlent et travaillent ensemble. Je l'ai vu lors des récents cas d'hantavirus, où les équipes ont tout de suite décidé d'unir leurs forces, y compris avec les élus locaux. C'est un très bon point, et nous avons sûrement des enseignements à tirer de ce qui peut vous apparaître banal mais qui ne l'est pas tant que ça !

Et puis je sais aussi que vous accordez une place de plus en plus importante à la médiation en santé, et que vous avez même créé un diplôme d'université pour renforcer les compétences et le réseau des médiateurs. J'ai la conviction que la médiation en santé, qui mobilise des non soignants pour accompagner les personnes vulnérables vers la prévention et le soin, est essentielle pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé. Et on l'oublie souvent : les médiateurs apprennent aussi beaucoup aux soignants et enrichissent la relation de soin. Avec la ministre déléguée Agnès Firmin Le Bodo nous venons de lancer une mission destinée à renforcer la médiation en santé et l'aller-vers, qui sera confiée à Philippe Denormandie. Cette mission apprendra beaucoup de l'expérience guyanaise.

Enfin, en tant qu'ancien urgentiste, je connais de longue date le caractère remarquable de la médecine d'urgence en Guyane, dans cette région qui comporte tant de zones difficilement accessibles. Là encore vous avez développé une expertise majeure en matière de soins d'urgence en milieu isolé et d'évacuation sanitaire. Grâce au professionnalisme des professionnels de premier recours et de toute la chaîne du secours à personne, vous parvenez à traiter des situations parfois très périlleuses. J'ai d'ailleurs remarqué vos travaux sur le stress des professionnels dans les services d'urgence, et votre coopération déjà de grande qualité avec vos homologues urgentistes indonésiens, que le ministère de la Santé a décidé de soutenir financièrement.

Et concernant la prévention ? Vous avez tenu à ajouter ce terme à l'intitulé de votre ministère...

Oui, et d'ailleurs l'ARS en Guyane consacre plus d'un tiers de son budget (le Fonds d'intervention régional) à la prévention et promotion de la santé, alors que c'est deux fois moins en moyenne dans les autres ARS. Et c'est nécessaire car les enjeux de la prévention sont tout à fait majeurs en Guyane, qui est particulièrement touchée par les maladies chroniques, comme le diabète et l'obésité, et aussi par les sujets de santé sexuelle et de santé mentale. Au niveau national je souhaite renforcer le financement de la prévention, mais aussi fixer des objectifs concrets : je souhaite ainsi par exemple réduire les cancers évitables de 150.000 à 60.000 par an d'ici 2040. Je me félicite de la récente feuille de route « cancer » que vous avez définie collégialement, et je retiens notamment vos efforts en matière de vaccination HPV chez les jeunes filles et les jeunes garçons, d'autant que la prévalence du HPV est très élevée en Guyane. Je souligne aussi votre investissement collectif en matière de prévention et de dépistage des IST, et de prise en charge

des patients HIV, y compris vos travaux transfrontaliers avec le Brésil et le Surinam dans ce domaine.

Je me dois aussi de citer, car il ne faut pas les oublier, la prévention des maladies respiratoires en particulier le covid mais aussi la grippe. La Guyane a connu une période plutôt calme au plan du covid mais cela ne doit pas faire oublier les gestes barrière et la vaccination, d'autant que l'on perçoit une reprise des contaminations ces derniers jours.

Et concernant les arboviroses ? Le territoire a connu des épidémies dans le passé, c'est aussi un sujet sensible...

Oui la prévention concerne aussi les arboviroses et je serai attentif à la réforme en cours, qui va confier à l'ARS Guyane le pilotage de la lutte antivectorielle. La dengue, le zika, le chikungunya, la fièvre jaune, le virus oropouche ou encore le mayaro virus ont circulé en Guyane, et une nouvelle épidémie est toujours possible. Alors que redémarre votre saison des pluies, c'est le moment d'appliquer les gestes de prévention utiles, en supprimant les gîtes larvaires autour de chez soi. Enfin concernant le paludisme je rappelle que le ministère de la santé a donné son accord à l'OMS pour que l'ARS Guyane participe en son nom à l'initiative « Élimination du paludisme en 2025 » visant à enrayer la transmission du paludisme dans la région des Guyanes.

Vous avez plusieurs fois évoqué les sujets transfrontaliers et internationaux, c'est quelque chose qui compte pour vous au plan de la Santé ?

Oui, dans le monde d'aujourd'hui on ne peut plus penser la santé à l'échelle d'un seul territoire ni d'un seul pays. Et on le sait particulièrement en Guyane, qui connaît des flux de population importants notamment avec ses voisins. La collaboration qui s'engage entre le CHOG et l'hôpital d'Albina, les travaux sur la veille sanitaire transfrontalière brésilienne qui sont engagés avec l'Etat de l'Amapà, vos échanges et vos travaux de recherches avec des équipes internationales montrent que vous l'avez tous et toutes compris. Et puis en Guyane plus qu'ailleurs en France, vous vivez dans une zone où peuvent émerger de nouvelles maladies, ce qui vous donne une responsabilité particulière en matière de surveillance sanitaire, une responsabilité qui repose sur la coopération entre les professionnels de santé de première ligne, les biologistes, les spécialistes des maladies infectieuses et tropicales dont votre territoire peut être fier, et avec le ministère de la Santé dans son ensemble qui est à vos côtés.

EN BREF

◆ CHRU : les étapes de création au cœur des discussions



Tour à tour, ce week-end, les représentants des trois hôpitaux publics ont fait connaître l'avancée de leurs réflexions relatives à la démarche de création du futur CHRU de Guyane. A Cayenne, le Président de CME Pr Félix Djossou a envoyé [une lettre ouverte](#) au ministre de la Santé et de la Prévention, à la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, au ministre de l'Intérieur et des Outre-mer et au ministre délégué chargé des Outre-mer. S'exprimant au nom

de la communauté médicale du CHC, il propose la transformation du CHC en CHR « dès 2023 » puis une future intégration du CHC et du Chog « sur une base volontaire et selon un calendrier qui reste à déterminer avec ces communautés mais que nous souhaitons le plus rapide possible ».

Dans [un courrier en réponse](#), le Dr Olivier Laborde et le Dr Baltazar N'Tab, présidents des CME du CHC et du Chog, ainsi que Monica Bosi et Didier Guidoni, respectivement directrice de l'hôpital de Kourou, et directeur de celui de Saint-Laurent du Maroni, soulignent : « La création du futur CHRU de Guyane ne saurait être une opération d'absorption progressive des petits hôpitaux par le gros, mais bien la construction d'un avenir en commun (...) » Pour cela, ils souhaitent ne

pas exclure l'un des scénarios proposés à savoir la création d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) Etablissement de santé « qui permettrait d'incarner juridiquement ce CHRU tant attendu ». Les discussions se poursuivent sur les différents scénarios.

◆ **Séгур numérique : il ne reste que 2 semaines pour passer commande !**



Il reste moins de deux semaines aux médecins libéraux pour remettre le bon de commande signé auprès de leur éditeur afin de bénéficier de subventions nationales leur permettant d'acquérir la version Ségur de leur logiciel. Au-delà du 30 novembre, la mise à jour sera à leur charge. L'État finance en effet l'acquisition et le déploiement de la mise à jour Ségur, ainsi que la formation des médecins dans la prise en main des nouvelles fonctionnalités.

Si besoin, ils peuvent contacter en urgence l'équipe e-santé de l'ARS à l'adresse ars-guyane-esante@ars.sante.fr.

◆ **Séгур numérique : enfin une solution disponible pour la reprise de l'historique du logiciel guyanais « Docteur »**



Cette semaine, en Commission Régionale de Coordination des Actions ARS-Assurance maladie (CRCA), le Dr Christian Rohrbacher, président de l'URPS médecins libéraux, a signalé une bonne nouvelle : l'éditeur CompuGroup (HelloDoc) est parvenu à transférer les données patients depuis le logiciel Docteur. Ce logiciel, créé par le Dr Alain Bouix, est une spécificité guyanaise et équipe de nombreux praticiens. Il ne

permet toutefois ni la télétransmission, ni l'alimentation du dossier médical partagé. Ces derniers mois, certains médecins avaient dit leur refus de l'abandonner de crainte de perdre tout l'historique de leurs patients.

Le Dr Rohrbacher, lui-même utilisateur de Docteur, a réalisé un essai avec CompuGroup. « Ils ont fait un essai de transfert de données, témoigne le président de l'URPS. La première version était à peu près bonne, avec toutefois quelques erreurs. Par exemple, les résultats des examens biologiques ne se retrouvaient plus au bon endroit. Ils m'ont assuré qu'ils pourraient réaliser toutes les corrections. » S'il dit comprendre que « certains médecins proches de la retraite préfèrent ne pas toucher leur ROSP (rémunération sur objectifs de la santé publique) et continuer d'utiliser Docteur », il encourage ceux qui n'utiliseraient HelloDoc que pour la télétransmission à basculer complètement : « L'intérêt de ces logiciels, c'est aussi de pouvoir remplir le dossier médical partagé ».

◆ **Le Chog transfère son premier patient à Albina**



C'est une première qui était préparée depuis un an : lundi matin, le centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) a transféré un premier patient vers l'hôpital d'Albina. A 7h30, ce patient surinamais a été pris en charge par les ambulanciers du Chog, pour être conduit sur l'autre rive du Maroni. Ce transfert avait pour objet de vérifier que tout était opérationnel. Un premier vrai transfert est programmé pour mardi prochain. Le patient pourra alors être pris en charge à l'hôpital d'Albina.

◆ **Les trois futurs hôpitaux de proximité obtiennent leur autorisation de médecine**

Lundi, Clara de Bort, a signé les autorisations d'activité de médecine aux trois centres délocalisés de prévention et de soins de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges. Elles leur sont octroyées pour sept ans. Ces décisions ouvrent la voie à la labellisation des trois CDPS comme « hôpitaux

de proximité ». Cette activité permettra surtout une amélioration de l'accès aux soins des populations de ces trois communes. Ces trois centres représentent 80 % de l'activité des seize CDPS de Guyane. En 2020, près de 5 000 hospitalisations sur le littoral concernaient des habitants de ces trois communes. L'hôpital de Cayenne espère à l'avenir réaliser 30 % de ces hospitalisations sur site. L'hôpital de proximité de Maripasoula comptera huit lits d'hospitalisation ; ceux de Saint-Georges et Grand-Santi, six.

◆ Bronchiolite : tendance à la baisse



« Après une forte hausse de l'activité liée à la bronchiolite fin octobre, l'épidémie se poursuit avec une tendance à la baisse, au cours de la première quinzaine de novembre, souligne Santé publique France, dans un point épidémiologique. Cependant, le nombre de nourrissons hospitalisés après passage aux urgences a augmenté sur la même période. »

La semaine dernière, les hôpitaux de Guyane ont recensé :

- 34 passages aux urgences pour bronchiolite (42 la semaine précédente) ;
- 15 hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (13) ;
- 7 consultations pour bronchiolite en CDPS (10).
- Les laboratoires du CHC et du Chog ont enregistré 14 puis 20 prélèvements positifs au VRS au cours des deux premières semaines de novembre.

◆ Paludisme : dix premiers mois très calmes



Engagée dans le projet d'élimination du paludisme en Guyane à l'horizon 2025 ([lire la Lettre pro du 16 février](#)), la Guyane a connu dix premiers mois très calmes, cette année. Dans un point épidémiologique, Santé publique France fait le point sur la situation du paludisme en Guyane au cours des dix premiers mois de l'année. Avec 43 accès palustres diagnostiqués dans une structure de soin du territoire entre janvier et octobre,

l'activité est en baisse par rapport à 2021 sur la même période. Parmi ces 43 accès palustres, 13 étaient des réviviscences. Quatre patients ont été hospitalisés (0 forme grave, 0 décès). *Plasmodium vivax* a été identifié dans 77 % des cas ; *Plasmodium falciparum* dans 23 %. Parmi les cas hors réviviscences dont le lieu présumé de contamination est connu, 5 seraient des cas autochtones et 13 des cas importés.

Lundi, lors de la première Journée Régionale de Veille Sanitaire, il a été rappelé que la Guyane enregistrait plus de 30 000 accès palustres en 2008, causés pour un tiers par *Plasmodium falciparum* et seulement 141 l'an dernier. Aujourd'hui, *Plasmodium vivax* est encore plus majoritaire. Le Suriname, qui avait connu 200 cas en 2019, n'en a enregistré aucun l'an dernier. Dès lors que nos voisins connaîtront deux années consécutives sans cas autochtones, ils pourront être certifiés comme territoire ayant éradiqué le paludisme par l'OMS.

Le Brésil, pour sa part, vise l'éradication en 2035. L'an dernier, il a déclaré 137 000 cas contre 150 000 deux ans plus tôt. Cette baisse est constatée dans les zones rurales, urbaines et agricoles. Seul le secteur minier n'enregistre aucune baisse de ses cas. Il vise moins de 68 000 cas en 2025 et aucun cas lié à *Plasmodium falciparum* en 2030.

◆ Dernier jour pour les Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie, et pour les Journées de la pharmacie hospitalière Antilles-Guyane, à Cayenne

Après trois premières journées d'échanges, les Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie se terminent aujourd'hui, au Royal Amazonia, à Cayenne. La



première session du matin sera consacrée à l'obstétrique ; la seconde, aux pathologies veines auto-immunes et grossesse. L'après-midi, la dernière session traitera de pédiatrie et néonatalogie.

A quelques mètres de là se tiennent les Journées de la pharmacie hospitalière Antilles-Guyane, depuis hier. L'occasion pour les professionnels des trois départements français d'Amérique de parler de leurs problématiques et

d'effectuer leur retour d'expérience sur la pandémie de Covid-19. Aujourd'hui, les différentes sessions seront consacrées à la pharmacotechnie, à la qualité, à la logistique pharmaceutique et à la gestion des ressources humaines en pharmacie à usage intérieur.

◆ Retour sur la journée d'étude sur l'état d'urgence sanitaire



Mardi, le tribunal administratif de Guyane et le département formation-recherche (DFR) sciences économiques et juridiques de l'université de Guyane ont organisé un colloque sur le bilan de l'état d'urgence sanitaire en Guyane. Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, est intervenue au cours de la table ronde « Penser l'état d'urgence sanitaire ». Elle a insisté sur la « difficile articulation » entre les spécificités du territoire et l'exigence d'égalité, très chère aux Français. Mais aussi sur les difficultés à prendre des mesures dans un

contexte sanitaire qui était inédit, avec une pandémie dont la vitesse d'évolution est « phénoménale » : « Nous avons une urgence absolue à prendre des mesures. Et nous avons aussi un risque juridique majeur à ne pas en prendre. »

Citant l'exemple des heures de couvre-feu, elle a insisté sur l'absence de données scientifiques permettant de guider la décision : « Quelle plage horaire est-elle la plus « coût-efficace ? On sait que le couvre-feu a un coût. Un coût très élevé au plan des libertés, au plan psychique, au plan économique. Mais aucune donnée scientifique pour nous aider à trouver le meilleur équilibre. Et même si nous avons disposé de telles données elles auraient vite été dépassées : les êtres humains s'adaptent aux mesures, font leurs courses à un autre moment, vont au restaurant plus tôt. Les humains ne sont pas des machines et une mesure efficace à un moment donné ne l'est plus au bout de quelque temps. Au bout de combien de temps ? Là nous plus, on ne savait et on ne sait toujours pas. »

Elle a aussi souligné l'intérêt de toujours regarder ce qui se fait ailleurs : « En regardant la Guyane (où la première vague est intervenue malgré l'arrivée des masques et des tests, et malgré la température élevée), on pouvait anticiper qu'il y aurait des vagues suivantes en France » : contrairement à ce qui se disait à l'époque, il ne s'agissait pas d'une maladie hivernale dont nous viendrions à bout lorsque la température remonte et que les populations se masquent et se testent. « Il y a un grand intérêt à faire des analyses comparées des territoires ultramarins avec le reste de la France. »

Concernant la difficulté à prendre des décisions au fil de l'eau, la directrice générale a insisté sur la volatilité de la situation et la difficulté permanente à se situer précisément au cours de la crise : « C'est très facile, a posteriori de reprocher d'avoir pris telle mesure mais sur le moment on ne sait pas pendant combien de temps la vague va durer. On ne sait pas non plus si on est arrivé au sommet de la vague ou si on est encore en train de monter. Et quand on redescend, il faut attendre plusieurs jours pour en être sûr. »

Enfin, Clara de Bort a souligné, à titre personnel, son regret d'une cible vaccinale caractérisée uniquement par l'âge (d'abord les personnes les plus âgées, puis les suivantes, qu'elles que soient leur situation et localisation en Guyane). « Il vaut peut-être mieux avoir 80 ans à Paris que

60 ans Guyane, et il vaut mieux avoir un covid grave à Cayenne qu'un covid grave en Guyane intérieure. L'âge vaut toutes choses égales par ailleurs. Mais nous ne sommes pas égaux par ailleurs. Même si je reconnais le surrisque lié à l'âge, avoir dû suivre cet unique critère c'est avoir fait fi du surrisque lié au territoire, son isolement, la précarité de ses populations ». Elle a aussi souligné la différence de consommation de ressource en situation de crise, qui auraient pu imposer des critères adaptés « il est plus facile de créer 10 lits de réa de plus à Paris que 10 lits de réa de plus à Cayenne ». Elle aurait préféré que puissent être définis localement l'ordre de priorité vaccinale, prenant en compte les facteurs d'âge mais aussi tous les autres facteurs : densité de l'habitat, éloignement des centres de soin, comorbidités par exemple. « Nous avons raté l'occasion de concerter localement sur les critères de vulnérabilité que nous, en Guyane, aurions décidé de prendre en compte en priorité. En appliquant un critère unique (l'âge), décidé pour la France entière, nous sommes passé à côté d'une discussion collective sur nos vulnérabilités spécifiques », et c'est la « désirabilité du vaccin » qui en a fait les frais : or « en période d'urgence sanitaire le vaccin est un privilège » a-t-elle rappelé.

◆ « Envoyé spécial » s'intéresse à Safe Water Cube



En janvier, nous vous avons présenté Safe Water Cube, un dispositif de traitement de l'eau, installé par l'ARS à Kumalawa, un village situé à quelques minutes de pirogue du bourg de Camopi et dépourvu d'eau potable jusque-là ([lire la Lettre pro du 28 janvier](#)).

Dans son numéro de jeudi dernier, l'émission « Envoyé spécial » a suivi son inventeur, du Sénégal jusqu'en Guyane. [Vous pouvez revoir l'émission en ligne](#).

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.

■ Médecine d'urgence (2/3)

Les perspectives et orientations du PRS 1 et sont renforcées dans l'actualisation du PRS 2 :

► Graduer les filières d'accès aux soins non-programmés ou urgents.

► Graduation de l'urgence :

- **Accueil ambulatoire de proximité :**
 - La permanence des soins ambulatoires doit être consolidée à Cayenne, créée à Kourou et Saint-Laurent du Maroni, et dans le secteur urbain en pleine expansion de Macouria ;

- Le développement d'une offre de conseils téléphoniques par intégration de médecins libéraux au centre de régulation 15 pourra être envisagé en fonction de l'évolution de la démographie médicale afin de diminuer la charge des médecins régulateurs du Samu et celle des consultations ambulatoires évitables auprès des rares omnipraticiens disponibles.
- **Accueil urbain des urgences polyvalentes** : il doit être consolidé dans les trois agglomérations urbaines ; un pôle régional plus spécialisé doit par ailleurs émerger à Cayenne sur la base du format employé dans le trauma-center (un système de triage des patients pré-hospitaliers afin de déterminer leur meilleur adressage possible et leur priorisation selon le niveau de sévérité)
- **Le Centre Hospitalier de Cayenne doit privilégier la prise en charge des urgences vitales et/ou nécessitant des ressources spécialisées**(réanimation, soins intensifs spécialisés, radiographie interventionnelle, angioplastie...). Des solutions alternatives doivent être développées dans l'agglomération pour alléger cet établissement de sa charge en consultations ne justifiant pas la mobilisation de ses rares ressources humaines spécialisées
 - Amélioration de l'interface avec la maison de garde dont les plages d'activité pourraient être adaptées aux besoins ;
 - Développement de l'offre de soins ambulatoire : affectation de médecins traitants, création de permanence des soins ambulatoires.
- **Création de services d'accès aux soins** (SAS) permettant notamment aux individus de bénéficier d'une offre de soins accessibles à tous par téléphone et constituant une alternative aux services d'urgences. Les SAS contribuent à apporter une réponse 24h/24 et 7j/7 à toute demande de soins urgents ou non programmés ne relevant pas d'une urgence vitale. Ils visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, et à renforcer encore davantage la structuration territoriale des soins, la coordination ville-hôpital et le développement de l'exercice coordonné. Il est à noter qu'une telle organisation est susceptible de s'inscrire dans la continuité des activités déjà réalisées par les UPRS assurant une permanence des soins.
- **Accueil régional des urgences spécialisées**:
 - L'agglomération de Cayenne doit se doter d'un service de soins intensifs permettant notamment la prise en charge des urgences cardiaques et neurologiques. Sa vocation régionale est garantie par la pérennité des Smur dans les trois principales agglomérations de la région, et de leurs moyens hélicoptérés, mais aussi par le maillage territorial permis par le réseau de télé-médecine mis en place (télé-AVC en particulier) ;
 - Les prises en charge pédiatriques doivent être distinctes, au moins en termes de circuits d'accueil, de celles des adultes, particulièrement à Cayenne où les mineurs représentent plus de 30 000 passages annuels. ;
 - La systématisation des avis des spécialistes dans les SU est la garantie d'une prise en charge efficiente notamment pour les personnes âgées, publics infanto-juvéniles, et personnes atteintes de troubles relevant de la psychiatrie. AU même titre, il est essentiel d'assurer des prises en charge adéquates pour les personnes atteintes de handicap en leur offrant des conditions d'égal accès aux soins d'urgence ;
 - Les prises en charges en cancérologie et AVC nécessitent une homogénéisation concernant les appels et adressage vers l'Hexagone ;
 - Le traitement des personnes atteintes de drépanocytose, notamment en phase de crise, fait partie du domaine d'intervention des SU et notamment de celui du CHC. Toutefois et afin d'améliorer ces prises en charge nécessitant une gestion des plaies ischémiques, le traitement par caisson hyperbare s'avère être une option à privilégier et déjà éprouvé dans d'autres centres hospitaliers.
- **Accueil interrégional des urgences très spécialisées** :
 - Certaines indications obstétricales (transfert in utéro et néonatalogies), chirurgie lourde spécialisée (cardiologique, neurochirurgicale...), traitement des brûlures étendues et ou profondes, doivent bénéficier de prise en charges mutualisées à l'échelle interrégionale ou transatlantique. A ce sujet, il conviendrait de permettre au SU du CHC de prendre en

charge les grands brûlés au moyen d'une formation des équipes soignantes, du moins pour les soins d'urgence ;

- Le schéma interrégional d'organisation des soins (Sios) Antilles-Guyane apporte une réponse qu'il convient de sécuriser avec des vecteurs spécialisés disponibles ;
- Le maintien à Cayenne d'une équipe Smur d'astreinte 24/24 dédiée aux évacuations sanitaires quotidiennes est ainsi indispensable. Elle gagnerait d'ailleurs à être renforcée en attendant la complétion de l'offre de soins sur le territoire en perspective du CHRU ;
- Enfin, une réflexion médico-économique sur l'opportunité de doter la région d'un vecteur aérien pour des urgences vitales immédiates dédié aux transferts entre la Guyane et les Antilles doit se poursuivre.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de mardi : Médecine d'urgence (3/3)



Utile pour votre exercice

► L'Inserm consacre une émission à l'ARNm



Mardi 22 novembre à 20h30, rendez-vous sur la [chaîne YouTube de l'Inserm](#) pour un nouveau numéro de « 30 minutes Santé » qui sera consacré aux ARN messagers. « Il a fallu moins d'un an pour mettre au point un vaccin contre la Covid. C'est inédit !, rappelle l'Inserm. À l'origine de cette prouesse : l'ARN messenger (ARNm). Propulsé sur le devant de la scène par la pandémie, ce parfait inconnu du grand public a suscité les plus grands espoirs mais aussi les craintes les plus vives. Pourtant, il s'agit d'un « vieil habitué » des laboratoires. Partout dans le monde des chercheurs travaillent sur l'ARNm depuis de nombreuses

années. Que se cache-t-il vraiment derrière l'ARNm ? Faut-il en avoir peur ? Les recherches autour de l'ARNm vont-elles révolutionner la médecine ? » Autant de questions qui seront débattues avec les experts :

- Marie-Paule Kieny, vaccinologue, ancienne directrice de recherche Inserm
- Bruno Pitard, directeur de recherche CNRS, chercheur au sein de l'unité 1302 Inserm/CNRS/Université de Nantes, Immunologie et nouveaux concepts en immunothérapie ; cofondateur In-Cell-Art, société nantaise de biotechnologies
- Palma Rocchi, directrice de recherche Inserm, responsable du groupe Nanoparticules et ciblage thérapeutique, équipe Oncologie prédictive, unité 1068 Inserm/CNRS/Aix-Marseille université/Institut Paoli-Calmettes, Centre de recherche en cancérologie de Marseille (CRCM).

Utile pour vos patients

► Mon Espace santé s'enrichit d'un catalogue de services



Mon espace santé, le carnet de santé numérique proposé par le ministère de la Santé et de la prévention et l'Assurance Maladie, poursuit son évolution.

« Depuis ce mois-ci, Mon Espace santé dispose d'un catalogue de services, annonce l'[Assurance maladie sur son site internet](#). Son objectif ? Permettre à l'utilisateur de trouver des services de qualité dédiés à la santé. Il peut

s'agir par exemple de sites internet et d'applications de prise de rendez-vous médicaux, de mesures quotidiennes de leur tension ou de leur poids, de suivi de leur maladie chronique, ou encore d'accès à des portails patients d'établissement de santé. Face aux nombreux sites et

applications mobiles, il est parfois difficile de s'y retrouver. Cette démarche inédite doit permettre à chacun d'identifier les services de qualité et de confiance utiles pour prendre soin de sa santé.

Ces services numériques sont référencés par les pouvoirs publics et peuvent être gratuits ou payants, portés par des acteurs publics comme privés. Pour être référencés, ils doivent répondre à plus de 150 critères, et respecter le règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi « Informatique et libertés ».

Douze premiers services sont proposés. En 2023, ce catalogue s'enrichira avec, par exemple, un espace de stockage des données de santé provenant de différentes sources, et un outil de partage. « Par exemple, une personne qui utilise une application qui collecte les données issues d'un objet connecté (balance, tensiomètre, capteur de glycémie...) pourra décider de stocker automatiquement ses mesures dans Mon espace santé. Ce sera ainsi facile de les partager avec les professionnels de son équipe de soin », cite l'Assurance maladie.

Situation épidémiolo



La reprise se confirme

La première semaine de novembre le laissait présager ; la seconde le confirme. La semaine dernière, les indicateurs virologiques étaient en hausse, traduisant une augmentation de la circulation du Covid-19 en Guyane, principalement dans l'Île-de-Cayenne et les Savanes. La hausse concernait toutes les tranches d'âge. La semaine dernière, l'incidence hebdomadaire s'élevait à 47 cas pour 100 000, soit un quasi-doublement en une semaine. Les premiers jours de cette semaine confirme la tendance avec, par exemple, 98 nouveaux cas diagnostiqués mercredi. Et encore ces cas sont-ils sous-estimés puisque certains laboratoires de biologie médicale ont suspendu la transmission des résultats des tests Covid-19 dans SI-Dep.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ 77 vaccinations en 7 jours, du 10 au 16 novembre 2022
- ◆ 41,5 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ 94 735 cas cumulés (+ 308 en 1 semaine) le 17 novembre 2022
- ◆ 10 patients (+5) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 2 patients (+1) en réanimation
- ◆ 411 décès (=) en milieu hospitalier

Offres d'emploi

- Aides recrute un **animateur d'actions** sur le dispositif ACT (appartement de coordination thérapeutique). Le poste (CDI) est basé à



Saint-Laurent du Maroni. Découvrez la [fiche de poste et les modalités de candidature ICI](#).

Faites connaître vos offres d'emploi dans la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Agenda



Aujourd'hui et demain

► **Village de la prévention, organisé par la CGSS**, au Forum Baduel, à Cayenne. Le vendredi de 9 heures à 21 heures, le samedi de 9 heures à 15 heures.
Renseignements : <https://lnkd.in/eaKtyKgT>.

Samedi

► **« Fo Zot Savé »** : Fabien Sublet présentera l'émission en direct du Village de la prévention et fera le tour des stands, à 9 heures, sur Guyane la 1ère.

Jeudi 24 novembre

► **Conférence grand public** sur le diabète et les maladies métaboliques, de 17 heures à 20 heures à la mairie de Rémire-Montjoly.

Vendredi 25 novembre

► **Première matinée de l'Interclan de Guyane** : organisation du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition dans les établissements de santé de Guyane, de 8 heures à 12 h30, au CGOSH, à Cayenne. Inscriptions : <https://urlz.fr/jCjw>.

Les 25 et 26 novembre

► **Congrès de diabétologie et pathologies métaboliques**, à la mairie de Rémire-Montjoly. Inscriptions : <https://www.helloasso.com/associations/diabete-guyaneobesite/evenements/congres-de-diabetologie-2022>. Conférence grand public le 24 novembre, de 17 heures à 20 heures à la mairie de Rémire-Montjoly.

Samedi 26 novembre

► **Matinée d'animations sportives et d'information sur la dénutrition pour les plus de 65 ans**, organisée par le Comité de liaison en alimentation et nutrition (Clan) et l'Unité transversale de nutrition du Centre Hospitalier de Cayenne, de 8 heures à 12 heures, au stade scolaire, à Cayenne. Inscriptions à semaine.de.la.denutrition22@gmail.com ou au 0594 39 48 14 (du lundi au vendredi, de 8 heures à 14 heures).

Faites connaître vos événements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour

