Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N° 563 | 9 juillet 2024

La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

CHU : Comment s’organise la filière vasculaire

Crédit photo ©Eric Léon

En chirurgie et médecine vasculaires, de nouvelles prises en charge sont proposées au Chog et à l’hôpital privé Saint-Gabriel. Alors que la prévalence des maladies vasculaires demeure importante en Guyane, la filière s’organise en prévision de la création du CHU

de Guyane. Le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais se présente comme le pôle d'expertise, un renforcement de l'activité est prévu à Cayenne et Kourou, tout en poursuivant la collaboration avec les professionnels libéraux.

La prévalence des maladies vasculaires demeure importante en Guyane. Dans le cadre de la création du CHU de Guyane, la filière vasculaire, pilotée par le Dr Claude Benedetto, s'organise. « Les patients dialysés rencontrent beaucoup de complications. C'est pourquoi nous avons besoin d'un angiologue pour les diagnostics », souligne le chirurgien, arrivé en 2019 au Centre Hospitalier de l'Ouest guyanais (Chog).

Au Chog, un nombre de séjours multiplié par huit

« En quatre ans, nous avons beaucoup progressé, note-t-il. Les urgences vasculaires ne peuvent pas attendre. Sans chirurgien vasculaire, le risque, c'est l'amputation d'un membre ou l'AVC. » Au Chog, le nombre de séjours pour chirurgie ou actes peu invasifs vasculaires (cathétérismes thérapeutiques vasculaires et coronariens sans endoprothèse) a été multiplié par huit en quatre ans pour atteindre 210 séjours en 2022. Les patients sont pris en charge dans un service de 20 lits d'hospitalisation complète ou dans les 4 places de chirurgie ambulatoire.

Développer la chirurgie vasculaire au CHC

La chirurgie vasculaire, qui ne dispose aujourd'hui que d'un pôle d'expertise à Saint-Laurent du Maroni, souhaite développer un deuxième pôle fort à Cayenne. Ce deuxième centre d'expertise permettrait de développer les prises en charge d'urgence, de diagnostic et de suivi de proximité avec la mise en place de consultations et de chirurgie d'urgence. Les prises en charge seront graduées entre l'Ouest et l'Est. Si les deux sites réaliseront une activité de proximité (consultation et hospitalisation), l'activité de recours sera à Saint-Laurent du Maroni pour les prises en charge les plus lourdes. Pour ce faire, une équipe multi-sites, avec les Dr Arslane Bada au Chog et Chahine Hassani au CHC, sera mise en place.

A Kourou, des consultations envisagées

« À Cayenne, j'interviens actuellement une semaine par mois. Je vais passer à une dizaine de jours avec parfois des interventions à la demande, car nous recevons encore beaucoup de patients de Cayenne au Chog, précise le Dr Benedetto. À Kourou, nous projetons de mettre en place des consultations, mais pas d'opérations. Dans le cadre de la filière, nous allons certainement intégrer le plateau technique de la clinique Saint-Gabriel, qui dispose d'un gros centre de dialyse, poursuit le Dr Benedetto. »

Collaboration avec la ville

« S'agissant de la médecine, le Dr Marie-Paule Joly a quitté le CHC pour s'installer en cabinet de ville. Nous pourrons continuer de travailler avec elle, poursuit le Dr Benedetto. Le Dr Desrousseaux est installé à la clinique mais reçoit très facilement nos patients. Il envisage d'effectuer quelques vacations au CHC et au Chog pour voir nos patients. » Le Dr Desrousseaux confirme : « Nous avons établi une bonne relation publique-privée entre chirurgiens vasculaires, service de néphrologie du CHC mais également avec les centres de l'Atirg. » Le Dr Benedetto estime toutefois qu'il faudrait « au moins un médecin vasculaire à temps plein à l'hôpital de

Cayenne et au Chog, et une équipe paramédicale dédiée », pour une spécialité où il y a « beaucoup de consommables à gérer ». Le recrutement d'un ou plusieurs médecins angiologues « pour améliorer le dépistage, l'adressage et le suivi des patients sur le territoire » fait partie des projets prioritaires du projet médico-soignant du CHU, avec « l'information et de la formation des professionnels libéraux sur les pathologies vasculaires afin d'améliorer la prise en charge et l'adressage des patients ».

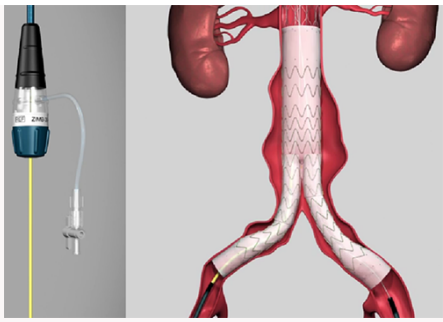
De premières endoprothèses aortiques réalisées au Chog

Crédit photo ©Eric Léon

C'est une première en Guyane qu'a vécue le Centre Hospitalier de l'Ouest guyanais (Chog), le 16 février. Le Dr Claude Benedetto y réalisait la première endoprothèse aortique. Depuis, d'autres ont été réalisées.

Cette intervention marque un progrès dans la prise en charge des anévrismes de l'aorte abdominale sous-rénale. « Nous diagnostiquons une dizaine d'anévrismes de l'aorte chaque année, en Guyane. C'est une pathologie qui survient généralement à partir de 60 ou 65 ans, surtout chez l'homme avec des facteurs de risque cardiovasculaires : hypertension artérielle, tabagisme. J'en vois régulièrement. Ils pourront bénéficier de cette technique », précise le Dr Benedetto. Peu invasive, l'endoprothèse par voie endoluminale évite la chirurgie ouverte et l'interruption de la circulation sanguine. La prothèse est insérée à travers les artères « en utilisant un accès fémoral à l'aine », explique le chirurgien. Le rétablissement est plus rapide et les risques réduits.

« Il est essentiel que cette technique devienne routinière ici, témoignait le Dr Claude Benedetto, dans un **reportage de Guyane la 1ère**. Nous avons déjà plusieurs patients en attente, et je travaille étroitement avec le Dr Arslane Bada au Chog et le Dr Chahine Hassani au CHC. Ensemble, nous collaborons pour familiariser toute l'équipe avec les principes de l'intervention, que j'ai expliqués grâce à une vidéo et en montrant le matériel nécessaire. »



À Saint-Gabriel, les sténoses de fistules artério-veineuses traitées par angioplastie

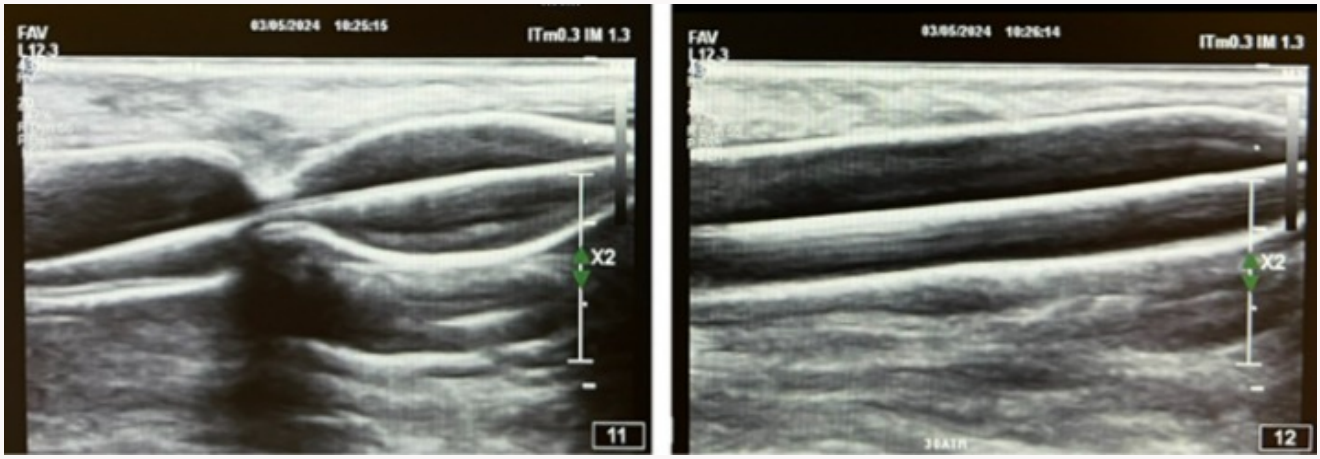
Le Dr Geoffray Desrousseaux (à gauche) et l'équipe du bloc à St Gabriel

Yannick est suivi en dialyse à l'hôpital privé Saint-Gabriel. En mai, il s'apprêtait à voyager en Martinique où il aurait poursuivi son traitement. Afin de préparer son séjour, il voit le Dr Geoffray Desrousseaux, médecin vasculaire de l'établissement, mi-avril. Le médecin dépiste deux sténoses veineuses. Il s'agit là d'une des causes les plus fréquentes de dysfonction des fistules arterio-veineuses, en particulier chez les patients dialysés. La fistule artérioveineuse consiste à relier une veine superficielle du bras à une artère. Sous l'effet de la pression artérielle, la veine se dilate et sa paroi s'épaissit. Au bout de quatre à six semaines, la veine devient suffisamment solide pour tolérer les ponctions répétées chez les patients dialysés. Mais l'augmentation du débit et les piqûres répétées peuvent provoquer des rétrécissements de la veine. Le but de l'angioplastie est d'éviter que la veine se bouche.

Début mai, le patient passe au bloc opératoire pour une angioplastie des sténoses par ballonnet. Il s'agira d'élargir la veine obstruée pour rétablir la bonne circulation du sang. Le médecin, qui propose cette technique depuis quelques semaines en Guyane, les mercredi matin et vendredi matin, a présenté les premiers résultats début juin au congrès annuel de la Société francophone des abords vasculaires.

Installé au bloc opératoire, le patient est mis sous anesthésie loco-régionale. Le Dr Desrousseaux passe les zones de sténoses à l'aide d'un guide couplé à une sonde. Il introduit

ensuite un premier ballonnet dans la veine, qu'il gonflera jusqu'à un diamètre de 9 mm, le tout sous contrôle écho-dopler. Le ballonnet est retiré et est remplacé par un second, dit actif. Il déposera une membrane au niveau de la sténose dilatée. « Cela évitera les récidives précoces de sténoses. Je m'en assurerai lors des visites de suivi à un mois, six mois et un an. Cette technique réduit le risque de devoir poser des stents. »



Sur la photo de gauche, la veine est resserrée au milieu. Un ballonnet (allongé, au centre) est introduit à l'intérieur. Sur la photo de droite, le ballonnet est gonflé pour élargir la veine et rétablir la bonne circulation du sang.

Dès la fin de l'intervention, l'écho-dopler permet de constater que le débit sanguin du patient est revenu à la normale, ce qui n'aurait pas été possible sous angiographie. « Actuellement, 90 % des médecins réalisent cette intervention sous rayon X (angiographie), souligne le médecin. L'échographie présente plusieurs avantages :

- Pas d'exposition au rayon
- Pas d'utilisation de produits de contrastes
- Contrôle immédiat du résultat grâce aux mesures hémodynamiques. On peut mesurer le débit de sang qui va dans la fistule. Je sais tout de suite si ça a fonctionné ou pas.
- Meilleur ciblage des lésions à traiter. »

Jusqu'à maintenant, le Dr Desrousseaux n'a utilisé la technique que chez des patients dialysés. Elle pourrait l'être chez des patients drépanocytaires traités par échange transfusionnel.

Varices : un traitement par laser endoveineux désormais disponible

Entre 20 et 35 % des Français sont porteurs de varices (ou maladie veineuse chronique, liée à la présence de plusieurs varices), avec davantage de femmes que d'hommes. Elles peuvent évoluer jusqu'à la formation de caillots, rupture hémorragique (complication aiguë), œdèmes permanents et troubles trophiques (complication chronique) jusqu'à un ulcère. Les facteurs de risque sont le surpoids, la grossesse, la chaleur, la sédentarité et l'âge, rappelait le Dr Geoffray Desrousseaux, médecin vasculaire à l'hôpital privé Saint-Gabriel, fin janvier lors d'une présentation à ses confrères, à Cayenne. Si plusieurs traitements sont proposés, le traitement par laser endoveineux est pris en charge depuis une dizaine d'années. Le Dr Desrousseaux propose cette technique depuis le début d'année, les mardi matin et jeudi matin, à l'hôpital privé Saint-Gabriel, à Cayenne. Elle est réalisée au bloc opératoire pour éviter tout risque infectieux.

« Aujourd'hui, le traitement par laser endoveineux est la recommandation internationale de première intention. Sa supériorité a été démontrée par rapport à la chirurgie et aux autres techniques, rappelle le Dr Desrousseaux, qui a également abordé ce sujet dans l'émission Fo Zot Savé de Fabien Sublet, le 22 juin sur **Guyane la 1ère**. En premier lieu, on réalise une anesthésie locale par tumescence. C'est-à-dire qu'on envoie de l'eau stérile avec un anesthésiant autour de la veine. Cela va l'isoler des tissus et des liaisons nerveuses. Le médecin peut alors introduire une fibre laser dans la veine. Lors de son retrait, le laser va brûler la veine. »

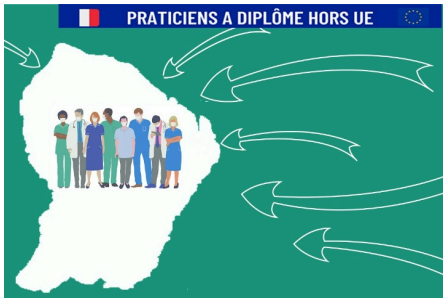
« Cette technique est mini-invasive, indolore, sans cicatrice et sans arrêt de travail, poursuit le médecin. Elle se fait au bloc opératoire, pour éviter le risque infectieux. Elle est pratiquée en ambulatoire. Il n'y a pas d'arrêt de travail. Elle peut être proposée à n'importe quel stade de la maladie veineuse chronique. Avec un recul de dix ans désormais, on constate qu'il y a moins de récidives qu'avec d'autres techniques. » La seule contrainte pour le patient sera de ne pas faire de sport pendant une semaine.

Début avril, nous avions rencontré Jean-Yves, 50 ans, qui venait de faire traiter sa jambe droite. « Je suis coiffeur. Je passe donc des heures debout. J'ai des varices depuis plusieurs années.

J'ai fait une rupture hémorragique de ma varice. Mon médecin m'avait proposé une évacuation sanitaire mais une amie infirmière libérale m'avait parlé du Dr Desrousseaux. Mon médecin m'a alors encouragé à venir ici. Je n'ai ressenti aucune douleur, sauf au moment de la piqûre. Pourtant, je suis douillet. Alors si je vous dis ça… » Dix jours plus tard, il revoyait le médecin vasculaire « pour s'assurer qu'il n'y a pas de thrombose induite par la chaleur ».

EN BREF

♦ Plusieurs dispositions viennent modifier le recrutement des Padhue



Dans un **décret publié jeudi au Journal officiel**, les praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue, qu'ils soient médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes ou pharmaciens) sont autorisés à exercer dans de nouvelles structures de santé. Il s'agit des services départementaux de la protection maternelle et infantile (PMI), des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et des services de prévention et de santé au travail.

Ce même décret étend à Mayotte et jusqu'au 31 décembre 2030 (au lieu de 2025) le dispositif dérogatoire permettant aux directeurs généraux d'ARS d'autoriser un Padhue à exercer dans une structure de santé. Les candidats seront toujours évalués par une commission territoriale d'évaluation. Celle-ci est désormais unique pour la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, la Guyane, la Martinique et Mayotte. Seule sa composition change en fonction de la profession ou de la spécialité du candidat.

♦ CHU de Guyane 2025 : appel à volontaires pour la consultation du personnel hospitalier

En prévision de la création du CHU de Guyane en janvier 2025, l'Agence régionale de santé (ARS) et la direction de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) de Guyane lancent un grand temps d'écoute et de dialogue auprès des personnels hospitaliers des hôpitaux publics du territoire. Cette démarche a pour objectif de permettre aux professionnels des trois hôpitaux publics de s'exprimer directement et librement sur leur vision du futur CHU, d'enrichir le projet. L'agence Grand Public a été mandatée pour accompagner l'ARS Guyane et le GHT sur l'ensemble de cette démarche.

Dix rencontres se tiendront de septembre à début décembre. Elles réuniront au total environ la moitié des personnels des trois hôpitaux publics. En amont, l'agence Grand Public réalisera une enquête audiovisuelle auprès d'un panel de plusieurs dizaines de professionnels des hôpitaux publics de Cayenne, Kourou, Saint-Laurent du Maroni et des hôpitaux de proximité. Ce film et un second tourné avec des habitants du territoire constitueront un état des lieux de la réflexion des salariés et des habitants à propos du futur CHU. Ils seront diffusés en introduction des dix réunions d'échanges à venir. Les personnels volontaires pour participer au film, qu'ils soient médicaux ou non médicaux, de tous les métiers, de tous les âges, sur l'ensemble des hôpitaux de Guyane sont invités à se faire connaître par courrier électronique auprès d'Anna Miquel (anna.miquel@grand-public.net) ou d'Ana Divac (ana.divac@grand-public.net).

♦ GPS lance un nouveau format d'ateliers

Durant ces grandes vacances, Guyane promo santé (GPS) expérimente un nouveau format d'ateliers baptisé « Les Matinées pour en parler ». « Cette série d'ateliers a été conçue pour accompagner les professionnels de terrain dans leur réflexion sur des thématiques d'actualité liées à la promotion de la santé. Ces ateliers ont pour objectif d'apporter des connaissances, d'explorer des pistes d'actions et de favoriser les échanges entre acteurs du territoire sur des thématiques précises. », explique GPS.

Cette expérimentation portera sur les sujets en lien avec la santé sexuelle et l'éducation à la vie affective et sexuelle. Un minimum de cinq inscrits est requis pour la tenue des ateliers. Voici les thématiques et le planning des premiers :

- 23 juillet : Les adolescents et le porno, de 9 heures à 12 heures à GPS, cité Jacarandas (Cayenne) ;
- 25 juillet : Les adolescents et le porno, de 9 heures à 12 heures à GPS (Saint-Laurent du Maroni) ;
- 31 juillet : La diversité sexuelle et de genre, de 9 heures à 12 heures à GPS, cité Jacarandas (Cayenne) ;
- 29 août : La diversité sexuelle et de genre, de 9 heures à 12 heures à GPS (Saint-Laurent-du-Maroni).

♦ Colloque « Santé sexuelle et société aux Antilles et en Guyane » le 14 octobre

Lundi 14 octobre, veille des Assises guyanaises d'infectiologie et médecine tropicale (AgiT), se tiendra le colloque « Santé sexuelle et société aux Antilles et en Guyane », sur le campus de Troubiran, à Cayenne. Ce colloque gratuit propose de croiser les regards des sciences sociales et de la santé publique pour venir éclairer les enjeux de la santé sexuelle et reproductive et des droits dans les contextes des Antilles et de la Guyane. Plusieurs chercheurs et acteurs apporteront un éclairage scientifique et de terrain. Ce colloque sera aussi l'occasion de présenter les premiers **résultats originaux de l'enquête ANRS « Parcours d'Haïti »** menée en 2022-2023 en Guyane. Les perspectives d'actions concrètes pour contribuer à une promotion de la santé sexuelle pour tous et la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles seront dessinées.

Les modalités d'inscription seront communiquées prochainement.

♦ Une thèse sur le psoriasis en CDPS

La semaine dernière, **Pauline Binet** a soutenu sa thèse de médecine sur « le psoriasis dans les communes de l'intérieur en Guyane française : spécificités, prise en charge et accès aux soins ». Sa directrice de thèse était le Dr Marin Gra.

Introduction. De 2 à 4% de la population française métropolitaine est atteinte de psoriasis. Il s'agit d'une dermatose inflammatoire chronique évoluant par poussées pouvant impacter la qualité de vie et qui s'associe à une atteinte articulaire dans 25% des cas ainsi qu'à un surrisque cardiovasculaire. Sa prévalence peut varier suivant la localisation géographique et l'origine ethnique. Aucune étude n'a spécifiquement été conduite en Guyane, département français sud-américain dont la population métissée est répartie principalement sur

le littoral ou dans des communes isolées qui bénéficient de dispensaires appelés centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). Notre objectif était de décrire l'épidémiologie du psoriasis dans les communes de l'intérieur, sa clinique et sa prise en charge en CDPS.

Matériel et méthodes. Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant l'ensemble des patients majeurs reçus en consultation médicale pour un psoriasis dans 15 CDPS répartis sur le territoire entre février 2017 et avril 2023.

Résultats. Soixante-six patients, 73% d'hommes, parlant principalement amérindien (38%) et brésilien (23%) ont été inclus. L'âge moyen aux premières manifestations était de 35 ans. La prévalence globale calculée était de 0,14% et variait selon les CDPS, de moins de 0,01% sur le Bas-Maroni pour atteindre 1% à Antecume Pata et 2,44% à Taluen sur le Haut-Maroni. L'atteinte en plaques était la plus fréquente (95%), notamment au niveau du cuir chevelu (62% des patients). Quinze pourcents des patients décrivaient un rhumatisme psoriasique. Un tiers des patients rapportaient un retentissement psycho-social en lien avec leur dermatose. Seuls 47% des patients bénéficiaient d'un dépistage cardiovasculaire lipidique et glycémique. L'ensemble des traitements recommandés dans le psoriasis était prescrit ; 18% recevaient une biothérapie.

Discussion. On retrouve une prévalence globale plus faible qu'en France hexagonale mais se rapprochant de celle des territoires voisins (Nord du Brésil 0,92%, Colombie 0,069%) qui partagent des similarités régionales (sur l'équateur, forte radiation solaire) et démographiques (population jeune et multiculturelle). Ce travail révèle une hétérogénéité des prévalences intra-territoriales, particulièrement élevées en territoire wayana et plus faibles en territoire bushinengué, descendants africains moins impactés par cette dermatose. Il pourrait s'agir d'un effet fondateur dans la communauté wayana peu soumise au brassage génétique. Le développement de cette pathologie pourrait également être favorisé par un facteur environnemental non identifié et par un déséquilibre microbiotique (cutané, intestinal) ou micro-organique (induit par exemple par déparasitage des vers intestinaux), allant dans le sens de la théorie hygiéniste. Dans l'ensemble, les différentes formes cliniques de psoriasis étaient retrouvées dans notre population sans phénotype particulier. Ce travail met en exergue la nécessité de prise en charge globale (rhumatisme psoriasique, comorbidités) et culturelle du psoriasis par les médecins sur place.

Infectio - Craig

Bienvenue dans Infectio-CRAIG, la nouvelle rubrique de la Lettre pro. Chaque deuxième mardi du mois, les Drs Philippe Abboud, Alessia Melzani et Richard Naldjinan Kodbaye, du centre régional en antibiothérapie et infectiologie de Guyane (CRAIG), proposent de vous accompagner dans votre pratique professionnelle, via des mises à jour régulières sur l'antibiothérapie et l'infectiologie : recommandations, actualités, adaptations... Retrouvez le prochain article de la rubrique Infectio-CRAIG dans la Lettre pro du mardi 10 septembre.

Aujourd'hui : « L'ECBU : quand et pourquoi ? » à retrouver sur forme d'une BD du Dr Alessia Melzani en **cliquant ICI** ou sur l'image ci-dessous.

Vous pouvez retrouver les précédents articles via les liens suivants :

- Le bon usage des antibiotiques, qu'est-ce que c'est ?
- Le bon usage des fluoroquinolones ;
- Conseil de prescription des antibiotiques de premier recours ;
- IST : urétrite de l'homme ;
- Risques d'endocardite lors de la prise en charge dentaire.
- La rougeole.

E-Santé

■ CertDC : plus de la moitié des communes connectées

Hier matin, des référents des établissements sanitaires et médico-sociaux de Guyane ont participé à une formation sur CertDC. Ce sont eux qui seront chargés de créer les comptes pour les médecins de leur structure. En effet, depuis le 1er juin 2022, la déclaration de décès par voie électronique est obligatoire pour tout décès ayant lieu en établissement de santé ou médico-social. L'objectif de l'ARS Guyane est d'accélérer l'utilisation de cette application nationale et de s'assurer que tout l'écosystème - médecins, mairies, établissements de santé et médico-sociaux et les opérateurs funéraires - soit connecté.

Le pôle e-santé de l'ARS a organisé des formations à destination des mairies. Elles sont treize désormais à être connectées : les six communes de la CACL (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Roura, Montsinéry-Tonnégrande et Macouria), Kourou, Iracoubo, Mana, Saint-Laurent du Maroni, Apatou, Régina et Ouanary.

Au cours de la formation d'hier matin, la Direction générale de la santé a signalé que les versions web et mobiles de CertDC bénéficieront d'une refonte prochainement, possiblement à la mi-août.

Actus politiques publiques santé et solidarité

■ Arrêts de travail: les modalités de réalisation de la contre-visite employeur désormais encadrées

Un **décret publié samedi au Journal officiel** vient encadrer les modalités de la contre-visite médicale diligentée par un employeur auprès d'un de ses salariés placé en arrêt de travail. Il dispose que :

- Le salarié communique à l'employeur, dès le début de l'arrêt de travail ainsi qu'à l'occasion de tout changement, son lieu de repos s'il est différent de son domicile et, s'il bénéficie d'un arrêt de travail portant la mention « sortie libre », les horaires auxquels la contre-visite peut s'effectuer ;
- La contre-visite est effectuée par un médecin mandaté par l'employeur. Ce médecin se prononce sur le caractère justifié de l'arrêt de travail, y compris sa durée.
- La contre-visite s'effectue à tout moment de l'arrêt de travail et, au choix du médecin :
  - soit au domicile du salarié ou au lieu communiqué par lui, en s'y présentant, sans qu'aucun délai de prévenance ne soit exigé, en dehors des heures de sortie autorisées ou, s'il y a lieu, aux heures communiquées ;
  - soit au cabinet du médecin, sur convocation de celui-ci par tout moyen conférant date certaine à la convocation. Si le salarié est dans l'impossibilité de se déplacer, notamment en raison de son état de santé, il en informe le médecin en en précisant les raisons ;
- Au terme de sa mission, le médecin informe l'employeur, soit du caractère justifié ou injustifié de l'arrêt de travail, soit de l'impossibilité de procéder au contrôle pour un motif imputable au salarié, tenant notamment à son refus de se présenter à la convocation ou à son absence lors de la visite à domicile ;
- L'employeur transmet sans délai cette information au salarié.

■ Officines : l'avenant économique publié au Journal officiel

Signé le 10 juin par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), l'avenant économique à la convention pharmaceutique a été **publié dimanche au Journal officiel**. Le texte Cet apporte des avancées significatives sur différents objectifs clefs, en particulier :

- Le maintien du maillage territorial des officines ;
- L'entrée en vigueur des dispositions de prise en charge directe des angines et des cystites ;
- L'amplification du rôle de proximité du pharmacien ;
- Le renforcement de la pertinence de la délivrance ;
- La lutte contre les fraudes…

Il a également été décidé de revaloriser les astreintes et les honoraires de garde en cas de permanence pharmaceutique et de créer un nouvel honoraire de garde « nuit profonde » entre minuit et 6 heures.

Les patients souffrant d'une angine ou d'une cystite pourront être dépistés directement à la pharmacie (ou suite à une prescription médicale). Selon le résultat du test, ils se verront délivrer l'antibiotique adapté par le pharmacien sans avoir besoin de solliciter le médecin.

L'avenant prévoit un dispositif incitatif pour encourager les pharmaciens à vérifier que les patients sont bien à jour de leurs rappels vaccinaux et à les vacciner si besoin.

Les accompagnements de patients chroniques et notamment le bilan de médication pour les patients âgés et polymédiqués seront simplifiés, revalorisés et bénéficieront d'une rémunération exceptionnelle de 400 euros.

Offres d'emploi

■ L'Agence Régionale de Santé recrute un **technicien sanitaire milieu de vie** (titulaire ou contractuel). Consulter l'offre et candidater avant le 7 août.

■ La collectivité territoriale recherche un **référent médical – médecin évaluateur** pour sa direction de l'autonomie (titulaire ou contractuel). Consulter l'offre et candidater.

Agenda

Jeudi 11 juillet
► **Table tactique** sur la santé mentale avec la Maia Guyane – réseau de gérontologie, de 9 heures à 12 heures au Royal Amazonia, à Cayenne. S'inscrire.

Mardi 23 juillet
► **Les Matinées pour en parler,** organisées par GPS. Les adolescents et le porno, de 9 heures à 12 heures à GPS, cité Jacarandas (Cayenne).

Jeudi 25 juillet
► **Les Matinées pour en parler,** organisées par GPS. Les adolescents et le porno, de 9 heures à 12 heures à GPS (Saint-Laurent du Maroni) ;

Mercredi 31 juillet
► **Les Matinées pour en parler,** organisées par GPS. La diversité sexuelle et de genre, de 9 heures à 12 heures à GPS, cité Jacarandas (Cayenne) ;

Jeudi 29 août
► **Les Matinées pour en parler,** organisées par GPS. La diversité sexuelle et de genre, de 9 heures à 12 heures à GPS (Saint-Laurent-du-Maroni).

Du 15 au 18 octobre
► **Les AgiT, Assises guyanaises** d'infectiologie et médecine tropicale, à Cayenne.

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 La lettre Pro

Agence régionale de santé Guyane
Directeur de la publication : Dimitri GRYGOWSKI
Conception et rédaction : ARS Guyane Communication
Standard : 05 94 25 49 89

www.guyane.ars.sante.fr

Cliquez sur ce lien pour vous désabonner