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

N° 662 | 18 juillet 2025

La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Vingt-six étudiants admis en deuxième année de médecine

Les résultats du rattrapage sont tombés pour les étudiants en première année de médecine. Ils sont vingt-six à passer en deuxième année, qu'ils pourront effectuer en Guyane. Le Pr Pierre Couppié, doyen de l'UFR santé, explique ce que la création de cette unité, ainsi que celle du CHU, changent pour la formation en Guyane.

Les résultats des rattrapages sont tombés la semaine dernière et les choix des affectations ont été annoncés cette semaine, pour les 140 étudiants de première année de médecine, en Guyane. Depuis dix ans que la première année existe en Guyane, jamais autant d'étudiants sont passés en deuxième année. Ils seront donc :

- 26 à rentrer en deuxième année de médecine, en septembre, année qu'ils effectueront en Guyane, comme la troisième ;
- 2 à rejoindre la filière dentaire, à Nantes ;
- 2 à partir en deuxième année de pharmacie, à Bordeaux ;
- 4 à poursuivre à l'école de sages-femmes, à Fort-de-France ;
- 1 à continuer en masso-kinésithérapie, à Fort-de-France également.

Par ailleurs :

- Les 19 étudiants de deuxième année passent en troisième année ;
- Dix-huit des 19 étudiants de troisième année passent en quatrième année.

Pr Pierre Couppié : « Avant la création des deuxième et troisième années de médecine, un étudiant passait au moins neuf ans hors du territoire »

Début mai, vous avez participé à un congrès sur l'universitarisation de la santé aux Antilles-Guyane. Quels enseignements en avez-vous tirés ?

S'il y a un mot qui est ressorti, dont les politiques nous ont rappelé qu'il n'est pas dans le dictionnaire, c'est « universitarisation ». C'était intéressant que des politiques nous disent qu'ils ne connaissaient pas ce mot-là. Le grand intérêt de l'universitarisation de la santé et de la Guyane, c'est le développement : développement de la santé, développement de l'hôpital, de l'enseignement et de la recherche.

Quels points communs ou différences avez-vous constatés entre les trois territoires ?

Ce qu'il y a de commun, c'est le besoin de développer la santé d'un point de vue universitaire : recherche et formation en plus du soin. Pour qu'il y ait de la qualité, les trois doivent aller ensemble. Il y a aussi le problème de désert médical, que nous avons en Guyane et que les Antilles ont à un degré moindre. Mais chez eux, cela se passe dans un contexte de vieillissement de la population. Les Antilles ont déjà un niveau de développement plus ancien du fait d'une population plus importante depuis plus longtemps. Chez nous, le développement est plus récent. Enfin, si l'on prend l'ensemble Antilles-Guyane, le déficit d'universitaires est plus important par rapport à la Métropole.

Et s'agissant des différences ?

La Guyane est isolée. Le CHU le plus proche se situe à 1 400 kilomètres. Nous sommes le territoire le plus éloigné d'un autre CHU. D'autres régions de l'Hexagone ont des déserts médicaux. C'est le cas en Normandie mais il y a deux CHU dans la région, à Caen et à Rouen. Enfin, la géographie de la Guyane est particulière. Avec Cayenne, Kourou et Saint-Laurent, nous avons un CHU qui fait 300 km de long. Et davantage si on ajoute les centres de santé. Ce n'est pas le cas aux Antilles.

Quel regard ont porté les doyens de l'Hexagone, présents à ce congrès ?

Ils voient bien qu'en Guyane, nous sommes à la pointe dans les maladies tropicales et en santé publique. Les doyens de l'Hexagone rêvent tous d'envoyer leurs internes effectuer un semestre dans nos services. Nous en recevons, d'ailleurs. C'est un plus pour la Guyane.

Face à ce désert médical, comment recruter davantage de médecins ?

Aujourd'hui, il y a trois façons de recruter des médecins :

- Que les lycéens guyanais aient la possibilité de débuter leurs études de médecine sur place. Ce levier n'était guère efficace jusqu'à présent puisqu'il n'y avait que la première année. Au départ, nos étudiants étaient classés avec les Antilles et très peu passaient en deuxième année. Depuis dix ans, avec la création de l'Université de Guyane, nous avons un numerus clausus, devenu numerus apertus, propre à la Guyane. Nous sommes passés de deux étudiants qui passaient en deuxième année de médecine à une vingtaine aujourd'hui. En créant la deuxième et la troisième années de médecine, nous créons les conditions pour revenir exercer en Guyane. Un jeune Guyanais qui partait dès la deuxième année à l'extérieur, passait au minimum neuf ans à l'extérieur du territoire, onze s'il voulait devenir chirurgien. Il y avait donc un risque important de non-retour au pays. Ces deuxième et troisième années permettent d'avoir des étudiants qui effectuent des stages ici et ont passé davantage de temps en Guyane.
- Le deuxième levier, ce sont les internes. Un interne qui a passé du temps sur le territoire est davantage disposé à s'y installer. Le fait d'avoir des services attractifs permet aux étudiants de faire leur internat aux Antilles-Guyane ou de venir en interCHU.
- Le troisième levier, ce sont les médecins seniors. Il aura plus de chance de venir s'il vient dans un service où il y a déjà une équipe constituée, avec des internes, des assistants… Avoir des services universitaires crée cet écosystème favorable à la venue de médecins seniors. Enfin, il y a la recherche qui permet d'être toujours au top des connaissances et d'adapter les soins, les méthodes diagnostiques…

Que change l'UFR en matière de recrutement ?

Avoir un CHU et une UFR permet de créer directement des postes hospitalo-universitaires en Guyane : PU-PH, MCU-PH et chefs de clinique ou assistant universitaire. Actuellement, tous les universitaires sont recrutés aux Antilles et mis à disposition de la Guyane. Le CHU et l'UFR rendent les choses plus simples.

Quelles sont les perspectives de création de postes hospitalo-universitaires ?

Nous pouvons entamer nous-mêmes les négociations (pour les créations de postes). Lorsque nous avons créé le DFR santé, en 2015, dans le cadre de la création de l'Université de Guyane, il y avait trois PU-PH à l'hôpital de Cayenne : Nathalie Demar, Mathieu Nacher et moi, plus un chef de clinique. Nous couvrions la dermatologie, la santé publique et la parasitologie. Aujourd'hui, nous sommes treize PU-PH, deux MCU-PH et cinq chefs de clinique. C'est ça aussi qui a permis de dire que nous étions prêts pour créer le CHU. Lorsque La Réunion a créé le sien, elle avait trois PU-PH.

Quels sont les objectifs pour l'avenir ?

Continuer d'augmenter les effectifs hospitalo-universitaires. Il y a deux moyens :

- Dans l'idéal, universitariser des spécialités prioritaires : la cardiologie en nommant le Pr Inamo en Guyane, la psychiatrie… Mais s'il n'y a pas de candidat, ça ne va pas plus loin.
- L'autre possibilité, c'est de regarder qui l'on a comme candidats et dans quelles spécialités. On repère des professionnels.

Y en a-t-il beaucoup ?

Nous avons une liste d'une dizaine de praticiens. Dans les années à venir, ils pourront réaliser le travail pour devenir hospitalo-universitaires.

Comment cela se passe-t-il ?

Depuis quelques années, nous développons la possibilité, pour des praticiens qui font déjà de la recherche, de bénéficier des conditions pour devenir hospitalo-universitaire. Nous avons développé les séminaires d'écriture scientifique et de statistiques avec le Pr Mathieu Nacher, et créé les postes accueil recherche. C'est un incubateur, une pépinière, une pouponnière d'hospitalo-universitaires. Quand des doyens ou le directeur de l'Inserm nous rendent visite, ils sont très surpris et nous envient cette façon de faire. Tout cela est soutenu par une recherche en santé qui est de bon niveau. Le HCeres (Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur) souligne depuis longtemps l'excellence de la recherche en Guyane. Nous sommes dans un cycle vertueux. La recherche améliore la formation qui améliore la clinique qui booste la recherche. Cette dynamique a permis de créer le CHU et le CHU va renforcer cette dynamique. Le leitmotiv, c'est d'être utile à la population. L'universitarisation permet d'augmenter le nombre de soignants et d'augmenter leur qualité.

Comment se sont passés les ouvertures des deuxième et troisième années en Guyane et du deuxième cycle aux Antilles-Guyane ?

Nous avons ouvert la deuxième année en 2023 et la troisième en 2024. Ils viennent de terminer. Ils sont dix-neuf. Ils vont continuer aux Antilles-Guyane. Certains de leurs enseignants sont des Antilles, tout comme nous enseignons aux étudiants des Antilles. Les étudiants de deuxième cycle – ce qu'on appelle l'externat – ont une carte d'étudiant des Antilles avec la possibilité d'effectuer leurs stages hospitaliers en Guyane. En deuxième cycle, ils passent la moitié du temps en cours et la moitié en stage. Cela leur donne la possibilité de découvrir les services. Dès 2023, nous avons eu une étudiante qui a effectué toute sa quatrième année en Guyane. Donc dès maintenant, nous pouvons envisager qu'un étudiant qui veut devenir généraliste effectue l'intégralité de son cursus en Guyane.

Il y a régulièrement des interrogations sur le niveau des étudiants de première année en Guyane. Quel est votre constat ?

Il y a quinze ans, les meilleurs lycéens s'inscrivaient en Métropole. De plus en plus, ils s'inscrivent ici. Cela va jouer. Ensuite, grâce à la création des deuxième et troisième années, nous avons pu mettre en place un tutorat très actif. Des étudiants de deuxième année, en majorité, animent des sessions pour ceux de première année. Cela leur donne un rythme de travail, tout comme les examens blancs.

EN BREF

♦ Appel à manifestation d'intérêt et réunion d'information pour la gestion de la Pass de ville

Depuis 2022, Médecins du monde gère la Pass de ville (*lire la Lettre pro du 26 avril 2022*). Ce dispositif permet à des patients chroniques sans couverture sociale de l'Île-de-Cayenne d'accéder à des soins de ville de premier recours (médecin généraliste, dentiste, sage-femme, infirmiers,

pharmaciens, laboratoires…) et d'être accompagnés dans l'ouverture de leurs droits ou la réactivation et réouverture de ceux-ci, grâce à des conventionnements avec l'assurance maladie. En outre, le dispositif garantit un paiement aux professionnels qui les reçoivent.

Dans la logique de mise en place de projets à Médecins du Monde et selon le principe de non-substitution, le projet a été mis en place avec une date de transfert vers un nouveau porteur anticipée à octobre 2026. A ce titre, l'Agence régionale de santé lance un appel à manifestation d'intérêt visant à identifier une structure pérenne pour assurer le portage, la consolidation et le développement de la Pass de ville en Guyane, en cohérence avec les orientations nationales et les priorités régionales du Praps 2023–2028. Les structures intéressées peuvent **consulter le dossier de l'AMI sur Stars-FIR**. Les candidats ont jusqu'au 3 octobre, 20 heures (heure de Guyane) pour déposer leur dossier.

Après avoir débuté à Cayenne et Rémire-Montjoly, la Pass de ville a été étendue à Matoury et aux sages-femmes, en 2024. Le réseau est constitué de 9 médecins, 3 sages-femmes, 24 infirmiers, 9 pharmacies, 8 laboratoires, 2 centres d'imagerie, ainsi que des partenaires institutionnels tels que la CGSS Guyane et la Pass hospitalière de Cayenne. La PASS de ville est portée en interne à Médecins du Monde par une équipe composée d'une chargée de projet, 3 médiatrices en santé, 2 référents médicaux, 1 coordinatrice de programme, ainsi que plusieurs bénévoles.

Par ailleurs, la Pass de ville organise son comité de pilotage mardi 9 septembre à 10 heures. Cette réunion a pour objectif de présenter le rapport d'activités 2024, incluant également un point d'étape sur les actions menées au premier semestre 2025. Elle sera aussi l'occasion d'échanger autour du projet de transfert du dispositif vers un nouveau porteur prévu pour 2026. Les structures souhaitant y participer, sur place ou à distance, sont invitées à **s'inscrire en ligne**.

Pour toute demande de renseignement concernant l'AMI, écrire à ars-guyane-prevention@ars.sante.fr

♦ Décès lors d'un transport sanitaire : l'ARS aide une famille d'Antecume Pata

Face aux difficultés rencontrées par une famille d'Antecume Pata pour rapatrier le corps de l'un des siens, décédé au Centre Hospitalier de Cayenne, l'Agence régionale de santé et la mairie de Maripasoula ont décidé de lui octroyer une aide financière, ainsi que le relate cet article de Guyane la 1ère. Divers dispositifs existent pour aider les familles dont l'un des membres est décédé lors d'un transport sanitaire, que ce soit sur le littoral pour les habitants des communes de l'intérieur ou hors de Guyane pour l'ensemble de la population. Toutefois, certains cas peuvent se révéler complexes. « Nous allons mettre tous les acteurs concernés autour de la table pour traiter ce sujet et comprendre comment fluidifier les procédures et aider les familles », a annoncé Estelle Richard, directrice de l'offre de soins à l'ARS, interrogée par Guyane la 1ère.

Pour aider chacun à y voir plus clair et à savoir auprès de qui se tourner, nous avions fait le point sur diverses situations, dans la ***Lettre pro du 12 janvier 2024***.

♦ Deux webinaires sur le bon usage des antibiotiques

La CPTS organise deux webinaires sur le bon usage des antibiotiques :

- **L'infection urinaire**, par le Dr Alessia Melzani (Craig, CHU – site de Cayenne), à 20 heures. **S'inscrire**.
- **Les infections pulmonaires**, avec le Dr Simon Pavin (CHU – site de Cayenne), à 20 heures. **S'inscrire**.

♦ Concertation publique sur la stratégie « IA au service de la santé »

Du 1er juillet au 22 septembre, le ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles lance une concertation publique sur la future stratégie nationale « Intelligence artificielle au service de la santé ».

« Cette stratégie vise un déploiement structuré, éthique et sécurisé de l'IA dans notre système de santé, précise l'Agence du numérique en santé. Elle s'appuie sur quatre grandes priorités :

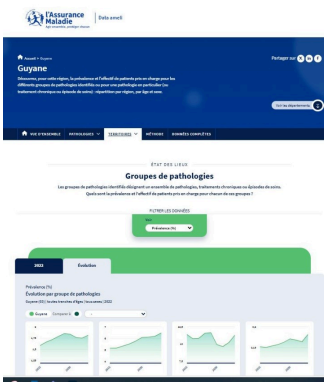
- adapter le cadre réglementaire et éthique ;
- évaluer rigoureusement les systèmes d'IA ;
- accompagner les professionnels dans leur appropriation des outils ;
- soutenir un cadre économique durable.

Tous les acteurs sont invités à contribuer à cette concertation.

Consulter le document de proposition de stratégie nationale et participer à la concertation.

Actus politiques publiques santé et solidarité

♦ L'Assurance maladie actualise Data pathologies



L'Assurance maladie a actualisé sa plateforme libre d'accès Data pathologies, annonce-t-elle sur son site internet. Cette plateforme fournit un ensemble de données sur une cinquantaine de pathologies, traitements chroniques et épisodes de soins : diabète, syndrome coronaire aigu, insuffisance cardiaque, AVC aigu, cancer du sein, cancer du poumon, maladie de Parkinson, épilepsie, mucoviscidose, traitements anxiolytiques, maternité, etc. Et fournit lles réponses à diverses questions :

- Quels sont les effectifs de patients pris en charge pour ces différentes pathologies ?
- Comment évolue la prévalence ?
- Comment l'effectif est-il réparti sur le territoire français ?
- Quelles sont les dépenses remboursées affectées à chacune des pathologies identifiées ?

À cette occasion, le numéro 56 de la collection « Points de repère », publié le 11 juillet, propose une analyse médicalisée des déterminants de la croissance des dépenses de santé de 2015 à 2023.

Dans ce document, l'Assurance maladie constate que :

- « La dépense totale des régimes d'assurance maladie obligatoire a globalement augmenté de 49,6 milliards d'euros entre 2015 à 2023, mais avec un léger ralentissement en 2023.
- « Les pathologies et traitements chroniques représentent 60 % de cette dépense, soit environ 126 milliards d'euros, et concernent 37 % de la population, soit près de 25 millions de personnes.
- « Quatre catégories de soins/pathologies représentent plus de la moitié des dépenses remboursées et des effectifs très significatifs :
  - les maladies cardiovasculaires et pathologies associées (MCVA), enjeu prioritaire de santé publique, affectent près de 16,5 millions de personne et représentent 45 milliards d'euros de dépenses ;
  - la santé mentale, en regroupant les maladies psychiatriques et les traitements chroniques par psychotropes (dont les anxiolytiques et les hypnotiques), représente 27,8 milliards d'euros, soit 14 % des dépenses totales, dont les deux tiers concernent les maladies psychiatriques ;
  - la prise en charge des cancers atteint 27 milliards d'euros, soit 13 % des dépenses totales ;
  - la part la plus importante concerne les hospitalisations hors pathologies repérées dans l'année par les algorithmes de la cartographie, soit hors MCVA, diabète, cancers, maladies psychiatriques, maladies neurologiques, maladies respiratoires chroniques, maladies inflammatoires ou rares ou VIH, insuffisance rénale chronique terminale (IRCT), maladies du foie ou du pancréas, ALD, maternité, Covid-19 : 44,9 milliards d'euros, soit 22 % des dépenses totales pour les personnes ayant eu un séjour dans un établissement de médecine, chirurgie, obstétrique, de soins médicaux et de réadaptation ou en hospitalisation à domicile (maladies

infectieuse, traumatismes légers, symptômes divers). Les algorithmes de repérage des pathologies, traitements chroniques et épisodes de soins sont détaillés dans le document méthodologique disponible en ligne.

- « Les dépenses hospitalières sont prépondérantes pour :

- les MCV aiguës (81 %) ;
- l'insuffisance rénale chronique terminale (69 %) ;
- les maladies psychiatriques (65 %) ;
- et les cancers actifs (63 %).

- « Entre 2015 et 2023, la dépense totale remboursée a augmenté pour les cancers actifs de 10,6 milliards d'euros.

Offres d'emploi

♦ L'Agence régionale de santé recrute un **chargé de mission au sein du pôle « Établissements de Santé »** (titulaire ou contractuel, à pourvoir dès que possible). Consulter l'offre et candidater.

♦ Le CHU – site de Saint-Laurent-du-Maroni recrute un **régisseur hôtelie**r pour la Kaz Papillon (CDI). Consulter l'offre et candidater.

♦ Le GCSMS Handicap d'un continent à l'autre recrute un **coordinateur infirmier** pour le service de coordination et d'accompagnement handicap sur les territoires de l'intérieur (Cahti, CDI, temps plein). Consulter l'offre et candidater.

Agenda

Mardi 22 juillet

► **Afterwork RSE** « Prévenir les risques liés à la santé environnementale », organisé par la ligue Guyane de la Fédération française de sport d'entreprise et l'ARS, à 17 heures au CIJE (65 bis, rue des Peuples autochtones), à Cayenne. S'inscrire avant le 16 juillet.

Jeudi 24 juillet

► **Webinaire** sur le bon usage des antibiotiques, focus sur l'infection urinaire, par le Dr Alessia Melzani (Craig, CHC), avec la CPTS, à 20 heures. S'inscrire.

► **Conférence ménopause,** organisé par la Quinzaine obstétricale, avec le Dr Gelly Akouala, le Dr Anne-Christèle Dzierzek, Vanessa Izéros, Axelle Jules, le Dr Nadia Thomas, Gwendoline Varane et le Dr Paul Zéphirin, à 17h30 à la mairie de Rémire-Montjoly. S'inscrire.

Mercredi 30 juillet

► **Groupe de parole LGBT**, de 14h30 à 16 heures à la maison des adolescents, à Cayenne.

Mercredi 6 août

► **Afterwork** karaoké de la CPTS, à 19h30 à l'Entrepôt, à Cayenne. S'inscrire.

Lundi 18 août

► Webinaire sur le bon usage des antibiotiques, focus sur les infections pulmonaires, avec le Dr Simon Pavin (CHU – site de Cayenne), avec la CPTS, à 20 heures. S'inscrire.

Mardi 9 septembre

► Comité de pilotage de la Pass de ville et discussion autour de l'appel à manifestation d'intérêt de l'ARS, à 10 heures. S'inscrire.

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 : Laurent BIEN
Conception et rédaction : ARS Guyane Communication
Standard : 05 94 25 49 89
www.guyane.ars.sante.fr

Cliquez sur ce lien pour vous désabonner