



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



CHU de Guyane : les hôpitaux accélèrent



Le quatrième séminaire du groupement hospitalier de territoire s'est tenu vendredi après-midi et samedi matin, à Cayenne. Centré sur la préparation du CHU de Guyane, il a marqué une accélération dans la dynamique du projet. A l'issue des travaux, les participants ont acté le principe de créer une CME préfiguratrice, laquelle fera aboutir le projet médical d'ici à la mi-2023.

Après des échanges de courriers, ces dernières semaines, sur la meilleure gouvernance du futur CHRU de Guyane, un séminaire en présentiel était nécessaire, pour permettre aux responsables médicaux, soignants et administratifs d'échanger et de construire ensemble. Au préalable, une quarantaine d'entre eux avaient répondu à un questionnaire, dont les résultats présentés en séance témoignaient d'un sentiment partagé : l'urgence et la volonté de donner « un vrai coup d'accélérateur » au projet de CHRU. Avec des priorités communes aux répondants, de tous les

hopitaux : renforcer l'attractivité, élaborer un projet médical, développer des équipes territoriales par filière de soins et régler la question de la gouvernance.

Accélérer le projet de CHU ? Ils ont été servis ! Car c'est un séminaire intensif qui les a réunis vendredi après-midi et samedi matin à Cayenne. Au menu des discussions : les réalisations de l'année, des débats et ateliers sur la formation, la recherche, la gouvernance, le projet médical.

C'est d'ailleurs sur les questions médicales - au cœur du projet de CHU - que le séminaire a particulièrement avancé. Les participants ont décidé que dès janvier, une commission médicale d'établissement préfiguratrice du futur CHRU succédera à la commission médicale du groupement hospitalier de territoire (GHT). Sa composition sera arrêtée par les trois hôpitaux, et permettra à la fois de refléter l'ambition hospitalo-universitaire et d'inclure les sites de façon équilibrée.

Les participants ont aussi convenu que des choix de développement clairs devront être faits et ont défini les critères de priorité : il faut développer les filières pour lesquelles la Guyane dispose d'une « masse critique suffisante » de patients, et celles pour lesquelles l'absence d'offre crée une perte de chance au regard de l'urgence des prises en charge caractéristiques de la discipline.

Par ailleurs, pour chaque filière de soins (urgences, gynécologie, psychiatrie...) un pilote sera désigné. Les pilotes seront chargés de rédiger le projet médical leur filière : soins, formation, recherche. Certains projets de filière sont d'ailleurs déjà quasi aboutis, d'autres auront besoin de davantage de soutien. Au global, l'objectif collectif a été défini : que le projet médical du futur CHRU soit arrêté à la fin du premier semestre 2023.

Outre ces débats et ateliers sur les sujets médicaux, les participants ont aussi pu approfondir ensemble les questions de gouvernance permettant d'aboutir au CHRU. A ce stade, trois scénarios sont étudiés :

- La fusion juridique des trois établissements en même temps ;
- L'intégration progressive : l'hôpital de Cayenne devient CHR en premier lieu, puis fusionne avec le CHK puis le CHOG
- La création d'une « enveloppe commune », c'est-à-dire la constitution d'un groupement de coopération sanitaire Établissement de Santé (GCS ES) c'est-à-dire une structure juridique nouvelle, dont les trois hôpitaux seraient « actionnaires ».

Les participants ont estimé que ces questions nécessitaient des approfondissements et qu'il fallait notamment analyser les conditions de réussite de chaque scénario. Ils se sont donnés jusqu'à fin mars pour avancer sur ces questions et choisir un scénario collectif.

Quel que soit le scénario qui sera retenu, la finalisation du projet médical est apparue comme un préalable indispensable. Les prochains mois s'annoncent donc décisifs et le travail acharné. Ils donneront une idée claire de ce à quoi ressemblera le futur CHRU de Guyane.



◆ L'Ebène organise une journée autour des aidants, à Saint-Laurent du Maroni



Samedi, l'association L'Ebène inaugure sa plateforme de répit de Saint-Laurent du Maroni, au cours d'une journée consacrée aux aidants, organisée au lycée Bertène-Juminer. L'objectif de cette journée est de faire venir un maximum d'aidants du littoral ouest, d'Apatou à Awala-Yalimapo, en passant par Saint-Laurent et Mana, d'échanger autour de leur quotidien et de discuter de la manière d'organiser le répit. Pour les aidants, cette aide n'est pas toujours facile à appréhender. « Lorsque nous avons débuté à Cayenne, quand nous arrivions chez les gens pour le répit, les aidants n'arrivaient pas à partir de chez eux et à nous laisser avec l'aidé », se souvient Consuelo Suarez. Celle qui est désormais cheffe de service de la plateforme ABC (Autonomie, bien-être, citoyenneté) de l'ouest guyanais anticipe aussi une plus grande réticence des aidants de l'ouest à laisser l'équipe de répit rentrer chez eux. « En touchant un maximum de monde lors de cette journée, nous espérons trouver la meilleure manière d'organiser le répit », explique-t-elle.

L'association L'Ebène gère la plateforme de répit de Cayenne depuis trois ans. En 2020, elle a répondu à l'appel à manifestation d'intérêt de l'ARS pour la plateforme de l'ouest. Perturbée par l'épidémie de Covid-19, elle a commencé à fonctionner au deuxième trimestre de cette année, sous forme d'équipe mobile. Depuis cette date, la plateforme de répit de l'ouest a cherché à identifier les aidants du littoral ouest, avec des partenaires comme les associations Opo tampu a sa du et La Voix de nos gangan, des établissements et services médico-sociaux, l'antenne ouest du dispositif Maia et l'antenne du service polyvalent d'aide et de soins à domicile (Spasad). Elle a déjà recensé 112 aidants et échangé avec eux sur leurs difficultés : « Le but était d'entendre les besoins des aidants, de déterminer avec eux par où commencer, relate Consuelo Suarez. Nous rencontrons régulièrement des personnes dépassées par la situation, dans l'incompréhension de la pathologie de l'aidé, ce qui entraîne des difficultés relationnelles. Au point que certains aidés nous disent ne plus vouloir de leur aidant, vouloir fuir. Les aidants – souvent des femmes qui s'occupent d'un enfant, d'un mari ou d'un proche – se retrouvent à ne pas pouvoir travailler et se disent que c'est à cause de l'aidé. Ce sont des situations qui mettent en péril à la fois l'aidé et l'aidant. »

Les situations les plus fréquentes sont « les familles ayant une personne âgée à la maison ou une personne en situation de handicap, ont bien souvent beaucoup de mal à savoir quoi faire et ignorent les aides dont elles peuvent bénéficier pour faire face aux difficultés. L'autre difficulté concerne le repérage, le diagnostic des pathologies, et le recensement des aidants, car la plupart des proches dans ces situations ne s'identifient pas comme aidants. Un autre constat, fait référence au manque de professionnels sur le territoire, et donc, au-delà des accompagnements proposés, du manque d'informations données à la population. » La plateforme de répit permettra

d'accueillir les aidants, de les accompagner avec le mise en œuvre d'un projet de répit personnalisé, d'apporter des formations et des informations, du soutien, du bien-être, du temps pour lutter contre l'épuisement physique et psychologique, des événements.



Le service d'aide aux aidants fait partie de la plateforme ABC de l'Ebène à Saint-Laurent du Maroni. Celle-ci propose des parcours d'accompagnement coordonnés dans les domaines du sanitaire, du social et du médico-social, pour des personnes de 16 à 60 ans en situation de handicap. Outre le lieu de répit, ces parcours s'articulent autour d'équipes mobiles d'accompagnement à domicile, d'une offre d'accueil médicalisé avec un accueil de jour, d'un dispositif d'habitat inclusif et d'un dispositif d'accompagnement à la formation et à l'emploi. L'accueil de jour doit ouvrir courant 2023, dans une maison en cours d'aménagement, à côté des locaux de l'association. Des aménagements ont été réalisés pendant les grandes vacances, avec les personnels de l'établissement et service d'aide par le travail (Esat) de Cayenne. L'établissement permettra l'accueil de porteurs de tout type de handicap : autisme, personnes à mobilité réduite, déficience légère ou sévère, trisomie 21... Outre des espaces d'activité, des chambres ont été aménagées pour de l'accueil temporaire. « Le but est de leur permettre d'acquérir, maintenir ou rétablir leur autonomie, poursuit Consuelo Suarez. Cela aussi, ça donnera du répit aux aidants. »

Le programme de la journée de samedi :

- 7h30 : Rendez-vous dans les mairies ou annexes d'Awala-Yalimapo, Apatou, Mana et Javouhey, et transport organisé jusqu'à Saint-Laurent du Maroni ;
- 8h30 : Accueil ;
- 9h30 : Petit-déjeuner ;
- De 10 heures à 12h30 : Table ronde « Qu'est-ce qu'un aidant » avec le Dr Benoît Bertin Saria, chef du pôle santé mentale au Chog), Kevin Bruyelle, psychologue, Pauline Grillet, assistante sociale, Maloï Deel, de l'association Opo Tampu a sa du, Marianne Craig, de l'association La Voix de nos gangan, et Michel Djakovic, modérateur. Activités, bien-être et relaxation aidant-aidé.
- 12h30 : Déjeuner ;
- De 14 heures à 16h30 : Après-midi culturel, zumba, danse...

♦ L'Esat Ebène prend le nom d'Alain Edmund



Hier matin, l'Etablissement et Service d'Aide par le Travail (Esat) Ebène, à Cayenne, s'est offert une nouvelle parure et un nouveau nom, en présence de son conseil d'administration, de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, des bénéficiaires et de leurs familles.

La structure a pris le nom d'Alain Edmund, son premier directeur. Présent lors de la cérémonie, il a été mis à l'honneur par le personnel de l'Esat pour ses nombreuses années investies au sein de l'association.

◆ Paludisme : les derniers parasites, *Plasmodium falciparum*, sont ceux qui se transmettent et se reproduisent le mieux



Dans la lutte contre le paludisme, les derniers parasites de l'espèce *Plasmodium falciparum*, responsable du paludisme, seront les plus difficiles à éliminer. C'est un peu la conclusion d'une [étude publiée en mai dans Pnas](#) par l'équipe du laboratoire de parasitologie, Centre national de référence du paludisme (Institut Pasteur de Guyane : Stéphane Pelleau, Yassamine Lazrek, Béatrice Volney et Lise Musset), Benoit de Thoisy (laboratoire des interactions virus hôtes, IPG), avec l'Université d'Harvard et le Broad Institute de l'Université de Cambridge (Boston, Etats-Unis). Une découverte importante alors que le nombre de cas a été divisé par dix entre 1998 et 2015 (de 3 000 à 300) et que la France s'est engagée à l'élimination du paludisme en Guyane d'ici à 2025. Avec 43 accès palustres diagnostiqués dans une structure de soin du territoire entre janvier et octobre, l'objectif est atteignable. Mais que nous dit cette étude de l'Institut Pasteur ?

Les chercheurs ont complètement séquencé 148 génomes de *Plasmodium falciparum* collectés en Guyane entre 1998 et 2015. En les comparant, « nous avons cherché à comprendre, dans le génome, quelles étaient les informations qui étaient sélectionnées ou éliminées au fil du temps », explique Lise Musset. Premier constat : plus on avance dans le temps et plus les parasites ont des liens de parenté entre eux. « Le fond génétique des années 1990 a cependant quasiment disparu », relève la responsable du laboratoire de parasitologie de l'Institut Pasteur. Et quels sont les parasites qui ont été sélectionnés, à mesure que le nombre d'infection chutait en Guyane ? « Ceux qui sont les plus à même de se transmettre et de se reproduire ». Les derniers parasites sont donc « ceux qui se transmettent le mieux et le plus rapidement possible, se sont également ceux qui résistent le mieux aux médicaments de l'on administre ».

Un des enjeux est donc de réussir à identifier très rapidement les personnes infectées pour leur administrer en plus des traitements actuels, une dose unique de primaquine permettant de tuer ces gamétocytes et d'arrêter la transmission. En effet, le risque de transmission de *Plasmodium falciparum* d'une personne infectée à un moustique est d'autant plus faible que l'infection est récente. Le pic de transmission se situant 10 à 15 jours après le début de l'infection. Il faut donc pouvoir identifier et traiter les personnes infectées et ayant des symptômes au plus vite, dans l'idéal dans les quarante-huit heures suivant l'apparition des signes selon l'OMS. Nous sommes actuellement autour de 72h en moyenne » précise Lise Musset.

Ce travail a été financièrement soutenu par Santé publique France, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'Agence Nationale pour la Recherche (ANR-10-LABX-25-01) via le Centre d'Etude de la Biodiversité Amazonienne (CEBA).

◆ Le cycle de la violence : les acteurs du projet OCS créent une BD pour mieux le comprendre



A l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination des violences faites aux femmes, les partenaires du projet OCS (Oyapock coopération santé) et The Ink Link ont créé de nouveaux outils pour lutter contre les violences conjugales en Guyane : une bande-dessinée sur le cycle de la violence déclinée en vidéo et en trois langues. [Ces bandes dessinées et les vidéos sont à découvrir sur le site internet d'IDSanté.](#)

« Ces outils sont le résultat du diagnostic mené entre 2020 et 2022 par Pauline Joliot, Italo Monteiro Sousa et Justine Peguet Revuz sur l'accompagnement des victimes de violences conjugales à Saint-Georges, Camopi (Guyane) et Oiapoque (Amapa), explique IDSanté. Cette étude a confirmé une forte prévalence des violences

dans le bassin de l'Oyapock et une motivation des professionnels pour trouver des solutions ensemble. Connaître le cycle de la violence peut faciliter la prise de parole des personnes victimes de violences et permet à tous - victimes, proches, professionnels - de mieux comprendre le phénomène d'emprise. Ces outils visent également à diffuser les numéros d'aide. »

♦ Une thèse sur la santé des prostituées dominicaines de l'ouest guyanais



Vendredi, **Angelos Gerassimopoulos a soutenu sa thèse** sur « la santé et le recours aux soins et à la prévention des travailleuses du sexe dominicaines vivant le long du fleuve Maroni ». Ses directeurs de thèse étaient les Dr Céline Michaud et Nicolas Vignier.

Résumé : « La Guyane est un territoire inégalitaire du point de vue de l'accès aux soins et à la prévention. On y observe un clivage entre le littoral et les zones de l'intérieur. Le Maroni est à la fois fleuve et frontière. Cette zone transfrontalière est caractérisée par une offre médicale sous-dimensionnée et un retard global de santé publique. Les personnes qui y résident font face à des conditions vie précaires, ce qui les rend vulnérables aux IST, à la violence, et aux renoncements aux soins. Les travailleuses du sexe (TDS) représentent une population-clé mal connue en Guyane. Leur recours aux soins, à la prévention et leur état de santé sont peu étudiés. De nombreuses TDS dominicaines exercent le long du fleuve Maroni. Une meilleure compréhension de leur contexte de vie, de leurs problématiques de santé, du point de vue de la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'une connaissance approfondie de leurs conditions de vie et de travail sont susceptibles de permettre d'ajuster l'offre de soins et de prévention en Guyane.

« Une enquête épidémiologique transversale à visée descriptive et analytique a été réalisée sur une période de six mois auprès des 148 TDS dominicaines majeures exerçant le long du fleuve Maroni. Un questionnaire comportant 188 questions abordait le parcours migratoire, les conditions de vie et l'état de santé global. Nos objectifs principaux étaient de déterminer la fréquence de mésusage d'alcool, des violences subies, le taux de renoncement aux soins, la fréquence de la souffrance psychique et le recours à la prévention dans cette population.

« Nos résultats ont mis en évidence un usage à risque d'alcool contrastant avec une faible consommation d'autres drogues. L'état de santé des TDS dominicaines est globalement bon avec un recours régulier et adapté aux moyens de prévention à disposition. Des violences sont fréquemment déclarées avec peu de soutien et de moyens pour y faire face. La souffrance psychologique est fréquente et cachée, rarement prise en compte ou en soins. Il y a une méconnaissance du système de santé français avec des barrières (discriminatoire, linguistique, administrative) à l'origine d'un taux de renoncement aux soins conséquent.

« Notre étude met en évidence la nécessité de sensibiliser les professionnels de santé quant aux problématiques des TDS dominicaines. Un dépistage systématique des violences, des addictions ainsi que de la souffrance psychique devrait être réalisé lors de tout contact avec le système de santé. Un dispositif d'aller-vers en lien avec les associations du territoire et l'organisation de parcours de soin dédiés à leurs problématiques spécifiques est souhaitable. Des interventions visant leur « empowerment » en santé et prévention sont susceptibles d'être rapidement efficaces. »

♦ Île-de-Cayenne : des consultations de sages-femmes avec la Croix-Rouge

La Croix-Rouge française propose des consultations avec une sage-femme (dépistage des IST, contraception, suivi gynécologique, frottis, informations), avec ou sans rendez-vous, dans l'Île-de-Cayenne.

- **Cayenne** : le mardi de 8 heures à 13h30 et le mercredi de 10 heures à 17 heures, au CPS (25, rue du Docteur-Barrat) ;



Rémire-Montjoly : le lundi de 15 heures à 18 heures dans les locaux de l'association Daac (cité Arc-en-ciel) ;

• **Matoury** : le lundi de 15 heures à 18 heures dans les locaux de l'association Daac (Cogneau-Lamirande).

Renseignements et rendez-vous : 0594 28 36 10.

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.

■ Neurologie interventionnelle

Il apparaît nécessaire d'adapter le système pour le rendre compatible aux enjeux de demain, à savoir :

- Création d'une UNV à vocation régionale ;
- Consolidation du réseau régional mutualisé d'imagerie (TDM et IRM) avec le renfort du Pacs (Picture Archiving and Communication System) mutualisé Antilles-Guyane. La solution de télé-AVC mise en place au centre hospitalier de Cayenne en 2017 avec le CHU de Besançon doit être pérennisée dans l'ensemble des services d'urgences et de leurs antennes au sein des centres hospitaliers de proximité du territoire. Elle s'appuie notamment sur des outils de télé-AVC et des télé-staffs essentiels à cette consolidation dudit réseau régional ;
- Poursuivre la formation à la thrombolyse en urgence des non-neurologues (urgentistes notamment dans les centres hospitaliers, CDPS et hôpitaux de proximité). A ce titre, il apparaît nécessaire de réinstaurer en place une coordination régionale pour assurer la montée en compétences des professionnels du soin ;
- Fluidifier la prise en charge vers le SSR affections systèmes nerveux et permettre une prise en charge rééducative la plus précoce possible au sein des services d'hospitalisation conventionnelle ;
- Renforcer les équipes prenant en charge les pathologies vasculaires (en particulier la réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP) vasculaire du CHC qui a été mise en place) en favorisant le partenariat public-privé et en garantissant la permanence des soins.

Au titre du Plan Santé Guyane 2025 et dans la perspective de la création du CHRU de Guyane, les orientations sont les suivantes :

- L'optimisation du transfert d'images entre les établissements ;
- La mise en place de RCP pour améliorer les prises en charge et assurer la montée en compétences - des professionnels du soin ;
- La consolidation des outils de télémédecine et télé-expertise afin d'assurer une prise en charge rapide des patients sur l'ensemble du territoire ;
- Le renforcement des relations avec le réseau des établissements partenaires (CHUM, CHU de Besançon) et l'inclusion des futurs hôpitaux de proximité ;
- La mise en place d'un SSR spécialisé dans les affections du système nerveux afin d'assurer la continuité de la prise en charge des patients suite à leur hospitalisation ;
- Le développement de la prise en charge de la thrombectomie ;
- L'élaboration et application de protocoles connus, partagés, respectés et évalués au niveau de l'ensemble des établissements du territoire.

Dans la rubrique Le nez dans le PRS de vendredi: Equipements et matériels lourds

En un coup d'oeil

Des chercheurs de l'Université de Genève (Suisse) proposent [un point très complet sur la charge virale et la cinétique d'excrétion du Sars-CoV-2, dans Nature](#), alors qu'une nouvelle vague liée au variant omicron se forme, à l'échelle mondiale. Ils soulignent que « par rapport au Sars-CoV-2 ancestral, delta et omicron BA.1 ont des périodes d'incubation plus courtes, estimée à 3 à 3,4 jours pour omicron BA.1 » (figure 3) Avec ce dernier variant, la charge virale est plus élevée qu'avec la souche originelle. Le moment où la charge virale prend fin « n'est pas bien défini » pour BA.1, de même que le point final de l'infectivité. S'agissant de l'impact de la vaccination, les études portant sur le variant delta ont montré que les charges virales ARN étaient similaires chez les vaccinés et les non-vaccinés, pendant les cinq premiers jours suivant l'apparition des symptômes (figure 4). « Cependant, une clairance plus rapide de l'ARN viral a été mise en évidence chez les patients vaccinés. Les charges virales infectieuses (IVL) étaient significativement plus faibles chez les personnes vaccinées et diminuaient plus rapidement que chez les personnes non vaccinées infectées par le variant delta. »

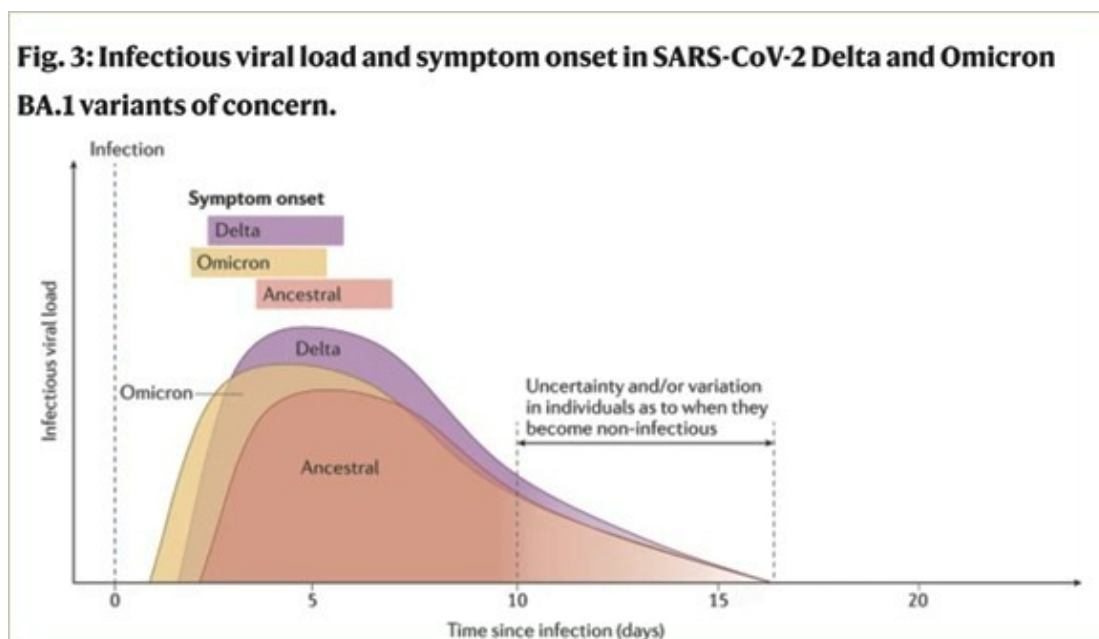
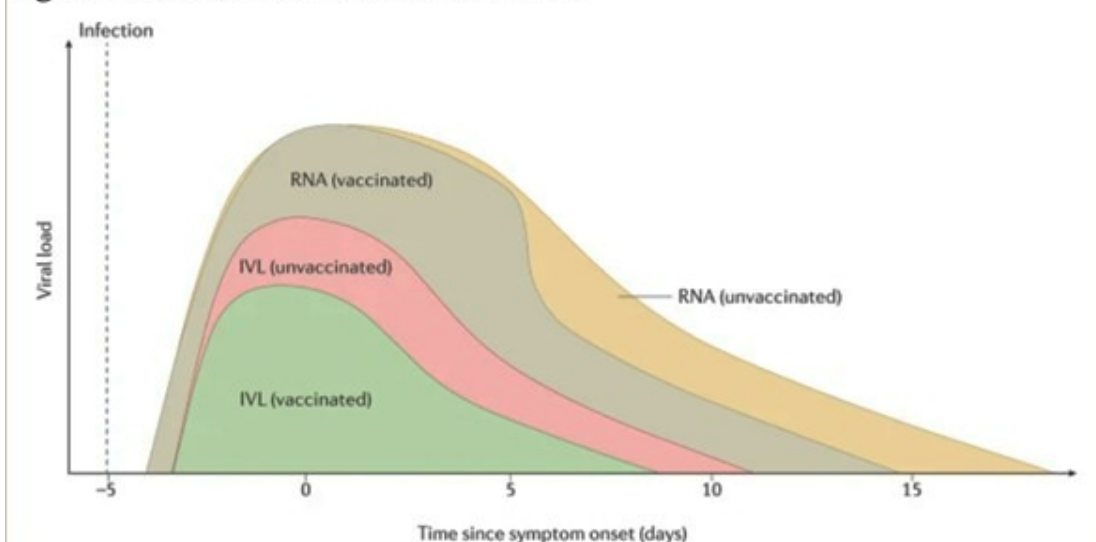


Fig. 4: Influence of vaccination on viral load.



Infos

Utile pour votre exercice

► Risque d'infection à rotavirus chez le nourrisson : deux nouveaux vaccins remboursés



« Les rotavirus sont les principaux responsables des gastro-entérites aiguës virales des nourrissons et des jeunes enfants de moins de 5 ans pouvant parfois entraîner une déshydratation aiguë dangereuse et nécessiter une hospitalisation. En France, ces virus sont responsables chaque année de l'ordre de 20 000 hospitalisations d'enfants de moins de 3 ans et de près de 60 000 consultations en médecine générale. Pour prévenir ces formes graves, la Haute Autorité de santé (HAS)

recommande la vaccination contre les rotavirus de tous les nourrissons âgés de 6 semaines à 6 mois. Depuis le 26 novembre, les vaccins contre le rotavirus Rotarix et RotaTeq sont pris en charge par l'Assurance maladie à hauteur de 65 % », annonce cette dernière sur son [site internet](#).

« Les études montrent qu'en vie réelle pour les enfants de moins de 5 ans complètement vaccinés, la vaccination contre les rotavirus permet de diminuer :

- De l'ordre de 85 % les cas de gastro-entérites liées aux rotavirus a ;
- De plus de 80 % les passages aux urgences et/ou hospitalisations pour gastro-entérite à rotavirus a,b,c,d ;
- Jusqu'à 96 % les consultations en médecine générale pour gastro-entérite à rotavirus d. »

Le vaccin est administré par voie orale (vaccin « à boire », pas d'injection nécessaire) par le professionnel de santé. Le schéma vaccinal n'est pas le même en fonction du vaccin utilisé :

- Pour Rotarix : une dose à l'âge de 2 mois et une dose à l'âge de 3 mois ;
- Pour RotaTeq : une dose à l'âge de 2 mois, une dose à l'âge de 3 mois et une dose à l'âge de 4 mois.

Il est recommandé de réaliser le schéma vaccinal complet avec le même vaccin.

Dans ses recommandations, la HAS souligne l'importance de respecter de manière stricte ce calendrier vaccinal afin de pouvoir compléter le schéma avant l'âge limite (6 mois pour Rotarix et

8 mois pour RotaTeq). Le vaccin contre les rotavirus peut être coadministré avec les autres vaccins du calendrier vaccinal du nourrisson.

Il est important que le médecin informe systématiquement les parents du sur-risque d'invagination intestinale aiguë (IIA). Cette information doit leur être délivrée oralement et tracée dans le dossier médical. Le sur-risque est estimé jusqu'à 6 cas pour 100 000 enfants dans les 7 jours suivant la vaccination.

La HAS recommande de sensibiliser les parents aux signes cliniques évocateurs à surveiller durant les 7 jours après la vaccination :

- Pleurs inhabituels ;
- Refus de s'alimenter ou de boire
- Vomissements ;
- Pâleur ;
- Hypotonie ;
- Présence de sang dans les selles.

Le recours à l'échographie permet un diagnostic précoce des IIA, ainsi qu'une intervention rapide. Lorsqu'elle est prise en charge à temps, l'IIA guérit dans la très grande majorité des cas sans complications.

[Des ressources sont disponibles sur le site du ministère de la Santé et de la Prévention](#) pour accompagner les professionnels de santé dans leur pratique.

Utile pour vos patients

► **L'Inserm fait le point sur les applications de contrôle de la fertilité**



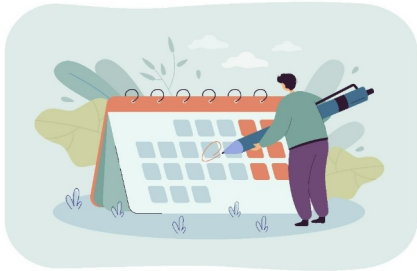
Un algorithme s'appuyant sur le cycle menstruel et parfois d'autres données est-il en mesure d'aider les femmes à contrôler leur fertilité et à éviter les grossesses non désirées, lorsqu'elles ne souhaitent pas utiliser de contraception hormonale ? C'est ce que vantent diverses applications. L'Inserm fait le point sur ces outils, dans un **[article de sa rubrique Canal Détox](#)**.

« Plus de la moitié de ces applications s'appuient sur des paramètres peu fiables pour prédire la période de fertilité et la date d'ovulation. En effet, comme l'ont montré des études rigoureuses et des revues de littérature, elles se fondent sur la méthode du calendrier des règles, en fait une « méthode Ogino » version numérique. Or, celle-ci connaît des limites significatives puisque des variations de durée de cycles de 7 jours et plus concernent la moitié de la population féminine. Même les femmes avec des cycles très réguliers ont des jours d'ovulation variables. Des données publiées suggèrent ainsi qu'en s'appuyant uniquement sur la méthode du calendrier, la plupart de ces applications font des erreurs de prédiction. En revanche, il existe des paramètres plus fiables comme la température corporelle (+ 0,2/0,4 °C après l'ovulation), l'aspect de la glaire cervicale ou la concentration urinaire de l'hormone lutéinisante (qui augmente juste avant l'ovulation). Or ils sont rarement pris en compte dans les algorithmes des applications. Dans les faits, si certaines applications peuvent proposer un suivi fondé sur de nombreux paramètres et donc une efficacité théorique élevée, elles se heurtent aussi à l'utilisation qu'en font les femmes dans leur vie de tous les jours. En effet, beaucoup d'utilisatrices éprouvent des difficultés à suivre les consignes requises par les applications. Noter régulièrement les dates des règles, prendre sa température ou interpréter l'aspect de la glaire cervicale sont des procédures contraignantes, qui, si elles ne sont pas suivies à la lettre, vont rendre les algorithmes de prédiction inopérants. »

En outre, l'Inserm signale des interrogations d'ordre éthique. « Il ressort d'investigations (d'ONG défendant la vie privée) que la plupart des applications ne prennent pas suffisamment de mesures

pour protéger les données personnelles des utilisatrices, les partageant notamment avec des sociétés tierces (dont Google et Amazon). »

Agenda



Vendredi

► **Soutenance de la thèse** de pharmacie de Salomé Hubin : « Les plantes cultivées et commercialisées en Guyane : inventaire des plantes toxiques et rédaction de fiches toxicologiques à l'intention de l'Anses », à 16 heures. Connexion via Zoom : <https://us02web.zoom.us/j/84245609634?pwd=MUtQcWVjbEZqUWd2OFdVQlY1WW8rdz09>

► **Ateliers de la recherche de Guyane Promo Santé (GPS)** sur la leptospirose en Guyane, de 9 heures à 11 heures, avec le Pr Loïc Epelboin (CHC), Mathilde Hangard et Adrien Ortelli (ARS), Margot Oberlis (Croix-Rouge française) et Jean-Luc Bauza (GPS). Rencontre via Zoom. Inscription obligatoire avant le 13 décembre via le formulaire suivant : https://docs.google.com/forms/d/1MtaZrrqeq-vrWSCcW_8cZrx1qfIBMEsWq16W9R6YE_4/edit.

► **Les vendredis du Corevih** sur le HPV, de 13h30 à 15h30. Contact et lien de connexion : corevih@ch-cayenne.fr ou 0594 39 73 63.

Samedi

► **Inauguration de la plateforme de répit de l'ouest guyanais**, avec l'association L'Ebène, de 8h30 à 16h30, à Saint-Laurent du Maroni. Renseignements et inscriptions : 0594 02 00 63 ou abc.ouest@ebene973.org.

► « **Fo Zot Savé** » : Isabelle Succar, audioprothésiste, répondra aux questions de Fabien Sublet sur l'audition et les risques de l'exposition au bruit, à 9 heures sur Guyane la 1ère.

Lundi

► **Soutenance de la thèse** du Dr Roxane Schaub, « Approche intégrative de l'épidémiologie de la maladie de Hansen en Guyane : interface homme – animal – environnement » ([lire la Lettre pro du 18 mars](#)), à 10 heures à l'Institut Pasteur de Guyane, à Cayenne.

► Retrouvez **Yana Santé, l'émission de santé du Dr Jawad Bensalah** en partenariat avec la Lettre pro, à 20 heures sur [Facebook](#) et sur la chaîne [Youtube de l'émission](#). Samedi 10 décembre

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](#)