



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Améliorer l'ergonomie des logiciels et la valeur qu'ils apportent au quotidien des soignants »



Héla Ghariani, corresponsable du numérique en santé de la Délégation ministérielle du numérique en santé, est en Guyane. Hier, elle a échangé avec les professionnels de santé, les représentants des établissements sanitaires et médico-sociaux, ainsi qu'avec l'ARS, la CGSS et le GCS Guyasis, afin que la feuille de route nationale du numérique santé 2023-2027 prenne en compte nos spécificités.

Vous effectuez le tour des régions pour rédiger la feuille de route du numérique en santé 2023-2027. Comment allez-vous intégrer les besoins des Outre-mer qui ne sont pas tous au niveau de l'Hexagone, ne serait-ce qu'en termes d'infrastructures ?



Tout l'objectif de la feuille de route du numérique en santé est de se définir ensemble un cap : quels sont les objectifs que l'on veut avoir atteint d'ici à cinq ans en matière de numérique en santé ? Un cap pour renforcer le pouvoir des personnes sur leurs propres données, s'assurer que les professionnels de santé ont accès aux données nécessaires pour la prise en charge, améliorer de manière substantielle le niveau de cybersécurité des établissements, etc. Nous fixons ce cap dans le cadre de la feuille de route. Pour définir la déclinaison dans les régions, nous avons des échanges tous les six mois avec nos interlocuteurs locaux : l'ARS, l'Assurance

maladie, les Grades (groupement régional d'appui au développement de la e-santé) comme le GCS Guyasis. L'idée est de réactualiser les objectifs que l'on se fixe à l'échelle régionale en fonction de la situation de chaque territoire. Il y a l'exercice de définition de la stratégie globale – les grandes priorités des cinq prochaines années – et ensuite, de manière opérationnelle, la trajectoire adaptée à chaque région en fonction de ses réalités locales.

Hier matin, vous avez parlé des moyens humains. Quels sont-ils pour appuyer le développement du numérique en santé en Guyane ?

Dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé, nous avons défini des ressources supplémentaires affectées soit à l'ARS (quatre postes en Guyane), soit au Grades (six postes au GCS Guyasis) de chaque région de France. Au niveau national, ce sont 20 millions d'euros pendant trois ans qui ont été dédiés spécifiquement à ce renfort RH dans les régions, pour appuyer le développement du numérique en santé sur les territoires. Nous sommes en train de définir avec les ARS et les Grades ce que sont les moyens qu'il faudra avoir de manière pérenne.

Durant votre intervention, vous avez dit que chez les professionnels de santé, le numérique avait d'abord été déployé comme un outil de contrôle et de gestion, et qu'aujourd'hui, il faut que ça devienne un outil d'amélioration du quotidien et de la pratique du professionnel de santé. Avez-vous des exemples ?

Quand je parle de contrôle et de gestion, c'est parce que son déploiement a souvent été lié à de la facturation, au codage des actes, etc. Dans les logiciels mis sur le marché, on voit de plus en plus de fonctionnalités innovantes, plus liées à la réalité de la prise en charge. Dans les mois et années à venir, nous souhaitons une amélioration de l'ergonomie des logiciels. Aujourd'hui, ils sont compliqués d'utilisation. En toute sincérité, c'est difficile de retrouver l'information qui est utile et nécessaire. Nous n'allons pas redesigner les logiciels qui sont sur le marché. D'ailleurs, le fait qu'ils soient simples d'utilisation est un argument commercial pour les éditeurs. En revanche, à la Délégation ministérielle au numérique en santé, nous devons définir des bonnes pratiques minimales d'ergonomie sur l'accès au dossier médical, l'envoi d'un document au patient, l'intégration de la messagerie. Cela fait partie de nos préoccupations. Nous avons commencé à discuter avec certains éditeurs sur la marche à suivre pour définir les exigences d'ergonomie.

Le deuxième volet, c'est de s'assurer que dans les logiciels qu'ils utilisent au quotidien, les professionnels retrouvent les fonctionnalités qui sont utiles à leur mission. On pense à la télé-surveillance, à la téléconsultation ou à la télé-expertise. Il doit retrouver des usages qui vont lui faciliter sa journée, améliorer la prise en charge. Il faut qu'on définisse les modalités de remboursement de la prise en charge ou de financement de ses fonctionnalités-là.

Hier, le Dr Rohrbacher, président de la CPTS centre littoral, soulignait que le premier problème des médecins, c'est le manque de temps. Le numérique est considéré comme quelque chose de chronophage. Ce sentiment peut-il changer ?

On a beaucoup entendu dire que le numérique fait perdre du temps. C'est lié au fait qu'il est entré d'abord comme un outil de contrôle et de gestion. Si on se rend compte d'à quoi ça sert et pourquoi on l'utilise, ce sera du temps qu'on sera prêt à y consacrer. Si l'on réfléchit aux tâches que l'on peut déléguer aux assistants médicaux, aux professionnels de la coordination en cas d'exercice coordonné, le numérique doit aider à les outiller. Nous n'allons pas imposer des usages

aux professionnels de santé. Nous allons nous assurer que dans les logiciels qu'ils utilisent, ils voient l'intérêt de remplir le dossier médical du patient pour gagner du temps la prochaine fois, plutôt que d'aller chercher dans les fiches en papier carbone de l'époque ; faire en sorte qu'ils puissent trouver des logiciels d'aide à la prescription intégrés dans leur logiciel, pour pré-remplir, pour certains types de patients des protocoles de soins. Ou, au contraire, avoir des approches plus populationnelles : à l'échelle de sa patientèle, pouvoir identifier des facteurs de risque et donc trouver des recommandations ou des rendez-vous à organiser. Oui, aujourd'hui, le numérique est trop souvent perçu par les professionnels comme une perte de temps ; il faut qu'on améliore l'ergonomie des logiciels et que la valeur que ces outils apportent au quotidien conduise les professionnels à accepter d'y consacrer du temps. Cela se fera s'ils voient les bénéfices du temps investi.

Les professionnels de Guyane déplorent de peu peser auprès des éditeurs. Que peut apporter la DNS ?

Pour la première fois, l'Etat entre à la table des négociations entre l'éditeur et son client qu'est le professionnel de santé. Nous nous faisons donc le porte-parole des demandes récurrentes des professionnels de santé dans l'évolution de leurs logiciels. Que ce soit le logiciel de gestion de cabinet du médecin libéral qui se retrouve seul face à son éditeur. Ou à l'échelle des établissements, où une petite structure aura du mal à faire entendre ses demandes spécifiques. Nous faisons donc remonter les besoins, en termes d'interopérabilité, de cybersécurité. Puis nous définissons des exigences que l'on impose aux éditeurs de logiciels et nous finançons le déploiement des logiciels. C'est le rôle que nous avons expérimenté dans le cadre du Ségur et que nous allons essayer de systématiser dans les mois et les années qui viennent. Nous avons encore beaucoup à apprendre. Il y a des choses qui marchent, d'autres moins bien. Il faut qu'on trouve le rôle que l'on peut intelligemment jouer en appui aux professionnels de santé dans leurs discussions avec leurs éditeurs.

En termes d'infrastructures numériques, que vous inspire la situation de la Guyane ?

Nous ne sommes pas surpris. Nous avons des échanges tous les six mois avec nos interlocuteurs. Mais aujourd'hui, les autorités en charge de la stratégie sur les infrastructures réseau n'identifie pas la faible couverture internet comme un enjeu d'accès à la santé. Nous devons nous faire les porte-voix de ce sujet. L'an dernier, nous avons identifié les bons interlocuteurs. Nous devons en faire un sujet politique. J'étais satisfaite de voir, hier dans la salle, des représentants des services de la préfecture qui arrivent avec de premières solutions pragmatiques, faciles à mettre en œuvre à court terme. Notre rôle, au niveau du ministère et de l'ARS, sera de porter ce message auprès des autorités responsables du déploiement des réseaux et de l'internet.

La cybersécurité est une priorité de 2023. Les établissements de santé de Guyane vous semblent-ils prêts à faire face à une cyberattaque ?

Un effort incroyable a été fait depuis la mi-2022 sur les audits. Là où nous naviguions à vue, nous avons désormais une visibilité. Quand il y a des insuffisances, et il y en a, on sait de quoi il s'agit, quelles sont les failles, quels sont les endroits où nous sommes le plus exposés à un risque. Au niveau de la Guyane, les interlocuteurs, notamment au GCS Guyasis et à l'ARS, ont fait le travail. Nous avons désormais une visibilité sur les actions à mettre en œuvre. Le deuxième engagement, c'est de généraliser les exercices de crise. C'est-à-dire faire que les établissements sachent comment réagir en cas d'attaque. Ce sera réalisé dès 2023. Au niveau national, nous menons les négociations pour que l'on soit en capacité d'investir massivement dans la mise à jour des infrastructures techniques de nos établissements hospitaliers, en Guyane et partout sur le territoire national.



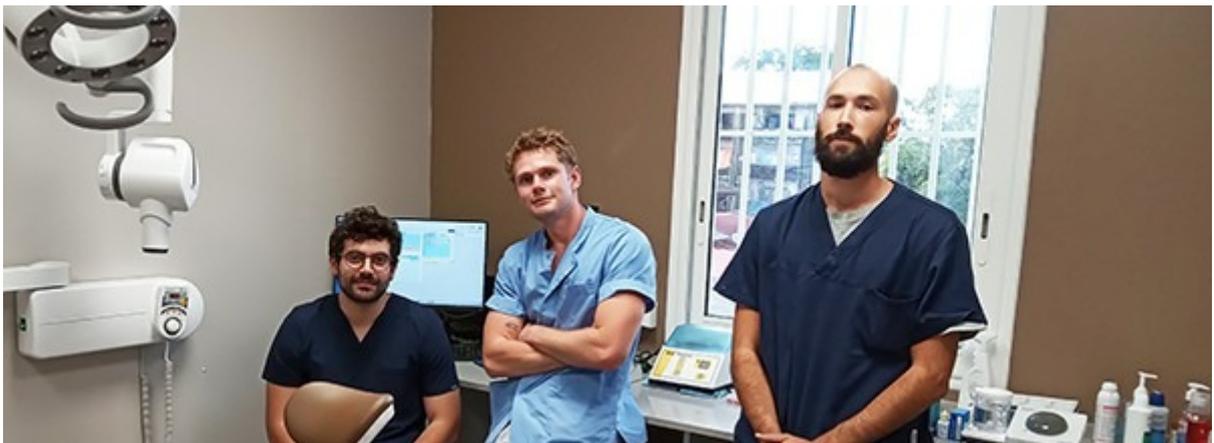
EN BREF

◆ Un enfant opéré à cœur ouvert après un accident de chasse



C'est une prise en charge « rare et exceptionnelle », selon le Dr Hakim Amroun, qu'ont réalisée les équipes du bloc opératoire de l'hôpital de Cayenne, fin janvier. Un enfant a été opéré à cœur ouvert et battant, suite à un accident de chasse. « Il présentait une plaie du ventricule cardiaque droit avec une hémorragie active et une tamponnade, douze plaies de l'intestin grêle, une destruction de l'angle colique gauche, une plaie du rein gauche, une plaie de la rate et des plaies du diaphragme gauche », liste le chef de service de chirurgie. Après la chirurgie à cœur ouvert et battant et une réparation des lésions intestinales, l'enfant a été transféré en réanimation pédiatrique en Martinique. « Toutes les équipes ont donné le meilleur d'elles », les félicite le Dr Amroun..

◆ A Cayenne, un cabinet dentaire ouvre 7/7



Depuis le 12 janvier à Cayenne, un cabinet dentaire est ouvert au Village chinois, quartier dépourvu jusqu'alors d'offre de soins dentaires et en fort besoin. Les Dr Romain Brevet, Guillaume Barros et Raphaël Chadli devraient être rejoints par un quatrième confrère et des assistantes, dans le courant du mois. L'objectif sera de se relayer, à terme, à cinq ou six praticiens sur les trois fauteuils du cabinet.

Le cabinet travaille 7 jours sur 7, en collaboration avec l'hôpital Cayenne, notamment pour la prise en charge des soins non programmés. Une prochaine rencontre avec la CGSS et l'ARS permettra

d'inscrire le fonctionnement du cabinet dans le cadre de fonctionnement local qui comprend la permanence des soins ambulatoires.

Depuis l'ouverture, certaines urgences de l'hôpital sont orientées vers le cabinet. « Dans une certaine limite, car nous n'effectuons pas de chirurgie, uniquement du soin, précise le Dr Brevet. On ressent vraiment la nécessité de soins, témoigne le Dr Brevet, moins d'un mois après l'ouverture. En particulier le dimanche. » Outre la prise de rendez-vous en ligne, par téléphone ou messagerie instantanée, les trois chirurgiens-dentistes réservent des créneaux chaque jour pour les urgences. « Nous nous assurons d'avoir toujours des créneaux de libres. Nous avons reçu des patients de Saint-Georges ou Mana, qui nous annonçaient avoir reçu des propositions de rendez-vous à six mois. Nous avons affaire à des patients qui avaient très peu accès aux soins dentaires, avec très peu d'appareillage après des arrachages de dents. L'objectif sera de rester ouvert 7/7 toute l'année. »

Jeunes diplômés, les Dr Brevet et Barros ont « cherché les endroits, en France, où il y a le plus besoin de dentistes. C'est comme cela que nous avons contacté l'ARS Guyane, qui nous a grandement accompagnés. Elle nous a notamment mis en contact avec des professionnels pour l'installation technique. » Outre trois fauteuils et un appareil de radiographie panoramique, le cabinet est équipé de caméras intra-orales. « L'ARS nous a également aidés face aux difficultés à obtenir des prêts bancaires en Guyane. Cela nous a bien fait gagner six mois à un an. »

◆ Une formation d'assistant dentaire débute le mois prochain



Une première promotion de quinze assistants dentaires en contrat professionnel doit débiter sa formation le mois prochain. Le Dr Johann Parize (t-shirt rouge), président de l'Union régionale des professions de santé (URPS) chirurgien-dentiste, a signé la mise en place de cette formation avec l'École supérieure d'assistantat dentaire (Esad). L'établissement est un organisme d'enseignement privé accrédité par la branche dentaire. Sa formation est validée par le titre professionnel d'assistant dentaire. Ce titre a été mis en place par la Commission paritaire nationale de l'emploi de la branche des cabinets dentaires (niveau 4 du RNCP, soit équivalent au bac). « Cet aboutissement n'aurait pu se faire sans l'intervention de Clara de Bort, la directrice générale de l'ARS, permettant le déblocage d'un enlèvement de plusieurs années au niveau de la branche des cabinets dentaires », souligne le Dr Vassili Stylios (à droite), secrétaire de l'URPS. Patrick Roux (polo jaune), directeur Général de l'Esad, s'est déplacé quatre jours en Guyane, fin janvier, pour contrôler les locaux et son plateau technique afin de finaliser ce projet, relancé en mars 2022.

◆ Une formation de coordinateur d'équipes financée par l'ARS

L'École des Hautes Etudes de Santé Publique (EHESP) organisera, en Guyane, une formation de coordinateur de groupements pluriprofessionnels de soins primaires (**formation Pacte**), financée par l'Agence régionale de santé. L'ARS invite les professionnels intéressés à lui transmettre leur candidature.



La formation dure huit jours : quatre jours à Cayenne et quatre jours à Saint-Laurent du Maroni, au deuxième semestre de cette année puis au premier semestre 2024, puis formation à distance de 150 heures, réparties sur dix-huit mois. A l'issue, les lauréats seront diplômés de l'EHESP.

Cette formation s'adresse aux professionnels en poste ou en prise de poste sur les fonctions visées par la formation : animateurs, coordinateurs, managers, leaders, directeurs d'un regroupement pluriprofessionnel de soins primaires, quelle que soit sa forme : maison de santé, centre de santé, communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé, groupe professionnel pour l'exercice coordonné. Ils doivent être professionnels de santé (médecins, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, paramédicaux), professionnels intervenant sur le pilotage ou la gestion en santé titulaires, notamment, d'un master en santé publique, en management ou en gestion. A titre dérogatoire : professionnels titulaires d'une certification de niveau 5 ou 6 (exemple : secrétaire médicale) complétée d'une expérience significative et de l'exercice d'activités en lien direct avec les métiers visés par la formation.

La Formation sera animée par le Dr Magali Moubitang, médecin généraliste, leader de la MSP Léopold à Saint-Laurent du Maroni, Clarissa Terenzi Seixas, maître de conférence en sciences infirmiers à Paris V, et Emilie Saderne, ingénieure de projet.

Renseignements et/ou candidatures (CV+LM) à envoyer avant le 31 mars à marine.barthelemy@ars.sante.fr.

♦ Deux nouvelles espèces de brucella découvertes en Guyane



Le Dr Frédégonde About (Umit, CHC) et plusieurs de ses collègues des trois hôpitaux publics de Guyane annoncent, ce mois-ci, la découverte, sur le territoire, de deux nouvelles espèces de brucella, causant la brucellose humaine, une zoonose à déclaration obligatoire provoquant des symptômes de type grippal. **Leur article est publié dans Emerging Infectious Diseases.**

Les deux patients, travaillant sur des sites d'orpaillage clandestins, ont été pris en charge fin 2020, au CDPS de Maripasoula puis à l'hôpital de Cayenne pour l'un, à Saint-Laurent du Maroni puis à Kourou pour une chirurgie orthopédique pour l'autre. Après le diagnostic de brucellose, le séquençage génomique des bactéries a révélé qu'elles différaient des espèces décrites jusque-là.

Les auteurs envisagent « une probable transmission zoonotique (...) très probablement à partir d'un animal sauvage vivant en forêt (...) Les deux patients ont déclaré vivre « dans la forêt », chasser et consommer de la « viande de brousse », notamment de porc. Bien que cette nouvelle espèce de brucella semble génétiquement distincte de *B. suis*, il ne peut être exclu que le porc sauvage soit son réservoir animal. Deux espèces de porcs sauvages vivent dans cette région et sont couramment chassées : le pécarie à collier (*Pecari tajacu*) et le pécarie à lèvres blanches (*Tayassu pecari*). Nous menons des recherches supplémentaires pour déterminer si ces suidés, ou d'autres espèces sauvages locales de la faune amazonienne, sont le réservoir de cette nouvelle espèce de brucella. Les médecins doivent être conscients de l'existence de brucella dans cette région du monde et les laboratoires de première ligne doivent effectuer des tests sérologiques simples de brucella (c'est-à-dire le test d'agglutination sur lame de Rose Bengal ou les tests de flux latéral) chaque fois que des symptômes ou des évaluations épidémiologiques suggèrent une possible brucellose. »

♦ Santé publique France publie un point complet sur les conduites suicidaires en période de Covid-19 en Guyane

A l'occasion de la Journée nationale dédiée à la prévention du



suicide, dimanche, **Santé publique France publie des Bulletins de santé publique régionaux consacrés aux conduites suicidaires** : idées suicidaires, tentatives de suicide, suicides. « Le constat global montre une altération de la santé mentale marquée par l'augmentation des idées suicidaires et des tentatives de suicide pendant et à la suite de la crise sanitaire sur fond d'hétérogénéité régionale et infrarégionale. »

En Guyane, la situation est quelque peu différente.

« Le principal résultat est qu'en Guyane, aucune évolution majeure n'a été observée durant la crise Covid-19 aussi bien en terme de tendances qu'en terme de caractéristiques des personnes touchées. Toutefois, cela ne signifie pas que la crise Covid-19 n'ait pas eu un impact sur la santé mentale des Guyanais comme le montre une étude menée en population générale dans les six communes de la communauté d'agglomération du Centre littoral (CACL : Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly, Macouria, Montsinéry-Tonnegrande et Roura), souligne Santé publique France ([Lire la Lettre pro du 2 février 2022](#)). En effet, dans cette étude, 36 des personnes interrogées affirment que la pandémie liée au Covid-19 a affecté leur santé mentale. En Guyane, il est important de rappeler que deux éléments caractérisent la situation et font de la santé mentale une problématique majeure : les femmes et les jeunes sont plus concernés que dans l'Hexagone, en particulier pour les suicides. Rappelons par ailleurs **l'étude publiée en 2018** mettant en évidence la situation alarmante dans les villages isolés de Guyane où le taux de suicide est jusqu'à huit fois plus élevé que dans l'Hexagone. »

« Aux urgences, en moyenne 274 passages pour geste suicidaire ont été enregistrés en période pré-pandémique 2017-2019, et 261 en période de circulation du Covid-19 de 2020 à 2021, détaille SpF. Deux fois plus de femmes ont eu recours aux urgences et les personnes étaient, pour plus de la moitié, âgées de 11 à 24 ans, sans qu'une évolution soit observée entre les deux périodes. A l'hôpital, une hausse des hospitalisations pour tentative de suicide est observée à partir de 2019 pour les deux sexes (en moyenne 143 hospitalisations annuelles entre 2010 et 2019 contre 179 hospitalisations annuelles en 2020-2021). Cette hausse, qui a débuté avant la crise Covid-19, pourrait en partie s'expliquer par la mise en place du Centre de ressources prévention suicide et une amélioration de la prise en charge ([Lire la Lettre pro du 29 avril 2022](#)).

A structure d'âge identique, les hospitalisations pour tentative de suicide sont globalement moins fréquentes en Guyane comparativement à la France entière. Plus des deux tiers des personnes hospitalisées pour tentative de suicide en Guyane sont des femmes. La moitié des personnes hospitalisées sont âgées de 10 à 24 ans. Les modes de tentative de suicide fréquemment utilisés étaient principalement l'auto-intoxication médicamenteuse (comme en France entière), suivie par l'auto-intoxication par d'autres produits, principalement des herbicides (32,5 vs 8,6 pour la France entière). »

« Une tendance à la diminution des recours aux soins hospitaliers au cours de la première phase aigüe de la pandémie en mars 2020 n'a pas été nettement observée en Guyane par rapport aux autres années, poursuit SpF. En Guyane, le taux de décès par suicide standardisé sur l'âge est inférieur à celui de la France entière mais la situation en Guyane, de par ses caractéristiques, révèle le suicide comme une problématique majeure sur le territoire. Alors que le suicide concerne majoritairement des hommes âgés dans l'Hexagone, en Guyane les femmes sont également très touchées et en particulier les femmes jeunes. Chez les hommes, 32 % des suicides concernent les moins de 30 ans (contre 8 au niveau France entière) et chez les femmes, 58 % concernent les moins de 30 ans (contre 8 au niveau France entière). On observe par ailleurs, depuis 2001, une tendance à la baisse du taux annuel de suicide dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 30 ans pour lesquels le taux est le plus élevé sur 2011-2017 alors qu'il était parmi les plus faibles en 2005-2011. »



Utile pour votre exercice

► En 2021, la Guyane reste la région la plus touchée par la tuberculose



pour 100 000).

Santé publique France a publié, la semaine dernière, **les données annuelles de surveillance de la tuberculose en France**. En 2021, le nombre de cas déclarés était en baisse de 7 % par rapport à 2020, en lien avec la pandémie de Covid-19. La Guyane reste la région la plus touchée avec 25,5 cas pour 100 000 habitants en un an, soit environ 75 cas. Suivent l'Île-de-France (13,2 cas pour 100 000) et Mayotte (12). A l'échelon départemental, la Guyane devance la Seine-Saint-Denis (24,3

Utile pour vos patients

► Prévention du suicide : de nombreuses aides disponibles



En France, le suicide représente chaque année près de 9 300 décès et 200 000 tentatives à l'origine de 89 000 hospitalisations. Deuxième cause de mortalité évitable chez les 15-24 ans, le suicide est responsable de la mort de 400 adolescents par an. À l'occasion de la Journée nationale dédiée à la prévention du suicide, le 5 février, le ministère de la Santé rappelle qu'elle est un enjeu majeur de santé publique. La libération de la parole sur ce sujet, et plus largement sur la souffrance psychique, est primordiale car le suicide est en grande partie évitable. L'Assurance maladie rappelle, sur son site internet, les nombreux dispositifs disponibles.

Parmi eux, on peut citer Vigilans. Déployé en Guyane, ce dispositif maintient le contact avec une personne ayant fait une tentative de suicide (**lire la Lettre pro du 29 avril 2022**).

La semaine dernière, lors de ses vœux, Clara de Bort a souhaité que le 3114, numéro national « Souffrance et prévention du suicide », accessible depuis la Guyane, bénéficie d'équipes d'écoute guyanaises, connaisseuses des spécificités locales.

Agenda



Jeudi

► **Séminaire sur la participation**, organisé par Guyane promo santé (GPS) et l'ARS, de 8 heures à 16h30, au Grand Hôtel Montabo, à Cayenne. Inscriptions jusqu'au 27 janvier : contact@gps.fr.

Vendredi

► **Journée régionale de l'éducation thérapeutique du patient**, organisée par Guyane promo santé (GPS), au Grand Hôtel Montabo, de 8h30 à 16h30. Inscriptions jusqu'au 27 janvier sur le **site internet de GPS**.

Samedi

« **Fo Zot Savé** » : Patricia Saïd, quatrième vice-présidente de la Collectivité territoriale, répondra aux questions de Fabien Sublet sur la protection maternelle et infantile (PMI), à 9 heures sur Guyane la 1ère.

Lundi

► **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.

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](#)