



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Pour les principaux vaccins, il nous faut des couvertures qui empêchent la survenue d'épidémie de grande ampleur »



Le Pr Robert Cohen, président du Groupe de pédiatrie infectieuse pédiatrique et fondateur d'Inovac, était en Guyane, la semaine dernière. Il a animé notamment des formations pour des professionnels de santé. Il revient sur la situation de la vaccination sur le territoire, au regard notamment des récents cas de coqueluche signalés dans l'Ouest.

Quel était l'objet de votre venue en Guyane ?

La législation sur la prescription des vaccins et la vaccination a évolué. Davantage de professionnels de santé peuvent prescrire et/ou vacciner. L'État a publié des objectifs de formation. Le Dr Lindsay Osei (ancien médecin coordinateur de la PMI de Guyane, désormais en fonction dans le Var, NDLR), cherchait quelqu'un pour assurer cette formation en Guyane. Je n'étais jamais venu en Guyane. J'ai été volontaire. J'ai réalisé la formation d'une vingtaine d'heures devant une trentaine d'infirmières ou d'infirmières puéricultrices qui étaient très motivées.

Cette formation vous a donné l'occasion d'échanger avec elles et de vous pencher sur la situation vaccinale en Guyane...

J'ai regardé les couvertures vaccinales en Guyane avec elles, à partir notamment de l'[étude de Santé publique France sur les données de 2023](#). Elles m'ont assuré que c'était pire depuis car, en raison du manque de médecins en PMI (qui vaccine les 0-6 ans) et donc de la difficulté à avoir les prescriptions. Dans certains secteurs de Guyane, c'est un arrêt complet. Dans l'Hexagone, les problèmes en PMI sont similaires, avec peu de médecins disponibles.

Qu'ont le droit de faire les infirmières en matière de vaccination ?

Les infirmières ont le droit de vacciner mais pas de prescrire. Pour moi, la prescription, c'est le calendrier de vaccination. Ce n'est pas nous qui décidons quel vaccin on va faire à tel ou tel enfant : nous suivons le calendrier de vaccination. Il me semble qu'une fois qu'elles ont reçu la formation, elles pourraient appliquer juste le droit de vacciner les enfants selon le calendrier vaccinal. D'autant qu'elles ont les vaccins dans les frigos. Une autre possibilité serait de faire de la téléprescription des vaccins. J'en ai parlé lors d'une rencontre à l'ARS.

Pourquoi y a-t-il, selon vous, urgence ?

La vaccination, c'est le long terme, pas le court terme. Quand on commence à ne pas vacciner, on ne voit rien, au début. Tout à coup, l'épidémie survient. Lorsqu'un virus ou une bactérie à prévention vaccinale arrive, si les gens sont vaccinés, il va en toucher un ou deux et cela va s'arrêter. Si les gens ne sont pas vaccinés...

Vous comparez cela à un feu de forêt...

Oui. Un malotru jette sa cigarette dans la végétation ; la végétation est humide ; il ne se passe rien. Si la végétation est sèche, il y a un feu de forêt. Que ce soit la cigarette ou un virus, voilà ce qui se passe. Le virus de la rougeole, il n'y en a pas en Guyane, aujourd'hui. Il y en a plein au Maroc et la rougeole progresse au niveau mondial. Un voyageur arrive et est contagieux, il va contaminer. Ce sera comme un feu de forêt. C'est très sensible pour les maladies à forte transmission aérienne. Pour la rougeole, on estime que, dans une population non vaccinée, un seul malade contaminera quinze à vingt personnes. C'est la plus contagieuse de toutes. Nous sommes en situation pré-explosive.

Est-ce ce que montrent les cas récents de coqueluche en Guyane* ?

Il y a eu des cas graves de coqueluche du fait de la faible couverture vaccinale, mais nous sommes encore dans la phase aveugle. Il n'y a aucun doute que si on reste comme cela, le feu va prendre.

Pourquoi citez-vous l'exemple du Maroc et de la rougeole ?

C'est un pays qui vaccinait très, très bien. Comme en Guyane, des infirmières intervenaient dans les zones isolées pour vacciner. Leur couverture vaccinale était exceptionnelle pour un pays à revenu intermédiaire. Le Covid-19 est arrivé, tout s'est arrêté. Il y a eu ensuite le tremblement de terre, puis une grève des infirmières. Ils ont eu 30 000 cas de rougeole en un an et 200 morts. Deux cents morts directement liés à la maladie car la rougeole peut tuer tout de suite mais également tuer après. C'est la seule maladie qui entraîne une amnésie immunitaire. Vous avez fait telle maladie, vous faites la rougeole, vous perdez votre immunité. Cela vous rend de nouveau susceptible, si vous faites une pneumonie après une rougeole. Au Maroc, nous avons donc 200 morts immédiats liés à rougeole. Mais ensuite, nous aurons une deuxième vague avec davantage de pneumonies, d'otites... parce qu'on a cette perte de la mémoire immunitaire. Un proverbe africain dit : « Après la rougeole, compte tes enfants. » Voilà pourquoi. La rougeole, c'est le pire du pire parce que c'est la plus contagieuse.

Quels sont les autres risques ?

Au Venezuela, il y a des cas considérables de diphtéries, la maladie la plus mortelle. Quand l'ex-URSS s'est effondrée, les programmes de vaccination se sont arrêtés. La diphtérie est revenue et la diphtérie tue. Il suffit que l'agent pathogène revienne pour qu'on assiste à ces remontées. C'est ce que je trouve très inquiétant. Pour que la rougeole autochtone disparaisse, il faut 95 % de couverture vaccinale. Avec 85 à 95 % de vaccinés, il n'y aura pas de grosses épidémies mais quelques cas. J'ai l'impression qu'en Guyane, nous ne sommes pas à ce niveau**. La couverture a sans doute baissé du fait du manque de médecins.

L'hésitation vaccinale est-elle en cause ?

Selon les puéricultrices, ce n'est pas le problème principal. Les infirmières voient les enfants mais ne peuvent pas vacciner faute de prescripteurs. Il faut que les PMI puissent vacciner à fond. Mon constat est très inquiétant. J'essaierai de faire remonter ce problème au niveau national. On parle de vaccins obligatoires, d'infirmières qui sont formées, qui ont de l'adrénaline. Le risque de choc anaphylactique fluctue, selon les vaccins, entre 1 pour 500 000 injections et 1 pour 1 million. Chez les nourrissons, ils sont encore plus rares. A l'échelle de la Guyane, avec 8 000 naissances, il faudrait des décennies pour avoir un choc anaphylactique. Pendant ce temps, on aura des dizaines de morts liés à des maladies à vaccination obligatoire.

Durant la vaccination, vous avez été interrogé sur la vaccination à méningocoque et le fait que le vaccin ACWY ne soit pas disponible partout...

Franchement, ce n'est pas vraiment le problème. Le problème, c'est la rougeole, la diphtérie, le tétanos, la polio. Le nombre de méningocoque que l'on peut prévenir par la vaccination en Guyane, ça ne doit pas être beaucoup. On estime la fréquence des infections invasives à méningocoque à 3 pour 100 000 enfants. Je serai très content que les enfants soient vaccinés aussi mais il ne faut pas oublier l'essentiel : rougeole, oreillons, rubéole, puis les hexavalents (diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, hépatite B et Haemophilus influenzae b), puis le pneumocoque. Quand un enfant n'est pas vacciné, il faut commencer par les vaccins qui ont le plus d'impact de santé individuelle et de santé publique. Il faut que pour les principaux vaccins, nous soyons à des couvertures qui empêchent la survenue d'épidémie de grande ampleur. Il ne faut pas que les couvertures vaccinales laissent le territoire vulnérable.

**Le Chog a signalé une vingtaine de cas de coqueluche chez des enfants depuis septembre, dont deux sont décédés (et non trois comme mentionné par erreur précédemment).*

*** Les données du SNDS-DCIR ne permettent pas d'estimation fiable de couverture vaccinale en Guyane et dans d'autres départements où la proportion d'enfants vaccinés en PMI est importante, les vaccinations fournies gratuitement en PMI n'étant pas enregistrées dans le SNDS.*

EN BREF

♦ Maripasoula et Grand-Santi ont reçu leurs ambulances



La semaine dernière, deux ambulances ont embarqué sur des pirogues à Saint-Laurent-du-Maroni. Financées par l'ARS, elles ont rejoint les hôpitaux de proximité de Grand-Santi et de Maripasoula. Dans la Lettre pro du 24 décembre, le Dr Cyril Rousseau, directeur des CDPS et hôpitaux de proximité, expliquait : « L'ambulance de Grand-Santi servira principalement à des transports pour lesquels nous sollicitons les sapeurs-pompiers de manière dérogatoire : transport entre l'hôpital et l'aérodrome, entre le dégrad où arrivent certains patients et l'hôpital, ou encore pour des retours à domicile. L'ambulance de Maripasoula a été choisie pour effectuer les trajets par la piste jusqu'à Papaïchton. Cela permet, quand cela est nécessaire, de prendre en charge les patients de la commune à l'hôpital de proximité de Maripasoula. »

♦ Crash en Dominique : la Cump de Guyane en Martinique



Le 26 janvier, un avion s'est écrasé en Dominique, peu après son décollage. Les quatre passagers, dont le pilote, originaires de Martinique, sont décédés. La cellule d'urgence médico-psychologique de Guyane (Cump, unité du Samu de Guyane – Centre Hospitalier de Cayenne) a été dépêchée sur place sous la coordination de la Cump de Martinique, « pour accompagner les personnes impactées, annonce l'établissement. Quatre professionnels de la CUMP 973 ont été envoyés en renfort zonal pour la première fois. L'équipe était composée d'une psychologue permanente Cump, d'un médecin psychiatre, d'une infirmière et d'une psychologue volontaire. En collaboration avec les équipes locales, ils ont assuré un accompagnement psychologique essentiel aux proches des victimes et aux témoins. Cette mobilisation rapide illustre la solidarité et l'efficacité des dispositifs d'urgence aux Antilles-Guyane. »

◆ Premiers groupes de travail du PTSM



La semaine dernière, les acteurs de santé mentale du territoire ont lancé les groupes de travail du Projet territorial de santé mentale (PTSM). Le premier groupe a échangé sur l'importance de la construction d'une culture professionnelle commune en santé mentale, visant notamment à faciliter la lisibilité, pour les acteurs du territoire (sanitaires, rectorat, acteurs sociaux, associations, etc.), des dispositifs existants et des possibilités de formation (entre autres, formations aux signaux d'alerte de la souffrance psychique.)

Jeudi et vendredi, les groupes 3 et 4 du PTSM ont mené des réflexions visant à améliorer le repérage précoce des troubles psychiques, des TND, du risque suicidaire, des troubles psychiques périnataux, l'orientation et l'intervention précoce en santé mentale, enjeux majeurs de santé publique, quelle que soit la sévérité des troubles. Les déterminants de la santé mentale ont également été évoqués, afin de proposer des parcours adaptés, en particulier pour les publics en situation de vulnérabilité.

Cette semaine, les groupes de travail poursuivront leurs réflexions autour de la prévention et promotion de la santé mentale, du parcours de soin et d'accompagnement des personnes concernées par les troubles psychiques ou en situation de handicap, de la pair-aidance, du soutien aux aidants, de l'accès aux droits et de la lutte contre la stigmatisation.

Pour participer aux groupes de travail, écrire à sonia.dacruz@ch-cayenne.fr.

Parmi les participants : CTG (Aide sociale à l'enfance), rectorat, CHU (pôles santé mentale et équipes mobiles), Mutualité française, l'Ebène, les PEP, KazPlurielles (anciennement L'Arbre fromager et l'AAVIP 973), centres ressources du territoire (Centre ressources autisme, centre régional de psychotraumatisme, centre ressources de prévention du suicide), Association guyanaise d'aide aux victimes, collectivités par le biais des contrats locaux de santé et du conseil intercommunal de santé mentale de la CACL, Observatoire régional de santé de Guyane - CTPS, Association guyanaise de réduction des risques, Akatij, GADJ, Guyane promotion santé...

◆ Mars bleu au CHK



Dans le cadre de Mars bleu, le Centre Hospitalier de Kourou organise trois matinées de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal. Elles se dérouleront les 10, 11 et 12 mars, de 9 heures à 13 heures, sur le site de l'établissement. Au programme : quiz, ateliers de soins esthétiques, présentation du Côlon Tour. Le 11 mars, conférence du Dr Larissa Tangan, hépato-gastroentérologue, de 10 heures à 11 heures.

E-Santé

Une vidéo sur le ROR pour les professionnels de santé libéraux

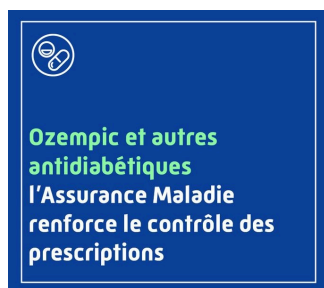


Le Répertoire national de l'offre et des ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR) est le référentiel de données qui centralise la description de l'offre de santé opérationnelle et la disponibilité en lits. La semaine dernière, l'Agence du numérique en santé a publié une vidéo de deux minutes expliquant son rôle, son fonctionnement et son intérêt pour les professionnels de santé libéraux.

Vous pouvez la visionner ici. <https://www.youtube.com/watch?v=cbcPnEfnoeE>

Actus politiques publiques santé et solidarité

■ Ozempic et autres antidiabétiques : l'Assurance Maladie renforce le contrôle des prescriptions



L'Assurance Maladie met en place le dispositif « accompagnement à la prescription » pour les médicaments antidiabétiques analogues du GLP-1 (AGLP-1), « utilisés à tort comme produits amaigrissants, notamment sous l'influence de contenus diffusés sur les réseaux sociaux. Ce détournement a été confirmé par les équipes de lutte contre les fraudes de l'Assurance Maladie après de nombreux signalements de pharmaciens », signale-t-elle sur son [site internet](#).

Cet usage détourné de ces médicaments présente des risques pour la santé et contribue, de plus, à une forte demande susceptible de créer des ruptures d'approvisionnement pénalisant les patients diabétiques, qui en ont un réel besoin, poursuit l'Assurance maladie. Afin de mieux encadrer la prescription et la délivrance de ces antidiabétiques, de nouvelles mesures sont entrées en vigueur le 1er février. En complément de l'ordonnance, le patient doit désormais remettre au pharmacien un justificatif, établi par le médecin.

« Les médicaments concernés sont :

- le sémaglutide (Ozempic®) ;
- le dulaglutide (Trulicity®) ;
- le liraglutide (Victoza®) ;
- l'exénatide (Byetta®).

« Lorsque le médecin prescrit un AGLP-1 pour la première fois, il lui est demandé de remplir un court formulaire (justificatif), dont une copie doit être remise au patient. Ce justificatif, qui indique que le médicament est délivré conformément à son autorisation de mise sur le marché (AMM) et à

ses indications thérapeutiques remboursables (ITR), doit être remis au pharmacien au moment de chaque délivrance du médicament.

« Si le patient est déjà sous AGLP-1, le formulaire doit aussi être rempli une fois et une copie doit être remise au patient. Là encore, ce justificatif doit être remis au pharmacien pour qu'il puisse continuer à délivrer le médicament après le 1er février.

« Le patient doit systématiquement présenter ce document au pharmacien, en plus de l'ordonnance, à chaque renouvellement de son traitement. Sans ce formulaire, le patient ne peut pas bénéficier du remboursement du médicament AGLP-1.

« Pour éviter de devoir conserver durablement la version papier de ce justificatif, le patient peut l'enregistrer dans Mon espace santé. Il sera ainsi à sa disposition à tout moment. Le patient pourra aussi, s'il le souhaite, autoriser le pharmacien à accéder directement à ce document dans Mon espace santé.

« Le médecin restant libre de sa prescription, il peut prescrire un antidiabétique AGLP-1 en dehors de son autorisation de mise sur le marché (AMM) et à ses indications thérapeutiques remboursables (ITR). Dans ce cas, il doit porter la mention « non remboursable » ou « NR » sur l'ordonnance et en informer le patient que le traitement n'est, dans ce cas, pas pris en charge par l'Assurance maladie. »

Télécharger le flyer Antidiabétiques : Dans quels cas mon médicament sera-t-il remboursé ?

Offres d'emploi



■ L'Epnak recrute son **coordinateur** pour le dispositif emploi accompagné (DEA). [Consulter l'offre et candidater.](#)

Agenda

Jeudi 20 février

► **Matinée de prévention des IST**, à la MSP Bourg de Matoury et devant la pharmacie Ibis. Information sur les IST, vaccination anti-HPV, distribution de préservatifs féminins et masculins, conseils sur la contraception.

► **Webinaire** de la CGSS sur l'appel à projets Bien vieillir 2025, de 14 heures à 15h30, [via Zoom](#). ID réunion : 923 9957 7507, mot de passe : 785798.

► **Cocktail dînatoire** : présentation de l'offre de soins HAD du groupe Rainbow Santé, à 19 heures à La Marina, à Kourou. [S'inscrire.](#)

Samedi 22 février

► **Fo zot savé** : Isabelle Hidair Krivsky, anthropologue et directrice régionale aux droits des femmes, répondra aux questions de Fabien Sublet sur l'anthropologie de la natalité en Guyane, les familles, les croyances et les réseaux sociaux, à 9 heures sur Guyane la 1ère .

Mardi 25 février

► **Échange** de pratiques santé environnement, organisé par le Graine et GPS de 9 heures à 12h30 à l'appartement pédagogique de GPS, à Cayenne. [S'inscrire.](#)

Jeudi 27 février

► **Présentation de la thèse** de Théo Sabadel, docteur en sciences politiques : « Une politique des conduites sexuelles ? La PrEP : construction, enjeux, appropriations de la médicalisation de la prévention du VIH à Paris, Lyon et Cayenne », organisée par le Corevih, de 18 heures à 20 heures, à Cayenne (lieu à venir).

► **Webinaire** sur l'éducation thérapeutique du patient, organisé par Guyane promotion santé et la CPTS, reporté

Vendredi 28 février

► **Les Rendez-vous de l'endométriose** : « Les bienfaits des méthodes complémentaires », de 17h30 à 20 heures, à la Domus Medica, à Cayenne. Animé par Thierry Polony, coach sportif,

Loraina Nepos, professeure de yoga, et Stéphanie Sainte-Foi, neurotraîneur. Venir dans une tenue confortable pour participer aux exercices. [S'inscrire](#).

Du 10 au 12 mars

► **Mars bleu**. Sensibilisation au dépistage du cancer colorectal, de 9 heures à 13 heures, au CHK.

Du 11 au 14 mars

► **Journées** guyanaises de dermatologie infectieuse et tropicale, à l'Institut santé des populations en Amazonie (Ispa), au CHC. Inscriptions : yanaderm@outlook.fr.

Jeudi 13 et vendredi 14 mars

► **Séminaire** Antilles-Guyane du don d'organe, à Cayenne.

Vendredi 14 mars

► **Présentation** d'outils techniques d'intervention sur la santé mentale, organisée par Guyane promotion santé (GPS), à Saint-Laurent-du-Maroni. [S'inscrire](#).

Dimanche 16 mars

► **Assemblée générale** de la CPTS, à la Ferme Zulémaro, à Kourou.

Vendredi 21 mars

► **Séminaire** de Guyane promotion santé, à l'amphithéâtre A du campus de Troubiran, à Cayenne. [S'inscrire](#).

Samedi 29 mars

► **Permanence** des orthophonistes au pôle culturel de Kourou, de 8 heures à 12 heures, pour les familles s'inquiétant du langage de leur enfant de moins de 6 ans.

Jeudi 3 avril

► **Colloque** d'Onco Guyane sur le thème « Lien ville-hôpital, la prise en charge du patient atteint de cancer de l'hôpital à son domicile », de 8 heures à 17h30, au cinéma Agora, à Matoury.

Mercredi 16 et jeudi 17 avril

► **Journées** des travaux scientifiques des soignants - Nos soignants ont du talent, 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



MARS BLEU

CHU
- GUYANE -
Kourou

Organise 3 matinées de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal

le 10, 11 et 12 MARS 2025 de 9h00 à 13h00

Venez nombreux découvrir les animations sur nos stands:

- Quiz et informations sur la prévention et la sensibilisation
- Ateliers de soins esthétiques
- Informations sur la lutte contre le cancer colorectal
- Présentation d'un COLON TOUR
- Mini conférence, le 11 mars 2025

"Patio du service de la PASS de 10h00 à 11h00"
avec le Dr LARISSA TANGAN
Médecin Hépato-gastro-entérologue

Ensemble, défions la maladie.

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](#)