



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les repas des Guyanais livrent leurs secrets



L'étude Guyaconso, menée en 2022 et 2023 auprès de 1 651 ménages du territoire, a livré ses conclusions. Outre la faible diversité alimentaire dans une large partie de la population, elle fournit des données inédites sur les grandes disparités selon le sexe, l'âge, le lieu de naissance ou le niveau d'éducation. Elle documente la prévalence de l'obésité et du surpoids, ainsi que la sédentarité et l'activité physique.

C'est une somme – 222 pages – qu'ont livrée Edwige Landais (IRD), le Dr Célia Basurko (CHU de Guyane), Sophie Manuel (IRD) et leurs collègues, à l'issue de l'enquête Guyaconso. Les principaux résultats avaient été présentés en novembre, en marge des Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et anesthésie ([lire la Lettre pro du 12 novembre 2024](#)). Début juin, ils ont été détaillés aux spécialistes de l'alimentation, lors d'une rencontre à l'Agence régionale de santé.

En 2022 et 2023, les enquêteurs du Centre Hospitalier de Cayenne, en partenariat avec l'IRD de Montpellier, se sont rendus au domicile de 1 651 ménages. Les enquêteurs les ont pesés,

mesurés et interrogés sur leurs repas de la veille. La Guyane était jusque-là le seul territoire français à ne pas disposer d'informations aussi détaillées. Elles révèlent une « faible diversité alimentaire et donc une faible adéquation nutritionnelle » des repas, une trop faible consommation de fruits et légumes, de produits laitiers, de céréales complètes, de noix et de graines. En revanche, la charcuterie et les boissons sucrées sont trop présentes par rapport aux recommandations. Un adulte sur trois est trop sédentaire et un sur trois effectue moins de trente minutes d'activité physique par jour. Les femmes sont plus concernées que les hommes.

Trois ménages sur cinq concernés par l'insuffisance alimentaire

Premier résultat : l'insuffisance alimentaire concerne trois ménages sur cinq, qu'elle soit quantitative (17,6 % des ménages) et davantage encore qualitative (41,5 %). Les plus touchés sont les ménages monoparentaux, avec 22,2 % d'insuffisance quantitative et 44,8 d'insuffisance qualitative. Suivent les adultes avec enfants (18,2 % et 44,8 %). L'insuffisance alimentaire est également très marquée chez les ménages renonçant aux soins : six ménages sur sept en souffrent.



Obésité et surpoids : les femmes et les plus de 45 ans plus touchés

Les mesures de la taille et du poids ont permis de documenter l'obésité et le surpoids. La première touche 29 % des plus de 15 ans participant ; la seconde 33,2 %. « Il existe des différences marquées en fonction des caractéristiques socio-

démographiques, constatent les auteurs. La prévalence de l'obésité chez les femmes est presque deux fois plus élevée que celle des hommes. De même, les prévalences de surpoids et d'obésité augmentent avec l'âge des participants et diminuent avec le niveau d'éducation. Les participants nés au Brésil sont les plus touchés par le surpoids (incluant l'obésité) et ceux nés dans l'Hexagone ou dans un autre DROM sont les moins touchés. »

« L'intensité de l'activité physique varie en fonction des caractéristiques socio-démographiques des participants, poursuivent les auteurs. Ainsi, les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir des niveaux d'activité intense, à pratiquer un sport, à atteindre les recommandations programme national nutrition santé et sont moins sédentaires. »

Le petit-déjeuner, repas le plus fréquemment sauté

En Guyane, une journée alimentaire est généralement constituée de quatre prises alimentaires. Le repas le plus fréquemment sauté est le petit-déjeuner, par un participant sur six (15,4 % des plus de 15 ans). C'est particulièrement vrai chez les jeunes, tandis que les femmes et les plus âgés seront plus nombreux à ne pas dîner.

Moins de lipides, plus de protéines

Si les glucides contribuent à 49 % de l'apport énergétique, ce qui est conforme aux recommandations, ce n'est pas le cas des lipides, sous-représentés (30 %) au profit des protéines, surreprésentées (19 %). « L'apport énergétique issu des glucides est plus élevé chez les plus âgés, chez les participants ayant moins que le bac, et chez les participants nés au Suriname. L'apport énergétique issu des lipides est plus élevé chez les plus jeunes, chez les plus éduqués et chez les participants nés dans l'Hexagone ou dans un DROM autre que la Guyane », soulignent les auteurs.

Sous-diversité alimentaire

Les données détaillées confirment le manque de diversité alimentaire chez de nombreux ménages. En moyenne, ils avaient consommé 3,7 groupes alimentaires sur dix, la veille de l'entretien. Seuls un quart des participants (25,4%) atteignent cinq groupes. « Cette proportion est un peu plus élevée chez les femmes, chez les plus âgés, les plus diplômés, chez les participants nés dans l'Hexagone ou dans un DROM autre que la Guyane et parmi les participants appartenant à un ménage sans insuffisance alimentaire. »

« Parmi les repères du Programme national nutrition santé (PNNS) ayant pu être investigués :

- 15% des participants ont atteint le repère pour les fruits et légumes ;
- 4% pour celui des fruits à coque ;
- 5% pour celui des céréales complètes ;
- 11% pour celui des produits laitiers.
- Environ six participants sur dix ont bu des boissons sucrées la veille de l'enquête.
- Neuf participants sur dix suivent la recommandation en matière de consommation de boissons alcoolisées ;
- Plus des trois quarts suivent la recommandation en matière de graisses ajoutées.

Chez les 5-14 ans, trois heures et quarante-neuf minutes de temps d'écran

Chez les enfants, la prévalence de surpoids est de 18%, celle d'obésité de 14%, et un enfant sur dix est en situation de maigreur. Les 5-9 ans sont davantage touchés par l'obésité et les 10-14 ans par le surpoids. Ils passent en moyenne trois heures et quarante-neuf minutes devant un écran chaque jour : deux heures devant la télévision, une heure et vingt minutes devant une tablette ou un téléphone et vingt-cinq minutes devant des jeux vidéo. Les 10-14 ans se révèlent plus sédentaires, en raison du temps passé devant un téléphone ou une tablette.

Peu de sport en dehors de l'école

« Seul un enfant sur quatre pratique un sport en dehors de l'école, avec des différences marquées », constatent les chercheurs. Ceux qui pratiquent le plus sont :

- Les garçons ;
- Les 10-14 ans ;
- Les enfants dont les représentants légaux sont plus éduqués ;
- Les enfants dont les représentants légaux sont nés dans l'Hexagone ou dans un DROM autre que la Guyane.

Céréales, lait, boissons et aliments sucrés

Un enfant sur cinq mange à la cantine, en moyenne quatre jours par semaine. « Environ un enfant sur quatre ne mange pas à la cantine pour des raisons d'accès, qu'il soit économique (pour un sur dix) ou physique (pas de cantine ou pas de place, pour un tiers) », soulignent les chercheurs.

Le petit-déjeuner est sauté par un enfant sur cinq. C'est encore plus vrai chez les filles et chez les 10-14 ans. « En moyenne les enfants ont consommé quasi quotidiennement des aliments des groupes des céréales, du lait, des boissons sucrées et des aliments sucrés. Leur consommation de fruits et légumes n'est pas quotidienne et certains groupes alimentaires sont peu consommés par les enfants, c'est le cas notamment des fruits à coque et des céréales complètes. »

Le rapport complet de l'étude peut être demandé par courrier électronique à Edwige Landais : edwige.landais@ird.fr.

Bienvenue en cuisine !



En ce mercredi matin du mois de mai, un parfum de poulet fricassé s'élève à l'entrée du chemin Gibelin, à Matoury. Étudiante en master 2 « Nutrition et sciences des aliments », Julie Peugeot, de l'IRD de Montpellier, a rejoint une cuisinière chez elle. Sur le plan de travail de l'appartement, des pilons de poulet, des bouillons cubes, de la sauce soja, ainsi que des tomates, piments végétariens et avocats de la salade de couac qui servira d'accompagnement. Julie Peugeot pèse scrupuleusement chaque aliment, note sa composition et pèsera à nouveau le plat une fois achevé. Ses données serviront autant aux Comités de liaison en alimentation et nutrition des établissements de santé de Guyane (InterClan) qu'à l'Institut de recherche pour le développement (IRD) de Montpellier.

L'idée d'observer la manière dont sont réalisées certaines recettes emblématiques du territoire et de ses différentes communautés est née des échanges entre le Dr Liliane Thélusmé, nutritionniste au CHU, et Edwige Landais, ingénieure d'étude à l'IRD de Montpellier. L'interClan souhaite éditer un abécédaire des recettes de Guyane tandis que l'IRD de Montpellier avait besoin de données sur les repas des Guyanais pour ses travaux de recherche. Ce travail de master est donc co-encadré par le CHU et l'IRD, tandis que l'InterClan a financé des bons et des paniers repas pour dédommager les participants.



Douze recettes ont été ciblées dans le cadre de ce travail, observées chacune chez cinq personnes différentes : fricassée de poulet et salade de couac donc, mais aussi bami, afindi, riz collé, bananes pézée... De son côté, l'unité transversale de nutrition du CHU – site de Cayenne se rend également dans des foyers pour compiler les recettes. « Cela permet de relever les différences entre cuisiniers, de noter les aliments essentiels, ceux qui reviennent à chaque fois et ceux qui sont facultatifs, de noter les plats sains en raison de leur apport en protéines, fer, vitamine C et fibres et ceux qui le sont moins en raison de la présence de sel, d'acides gras saturés et de sucres simples », explique Julie Peugeot. Ce jour-là, la cuisinière mettra de l'avocat dans sa salade de couac, comme elle en a l'habitude. « Je n'ai encore jamais vu deux recettes similaires », constatait la chercheuse, fin mai.

Quelques spécificités se retrouvent toutefois dans la plupart des cuisines de Guyane, note Julie Peugeot : « L'utilisation des cubes par beaucoup de monde et en grande quantité. Les « épices » dans la communauté haïtienne, qui sont toujours le premier ingrédient qu'on fait revenir dans la marmite et dont il a fallu que je pèse chaque élément. Le fait de laver la viande avec du vinaigre et du citron, quelque chose que je n'avais pas vu en Métropole. »

Avec la Mutualité française, des interventions sur l'alimentation dans les écoles...

Porté par la Mutualité française de Guyane et financé notamment par l'Agence régionale de santé, le projet nutrition dans les écoles s'inscrit dans une dynamique de prévention à long terme. Il vise à sensibiliser les élèves, leurs familles et les équipes éducatives à l'importance de la nutrition et de l'activité physique dans la prévention des maladies métaboliques telles le diabète et l'obésité. Le programme est déployé à Cayenne, Macouria et Matoury. Il cible environ 300 élèves par école.

Il s'ouvre et se clôture par un « café des parents », un moment d'échange convivial qui permet d'impliquer les familles dès le départ, de les informer et de les associer pleinement aux objectifs du projet. Mis en place en 2015, ce programme de promotion de la santé a vu son programme enrichi il y a deux ans avec de nouveaux volets : activité physique, gestion des émotions, nutrition et ateliers culinaires.

« Les retours ont été très positifs tant de la part des équipes pédagogiques que des familles et des enfants, se réjouit la Mutualité française. Le projet sera reconduit en 2026 avec l'objectif de renforcer encore son impact et sa pérennisation dans les écoles partenaires. De nouvelles ressources pédagogiques, des temps d'échange entre pairs et une meilleure articulation avec les projets d'école sont également prévus. »

« La réussite du projet repose sur l'engagement actif des enseignants, constate la Mutualité française. C'est pourquoi nous proposons un accompagnement spécifique pour les équipes volontaires : formation, outils clef en main, co-animation ponctuelle en classe, et suivi personnalisé. L'objectif est de leur permettre d'intégrer les messages de santé dans leurs pratiques pédagogiques, de manière simple et efficace. Ce dispositif vise à faire des enseignants des relais actifs de la prévention en milieu scolaire, dans une approche collaborative et adaptée au contexte local. »

Les équipes intéressées à rejoindre le programme d'accompagnement à la rentrée peuvent contacter la Mutualité française au <tel:0694994691>, à prevention@mutualite-guyane.fr ou à prevention2@mutualite-guyane.fr.

... et des ateliers cuisine



meilleure alimentation..

La Mutualité française a organisé cinq ateliers autour de la cuisine, de la prévention santé et de l'autonomie alimentaire, avec Vanessa Izéros, nutritionniste, pour les jeunes pris en charge par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Pour clôturer ce cycle, les participants ont préparé ensemble un parmentier de légumes péyi, des piklise et des brochettes de fruits frais. L'atelier s'est prolongé par une discussion sur les comportements alimentaires à risque, les liens entre malbouffe, addictions et santé mentale, et les leviers pour adopter une

EN BREF

♦ Le CHU et l'ARS au Tour de Guyane

Le trente-quatrième Tour cycliste de Guyane s'élancera samedi pour neuf jours de compétition. Les 1 296 kilomètres mèneront les vingt et une équipes de Cayenne à Awala-Yalimapo en passant par Matoury, Rémire-Montjoly, Sinnamary, Saint-Laurent-du-Maroni, Mana, Apatou, Iracoubo, Kourou et Macouria. L'Agence régionale de santé et le CHU de Guyane seront présents sur l'événement.

L'ARS a souhaité financer un stand sur cette édition, comme elle l'avait fait il y a deux ans. L'objectif est de mettre en avant le CHU à travers un événement fédérateur d'aller auprès de la population et de promouvoir l'activité physique et le sport pour rester en bonne santé.



Chaque jour, des agents de l'ARS et du CHU accueilleront le public aux arrivées des étapes, environ deux heures avant l'arrivée des coureurs. Ils répondront à leurs questions, leur offriront des objets promotionnels et leur permettront de participer à des jeux.

Les étapes :

- Samedi 16 août. Première étape : Cayenne - Cayenne (Départ 14 heures. Arrivée 16 heures, place des Palmistes. 126,92 km)
- Dimanche 17 août : Deuxième étape :
 - 1er tronçon (matin) : Matoury - Matoury (Départ 8h30. Arrivée 10h40, centre aquatique. 96,68 km)
 - 2e tronçon (après-midi) : Rémire-Montjoly - Rémire-Montjoly (Départ 14h15. Arrivée 16h50, Guyane la 1ère. 102,01 km)
- Lundi 18 août. Troisième étape : Cayenne - Sinnamary (Départ 9h15. Arrivée 12h40, bourg de Sinnamary. 150,41 km)
- Mardi 19 août. Quatrième étape : Sinnamary - Saut-Sabbat - Saint-Laurent-du-Maroni (Départ 9h15. Arrivée 12h30, mairie. 145,22 km)
- Mercredi 20 août. Cinquième étape : Mana - Saut_Sabbat - Saint-Laurent-du-Maroni - Apatou (Départ 9h15. Arrivée 13 heures, bourg. 162,86 km)
- Jeudi 21 août. Sixième étape :
 - 1er tronçon (matin) : Saint-Laurent-du-Maroni - Mana (Départ 8h30. Arrivée 10h50, bourg de Mana. 101,5 km)
 - 2e tronçon (après-midi) : Mana - Awala-Yalimapo (contre-la-montre individuel. Premier départ 15h15. Dernière arrivée 17h40, bourg de Yalimapo. 12,1 km)
- Vendredi 22 août. Septième étape : Saint-Laurent-du-Maroni - Iracoubo (Départ 9h15. Arrivée 11h50, bourg d'Iracoubo. 111,74 km)
- Samedi 23 août. Huitième étape : Sinnamary - Macouria (Départ 14h15. Arrivée 17h50, bourg de Tonate. 166,32 km)
- Dimanche 24 août. Neuvième étape : Kourou - Cayenne (Départ 14h15. Arrivée 17h20, hôtel territorial. 141,20 km)

♦ A la plateforme ABC de l'Ouest, une journée pour sonder les bénéficiaires



Le 29 juillet, la plateforme ABC de l'Ebène, à Saint-Laurent-du-Maroni, a consacré une journée à ses bénéficiaires et à leurs aidants avec une ambition claire : aligner l'offre de services sur les attentes des personnes accompagnées. Comme l'explique l'association, « cette rencontre a permis :

De présenter en détail les accompagnements et dispositifs disponibles ;

- D'obtenir un retour direct sur leur efficacité et leurs points d'amélioration ;
- De partager les priorités opérationnelles et les projets à venir avec la direction.

« En recueillant des avis issus de l'expérience vécue, la plateforme s'assure que ses décisions futures répondent aux besoins concrets du terrain. »

La plateforme ABC de l'Ebène à Saint-Laurent-du-Maroni 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 ([lire la Lettre pro du 6 décembre 2022](#)).

♦ Réduction des horaires des avis téléphoniques d'endocrinologie – diabétologie du CHU

En raison du départ récent de plusieurs collègues au sein du service d'endocrinologie - diabétologie du site de Cayenne, l'organisation est adaptée temporairement. A compter du lundi 18 août, les avis téléphoniques seront assurés aux horaires suivants :

- Du lundi au jeudi : de 14 heures à 17 heures ;
- Le vendredi : de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures.

Le service d'astreinte est inchangé.

♦ Appel à projets de recherche Resp-IR

[Le Girci Soho lance l'appel à projets de recherche en soins primaires Resp-IR.](#)

Le porteur de projet peut être :



- Tout professionnel de santé médical ou paramédical ;
- Appartenant au CHU de Guyane, à un établissement de santé de Guyane ou bien exerçant en libéral.

L'appel à projet Resp-IR

- Vise à décloisonner la recherche, favoriser les liens entre les acteurs du premier recours, développer les approches pluridisciplinaires et les coopérations entre les acteurs de la recherche appliquée en santé.

• Doit permettre le développement de la recherche en soins primaires sur l'ensemble du territoire (intégrant libéraux, les maisons de santé, les centres de santé, CPTS, les établissements de santé, les universités, les établissements publics à caractère scientifique et technologique ainsi que les collectivités territoriales). En Guyane cela intègre également les CDPS.

L'appel à projet

- Comprend tous les domaines et toutes les dimensions de la recherche appliquée en santé.

La recherche peut concerner tout type de lieu d'exercice et tout lieu d'exercice où des soins primaires sont mis en œuvre. L'ensemble des thématiques ou problématiques de santé que les porteurs souhaiteraient soumettre à candidature sont éligibles et bienvenues.

Les projets de recherche devront associer au minimum :

- Un effecteur de soins primaires (professionnels de santé libéraux, cabinet médical, maisons de santé, centres de santé, CPTS, CDPS, hôpitaux de proximité...) ;
- Un autre acteur de la recherche (établissements de santé, universités, établissements publics à caractère scientifique et technologique...).

Il est attendu de cette collaboration un apport mutuel synergique, par exemple entre connaissance du terrain apportée par les premiers et bénéfice lié au soutien des structures de recherche existantes des seconds. Les projets multicentriques doivent toujours comprendre un minimum de 50 % de centres situés dans le périmètre de l'interrégion.

La lettre d'intention devra être déposée d'ici au 8 décembre. Les projets complets devront être présentés d'ici au 27 avril. La sélection finale avec notification des financements aura lieu début juillet 2026. L'enveloppe maximale par projet est de 280 000 euros.

Les soins primaires englobent les notions de premier recours, d'accessibilité, de coordination, de continuité et de permanence des soins. Les soins primaires constituent la porte d'entrée dans le système qui fournit des soins de proximité, intégrés, continus, accessibles à toute la population, et qui coordonne et intègre des services nécessaires à d'autres niveaux de soins. S'ils sont le premier contact des patients avec le système de soins, les soins primaires sont également structurants pour la suite du parcours du patient au sein du système de santé. Un projet se déroulant à 100% à l'hôpital ne sera donc pas recevable.

Les propositions de projet devront obligatoirement être instruites par la Direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) du CHU de Guyane avant d'être déposées. Seul un nombre limité de projets pourront être soutenus. Une étape préliminaire de sélection par la DRCI aura lieu. Les projets qui auront déjà été soumis antérieurement ou bien qui auront déjà bénéficié d'un accompagnement ou d'une consultation méthodologique seront avantagés car certainement plus travaillés.

La DRCI jugera si le dossier est assez mature pour être soumis cette année, dans le but de soutenir les projets qui auront le plus de chance d'être financés au terme des deux étapes de sélection du GIRC SOHO. Afin de proposer un accompagnement suffisant pour les projets retenus par la DRCI, il est impératif de lui envoyer une proposition de lettre d'intention précomplétée d'ici au 8 octobre. Aucun projet reçu après cette date ne sera instruit. Les demandes sont à adresser à drci.promotion@ch-cayenne.fr.

Tous les documents nécessaires et informations complémentaires sont mis à disposition sur la page dédiée du site internet du [Girci Soho](http://Girci.Soho).

Chaque mois, les Drs Philippe Abboud, Morgane Bourne-Watrin, Mathilde Boutrou, Alessia Melzani et Richard Naldjinan Kodbaye, du centre régional en antibiothérapie et infectiologie de Guyane (CRAIG), proposent de vous accompagner dans votre pratique professionnelle, via des mises à jour régulières sur l'antibiothérapie et l'infectiologie : recommandations, actualités, adaptations...

♦ Quand utiliser les céphalosporines orales ?

Dans le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance sur le territoire, nous venons par ce texte rappeler la place des céphalosporines orales dans la prise en charge des infections bactériennes. Il s'agit d'une classe des antibiotiques de la famille des bêta-lactamines, fréquemment utilisés en ville avec un taux de prescription avoisinant les 5% en 2020.

En effet, après leur découverte et leur commercialisation respectivement en 1955 et 1960, les céphalosporines orales de première génération sont restées longtemps les seules utilisées avec comme caractéristique une bonne activité intrinsèque sur les streptocoques et les staphylocoques, mais facilement hydrolysées par les bêta-lactamases. Il s'en est suivi, quelques années plus tard en 1970, l'apparition des céphalosporines de deuxième génération avec un spectre d'activité élargi aux bacilles Gram négatif, des concentrations minimales inhibitrices plus basses et une sensibilité moindre à l'hydrolyse par les enzymes bactériennes.

Les céphalosporines de troisième génération n'ont été connues qu'au début des années 1980. Ces dernières ont des concentrations minimales inhibitrices encore plus basses, un spectre d'activité encore plus étendu aux bacilles Gram négatif, une stabilité plus grande que les précédentes vis-à-vis des bêta-lactamases. Ces céphalosporines de troisième génération présentent l'inconvénient d'être moins actives sur le staphylocoque que les précédentes générations. Leur administration, uniquement par voie parentérale, limite leur indication au traitement des infections sévères. La recherche butait sur la biodisponibilité de ces molécules en prise orale. Ce n'est qu'à partir de 1988 qu'elles sont apparues sous forme orale, permettant ainsi leur extension en pratique de ville.

Les céphalosporines orales possèdent une activité superposable à celle d'une pénicilline A associée à l'acide clavulanique. Même si leur voie d'administration, le nombre réduit de prises quotidiennes et leur bonne tolérance en font des médicaments faciles à utiliser. Afin d'éviter l'émergence de souches résistantes, l'emploi des nouvelles céphalosporines orales n'est justifié qu'en cas d'échec de l'antibiothérapie initiale avec des molécules de référence ou chez le sujet à risque. De plus, elles ont une activité médiocre voire nulle sur les pneumocoques de sensibilité diminuée aux bêta-lactamines (30 à 40 % des souches).

Pour synthétiser, et selon e-popi, l'application d'infectiologie de la [Société de pathologie infectieuse en langue française](#) (Spilf) :

- Les céphalosporines de première génération (C1G) ont des indications très réduites, chez l'adulte et chez l'enfant. Elles sont recommandées actuellement uniquement dans le traitement des formes graves d'impétigo (plus de 6 lésions, surface corporelle touchée supérieure à 2%, extension rapide). Chez l'adulte, le céfalexine peut être utilisé en alternative à la pristinamycine. Chez l'enfant, le céfadroxil est aussi proposé dans ce contexte, en alternative à l'amoxicilline-acide clavulanique. Ces molécules ne sont plus utilisées dans le traitement antibiotique des infections ORL et des exacerbations de BPCO.
- Les céphalosporines de deuxième et troisième générations (C2G-C3G) ne sont jamais utilisées en première intention, du fait de leur impact péjoratif sur la résistance bactérienne. Elles ne seront utilisées qu'en deuxième voire troisième intention, en l'absence d'alternative. Les C2G et les C3G orales sont indiquées principalement dans le traitement des infections ORL de l'adulte et/ou de l'enfant, en alternative à l'amoxicilline en cas d'allergie aux pénicillines sans allergie aux céphalosporines.
- Pour le céfixime (C3G), couramment utilisé en ville, nous rappelons qu'il n'est plus indiqué dans le traitement de cystite ou colonisation gravidique, selon la réactualisation des [recommandations HAS de mai 2025](#). Le céfixime n'est possible qu'en quatrième ligne, en relais per os dans certaines infections urinaires documentées telles que :
 - o Pyélonéphrites aiguës de l'adulte et de l'enfant ;
 - o Cystite de l'enfant en cas d'allergie aux pénicillines.

Autre référence : [actualités pharmaceutiques](#).

Les précédents numéros d'Infectio-CRAIG :

- [Le bon usage des antibiotiques, qu'est-ce que c'est ?](#)

- [Le bon usage des fluoroquinolones](#) ;
- [Conseil de prescription des antibiotiques de premier recours](#) ;
- [IST : urétrite de l'homme](#) ;
- [Risques d'endocardite lors de la prise en charge dentaire](#).
- [La rougeole](#).
- [L'ECBU : quand et pourquoi \(en BD\)](#) ;
- [Bon usage des antibiotiques en pratique bucco-dentaire \(par le Dr Christophe Le Breton\)](#) ;
- [L'antibiothérapie dans la prise en charge des angines en 2024](#) ;
- [La place de la clarithromycine dans le contexte actuel de pénurie](#).
- [Aperçu sur l'état de la consommation d'antibiotique en France](#).
- [Questionnaire pour structurer les activités du CRATB](#).
- [Prevenar 20 : place dans la vaccination antipneumococcique](#).
- [Shingrix® : un vaccin recombinant contre le zona](#).
- [La rage en Guyane : urgence différée, prise en charge immédiate \(avec Brigitte Laverdure\)](#).
- [Chikungunya : rester vigilant en Guyane](#).
- [L'hépatite B, ses complications et la vaccination](#).
- [Les morsures de chauves-souris \(en BD, par le Dr Alessia Melzani\)](#).

Actus politiques publiques santé et solidarité

♦ Les grandes causes de mortalité en France en 2023

Dans le [Bulletin épidémiologique hebdomadaire \(BEH\) du 8 juillet](#), Santé publique France a dévoilé les grandes causes de mortalité en France en 2023, ainsi que les tendances récentes. « Le taux de mortalité standardisé (appelé « mortalité ») est en diminution dans toutes les classes d'âge par rapport à 2022, et même 2019, constate SpF. Le Covid-19 continue de reculer et devient la neuvième cause de décès. Une diminution de la mortalité par rapport à 2022 est observée, principalement pour les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs. Néanmoins, la mortalité des maladies de l'appareil circulatoire, celle des maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, des maladies de l'appareil digestif, des maladies génito-urinaires et celle des causes externes restent plus élevées que leur projection à partir de la tendance 2015-2019. »

Avec 1 228 décès en 2023, la Guyane présente un taux de mortalité standardisé sur l'âge et le sexe de 952,8 pour 100 000. C'est beaucoup moins qu'à Mayotte (1 462,3), moins que dans les Hauts-de-France (974,5) mais davantage que dans toute autre région. Ce taux est toutefois en baisse depuis le pic de 2021 (1 249,7).

Avec dix décès liés dus au Covid-19 en 2023, la Guyane est l'une des régions les moins touchées. C'est également le cas pour la mortalité liée aux tumeurs (en baisse depuis 2019). En revanche, elle est davantage frappée que les autres régions (hors Mayotte) s'agissant de la mortalité due aux maladies de l'appareil respiratoire (en hausse depuis 2019) et de l'appareil circulatoire (en baisse).

Au niveau national, souligne SpF, « les deux premières causes de décès restent les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire.

- « La mortalité due aux maladies de l'appareil circulatoire est en baisse, mais elle reste plus élevée que la prolongation des tendances d'avant-crise à tous les âges, avec des variations selon les causes ;
- « La mortalité par tumeur poursuit sa tendance générale à la baisse. Elle augmente cependant pour certains cancers (pancréas, mélanome), et en général chez les femmes de plus de 85 ans ;

- « La mortalité due aux maladies de l'appareil respiratoire en 2023 est en légère hausse par rapport à 2022 et est dans la tendance 2015-2019. Elle est essentiellement observée sur les périodes hivernales et est concomitante avec les épidémies saisonnières, notamment grippales ;
- « La mortalité par causes externes est, pour la deuxième année d'affilée, significativement au-dessus du niveau auquel aurait conduit la prolongation de la tendance passée. Cet excès est porté par les « autres accidents » (c'est-à-dire les accidents de la vie courante), les chutes, les intoxications accidentelles et les accidents de transports ;
- « Les hausses notables de mortalité concernant les maladies endocriniennes, les maladies de l'appareil digestif et les maladies génito-urinaires, observées depuis 2020 ou 2021 restent présentes en 2023 malgré une légère diminution par rapport à 2022 (... Observées ailleurs dans le monde,) ces hausses pourraient être liées à des chocs induits par la pandémie (prise en charge retardée, difficultés d'accès aux soins, changements dans les comportements, voire dans l'offre de soins), l'activité hospitalière hors-Covid-19 ayant en particulier été fortement réduite en 2020 avec un impact qui s'est poursuivi en 2021. »

Offres d'emploi



♦ Le CHU – site de Kourou recherche un **pédiatre** (CDD). [Consulter l'offre et candidater.](#)

♦ Le groupe Rainbow Santé recherche un **cadre** de rééducation (CDI, temps plein). [Consulter l'offre et candidater.](#)

♦ L'Institut Pasteur recrute un **technicien de laboratoire** de parasitologie (CDD, temps plein). [Consulter l'offre et candidater.](#)

Agenda

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.](#)

Jeudi 28 août

► **Jeudi M** sur le thème « Toutes concernées mais pas toutes soignées », organisé par la Quinzaine obstétricale et l'Association guyanaise de ménopause et périménopause, à 17h30 à la maison des arts martiaux Lucie-Decosse, à Matoury. Avec les Dr Gelly Akouala, Raoudha Mhiri et Karen Mencé, gynécologues, le Dr Liliane Thélusmé, nutritionniste, Sophie Berthiot, sage-femme, Valérie Linton, sexologue, et Joëlie Chandey, psychologue. [S'inscrire.](#)

Lundi 1er septembre

► **Lancement** de la campagne Septembre en or, à 10h30 au service de pédiatrie du CHU – site de Saint-Laurent-du-Maroni, avec l'association Awono La'a Yana.

Dimanche 7 septembre

► **Marche solidaire** de l'Association syndrome des ovaires polykystiques de Guyane, de 7 heures à 9 heures, au stade Daniel-Sinaï, à Matoury.

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.](#)

Jeudi 11 septembre

► **Permanence sexologue** pour les personnes en situation de handicap, proposée par le groupe SOS Solidarités, de 14 heures à 17 heures, à Cayenne. Rendez-vous au 0694 28 04 88.

Du lundi 15 septembre au mercredi 17 septembre

► **Formation** gratuite à l'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues, proposée par la Fédération addiction, à Matoury. [S'inscrire.](#)

Jeudi 18 septembre

► **Parlons IVG !** organisé par la CPTS, à 19h30, à la maison des jeunes des Savanes, à Kourou, avec le Dr. Nadia Thomas, Présidente du réseau Périnat. [S'inscrire.](#)

► **Permanence sexologue** pour les personnes en situation de handicap, proposée par le groupe SOS Solidarités, de 14 heures à 17 heures, à Cayenne. Rendez-vous au 0694 28 04 88.

Samedi 20 septembre

► **Journée récréative** des enfants touchés par le cancer, organisé par Awono La'a Yana, dans le cadre de Septembre en or, au Break Club, à Rémire-Montjoly.

Mercredi 24 septembre

► **Assemblée générale** de Guyane promotion santé (GPS), de 8h30 à 12h30. [Bulletin d'adhésion](#) à renvoyer d'ici au 3 septembre.

Jeudi 25 septembre

► **Ciné-débat** autour du film [Sauve qui peut](#), organisé par la plateforme ressources en éducation thérapeutique du patient (ETP) de Guyane promotion santé, à 19h30 au cinéma Eldorado, à Cayenne. [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](#)