



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Cancer : une feuille de route pour les dix ans à venir



Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, a lancé les travaux de la feuille de route régionale Cancer, hier après-midi, en présence d'une quarantaine de professionnels de santé. Elle définira, d'ici à mai, les priorités et les chantiers pour les dix années à venir. La Guyane devra devenir davantage autosuffisante dans sa réponse aux besoins de soins de cancérologie, en s'appuyant, notamment, sur le centre hospitalier de Kourou qui sera le pivot de la discipline au sein du futur CHRU.



Chaque année, plus de 400 cancers sont diagnostiqués en Guyane. Beaucoup sont diagnostiqués tardivement, alors que 90 % de certains de ces cancers peuvent être guéris s'ils l'étaient à un stade précoce. Une partie des traitements est réalisée en Guyane, avec l'expertise du Centre Léon-Bérard, à Lyon. Dans les années à venir, le renforcement de la prévention, du dépistage, de l'offre de soins en Guyane et de la prise en charge de l'après-cancer seront les axes de la stratégie décennale contre le cancer.

Déclinaison locale de la stratégie nationale, lancée en 2021 par le président de la République, elle a été lancée hier par Clara de Bort, directrice générale de l'Agence régionale de santé. Une quarantaine de professionnels de santé ont participé aux échanges, en présentiel ou à distance.

D'ici au mois de mai, ils doivent rédiger une feuille de route fixant les priorités régionales pour les années à venir.

Des objectifs nationaux, une déclinaison locale

Dotée de 1,7 milliards d'euros sur cinq ans (17 % de plus que pour 2016-2021), la stratégie nationale vise à

- Passer en une décennie de 150 000 nouveaux cancers évitables annuels à moins de 100 000
- Faire reculer la mortalité des 7 cancers les plus létaux
- Mieux accompagner les conséquences des cancers et des traitements sur la qualité de vie et l'emploi, car à ce jour deux tiers des patients conservent des séquelles cinq ans après le diagnostic. Il s'agit de le faire reculer à un tiers.

En Guyane, s'il y a moins de fumeurs quotidiens (12 % de la population) et de consommateurs quotidiens d'alcool (5,2 %) qu'ailleurs en France, la surcharge pondérale est supérieure à la moyenne nationale chez les femmes (53 % contre 44 %). « Nous devrions redoubler d'effort pour apprendre à manger mieux, diversifier notre alimentation et développer l'activité physique, et ceci aussi dès le plus jeune âge, a encouragé Clara de Bort. Ces actions auront un effet bénéfique à terme sur le cancer mais aussi sur les autres maladies en lien avec le surpoids. »

Un dépistage deux fois moindre qu'au niveau national

La directrice générale de l'ARS a aussi demandé « de mettre un accent très fort sur le dépistage des trois cancers pour lesquels nous avons des tests pertinents. Nos taux de dépistage sont tous inférieurs d'environ moitié à ceux de la moyenne nationale, qui ne sont déjà pas optimaux. Sur la moyenne 2018-2019, hors période Covid, le taux de participation au cancer du sein n'est que de 23 % (49% au niveau national) et celui du cancer colorectal n'est que de 9% (29% au niveau national). Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus vient juste de redémarrer après un arrêt de presque deux ans. »

Les cancers les plus fréquents en Guyane

En Guyane, les cancers les plus fréquents sont :

- Pour la femme les cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal ;
- Pour les hommes, le cancer de la prostate, le cancer colorectal et celui du poumon.

Les cancers les plus fréquents en Guyane sont donc ceux pour lequel un dépistage organisé existe. « Quelque part, c'est une bonne nouvelle pour nous » souligne Clara de BORT. Quant aux cancers dits « de mauvais pronostic » ils représentent 16,7% de tous les cancers diagnostiqués en Guyane, (contre 22% au niveau national). Ils sont surtout représentés par celui de l'estomac, où nous avons à la fois une surincidence et une surmortalité importante, et celui du foie.

Un rôle central pour Kourou dans le cadre du futur CHRU

Enfin, la feuille de route régionale contre le cancer devra aussi se pencher sur les conséquences et les séquelles potentielles pour les patients. « Comme vous le voyez, dans les années à venir, la Guyane doit devenir plus autosuffisante et développer d'avantage la prévention et la prise en charge locale des cancers, conclut Clara de Bort. A ce titre, le projet CHRU de Guyane attribuera le rôle de pilote de cancérologie au CH de Kourou. Ce futur site du CHRU sera doté à terme de l'offre de radiothérapie, d'un plateau pour utilisation thérapeutique des radioéléments et de soins de suite et de réadaptation de spécialité pour offrir aux patients ayant le cancer une prise en charge centralisée. En phase intermédiaire, le groupement hospitalier de territoire est en train de créer un Groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens qui sera le porteur d'autorisations en chirurgie de cancers. En terme d'équipements lourds, un petscan pourra voir le jour en Guyane avec le nouveau projet régional de santé. »

■ Dr Laurent Dejault, président du réseau régional de cancérologie : « Il y a une volonté permanente d'améliorer les choses »



Ces dernières années, avez-vous constaté des progrès dans la lutte contre le cancer en Guyane ?

Oui. La pérennité de l'appui du Centre Léon-Bérard (Lyon), c'est important ! Il est l'organisme garant, référent. Tous les établissements de Guyane sont des établissements associés autorisés en cancérologie. On a des autorisations pour le traitement médical du cancer dans les trois centres hospitaliers. C'est bien ! On a des autorisations de chirurgie du cancer, à Cayenne pour le cancer digestif, à Kourou pour le cancer du sein, à Saint-Laurent du Maroni pour le cancer gynécologique.

Il y a aussi une volonté permanente des gens que je rencontre d'améliorer les choses. Mais ce n'est pas parce qu'on veut qu'on peut. Il y a des professionnels de santé volontaires, qui ont été formés, qui n'ont rien à envier à quiconque.

Quelles difficultés rencontrent les professionnels ?

D'abord la sous-démographie médicale ou paramédicale, hospitalière ou libérale de ville. On manque de cancérologues diplômés et identifiés, d'une filière organisée et structurée. Il y a un phénomène d'épuisement, avec des praticiens qui sont overbookés, qui ont des ressources limitées.

Le deuxième écueil, c'est l'inégalité de répartition des populations. Les communes de l'intérieur sont pénalisées pour la prévention et le traitement du cancer. Le troisième, ce sont les « perdus de vue » et les difficultés de perception du cancer au sein d'une population très hétérogène, cosmopolite. J'ai souligné l'importance de la médiation culturelle lors de la réunion de lancement de la feuille de route régionale.

Le quatrième écueil, c'est la nécessité de créer des filières intégrées de soins, qui aillent de la prévention au soin et à l'après-cancer. Avec probablement un sous-dimensionnement de l'offre de soins en soins de support. Le Dr François Coisne (CHC) l'a très bien souligné : il y a un dimensionnement pour 200 patients en soins de support alors qu'il le faudrait pour 400 à 500. Il faudrait que les acteurs du soin soient formés aux soins de support, mais pour se former il faut du temps disponible. Quand on a la tête dans le guidon, c'est un vœux pieu.

L'isolement géographique est pénalisant. On fonctionne avec les evasan pour les examens complémentaires. On n'a pas de petscan disponible en Guyane. Jusqu'à maintenant, la démographie guyanaise ne le permettait pas. Ce sont des choses qui vont se structurer dans le temps.

Quelles perspectives d'amélioration identifiez-vous ?

En ce qui concerne l'attractivité et le nombre de soignants, un levier intéressant est l'universitarisation des hôpitaux avec la création du CHU. Pouvoir promettre à certains praticiens une carrière universitaire, avec la structuration d'une filière en cancérologie, peut attirer de la ressource médicale et paramédicale.

L'augmentation de la démographie fait que même si on ne parle pas de radiothérapie aujourd'hui en Guyane, il faut y penser pour après-demain. C'est inéluctable.

En terme de rationalisation, on a des leviers comme la prévention et la réalisation des soins sur place. Ce sera mieux vécu par les familles.

Vous démarrez une feuille de route pour dix ans, avec un point d'étape en 2025. Qu'est-ce qui, dans trois ans, vous permettrait de dire que la Guyane a bien progressé ?

Les premiers objectifs, c'est la rationalisation du circuit patient, l'amélioration de la communication entre les soignants, la formation des professionnels et la coordination des parcours. Pour moi, d'ici 2025, c'est la priorité. Il faut continuer d'améliorer la prévention et permettre aux populations d'accéder aux soins de support en oncologie.

S'agissant de la prévention, quels sont les leviers les plus aisés et les plus efficaces à activer en Guyane ?

Il y a pas mal de prévention à faire sur le papillomavirus. C'est le cancer du col de l'utérus chez la femme. En Guyane, c'est un fléau. La promotion du vaccin contre le papillomavirus, dont on connaît l'efficacité, est un axe à privilégier. Il y a beaucoup de cancers gastriques. Il serait intéressant d'identifier les causes de ces cancers. Autant que je sache, il n'y a pas eu de chlordécone en Guyane mais la prévalence du cancer de la prostate est importante. Le cancer digestif, le cancer de la prostate, le cancer du col et le cancer mammaire sont les quatre cancers dont il faut s'occuper en termes de prévention.

On dépiste beaucoup moins que dans l'Hexagone. Comment l'expliquez-vous ?

Le problème est plurifactoriel. On a une population qui ne comprend pas toujours les mécanismes de dépistage. Les professionnels de santé ont peu de temps pour faire de la prévention primaire. Il y a toute une éducation thérapeutique qu'il faut avoir le temps de faire. Beaucoup de campagnes de dépistage s'appuient sur les services postaux, mais quand les gens n'ont pas d'adresse ou que le service postal est défaillant, on envoie des enveloppes pour encourager à faire des frottis ou bénéficier du dépistage du cancer du côlon qui n'arrivent pas aux patients.

Quelles améliorations peut espérer le patient pour les prochaines années ?

Il faut former des infirmiers coordinateurs de parcours de soins. Ce serait une mesure avant-gardiste.



« Depuis le franchissement du pic début janvier en Guyane, la situation épidémiologique est en forte amélioration à un rythme soutenu depuis trois semaines, souligne Santé publique France, dans son [point épidémiologique publié hier](#). La semaine dernière, l'incidence s'élevait à 321 cas pour 100 000 habitants et le R effectif était stable est relativement bas (0,42). Cette baisse concerne tous les secteurs y compris l'Oyapock où après une hausse des contaminations, une baisse est observée. Les cas ont été divisés par deux dans les principaux secteurs (Île-de-Cayenne, Savanes et Littoral Ouest). Les indicateurs de prise en charge ambulatoire et hospitalière sont également en diminution traduisant la baisse des contaminations observées depuis début janvier. En effet, les passages aux urgences et hospitalisations conventionnelles ont été divisées par deux comme la semaine précédente et moins de 10 personnes ont été admises en réanimation en 7 jours. Après une semaine de stabilité, le nombre de décès hebdomadaire est en baisse pour la première fois. »

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **2 268** vaccinations en 7 jours, du 3 au 10 février 2022
- ◆ **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour vous faire vacciner, vous pouvez prendre rendez-vous en ligne dans les centres de vaccination de [Cayenne](#), [Kourou](#) ou [Saint-Laurent du Maroni](#) ou prendre rendez-vous en pharmacie ou chez un médecin de ville : sante.fr

◆ **Pour réserver une dose de Novavax, c'est ici :**

Réservez une dose de Novavax



- ◆ **77 088** cas cumulés (+ **689** en 1 semaine) le 10 février 2022
- ◆ **59** patients (-**38**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **14** patients (=) en réanimation
- ◆ **384** décès (+**3**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **158 560** cas cumulés (+**3 272** en 1 semaine) et **2 072** décès (+**17**) dans l'Amapá au 10 février 2022
- ◆ **7 238** cas positifs (+**40**), **52** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **76 498** cas cumulés (+ **2 028** en 1 semaine) au 10 février
- ◆ **61** (-**12**) patients hospitalisés
- ◆ **11** (=) patients en soins intensifs
- ◆ **1 291** (+**20**) décès

EN BREF

◆ **Le Chog rencontre chefs coutumiers, élus et gendarmes au sujet du vaccin Novavax**



Hier, les professionnels du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (Chog) ont reçu plusieurs capitaines, élus de quartiers et agents de gendarmerie pour discuter du vaccin Novavax qui sera disponible fin février en Guyane. De nombreuses questions furent posées, auxquelles a répondu le Dr Dossou-Yovo, infectiologue.

Le Chog invite toutes les personnes ayant des questions sur le sujet à les poster en commentaire sur sa page Facebook ou à les adresser en message privé. Il promet d'y répondre.

Les personnes souhaitant recevoir le vaccin Novavax sont invitées à réserver leurs doses en cliquant sur le lien suivant : <https://lnkd.in/eUjSfJTn>

♦ Grippe : la Guyane passe en phase épidémique

« L'activité liée à la grippe était à nouveau en augmentation dans les services d'urgence la semaine dernière, signale Santé publique France. Elle atteint des niveaux observés en période épidémique. Les données de la surveillance virologique et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) confirment cette tendance et la circulation des virus grippaux, principalement des virus A(H3N2). » En conséquence, la Guyane est passée en phase épidémique. Ailleurs en Outre-mer, le virus circule très peu. Mayotte est sorti de la phase post-épidémique. Dans l'Hexagone, les indicateurs grippaux sont toujours en hausse, avec des disparités régionales. Auvergne-Rhône-Alpes et les régions du pourtour méditerranéen sont les plus touchées.

♦ La directrice générale de la cohésion sociale en visite en Guyane



Virginie Lasserre, directrice générale de la cohésion sociale au ministère des Solidarités et de la Santé, est en visite en Guyane depuis mardi soir. Hier matin, elle s'est rendue à la Source de Baduel, à Cayenne. Elle y a découvert le dispositif Wash ([lire la Lettre pro du 2 juillet 2021](#)), mis en place au début de la crise sanitaire, pour prévenir les épidémies par la promotion de l'hygiène et la gestion de l'eau potable.



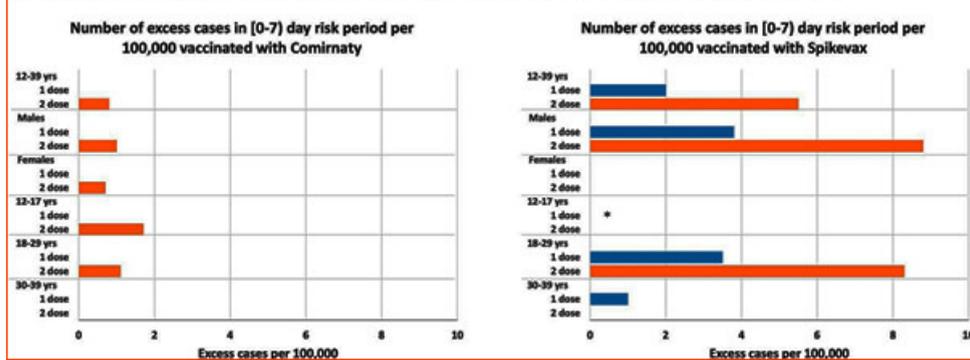
Elle a ensuite rencontré les équipes de l'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) de Roura, en compagnie de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS. Le groupe SOS lui a présenté ses établissements, ses services et ses actions dans le champ du handicap et auprès de la jeunesse du territoire.

La matinée s'est terminée à l'Ehpad Saint-Paul, sur la place des Palmistes, à Cayenne. La directrice générale de la cohésion sociale a pu discuter de l'offre médico-sociale sur le territoire, des problématiques de transport ou de tarifications.

En un coup d'oeil

[En Italie, les données de pharmacovigilance confirment que le risque de myocardite ou de péricardite après la vaccination est très faible. Et que le vaccin Pfizer \(à gauche\) en provoque moins que le Moderna \(à droite\). L'étude montre aussi que chez les plus de 40 ans, il n'y a pas plus de myocardite ou de péricardite après la vaccination. Pour arriver à ces résultats, des chercheurs ont suivi les personnes vaccinées dans quatre régions entre décembre 2020 et septembre 2021. 2,4 millions de 18-39 ans avaient reçu le vaccin Pfizer, le même qu'en Guyane. Ils ont recensé 346 cas de myocardite et de péricardite, soit un excès de 1 cas pour 100 000 vaccinés. Dit autrement : en comparant deux groupes de 2,4 millions de vaccinés et 2,4 millions de non-vaccinés, il y a eu 346 cas de myocardite et de péricardite chez les vaccinés et 322 chez les non-vaccinés. Ces résultats confirment les \[données recueillies en France par le GIS Epi-Phare\]\(#\). Entre le 15 mai et le 31 août 2021, 919 cas de myocardites et 917 cas de péricardites ont été recensés parmi les millions de 12-50 ans vaccinés durant cette période. Ils n'avaient entraîné aucun décès.](#)

Figure 2 - Excess of cases per 100,000 vaccinated in the [0-7] days risk period following BNT162b2 and mRNA-1273 vaccination in the vaccinated population aged 12-39 years from 27 December 2020 to 30 September 2021, by gender, age group and dose (first dose blue, second dose orange).



Infos

Utile pour votre exercice



► Une contamination au Covid-19 augmente le risque cardiovasculaire pendant plusieurs mois

Contracter le Covid-19 n'augmente pas seulement le risque de complications cardiovasculaires pendant la phase aiguë de la maladie, mais également pendant plusieurs mois après la contamination. Telles sont les conclusions d'une étude à large échelle menée sur les vétérans américains. [Les résultats sont publiés dans Nature](#). Les auteurs ont suivi, pendant un an, 153 760 anciens combattants ayant contracté le virus. Ils les ont comparés à 5,6 millions de vétérans suivis pendant la même période et à une cohorte historique de 5,9 millions de vétérans.

« Au-delà des 30 jours suivant l'infection, les personnes atteintes de Covid-19 présentent un risque accru de maladies cardiovasculaires incidentes dans plusieurs catégories, notamment les troubles cérébrovasculaires, les dysrythmies, les cardiopathies ischémiques et non ischémiques, les péricardites, les myocardites, les insuffisances cardiaques et les maladies thromboemboliques, précisent les auteurs. » Le risque augmentait de

- 52 % pour les AVC ;
- 49 % pour l'accident ischémique transitoire (AIT) ;
- 72 % pour la maladie coronaire aiguë ;
- 63 % pour les infarctus du myocarde ;
- 52 % pour l'angor ;
- 72 % pour l'insuffisance cardiaque ;
- 85 % pour la péricardite ;

Le risque de myocardite était 5,4 fois plus élevé... Celui d'embolie pulmonaire trois fois plus élevé ; celui de thrombose deux fois plus élevé.

« Ces risques étaient évidents même chez les personnes qui n'étaient pas hospitalisées pendant la phase aiguë de l'infection », poursuit l'étude. Plus la maladie avait été sévère, plus le risque de complication cardiovasculaire dans l'année qui suivait était élevé.

Utile pour vos patients

► Personne positive au Covid-19 : ouverture d'un téléservice pour lister ses cas contacts



Le contact tracing connaît une nouvelle évolution : l'Assurance maladie a mis en ligne, mercredi, le téléservice « [Lister mes cas contacts](#) ». « Il permet aux personnes positives au Covid-19 de lister facilement les personnes avec qui elles ont été en contact avant de savoir qu'elles avaient le Covid-19 », explique l'Assurance maladie sur [son site internet](#).

Grâce à ce téléservice, l'Assurance maladie pourra adresser très rapidement et directement à ces personnes les consignes sanitaires adaptées à leur situation. Cette démarche aidera à organiser plus facilement leur prise en charge (tests, arrêt de travail...).

Lorsqu'une personne est positive au Covid-19, elle reçoit un 1er SMS lui confirmant le résultat positif de son test de dépistage (RT-PCR ou antigénique) puis elle reçoit un 2e SMS (de la part du 38663) lui demandant de déclarer sur ce nouveau téléservice les personnes croisées. Le téléservice est accessible



sur internet 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, sur téléphone, tablette ou ordinateur, à partir du lien indiqué dans le SMS et aussi directement sur le site internet <https://declare.ameli.fr/listermescontacts>. Son utilisation nécessite une dizaine de minutes.

Le téléservice fournit une aide pour établir la liste de ses contacts à risque : qu'est-ce qu'un contact à risque ? Quand est-on contagieux ? Comment les retrouver ? En utilisant ce téléservice, la personne positive au Covid-19 aide à briser les chaînes de contamination. Les personnes cas contacts identifiées vont pouvoir bénéficier de conseils sanitaires personnalisés. De plus, elles seront enregistrées dans la base de données Contact Covid, ce qui leur permettra de bénéficier de la prise en charge des tests de dépistage et, sous conditions, notamment en cas d'impossibilité de télétravailler, de demander un arrêt de travail sur le site internet declare.ameli.fr.

Le message du jour

Les avantages des vaccins contre la COVID-19

- Renforce votre système immunitaire
- Vous protège contre les maladies graves et les complications
- Réduit votre risque d'hospitalisation

CHOISISSEZ DE VOUS FAIRE VACCINER

PAHO unicef for every child LES VACCINS NOUS RAPPROCHEENT

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](#)