



**Annexe au communiqué de presse AMUF en date du 11 octobre 2017
L'AMUF alerte sur la crise sanitaire qui sévit en Guyane**

La Guyane Française est un département d'outre-mer de l'Amérique du Sud, de plus de 300 000 habitants. Les dernières décennies ont été marquées par une croissance rapide et non contrôlée qui rend le territoire vulnérable. Dans le secteur de la santé une gestion de la pénurie s'est installée au détriment d'une augmentation des moyens pour faire face aux besoins de la population.

L'hôpital de Cayenne (le CHAR) est une plaque tournante d'organisation et d'accompagnement du transport des malades graves vers la métropole ou les Antilles. Ce sont les évacuation sanitaire (EVASAN). Il y en a plus de 200 par an ; cela est notamment dû, au manque du plateau technique.

Le planning du Service Accueil d'Urgence et Appel Médical Urgent (SAU SAMU) du CHAR prévoit 9 lignes de gardes pendant la journée et une astreinte pour les EVASAN vers les Antilles. Alors qu'une EVASAN vers les Antilles demande 2 jours et 3 jours si l'évacuation se fait à Paris. En moyenne, nous procédons à une EVASAN vers Paris par semaine et deux vers les Antilles mais la fréquence est variable d'une semaine à l'autre et naturellement elle ne peut être prévue. À partir du 15 de ce mois nous ne serons plus en mesure d'assurer des EVASANS extra départemental !¹

¹CHAR : SAU passage 45000, 10 000 GMC (médecin libérale de garde),
UGO plusieurs dizaines des milles, UMJ passage d'environ 10 000.

CHOG Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais - Frank Joly environ 20 000 passages par an aux urgences

CMCK Centre Médico Chirurgical Kourou environ 20 000 passages par an aux urgences

CDPS Centres Dispensaire Périphériques de Santé : environ 200 000 passages

Le volume total de passages est de 90 000 pour les 3 services d'urgence et 200 000 pour les périphériques, et ce, pour une population de 300 000 habitants.

1 SMUR/24 au CHOG

1 SMUR/24 au CMCK

1 SMUR/24 au CHAR

Lignes de fonction au CHAR agréées / jour :

- 1 MAO
- 1 circuit rapide
- 1 SAUV
- 2 ZDST
- 1 ZHTCD
- 2 SMUR
- 1 SAMU
- 1 astreinte EVASAN

Soit 9 postes la journée et 1 EVASAN en astreinte ; La nuit 2,5 urgences et 2 SAMU et régulation

PLANNING pour Octobre :

- 1 MAO + circuit rapide
- 1 SAUV
- 2 ZDST
- 1 ZHTCD
- 1 SMUR
- 1 SAMU

Donc 7 postes au lieu de 9 et plus d'astreinte EVASAN à partir de 15 octobre environ.

Association des Médecins Urgentistes de France

Correspondances : AMUF Secrétariat : Rue des remparts 46160 Marcihac sur Célé.

Siège social et lieu de formation : 14 rue Vésale 75005 Paris.

SMS : 06.31.35.5009 <http://www.amuf.fr> mail : secretariat@amuf.fr

Association loi 1901, 97/3060 FMC n° 11 75 50325 75



Les urgentistes demandent l'application du décret sur leur temps de travail de 2014. Application inévitable pour capter une nouvelle génération de médecins. Car la diminution du nombre de soignants s'accélère et s'accéléra encore si aucune mesure n'est prise. ²

Le volume de travail (bilan 2015) au CHAR :

SAMU : 30 000 appels avec décision médicale
SMUR : 3 655 interventions
600 intervention hélicoptères (une durée moyenne de 3 heures)
232 EVASAN

Quelques remarques

1) La nuit, si une équipe sort en hélicoptère pour chercher un malade des dispensaires périphériques et que le SMUR « route » est en intervention, alors il se peut que pendant 5 heures aucun SMUR ne soit disponible. En dernier recours le régulateur doit lui-même gérer la sortie seul avec un IDE sans ambulancier

2) Le réseau ambulancier est très peu fiable, les carences VSAB (véhicule de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés) s'accumulent, dernièrement l'ARS a promis un rappel à l'ordre mais le CODAMPUS-TS de septembre a été reporté. Une pénurie des moyens de transports couplée à une régulation « serrée », demandent parfois d'organiser un transport par propre moyens.

3) Depuis 3 ans il y a la possibilité de transporter les patients via l'hélicoptère de la sécurité civile. Cela augmente la capacité de transport à deux équipes médicales SMUR, alors qu'il n'y en a qu'une ligne de garde par jour, la deuxième sera pioché par le SAU (fusion de fonctions) et la troisième personne sera le régulateur. S'ils sont tous trous en intervention alors il n'y aura plus d'équipe routière pour l'île de Cayenne.

Dr Gerd DONUTIL

²Actuellement environs 25 ETP sous contrat alors qu'il en faudrait 50. Missions télémédecine, NRBC, et CESU ainsi fait du congés bonifiés et validation du temps de travail des EVASANS réelle inclus !