Médecine d'Urgence dans les DOM-TOM

Jeudis de l'Urgence

BMPM

Dr Eric HOLLEKER

21 Avril 2014

Démographie

Source : Cour des comptes

- 4% de la population (2,7 M)
- 5 DOM
- 6 COM

Constitution du 27 octobre 1946:
10. La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.
11. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé[...]

Démographie

: population des outre-mer, 2013-2027[6]

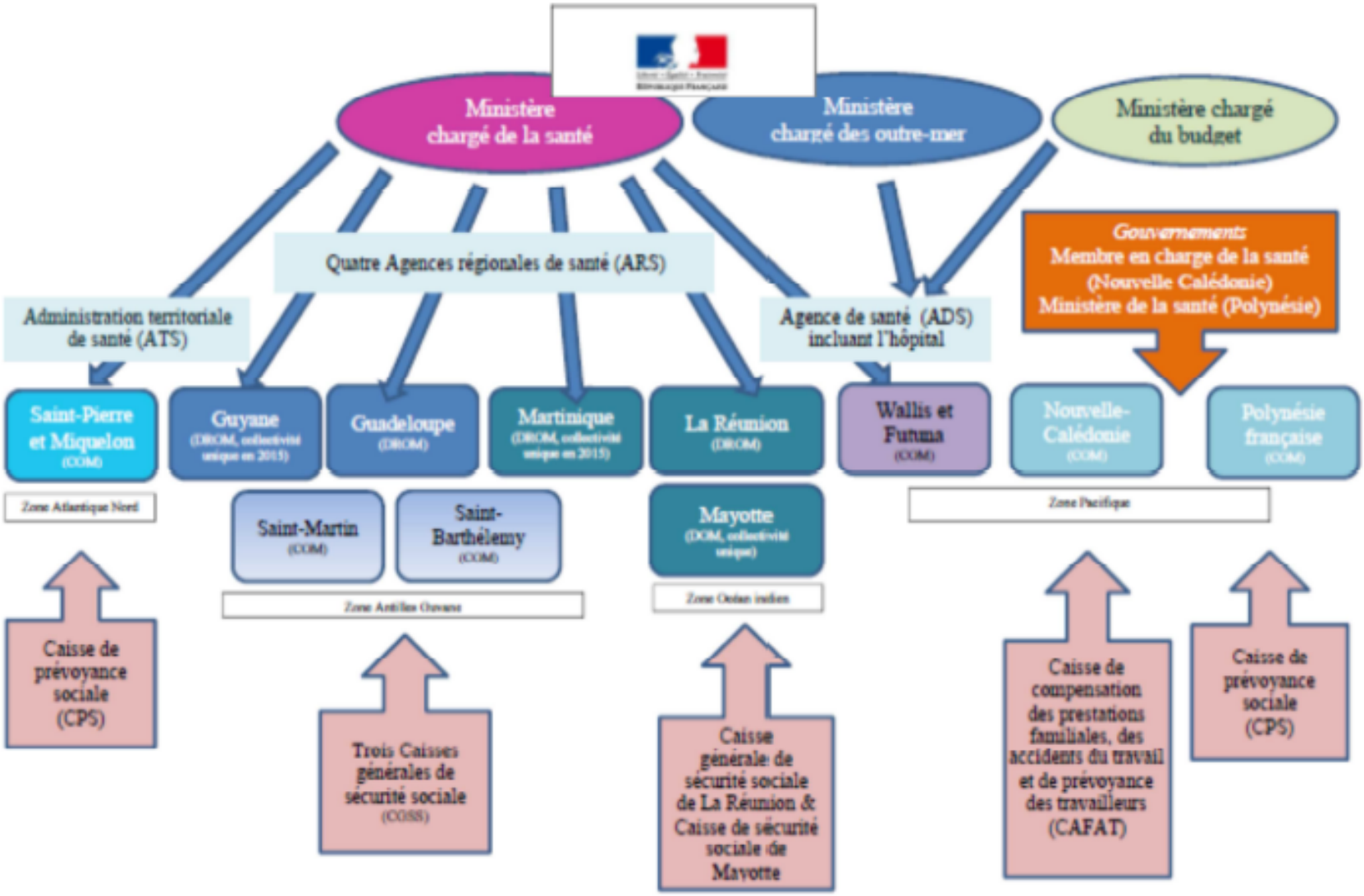
Population sans doubles comptes	1er janvier 2013	Projection 2027	Prévision 2013/2027
Guadeloupe	403 977	410 000	1 %
Martinique	390 371	421 000	8 %
Guyane	239 450	406 000	70 %
La Réunion	837 868	975 000	16 %
Mayotte	212 645	350 000	65 %
Saint-Barthélemy	9 072	*9 072*	*Nd*
Saint-Martin	37 630	*37 630*	*Nd*
Saint-Pierre-et-Miquelon	6 312	*6 312*	*Nd*
Nouvelle-Calédonie	260 000	305 000	17 %
Polynésie française	268 270	320 000	19 %
Wallis-et-Futuna	12 867	12 000	- 7 %
TOTAL	**2 678 462**	**3 252 014**	**21 %**
Métropole	63 703 191	67 790 620	6 %
France entière hors Pacifique	65 840 516	70 406 000	7 %
République française	**66 381 653**	***71 040 000***	7 %
DOM/République française	3,2 %	3,8 %	
outre-mer/République française	4,0 %	4,8 %	

[6] Sources : INSEE, Estimations localisées de la population 2012 et projections DOM. Polynésie française : Institut de la statistique de la Polynésie française (ISPF), recensement 2012 et projections. Nouvelle-Calédonie : Institut de la statistique et des études économiques (ISEE), projections, 2013.

Spécificités territoriales

- DOM + Wallis et Futuna, Saint Pierre et Miquelon, Saint Martin et Saint Barthélémy:
  - La santé est une compétence directe de l ’état et de l’assurance Maladie.

- Nouvelle Calédonie et Polynésie:
  - Transfert de compétence au gouvernement local
  - Caisses Locales d’assurance Maladie



Source : Cour des comptes

Disparités de Développement Humain

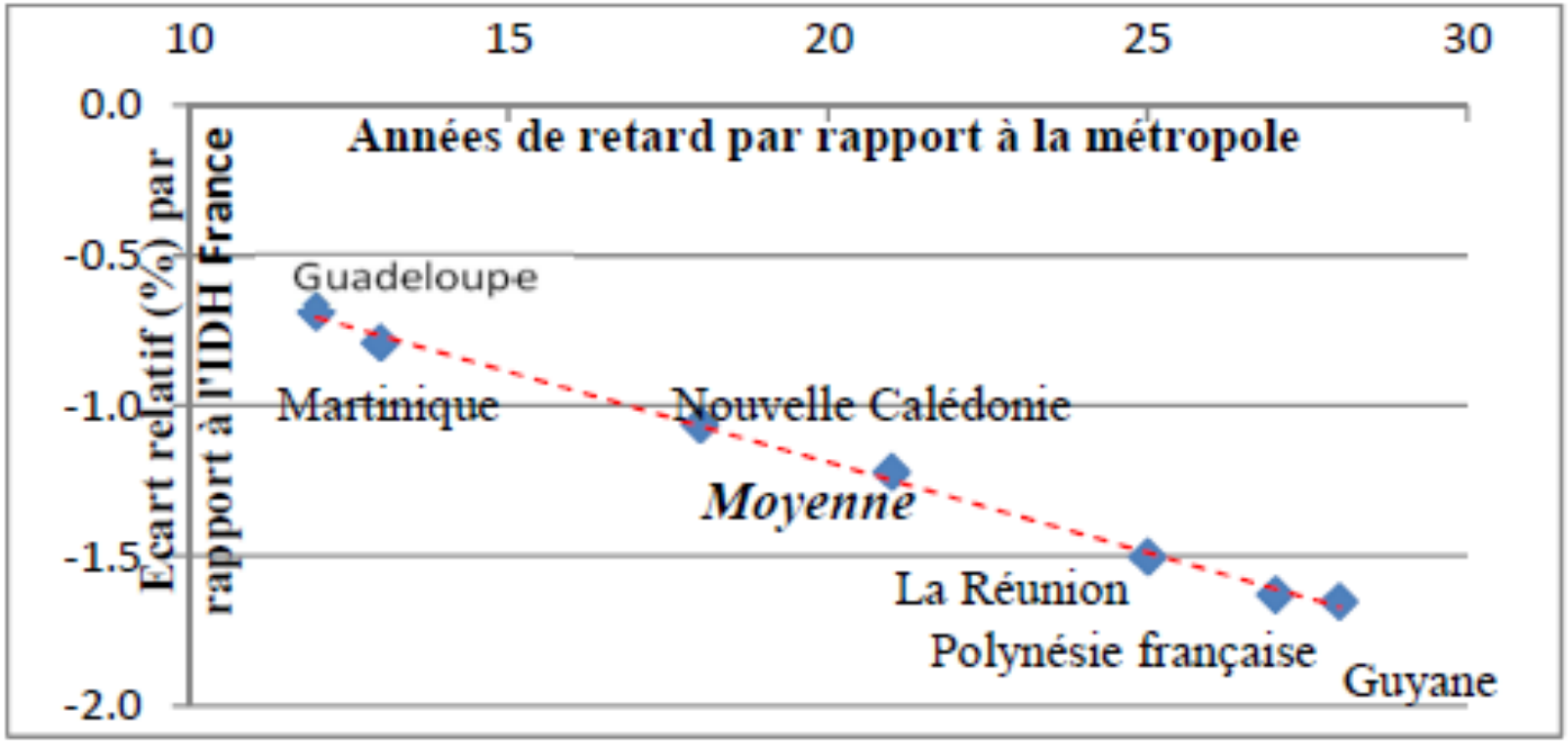
	Espérance de vie	Éducation	Social	Revenu	IDH
Wallis et Futuna (*b*)	0,856	0,730	0,791	0,758	0,763
La Réunion (*a*)	0,858	0,672	0,759	0,731	0,750
N.-Calédonie (*a*)	0,886	0,702	0,788	0,789	0,789
Polynésie fr. (*a*)	0,890	0,635	0,752	0,709	0,737
Mayotte (*b*)	0,916	0,532	0,698	0,592	0,653
Guyane (*a*)	0,930	0,618	0,758	0,702	0,739
St Pierre et M. (*a*)	0,942	0,680	0,829	0,708	0,762
Guadeloupe (*a*)	0,949	0,769	0,854	0,762	0,822
Saint-Martin (*c*)	0,949	0,537	0,714	0,712	0,702
St-Barthélémy (*c;d*)	0,949	0,488	0,670	0,753	0,688
Métropole (a)	***0,968***	***0,870***	***0,918***	***0,817***	***0,883***
Martinique (*a*)	0,970	0,731	0,842	0,758	0,813

Source : PNUD. Dernière année connue, soit (a) :2010 ; (b) : 2005 ; (c) : 2000 ; (d) :1999. Les classements antérieurs à 2010 porte sur des données trop anciennes pour illustrer les rattrapages récents.

[4] L'espérance de vie à la naissance est le nombre d'années qu'un nouveau-né peut espérer vivre si les taux de mortalité par âge ayant prévalu au moment de sa naissance demeurent inchangés tout au long de sa vie.

La composante « espérance de vie à la naissance » de l'IDH est calculée de la façon suivante : Valeur de l'indice = (Valeur mesurée – Valeur minimale) / (Valeur maximale – Valeur minimale). En 2010, un indice de zéro équivaut à une espérance de vie de 20 ans et un indice de 1 équivaut à une espérance de vie de 83,2 ans.

Graphique n° 2 : indice de développement humain, les retards en 2010



Source : OCDE, ibidem. Mayotte est à un niveau comparable à celui de la Guyane.

Constitution du 27 octobre 1946:

Difficultés et Retards Sanitaires

Mère et Enfant

Mortalité Maternelle

- Variable mais plus élevée qu'en métropole
  - De 5/10 000 naissances à Mayotte a 2,6/10 000 à la Réunion
  - Métropole 0,8/10 000 naissances

Mortalité Maternelle

- Causes individuelle multiples
  - Grossesses plus précoces, plus nombreuses
  - Obésité maternelle
  - Niveau socio-économique
  - Immigration récente
  - Couverture sociale insuffisante
- Des défauts d'action périnatale
  - Consultations trop tardives
  - Action des PMI et surveillance périnatale insuffisante
  - Césariennes trop tardives
  - Sous estimation de la gravité
  - Absence de pédiatre et de Gynécologues

Mortalité Infantile

Tableau n° 4 : évolution de la mortalité infantile outre-mer pour 1 000 naissances

	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012
Guadeloupe	7,8	7,2	7,3	9,5	6,9	7,9	9,9
Martinique	6,6	9,9	7,2	9,4	8,4	8,2	8,0
Guyane	12,5	10,7	13,6	10,4	10,9	8,6	9,2
La Réunion	5,7	8,1	8,4	8,1	6,6	7,6	8,5
Mayotte			13,5		13,5	16,1	
Nouvelle-Cal.	4,6	6,2	5,0	5,6	4,6	4,5	4,1
Polynésie fr.	6,9	6,3	4,8	5,7	5,5	5	7,5
Wallis-et-F.						5,1	5,6
Métropole[6]	*4,4*	*3,6*	*3,6*	*3,7*	*3,5*	*3,3*	*3,3*

Source : Naissances vivantes (quelque 50 000 par an) et décès à moins d'un an sur naissances vivantes enregistrées. INSEE, statistiques de l'état civil. ADS Wallis-et-Futuna, Instituts statistiques et directions de la santé de Nouvelle Calédonie et Polynésie française.

Mortalité Infantile

- Prématurité:
  - Métropole 6,6%
  - Enquête périnat 2010: Guadeloupe, Guyane, Réunion taux de prématurité de 14%

- Défauts de suivi post natal
  - 31% des enfants suivis en métropole avant 2 ans
  - 10% à la Réunion
  - 7% en Guyane

Mortalité Infantile: Cas de Mayotte

- Quasiment pas de suivi médico-social
  - Migrants illegaux (Kwassa). Enfants et mères « Ni-Ni »
  - Plus de 6 000 enfants des rues sans subsistance
- Aucun suivi post natal
- Action essentielle des PMI:
  - Vaccination par non-médecin validé par ARS
  - Assure une couverture autour de 80%
- Malnutrition
  - 2 Cas / an au CH de Mayotte de Kwashiorkor, malnutrition sévère ou scorbut
  - NutriMay, InVS, 2006: 8% de Malnutrition, 6% de retard statural, 12% de poids de naissance inférieur à 2,5 Kg

Maladies Chroniques

- Surconsommation de sucre:
  - 50% plus élevée qu'en métropole
  - Augmente avec la diminution du niveau de vie
  - Jusqu'en 2013 teneurs en sucre plus élevée qu'en métropole dans les produits alimentaires

Conséquences des excès d'apports en sucre

- Obésité:
  - 40% des adultes en Polynésie
  - 26% en Nouvelle Calédonie
  - 11% en métropole
- Diabète
  - Prévalence x 3 en comparaison avec la métropole
  - Diagnostic souvent tardif, au stade des complications
  - Influence génétique?

Pathologies associées au diabète

- Insuffisance rénale chronique
  - Diagnostic tardif
  - CHU Martinique: 33% des débuts de dialyse en Réa
  - Patients greffés près de 2 fois moins souvent qu'en métropole (cout annuel x4)
- Maladies cardio vasculaires
  - Mortalité par AVC très supérieure à la moyenne nationale (80% à la Réunion, 65% Guadeloupe, 40% Martinique)
  - Problèmes de filières de diagnostic et de soins de suite

HTA

- 37% de prévalence

Tableau IV.6 : Facteurs associés à l'hypertension artérielle (analyse multivariée)

	OR ajustés	IC95%	p
Tranche d'âge			<0,001
Moins de 45 ans	1,0		
De 45 à 64 ans	5,6	[3,8 - 8,1]	
65 ans et plus	17,6	[11,6 - 26,6]	
IMC			$< 10^{-3}$
Normal	1,0		
Surpoids	2,3	[1,6 - 3,2]	
Obésité	2,8	[1,9 - 4,1]	
Rapport tour de taille /tour de hanches			$< 10^{-3}$
< seuil	1,0		
≥ seuil	1,7	[1,3 - 2,4]	
Diabète déclaré			0,006
non	1,0		
oui	2,0	[1,2 - 3,2]	

Dr Sylvie MERLE, directrice Observatoire de la Santé de la Martinique
Aurélie MALON, stagiaire PROFET, CIRE Antilles-Guyane

HTA: maladie de pauvre?

Figure IV.2 : Proportion d'hypertendus selon le niveau socio économique

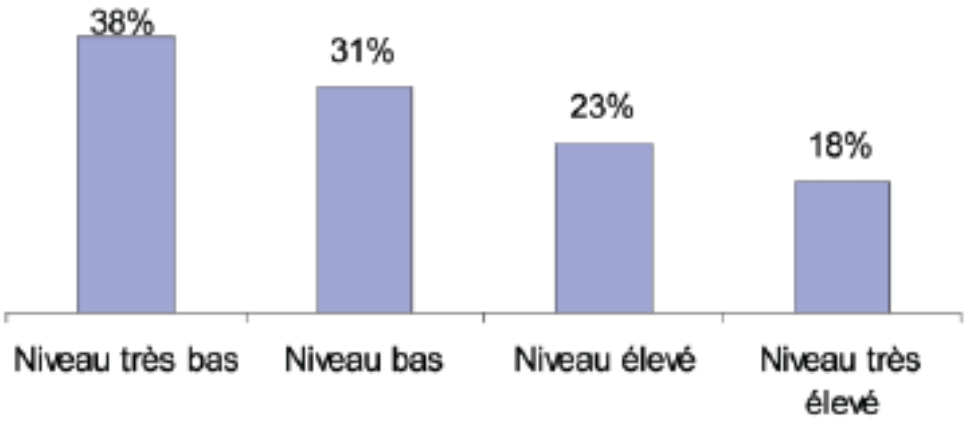
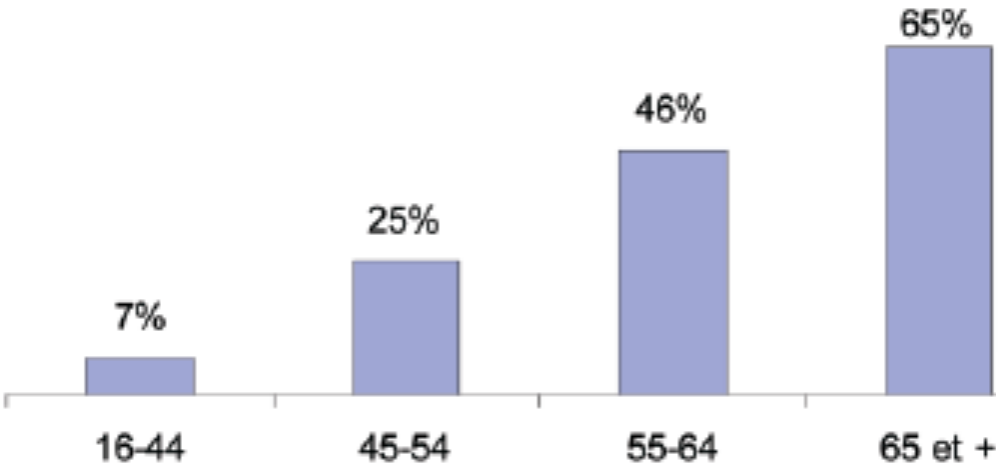


Figure IV.1 : Proportion d'hypertendus selon la classe d'âge



Dr Sylvie MERLE, directrice Observatoire de la Santé de la Martinique
Aurélie MALON, stagiaire PROFET, CIRE Antilles-Guyane

Risques infectieux à Transmission Vectorielle: Arboviroses

Aedes Aegipti
Aedes Albopictus

- Dengue:
  - 2010: 10% de la population Antillaise
  - 2011 11 000 cas en Nouvelle Calédonie
  - 2013 12 000 cas en Polynésie
- Chikungunya
  - 2006: 38% de la population de la Réunion
- Zika
  - 2016: 15 000 Cas en Martinique
- Fièvre Jaune: Surveillance Mayotte/Guyane

Zika

- Flavivirus a ARN découvert en 1947 dans la foret Zika (Lac victoria, Ouganda)
- Classé comme émergent en 2007, épidémie américaine depuis 2015
- Symptômes dans 18% des cas d'infection
- Le plus souvent bénins:
  - fièvre inconstante, éruption maculopapuleuse, arthralgies, myalgies, symptômes digestifs, aphtose
- Possibles complications
  - Syndrome de Guillain-Barré
  - Microcéphalie foetal

Dengue

- Flavivirus ARN simple brin
- Cinq sérotypes sans immunisation croisée
- Arbovirose la plus répandue (3 Milliards d'humains exposés)
- 50% de formes symptomatiques:
    - Fièvre 39 5 à 7 Jours, rash, arthralgies, myalgies, céphalées retrorbitaires, thrombopénie modérée
    - Nausées vomissements possibles

Dengue

- Formes graves: autour de 10 % des cas

- Mortalité jusqu'à 20% sans traitement adapté
  - Syndrome de Choc
  - Dengue Hémorragique
  - Hépatites aigues graves
  - Myocardites aigues

- Vaccin à l'étude: Dengvaxia Sanofi-Pasteur

Chikungunia

- Alphavirus à ARN
- Premières épidémies Tanzanie 1952
- Symptomatique dans 90% des cas

- Incubation 4 à 7 jours
- Fièvre élevée, arthralgies intenses, diffuses, excrusiantes
- (Qui se brise, se recroqueville en dialecte Makondé)
- Eruption maculopapuleuse 50% des cas
- Mortalité 1/1000 (encéphalites, hépatites)

Risques infectieux à Transmission Vectorielle

- Paludisme:

- endémique en Guyane 3344 cas en 2010
- Emergence de résistance à l'Artémisine

Risques infectieux à Transmission Non-Vectorielle

- VIH:
  - Incidence 59/100 000 Antilles Guyane
  - 11/100 000 en Métropole
- Typhoïde: Endémique à Mayotte
- Choléra: Dernière épidémie à Mayotte en 2000

Drépanocytose

- Maladie génétique la plus fréquente en France
- 12 000 Personnes forme majeure homozygote
- Antilles +++ Dépistage systématique
- Mutation autosomique récessive du gène codant la Béta-hémoglobine sur le Chr 11
- Falciformation des hématies par polymérisation de l'hémoglobine S en situation désoxygénée
- Phénomènes ischémiques
    - Crise douloureuse
    - Syndrome thoracique

Conduites Addictives

- La Réunion: Alcool +++
  - Syndrome d'alcoolisation fœtale
  - Zamal (Cannabis)
- Pacifique:
  - Cannabis, Alcool, Biak, Kava
- Antilles/Guyane:
  - Cocaïne
  - Crack +++
  - Alcool
  - Cannabis +++

Le Biak

- Dérivés morphiniques
- Interdit en Nouvelle Calédonie depuis 2013

Le Kava

- Boisson anxiolytique et anesthésiante
- Pourrait entrainer des atteintes hépatiques, neurologiques
- Consommée depuis 2 000 ans…

Particularités Géographiques-Risques sanitaires particuliers

- Sismique (Antilles +++)
- Volcanique (Antilles, +/-Réunion)
- Cyclonique (Antilles, Réunion, Polynésie, Nouméa)
- Tsunamis
- Epidémique (Chick, Dengue, Zika, Fièvre Jaune)

Risque Eruptif Volcanique

Réunion, Polynesie:

Risque faible

Volcans eteints ou effusifs

Plans de securité faciles

Martinique (M Pelée)
Guadeloupe (Souffrière):

Volcans explosifs

Nuées Ardentes

Nuages de Cendre

Victimes Nombreuses

Cyparis le rescapé

1 seul survivant:
Louis Auguste Cyparis

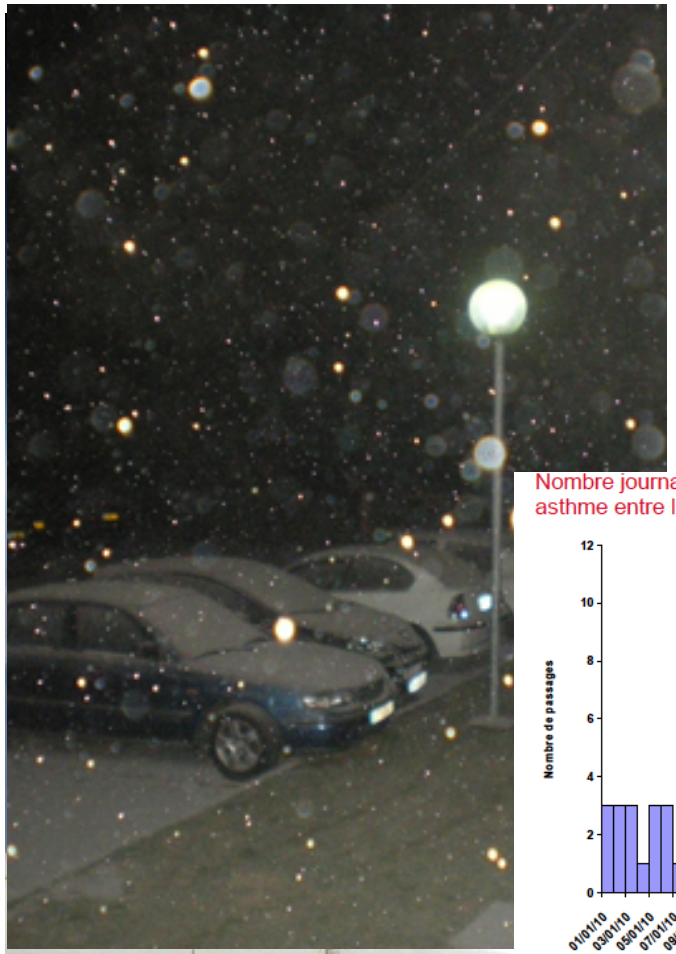
1 Navire rescapé pour le PRV

Saint-Pierre Aujourd'hui

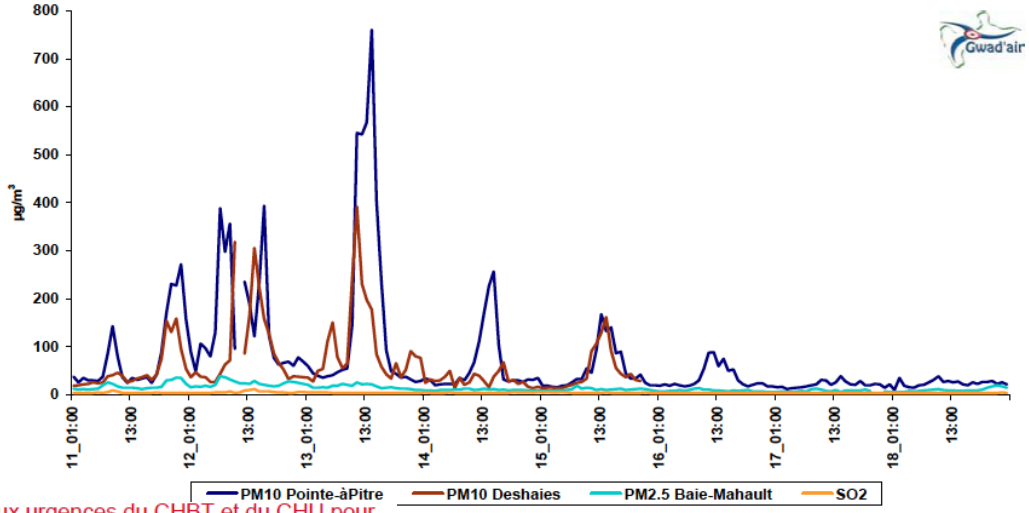
Plans de secours basés
sur des projections à 65 000 Victimes

Complications à distance

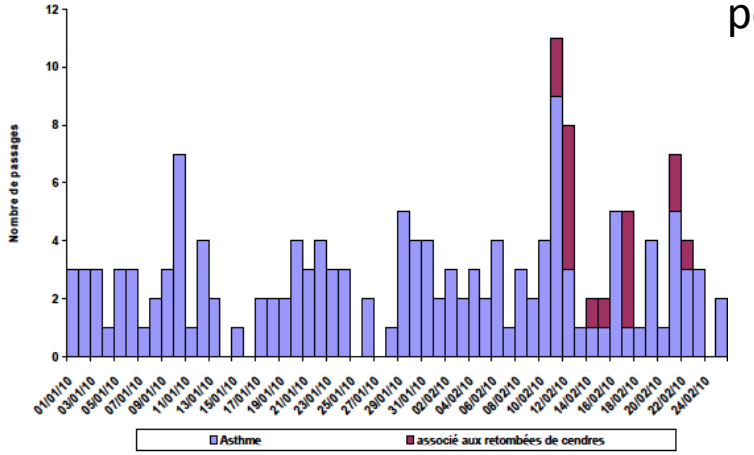
La Guadeloupe
10 Janvier 2010



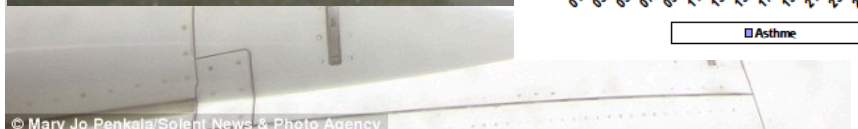
Evolution des concentrations horaires des PM10, PM2,5 et SO_2,, Guadeloupe, du 11 au 18 février 2010
source Gwad'air



Nombre journalier de passages aux urgences du CHBT et du CHU pour asthme entre le 01/01/2010 et le 25/02/2010



...n hélipor te
port Aérien


© Mary Jo Penkala/Solent News & Photo Agency

Risque Sismique

- Antilles ++++
- Plans de secours complexes
- Anticipation des dégats impossible
- Problemes de respect des normes AntiSismiques et de couts:
    - CHU Fort de France: 400 M€
    - CHU Guadeloupe: 500M€ à l'horizon 2020

Quartier Trénelle-Citron 97200 Fort de France

8 000 habitants

Port au Prince
Haiti 2009

Risque Cyclonique

2 phénomènes associés:

Dégats liés aux vents
Dégats liés à l'eau pluies et onde de tempête

Katrina 2005:
Onde de 9 m, 1 800 morts,
blessés inconnu, deplacés 1 million

Les Service d'Accueil des Urgences

- 590 000 passages dans les DOM en 2012
- Comparable à la métropole
- Difficultés de transferts vers des lits de court séjour
- Difficultés d'accès aux urgences (délai d'accès sup à 30 min)

Tableau n° 6 : établissements de santé outre-mer, 2013

hors dialyse et HAD	au 1er janvier 2013							total	Métropole 2010	OM/ total
	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	Nouv. Caléd.	Polyné-sie fr.			
CHU	1	1		1				3	29	9 %
CH	8	7	2	1	1	2	5	26	788	4 %
CHS	1	1		1		1		4	87	4 %
Privé non lucr.		1	2	2		1		6	683	1 %
SSR ; div.privé	4	2	1	7		1		15	322	4 %
Courte durée privé	9	2	2	6		2	4	25	542	4 %
Psychiat. privé		1		1				2	138	1 %
CLCC et autres								0	54	0 %
Total	**23**	**15**	**7**	**19**	**1**	**7**	**9**	**80**	**2640**	
Nbre de lits	*2 432*	*2 533*	*852*	*2 805*	*326*	*670*	*867*	*10574*		2,6 %
Lits/100 000hab.	*606*	*639*	*380*	*355*	*175*	*273*	*334*		*654*	

Source : ARS 2013 ; Cour des comptes ; non compris St Pierre et Miquelon (40 lits MCO), Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Wallis-et-Futuna. CLCC : centre de lutte contre le cancer

Tableau n° 5 : effectifs et densité des médecins libéraux par 100 000 habitants, 2012, DOM

Libéraux et mixtes en activité, 2012		Guade-loupe	Marti-nique	Guyane	La Réu-nion	Mayotte	Métropole
Effectifs	Ensemble	594	552	170	1 507	39	127 244
	généralistes	*324*	*316*	*113*	*981*	*27*	*67 445*
	Spécialistes	*270*	*236*	*57*	*526*	*12*	*59 799*
Densité/ 100 000 habitants	Ensemble	147	141	71	180	18	201
	Généralistes	*80*	*81*	*47*	*117*	*13*	*106*
	Spécialistes	*67*	*60*	*24*	*63*	*6*	*94*
Population		403 977	390 371	239 450	837 868	212 645	63 409 191

Source : CNAMTS, actifs à part entière, hors médecins salariés.

Tableau n° 9 : résultats des principaux établissements hospitaliers, 2010-2012[51]

Millions d'euros	Charges 2012	Cumul 2010-2012	
		Aides recues	Résultats après aides
CHU Martinique	527	158,3	- 181
CHU Guadeloupe	306	72,4	- 43,7
EPSM Colson (Guadeloupe)	84	17,5	- 11
CH Basse-Terre (Guadeloupe)	77	17,4	- 8,7
CH Marigot (Saint Martin)	38	13,3	- 3,8
CH Ouest guyanais	65	6,1	- 0,9
CH Cayenne	200	5,4	- 1,1
CH Nord Caraïbe (Martinique)	28	1,3	0,6
EPSM La Réunion	67	0,7	- 0,1
CH Mayotte	147	0	- 2,8
Sous-total 10 établissements	*1 539*	*292,4*	*- 252,5*
CHU La Réunion	590	7,8	10,7
CH Gabriel Martin (La Réunion)	89	0,3	0,9
EPSM Montéran (Guadeloupe)	43	0	3,5
Centre gérontologique. Raizet (Guad.)	30	0	1,7
CH François Dunan (St P. et M.)	27	0	0
Total de ces 15 établissements	**2 318**	**300,5**	**- 235,1**

Source : février 2014, DGFiP (données « charges », provisoires), DGOS
EPSM : établissement public de santé mental

30% de l'aide au Hopitaux de France

MOODY'S
INVESTORS SERVICE

Rating Action: Moody's downgrades joint notes of French public hospitals; on review for further downgrade

Global Credit Research - 20 Jul 2012

London, 20 July 2012 -- Moody's Investors Service has today downgraded the rating of the joint notes of Centres Hospitaliers Regionaux Universitaires de France No.1 (CHRU) to Baa1 from Aaa, as well as the rating of CHU Joint Issuance to A1 from Aaa. In addition, Moody's has placed the ratings of the two joint issuances on review for further downgrade.

The rating actions were driven by:

1) a material deterioration in the financial profiles of some French hospitals in the pools;

2) less effective government control over public hospitals than previously assumed;

3) acute liquidity pressure faced by French public hospitals.

A full list of the ratings affected can be found at the end of this press release.

RATINGS RATIONALE

-- (1) MATERIAL DETERIORATION IN THE FINANCIAL PROFILES OF SOME FRENCH HOSPITALS IN THE POOLS--

financial distress of the CHU of Fort-de-France

in the joint note documents increases the risk of default on the notes if an individual hospital in the pool defaults on a limited amount of any of its financial obligations.

At a sector level, growth in the annual funding provided to public hospitals via the Social Security System -- the National Health Insurance Expenditure Target or ONDAM -- has slowed to 2.7% in the last two years, compared with growth of around 4.1% (CAGR) over the last decade, and is expected to slow further to around 2.5% in the next few years. Moody's also believes that France's objective to return to a balanced budget position by 2017 will further constrain transfers allocated to public hospitals going forward. Moreover, despite a slight improvement in the overall financial performance of French hospitals in the last three years, the financial performances of some hospitals have been seriously affected by the implementation of a performance-based tariff system.

In addition, Moody's notes that some issuers carry substantially elevated exposures to interest-rate risk, a credit negative, particularly in the context of more restricted bank financing available to the overall sector.

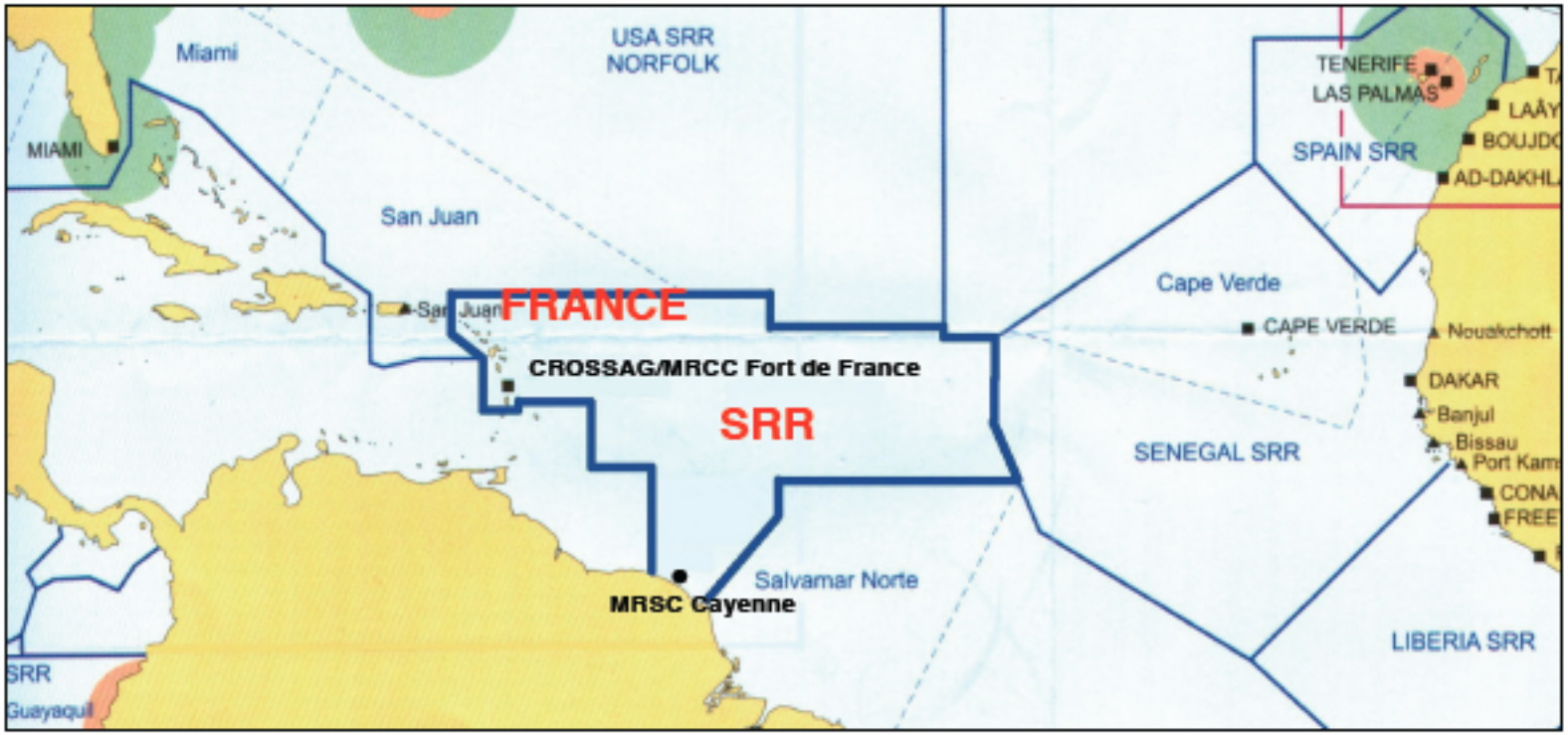
SAMU de Martinique

Activités SAMU-SMUR 972

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ouverture de dossier	92290	108494	108223	123608	163031	152304	152171	171780
Dossiers de régulation médicale	78918	94410	96724	104247	119032	114630	121523	130553
Evasan Régulées	210	183	196	263	271	252	261	339
Demande de secondaires	2746	3120	2864	2641	3049	3777	4468	5104
Décision médecin effecteur	3831	4612	3925	2976	2727	2403	2200	1745
Décision "Allez consulter"	9836	12837	14424	16886	18901	16948	19258	22703

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre d'interventions	5286	5228	5428	5788	5649	5639	5834	6555
Nombre de patients vus en primaires	4949	4816	5058	5381	5230	5133	5424	5274
Nombre de patients secondaires	844	926	854	814	881	909	836	845
Nombre d'Evasan effectuées	193	147	132	195	188	174	187	133

Périmètre de compétences : vers le large



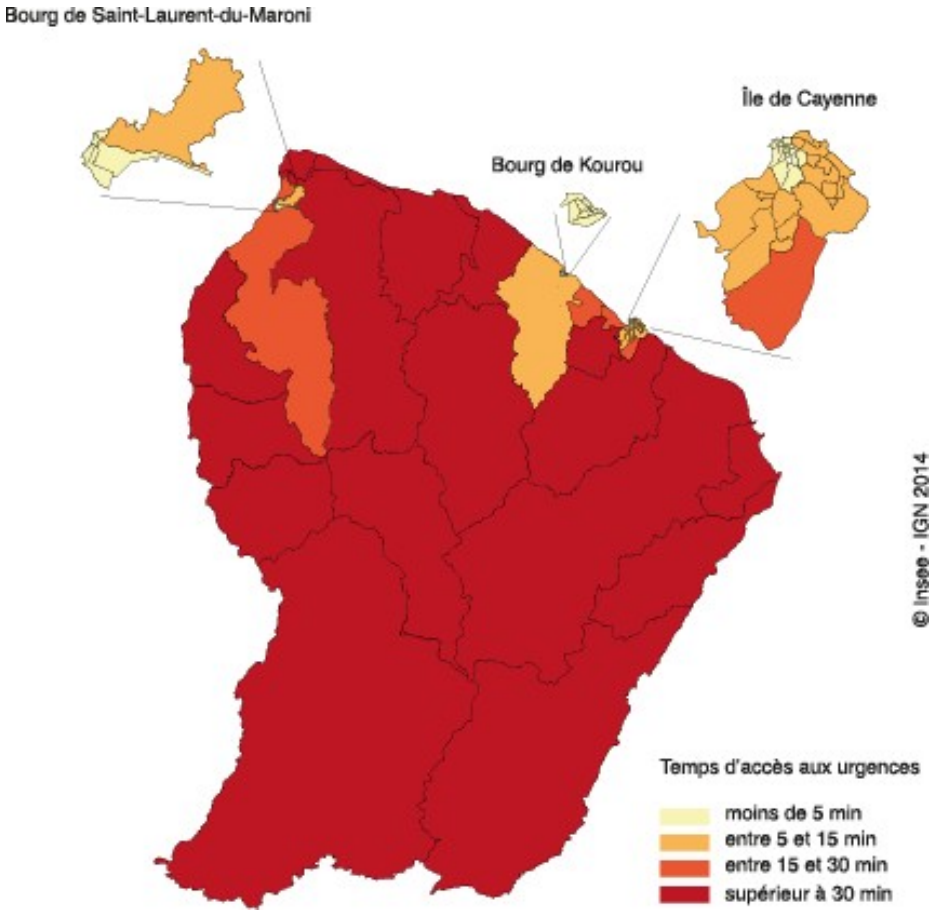
SMUR maritime depuis 2012 avec PMA mer
Transport EC 145 Dragon 972/971, Ecureuil Gendarmerie et douanes

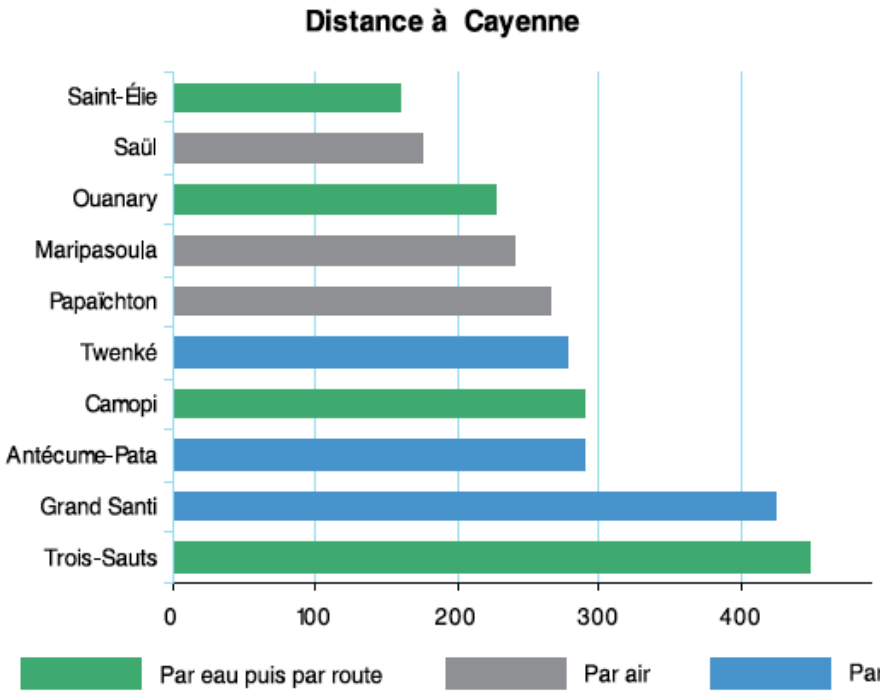
SAMU de Martinique

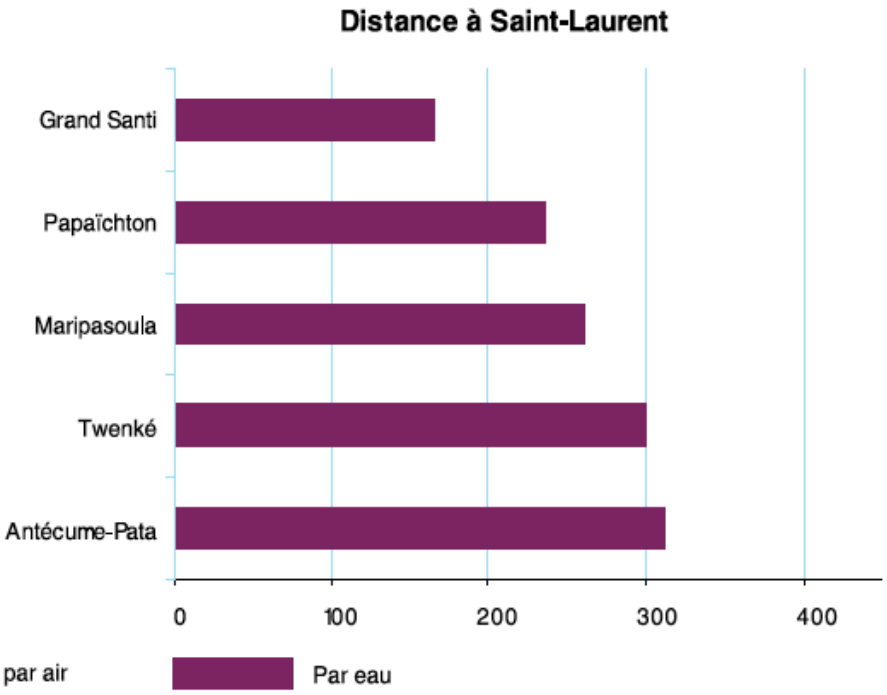
Problématique des EVASAN

POLYNÉSIE FRANÇAISE
MARQUISES
Hatutaa
Motu one
Eiao
Hoku tii
NUKU HIVA
UA HUKA
Fatu Huku
UA POU
HIVA OA
Motane
Tahuata
Fatu Hiva
NAPUKA
Tepoto
PUKA PUKA
ÎLES SOUS LE VENT
MANIHI
TAKAROA
AHE
TAKAPOTO
MATAIVA
RANGIROA
ARUTUA
APATAKI
TIKEHAU
ARATIKA
Makatea
Toau
Kauehi
TAKUME
FANGATAU
FAKAHINA
KAUKURA
FAKARAVA
KATIU
Taenga
Raroia
MAKEMO
Rekareka
Nihiru
Niau
Raraka
Tuanake
Hiti
FAAITE
Tauere
Tahanea
Tepoto
Marutea
Tekokota
TATAKOTO
HIKUERU
Motutunga
Hareiki
ANAA
Amanu
Marokau
Reitoru
Revahere
PUKARUA
HAO
Akiaki
Vahitahi
REAO
Nengonengo
NUKUTAVAKE
Manuhangi
Paraoa
Vairaatea
Pinaki
Ahunui
Anuanuraro
Anuanurunga
Nukutepipi
TUAMOTU - GAMBIER
Vanavana
Tureia
Tenararo
Vahanga
Tenarunga
Marutea
Matureivavao
Maria
Tematangi
Maruroa
Fangatoufa
MANGAREVA
Taravai
Akamaru
Marane
Temoe
BUCAREST
SOFIA
BELGRADE
BUDAPEST
VIENNE
PRAGUE
MUNICH
GENEVE
BRUXELLES
AMSTERDAM
LONDRES
BERLIN
VARSOVIE
OSLO
STOCKHOLM
DUBLIN
BREST
Matu one
Tupai
BORA BORA
Manuae
TAHAA
MAUPITI
Maupihaa
TETIAROA
HUAHINE
RAIATEA
MOOREA
PARIS
TAHITI
Maiao
Mehetia
ÎLES DU VENT
HEREHERETUE
BORDEAUX
Îles Maria
TOULOUSE
Rimatara
RURUTU
MARSEILLE
TUBUAI
RAIVAVAE
AUSTRALES
AJACCIO
ROME
Rapa
ALGER
DISPERSION GÉOGRAPHIQUE
COMPARÉE A L'EUROPE
0 50 250 500 km
ÎLES DISPOSANT D'UN AÉROPORT

Guyane

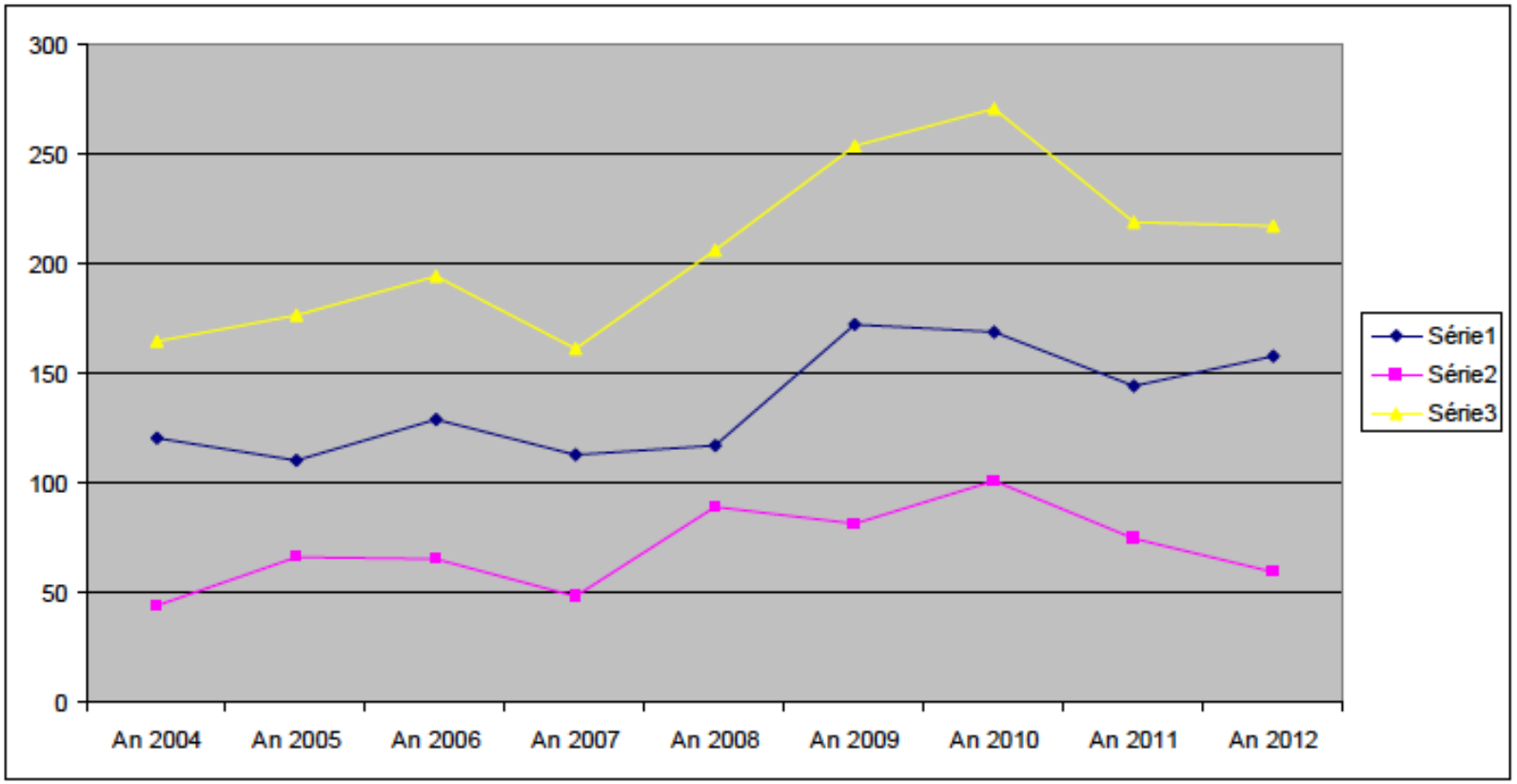

Bourg de Saint-Laurent-du-Maroni
Île de Cayenne
Bourg de Kourou
Temps d'accès aux urgences
moins de 5 min
entre 5 et 15 min
entre 15 et 30 min
supérieur à 30 min
© Insee - IGN 2014


Distance à Cayenne
Saint-Élie
Saül
Ouanary
Maripasoula
Papaïchton
Twenké
Camopi
Antécume-Pata
Grand Santi
Trois-Sauts
0
100
200
300
400
Par eau puis par route
Par air
Par eau puis par air


Distance à Saint-Laurent
Grand Santi
Papaïchton
Maripasoula
Twenké
Antécume-Pata
0
100
200
300
400
Par eau

Source : ARS.

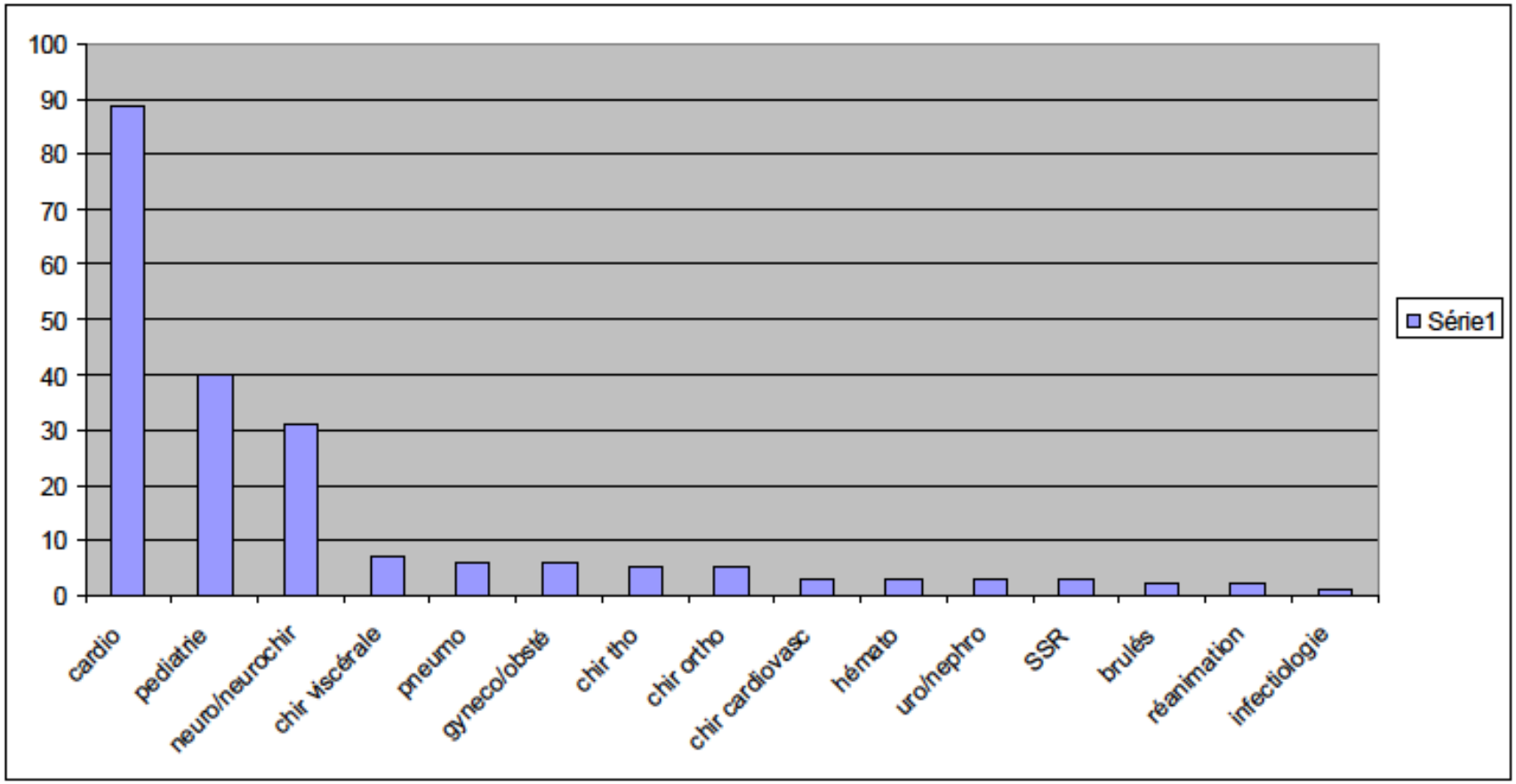
Evolution des EVASAN de 2004 à 2012



LES EVASAN du Centre Hospitalier de Cayenne

Dr Thierry LE GUEN
Chef de pôle soins continus
Dr Christian HUBERT
Responsable Unité EVASAN au SAMU 973

EVASAN par spécialités



LES EVASAN du Centre Hospitalier de Cayenne

Dr Thierry LE GUEN
Chef de pôle soins continus
Dr Christian HUBERT
Responsable Unité EVASAN au SAMU 973

CHU de Martinique

SAMU 972

Crash PA 42 Cheyenne III
F-GXES
05 Mai 2012 2h40

Dr Jean-Michel DUDOUIT
1967-2012

Gérard Omère
1954-2012