



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les opérations de dépistage se multiplient dans les quartiers



Les IDEL, la Croix-Rouge, Médecins du Monde, l'association DAAC, le réseau Kikiwi, Ader, la Pass du CHC et celle du Chog reçoivent le renfort, aujourd'hui, de réservistes sanitaires pour mener des opérations de dépistage délocalisées. Après Arc-en-Ciel, Balata, Cogneau, PK6, Vampires, les opérations se multiplient ces jours-ci dans de nouveaux secteurs où apparaissent de premiers cas. L'objectif est d'empêcher la formation de nouveau cluster.

Arc-en-Ciel, Balata, Cogneau-Lamirande, PK 6, Vampires... Depuis une dizaine de jours, des cas sporadiques apparaissent dans plusieurs quartiers de l'Île-de-Cayenne, de Saint-Laurent du Maroni et de Kourou. Pour freiner la propagation du virus au sein d'une population souvent éloignée du système de santé, de premières opérations de recherche active de cas et de dépistage ont été menées dans ces quartiers. Avec l'accélération de la diffusion du virus, elles vont se multiplier.

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, les IDEL, la Croix-Rouge française, Médecins du monde, les Pass mobiles du CHC et du Chog multiplient les interventions dans les quartiers. Leurs soignants se sont rendus à Vampire et la Charbonnière (Saint-Laurent du Maroni) à la recherche de personnes ayant été en contact avec les patients du cluster de Grand-Santi ; au

village Cécilia (Matoury) où s'était formé le premier cluster communautaire ; à la cité Arc-en-Ciel (ex-BP 134, Rémire-Montjoly) vendredi dernier, lundi et encore hier ; ou encore à Cogneau-Lamirande et Balata où des personnes symptomatiques sont signalées depuis quelques jours. Tous ces soignants sont renforcés à partir d'aujourd'hui, par des volontaires de la Réserve sanitaire. Arrivés hier soir, une vingtaine d'entre eux se consacreront exclusivement à des opérations de dépistage mobile, dans l'Île-de-Cayenne, à Kourou et à Saint-Laurent du Maroni.

Mercredi après-midi, Médecins Du Monde et les IDEL sont intervenus à Cayenne, dans une large zone d'habitat informel allant du squat des Terrasses de Raban jusqu'à la piste Tarzan en passant par la Source de Baduel. MDM et les réservistes retourneront à Tarzan aujourd'hui et ce week-end. Samedi matin, d'autres équipes doivent intervenir au marché de Saint-Laurent du Maroni et à PK6 (Kourou) pour le dépistage de personnes symptomatiques.

D'autres interventions sont en préparation dans d'autres quartiers la semaine prochaine : Chicago (Cayenne), Balata et Cogneau-Lamirande (Matoury), Sablance (Macouria), Saut-Sabbat (Mana), Sables-Blancs et la Charbonnière (Saint-Laurent du Maroni) et l'Anse (Kourou) où habitants ont été déclarés positifs ces derniers jours. L'objectif est toujours le même : repérer le plus tôt possible la formation de nouveaux clusters pour isoler les malades, informer leurs cas contact et protéger les plus fragiles.



Point epidemio hebdomadaire



Santé publique France publie son [point épidémiologique](#) consacré au Covid-19 en Guyane, ce matin. Depuis début mars, 917 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane dont 25% ont débuté leurs signes cliniques au cours des 7 derniers jours. L'ensemble des données de surveillance sont en faveur d'une intensification de la circulation virale dans toute la Guyane. Les consultations pour suspicion d'infection respiratoire aiguë en cabinet de médecine générale (Réseau de médecins Sentinelles) ont été multipliées par quatre la semaine dernière et la détection des premiers prélèvements positifs pour le Covid-19 parmi ces consultations confirme que cette augmentation peut être attribuée au Covid-19.

CHIFFRES



1043 cas cumulés (**+178** en quarante-huit heures) le 12 juin à 10h
47 patients (**+16**) en hospitalisation conventionnelle
6 patients en réanimation
2 décès

A nos frontières :

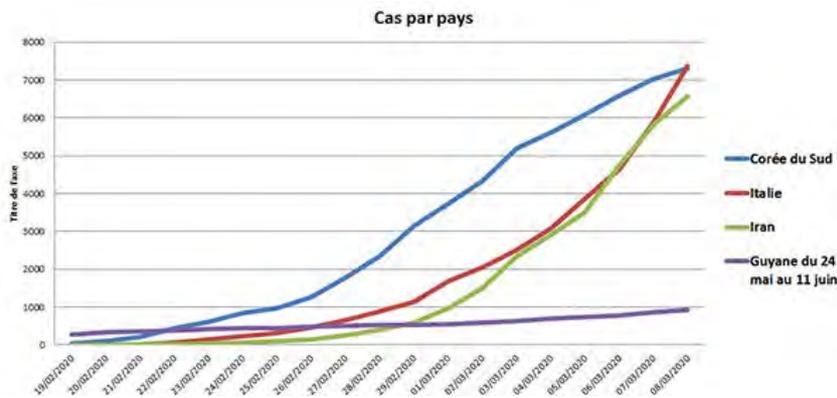


- ◆ **15 166** cas cumulés (+ **543** en vingt-quatre heures) et **303** décès (+**14**) dans l'Amapá au 11 juin.
- ◆ **730** cas positifs (+**6**), **7** décès et **404** cas suspects (+**30** à Oiapoque au 11 juin



- ◆ **169** cas cumulés (+**25** en vingt-quatre heures) au 11 juin
- ◆ **9** patients guéris
- ◆ **2** décès
- ◆ **241** personnes (+**11**) en quarantaine

EN BREF



◆ **Le R0 de la Guyane n'est pas de 2,95.** Depuis plusieurs jours, une carte de France circulant sur les réseaux sociaux affirme que le taux de reproduction du virus (R0 ou plus précisément Rt) serait de 2,95 en Guyane, contre 0,76 au niveau national. C'est-à-dire qu'un malade infecterait près de trois membres de

son entourage dans les jours suivants, lesquels en infecteraient 9 de plus les jours d'après, puis à leur tour 27, soit très rapidement des milliers de cas. L'infographie affirme que ses données proviennent de Santé publique France. **Il n'en est rien.**

Le Rt de la Guyane oscille autour de 1,05 et 1,1 la semaine dernière et autour de 1,25 ces derniers jours, avec une marge d'erreur. Cela confirme que l'épidémie progresse chez nous, mais pas dans les proportions annoncées par ce document.

« Le taux de reproduction calculé en Guyane sur les données observées est de l'ordre de 1 à 1,25 depuis 3 semaines, d'où le sentiment d'une certaine stabilité à 15 - 30 nouveaux cas quotidiens. Depuis quelques jours, on observe une forte hausse du nombre de nouveaux cas à 60 – 70 par jour, qui correspond à un taux de reproduction qui s'approche de 1,5. On reste en deçà d'une flambée épidémique brutale, mais 1 cas met 5 jours à produire un ou des cas secondaire. La situation est instable sur l'Île-de-Cayenne et à Saint-Laurent du Maroni. Elle s'est dégradée à Kourou. C'est plus que jamais l'heure de renforcer les mesures barrières, dépister les personnes contacts et symptomatiques, et se mobiliser individuellement et collectivement. Toutes ces mesures ont pour but de ne jamais atteindre des taux de reproduction de 3 à 4, qui nous engageraient dans une épidémie de grande ampleur. »

A titre de comparaison, le R0 de l'Hexagone était passé de 3,3 en début de confinement à 0,5 après quelques semaines de confinement, selon les calculs de l'Institut Pasteur. Autre comparaison : la Corée du Sud, l'Italie et l'Iran ont mis respectivement 5, 7 et 5 jours à passer de 100 à 1 000 cas cumulés.

◆ **Premiers transferts entre l'UMIT et l'ITEP.** Comme annoncé dans Covid-19 La Lettre Pro de mardi, une démarche a été lancée hier pour soulager l'UMIT (CHC) : certains patients stabilisés, ayant encore besoin de soins importants, sortent de l'hôpital et sont pris en charge par une équipe d'hospitalisation à domicile, dans des structures médico-sociales. Plusieurs dizaines de lits médico-sociaux seront ainsi « armés » par la HAD dans l'Île-de-Cayenne, à Roura et Kourou, pour accueillir des patients après leur passage à l'UMIT. Deux premiers patients seront accueillis aujourd'hui à l'ITEP de Roura.



♦ **Le CHC réorganise ses lits de réanimation.** Au centre hospitalier de Cayenne, les patients admis en réanimation et non infectés au Covid-19 sont hospitalisés dans la nouvelle salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) de l'établissement, à compter de ces jours-ci. Ce déménagement permet de libérer des lits, en réanimation, pour les patients atteints du Covid-19. Ce déménagement fait partie de la stratégie d'augmentation des capacités de réanimation sur le

territoire et intervient au moment où le nombre de patients admis augmente régulièrement.

♦ **Plusieurs lots de masques FFP2 défectueux repérés et remplacés.** Ces derniers jours, des lots de masques défectueux ont été signalés à l'ARS. Il s'est d'abord agi d'un lot de masques FFP2 tâchés. D'autres lots sont recherchés. L'ARS Guyane a demandé aux hôpitaux de les écarter. Puis ces derniers jours sur des problèmes d'élastique sur un autre lot de masques FFP2. Dans tous les cas, ces stocks ont été remplacés. La Guyane dispose actuellement d'environ 6 semaines de stocks de masques FFP2.

♦ **Pas d'élargissement de la fourniture de masques FFP2 à tous les soignants.**

Le Conseil d'Etat a rejeté la requête d'un syndicat de professionnels de santé hospitaliers demandant au juge des référés d'ordonner au gouvernement de modifier les recommandations d'emploi des masques FFP2 édictées par le ministère chargé de la Santé afin que le port de ces masques soit prescrit pour tous les personnels soignants intervenant au niveau des voies respiratoires ou entrant dans la chambre d'un patient atteint ou suspecté d'être atteint par le Covid-19. Le juge des référés a observé que les recommandations du ministère de la Santé indiquent déjà que l'ensemble du personnel médical et paramédical intervenant sur les voies respiratoires doit bénéficier en priorité de masques FFP2. Concernant l'extension du port de masque FFP2 à tous les soignants entrant dans la chambre d'un patient atteint par le covid-19 ou suspecté de l'être, le juge a relevé qu'il existe un consensus sur le fait que le virus se propage principalement par larges gouttelettes et par contact, mais qu'il n'existe pas de données au niveau international établissant la possibilité que le virus présent dans l'air en très petite quantité provoque une infection en dehors des actes médicaux générant des aérosols.

Enfin, le juge des référés a rappelé que l'État dote chaque établissement de santé d'un nombre de masques FFP2 qui équivaut à 10 masques par semaine pour 40 % du personnel, et que les recommandations du ministre se bornent à fixer des priorités tout en permettant aux établissements de distribuer ces masques à d'autres soignants que ceux identifiés comme prioritaires. Pour ces différentes raisons, le juge des référés a estimé que l'Etat n'avait pas porté une atteinte grave et manifestement illégales au droit au respect de la vie et au droit ne pas subir des traitements inhumains et dégradants.

♦ **Retour aventureux pour les premiers réservistes de Camopi.** A deux jours de leur avion qui devait les ramener ce soir dans l'Hexagone, les premiers réservistes arrivés à Camopi il y a quinze jours ont appris mercredi que leur vol était avancé à hier soir. Trop tard pour affréter un nouvel aéronef pour le trajet Camopi – Félix-Eboué. En quelques heures, l'ARS a organisé leur retour en pirogue jusqu'à Saut-Maripa, puis en 4x4 jusqu'à Saint-Georges et par bus jusqu'à Félix-Eboué, d'où ils décollé hier soir. Lors de leur passage à l'aéroport, ils ont croisé les 66 nouveaux réservistes qui démarrent leur mission ce matin. Retrouvez le reportage sur l'arrivée des 66 réservistes [ici](#).



Points de situation officiels

- ▶ **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#)
- ▶ **Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, et Christelle Dubos, secrétaire d'Etat**, ont débattu avec les députés, lundi soir, de la gestion des masques entre 2017 et 2020 et de des politiques publiques en matière d'accès à l'IVG. Retrouvez le débat [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

- ▶ **Simple à mémoriser !** Désormais, pour contacter leur caisse d'assurance maladie, les professionnels de santé ont à leur disposition un numéro court : le **36 08**. Autre changement, l'appel ne coûte que le prix d'une communication locale, l'accès au service étant gratuit. Ce numéro est à utiliser aussi bien pour les motifs administratifs que pour les motifs d'ordre médical. Attention : les autres lignes téléphoniques qui permettaient jusqu'à présent aux professionnels de santé de joindre l'Assurance Maladie seront fermées à compter du 20 juin..

Infos

Pour vos patients

- ▶ **Un bon lavage des mains n'est pas encore devenu un réflexe pour vos patients.** Vous pouvez les orienter vers [cette vidéo](#), qui leur rappelle comment effectuer ce geste simple et efficace contre la propagation du virus.

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





S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A quelques mois de sa thèse, Andrea Newton est partie en mission à Camopi, avec le Renfort sanitaire guyanais



La jeune Cayennaise compte s'installer comme médecin libérale en Guyane. Les contrats de remplacement s'étant réduits pendant le confinement, elle s'est engagée pour venir en soutien aux soignants engagés contre le Covid-19.



Une scolarité dans les écoles de Cayenne, au collège Zéphyr (devenu Gérard-Holder), au lycée Félix-Eboué. La Paces parmi les premières promotions l'ayant effectué à l'Université de Guyane, la suite de sa formation aux Antilles, l'externat en Région parisienne, des remplacements dans l'Île-de-Cayenne et, dans les prochaines années, elle l'espère, son installation comme médecin de ville en Guyane. Entre-temps, Andrea Newton, 31 ans, s'est inscrite parmi les volontaires du Renfort sanitaire guyanais, créé par l'ARS pour appuyer les professionnels de santé dans la lutte contre le Covid-19. Cette semaine, elle est rentrée de mission à Camopi.

« Je suis revenue en Guyane il y a un an. J'effectuais des remplacements régulièrement. Avec le confinement, certains ont été annulés. Je me suis donc inscrite à la réserve Covid-19. » Le 27 mai, la Cayennaise s'envole pour Camopi, où une opération de recherche active de cas et de dépistage intensif a été lancée. « Avec les infirmiers, nous faisons la transition entre deux équipes de renfort. » Des soignants du CHC et du Chog avaient lancé l'opération depuis plus d'une semaine. Deux jours plus tard, des membres de la Réserve sanitaire arrivaient sur place. Les rôles, les missions, les jours de repos sont répartis entre tous ces volontaires, qui se retrouvent le soir au collège, où ils sont hébergés. Andrea Newton s'installe à la maison Covid, créée dans un local de la CTG. Elle s'attèle au dépistage des habitants du bourg.

« Dans le bourg, les habitants étaient au courant de la distanciation sociale et des gestes barrières. Beaucoup portaient le masque. Dans les villages (le long de l'Oyapock et de la Camopi), ils semblaient davantage demandeurs d'informations. Ils savaient qu'il y avait un problème de santé et que des dépistages étaient proposés dans le bourg. » Beaucoup de Camopiens semblent inquiets pour les plus jeunes et les plus âgés d'entre eux. « Certains nous prévenaient que des membres de leur famille étaient fragiles. S'ils devaient les rejoindre dans les abbatis, ils demandaient à être dépistés avant. »

Les réservistes semblent bien s'intégrer, d'autant que lors des missions dans les écarts, ils sont accompagnés de médiateurs : « L'incompréhension est inhérente à toute personne qui arrive en Guyane sans connaître. Les médiateurs ont organisé plusieurs réunions pour expliquer le possible choc des cultures à Camopi, ce qu'il fallait faire, ce qu'il ne fallait pas faire. Les médiateurs partaient avec les missions en pirogue. Je trouve que ça ne s'est pas mal passé, dans l'ensemble. Au départ, les habitants étaient un peu en retrait par rapport au fait qu'ils venaient de l'extérieur. La question de savoir s'ils avaient été dépistés avant de venir en Guyane revenait souvent. J'ai trouvé que les réservistes s'étaient bien adaptés. »

De retour à Cayenne depuis mardi, Andrea Newton suit la propagation du virus en Guyane. « Actuellement, j'effectue un remplacement de deux semaines. Ensuite, je verrai en fonction de l'évolution de l'épidémie et des demandes. » Et pour l'après-Covid, une fois sa thèse décrochée, sa décision est prise : c'est en Guyane qu'elle installera son cabinet.

CHIFFRES



1255 cas cumulés (+212 en quarante-huit heures) le 14 juin à 10h
52 patients (+5) en hospitalisation conventionnelle
8 patients (+2) en réanimation
3 décès (+1)

A nos frontières :



♦ **15 512** cas cumulés (+ 1 346 en soixante-douze heures) et **324** décès (+21) dans l'Amapá au 14 juin.
♦ **925** cas positifs (+195), **7** décès et **257** cas suspects (-147 à Oiapoque au 14 juin



♦ **208** cas cumulés (+64 en quarante-huit heures) au 14 juin
♦ **9** patients guéris
♦ **3** décès
♦ **257** personnes (+16) en quarantaine

EN BREF

♦ **Une octogénaire décède des suites du Covid-19.** Samedi matin, une patiente diagnostiquée positive au Covid-19 est décédée au centre hospitalier de Kourou, a annoncé l'établissement. « Cette femme âgée de 81 ans était hospitalisée au CHK depuis jeudi à 19 heures. Arrivée par le service des urgences pour une insuffisance respiratoire dans un contexte coronarien et valvulaire aigu, elle a rapidement été placée sous assistance respiratoire. La positivité au Covid-19, confirmée par le test réalisé dans l'établissement, a fortement aggravé son état cardiologique et respiratoire déjà compromis par plusieurs comorbidités associées. »

Dans une interview à [FA Guyane](#), le Dr Hatem Kallel, chef du service réanimation du CHC, a détaillé le cas de la défunte : "Le fait qu'il n'y ait pas de service de réanimation physique au CHK n'empêche pas de commencer les manœuvres de réanimation. Il y a des médecins anesthésistes réanimateurs; ils ont des machines, des médicaments et on est en contact permanent. Quand on nous l'a présentée, cette patiente était très âgée et elle avait une maladie cardiaque qui était à un stade très évolué. On a commencé les procédures pour son transfert mais son état s'est dégradé et elle est décédée à Kourou. C'est la gravité de la maladie cardiaque de cette patiente qui a été déterminante pour son pronostic et cela serait arrivé de la même manière à Kourou ou à Cayenne."



♦ Dépistage sur la piste Tarzan.

Vendredi après-midi, une opération de dépistage s'est déroulée sur la piste Tarzan, à Cayenne. Médecins du monde a installé ses tentes au pied de la butte de Petit-Lucas, afin de dépister une trentaine de riverains. Ce jour-là, MDM a reçu le renfort de volontaires de la Réserve sanitaire, arrivés la veille en Guyane. Cette opération se justifie par le nombre de patients positifs recensés sur une vaste zone allant du squat des

Terrasses de Raban à la piste Tarzan, en passant par la Source de Baduel. Deux jours plus tôt, à cet endroit, les trente personnes testées ont toutes été déclarées positives. Les opérations vont se renouveler, à mesure que leurs cas contact et que de nouveaux riverains symptomatiques sont repérés.



♦ **A PK6 aussi.** Une nouvelle opération de dépistage s'est déroulée samedi matin dans le village de PK6, à Kourou. Soixante-huit personnes ont été testées. Leurs prélèvements ont été techniqués par le laboratoire du CHC. Une première opération de dépistage avaient eu lieu en début de mois. Jeudi, neuf habitants avaient déjà été déclarés positifs au Covid-19.

♦ **Un questionnaire pour les professionnels de la santé.** Dans le cadre du Ségur de la santé, l'ARS Guyane a missionné la CRSA pour organiser les retours d'expérience territoriaux en vue d'établir les accords de la santé. Aussi, la CRSA invite tous les professionnels de santé à faire part de leur expérience à travers [un questionnaire en ligne](#). Celui-ci a été établi par Regard Santé. Cette société de conseil connaît déjà bien la Guyane et ses problématiques, pour avoir travaillé, il y a trois ans, sur le [projet régional de santé \(PRS\) 2018-2028](#).

Le questionnaire est articulé autour des quatre piliers du Ségur de la Santé :

- Pilier n°1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ;
- Pilier n°2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins ;
- Pilier n°3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes ;
- Pilier n°4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

Vos réponses sont attendues pour lundi prochain au plus tard, afin d'alimenter les synthèses régionales et nationales. Si vous rencontrez des difficultés à répondre au questionnaire en ligne, vous pouvez faire parvenir votre courrier électronique à merlenathalie@hotmail.com.



♦ **Clara de Bort fait le point avec les soignants et les élus de Saint-Laurent du Maroni.** Clara de Bort s'est rendue vendredi à Saint-Laurent du Maroni. La directrice générale de l'ARS Guyane était accompagnée de Shirley Coupra, responsable du service prévention et promotion de la santé, Sébastien Firroloni, directeur de l'offre de soins, de Patricia Jégousse-Rocher, chargée du suivi de tous les dossiers liés au déconfinement à l'ARS, et du Dr Joao Simoes, de la direction de l'autonomie. Cette visite leur a permis de constater

l'augmentation des prélèvements et des capacités de biologie, l'augmentation des lits d'hospitalisation et de réanimation, et de préparer d'éventuelles évacuations sanitaires. Lors d'une rencontre avec les élus, le sous-préfet et les membres du comité de pilotage du contrat local de santé, elle a évoqué la situation épidémique de la ville et les stratégies de riposte.

Le lendemain, une opération de dépistage s'est déroulée sur le stade B, à proximité du marché.

110 personnes se sont présentées pour un dépistage



♦ **Les avions pour les Antilles réservés aux motifs médicaux.** Les vols pour les Antilles reprennent demain, à raison d'un avion par semaine, le mardi. Cette semaine, seuls les déplacements pour motif médical sont autorisés. Les passagers au départ de la Guyane devront présenter :

- Une attestation sur l'honneur du motif médical de leur déplacement ;
- Les documents attestant de ce motif médical ;
- Un test RT PCR négatif effectué soixante-douze heures avant.

Pour mettre en œuvre ces mesures, l'ARS Guyane conseille aux patients de contacter le médecin qui les a orientés vers des soins aux Antilles, si ceux-ci ne peuvent être reportés, afin de prescrire le test nécessaire.

Ils devront en outre respecter un isolement strict de 7 jours à leur arrivée. Ces conditions, valables jusqu'à lundi prochain, sont susceptibles d'être modifiées d'ici au vol de mardi prochain.

Points de situation officiels

► **Le président de la République, Emmanuel Macron**, s'est exprimé hier sur les prochaines étapes de la lutte contre l'épidémie. Retrouvez son intervention [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► **Présanse, l'organisme représentatif des 240 Services de santé au travail interentreprises (SSTI)** de France a mis à jour son [document d'accompagnement des entreprises](#) dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. Dans le contexte de pandémie et plus particulièrement de reprise d'activité, les SSTI accompagnent les entreprises en les aidant à évaluer le risque Covid, en les aidant à mettre en place des mesures de prévention adaptées et en réalisant le suivi de l'état de santé des travailleurs. En parallèle, les employeurs et les salariés sont orientés le cas échéant pour bénéficier d'un soutien psychologique. Le document décrit une stratégie qui peut être partagée par la profession, incluant un phasage et des supports utiles. L'ensemble constitue un cadre et un centre de ressources pour accompagner en cohérence les employeurs et les salariés durant la crise sanitaire que traverse le pays. Il est destiné aux commissions médico-techniques et plus largement aux professionnels des SSTI.

Infos

Pour vos patients

► **Certains déplacements en Guyane nécessitent de présenter une attestation. Vos patients peuvent les télécharger ici :**

- [Passage du point de contrôle routier d'Iracoubo](#)
- [Passage du point de contrôle routier de Régina](#)
- [Déplacements à Camopi et Saint-Georges, y compris sur les cours d'eau](#)
- [Déplacement entre 21h et 5h du lundi au vendredi](#)
- [Attestation de déplacement dérogatoire effectués entre le samedi 21h et le lundi 5h](#)
- [Attestation de circulation pour les piroguiers](#)
- [Attestation employeur pour les déplacements professionnels \(valable aux PCR de Régina et Iracoubo, et aux heures de couvre-feu\)](#)
- [Déclaration sur l'honneur pour les déplacements aériens](#)

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Transport aérien : les consignes sanitaires évoluent



La circulation active du virus en Guyane a conduit ce week-end les préfets de Guadeloupe et de Martinique à prendre un arrêté temporaire de restriction des déplacements de personnes venant de Guyane. Ces déplacements sont désormais limités aux seuls déplacements pour motif sanitaire. Ces passagers doivent en outre présenter le résultat d'un test effectué dans les 72h précédant le vol. Concernant les voyages vers l'Hexagone, les consignes restent les mêmes : les voyages sont limités aux personnes ayant un motif impérieux d'ordre personnel ou familial, un motif de santé ou un motif professionnel ne pouvant être différé. Contrairement à l'information qui a circulé depuis deux jours, aucun test RT-PCR ne peut être exigé pour un voyage vers l'Hexagone. Ces conditions sont susceptibles d'être modifiées après le 22 juin, à la fin de l'état d'urgence sanitaire et en fonction de l'évolution de l'épidémie dans les différents territoires.

Avec l'augmentation, dès cette semaine, des vols au départ et à l'arrivée en Guyane, les interrogations se multiplient tant chez vos patients que pour vous, professionnels de santé, qui êtes interrogés sur le sujet. Rien que pour la journée d'hier, l'ARS Guyane a reçu une cinquantaine de questions liées au transport aérien sur son compte Messenger.

Le week-end dernier, les préfets des régions Guadeloupe et Martinique, deux territoires désormais classés en « vert », ont été amenés à prendre un arrêté temporaire conjoint destiné à limiter le risque de propagation de l'épidémie entre la Martinique et la Guadeloupe d'une part et la Guyane d'autre part. Cet arrêté prévoit que **les vols vers les Antilles** sont strictement encadrés. Ils doivent être fondés aux seuls déplacements pour motif sanitaire. Le passager doit en outre présenter un résultat négatif d'un test réalisé dans les 72h précédant le vol.

L'ARS de Guyane conseille à tous les passagers de reporter leur vol, y compris s'il s'agit d'un motif sanitaire pouvant être reporté. Il est important que les médecins et les laboratoires de biologie puissent consacrer leurs activités aux patients ayant des motifs médicaux.

S'agissant des patients en mesure de justifier d'un motif sanitaire non susceptible de report – effectif qui devrait représenter un nombre limité de personnes -, l'ARS conseille au médecin qui a prescrit ou conseillé ce trajet vers les Antilles de prescrire également un test, si celui-ci n'a pas été effectué précédemment, notamment à l'entrée en hospitalisation. Pour toute difficulté d'accès au test pour ces patients, il est conseillé aux patients qui ont un motif médical de voyage aux Antilles de se présenter à la maison médicale de garde.

Concernant **les vols vers Paris**, ils restent soumis au motif impérieux d'ordre personnel ou familial, au motif de santé ou au motif professionnel ne pouvant être différé. **Aucun test RT-PCR ne peut être demandé au passager.** Il en va de même pour les passagers venant de Paris.

Les vols vers les communes de l'intérieur restent soumis aux mêmes motifs, avec un contrôle infirmier au départ. Toutes ces conditions peuvent être amenées à évoluer après le 22 juin, à la fin de l'état d'urgence sanitaire et en fonction de l'évolution de l'épidémie dans les différents territoires.

CHIFFRES



1326 cas cumulés (+71 en vingt-quatre heures) le 15 juin à 10h
59 patients (+7) en hospitalisation conventionnelle
11 patients (+3) en réanimation
3 décès

A nos frontières :



◆ **16 813** cas cumulés (+ 301 en vingt-quatre heures) et **329** décès (+5) dans l'Amapá au 15 juin.
◆ **927** cas positifs (+2), **7** décès et **260** cas suspects (+3) à Oiapoque au 15 juin



◆ **229** cas cumulés (+21 en vingt-quatre heures) au 15 juin
◆ **48** patients guéris (+39)
◆ **4** décès (+1)
◆ **253** personnes (-4) en quarantaine

EN BREF



◆ **La Guyane passe en stade 3 de l'épidémie.** La Guyane est passée hier au stade 3 de l'épidémie de Covid-19. Cela signifie que le virus circule activement sur tout le territoire et que le nombre de personnes infectées a augmenté soudainement. La stratégie d'endiguement du stade 2 de l'épidémie laisse la place à une stratégie d'atténuation de ses effets.

L'objectif est de faire en sorte que le nombre de personnes malades en même temps soit le moins élevé possible (aplanir la courbe épidémique), pour permettre au système de santé d'y faire face mais aussi éviter que les personnes les plus vulnérables soient contaminées car celles-ci sont davantage susceptibles de développer une forme grave de la maladie. L'objectif est d'éviter la saturation du système hospitalier.

Contrairement à l'Hexagone, la Guyane, grâce à une propagation lente du virus de mars à juin, a fait le choix d'impliquer les libéraux et l'hospitalisation à domicile bien avant le passage au stade 3, afin de prendre en charge en ville les cas sans gravité. Avant même le passage en stade 3, l'ARS Guyane a demandé aux hôpitaux de reporter les interventions non urgentes afin d'accueillir les patients les plus touchés par le Covid-19. Cette stratégie se poursuit.

Pour l'heure, la Guyane a choisi de maintenir le dépistage de tous les patients symptomatiques et de leurs cas contact, et de poursuivre un contact tracing intense, contrairement à ce qui avait été décidé dans l'Hexagone lors du passage en stade 3. L'Assurance maladie la soutiendra dans cette mission dans les prochains jours.

Pour faire face à l'épidémie, l'ARS Guyane a décidé de :

- Déstocker massivement des masques sanitaires pour assurer l'alimentation continue des pharmacies de Guyane pour les personnes que l'état de santé rend vulnérable à une forme grave de la maladie ;
- Accentuer les efforts de dépistage, directement dans les quartiers et par le soutien au renforcement des laboratoires ;
- Orienter les élus et l'ensemble des acteurs de la prévention quant à la dynamique de l'épidémie sur les territoires, afin de les aider à planifier leurs actions ;
- Relancer les efforts auprès des médecins pour continuer à conseiller aux personnes malades de s'isoler à l'hôtel du fleuve à Sinnamary ;
- Préparer les hôpitaux à une accélération rapide des hospitalisations, y compris en réanimation, par un travail conjoint sur l'armement de lits supplémentaires et la mise en route d'évacuations sanitaires prudentielles. Il s'agit de permettre aux équipes soignantes d'aborder la crise sanitaire avec le maximum de lits disponibles pour éviter l'épuisement et faire face à un afflux soudain d'un grand nombre de patients.

◆ **Environ 300 000 masques déstockés cette semaine par l'ARS.** Pour faire face à l'accélération du nombre de patients infectés au Covid-19 et donc de leurs cas contact, l'ARS Guyane a fait livrer 50 000 masques supplémentaires vendredi après-midi et samedi matin dans les 49 pharmacies d'officine du territoire. Hier, ce sont 120 000 masques supplémentaires par rapport aux dotations habituelles qui ont été livrés, en particulier dans l'Île-de-Cayenne, à Kourou, à Saint-Laurent du Maroni, Macouria et à Mana. Cette semaine au total, l'ARS Guyane fera livrer environ 300 000 masques à destination des professionnels de santé du territoire, des patients déclarés positifs au Covid-19, de leurs cas contact et des patients fragiles à risque de développer une forme grave de la maladie.

◆ **Deux chantiers pour augmenter les capacités**



de dépistage. Renforcer les moyens de tests de l'hôpital de Cayenne et permettre au CNRS d'écartier des patients dont on n'est sûr qu'ils ne sont pas positifs. Tels sont les deux chantiers ouverts hier matin par l'ARS, le CHC, le CNRS et la CTG, lors de la signature d'une convention sur l'augmentation de la capacité d'analyse des tests Covid-19 en Guyane.

Grâce à des fonds européens, gérés par la CTG, le CHC va acquérir un robot de type automate dit pipeteur, un thermocycleur compatible avec 2 extracteurs d'ARN et 208 kits d'extraction (soit 10 000 tests). L'ARS garantira au CHC sa trésorerie dans l'attente du versement des fonds européens. Le CNRS mettra à disposition un chercheur en génétique moléculaire pour renforcer

les effectifs du laboratoire de l'hôpital de Cayenne.

La CTG et le CNRS continuent par ailleurs de travailler à une solution technique qui permettrait d'écartier rapidement des prélèvements dont on n'est sûr qu'ils reviendront négatifs, sans avoir à effectuer un test complet.



♦ **De nouvelles opérations dans les quartiers.**

Les opérations de dépistage dans certains quartiers se poursuivent toute la semaine, grâce aux professionnels de santé guyanais et aux renforts de la Réserve sanitaire. Cet après-midi, deux opérations sont prévues à Brutus (Cayenne) et à la Cotonnière (Matoury). Demain, ce sera à l'Anse

(Kourou) et à Cogneau-Lamirande (Matoury). En fin de semaine, en fonction de l'évolution de l'épidémie, il est envisagé que les équipes retournent sur la piste Tarzan, à la cité Brutus et à la Source de Baduel (Cayenne) ainsi qu'à Sablance (Macouria). Des opérations similaires sont organisées à Saint-Laurent du Maroni.

♦ **Le second tour des élections municipales reporté en Guyane.** Saisi de manière expresse sur l'organisation des élections municipales en Guyane et à Mayotte, où le virus circule de manière active, le conseil scientifique Covid-19 du gouvernement, dans ses avis du 8 et du 14 juin, a recommandé une attention particulière pour les risques associés à la campagne électorale et le second tour du scrutin dans ces deux territoires. Au vu des dynamiques épidémiques d'une intensité différente en Guyane et à Mayotte et après consultation des élus des territoires et des responsables de l'Etat dans les deux départements, le gouvernement a décidé de reporter les élections municipales en Guyane pour les sept communes où un second tour était prévu le 28 juin. Sont concernées les communes de Matoury, Rémire-Montjoly, Papaïchton, Roura, Iracoubo Awala-Yalimapo et Saül. La décision sera prise dans le cadre défini par la loi permettant le report des élections municipales en raison de considérations sanitaires.

Points de situation officiels

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS,** était l'invitée de Radio Peyi, hier matin. Retrouvez l'émission [ici](#).

► Hier, **Clara de Bort** s'est également entretenue avec RDI. Retrouvez l'émission [ici](#).

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

- **La Haute Autorité de santé** a mis à jour ses fiches de réponses rapides pour :
 - [La prise en charge ambulatoire des patients atteints de maladies respiratoires chroniques sévères](#)
 - [La prise en charge des patients atteints d'une maladie rénale chronique](#)

Infos

Pour vos patients

► **Il n'est pas trop tard pour que vos patients respectent les gestes barrières.** La Croix-Rouge française propose un [module e-learning, gratuit](#), en ligne. D'une durée de 45 minutes, il propose des conseils et informations simples sur le Covid-19 pour prendre soin de soi et de son entourage.



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Comment aider les employeurs à faire face à un cas de Covid-19 parmi leurs salariés ?



L'ARS a rédigé [une note à destination des employeurs](#), pour les aider à faire face à la survenue d'un cas confirmé de Covid-19 parmi leurs salariés. Ces derniers jours, ils sont de plus en plus nombreux à solliciter les professionnels de santé que vous êtes ou l'ARS. En outre, le [ministère du Travail a publié, sur son site internet, une liste de questions-réponses](#) qui pourra les guider. Cela ne doit en aucun cas faire oublier que meilleures seront les mesures de prévention mises en place par l'employeur, plus facile sera la gestion d'un cas parmi les salariés.

Avec l'accélération de l'épidémie de Covid-19 en Guyane, les interrogations des employeurs et des salariés se multiplient à mesure que des cas surgissent dans des entreprises, des administrations ou des associations. Pour les guider, l'ARS Guyane a rédigé [une note à destination des employeurs](#). Elle détaille, en sept étapes, la procédure des cas contact Covid-19 en milieu professionnel.

Il faut d'abord se rappeler que le salarié est informé par son médecin prescripteur du fait qu'il a été testé positif au Covid-19. Le patient est en arrêt de travail depuis l'apparition des symptômes, ou dès le résultat positif s'il est asymptomatique.

Le laboratoire transmet à l'ARS ce résultat positif. La cellule ARS/Santé publique France appelle alors le patient pour faire le point sur les contacts qu'il a pu avoir depuis qu'il est présumé contagieux. Si l'employé est d'accord pour que son diagnostic soit partagé avec son employeur, ce dernier reçoit un appel de l'ARS pour l'aider à identifier les personnes exposées. Il arrive que l'employé informe directement son employeur de sa positivité au Covid-19.

Dès lors, l'employeur est invité à saisir le médecin du travail ou à désigner un salarié ou agent référent pour la suite de la procédure. Le médecin du travail ou ce référent analyse le niveau de risque de chaque collègue : qui a travaillé en même temps que la personne positive ? qui a été en contact proche et prolongé avec elle ? On rappelle que les critères à prendre en compte sont les suivants : contact de moins d'un mètre, pendant 15 minutes, sans masque. Sont généralement retenus comme collègues à risque : collègue partageant le même bureau, collègue ayant déjeuné avec la personne testée positive, le tout à partir de la date des premiers signes et jusqu'à 48h avant ceux-ci.

Cette étape est vraiment importante car elle permet de déterminer qui doit être mis immédiatement en quatorzaine (télétravail, arrêt de travail ou autorisation spéciale d'absence) et qui peut continuer à venir travailler. **La mise en quatorzaine des collègues considérés comme à risque doit être immédiate, sans attendre ni l'appel de l'ARS, ni la mise en route de tests.** Les collègues qui ne sont pas considérés comme à risque continuent à venir travailler mais doivent redoubler de vigilance (distance physique, port de masque) et surveiller leur état de santé.

Une fois cette étape d'analyse réalisée par l'entreprise, celle-ci adresse la liste des collègues à risque et l'envoie à l'ARS. Cette liste comporte, pour chaque collègue à risque, les noms, prénoms, numéros de téléphone et date de dernière exposition avec le cas confirmé.

La cellule d'appels de l'ARS prend alors le relais. Les personnes figurant dans cette liste sont appelées, et reçoivent de nouveaux les recommandations adaptées (isolement à domicile, télétravail ou arrêt de travail, port du masque chirurgical mis à leur disposition en pharmacie d'officine...).

Concernant le dépistage des collègues, il y a bien souvent une pression très forte pour lancer un dépistage massif immédiat et généralisé dans l'entreprise ou l'organisation. « Or, le dépistage immédiat et systématique de tout un collectif de travail ne peut être envisagé d'emblée explique Clara de BORT, directrice générale de l'ARS. Nous comprenons que les équipes et les responsables voudraient savoir quelle est la situation précise dans l'entreprise, mais nous devons préserver des capacités de test pour les personnes prioritaires à savoir les personnes qui ont des symptômes » De plus, de telles opérations présentent des inconvénients non négligeables : « Déclenchées trop tôt ou trop largement, des opérations de dépistage massif peuvent apporter un faux sentiment de sécurité aux nombreuses personnes qui recevront un résultat négatif ». Pour toutes ces raisons ce sont seulement les collègues estimés comme étant à risque qui doivent être testés, s'ils le souhaitent, et ce quelques jours après le dernier contact contaminant pour minimiser le risque de faux négatif.

Enfin, compte tenu du risque résiduel de faux négatif, on rappelle que ces collègues considérés comme « contact à risque » doivent impérativement rester en quatorzaine même si le résultat de leur test est négatif. A tous ces égards, c'est donc bien l'analyse initiale du risque, réalisée dans l'entreprise, qui détermine qui doit être isolé et qui peut continuer à se rendre au travail.

Les bons réflexes de la CTG.



La Collectivité territoriale de Guyane (CTG) a eu plusieurs agents testés positifs au Covid-19. La bonne gestion d'une telle situation repose sur la confiance avec les salariés grâce à un bon équilibre entre respect du secret médical pour protéger les agents malades et transparence pour rassurer leurs collègues.

Très tôt, la CTG a créé une cellule de veille regroupant la direction générale des services et la direction des ressources humaines. « Une

très petite cellule, pour protéger le secret médical », insiste Grégoire Michau, directeur général des services (DGS) de la CTG. A chaque fois, cette cellule a été alertée par l'agent malade lui-même, via sa hiérarchie. Une preuve de confiance. Et un avantage qui permet d'être informé très tôt de la survenue d'un cas de Covid-19 et donc de mettre en œuvre les procédures nécessaires.

En général, l'agent est déjà en arrêt de travail. « S'il ne l'est pas, on le fait se placer en arrêt de travail. Ensuite, on s'appuie sur la cellule de contact tracing de l'ARS, pour identifier, avec la hiérarchie et l'agent, les personnes qui auraient pu être cas contact, c'est-à-dire en contact fort ou en contact prolongé avec lui. Ces personnes sont mises immédiatement en quatorzaine dans l'attente du résultat de leur test. » L'information des agents, la mobilisation de la hiérarchie sont dès lors essentiels pour pouvoir identifier les situations de travail à risque sur les jours concernés.

« L'enjeu principal est d'informer les autres agents du service où travaille (le patient), prévient Grégoire Michau. Très vite, le bruit se répand dans les équipes qu'il y a un cas. Les équipes vont parfois mélanger cas contact et cas réels. Il est donc important d'informer rapidement les équipes de la présence d'un cas en son sein. » Cette transparence passe aussi par une information régulière du CHSCT des cas confirmés. « Tout en préservant le secret médical, la transparence sur les cas et la manière dont on les gère, auprès des agents concernés et auprès des syndicats, est essentielle. »

La CTG s'appuie sur la hiérarchie mais surtout sur une cellule prévention composée d'agents du service prévention et sécurité au travail, d'un médecin référent et de professionnels de santé lorsque cela est possible. « Il est important d'avoir un regard extérieur par rapport à la hiérarchie. La hiérarchie, même si elle fait de son mieux, peut toujours être soupçonnée d'avoir des intérêts dans l'explication. »

« Cette cellule organise une réunion lorsque c'est nécessaire pour expliquer aux agents comment se passe le tracing, comment on estime les contacts forts. Tout le monde pense avoir croisé l'agent ou avoir été dans les mêmes locaux. Il faut expliquer ce que sont les contacts forts et pourquoi les autres agents restent en poste. Il y a un enjeu très fort à pouvoir expliquer, répondre aux questions, rassurer les agents qui ne sont pas en contact fort et doivent rester en poste. On met l'accent là-dessus. »

Dans le même temps, la CTG organise la désinfection des lieux où l'agent a travaillé. En aucun cas de tout le bâtiment. « L'enjeu premier, ce sont les mesures de prévention, rappelle Grégoire Michau. Meilleures elles sont, moindres sont les risques de générer des cas contact. Plus l'agent est resté dans son service, moins le périmètre d'intervention sera grand. »



vingt-quatre heures) le 16 juin à 10h

72 patients (+13) en hospitalisation conventionnelle

13 patients (+2) en réanimation

5 décès (+2)

Medaviz
SOLUTION TERRITORIALE DE TÉLÉMÉDECINE

2539 comptes patients ouverts (+244 en une semaine) depuis le 6 avril

151 médecins inscrits

(+1)

980 téléconseils (+147)

1713 téléconsultations clôturées (+173)

A nos frontières :



♦ **18 024** cas cumulés (+ 1211 en vingt-quatre heures) et **337** décès (+8) dans l'Amapá au 16 juin.

♦ **1101** cas positifs (+174), **8** décès (+1) et **273** cas suspects (+13) à Oiapoque au 16 juin



♦ **236** cas cumulés (+7 en vingt-quatre heures) au 16 juin

♦ **48** patients guéris

♦ **6** décès (+2)

♦ **253** personnes en quarantaine

EN BREF

♦ **Deux octogénaires décèdent des suites du Covid-19.** Deux nouveaux décès sont à déplorer au centre hospitalier de Cayenne Andrée-Rosemon. Il s'agit de deux patients hospitalisés à l'Umit et testés positifs au Covid-19. Le premier patient, un homme âgé de 81 ans, hospitalisé depuis le 7 juin, est décédé lundi à 10h45. Le second patient, un homme âgé de 84 ans, hospitalisé depuis le 9 juin, est décédé hier matin à 5h20. Les deux patients souffraient de comorbidités multiples.



♦ En stade 3, la Guyane continue les tests et le contact tracing

Le passage de la Guyane en stade 3 de l'épidémie de Covid-19 a pu créer la confusion chez les patients et les professionnels de santé. Contrairement à l'Hexagone lors du passage en stade 3, en Guyane, les tests et le contact tracing se poursuivent. L'objectif reste d'identifier le plus tôt possible les clusters pour freiner la propagation du virus, protéger les patients à risque de développer une forme grave de Covid-19 et éviter le débordement du système de santé. En outre, contrairement à l'Hexagone en stade 3, la Guyane n'est pas confinée et le territoire ne subit pas de pénurie de tests.

► A qui prescrire le test ?

- Aux patients présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 ;
- A leurs cas contact à risque y compris pauci ou asymptomatiques ;
- Aux patients à qui vous prescrivez ou conseillez un déplacement aux Antilles pour motif médical.

► Qui prescrit ?

- Les médecins pour les patients symptomatiques, les personnes vivant sous le même toit qu'un cas confirmé, et les patients devant voyager aux Antilles pour motif médical.
- L'ARS, l'Assurance maladie et la GMC pour les autres cas contact.
- Tout médecin désigné par l'ARS pour les cas contact lors d'enquête en milieu professionnel.

► Qui effectue le prélèvement ?

Les infirmiers ou les biologistes, qu'ils soient pharmaciens ou médecins.

En Guyane, les prélèvements peuvent être réalisés :

- Dans les drives des laboratoires privés (Biosoleil à Cayenne, Eurofins à Rémire-Montjoly, Carage à Kourou) ainsi que dans celui de l'Institut Pasteur ;
- Dans les centres de prélèvements du CHC, du CHK et du Chog ;
- Sur les sites des opérations de dépistage dans les quartiers, ainsi que dans les CDPS
- A domicile.

► Qui rend les résultats ?

Le laboratoire rend le résultat du test au patient, au médecin prescripteur, à l'ARS et à Santé Publique France.

► Qui effectue le contact tracing ?

- Le médecin prescripteur du test recense les personnes vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et leur prescrit un test ;
- Santé Publique France, l'ARS et l'Assurance maladie effectuent le reste du contact tracing.

♦ **Michel Bruno, bénévole sur les sites de dépistage.** En Haïti, Michel Bruno a travaillé en pharmacie. C'est tout naturellement qu'à son arrivée en Guyane, il y a six ans, il s'est intéressé à la santé des habitants de certains quartiers. En août dernier, il a poussé la porte de Médecins du Monde et s'est engagé comme bénévole. Vendredi après-midi, il accueillait les habitants de la



piste Tarzan, à Cayenne, sur le site de prélèvement, avec son homologue Ruth Sanon. Deux jours avant, il était à la Source de Baduel. « J'aime aider les gens, donner de mon temps. Je fais la communication avec les habitants, explique Michel Bruno. Je sais que pour certains, il est difficile de rester chez eux. Ça joue aux dominos. Les gens vivent comme ils peuvent. Ils nous demandent de l'eau, du savon, du gel parce qu'ils n'en ont pas à la maison. » Cette semaine encore, il participera aux campagnes de dépistage dans les quartiers. « Michel est très investi, souligne Catherine Oliviero, infirmière et coordinatrice médicale à MDM. Il fait un énorme travail pour nous. ».

♦ **Le versement de la prime Covid-19 précisé pour les ESMS.** Un [décret publié samedi](#) Journal officiel précise les conditions d'attribution de la prime exceptionnelle Covid-19 dans les établissements et services médico-sociaux. En Guyane, cette prime de 1 000 euros.

♦ **La Guyane, territoire qui utilise le plus la téléconsultation en Outre-mer.** La Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) a enregistré 4,52 millions de téléconsultations pour le seul mois d'avril, contre environ 25 000 en décembre 2019, selon APMnews. Avant le début de la crise sanitaire, pour le seul mois de février, la Cnam enregistrait environ 40 000 téléconsultations, impliquant plus de 3 000 médecins téléconsultants. Entre février et mars, le nombre de téléconsultations a été multiplié par 30, constate la Cnam, qui a comptabilisé près de 5,8 millions de téléconsultations cumulées depuis septembre 2018, dont 5,5 millions effectuées entre les seuls mois de mars et avril 2020, où leur nombre a encore quadruplé. La quasi-totalité des téléconsultations réalisées depuis septembre 2018 a été facturée par les médecins libéraux (96%), devant les centres de santé (2%) et les consultations externes (2%) des établissements. Le nombre de médecins téléconsultants a atteint 36 000 en mars, avant de passer à 56 000 en avril. Près de 83 % des téléconsultations effectuées depuis septembre 2018 ont été effectuées par des médecins généralistes, 6 % sont le fait de psychiatres et 2 % des pédiatres.

Depuis septembre 2018, c'est l'Ile-de-France qui concentre le plus grand nombre de téléconsultations réalisées (1,09 million). **La Guyane, avec 85 000 télé consultations réalisées sur cette même période, est le territoire, hors Hexagone, ayant le plus recours à ces dispositifs** (21 000 à Mayotte, 13 000 en Guadeloupe, près de 3 000 à La Réunion et 2. 300 en Martinique). Médaviz, la plateforme de téléconsultation adoptée en Guyane dans le cadre de la crise de Covid-19, compte pour 1713 de ces téléconsultations.

La Cnam note que 26 % des téléconsultations ont été effectuées au bénéfice de patients en affection de longue durée (ALD) et 80 % ont été facturées en tiers payant.

♦ **Les mesures de lutte contre la propagation du Covid-19 auraient évité 1,4 million de cas à la France.** D'après [une étude](#) publiée dans Nature, dans six pays étudiés (France, Iran, Corée du Sud, Etats-Unis, Italie et Chine), « la mise en place de mesures de lutte contre la propagation du Covid-19 semble bien avoir participé au ralentissement de la pandémie avec des variations d'efficacité selon les pays. D'autres études sont nécessaires notamment pour mesurer l'efficacité de ces mesures sur d'autres événements de santé : nombre d'hospitalisation ou nombre de décès (...) Dans la situation d'absence de mesure politique contre la propagation du SARS-CoV-2 dans certains pays, l'augmentation journalière du taux d'infections est de 43 % soit un temps de doublement d'environ 2 jours (moyenne sur les 6 pays étudiés). Cette augmentation s'étend de 34 % par jour aux Etats-Unis à 68 % en Iran. L'effet combiné des mesures de lutte contre la transmission du Covid-19 dans chaque pays permet une diminution statistiquement significative du taux de croissance des infections. Par exemple, dans une région de France, la mise en place de l'ensemble des mesures permettrait de faire évoluer le taux de croissance des cas de Covid-19 de 0,33 (taux national initial) à 0,16 (-0,17) (...) Le nombre de cas confirmés évités grâce à ce mesures dans chaque pays serait de : 37 millions en Chine, 11,5 millions en Corée du Sud, 2,1 millions en Italie, 5 millions en Iran, 1,4 million en France et 4,8 millions aux Etats-Unis. Le nombre d'hospitalisations journalières étant disponible en France, celui-ci semble montrer le même effet des mesures de limitation de la transmission que sur l'évolution du nombre de cas. »

Contenu issu du site [Bibliovid.org](#), disponible à l'adresse [suivante](#)

♦ **L'Amapá prolonge sa quarantaine.** Le gouverneur de l'Etat d'Amapá a signé un décret, vendredi, prolongeant la quarantaine jusqu'au 30 juin. Ce décret suspend une liste d'activité et d'événements dans tout l'Etat. Il permet aussi aux communes d'autoriser ou interdire la reprise de certaines activités économiques, sur la base de données épidémiologiques, à condition que cette reprise soit « graduelle, segmentée et responsables ». Les communes peuvent aussi restreindre la circulation des véhicules certains jours ou à certaines heures..

Points de situation
officiels

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► L'épidémie de Covid-19 a eu un impact considérable sur la vaccination avec une diminution importante du nombre de personnes vaccinées. Aussi, la Haute Autorité de santé rappelle-t-elle [l'importance de la vaccination dans la prévention du risque infectieux, en priorité chez les nourrissons et certaines populations fragiles](#). Elle encourage les professionnels de santé à saisir toute occasion de contact avec leurs patients pour vérifier et mettre à jour leur vaccination. Les données publiées régulièrement par l'ANSM et la CNAM dans le cadre de [l'étude EPI-PHARE](#) montrent une baisse conséquente du nombre des délivrances de vaccins remboursés en pharmacie. Cette étude évalue en particulier à 44 000 le nombre de nourrissons âgés de 3 à 18 mois qui n'ont pas reçu de vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les méningites à *Haemophilus influenzae* de type b et l'hépatite B. Dès aujourd'hui, la HAS invite les personnes qui ont dû reporter leurs vaccinations ou celles de leurs enfants et nourrissons, à consulter leur médecin traitant ou leur pédiatre rapidement. En parallèle, elle invite les professionnels de santé à vérifier systématiquement les vaccinations de leurs patients afin de déclencher un rattrapage si nécessaire. La HAS attire l'attention sur les populations fragiles pour lesquelles des recommandations particulières figurent au calendrier vaccinal [1](personnes avec maladies chroniques, immunodéprimées, personnes âgées, femmes enceintes...).

La HAS recommande de reprendre les vaccinations sans délai et rappelle les éléments de sa recommandation de décembre 2019 sur les modalités de mise en œuvre du rattrapage

Dans le contexte de l'épidémie actuelle, face à un patient qui présente des signes cliniques de COVID-19, un test de diagnostic par RT-PCR doit être prescrit et son résultat guider la décision de vacciner ou de reporter :

- en cas de résultat négatif, le rattrapage vaccinal pourra débuter immédiatement,
- en cas de résultat positif, la reprise de la vaccination pourra débuter dès la guérison, lorsque la personne sera redevenue asymptomatique, c'est-à-dire à partir du 8ème jour après le début des symptômes et au moins 48h après disparition de la fièvre et d'une éventuelle gêne respiratoire.

Pour les personnes contacts, la HAS préconise une mise en place du rattrapage vaccinal dès la fin de la durée de la quatorzaine si aucun symptôme n'est apparu.

Infos

Pour vos patients



► **StopCovid, l'application pour limiter la propagation du Covid-19 est disponible en Guyane.** Avec StopCovid, vos patients sont alertés immédiatement qu'ils ont été à proximité d'un porteur du virus ce qui leur permettra d'être pris en charge le plus tôt possible. Ils peuvent se protéger et protéger les autres en tout anonymat en téléchargeant l'application qui est disponible gratuitement sur [Google Play](#) et sur l'[AppStore](#) d'Apple.

Elle peut donc être installée sur tous les téléphones fonctionnant sous Android et sous iOS (iPhone).

[Retrouvez le dossier complet sur le site de l'ARS](#)



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



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Alerte sur les indicateurs précurseurs d'un volume significatif d'admissions à l'hôpital



A la Source de Baduel (Cayenne), 100 % de positifs parmi les 30 personnes testées lors de la première opération de dépistage menée dans le quartier, la semaine dernière. A la cité Arc-en-Ciel (Remire-Montjoly), deux tiers des 36 patients ont été déclarés positifs après le premier après-midi de tests. Ce taux de positivité très élevé et la dégradation de cet indicateur depuis quelques jours sonnent comme un signal d'alerte. Il signifie une franche accélération de la circulation du virus sur l'île de Cayenne (Cayenne, Matoury et Remire-Montjoly) ces derniers jours. Le nombre de consultations en ville pour suspicion covid augmente lui aussi, notamment chez les médecins du réseau Sentinelles. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont également en hausse. Or il s'agit d'indicateurs précurseurs d'un volume significatif d'admissions à l'hôpital, pour des personnes fragiles en particulier. Un afflux massif de patients pourrait ainsi advenir dans les tous prochains jours.

La posture sanitaire doit s'adapter à cette situation très évolutive. L'ensemble des acteurs doivent se mobiliser désormais dans l'objectif de soutenir le système de santé selon les orientations suivantes :

1. Limiter, reporter toute consommation de soins non essentiel, préserver les ressources humaines sanitaires

Des consignes de déprogrammation des activités non urgentes ont été diffusées à l'ensemble des établissements de santé et doivent être respectées. Cette orientation peut justifier d'évacuer hors de Guyane des interventions chirurgicales semi-urgentes, afin d'éviter de charger le système de santé local.

Cette orientation est également valable pour les demandes d'analyse biologique, y compris pour COVID. Même si les capacités d'analyse ont fortement augmenté, les ressources humaines de prélèvement sont précieuses et doivent être sollicitées à bon escient. La stratégie de dépistage va progressivement évoluer pour se concentrer sur les personnes les plus vulnérables, les « réservoirs » à risques (zones denses et encore peu touchées), ou encore les établissements hébergeant des personnes fragiles. En phase aiguë d'une courbe épidémique, la confirmation biologique de chaque cas individuel est moins importante que le repérage des personnes symptomatiques, leur isolement, le repérage des personnes à risque d'aggravation, leur prise en charge. L'évolution de la stratégie de dépistage fera l'objet d'un « Zoom » détaillé lors d'un prochain numéro de la Lettre Pro.

2. Pour limiter la charge en soins, il faut éviter que les personnes fragiles tombent malades et les suivre attentivement si elles sont contaminées

Les premiers mois de l'épidémie nous ont appris que lorsqu'une personne vulnérable tombe malade, son état de santé peut s'aggraver soudainement, quelques jours après les premiers signes de la maladie. La prévention des contaminations est absolument essentielle. Les rassemblements familiaux (repas, fêtes, anniversaires...) doivent être impérativement reportés. Dès le premier cas dans le foyer d'une personne fragile, un isolement du cas à l'hôtel du fleuve doit être impérativement recherché.

La détection précoce de la maladie chez une personne vulnérable est également cruciale. Il s'agit de pouvoir orienter le patient au mieux dans les filières de soin, et organiser sa surveillance médicale et soignante, avant la survenue d'une éventuelle détresse respiratoire. Pour ces patients, ne pas se savoir malade peut représenter une perte de chance importante. Etre extrêmement protecteur vis-à-vis des personnes les plus fragiles, c'est aussi diminuer l'impact sur le système de santé.

3. Pour étaler dans le temps les admissions à l'hôpital, freiner encore le rythme des contaminations

Toutes les mesures limitant les contacts et occasions de contact sont cruciales, même lorsque l'épidémie est déjà installée. Il n'est pas trop tard ! Lorsqu'un système de santé est en tension, il suffit de quelques patients en + ou en - pour que le système tienne ou soit débordé. Chaque chaîne de contamination contrariée est une chance pour les équipes de santé.

Cette orientation impose de préjuger d'un COVID devant tout symptôme évocateur, avant même confirmation biologique : isolement du malade, quatorzaine des personnes ayant eu un contact proche et prolongé (personnes vivant sous le même toit, personnes ayant déjeuné avec le cas...) et ce même en cas de résultat négatif.

4. Pour avoir toujours des lits disponibles et maintenir les urgences opérationnelles, réorienter rapidement les patients hospitalisés COVID vers les services temporaires de Soins de suite COVID

C'est par les urgences que les patients COVID arrivent et arriveront en premier. Si ces patients ont besoin d'être hospitalisés, ils doivent très rapidement être accueillis dans le service de destination, grâce à une concertation quotidienne rapide et efficace entre les médecins (staffs, bed management). Il est dangereux d'envisager que ces patients attendent et occupent les urgences en attente de lit.

Pour permettre aux services hospitaliers d'accueillir rapidement les patients des urgences, ils doivent eux-mêmes trouver des solutions pour les patients qu'ils ont en charge. C'est là qu'interviennent les nouveaux services de soins de suite COVID créés temporairement pour l'occasion, notamment à Roura grâce à la prise en charge par l'équipe d'HAD. Les patients hospitalisés qui ne sont pas encore en mesure de rentrer à domicile peuvent être transférés vers les structures ouvertes pour l'occasion.

5. Pour atténuer la pression sur le système de santé, évacuer des patients préventivement

Là encore quelques patients en moins c'est du répit pour les équipes, et c'est aussi une capacité d'absorption supplémentaire en cas d'afflux de nouveaux patients. La mise en route d'évacuations sanitaires dictées par la gestion de la situation sanitaire exceptionnelle débute aujourd'hui avec deux départs de patients COVID en Martinique.

Les familles doivent être préparées et soutenues car l'évacuation d'un proche est parfois difficile à vivre. Le réseau des guyanais qui vivent dans les territoires d'accueil de nos patients et futurs patients peuvent être invités à aider si nécessaire.

CHIFFRES



1554 cas cumulés (+133 en vingt-quatre heures) le 17 juin à 10h
78 patients (+6) en hospitalisation conventionnelle
11 patients (-2) en réanimation
5 décès

A nos frontières :



♦ **18 618** cas cumulés (+ 594 en vingt-quatre heures) et **338** décès (+1) dans l'Amapá au 17 juin.
♦ **1117** cas positifs (+16), **8** décès et **278** cas suspects (+5) à Oiapoque au 17 juin



♦ **242** cas cumulés (+6 en vingt-quatre heures) au 17 juin
♦ **48** patients guéris
♦ **6** décès
♦ **361** personnes (+108) en quarantaine

♦ **L'état d'urgence sanitaire pourra être prolongé jusqu'au 10 novembre inclus.** Le [projet de loi](#) organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire prévoit que celui-ci pourra être prolongé jusqu'en octobre, dans les territoires qui le nécessitent. Hier à l'Assemblée nationale, la députée Marie Guevenoux, rapporteure du texte, a cité la Guyane, Mayotte, l'Occitanie et le Val d'Oise parmi les départements qui pourraient être concernés. La prolongation de l'état d'urgence dans certains territoires permettra de prendre des mesures adaptées à la situation locale :

- Réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules et réglementer l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage ;
- Ordonner la fermeture provisoire et réglementer l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ;
- Limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ainsi que les réunions de toute nature.

Partout où il ne sera pas prolongé, l'état d'urgence sanitaire doit prendre fin le 10 juillet

♦ **Un service de SSR autorisé à la clinique Saint-Gabriel.** L'ARS a autorisé hier l'ouverture d'une activité de SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) à la clinique Saint-Gabriel (ex-Véronique), à Cayenne. Cette ouverture permettra, si besoin, le transfert de patients du service de SSR de l'hôpital, afin d'accueillir des patients infectés au Covid-19 à leur place.

♦ **La quatorzaine maintenue à l'arrivée en Guyane après le 22 juin.** L'évolution de l'épidémie dans les différents territoires amène à modifier les dispositifs applicables aux voyageurs dans les aéroports. Ils s'adaptent au fait que le virus circule désormais davantage en Guyane qu'aux Antilles ou dans l'Hexagone. En outre, il est à noter que le dernier cas importé en Guyane via l'aéroport Félix-Eboué remonte au mois de mars.

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► **Mortalité chirurgicale plus élevée chez les patients atteints de Covid-19.** Jama Surgery publie les [résultats](#) d'une cette cohorte de 123 patients, dont 44 atteints du Covid-19. « La mortalité chirurgicale et les complications précoces sont plus élevées chez les patients atteints du Covid-19 comparativement aux patients sans infection à Covid-19 (...) La mortalité des patients atteints d'une infection à Covid-19 était élevée (20%). Les complications étaient également plus fréquentes dans le groupe des patients atteints par le Covid-19, notamment pulmonaires mais également thrombotiques. Différents modèles ont identifié le Covid-19 comme principale variable associée à ces complications. »

Contenu issu du site [Bibliovid.org](#), disponible [ici](#).

Infos

Pour vos patients

► **De nouveaux patients ont été diagnostiqués positifs à la leptospirose.** Dans les prochains jours, l'ARS Guyane diffusera des messages à destination du grand public pour se protéger contre cette maladie bactérienne.

Quelques bons réflexes peuvent les aider à s'en prémunir :

- lutter contre les rongeurs et les chiens errants ;
- éviter tout contact avec l'eau ou la boue ;
- laver ses fruits et légumes à l'eau potable ;
- appeler son médecin traitant en cas de fièvre.

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



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Première évacuation sanitaire de patients COVID19 vers les Antilles



L'évacuation sanitaire de deux personnes hospitalisées en réanimation pour Covid-19 s'est déroulée hier. Une opération bien coordonnée grâce à la mobilisation et la coordination du service de réanimation du CH de Cayenne, du SAMU, des Forces Armées de Guyane, des ambulances Louisor et de l'ARS. Ce type d'opération se renouvellera pour éviter le débordement du système de santé en Guyane. Elles concerneront des patients infectés ou non au Covid-19, hospitalisés en réanimation ou dans d'autres services, et pourront se faire en direction des Antilles ou de l'Hexagone.

Il est 14 heures en Martinique, 15 heures en Guyane. Plus de huit heures après le début des opérations se termine la première évacuation sanitaire de patients COVID, transférés du service de réanimation du CH de Cayenne vers le CHU de Martinique. « Ils sont bien arrivés. L'état de santé d'un des patients s'est dégradé pendant le transfert. Il a fallu renforcer les thérapeutiques pendant le dernier segment du trajet. Là, son état s'est stabilisé, voire s'est amélioré », témoigne le Dr Hatem Kallel, chef du service de réanimation de l'hôpital de Cayenne, qui participait à cette première évacuation sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 en Guyane.

La décision a été prise dès la fin mai, par l'ARS, de procéder à de premières évacuations sanitaires de patients dès que la circulation du virus deviendrait active sur le littoral, dans des zones très peuplées. Cette stratégie définie au cours des semaines de préparation écoulées depuis l'alerte est le fruit de l'expérience d'autres territoires, où les entrées en réanimation liées au Covid-19 ont été à la fois nombreuses mais aussi très soudaines.

« Nous ne voulons pas devoir évacuer en catastrophe, explique Clara de Bort, directrice générale de l'ARS. Il s'agit en quelque sorte de vider l'hôpital pour ne pas être pris par surprise. Imaginons que toute une famille soit touchée en même temps, une famille à la santé vulnérable (drépano, diabète, obésité...) qui développerait en leur sein 5 formes graves simultanées. Cinq lits de disponibles en réa, habituellement, c'est rare et nous n'avons jamais cinq arrivées en réanimation en même temps. Mais dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, 5 admissions en même temps, cela peut arriver. Il nous faut donc beaucoup plus de lits vides que d'habitude. »

Cette stratégie est complémentaire de celle consistant à augmenter le nombre de lits de réanimation sur l'ensemble du territoire. L'augmentation du nombre de lits demande des réorganisations lourdes, de gros efforts dans les équipes, et impose d'arrêter de nombreuses autres activités de soins. Pour garantir la meilleure offre de soins aux guyanais, il faut donc éviter d'ouvrir trop de lits de réa tout de suite pour maintenir le maximum d'activités diversifiées.

Les médecins ont donc étudié la situation des patients hospitalisés en réa, ont estimé leur durée prévisionnelle d'hospitalisation, leur capacité à supporter le vol, les places de réanimation (COVID et NON COVID) des Antilles. Mardi et mercredi, deux patients remplissaient les critères d'évacuation COVID. Le SAMU a donc coordonné l'opération, Rendez-vous est pris pour jeudi matin, 6h15, au CHC.

Lionel Louisor, gérant des ambulances du même nom, arrive à l'hôpital. Il doit assurer le transport des deux patients jusqu'à l'aéroport. « Nous sommes arrivés avec trois véhicules pour commencer à embarquer le matériel. Deux pour les patients et un pour le matériel supplémentaire. Ça a duré vingt minutes. C'était du gros matériel. Peut-être 180 ou 200 kg. Nous sommes partis en direction de l'aéroport, où l'envol était prévu vers 8h, 8h30. »

Outre les ambulanciers et le Dr Kallel, autour des deux patients se trouvent un médecin urgentiste, un infirmier anesthésiste et un infirmier du Smur, des CH de Cayenne et Kourou . « Tout cela s'est mis en place rapidement, quarante-huit heures après la première demande, poursuit le Dr Jean Pujo, chef du service Samu-Urgences à l'hôpital de Cayenne. C'est compliqué pour nous. Consacrer un infirmier et un médecin pendant deux jours, c'est beaucoup d'efforts. »

D'autres évacuations sanitaires se dérouleront tout au long de la crise sanitaire, vers les Antilles, mais aussi vers l'Hexagone. Elles pourront concerner tout type de patients (covid ou non, réa ou non) . Elles seront destinées à alléger la charge en soin qui pèse sur les équipes hospitalières très sollicitées par la crise, depuis déjà plusieurs mois, charge qui va se poursuivre pendant une durée qui s'annonce longue. Un temps de respiration pour les équipes, un temps d'avance sur l'épidémie.

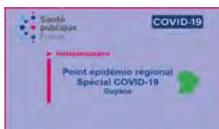
La désinfection, enjeu majeur

Les soignants ne rentreront que ce matin de Martinique. Car après le transfert des patients atteints de Covid-19, hier matin, il a fallu désinfecter le Casa des FAG dans l'après-midi. L'option de revenir immédiatement à bord de l'avion et de le désinfecter à la base aérienne a été écartée : cela aurait obligé les soignants et les militaires à bord à conserver la même tenue de protection toute la journée.



La désinfection a également été au programme des ambulances Louisor, hier après le transfert jusqu'à l'aéroport. « Les évacuations de patients atteints du Covid-19 nous demandent beaucoup de temps et beaucoup de délicatesse, insiste Lionel Louisor. Habituellement, après la désinfection, nous utilisons un système de micro-diffusion qui fonctionne toute la nuit dans les véhicules. Là, nous avions d'autres transports de prévus en fin de matinée. Il a fallu désinfecter plus plus plus. Nous sommes rentrés de l'aéroport à 9h15 et nous avons terminé la désinfection du premier véhicule à 10h45. »

Point epidemio hebdomadaire



[Le Point Epidémiologique Régional hebdomadaire du 18 juin 2020](#) confirme l'intensification de l'épidémie. Le nombre de cas confirmés de Covid-19 a doublé en une semaine, en Guyane. Cette donnée n'est pas la seule à illustrer l'accélération de l'épidémie en Guyane : les chiffres des consultations pour infection respiratoire aiguë chez les médecins Sentinelles, des passages aux urgences, des hospitalisations et des admissions en réanimation vont dans le même sens. Après Saint-Georges et Camopi, Kourou et Cayenne sont les communes où l'incidence est la plus élevée.

CHIFFRES



1758 cas cumulés (+204 en vingt-quatre heures) le 18 juin à 10h
80 patients (+2) en hospitalisation conventionnelle
12 patients (+1) en réanimation
5 décès

A nos frontières :



♦ **19 387** cas cumulés (+ 769 en vingt-quatre heures) et **342** décès (+4) dans l'Amapá au 18 juin.
♦ **1164** cas positifs (+47), **8** décès et **316** cas suspects (+38) à Oiapoque au 18 juin



♦ **277** cas cumulés (+35 en vingt-quatre heures) au 18 juin
♦ **72** patients guéris (+24)
♦ **7** décès (+1)
♦ **333** personnes (-28) en quarantaine

♦ **Un premier patient Covid admis en réanimation au Chog.** Hier soir, le Chog a admis un premier patient dans son unité Covid de réanimation. Le service de réanimation de l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni accueillait déjà des patients non infectés ces derniers jours. Le renforcement des capacités de réanimation du Chog a été l'un des axes pour renforcer le système de santé guyanais en prévision de l'intensification de l'épidémie de Covid-19.



♦ **L'application StopCovid Pro lancée en Guyane.** L'application StopCovid est déployée en France depuis le 2 juin. Jusqu'à présent l'utilisateur de l'application se déclare comme un cas de Covid-19 dans l'application en scannant ou saisissant dans son application le QR code disponible sur le document d'information Covid+ généré par SI-DEP pour les patients Covid+. **Il pourra désormais aussi saisir un code à 6 caractères que vous pourrez générer après un diagnostic comme cas confirmé ou probable de Covid-19, via l'interface pro.stopcovid accessible depuis Pro Santé Connect avec la carte CPS ou e-CPS.** Ce service est disponible depuis mercredi en Guyane via <https://pro.stopcovid.gouv.fr/>.

Cette plateforme vous permet de générer et fournir ce code à vos patients dans les situations suivantes :

► **Si le patient est un cas confirmé** (personne symptomatique ou non, pour laquelle a été obtenu un résultat positif par RT-PCR pour la recherche du SARS-CoV-2), mais qu'il ne dispose pas d'un QR code ou si celui-ci n'est pas fonctionnel. Dans cette situation, il faudra s'assurer auprès du patient que le QR code fourni via SI-DEP avec les résultats d'examen est bien indisponible et ne sera pas utilisé en parallèle par une autre personne.

► **Si le patient a été diagnostiqué comme cas probable** (personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de Covid-19). En scannant ou saisissant le code (fourni via SI-DEP ou à l'aide de l'interface pro.stopcovid), il sera comme habituellement demandé à l'utilisateur de saisir sa date de début des symptômes afin de déterminer la période prise en compte pour notifier son historique de contacts bluetooth.

Vous pourrez trouver plus d'information sur :

<https://www.economie.gouv.fr/stopcovid>

Pour rappel, dans le cadre du contact tracing en Guyane, le médecin prescripteur doit prescrire un test RT-PCR aux personnes vivant sous le même toit que son patient déclaré positif.

Dès les premiers téléchargements, l'application StopCovid évite des malades et des morts. Elle est particulièrement utile en ville, comme dans l'Île-de-Cayenne, où les contacts dans des lieux publics sont plus fréquents et plus difficiles à tracer.

♦ **Dépistage dans les deux abattoirs de Guyane.** En sortie de confinement, des clusters sont rapidement apparus dans des abattoirs de l'Hexagone. Les abattoirs ont été identifiés comme des lieux de transmission privilégiée du Covid-19. Aussi l'ARS Guyane a demandé que des dépistages soient réalisés dans les deux établissements du département : l'abattoir territorial à Rémire-Montjoly et l'abattoir de la CCOG à Mana. A Rémire-Montjoly, vingt-quatre personnes ont été dépistées. Deux ont été déclarées positives hier. Le contact tracing et le travail sur les mesures d'isolement ont démarré hier soir entre l'ARS, les médecins du travail et la Collectivité territoriale. Les résultats des huit personnes testées à l'abattoir de Mana seront connus aujourd'hui.

♦ **Les mesures de lutte contre l'épidémie renforcées.** Un nouvel arrêté préfectoral, publié hier, renforce les règles de lutte contre l'épidémie de Covid-19 en Guyane.

- Du lundi au vendredi, le couvre-feu de 19h à 5h, déjà applicable à Cayenne, est étendu à Matoury et Rémire-Montjoly ;
- Le confinement le week-end est étendu du samedi 15h au lundi 5h dans l'Île-de-Cayenne.
- Dans l'Île-de-Cayenne, les commerces, restaurants et bars cesseront d'accueillir le public au plus tard à 18h en semaine, à 14h30 le samedi et seront fermés le dimanche.
- A Apatou, Camopi, Saint-Georges, Grand-Santi, Iracoubo, Kourou, Macouria, Mana, Maripasoula, Papaïchton, Montsinéry-Tonnégrande, Roura, Sinnamary et Saint-Laurent du Maroni, le couvre-feu s'applique du lundi au vendredi de 21h à 5h puis du samedi 21h au lundi 5h.



► Le point de situation national d'hier est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► La Haute Autorité de santé a mis à jour sa [fiche](#) d'accompagnement des patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de Covid-19 pendant le déconfinement. Elle ne concerne pas les femmes enceintes qui font l'objet d'une fiche spécifique. Lors de la levée du confinement, les trois objectifs pour l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques et /ou à risque de forme grave de COVID-19 sont :

- assurer la continuité de leur suivi et le rattrapage progressif de leur prise en charge ;
- accompagner le patient dans la décision partagée sur l'adaptation du mode de vie lors de la levée du confinement ;
- protéger et prévenir l'infection Covid-19 notamment chez les personnes les plus exposées à des formes graves d'infection.

Infos

Pour vos patients

► La Haute Autorité de santé a également publié mercredi [une fiche](#) pour permettre à vos patients d'évaluer leurs risques vis-à-vis du Covid-19 et d'adapter leur mode de vie. Vos patients sont concernés

- **s'ils ont une des maladies chroniques suivantes** : respiratoire, cardiovasculaire (hypertension artérielle compliquée, accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque), diabète non équilibré ou avec complications, insuffisance rénale chronique dialysée, cancer sous traitement, drépanocytose majeure, ablation de la rate, immunodépression (chimiothérapie contre le cancer, biothérapies, greffe d'organe, VIH non contrôlé, etc.), cirrhose sévère, ou obésité avec indice de masse corporelle supérieur à 30 ;
- **ou s'ils ont plus de 65 ans.** .

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les établissements de santé se renforcent pour faire face à l'afflux de patients



[Le gouvernement a détaillé hier sa stratégie de lutte contre l'épidémie de Covid-19 en Guyane.](#) Ces moyens supplémentaires viennent renforcer la stratégie et les réorganisations déjà en œuvre en Guyane. L'hôpital de Cayenne augmente ses capacités, tant en hospitalisation conventionnelle qu'en réanimation. Des renforts en personnel, dès aujourd'hui, et de nouvelles évacuations sanitaires vont permettre de dégager des capacités hospitalières supplémentaires pour les patients atteints du Covid-19. Un hôpital de campagne sera déployé. Par ailleurs, le gouvernement annonce de nouvelles distributions de masques pour la population et pour les soignants et personnes vulnérables ; la poursuite et l'adaptation de la stratégie de dépistage, de repérage et de tracing ; l'amplification des actions en direction des personnes les plus fragiles (mise à l'abri) et des cas positifs (quarantaine et isolement). L'hypothèse d'un reconfinement de la Guyane devra être réexaminée si le taux de reproduction du virus demeure dans les jours à venir à un niveau élevé et que les signes d'une accélération de la circulation du virus se maintiennent.

♦ **La montée en charge du CHC se poursuit.** Le plan de montée en charge de l'hôpital de Cayenne, conçu depuis plusieurs semaines, continue de s'adapter à la propagation de l'épidémie. L'Unité des maladies infectieuses et tropicales (Umit) est passée de 20 à 26 lits. D'autres unités sont déjà armées et accueillent depuis plusieurs jours des patients infectés au Covid-19 : 33 lits de l'ex-médecine A et du service de médecine post-urgences, 14 lits de l'ex-SSR. Les prochains déploiements concerneront l'ex-SSR (10 lits), puis l'ex-Umit (12 lits). Cette montée en charge se fera grâce à la mobilisation des personnels de ces services et au renfort de réservistes. Le transfert d'autres services, non atteints par le Covid-19, vers l'hôpital de campagne, sera l'étape suivante.

♦ **La réanimation se renforce.** Le service de réanimation, qui accueille des patients non touchés par le Covid-19, dispose en temps normal de 11 lits. Il est en mesure d'augmenter ses capacités à 13, voire à 15 lits. L'ouverture du service de réanimation Covid permet d'accueillir jusqu'à 15 patients. Des renforts de la Réserve sanitaire, attendus cet après-midi, vont renforcer ce service ainsi que celui du Chog. D'autres volontaires arriveront dans les prochains jours pour armer une seconde unité de 15 lits de réanimation Covid, déjà équipés grâce à la réception de respirateurs ces dernières semaines.

♦ **La Guyane recevra le même hôpital de campagne que la Guadeloupe après l'incendie du CHU.** C'est un alignement d'une vingtaine de tentes qu'ont pris l'habitude de reconnaître les Haïtiens après le séisme de 2010 et les Guadeloupéens suite à l'incendie de leur CHU en 2017. Dans cette semaine, une unité de l'hôpital de campagne projetable de la Sécurité civile de 20 lits sera déployée en Guyane. L'Élément de Sécurité Civile Rapide d'Intervention Médicale (Escrim)

accueillera des patients épargnés par le Covid-19 et permettra ainsi de dégager des capacités hospitalières supplémentaires pour les patients atteints du Covid-19, en complément des actions de renforcement déjà conduites au centre hospitalier de Cayenne.

♦ **Deux évacuations sanitaires programmées.** Après le transfert de deux patients de réanimation, infectés au Covid-19, jeudi, deux nouvelles évacuations sanitaires sont en cours de réalisation, avec l'appui des Forces armées en Guyane. Ces évacuations sanitaires se poursuivront en priorité vers les Antilles et pourront être étendues vers l'Hexagone. Par ailleurs, un A400M « est prêt à arriver sur la Guyane dès que l'accord lui est donné », a précisé Annick Girardin, ministre des Outre-mer, attendue en Guyane de demain à jeudi.

♦ **De nouveaux volontaires de la Réserve sanitaire attendus cet après-midi.** Une nouvelle rotation de volontaires de la Réserve sanitaire est attendue dans l'avion de cet après-midi. Elle vient conforter les équipes actuelles de réanimation dans les centres hospitaliers. Six aides-soignantes, quatre IDE et médecin anesthésiste réanimateur renforceront le CHC jusqu'au 25 juillet. Trois aides-soignantes, trois IDE (dont une déjà en mission en Guyane) et un médecin anesthésiste réanimateur appuieront le Chog pour une durée de trois à cinq semaines. D'autres équipes soignantes, en particulier de l'AP-HP, vont être projetées à partir de cette semaine, alors que les soignants sont également mobilisés pour accueillir des patients victimes de l'épidémie de dengue et de leptospirose.

♦ **Les états-majors de gestion de crise renforcés.** Deux directeurs médicaux de crise et un officier de liaison sont en appui des hôpitaux et de l'ARS depuis samedi. D'autres renforts sont prévus à court terme (sous-préfets, officiers de sécurité civile).

♦ **Les établissements de santé de toute la France sollicités.** Le ministère des Solidarités et de la Santé a adressé avant-hier un message aux établissements de santé de toute la France pour renforcer en personnel les hôpitaux guyanais. « Une solidarité nationale vis-à-vis de ce territoire doit être mise en œuvre sans délai, écrivent la directrice générale de l'offre de soins et le directeur général de la santé. Dans ce contexte, un renfort en médecins réanimateurs, anesthésistes réanimateurs et infirmiers ayant une expérience en réanimation est nécessaire (...) Les modalités de mise à disposition des professionnels volontaires devront être facilitées par leurs établissements de rattachement. »



L'Escrim, l'hôpital de campagne de la Sécurité civile

Aérotransportable, l'Etablissement de Sécurité Civile Rapide d'Intervention Médicale (Escrim) est l'hôpital de campagne de la Sécurité civile. Il est basé dans le Gard. Il doit être déployé cette semaine en Guyane, sans doute sur le site de l'hôpital de Cayenne. Autonome sur le lieu de sa projection, il développe une activité médicochirurgicale et obstétricale dans une structure de 1000 m² de tentes pour une durée de 2 à 8

semaines. « Les moyens matériels en dotation permettent un standard de soins de niveau occidental conforme à celui offert sur le territoire national, précise la Sécurité civile. » Soixante-quinze personnes servent dans cette structure : médecins, pharmaciens, infirmiers, auxiliaires sanitaires ou logisticiens. Trente-trois d'entre eux, notamment en charge du pôle chirurgical et des techniques d'explorations médicales, sont sapeurs-pompiers du Gard. Les 42 autres membres de l'effectif sont fournis par les personnels de l'Unité d'intervention de la Sécurité civile n° 7 de Brignoles ou d'autres Formations militaires de la Sécurité civile (Formisc). Ces mêmes Formisc fournissent actuellement du personnel pour le contrôle sanitaire au barrage d'Iracoubo. Depuis 1985 et le séisme de Mexico, l'Escrim a participé à une quinzaine d'opérations : les cyclones de 1998 et 2010 en Haïti, l'incendie du CHU de Guadeloupe de 2017, la guerre civile de 1999 au Kosovo...



CHIFFRES

2441 cas cumulés (+683 en soixante-douze heures) le 21 juin à 10h



97 patients (+17) en hospitalisation conventionnelle
14 patients (+2) en réanimation
2 patients de réa transférés en Martinique
6 décès

A nos frontières :



♦ **21 840** cas cumulés (+ **2453** en vingt-quatre heures) et **359** décès (+17) dans l'Amapá au 21 juin.
♦ **1184** cas positifs (+20), **10** décès (+2) et **316** cas suspects (**stable**) à Oiapoque au 21 juin



♦ **2314** cas cumulés (+37 en soixante-douze heures) au 21 juin
♦ **106** patients guéris (+28)
♦ **8** décès (+1)
♦ **403** personnes (+70) en quarantaine

EN BREF

♦ **Décès de deux patients de 55 et 85 ans.** Depuis ce week-end, la Guyane déplore un sixième et un septième décès liés à l'épidémie de Covid-19. Un homme est décédé samedi après-midi au CHC. « Cet homme, âgé de 55 ans, a été hospitalisé le 17 juin pour une pathologie autre que le Covid-19, précise le centre hospitalier. A l'occasion de cette hospitalisation, il a été testé au Covid-19. Son test s'est révélé positif. Il est décédé des suites de sa première pathologie. » Le second décès est survenu hier après-midi au CHK. « Ce dimanche à 15h45, un patient diagnostiqué positif au Covid-19 est décédé au centre hospitalier de Kourou. Arrivé par le service des urgences, cet homme âgé de 85 ans était hospitalisé au centre hospitalier de Kourou depuis le 12 juin. »



♦ Modalités des vols pour les Antilles.

L'évolution de la situation épidémiologique se poursuit sur notre territoire. La Guyane est le département français qui réalise le plus de tests dans cette lutte contre le coronavirus. Dans notre stratégie sanitaire, les tests sont réservés aux personnes malades, aux sujets contacts à risque élevé et aux opérations de dépistage organisées quotidiennement.

A ce titre, afin de permettre de maintenir une capacité de tests suffisante en adéquation avec les besoins en Guyane, les personnes qui ont un motif impérieux de se rendre aux Antilles sont invitées à adresser une demande de dérogation afin d'effectuer un test à l'arrivée aux Antilles et non au départ de Guyane.

Conformément à l'arrêté conjoint du 20 juin des préfets de Martinique et de Guadeloupe, **les demandes de dérogation** pour effectuer le test à l'arrivée aux Antilles sont à transmettre :

- pour la Guadeloupe, à l'adresse cellule-transport-aerien@guadeloupe.pref.gouv.fr
- pour la Martinique, à l'adresse quarantaine@martinique.pref.gouv.fr



♦ **Le camp Mokata accueille une première patiente.** Depuis mardi, le camp Mokata, à Camopi, accueille des touristes d'un nouveau genre. Le site a en effet été choisi pour héberger les personnes fragiles de la commune et les tenir à distance de l'épidémie de Covid-19 qui se propageait parmi les habitants. Depuis l'émergence du virus, la protection des personnes à risque de développer une forme grave de la maladie fait partie de la

stratégie de l'ARS Guyane. Mardi, une Camopienne de 81 ans s'y est donc installée.

« Il s'agit d'un camp pour des personnes non infectées au Covid-19, explique Céline Lemée, cadre de santé à Kourou et en mission à Camopi actuellement. Nous procédons d'abord à une préadmission de quarante-huit heures. Nous testons la personne et elle s'isole, le temps de connaître le résultat. S'il est négatif, elle peut rester dans le camp. » Ce fut donc le cas de cette première résidente. Si le test s'était révélé positif, le choix avait été fait d'héberger sur le littoral tous les patients de Camopi à risque.

L'épidémie marque toutefois le pas, à Camopi. Un seul habitant a été testé positif depuis le 11 juin. De nombreux habitants sont partis dans leurs abattoirs pour se protéger.

♦ **L'abattoir de Rémire-Montjoly fermé jusqu'à début juillet.** Les abattoirs ont été identifiés comme des lieux de transmission privilégiée du Covid-19. A celui de Rémire-Montjoly, deux salariés, sur les 24 personnes testées, ont été déclarés positifs jeudi. La Collectivité territoriale de Guyane (CTG), propriétaire de l'établissement, a annoncé sa fermeture jusqu'à début juillet.

L'ensemble du personnel est placé en quatorzaine.

Aussi l'ARS Guyane a demandé que des dépistages soient réalisés dans les deux établissements du département : l'abattoir territorial à Rémire-Montjoly et l'abattoir de la CCOG à Mana. A Rémire-Montjoly, vingt-quatre personnes ont été dépistées. Deux ont été déclarées positives hier. Le contact tracing et le travail sur les mesures d'isolement ont démarré hier soir entre l'ARS, les médecins du travail et la Collectivité territoriale. Les résultats des huit personnes testées à l'abattoir de Mana seront connus aujourd'hui.

♦ **Le Suriname assouplit son confinement.** Dans une allocution télévisée, le président du Suriname Desi Bouterse a annoncé un assouplissement du confinement à compter d'hier. Selon le chef d'Etat, le confinement total et les capacités de quarantaine ont atteint leurs limites. Il a indiqué à ses compatriotes qu'il fallait donc s'attendre à une augmentation du nombre de cas et de décès dans les prochaines semaines. Les mesures maintenues sont :

- Le couvre-feu de 20h à 5h.
- L'application de la distanciation sociale et des gestes barrières en entreprise ; le prolongement de la fermeture des hôtels, casino, lieux de cultes, marchés couverts, maisons closes et bars.
- Fermeture des gymnases couverts, interdiction des sports de contact, autorisation des sports de plein air dans le respect des mesures de protection générale.
- Les restaurants peuvent organiser des services de livraison et de repas à emporter. Les résidents des maisons de retraite peuvent recevoir la visite d'une personne par jour.
- Les vols intérieurs sont restreints.
- Les rassemblements restent limités à 5 personnes.

♦ **Dépistage dans les écarts amérindiens d'Oiapoque.** L'Etat d'Amapá annonce des opérations de dépistage, toute la semaine, dans trois écarts amérindiens d'Oiapoque, où vivent environ 10 000 personnes. Une grosse trentaine de professionnels de santé sont attendus pour effectuer les tests, distribuer des médicaments, informer sur la distanciation sociale et les gestes barrières. Les mesures de lutte contre l'épidémie renforcées.

Points de situation officiels

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane**, a répondu aux questions de Radio Peyi, vendredi matin. Retrouvez l'émission [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► **La loi relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire a été publiée jeudi au Journal officiel.** Pour rappel, l'état d'urgence sanitaire pourrait être prolongé jusqu'à fin octobre en Guyane et, avec lui, diverses dispositions.

- Article 14 : « A titre exceptionnel et par dérogation aux dispositions en vigueur, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle exercée dans un établissement de santé ou un établissement médico-social pendant les mois compris dans la période d'état d'urgence sanitaire. »
- Article 19 : La durée de carence de quatre mois entre deux CDD est supprimée pendant l'état d'urgence sanitaire pour les trois fonctions publiques.
- Article 20 : Il permet de mettre à disposition gratuitement des agents territoriaux ou hospitaliers auprès d'établissements de santé ou médico-sociaux, pendant l'état d'urgence sanitaire.
- Article 21 : « Dans la fonction publique, le médecin de prévention peut procéder à des tests de dépistage du Covid-19, selon un protocole défini par un arrêté du ministre chargé de la santé. »
- Article 36 : « Les établissements publics à caractère scientifique et technologique, les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel, les autres établissements publics administratifs d'enseignement supérieur et les autres établissements publics administratifs dont les statuts prévoient une mission d'enseignement supérieur ou de recherche sont autorisés à prolonger des contrats afin de poursuivre les activités et travaux de recherche en cours pendant la période de l'état d'urgence sanitaire. » Cet article concerne les contrats doctoraux.

Infos

Pour vos patients



► Santé BD publie un document sur [le masque et des conseils pour bien l'utiliser](#). Vos patients y trouveront tout un tas d'informations utiles et illustrées.



► Si les enfants de vos patients cherchent des activités à la maison, ils peuvent faire des **dessins pour encourager les personnels de l'hôpital de Cayenne**. Pour envoyer un message de soutien : communication@ch-cayenne.fr.



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Trois spécialistes des situations sanitaires exceptionnelles en Guyane pour aider les équipes des hôpitaux et de l'ARS



Comme annoncé dimanche par le Premier ministre Edouard Philippe, deux directeurs médicaux de crise et un officier de liaison sont arrivés en Guyane, en appui des hôpitaux et de l'ARS. Le Pr Etienne Gayat (AP-HP, Lariboisière), Mathieu Raux (AP-HP, Pitié-Salpêtrière) et Jean-Malo Déan, chef de projet chargé du plan national d'appui aux crises sanitaires ultramarines au ministère de la Santé, ont démarré leur mission ce week-end. Mathieu

Raux la détaille, dresse les premiers constats de la situation en Guyane et apporte son éclairage sur ce que la crise sanitaire dans l'Hexagone lui a appris.

Quelle est votre mission en Guyane ?

Apporter un appui à l'ARS et aux centres hospitaliers dans la conduite de la crise dans sa composante médicale. Etienne Gayat et moi-même étions directeurs médicaux de crise dans nos hôpitaux respectifs lors de la crise Covid en Métropole. On m'a en outre sollicité parce que j'ai participé à la rédaction du [Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles](#).

Quelle est votre impression après vos premières journées en Guyane ?

Il y a une préparation intrinsèque à la gestion de crise. Tous les gens qu'on a rencontrés savent ce que c'est la crise parce qu'ils la vivent un peu au quotidien et ont une appétence à trouver une solution là où, a priori, il n'y en a pas, pour rendre service à la population et assumer la fonction de soin, que ce soit pour la partie hospitalière ou pour l'ARS. Il y a une capacité à aller chercher des solutions. Il y a un terreau assez fertile. Nous sommes là davantage comme des aidants que comme des faisants. Nous sommes là pour donner quelques clefs, apporter un peu de notre expérience, en bien et en mal. Ici on a trouvé des gens extrêmement motivés et qui ont déjà fait énormément pour la gestion de cette crise. Que ce soit à l'ARS ou à l'hôpital, on a trouvé des personnels extrêmement fatigués physiquement et moralement parce qu'ils ont déjà beaucoup fait. Vous avez le pied au plancher depuis quatre mois et là, on vous demande d'accélérer.

Pourtant, il y a l'impression qu'on part dans le mur...

Je ne peux pas prédire l'avenir. Il faut qu'on s'attende à une saturation du système hospitalier. On va se donner les moyens d'apporter toutes les réponses que nous sommes capables d'apporter. Ces réponses ne sont pas uniquement sur le territoire guyanais. Il y aura évidemment un appui zonal et un appui national. Il n'y a pas d'autres solutions à ça. L'objet de notre mission, c'est de se donner les moyens d'évaluer exactement ce dont on a besoin pour le faire remonter et, qu'en retour, on puisse tenir pendant ce temps-là. Dans ce domaine, le plus gros du travail a été fait par les équipes en place, que ce soit à l'ARS et par les équipes dans les établissements hospitaliers, qu'elles soient soignantes ou non soignantes. Les équipes de direction ont déjà des tableaux capacitaires remarquablement bien fournis.

Vous êtes donc là pour aider à structurer ces demandes...

On a dessiné la mission en trois axes.

1. Poursuivre la mise en place d'une dynamique de gestion de crise au sein des établissements de santé. Et accompagner en particulier toute la communauté médicale.
2. Actualiser et ajuster le plan de montée en charge avec une évaluation du capacitaire matériel et du capacitaire en personnel. Définir les critères de déclenchement des paliers suivants. Et donc, de manière consubstantielle, consolider et appuyer les demandes de renforts.
3. Mettre en place une doctrine d'évacuation stratégique médicale spécifique à la crise COVID avec la création d'une cellule dans l'arc Antilles-Guyane. Elle va définir une doctrine – où, quand, quoi, comment, pourquoi – et, une fois qu'elle sera mise en place, sera capable de les assumer.

Vous venez pour dupliquer ce que vous avez fait dans vos hôpitaux ?

Non, nous nous appuyons sur les textes méthodologiques et surtout sur l'expérience des personnes qui sont en place. Ce n'est pas nous qui allons régler le problème. Il y a de l'expérience à l'ARS. Il y a de l'expérience dans les hôpitaux. On est juste là pour aider, pour mettre de l'huile. On se voit plus comme des burettes à huile que comme des chefs d'orchestre. En revanche, oui, on s'appuie aussi sur notre expérience personnelle. On a vécu la crise hospitalière il y a trois mois, avec des moyens bien supérieurs, on en a conscience. Mais les questions que se posent les professionnels que l'on a vus ce matin au Char et cet après-midi à Kourou sont des questions que nous nous sommes posées nous-mêmes. Je ne vais pas dire ce que vous devez faire, ni quelles réponses on a apportées mais comment nous-mêmes dans nos hôpitaux on a apporté notre propre réponse. La Guyane va trouver la sienne. Car c'est aussi ce que nous avons retenu de cette crise : à un moment, on en sort.

Dans vos hôpitaux, qu'est-ce que vous estimez avoir réussi et quels sont les pièges à éviter ?

On pourrait faire 300 pages sur la question. Il y a eu la capacité à mobiliser, à fédérer les équipes hospitalières : les équipes soignantes entre elles, au sein des équipes soignantes et faire travailler ensemble équipes soignantes et équipes de direction. Je crois que c'est un magnifique succès. Ce qui n'a pas marché, ce sont des questions de fatigue qu'on n'a pas bien intégrées, des sujets de communication vers le haut ou vers le bas qui ont été insuffisants. On s'est rendu compte a posteriori que ce qu'on croyait assimilé ne l'était pas, au sein des soignants. Il n'y avait pas forcément une bonne compréhension, au sein des soignants de terrain, de ce qu'était la cellule de crise. En fait, la cellule de crise dans un hôpital est là pour aider les soignants à soigner. On n'a probablement pas bien géré les repos de l'ensemble des personnels. On aurait pu mieux gérer les évacuations de patients qui n'avaient pas le Covid. Des axes d'amélioration, il y en a à la pelle.

Vous parlez de la difficulté à gérer les congés. Comment faire en Guyane où les professionnels de santé sont le nez dans le guidon depuis trois mois et demi et où c'est maintenant qu'il faut accélérer ?

D'abord, il y aura des renforts. Ils vont avoir un rythme assez intense, ce qui permettra de donner du repos aux personnels qui sont là. Ensuite, il y a les techniques d'optimisation du potentiel. On a tous des ressources en nous. Il faut être capable d'aller les mobiliser. Ce n'est pas de la magie. L'armée fait ça. Des collègues qui ont l'habitude de travailler en situation dégradée ou de stress ont ces habitudes-là. Il faut les offrir aux personnels. On l'a fait chez nous avec des instructeurs bénévoles et ça a été extrêmement bien accueilli. Ça a fait beaucoup de bien.



CHIFFRES



2458 cas cumulés (+17 en vingt-quatre heures) le 22 juin à 10h
101 patients (+4) en hospitalisation conventionnelle
14 patients en réanimation
4 patients de réa transférés en Martinique (+2)
8 décès (+1)

A nos frontières :



♦ **24 682** cas cumulés (+ 2842 en vingt-quatre heures) et **372** décès (+13) dans l'Amapá au 22 juin.
 ♦ **1184** cas positifs, **10** décès et **316** cas suspects (**stable**) à Oiapoque au 22 juin



- ◆ 319 cas cumulés (+5 en vingt-quatre heures) au 22 juin
- ◆ 8 décès
- ◆ 385 personnes (-18) en quarantaine

EN BREF

◆ **Décès d'un septuagénaire.** Dimanche soir, un patient atteint de Covid-19 est décédé au CHC Andrée-Rosemon, annonce le CHC. « Cette homme, âgé de 77 ans, atteint de comorbidités, était hospitalisé depuis le 15 juin en Unité de maladies infectieuses et tropicales. »

◆ **Deux nouvelles évacuations sanitaires.**



Hier à 9h50, le Casa des Forces Armées en Guyane s'est envolé pour la Martinique. Il transportait deux patients du service de réanimation du CHC, atteints du Covid-19. Parmi le personnel soignant figurait un médecin des FAG.

◆ **Les réservistes de réanimation sont arrivés.**



Dix-sept volontaires de la Réserve sanitaire sont arrivés hier en Guyane. Ils vont renforcer les équipes de réanimation du CHC et du Chog pendant trois à cinq semaines. Hébergés hier soir à l'hôtel Amazonia, ils ont reçu des cadeaux de bienvenue de la part de la direction de l'établissement, notamment des pots de la Miellerie de Macouria

◆ **Où en sont les capacités de tests ?**



Hier, nombreux sont ceux qui se sont étonnés de l'annonce de seulement 41 tests dont 17 positifs. Ils ont exprimé leurs inquiétudes sur les capacités de tests de la Guyane. Ce week-end, l'essentiel des prélèvements a été techniqué par le laboratoire du CHC. Des résultats ont été envoyés tout le week-end à l'ARS et à l'antenne de Santé publique France pour recenser les patients positifs et lancer le contact tracing. Des résultats arrivés tôt dimanche matin ont été compilés aux tests du samedi. D'où un nombre record de 869 tests réalisés, annoncé dimanche matin. En

outre, de gros volumes de tests étaient toujours en cours d'analyse hier matin.

Les capacités de tests restent importantes en Guyane, à plusieurs centaines de tests par jour, malgré quelques difficultés. Deux principaux types de réactifs sont utilisés par les laboratoires de Guyane. L'un d'eux est sous tension. Depuis ce week-end, il faut s'assurer que tous les sites de prélèvements sont équipés des écouvillons adaptés au réactif le plus possible pour éviter que les laboratoires ne se retrouvent avec un nombre important de prélèvements à tester avec le réactif dont ils disposent le moins. Saint-Laurent du Maroni sera livré aujourd'hui avec ces écouvillons spécifiques. Le laboratoire Carage de Kourou, de son côté, n'a plus de réactifs, après le débarquement, par deux fois, de ses colis avant le départ de l'avion. « C'est permanent, s'agace Thierry Carage. On nous les a annoncés dans l'avion de samedi, puis de lundi. On va maintenir le drive et rattraper le retard (de tests) en fin de semaine (après congélation des prélèvements) mais ce n'est pas une bonne solution. L'objectif reste d'annoncer les résultats aux patients dans les vingt-quatre heures. »

L'Institut Pasteur de Cayenne attend de nouvelles plaques d'extraction mercredi pour pouvoir reprendre les tests par lot de 96. En attendant, il technique les prélèvements par lots de 20. En revanche, les capacités des laboratoires Biosoleil et Eurofins restent élevées, avec 300 à 400 tests possibles par jour. Biosoleil a reçu samedi un nouvel automate GenExpert ainsi que 500 réactifs. Cinq cents autres devaient arriver hier et une nouvelle commande de 2 000 sans doute dans une semaine. Actuellement, l'essentiel des capacités de tests en Guyane repose sur le laboratoire du CHC, mais avec donc des capacités de tests principalement sur un réactif. Pour le

second type de réactif, une livraison est attendue pour aujourd'hui ou demain. Les campagnes de prélèvements vont donc se poursuivre.

Points de situation officiels

► **Alexandre de La Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS Guyane**, était l'invité de l'émission Fo Zot Savé, samedi matin sur Guyane la 1ère. Retrouvez l'émission [ici](#).

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► [Le New England Journal of Medicine](#) publie les conclusions de la méta-analyse de deux panels de cas témoins. « Cette étude a identifié le groupe génétique 3p21.31 comme un locus de susceptibilité génétique chez les patients atteints de Covid-19 avec une insuffisance respiratoire. Cette étude a aussi confirmé une association potentielle avec les groupes sanguins ABO (...) Dans cette cohorte, une analyse spécifique des groupes sanguins a montré un risque plus élevé chez le groupe A qu'avec les autres groupes sanguins et un effet protecteur pour le groupe O par rapport aux autres groupes sanguins. »

Contenu issu du site [Bibliovid.org](#), disponible à l'adresse <https://bibliovid.org/genomewide-association-study-of-severe-covid-19-with-respiratory-failure-688>

Infos

Pour vos patients



► **Deux épidémies de dengue et de Covid-19 frappent en même temps la Guyane.** Cette [petite vidéo](#) de l'ARS Guyane rappellera à vos patients comment ces deux maladies circulent, comment elles se transmettent, quels en sont les symptômes et quels sont les bons réflexes à avoir s'ils apparaissent.

[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

De nombreux dispositifs mis en œuvre pour réduire la pression sur l'hôpital de Cayenne



Le confinement précoce et les mesures de protection du territoire ont permis de retarder de trois mois la survenue de l'épidémie, par rapport à l'Hexagone. Ce temps a été mis à profit pour imaginer et mettre en œuvre plusieurs dispositifs qui permettent aujourd'hui à l'hôpital de Cayenne d'accueillir chaque jour un nombre croissant de patients. Ce travail implique les établissements de santé public, le secteur privé, les acteurs du médico-social, la Sécurité civile, les Antilles, les renforts de Guyane et de l'Hexagone...

♦ **Cellule de crise quotidienne à l'hôpital.** Depuis lundi, le CHC se réunit chaque jour en cellule de crise. Quinze à vingt soignants et responsables administratifs font le point sur la montée en charge de l'hôpital, les évacuations sanitaires, les approvisionnements, les tests... Un directeur médical de crise (DMC) a été désigné en la personne du Pr Félix Djossou, chef du service des maladies infectieuses (Umit) et président de la commission médicale d'établissement (CME). Sébastien Firroloni, directeur de l'offre de soins, représente l'ARS.

♦ **Vingt, puis 73, puis 95 lits Covid pour les premiers paliers.**

Comme des poupées russes, le CHC a organisé plusieurs paliers de montée en charge pour faire face à l'augmentation du nombre de patients hospitalisés. L'Unité des maladies infectieuses et tropicales (Umit) est passée de 20 à 26 lits. D'autres unités accueillent depuis plusieurs jours des patients Covid-19 : 33 lits de l'ex-médecine A et du service de médecine post-urgences, 14 lits de l'ex-SSR. Les prochains déploiements concerneront l'ex-SSR (10 lits), puis l'ex-Umit (12 lits). La réflexion est déjà engagée pour l'accueil de patients Covid-19 dans d'autres services.

♦ **La réanimation a triplé ses capacités.** Le service de réanimation, qui accueille des patients non touchés par le Covid-19, dispose en temps normal de 11 lits. Il est en mesure d'augmenter ses capacités à 13, voire à 15 lits. L'ouverture du service de réanimation Covid permet d'accueillir jusqu'à 15 patients. Les renforts de la Réserve sanitaire, arrivés lundi, ont démarré cette nuit. Une seconde unité de 15 lits de réanimation Covid est déjà équipée grâce à la réception de respirateurs ces dernières semaines.

♦ **Des patients transférés vers les cliniques.** Cette épidémie de Covid-19 a permis de renforcer les relations entre les établissements de santé publics et privés. Le groupe Guyane Santé permet ainsi de libérer des lits au CHC. Des patients de SSR de l'hôpital de Cayenne ont été transférés à la clinique Saint-Gabriel (ex-Véronique). La clinique, en concertation avec le CHC, accueille des patientes en situation d'accouchement ne présentant pas de symptômes Covid-19 qui sont transférées par celui-ci afin de limiter les risques de contamination. Une collaboration a également

vu le jour entre le CHC et Guyane Santé pour assurer un accueil des patients dialysés sans risque d'infection au Covid-19.

♦ **Pour les patients Covid, des lits d'aval grâce à une collaboration public – privé - médico-social.** Depuis quelques jours, l'Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (Itep) de Roura, du groupe médico-social SOS, accueille des patients sortant des unités Covid du CHC nécessitant un suivi médical, dont oxygénothérapie, et ne pouvant pas rentrer chez eux. Ces patients sont suivis par des soignants de la HAD du groupe Guyane Santé. Vingt-deux lits sont disponibles à l'Itep. D'autres acteurs du médico-social se tiennent également prêts pour proposer des lits.

♦ **L'Escrin proposera des lits aux patients non-Covid.** Le module sanitaire d'appoint de la Sécurité civile arrive aujourd'hui avec ses personnels parmi lesquels dix médecins, quinze personnels paramédicaux et dix logisticiens. Il sera installé sur l'ancienne hélistation du CHC et devrait accueillir ses premiers patients dès ce week-end. D'une capacité de vingt lits, il pourra aisément en ouvrir dix de plus. Il accueillera des patients non infectés au Covid-19. L'Escrin est autonome en eau, en énergie, en nourriture, en EPI et en médicaments pour les quinze premiers jours.

♦ **Les évacuations sanitaires se poursuivent.** Les évacuations sanitaires sont un élément stratégique pour réduire la tension sur les capacités des hôpitaux. Quatre premiers patients Covid de réanimation ont été transférés en Martinique ; deux autres le seront prochainement en Guadeloupe. Une doctrine est en cours de rédaction, entre les centres hospitaliers et les directeurs médicaux de crise envoyés par l'AP-HP, pour définir les conditions de ces évacuations sanitaires.

Comment Guyane Santé permet de réduire la pression sur le CHC



Nombreux sont les soignants, partout en France, qui ont témoigné d'une meilleure fluidité dans les relations entre le secteur public et le secteur privé avec la survenue de l'épidémie de Covid-19. En Guyane, cette coopération s'intensifie. Mercredi dernier, l'ARS a autorisé hier l'ouverture d'une activité de SSR à la clinique Saint-Gabriel (ex-Véronique), à Cayenne. Cette ouverture permet le transfert de patients du service de SSR de l'hôpital, afin d'accueillir des patients

infectés au Covid-19 à leur place.

La clinique Saint-Adrien (ex-Hibiscus) a ouvert une unité gériatrique Covid. Cette unité a été imaginée dès les premières semaines de l'épidémie. Son ouverture s'est accélérée avec la survenue de premiers cas chez les patients déjà accueillis dans la clinique. L'établissement a donc organisé deux filières, non-Covid et Covid. Cette dernière accueille déjà neuf patients ce week-end. « Cela ne s'est pas fait sans difficultés, comme partout, mais ils ont réussi à mener cette procédure avec l'équipe d'hygiène, pour rassurer tout le monde, témoigne Elisa Lheureux, Coordinatrice de projets et de la communication. Ce sont des patients vulnérables. Il a fallu rassurer les familles. Nous sommes en train de coordonner les équipes pour voir si l'accueil de davantage de patients est soutenable. »

Le CHC s'est aussi rapproché de Guyane Santé pour transférer des patients non infectés. C'est le cas en dialyse. « Nous accueillons les patients non covid provenant du CHC, précise Guyane Santé. Avec la cellule hygiène nous mettons tout en œuvre pour accueillir les patients en toute sécurité. » Pour les femmes enceintes, « la clinique, en concertation avec le CHC, accueille des patientes en situation d'accouchement ne présentant pas de symptômes Covid-19 qui sont transférées par celui-ci afin de limiter les risques de contamination. »

S'agissant de l'hospitalisation à domicile, les équipes se renforcent pour prendre en charge les patients infectés au Covid-19 chez eux ou dans les lits d'aval ouvert dans des structures médico-sociales.



Depuis quelques semaines, **Guyane Santé** a, en lien avec l'ARS, revu son organisation pour pouvoir délester le CHC.

► [Pour en savoir plus consultez leur dernier bulletin d'information](#)



2593 cas cumulés (+135 en vingt-quatre heures) le 23 juin à 10h
101 patients en hospitalisation conventionnelle
15 patients en réanimation en

Guyane
4 patients de réa transférés en Martinique
8 décès



2837 comptes patients ouverts (+298 en une semaine) depuis le 6 avril

152 médecins inscrits (+1)
1136 téléconseils (+156)
1971 téléconsultations clôturées (+246)

A nos frontières :



♦ **26 437** cas cumulés (+ 1755 en vingt-quatre heures) et **380** décès (+8) dans l'Amapá au 23 juin.
 ♦ **1196** cas positifs (+12), **10** décès et **316** cas suspects (**stable**) à Oiapoque au 23 juin



♦ **319** cas cumulés au 23 juin
 ♦ **9** décès (+1)
 ♦ **385** personnes en quarantaine

EN BREF

♦ **Un troisième transfert de patients en préparation.** Deux patients de réanimation, testés positifs au Covid-19, doivent être transférés prochainement vers les Antilles. Ces deux patients, hospitalisés au CHC, seront conduits cette fois-ci au CHU de Pointe-à-Pitre. Les quatre premiers patients ont, eux, été transférés en Martinique.

♦ **Le Chog va augmenter le nombre de ses prélèvements.**



Davantage de patients seront testés dans les prochains jours, au centre hospitalier de l'ouest guyanais. L'ARS et le laboratoire du Chog ont convenu, hier, de doubler les capacités de tests d'ici à vendredi pour arriver à 60 prélèvements par jour, puis à deux cents d'ici quinze jours. Pour y parvenir, le laboratoire du Chog bénéficiera du prêt d'un thermocycleur de l'Institut Pasteur, disponible de suite. Il sera possible de mobiliser des étudiants de cinquième année de biologie, actuellement en vacances, et de faire bénéficier au Chog de l'appui d'un chercheur en biologie moléculaire du CNRS.

♦ **Plus de 10 000 surblouses livrées en deux semaines.** Les surblouses sont actuellement les équipements de protection individuels les plus sous tension. Les stocks mis à disposition des professionnels de santé repartent à la hausse. La semaine dernière, le Centre spatial guyanais en a mis environ deux mille à la disposition des professionnels de santé du territoire. Lundi, 8 000 surblouses supplémentaires ont été livrées par Santé publique France. Deux commandes de l'ARS doivent être livrées la semaine prochaine : une première livraison de 10 000 surblouses et une seconde de 400 modèles lavables commandés à un fournisseur local. Elles seront transmises aux établissements de santé ainsi qu'à l'entreprise Adap'Pro Services pour les opérations de dépistage.

♦ **Le couvre-feu avancé à 19h à Kourou et Macouria.** Avec une prévalence sur les sept derniers jours dépassant 500 cas pour 100 000 habitants, Kourou et Macouria sont deux des villes où le virus circule le plus activement. En conséquence, le préfet y a étendu le couvre-feu de 19h à 5h, comme dans l'Île-de-Cayenne.

♦ **Séjour de la santé : la CRSA organise un webinaire vendredi.**



Dans le cadre du Séjour de la Santé, les professionnels de la santé ont été nombreux à répondre à l'enquête ainsi qu'aux interviews organisées par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA). La synthèse de leurs contributions est actuellement en cours de rédaction par le bureau d'études Regards Santé. Cette synthèse sera présentée aux membres de la CRSA vendredi. Les participants pourront intervenir par tchat et voter via un sondage. Huit sujets seront traités lors de ce webinaire :

- Quels sont les enseignements de l'épidémie à coronavirus ?

- Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins ;
- Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes ;
- Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers ;
- L'hôpital de Maripasoula ;
- L'offre de soins à Saint-Georges ;
- L'universitarisation et le CHU ;
- L'attractivité médicale du territoire.

Points de situation officiels

► Le point de situation national d'hier est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► [Le Lancet](#) publie les résultats d'une étude de la séroprévalence à l'anticorps anti-SARS-CoV-2 IgG, réalisée à Genève (Suisse) entre le 6 avril et le 9 mai, sur un échantillon de 2766 habitants de plus de 5 ans, issus de 1339 foyers, représentatifs de la population de la ville. « Le risque de séropositivité était similaire entre les hommes et les femmes. Chez les jeunes enfants âgés de 5 à 9 ans, les auteurs ont estimé que le risque d'être séropositif était plus faible que chez ceux âgés de 20 à 49 ans. De même, les personnes de 65 ans et plus avaient un risque plus faible d'être séropositives que celles âgées de 20 à 49 ans. Ces résultats sont cohérents avec un ensemble de preuves, petit mais croissant, suggérant que les jeunes enfants sont à la fois infectés et développent une maladie grave moins souvent que les adultes, mais beaucoup d'incertitudes demeurent encore. Au cours des 5 semaines d'étude, l'augmentation de la séroprévalence a été d'environ 5% à environ 11%, ce qui est à prévoir compte tenu du délai de séroconversion après les symptômes et que le pic de l'épidémie a été atteint la semaine précédant le début de notre enquête (...) Ces résultats suggèrent que la majeure partie de la population genevoise n'a pas été infectée pendant cette vague de la pandémie, malgré la forte prévalence de Covid-19 dans la région (5000 cas cliniques signalés sur moins de 2,5 mois dans la population d'un demi-million de personnes).

Contenu issu du site [Bibliovid.org](https://bibliovid.org), disponible à l'adresse <https://bibliovid.org/seroprevalence-of-anti-sars-cov-2-igg-antibodies-in-geneva-switzerland-serocov-p-677>

Infos

Pour vos patients

COVID-19 DÉPISTAGE
réservé aux PERSONNES SYMPTOMATIQUES

part du MASQUE OBLIGATOIRE

infoline : 0694 00 71 61

Jeudi 25 JUIN à partir de 13h30
SOULA
Local Communautaire (L.C.O.)

Vendredi 26 JUIN à partir de 8h30
TONATE
Boulevard de la République
du Bourg de Tonate

Ce dépistage est **gratuit**, sans rendez-vous et sans ordonnance médicale.

► Vos patients de Macouria ont sans doute appris que deux opérations de dépistage se dérouleront en fin de semaine dans la commune. La première à Soula jeudi à partir de 13h30 ; la seconde le lendemain Tonate à partir de 8h30. Il est important que vous, professionnels de santé, leur rappeliez que ces opérations sont réservées aux personnes symptomatiques. Elles doivent être absolument prioritaires, compte tenu du risque de dégradation rapide de leur état de santé. En situation de croissance majeure de l'épidémie, le dépistage ne doit surtout pas être utilisé par les personnes pour se rassurer sur un statut négatif. Des résultats négatifs peuvent rassurer à tort et faire baisser la vigilance. Une personne négative peut porter le virus et le transmettre, soit pendant la période d'incubation, soit simplement par portage sur les mains.

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



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Des dépistages organisés pour assurer la continuité des activités chez EDF et au centre pénitentiaire.



Les Opérateurs d'Importance Vitale (OIV), dont les activités sont indispensables au bon fonctionnement et à la survie de la nation, font l'objet d'une attention particulière.

L'apparition de plusieurs cas chez le fournisseur d'électricité et à la prison de Rémire-Montjoly ont conduit à l'ARS, en lien avec les médecins du travail, à organiser deux opérations de dépistages d'ampleur.

Autour de 200 salariés d'EDF hier et aujourd'hui ; plus de 250 agents du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly à partir de lundi. Deux opérations de dépistages d'ampleur sont programmées ces jours-ci. Elles font suite à la survenue de plusieurs cas au sein de ces opérateurs d'importance vitale (OIV), dont les activités sont indispensables.

Hier matin, Malika Adelson, infirmière libérale qui coordonne les interventions de ses collègues dans l'Île-de-Cayenne, Awatef Argoubi, infirmière libérale à Cayenne, et Ariane Merrien, infirmière au chômage à Kourou embauchée par l'ARS, se sont installées dans un des bâtiments d'EDF à Cayenne pour effectuer des prélèvements sur une soixantaine de premiers salariés. L'opération se poursuivra aujourd'hui avec leurs collègues.

Cette campagne fait suite à l'apparition de plusieurs cas chez le producteur et distributeur d'électricité. Après la survenue d'un premier cas, vingt-cinq de ses collègues ont été identifiés comme contacts. Ils ont été testés les 15 et 17 juin sur le site de prélèvement de la Maison médicale de garde. Deux se sont révélés positifs. Un prélèvement a été proposé à une soixantaine de nouveaux agents, dont quatre ont été déclarés positifs.

La semaine dernière, EDF a réactivé son plan de continuité d'activité (PCA). Un test est donc proposé aux agents essentiels au PCA – personnels des centrales, des astreintes réseau, des communes de l'intérieur, du barrage de Petit-Saut et de la conduite centralisée des réseaux. Le but est de sécuriser la production et la distribution d'électricité.

Après une opération dans un établissement médico-social vendredi, les infirmières libérales débiteront une seconde opération d'ampleur lundi. Prévue sur trois jours, elle doit permettre de tester environ 300 agents du centre pénitentiaire.

Cette campagne fait suite à la survenue d'un cas de Covid-19 parmi les surveillants. Ses symptômes sont apparus le 12 juin. Il avait travaillé la nuit précédente. Cet agent a été placé en arrêt de travail. Le contact tracing a toutefois révélé qu'il avait été en rapport avec dix-sept de ses collègues avant son test. Ils ont tous été testés par l'équipe de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP). Deux se sont révélés positifs tout en étant asymptomatiques.

Pour garantir la poursuite de l'activité au centre pénitentiaire, il a été décidé de tester l'ensemble des surveillants du centre pénitentiaire. En outre, l'expérience de Mayotte, début juin, a démontré que la propagation du virus au sein d'un centre pénitentiaire peut être très rapide. Par ailleurs, il a été demandé aux agents de renforcer toutes les mesures de précaution sur leur lieu de travail mais aussi chez eux. Tout agent présentant des symptômes, même discrets, ne peut se rendre au centre pénitentiaire. Il doit bénéficier d'un test et seul un résultat négatif permettra d'envisager son retour sur autorisation de la direction.

Dans le même temps, les détenus font l'objet d'une attention renforcée. Tous les symptomatiques sont testés et isolés jusqu'à l'annonce du résultat. Les entrants, les détenus de retour de permission et ceux arrivant suite à un transfèrement sont placés en quatorzaine. Ils bénéficient d'un test après sept jours. S'il est négatif, les mesures sont assouplies. Ces mesures sont renforcées par un dépistage des détenus fragiles du fait de leurs comorbidités ou de leur âge, qui ont été en contact à risque avec les agents positifs.

Infos Saint-Georges



♦ Saint-Georges de l'Oyapock : une faible diffusion du virus entre les quartiers

Santé publique France publie [un bilan de la campagne de dépistage à Saint-Georges](#). Au 17 juin, 288 personnes avaient été testées positives au Covid-19, soit 7 % des habitants de la commune. Une quarantaine de nouveaux cas ont été déclarés au cours de la dernière semaine. Depuis le début de l'épidémie, 2 136 dépistages ont été réalisés, dont 1917 pendant les 5 semaines de l'opération. Le taux

de positivité est passé de 27 % avant la campagne à 11 % pendant. Parmi les 198 patients déclarés positifs pendant la campagne, 46 % étaient asymptomatiques. Un patient positif sur six a été hospitalisé, soit quarante-sept personnes. Parmi elles, trois ont été accueillies en réanimation. Aucun habitant de Saint-Georges n'est décédé. La campagne a surtout permis de constater que l'épidémie est restée localisée aux quartiers où sont apparus les premiers cas avec une faible diffusion dans les quartiers périphériques.

CHIFFRES



2827 cas cumulés (+234) en vingt-quatre heures) le 24 juin à 10h
102 patients (+1) en hospitalisation conventionnelle
13 patients en réanimation en Guyane
4 patients de réa transférés en Martinique
2 patients de réa transférés en Martinique
9 décès (+1)

A nos frontières :



♦ **26 919** cas cumulés (+ 482 en vingt-quatre heures) et **387** décès (+7) dans l'Amapá au 24 juin.
♦ **1379** cas positifs (+183), **10** décès et **207** cas suspects (-109) à Oiapoque au 24 juin



♦ **357** cas cumulés (+38) au 24 juin
♦ **9** décès (+1)
♦ **244** personnes en quarantaine

EN BREF

♦ Une personne décédée à domicile.

Hier, une personne d'une cinquantaine d'années est décédée à son domicile dans le quartier Concorde à Matoury. La personne avait récemment été testée positive au COVID19, et présentait des vulnérabilités au plan de la santé. L'ARS présente toutes ses condoléances à la famille et aux proches. Cet événement doit rappeler l'importance de protéger les personnes fragiles du risque de contamination, et inciter pour les personnes ayant des problèmes de santé à bien se faire suivre si elles ont la maladie COVID19, par leurs soignants habituels ou par Vélyé Mo Santé (<https://www.guyane.ars.sante.fr/covid-19-des-outils-numeriques-pendant-lepidemie>). L'ARS organisera un dépistage dans le quartier dans les tout prochains jours.

♦ **Deux patients transférés en Guadeloupe.** Hier à 13h30, le Casa des Forces armées en Guyane s'est envolé pour la Guadeloupe. Il transportait deux patients du service de réanimation du CHC, atteints du Covid-19. Ils sont pris en charge au CHU de Pointe-à-Pitre



◆ L' Escrim débute son installation



Les renforts de la [Sécurité civile](#) sont arrivés hier en Guyane. Ils ont débuté l'installation du module sanitaire d'appoint Escrim sur le site de l'ancienne hélisation du CHC. Il compte onze tentes, un bloc chirurgical, une unité de réanimation, une unité de stérilisation et une unité radio.

◆ **Des messages pour télécharger StopCovid.** La semaine dernière, plus de 140 000 Guyanais ont reçu des SMS les invitant à télécharger l'application StopCovid. Ces messages ont été adressés par les trois opérateurs du territoire, en coopération avec l'ARS Guyane. Plus de 15 000 abonnés ont répondu à l'invitation du message en cliquant sur le lien stopcovid.gouv.fr. StopCovid est une application d'aide à l'identification des cas contacts qui s'inscrit dans le plan global de déconfinement. Le suivi des contacts consiste à informer le plus rapidement possible une personne qu'elle a été en contact avec un individu testé positif au Covid-19 dans les jours précédents, afin qu'elle puisse prendre toutes les précautions nécessaires (notamment consulter son médecin traitant) et éviter de contaminer à son tour d'autres personnes et particulièrement des proches.

Jusqu'à présent l'utilisateur de l'application se déclare comme un cas de Covid-19 dans l'application en scannant ou saisissant dans son application le QR code disponible sur le document d'information Covid+ généré par SI-DEP pour les patients Covid+. **Il pourra désormais aussi saisir un code à 6 caractères que le professionnel de santé pourra générer après un diagnostic comme cas confirmé ou probable de Covid-19, via l'interface pro.stopcovid accessible depuis Pro Santé Connect avec la carte CPS ou e-CPS.** Ce service est disponible depuis mercredi dernier en Guyane via <https://pro.stopcovid.gouv.fr/>. Cette plateforme vous permet de générer et fournir ce code à vos patients dans les situations suivantes :

- Si le patient est un cas confirmé (personne symptomatique ou non, pour laquelle a été obtenu un résultat positif par RT-PCR pour la recherche du SARS-CoV-2), mais qu'il ne dispose pas d'un QR code ou si celui-ci n'est pas fonctionnel.
 - Si le patient a été diagnostiqué comme cas probable (personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de Covid-19).
- En scannant ou saisissant le code (fourni via SI-DEP ou à l'aide de l'interface pro.stopcovid), il sera comme habituellement demandé à l'utilisateur de saisir sa date de début des symptômes afin de déterminer la période prise en compte pour notifier son historique de contacts bluetooth.

◆ Dengue : la majeure partie du territoire en situation d'épidémie.



Santé publique France publie [un nouveau Point Épidémiologique Dengue](#). La majeure partie du territoire guyanais est en situation d'épidémie depuis plusieurs semaines : les secteurs du Maroni (d'Apatou à Maripasoula), du littoral ouest (Saint-Laurent du Maroni, Mana, Awala), de Kourou (de Montsinéry-Tonnégrande à Iracoubo), de l'Île-de-Cayenne (Cayenne, Rémire, Matoury). Le secteur de l'Oyapock (Ouanary, Saint-Georges, Camopi) est en situation de « foyers épidémiques », correspondant à

la phase 2 du Psage dengue. Sur le reste du territoire, seuls des cas sporadiques sont observés. Le nombre total de cas cliniquement évocateurs et de cas biologiquement confirmés de dengue en Guyane continue d'augmenter au cours des dernières semaines. Les passages aux urgences et les hospitalisations pour dengue sont également en forte hausse. Deux décès ont été signalés en mai. Sur le secteur du Maroni, la circulation de la dengue semble décliner tandis que l'épidémie se poursuit activement dans les grandes zones urbaines du littoral.



► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).



Pour votre exercice

► [Le Journal of the American Medical Association](#) publie les résultats d'une étude portant sur 123 patients dont 41 atteints de Covid-19. « Dans cette cohorte exposée/non exposée, la mortalité chirurgicale et les complications précoces sont plus élevées chez les patients atteints du Covid-19 comparativement aux patients sans infection à Covid-19 (...) Parmi eux, 33 (80%) ont été diagnostiqués Covid+ en préopératoire et le reste dans les 5 jours suivant la chirurgie. Globalement, les patients étaient majoritairement des femmes (78 (63%) d'âge médian 77 [+/-14] ans). La mortalité à 30 jours était significativement plus élevée pour les patients atteints d'une infection au Covid-19 par rapport au reste. La mortalité des patients atteints d'une infection au Covid-19 était élevée (20%). Les complications étaient également plus fréquentes dans le groupe des patients atteints par le Covid-19, notamment pulmonaires mais également thrombotiques. Différents modèles ont identifié le Covid-19 comme principale variable associée à ces complications. »

Contenu issu du site [Bibliovid.org](https://bibliovid.org), disponible à l'adresse <https://bibliovid.org/factors-associated-with-surgical-mortality-and-complications-among-patients-with-682>

Infos

Pour vos patients

► **Les opérations de dépistage se poursuivent dans les quartiers.** Il est important de rappeler à vos patients asymptomatiques que ces campagnes ne sont pas faites pour obtenir un test qui les rassurerait faussement. Les riverains nécessitant un test sont contactés auparavant soit par tracing, soit lors de maraudes. Une personne symptomatique qui s'y présente bénéficiera toujours d'un test, mais il est important de rappeler à vos patients qu'ils doivent d'abord contacter leur médecin traitant, de préférence par téléconsultation via la solution [Médaviz](#).



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

L'Assurance maladie, acteur désormais incontournable du contact tracing



La CGSS et la DRSM ont ouvert un plateau d'appel, en appui de celui de l'ARS et Santé publique France, pour informer les cas contact de cas positif de leur situation. Les agents leur rappellent les mesures de quatorzaine et les gestes barrière, leur signale que des masques chirurgicaux sont à leur disposition et leur propose un créneau pour être dépisté, du lundi au dimanche, de 7h à 19h. Le rôle de l'Assurance maladie est appelé à s'accroître, à mesure que l'épidémie s'accélère en Guyane.



Il est 9h30, ce jeudi matin. Dans un bâtiment moderne de l'île-de-Cayenne, tout le monde est au téléphone. C'est là que l'Assurance maladie a déployé, le 16 juin, son plateau d'appel dans le cadre du contact tracing. Des parois vitrées quadrillent l'espace. Dans la quinzaine de bureaux, ordinateur face à eux, cahier sous le coude, téléphone à l'oreille, les agents appellent toute la journée, de 7 heures à 19 heures, les personnes contacts des cas confirmés pour les informer de leur situation.

En une dizaine de minutes maximum, les agents leur signalent leur statut de cas contact, les informent sur les gestes barrière et la nécessité de respecter une quatorzaine et les informent de ce que des masques sont à leur disposition dans les pharmacies à compter du lendemain. S'ils sont symptomatiques ou ont été en contact étroit avec le cas confirmé, il leur est proposé un créneau pour se faire dépister.

Jusqu'au 16 juin, tout ce travail était réalisé par les équipes de Santé publique France et de l'ARS. Avec l'augmentation du nombre de cas confirmés et donc du nombre de contact à appeler, l'Assurance maladie a pris une place chaque jour grandissante. Le plateau d'appel de l'ARS gère les cas contact des cas confirmés dans les laboratoires publics (CHC, Chog et centre national de référence Pasteur) ; l'Assurance maladie s'occupe du versant privé (drives Eurofins, Biosoleil, Carage et Pasteur).

« Ce plateau d'appel est commun au service médical de l'Assurance maladie et au service administratif de la CGSS, explique Pierre-Marie Sènes, directeur des Ressources à la CGSS Guyane. On y retrouve des infirmières du service médical, des agents administratifs, des salariés recrutés en CDD pour le contact tracing et d'autres agents volontaires. »

Ils travaillent à partir de Contact Covid, un outil numérique relié à Améli Pro et SI-DEP » (système d'information de dépistage, qui aide à la prise en charge des cas Covid-19. Il permet d'aller au plus vite dans l'identification des personnes-contacts autour d'un cas Covid-19. Il permet de vérifier que chacun a été appelé, informé, testé, et accompagné. L'implication des médecins et des laboratoires dans le remplissage de ces outils est déterminant pour fluidifier l'échange d'information entre les acteurs.

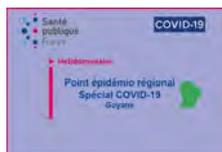
Depuis le 16 juin, ce plateau d'appel a géré plusieurs centaines d'appels. Une réflexion est en cours pour accroître encore cette activité dès les prochains jours, alors que le pic de l'épidémie est estimé pour la mi-juillet.

A l'ARS, le plateau d'appel s'est renforcé



Lancé dès la survenue de premier cas en Guyane, le plateau de contact tracing de l'ARS a pris de l'ampleur à mesure que l'épidémie s'est accélérée. De quelques agents de Santé publique France et de l'ARS au départ, il s'est renforcé avec d'autres agents, le renfort de professionnels de santé et désormais de nombreux renforts en CDD, parmi lesquels plusieurs étudiants de retour en Guyane. Toute la journée, casque sur les oreilles, ils appellent les cas contacts.

Point epidemio hebdomadaire



♦ **Le Point Epidémiologique Régional hebdomadaire du 25 juin 2020** confirme l'intensification de l'épidémie avec toutefois une intensité variable de la circulation virale sur le territoire. Le taux de consultations pour infection respiratoire aiguë est resté stable par rapport à la semaine dernière. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont en revanche en augmentation ainsi que les hospitalisations.

CHIFFRES



3033 cas cumulés (+206 en vingt-quatre heures) le 25 juin à 10h
103 patients (+1) en hospitalisation conventionnelle
17 patients (+4) en réanimation en Guyane
4 patients de réa transférés en Martinique
2 patients de réa transférés en Martinique
10 décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



♦ **27 415** cas cumulés (+ 496 en vingt-quatre heures) et **394** décès (+7) dans l'Amapá au 25 juin.
♦ **1463** cas positifs (+84), **10** décès et **212** cas suspects (+5) à Oiapoque au 25 juin

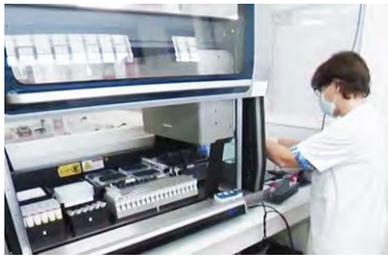


♦ **373** cas cumulés (+16) au 25 juin
♦ **10** décès (+1)
♦ **291** personnes en quarantaine (+47)

EN BREF

♦ Le laboratoire Carage reçoit 1500 réactifs.

Les choses vont mieux au laboratoire Carage de Kourou. Thierry Carage a reçu 1500 réactifs dans l'avion de mercredi. Le colis avait été débarqué deux fois avant le décollage, samedi puis lundi. Le laboratoire avait poursuivi les prélèvements tous les jours, mais n'était plus en mesure de les tester après avoir épuisé ses derniers réactifs lundi. Les



prélèvements effectués depuis ont été congelés. Hier, le laboratoire a analysé ceux de lundi et mardi. « Cela représente environ 200 tests. Nous aurons rattrapé le retard d'ici à la fin de la semaine », indique Thierry Carage.

Si l'acheminement des réactifs avaient encore été retardé, le laboratoire aurait transmis ses échantillons à l'hôpital de Cayenne. Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, l'ARS assure une coordination entre les acteurs de l'ensemble du

territoire, afin de trouver des solutions quand une difficulté apparaît un endroit donné. C'est ainsi que les premiers prélèvements effectués à Saint-Laurent du Maroni, dès le mois de mars, étaient analysés à Kourou, avant qu'ils ne soient pris en charge par le laboratoire du Chog.

Le laboratoire Carage a également reçu mercredi un automate GenExpert 4 et ses réactifs, acquis par l'ARS. Les tests, effectués depuis mercredi soir, ont été concluants, indique Thierry Carage. A compter d'aujourd'hui, le GenExpert 4 servira à analyser les prélèvements effectués par les urgences du CHK, 24h/24.

Toujours mercredi, 1000 réactifs ont été reçus pour l'un des automates du Chog.

♦ L'ARS encourage l'action des maires, sans attendre les résultats biologiques



Interpellée par David Riché, maire de Roura, sur la survenue de cas dans sa commune, [Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, détaille dans un courrier les stratégies de l'ARS](#), selon que les cas apparaissent dans une commune où le virus circule activement ou dans une commune encore peu touchée. Les maires ont un rôle majeur à jouer dans la lutte contre l'épidémie, en raison de leur très bonne connaissance de leur territoire, de l'habitat, des modes de vie, des langues, des flux, des zones où les infections sont les plus fréquentes. Dans une situation comme aujourd'hui, où le virus circule partout sur le littoral, il est important que les maires n'attendent pas les confirmations biologiques pour engager les mesures qu'ils jugent nécessaires pour limiter la propagation du virus, en

s'appuyant sur leur connaissance intime du terrain. « Ce travail de terrain sera d'autant plus précieux dans les semaines à venir, lorsque la surveillance syndromique prendra une place majoritaire dans la surveillance de l'épidémie, au détriment de la surveillance biologique dont le caractère exhaustif est réservé aux stades 1 et 2 et qui se concentre davantage, en stade 3, sur les cas graves et les personnes fragiles. »

♦ Nouvelles opérations de dépistage ce matin.



Les opérations de dépistage dans les quartiers se poursuivent, avec les équipes de la Réserve sanitaire, les ONG, les pass délocalisées...

Ce matin, deux opérations sont prévues à Balata ouest (Matoury) et Tonate (Macouria). Hier, des opérations ont été menées à Yapara et Soula (Macouria), ainsi qu'à Cabalou et au Bourg (Kourou).

♦ Création de nouvelles zones Stop Covid, extension du couvre-feu et mesures de protection renforcées

[Un arrêté préfectoral signé hier soir renforce les mesures de lutte contre le Covid-19, partout en Guyane. Toutes les mesures entrent en vigueur aujourd'hui.](#)

► DÉPLACEMENTS ET CONFINEMENT

Renforcement de l'interdiction de circulation sur les communes touchées par le virus A Camopi, Cayenne, Iracoubo, Kourou, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Roura, Régina, Rémire-Montjoly, Saint-Georges et Sinnamary, le couvre-feu est étendu :

- du lundi au vendredi de 17 h à 5 h
- le week-end du samedi 13 h au lundi 5 h

A Apatou, Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Mana, Maripasoula, Papaïchton, et Saint-Laurent du Maroni, le couvre-feu est étendu :

- du lundi au vendredi de 17 h à 5 h
- le week-end du samedi 17 h au lundi 5 h

Poursuite du confinement ciblé et responsable

Le confinement total de certaines communes et quartiers de Guyane, touchés fortement par le virus, a permis de démontrer l'efficacité de ce type de dispositif pour faire baisser fortement le nombre de personnes touchées par le Covid-19, et ainsi éviter une contamination aux autres quartiers ou communes du territoire.

C'est pourquoi, dès qu'un confinement ciblé apparaîtra être la meilleure solution pour isoler un cluster, en évitant une augmentation des cas contacts et par conséquent une augmentation de

personnes contaminées, un confinement responsable pourra être décidé et appliqué par le préfet. Ainsi, les quartiers où le virus circule avec une prévalence plus forte que dans le reste du territoire feront l'objet d'un confinement responsable, c'est-à-dire que les habitants de ces quartiers devront rester chez eux sauf exceptions, notamment :

- Trajets entre le lieu de résidence et le lieu d'exercice professionnel.
- Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité.
- Déplacements pour motifs de santé, familial impérieux, assistance à personne vulnérable, l'accompagnement des personnes handicapées ou la garde d'enfants.
- Aux seuls fins de participer à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative.
- Pour l'activité physique, la promenade et les besoins des animaux de compagnie dans la limite d'une heure par jour dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile.

Liste des quartiers confinés à compter d'aujourd'hui :

- Cayenne : Mont-Baduel, Thémire, Quintius, Mango ;
- Kourou : cité Eldo, place Alfred-Nobel, avenue des Deux Lacs, rue Krab ; rue des Frères-Amet, rue du Docteur-Floch.
- Macouria : Sablance et Soula ; villages Kamuyeneh, Norino et Yapara.
- Matoury : Cogneau-Lamirande et Balata.
- Montsinéry-Tonnégrande : quartier du Champ Virgile.
- Rémire-Montjoly : cité Arc-en-ciel, quartier Bambou.
- Saint-Laurent du Maroni : La Charbonnière.

Confinement des personnes à risques :

Les personnes les plus susceptibles de présenter une forme grave de Covid-19, notamment les personnes âgées ou présentant des pathologies à risque, doivent veiller à se protéger de la contamination, en restant chez elles autant que possible.

Liste des personnes considérées comme étant à risques par l'ARS Guyane :

- Les personnes âgées de 70 ans et plus.
- Les patients aux antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV.
- Les diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie.
- Les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale.
- Les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée.
- Les malades atteints de cancer sous traitement.
- Les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise.
- médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive, infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm³, consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, liée à une hémopathie maligne en cours de traitement.
- Les malades atteints de cirrhose au stade B ou C de la classification de Child-Pugh.
- Les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²).
- Les femmes enceintes à partir du troisième trimestre de la grossesse.

Durcissement des passages de points de contrôle routier (PCR)

Les PCR d'Iracoubo et de Régina ne pourront être franchis que sur présentation de justificatifs, et non plus sur la simple présentation d'une attestation. Les autres dispositifs déjà mis en place, comme la paramédicalisation, restent en vigueur.

Fermeture du pont de Saint-Georges de l'Oyapock

Le pont de Saint-Georges de l'Oyapock sera complètement fermé dans le sens Brésil-France. Le franchissement de la frontière vers la Guyane est ainsi complètement interdit.

► GESTION COLLABORATIVE DE LA CRISE

Tenue régulière du Comité de gestion de crise élargi (COGEC)

Installé par le ministre des Outre-mer lors de son déplacement en Guyane, le COGEC a vocation à se tenir très régulièrement jusqu'à la fin de la crise sanitaire. Ce comité, piloté par le Préfet, est l'occasion d'échanges entre tous les acteurs locaux de la crise, notamment les élus, pour des prises de décisions concertées.

Installation d'une cellule Covid dans l'Ouest du territoire

Une cellule de crise, présidée par le sous-préfet de Saint-Laurent du Maroni, est mise en place pour la gestion de la lutte contre la propagation du virus sur l'Ouest du territoire. Celle-ci sera composée des services de l'État, élus et partenaires de la gestion de crise.

► MESURES VIE SOCIALE / ESPACE PUBLIC

Fermeture des bars et restaurants

De manière à éviter toute forme de rassemblement dans un contexte d'accélération du virus, les bars et restaurants seront fermés partout en Guyane. Toutefois, la vente à emporter reste autorisée dans le respect des mesures barrières.

Port du masque obligatoire

Le respect des gestes barrières, de la distanciation sociale, et le port du masque sont les premiers freins à la contamination. Ainsi, le port du masque dans les espaces publics lorsque les distanciations sociales ne peuvent pas être respectées, ou dans les espaces fermés fréquentés, doit être systématique pour tout le monde.

Boissons alcoolisées

La consommation d'alcool sur la voie publique est interdite sur tout le territoire

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

► **Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé**, a détaillé la stratégie du gouvernement pour éviter une seconde vague, dans [une interview au Monde](#).

Infos

Pour votre exercice

- La Haute Autorité de santé a mis à jour deux de ses fiches réponses rapides dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 :
 - [Accompagnement des enfants et les adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique lors de la levée du confinement](#)
 - [Accompagnement des patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de Covid-19 dans la levée du confinement](#)

Infos

Pour vos patients

► **La prévention s'adapte à la diversité guyanaise en vidéos traduites en 18 langues parlées en Guyane ainsi qu'en langue des signes**

Pour éviter la propagation du Covid-19 en Guyane, GPS, les acteurs associatifs locaux, en lien avec l'ARS et l'équipe mobile de Santé Publique en communes du CHAR, se sont mobilisés afin de réaliser une vidéo animée de prévention contre le Coronavirus.

L'objectif est que chaque habitant de Guyane y ait accès.

Pour ce faire, la [vidéo est traduite en 18 langues ainsi qu'en langue des signes](#) (français, créole guyanais, anglais, créole haïtien, hmong, chinois/mandarin, brésilien/portugais, espagnol, teko, wayampi, palikur, wayana, aluku, djuka, sranan tongo, kalina, nengue tongo, arabe, langue des signes française).



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Des tensions importantes sur les lits en périnatalité mais une bonne collaboration entre les établissements



Les quatre maternités du département, fragilisées par le manque de professionnels, jouent la carte de la mutualisation pour accueillir les futures mamans dans les meilleures conditions. Elles lancent un appel aux volontaires pour les renforcer, comme l'explique Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnatal.



Quelle est la situation dans les maternités ?

La situation est critique en maternité avec l'augmentation de la crise Covid.

Nous sommes privés d'un certain nombre de lits, réquisitionnés pour des services de médecine ou fermés par manque d'effectif. Les recrutements n'ont pas pu se faire. Les écoles de sages-femmes n'ont pas encore validé les diplômés à cause du confinement. En outre, l'épidémie ne facilite pas les recrutements. Enfin, juillet-août est habituellement une période de suractivité en réanimation néonatale.

Les moyens ne sont pas encore en rapport avec les besoins qui risquent d'être croissants dans les prochaines semaines. Le point positif, c'est qu'il y a une très bonne collaboration entre les établissements grâce à la convention régionale, avec les services de la HAD et le secteur libéral. Mais tout le monde est très sollicité et nous arrivons proches de la saturation capacitaire.

Que prévoit cette convention régionale ?

Elle existe depuis 2013 et a été signée à nouveau en 2019 entre les services des hôpitaux de Cayenne, de Kourou, de Saint-Laurent et de la clinique Saint-Gabriel. Elle permet des transferts de patientes enceintes ou accouchées, et des transferts néonataux. Cela décrit comment les transferts doivent se passer, d'abord pour aller d'une maternité d'un niveau inférieur de soins vers une maternité d'un niveau supérieur quand la situation l'exige : prématurité, risque de naître avec certaines pathologies. La maternité de Cayenne est la seule de niveau 3 et aussi l'hôpital de référence pour le Covid-19. Ces transferts sont les plus fréquents. Mais la convention prévoit aussi qu'en cas de sur-occupation, il peut y avoir des transferts descendants pour libérer des places, en respectant les critères de soins nécessaires. Des patientes qui accouchent à la maternité de Cayenne ne présentent aucune pathologie. Il leur est proposé d'aller accoucher à la maternité de Kourou ou à Saint-Gabriel pour laisser de la place à des patientes présentant des pathologies. Ce transfert est aussi proposé pour effectuer le post-partum. Enfin, nous avons renforcé les sorties précoces de maternité, dès le deuxième jour après la naissance. Nous

proposons une prise en charge en relais par le secteur libéral ou la HAD, à condition que cela soit adapté à la maman.

A quelle fréquence s'effectuent ses transferts ?

Vendredi, il y a eu trois transferts vers la clinique Saint-Gabriel pour des accouchements. Des transferts d'accouchées étaient également envisagés. Le but est d'occuper 100 % des places de l'ensemble de l'offre du territoire.

Quelle est la répartition des lits entre les maternités ?

- **L'hôpital de Cayenne** a 30 places en service de grossesses pathologiques. Vendredi, il n'y avait que trois places disponibles. En suites de couches, il y a 60 places. Vendredi, il n'y avait aucun lit disponible. Ils ont une unité Covid de 16 lits mais il y avait 21 patientes hospitalisées. Des lits supplémentaires ont donc été rouverts. En réanimation néonatale, il n'y avait aucun lit disponible sur les 12 lits ouverts..
- **Saint-Gabriel** a dix lits de maternité et deux salles d'accouchement. Vendredi, il y avait trois places disponibles.
- **Au CHK**, il y a 14 lits disponibles, dont quatre pour le Covid. Onze étaient occupés.
- **Le Chog** compte 31 places. Il y a eu une réduction de 25 places par manque de sages-femmes et de 7 places pour créer une unité Covid. Vendredi, il restait 3 places. Dans le secteur Covid de 5 lits, 5 femmes sont hospitalisées. Il manque 20 sages-femmes sur les 70 postes existants. Il y a aussi une nécessité de matériel plus importante.

Comment s'organisent les sorties précoces ?

Dès le deuxième jour pour les patientes qui, avec leur enfant, ne présente aucun risque. Il y a une prise en charge en relai par les sages-femmes libérales et la HAD. Rainbow prend en charge une grande partie des patientes sorties avec un suivi Covid. Ils sont d'une aide précieuse pour le suivi des patientes Covid ou avec d'autres pathologies. Ils interviennent sur toute la bande littoral, à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent.

Vous avez lancé un appel aux volontaires pour rejoindre la Guyane...

Nous sommes en manque de tous les professionnels de la périnatalité : gynécologues-obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, infirmières puéricultrices, auxiliaires de puériculture... Le réseau Périnat a été contacté par le président du Collège des sages-femmes, qui est sensible à la situation de la Guyane. Il souhaitait savoir ce qu'il pouvait faire. Nous en avons profité pour lancer cet appel aux professionnels. Il a été relayé par le Conseil de l'Ordre, le Collège des sages-femmes, la fédération des réseaux. Nous bénéficions aussi du soutien de l'AP-HP. Certaines candidatures nous ont été adressées et sont en cours de recrutement par les hôpitaux. Une dizaine nous ont été envoyées mais je n'ai pas le nombre de personnes recrutées. Nous avons aussi des sages-femmes de la Réserve sanitaire qui arrivent.

Craignez-vous que des femmes renoncent à leur suivi ?

Il ne faut pas que les patientes renoncent à se faire suivre. Nous sommes présents. Les acteurs sont là pour recevoir les femmes enceintes et garantir leur bon suivi. Il ne faut absolument pas que les femmes modifient leur suivi de grossesse. Au moment du confinement, il y a eu une augmentation des accouchements à domicile. Nous sommes en alerte en raison du couvre-feu. Il faut que les femmes viennent accoucher en maternité. Elles ne doivent pas être inquiètes quant à leur accueil. Les professionnels sont là. Il ne faut pas renoncer au soin. Il ne faut pas attendre la fin de la crise pour poursuivre son suivi.

Où en est l'orthogénie ?

L'offre est toujours identique. Il n'y a pas de modification de notre offre, toujours accessible de la même façon aux patients, sans difficultés particulières.

CHIFFRES



3461 cas cumulés (+428 en quarante-huit heures) le 27 juin à 10h
105 patients (+2) en hospitalisation conventionnelle
21 patients (+4) en réanimation en Guyane
6 évènements
12 décès (+2) en milieu hospitalier

A nos frontières :



♦ **27 985** cas cumulés (+ 570 en soixante-douze heures) et **407** décès (+13) dans l'Amapá au 28 juin.
♦ **1497** cas positifs (+34), **11** décès (+1) et **208** cas suspects (-4) à Oiapoque au 28 juin



♦ **490** cas cumulés (+117 en soixante-douze heures) au 28 juin
♦ **6** patients en soins intensifs
♦ **11** décès (+1)
♦ **314** personnes en quarantaine (+23)

EN BREF

♦ La Guyane intègre l'étude Coriplasm.

La Guyane va être incluse dans l'étude Coriplasm. "L'étude Coriplasm consiste à administrer des plasmas « convalescents », c'est-à-dire des plasmas prélevés chez des patients guéris du Covid-19, à des malades hospitalisés mais à un stade précoce et sans assistance respiratoire mécanique. Ces plasmas contiennent des anticorps dirigés contre le virus SARS-CoV-2 qui est responsable du Covid-19. Nous aimerions démontrer que l'administration de plasma réduit de façon importante le pourcentage d'entrée en réanimation chez ces patients qui ont des facteurs de risque d'évolution vers une forme sévère, comme une hypertension artérielle ou un diabète... », explique le Pr Pierre Tiberghien, dans [une interview à la Fondation pour la recherche médicale](#). Karine Lacombe (AP-HP, Saint-Antoine), principale investigatrice de l'étude, arrivera en Guyane durant la première quinzaine de juillet. En Guyane, l'étude est notamment suivi par le Pr Félix Djossou (CHC, Umit), le Dr Hatem Kallel (CHC, réanimation), le Dr Pascal Guéguénat (ARS) et le Dr Françoise Maire (Etablissement français du sang).

Clara de Bort, directrice de l'ARS, juge que « le fait qu'on ait beaucoup de malades en Guyane va faire progresser cette recherche, une recherche vraiment très prometteuse (...) Forcément les recherches sur les médicaments et toutes les recherches importantes sur la Covid-19, commencent à s'intéresser à notre territoire. » Retrouvez l'interview [ici](#).

♦ Le 0694 23 27 57 pour toutes vos questions au sujet de l'hôtel du Fleuve



Pour vos patients déclarés positifs au Covid-19 et ne pouvant pas s'isoler à domicile, l'hôtel du Fleuve est une solution à privilégier. Le centre hospitalier de Kourou, gestionnaire du dispositif, met à votre disposition un numéro de téléphone - le 0694 23 27 57 –pour toutes les questions que vous pourriez avoir à ce sujet. Son personnel assure une réponse tous les jours de 9h à 17h et répond au mail

sauCovid@ch-kourou.fr également tous les jours.

Patients éligibles :

- Personnes majeures ou mineurs accompagnés ;
- Pauci ou asymptomatique, compatible avec un maintien au domicile, sans critères d'hospitalisation ;
- Pour lesquels les critères de confinement au domicile ne peuvent être remplis
- Patients autonomes (possibilité d'injection de Lovenox 1 fois par jour par IDE sur place le matin) ;
- Accord du patient.

Si possible, informez le patient :

- Qu'il s'agit d'une structure d'hébergement (et non hospitalière) ;
- Qu'il sera gardé jusqu'à J14 du début des symptômes ou de la date du test si asymptomatique ;
- Qu'il sera gardé jusqu'à J21 si faisant suite à une hospitalisation ;
- Nécessité d'apporter ses médicaments, vêtements et affaires de toilettes en quantité suffisante pour la durée du séjour.

Modalités :

- [Remplir la fiche de demande d'admission ci-jointe](#) ;
- L'envoyer à l'adresse sauCovid@ch-kourou.fr ;
- Un mail d'authentification anti-spam vous sera renvoyé lors de votre premier envoi, il est indispensable d'y répondre pour assurer la bonne réception de votre demande, cet e-mail peut être dans vos « courriers indésirables » ;
- Le CHK s'occupe d'organiser le transport ;
- Si besoin, vous pouvez joindre le CHK au 0694 23 27 57.

♦ L'Escrime accueille ses premiers patients



L'élément sanitaire de sécurité civile, installé depuis jeudi sur l'ancienne hélistation de l'hôpital de Cayenne, accueille ses premiers patients. L'Escrime fait partie intégrante de la stratégie de délestage mise en place pour réduire la pression sur les lits d'hospitalisation du CHC. L'Escrime permettra de faire face à la saturation du service des urgences, s'il n'a plus la possibilité de surveiller les patients en attente de tests. Il pourra les délester en prenant en charge les cas de traumatologie bénigne ne présentant pas de signes infectieux ou médicaux.

Doté de 16 lits d'hospitalisation conventionnelle et de 4 lits de soins intensifs, il accueillera des urgences non vitales, non Covid, sur des durées de vingt-quatre à quarante-huit heures, en particulier des pathologies traumatiques. Si nécessaire, les sapeurs-pompiers du Gard et les personnels de la Sécurité civile de Brignoles (Var), qui composent son effectif, pourront installer 10 lits supplémentaires.

Les patients présentant des symptômes du Covid-19 ne seront pas admis, mais l'Escrim peut faire face à la découverte d'un cas parmi ses patients. Il est doté d'un bloc opératoire et compte un chirurgien, un anesthésiste, deux infirmières anesthésistes et une infirmière de bloc opératoire au sein de son équipe.

♦ Un don de dexaméthasone pour le CHC

Les laboratoires CTRS proposent d'offrir de la dexaméthasone haute dose à l'hôpital de Cayenne. Selon un preprint publié la semaine dernière sur la plateforme Medrxiv (*lire ci-dessous*), des chercheurs de l'essai Recovery ont constaté que « « parmi les patients hospitalisés pour Covid-19, le traitement par dexaméthasone réduit la mortalité à 28 jours chez les patients sous ventilation mécanique de 35% ou chez les patients oxygéno-requérants de 20% lors de l'hospitalisation. Ce traitement semble également réduire la durée d'hospitalisation et diminuer le risque d'évolution défavorable sur le plan respiratoire pour les patients non sévères à l'admission. » Alexandre de La Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS Guyane, souligne que « l'ARS remercie vivement le Dr Antoine Ferry, président des laboratoires CTRS et ancien réanimateur, pour son concours qui, sous le contrôle du Dr Hatem Kallel, chef de pôle Urgences-Samu-Réanimation au CHC, et du Dr Sya Passard, pharmacienne du groupement hospitalier territorial, nous semble tout à fait bienvenue. »

♦ Quatre résidents de la MAS de Kourou installés au lycée Castor

Aujourd'hui doit avoir lieu le transfert de quatre résidents de la maison d'accueil spécialisée de Kourou vers le lycée Elie-Castor de la ville. Ils seront installés dans l'internat. Les familles des résidents ont donné leur accord. Ce transfert, qui doit se prolonger jusqu'au 15 juillet au moins, permettra à la structure de mettre en place sa zone Covid.

♦ Dépistage généralisé à la MAS Ebène



La maison d'accueil spécialisée Ebène, à Cayenne, a fait l'objet d'un dépistage généralisé, vendredi. Cette opération fait suite à la détection de plusieurs cas de Covid-19 parmi les professionnels de la structure. Tous les prélèvements des résidents sont revenus négatifs. Parmi les 22 professionnels testés, les 14 premiers résultats sont négatifs.

♦ L'A400M effectue ses premières évacuations sanitaires



Deux évacuations sanitaires en quasi simultané. Au petit matin ce dimanche 6 patients ont été évacués vers les Antilles, par l'A400M Mérope, arrivé vendredi de l'Hexagone, et par Casa. L'A400M Mérope a effectué sa première évacuation sanitaire de 2 patients Covid+ vers la Guadeloupe. A l'arrivée, les patients ont été pris en charge par les soignants du centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre. L'aéronef est arrivé avec trente militaires : membres d'équipage, mécaniciens, infirmiers-convoyeurs de l'air, militaires du Service de santé des Armées et spécialistes en biosécurité. En parallèle, s'est organisée une autre évacuation sanitaire en Casa de 4 patients non-Covid vers la Martinique. Et cela avec l'appui du service de santé des armées (SSA) et des Forces armées en Guyane.

♦ Nouvelle arrivée de réservistes



Samedi après-midi, 41 réservistes sanitaires sont arrivés en renfort. Médecins, infirmiers, sages-femmes, aides-soignants, techniciens de laboratoire, ils relèvent la première rotation et appuieront les équipes des établissements de santé et participeront à la poursuite des opérations de dépistage. Ils ont été accueillis à leur arrivée par Clara de Bort, directrice générale de l'ARS.

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane**, a répondu aux questions de Radio Peyi, vendredi matin. Retrouvez l'émission [ici](#).

► **Clara de Bort s'est également exprimée hier** sur Guyane la 1ère, en particulier au sujet de l'étude Coriplasm. Retrouvez l'interview [ici](#)

► **Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé**, a adressé un message solennel aux soignants, vendredi, afin qu'ils soient volontaires pour renforcer les équipes de Guyane. Retrouvez son intervention [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► **Medrxiv** publie [un preprint](#) sur l'effet de la dexaméthasone chez les patients hospitalisés pour Covid-19. « Parmi les patients hospitalisés pour Covid-19, le traitement par dexaméthasone réduit la mortalité à 28 jours chez les patients sous ventilation mécanique de 35% ou chez les patients oxygéno-requérants de 20% lors de l'hospitalisation. Ce traitement semble également réduire la durée d'hospitalisation et diminuer le risque d'évolution défavorable sur le plan respiratoire pour les patients non sévères à l'admission.

Sur les 11 320 patients randomisés, 83% étaient éligibles pour être inclus dans le bras dexaméthasone. L'étude a consisté en l'inclusion de 2 104 patients avec infection Covid-19 dans le bras dexaméthasone contre 4 321 dans le bras traitement standard (contrôle). Les autres patients ont été randomisés dans les autres bras de l'étude (non décrits ici).

Caractéristiques des patients : la moyenne d'âge était de 66,1 ans avec 64% d'hommes, 24% de diabétiques, 27% de pathologies cardiaques, 21% de pathologies pulmonaires chroniques soit 56% avec au moins une comorbidité importante. 82% des patients ont eu une infection confirmée par PCR. 16% ont reçu une ventilation mécanique.

Traitement : la dexaméthasone a été reçue pendant 6 jours en médiane avec 95% des patients qui ont eu au moins une dose, mais 7% des patients du bras contrôle ont reçu aussi de la dexaméthasone. Le reste des traitements reçus étaient équitablement répartis entre les 2 bras (hydroxychloroquine, lopinavir-ritonavir, anti-IL6 et remdesivir).

Mortalité à 28 jours : la mortalité à 28 jours dans le bras dexaméthasone était significativement réduite par rapport au bras contrôle. Le bénéfice était plus important pour les patients les plus sévères, soit ceux recevant une ventilation invasive avec une réduction de la mortalité de 35% et de 20% pour ceux sous oxygénothérapie non-invasive. Le bénéfice n'est pas démontré pour les patients non oxygéno-requérants.

Evolution de la maladie : la dexaméthasone réduit la durée d'hospitalisation (médiane de 12 jours vs 13 jours) et augmente la probabilité de sortie dans les 28 jours. Parmi les patients qui n'étaient pas sous ventilation invasive, le nombre de patients progressant vers une ventilation mécanique ou vers le décès était plus faible dans le bras traitement. »

Contenu issu du site [Bibliovid.org](https://bibliovid.org), disponible à l'adresse <https://bibliovid.org/dexamethasone-for-covid-19-preliminary-report-705>

Infos

Pour vos patients



► **Jeudi, la Caisse d'allocations familiales (CAF)** a commencé à verser l'aide d'un montant de 200 euros destinée aux jeunes et annoncée par le gouvernement. Pour les jeunes de moins de 25 ans, qui ne sont pas étudiants et qui bénéficient d'une aide au logement en avril ou en mai, cette aide est versée par la Caf depuis le 25 juin. Pour les jeunes vivant en couple, avec des enfants à charge ou non, une seule prime est versée par foyer dans l'Hexagone et en Outre-mer. Le versement de cette aide est automatique. Les jeunes concernés n'ont aucune démarche à réaliser, hormis vérifier que leurs coordonnées bancaires sont à jour. Pour les étudiants, la prime est versée par l'Enseignement supérieur, sous certaines conditions, à ceux qui en font la demande.

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



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

L'hôtel du Fleuve bien perçu par les patients qui s'y sont rendus



L'ARS a commandé une étude qualitative sur la perception que huit malades placés en isolement à Sinnamary ont de cette alternative au confinement à domicile. Les points les plus appréciés sont la qualité de l'hébergement, jugé agréable et confortable, la possibilité de s'isoler en famille ou en couple, la qualité de la prise en charge (suivi médical notamment) et le dispositif qui permet les échanges entre personnes hébergées (liberté de circuler sur le site) et assure le maintien d'un certain lien social.

Permettre aux patients infectés au Covid-19 de s'isoler sans risquer de contaminer leurs proches. Tel est l'objet de l'hôtel du Fleuve, établissement réquisitionné par le Préfet dès le début de la crise, un outil essentiel pour freiner les contaminations. Parmi les patients qui ont fait ce choix et qui ont été interrogés par la société d'enquête missionnée par l'ARS, cette possibilité de ne pas contaminer son entourage est citée comme un avantage majeur.

La société a réalisé huit entretiens de vingt-cinq à trente minutes avec des patients qui se sont isolés à Sinnamary. Protéger son entourage est « le principal moteur de l'acceptation » de Sinnamary. « J'y ai pensé spontanément par peur de contaminer d'autres personnes », témoigne un premier patient. « Je me suis isolé spontanément, chez mon frère et j'ai appelé la famille pour les avertir. Donc je savais qu'il fallait s'isoler », ajoute un deuxième. « Chez moi, ce n'est pas possible. J'ai moi-même fait la demande », souligne un troisième.

Et certains patients de poursuivre : « J'ai eu vraiment peur pour mes proches », « J'ai eu peur pour moi, mais surtout pour ma mère qui vit à côté de chez moi. » C'est pourquoi l'isolement à l'hôtel du Fleuve peut être une solution privilégiée pour les malades vivant avec une personne à risque de développer une forme grave de Covid-19.

L'autre motivation pour venir à l'hôtel du Fleuve était la perspective de bénéficier d'un meilleur suivi médical qu'en restant chez soi. » Aujourd'hui, l'isolement à l'hôtel du Fleuve est géré par le centre hospitalier de Kourou. Et le suivi médical est salué par plusieurs des personnes interrogées pendant leur séjour : « Oui je suis satisfaite, car il y a une bonne assistance médicale », dit une patiente. Le CHK rappelle toutefois que les patients doivent être autonomes, avec toutefois la possibilité de soins infirmiers une fois par jour par une infirmière sur place le matin.

La situation de l'hôtel à Sinnamary ne semble pas poser de problème. « La question de la commune ne s'est pas posée pour moi. Ma priorité était de protéger ma famille », assure un patient. Ce peut même être un avantage : « Je ne peux pas voir mes amis facilement. Je ne risque pas de céder aux tentations », ajoute un autre. Certains patients avouent tout de même avoir redouté que l'éloignement ne leur pèse. Mais la qualité de l'accueil à leur arrivée semble avoir rapidement dissipé leurs inquiétudes. « Je n'ai pas été mis à l'index parce que j'étais contaminé. J'avais peur d'être pris pour un pestiféré en venant ici. »

Au contraire, les patients ont découvert sur place qu'il leur était loisible de communiquer avec leurs homologues : « J'ai apprécié le fait de ne pas être seule, de pouvoir parler avec d'autres personnes qui ont les mêmes problèmes que moi », souligne une patiente. Et un patient de conclure : « Il faut que les gens comprennent que s'isoler, c'est protéger les autres. »

Aux côtés de ces aspects très positifs, l'enquête présente plusieurs axes de progrès. Des personnes hébergées regrettent le peu d'information mises à leur disposition en amont de leur départ à l'isolement et qui recommandent une meilleure communication afin d'obtenir plus facilement l'adhésion des futurs patients. Elles auraient souhaité visualiser davantage les lieux par exemple (photos etc.) Elles évoquent aussi un axe de progrès sur la qualité des repas. Enfin, elles font part d'une appréhension quant au retour à domicile, en raison de conditions personnelles d'hébergement parfois moins favorables et d'autre part à cause de la difficulté anticipée à affronter le regard des autres.

Les modalités d'admission

Patients éligibles :

- Personnes majeures ou mineurs accompagnés ;
- Pauci ou asymptomatique, compatible avec un maintien au domicile, sans critères d'hospitalisation ;
- Pour lesquels les critères de confinement au domicile ne peuvent être remplis
- Patients autonomes (possibilité d'injection de Lovenox 1 fois par jour par IDE sur place le matin) ;
- Accord du patient.

Si possible, informez le patient :

- Qu'il s'agit d'une structure d'hébergement (et non hospitalière) ;
- Qu'il sera hébergé jusqu'à J14 du début des symptômes ou de la date du test si asymptomatique ;
- Qu'il sera hébergé jusqu'à J21 si faisant suite à une hospitalisation ;
- Nécessité d'apporter ses médicaments, vêtements et affaires de toilettes en quantité suffisante pour la durée du séjour.

Modalités :

- Remplir [la fiche de demande d'admission ci-jointe](#) ;
- L'envoyer à l'adresse sauCovid@ch-kourou.fr ;
- Un mail d'authentification anti-spam vous sera renvoyé lors de votre premier envoi, il est indispensable d'y répondre pour assurer la bonne réception de votre demande, cet e-mail peut être dans vos « courriers indésirable » ;
- Le CHK s'occupe d'organiser le transport ;
- Si besoin, vous pouvez joindre le CHK au 0694 23 27 57.

CHIFFRES



3774 cas cumulés (**+313** en quarante-huit heures) le 29 juin à 10h
120 patients (**+15**) en hospitalisation conventionnelle
19 patients (**-2**) en réanimation en Guyane
8 évènements
15 décès (**+3**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



♦ **28 253** cas cumulés (**+ 268** en vingt-quatre heures) et **413** décès (**+16**) dans l'Amapá au 29 juin.
♦ **1515** cas positifs (**+18**), **11** décès et **188** cas suspects (**-20**) à Oiapoque au 29 juin



♦ **501** cas cumulés (**+11** en vingt-quatre heures) au 29 juin
♦ **4** patients en soins intensifs (**-2**)
♦ **13** décès (**+2**)
♦ **341** personnes en quarantaine (**+27**)

EN BREF

◆ Les prescriptions de test envoyées par SMS par l'Assurance maladie.



L'Assurance maladie poursuit sa montée en charge dans le contact tracing. Depuis hier, elle assure le contact tracing de niveau 1 (foyer du cas confirmé) et de niveau 2 (autres cas contact, hors situation complexe). Le niveau 3 (situations complexes, collectivités, milieux professionnels...) est traité par l'ARS et Santé publique France. A mesure que des cas contacts sont intégrés dans les outils numériques de suivi (Contact Covid et SI-DEP), des SMS leur sont envoyés. Ils

valent prescription d'un prélèvement RT-PCR. Dès hier, plusieurs dizaines de cas contact ont reçu le SMS les autorisant à se rendre dans un drive pour bénéficier d'un test RT-PCR.

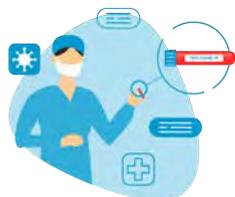
◆ Le confinement étendu à deux nouveaux quartiers et trois villages.



Un arrêté préfectoral étend le confinement au quartier du Village chinois et à la cité Bonhomme, à Cayenne. A Iracoubo, la mesure concerne désormais les villages Bellevue, Flèche et Organabo. Dans ces quartiers, les habitants doivent rester chez eux sauf :

- Trajets entre le lieu de résidence et le lieu d'exercice professionnel.
- Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité.
- Déplacements pour motifs de santé, familial impérieux, assistance à personne vulnérable, l'accompagnement des personnes handicapées ou la garde d'enfants.
- Aux seules fins de participer à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative.
- Pour l'activité physique, la promenade et les besoins des animaux de compagnie dans la limite d'une heure par jour dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile

◆ Les professionnels de santé peuvent se faire dépister plus facilement.



Les professionnels de santé peuvent se faire dépister plus facilement.

Un arrêté paru au Journal officiel vendredi permet aux professionnels de santé de bénéficier de tests de dépistage du Covid-19, virologiques et sérologiques, et d'en être remboursés, sur présentation de leur carte de professionnel de santé. « La présentation de la carte de professionnel de santé (...) ouvre à son titulaire le droit de bénéficier, à sa demande et sans prescription médicale, dans le laboratoire de biologie médicale de son choix,

d'examens de détection du génome du SARS-CoV-2, d'examens de recherche des anticorps dirigés contre ce virus ou de ces deux examens, intégralement pris en charge par l'assurance maladie », précise l'arrêté.

◆ Eiffage offre 1 200 masques FFP2 au CHK.



Hier, le Centre Hospitalier de Kourou a reçu 1 200 masques FFP2 de la part de la société Eiffage Métal-SEH, qui participe au chantier d'Ariane-6. Cela représente huit jours de consommation de l'établissement. « Ce geste solidaire a pour but de soutenir le personnel du CHK fortement engagé dans la lutte contre l'épidémie de Covid-19 en Guyane », souligne l'entreprise. Le don s'est déroulé au CHK en présence de Louis Reverchon, directeur adjoint du CHK, de Sébastien Quiec, représentant d'Eiffage Métal-SEH en Guyane et de Frédéric LLaderes, 4e adjoint au maire de Kourou,

en charge de l'environnement, du développement durable et du cadre de vie. « Ces masques sont particulièrement appréciés au moment même où les personnels doivent faire face à la multiplication des prises en charge liées au Covid », a remercié Louis Reverchon.

Points de situation officiels

► **Alexandre de La Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS Guyane**, était l'invité de l'émission Fo Zot Savé, samedi matin sur Guyane la 1ère. Retrouvez l'émission [ici](#).

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► S'agissant des femmes enceintes, la Haute Autorité de santé a mis à jour deux fiches de réponses rapides :

- La première sur [la continuité du suivi des femmes enceintes](#).

- La seconde sur [la continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfants](#).

Infos

Pour vos patients

► Dans la mise à jour de son [protocole national de déconfinement](#) à destination des entreprises, le ministère du Travail rappelle que « le télétravail est une solution à privilégier pour les patients à risques de forme grave de Covid-19 : il doit être favorisé par les employeurs, sur demande des intéressés et si besoin après échange entre le médecin traitant et le médecin du travail, dans le respect du secret médical. Il doit être favorisé aussi, autant que possible, pour les travailleurs qui sans être eux-mêmes à risque de forme grave vivent au domicile d'une personne qui l'est. Lorsque le télétravail ne peut être accordé, il convient d'assortir le travail présentiel de mesures de protection complémentaires dans des conditions de sécurité renforcée :

- Mise à disposition d'un masque à usage médical par l'entreprise au travailleur, qui devra le porter sur les lieux de travail et dans les transports en commun lors des trajets domicile-travail et en déplacements professionnels (durée maximale du port de masque : 4 heures);
- Vigilance particulière de ce travailleur quant à l'hygiène régulière des mains;
- Aménagement du poste de travail : bureau dédié ou limitation du risque (ex. : écran de protection).

Par ailleurs, les travailleurs à risque de forme grave et les personnes partageant le domicile de personnes à risque de forme grave qui ne peuvent pas télé-travailler peuvent consulter leur médecin traitant ou leur médecin du travail pour se voir établir une déclaration d'interruption de travail [certificat d'isolement]. » Pour rappel, l'ARS a réalisé [une note à destination des employeurs](#) pour les aider à la gestion de cas de Covid-19 parmi leurs salariés.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A Roura, des patients Covid accueillis après leur sortie de l'hôpital



L'ARS et ses partenaires ont ouvert un premier « SSR-Covid », dans les locaux de l'institut thérapeutique, éducatif et pédagogique du groupe SOS Jeunesse. Il est destiné à des patients atteints du Covid-19, qui peuvent quitter l'hôpital mais dans l'impossibilité de s'isoler à domicile jusqu'à la fin de leur période de contagiosité. Ce dispositif d'aval permet de libérer des lits dans les hôpitaux. Les patients sont suivis par les professionnels de l'HAD de Rainbow et de Guyane Santé et bénéficient, pour les moins autonomes, de l'aide de personnels d'Ebène. Des structures similaires verront le jour à Kourou et Saint-Laurent du Maroni.

Un vent rafraîchissant balaie la végétation de l'Itep Félix-Eboué, à Roura. Au milieu du chant des oiseaux, tout juste perçoit-on les dialogues d'une série télévisée. Construit au milieu de la nature, à plusieurs centaines de mètres du village Dacca, l'établissement accueille depuis un peu moins de deux semaines, dans un cadre des plus calmes, des patients atteints du Covid-19 des patients ne nécessitant plus d'être d'hospitalisés mais dont les conditions de logement ne leur permettent pas de s'isoler à domicile. Ils y sont suivis par les personnels de l'hospitalisation à domicile, comme peut l'être un patient qui rentre directement chez lui.

Ce dispositif, baptisé par les parties prenantes « SSR-Covid », est un des outils mis en place pour libérer des lits dans les hôpitaux. A Roura, jusqu'à 22 patients peuvent être accueillis. Le centre hospitalier de Cayenne est le premier à en bénéficier. Des structures similaires verront le jour à Kourou et Saint-Laurent du Maroni dans les prochaines semaines.

Une petite dizaine de patients séjournent ces jours-ci à l'Itep de Roura, répartis dans les deux unités de vie de la structure : l'une pour les malades suivis par la HAD du groupe Rainbow, l'autre pour ceux suivis par la HAD de Guyane Santé. Les entrées et les sorties sont discutées entre les soignants de l'hôpital de Cayenne et ceux de la HAD, en moyenne neuf à dix jours après l'hospitalisation au CHC, après avoir passé la phase critique.

« Si nous sommes sollicités le matin par l'hôpital, le patient peut être admis en SSR-Covid dans l'après-midi, explique Claudine Cusson, cadre adjointe de l'antenne de Cayenne de la HAD Rainbow. Nous transmettons des éléments à l'Itep, sans rentrer dans le dossier médical du patient, pour lui permettre d'organiser sa préadmission. Nous avons par exemple des patients diabétiques, pour qui il faut prévoir des repas adaptés. D'autres ont besoin d'oxygénothérapie. Nous avons raccourci tous les processus, pour libérer l'hôpital le plus vite possible. Nous essayons de refuser le moins de monde possible, car il est important de pouvoir libérer de la place à l'hôpital. Nous sommes vraiment dans le rôle de la HAD : la continuité des soins, éviter l'hospitalisation. »

Sollicité par la direction de l'autonomie de l'ARS Guyane, le groupe SOS Jeunesse a rapidement identifié l'internat de l'Itep comme une solution d'hébergement. « Avec le soutien de l'ARS, du CPIas et des infirmières des deux HAD, nous avons pu structurer le cheminement des patients, identifier les zones propres et les zones sales. »

A l'entrée des deux ailes, bacs pour nettoyer ses chaussures, gel hydroalcoolique et affiches avec les recommandations viennent rappeler que l'on rentre dans des secteurs où des personnes sont atteintes du Covid-19. Chaque aile fonctionne de manière autonome. L'infirmière y a son bureau avec les dossiers des patients, une pièce pour s'habiller avant l'intervention auprès des malades, une autre pour se déshabiller. « Le CPias nous a détaillés les procédures. Il nous a aussi fourni ses recommandations pour s'assurer que les poubelles ne transportent pas le virus lorsque nous nous débarrassons des déchets », poursuit Claudine Cusson.

Dans chaque aile, les patients sont répartis entre les six chambres. Pendant la journée, ils peuvent utiliser des espaces communs : terrasse couverte, salle de repos, télévision, téléphone pour les urgences, machine à café... Les trois repas de la journée sont préparés et livrés par une cuisinière de la commune. « Avec l'épidémie, elle se retrouvait sans activité. Elle nous garantit la quantité et la variété », indique Claudine Cusson. Si seuls les patients un minimum autonomes peuvent être admis dans la structure, le personnel du groupe Ebène intervient désormais pour aider les patients dans les gestes de la vie quotidienne, ménage ou toilette. Cela a permis d'élargir les critères d'admission. Les infirmières, elles, viennent deux fois par jour et assurent une astreinte à midi et pendant la nuit. « Même s'il y a l'angoisse de la maladie, il y a une convivialité entre les patients qu'on ne retrouve pas à l'hôpital. Ils peuvent par exemple manger ensemble », relate Mickaël Gourmelen.

En ce mercredi, quatre patients terminent leur séjour. Parce que leur test ou leurs premiers symptômes remontent au moins à 14 jours. « Tout cela est d'abord discuté avec les médecins de l'hôpital. Et tout peut être réévalué tout le temps, insiste Claudine Cusson. Avant toute sortie de l'Itep, le médecin revient. Si un patient est encore symptomatique, son séjour se prolongera. » Hier, tout le monde a pu rentrer chez lui. Aujourd'hui, de nouveaux patients prendront leur place. Au calme.

« L'ARS a sollicité l'Itep un dimanche ; le vendredi, nous ouvrons le SSR-Covid »



Mickaël Gourmelen, directeur de l'Itep Félix-Eboué de Roura : « L'ARS nous a sollicités pour la mise en place d'une filière SSR-Covid, c'est-à-dire des places pour des porteurs du Covid en aval de leur hospitalisation. Dans un premier temps, nous étions à la recherche d'appartements ou de maison individuelles isolés. Nous nous sommes rendus compte que ce serait assez compliqué, que cela prendrait beaucoup de temps en terme d'aménagement, d'assurance... Puisque l'internat de l'Itep, initialement prévu pour accueillir des enfants ayant des troubles du comportement et de la conduite, était fermé, nous avons décidé d'aménager les locaux de l'internat pour y accueillir des patients porteurs du Covid. Cela nous a permis d'ouvrir beaucoup plus rapidement. Nous avons été sollicités un dimanche par l'ARS ; nous avons pu ouvrir le vendredi suivant. L'institut thérapeutique, éducatif et pédagogique accompagne des enfants âgés de 6 à 18 ans orientés par la MDPH, des enfants en situation de handicap psychique, qui présentent des troubles du comportement et de la conduite. Nous avons plusieurs services : un internat, un accueil de jour et un sésad : un service ambulatoire à domicile. L'ensemble des services est aujourd'hui en activité restreinte. Tous les services fonctionnent comme un grand sésad. Nous menons des actions individuelles, un accompagnement à distance ou à domicile pour les situations les plus complexes. Cela nous laisse le libre choix sur l'internat, qui est tout à fait disponible. Nous avons mis en place une petite équipe dédiée au SSR-Covid. Nous avons mis en place tous les protocoles sanitaires qui nous ont été proposés par l'ARS, et construire, avec les deux HAD, Ebène, le CPias et l'ARS le cheminement et la procédure d'accueil des patients sur le SSR. »

CHIFFRES



- ◆ **4268** cas cumulés (+264 en vingt-quatre heures) le 1er juillet à 10h
- ◆ **131** patients (+4) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **20** patients en réanimation en Guyane
- ◆ **8** évènements
- ◆ **16** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



♦ **28 927** cas cumulés (+ **435** en vingt-quatre heures) et **420** décès (+**3**) dans l'Amapá au 1er juillet.
♦ **1542** cas positifs (+**16**), **11** décès et **214** cas suspects (+**13**) à Oiapoque au 1er juillet.



♦ **535** cas cumulés (+**20** en vingt-quatre heures) au 1er juillet
♦ **8** patients en soins intensifs (+**1**)
♦ **13** décès
♦ **529** personnes en quarantaine (+**150**)

EN BREF

♦ Arrivée de 5 anesthésistes-réanimateurs.



Hier sont arrivés en Guyane trois médecins anesthésistes-réanimateurs et deux infirmières, tous issus de l'AP-HP, ayant une expérience en réanimation. Accueillis dans la soirée par Alexandre de La Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS, ils renforceront dès ce matin les équipes de réanimation de l'hôpital de Cayenne. Aujourd'hui sont attendus deux médecins anesthésistes-réanimateurs, volontaires de la Réserve sanitaire. Ils rejoindront le centre hospitalier de l'ouest guyanais.

♦ Les solutions de garde des enfants de soignants prolongées jusqu'au 31 juillet.

C'est une bonne nouvelle pour les soignants et tous les personnels des établissements santé et des établissements et services médico-sociaux : les solutions de garde d'enfants organisées dans les écoles de Cayenne par le rectorat sont prolongées jusqu'au 31 juillet. Cela grâce au volontariat de plusieurs enseignants. Les parents dont les enfants sont déjà accueillis dans les écoles peuvent continuer de les y déposer. Les parents qui n'ont pas encore de place et qui souhaitent en bénéficier en juillet doivent

- pour les salariés, faire connaître leurs besoins auprès de la direction des ressources humaines de leur établissement, qui transmettra à l'ARS et au rectorat ;
- pour les libéraux, faire connaître leurs besoins auprès de leur URPS, qui transmettra à l'ARS et au rectorat.

♦ « Remercier toutes les personnes qui se sentent investies dans cette lutte contre le Covid-19. »



[Les propos sur Facebook de Malika Adelson](#), infirmière libérale à Cayenne, ont été remarquables. [Guyane la 1ère](#) fait témoigner celle qui est aussi désormais la coordinatrice des infirmiers libéraux sur les opérations de dépistage dans l'Île-de-Cayenne. Elle avait également relaté son travail pendant l'épidémie dans Covid-19 [La Lettre pro du 14 avril](#).

Points de situation officiels

► Le point de situation national d'hier est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice



► **L'épidémie de Covid-19 a provoqué, pour certains enfants, des retards dans le calendrier vaccinal.** La couverture vaccinale, mesurée par Santé publique France fin mai pour la première dose de vaccin hexavalent (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, poliomyélite et Haemophilus influenzae de type b) et pour la vaccination contre le méningocoque C, n'a pas diminué en 2020 par rapport à 2019. Cependant, la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole chez les enfants âgés de 14

et 15 mois en mai 2020 a diminué de 2,5 points par rapport à l'année dernière, avec une tendance à une diminution plus marquée dans les départements où le virus SARS-CoV-2 a le plus circulé. Plus que jamais, et pour garantir une bonne protection de tous, les parents et les professionnels de santé doivent rester mobilisés pour procéder au rattrapage des vaccinations non effectuées ces trois derniers mois chez les nourrissons mais également chez les enfants plus grands. Vous pouvez retrouver le calendrier vaccinal 2020 [ici](#).



Pour vos patients

► Durant le confinement, des protocoles de traitement par assistance médicale à la procréation (AMP) programmés ont pu être suspendus, engendrant des difficultés et une perte de chances, notamment pour les patientes approchant de l'âge limite de prise en charge de ces frais de santé (42 ans révolus). Depuis le 11 mai, l'activité d'AMP reprend donc de façon progressive. Dans ce contexte inédit, un assouplissement des conditions de prise en charge des actes d'AMP par l'Assurance maladie est autorisé pour les assurées ayant atteint l'âge de 43 au cours de l'année civile 2020. Celles-ci peuvent dès lors bénéficier d'une AMP au-delà de leur 43e anniversaire. À ce titre, les actes d'AMP sont exceptionnellement facturés et pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie obligatoire sous réserve que l'acte soit :

- prévu par les nomenclatures d'actes médicaux et de biologie médicale pris en charge ;
- précédé d'une demande d'accord préalable non suivie d'un refus dans un délai de 15 jours.
-

Ce dispositif est temporaire. Il couvre les actes accomplis jusqu'au 31 décembre.

Afin de garantir la qualité et la sécurité des soins dans le respect des mesures sanitaires actuelles, l'Agence de la biomédecine met à la disposition des professionnels de santé et des centres agréés AMP [une série de recommandations](#) sur les modalités de reprise des activités d'AMP en contexte de circulation du Covid-19, datées du 13 mai 2020.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

"L'ARS identifie les quartiers à dépister avec Santé publique France, les équipes mobiles de santé et les mairies"



Chaque jour, des opérations de dépistage sont organisées par l'Agence régionale de santé, dans les quartiers défavorisés ou éloignés de l'offre de soins. Hier dans le squat Savanes à Kourou, aujourd'hui dans le village de Cacao, à Roura. Des opérations qui nécessitent une forte coordination avec les associations, les soignants et les municipalités.



Ce jeudi matin, dans le squat du quartier Savane, à Kourou, des dizaines de personnes patientent les unes derrière les autres. Mamans avec leurs bébés, personnes âgées, jeunes adultes, tous sont venus bénéficier d'un test RT-PCR. Le quartier a été identifié comme un cluster de Covid-19. L'ambiance est chaleureuse. Le tout sous l'œil des volontaires de la réserve

citoyenne créée par la mairie : des lycéens, des étudiants engagés d'abord pour porter des messages de prévention contre la dengue. Ils guident les habitants, expliquent l'opération, les rassurent, et se relaient toutes les deux heures, à cause du soleil de plomb.

Des opérations de dépistage comme celle-ci, l'ARS Guyane en organise tous les jours dans les quartiers, avec l'appui des municipalités. « Nous identifions les quartiers où nous avons des suspicions de clusters avec les épidémiologistes de Santé publique France, ou en fonction des remontées que nous font les équipes mobiles sanitaires de Médecins du Monde, de la Croix-Rouge française et des Pass mobiles des hôpitaux, mais aussi en fonction des sollicitations des mairies lorsqu'elles ont des éléments qui leur font suspecter un démarrage de l'épidémie dans un secteur », explique Shirley Coupra. Avec sa collègue Francine Sasson du service Prévention de la direction de la santé publique, elle met sur pied ces opérations de dépistage.

Le squat du quartier Savane était identifié comme un foyer à risque. La cellule Eau et Santé de l'ARS y a installé une rampe à haut voici plusieurs semaines. Hier matin, les soignants de la

Croix-Rouge française et de la Réserve sanitaire ont multiplié les prélèvements, en présence de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS venue superviser l'opération. Aujourd'hui, une opération similaire est organisée à Cacao, où de premiers cas de Covid-19 sont apparus la semaine dernière.

« Nous établissons une liste de quartiers ou villages à tester en fin de semaine pour la semaine suivante, poursuit Shirley Coupra. Nous transmettons ces propositions aux communes, qui identifient le lieu exact où installer le poste de prélèvement : terrain de foot, abords d'une maison de quartier... Les mairies installent les barrières et les tentes. » La veille ou le matin de l'opération, les médiateurs des associations ou des mairies passent dans le quartier pour transmettre l'information aux habitants. A Kourou, c'est notamment l'association Ader, très présente dans la ville spatiale, qui est intervenue. L'objectif est d'aller aux devants des personnes les plus précaires et les plus éloignées du système de soins, de repérer les habitants à risque de développer une forme grave de Covid-19.

Des opérations pour les plus précaires



Face à l'augmentation importante du nombre de cas, la Réserve sanitaire est mobilisée afin de renforcer les équipes mobiles de soins (équipes mobiles de santé, Médecins du Monde, Croix-Rouge française, permanences d'accès aux soins de santé du CHC et du Chog) mises en place dès le mois de mars dans les quartiers précaires de l'île de Cayenne et de l'Ouest, identifiés en lien avec les communes. Ce renfort permet de rendre accessible le dépistage dans les quartiers précaires et pour les personnes éloignées du soin qui pourraient potentiellement devenir des clusters où circuleraient plus activement le virus. C'est dans l'optique d'identifier de potentiels clusters que ces quartiers ont été choisis et que les dépistages visent les personnes symptomatiques ainsi que les personnes asymptomatiques fragiles.

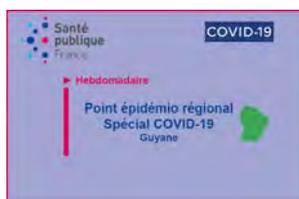
« On peut s'appuyer sur les référents des Contrats Locaux de Santé »



Ces opérations dans les quartiers nécessitent une importante coordination entre l'ARS et ses partenaires. « Nous pouvons nous appuyer sur les référents des Contrats Locaux de Santé, lorsque les mairies en sont dotées, explique Shirley Coupra, du service Prévention de la direction de la santé publique. Ils connaissent bien les associations qui interviennent dans les quartiers. » Le 23 juin, anticipant un afflux massif d'habitants lors d'une opération au Village chinois, à Cayenne, pas moins de cinq associations ont été

mobilisées. « Nous travaillons également avec le délégué du préfet à la politique de la ville, lorsque certaines mairies n'ont pas de contrat local de santé. »

Point épidémiologique hebdomadaire



♦ Vous pourrez retrouver le Point Épidémiologique Régional hebdomadaire du 2 juillet (*non finalisé au bouclage de la Lettre Pro*) en milieu de matinée sur le site de l'ARS Guyane [ici](#).

CHIFFRES

- ♦ **4444** cas cumulés (+176 en vingt-quatre heures) le 2 juillet à 10h
- ♦ **129** patients (-2) en hospitalisation conventionnelle



- ◆ **25** patients (+5) en réanimation en Guyane
- ◆ **4** patients de réanimation transférés en Martinique
- ◆ **4** patients de réanimation transférés en Martinique
- ◆ **16** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **29 153** cas cumulés (+ **226** en vingt-quatre heures) et **427** décès (+7) dans l'Amapá au 2 juillet.
- ◆ **1560** cas positifs (+18), **11** décès et **166** cas suspects (-48) à Oiapoque



- ◆ **547** cas cumulés (+12 en vingt-quatre heures) au 2 juillet
- ◆ **7** patients en soins intensifs (-1)
- ◆ **13** décès
- ◆ **534** personnes en quarantaine (+5)

EN BREF

◆ Le laboratoire du CHC transmet désormais ses résultats par voie électronique



Depuis hier matin, le laboratoire de l'hôpital de Cayenne transmet ses résultats d'analyse par voie électronique. Les patients dont les prélèvements Covid-19 auront été traités par l'établissement pourront donc connaître leur résultat sur internet. Hier, de premiers patients ont reçu un SMS du 38689. Il leur indique : « Vos résultats d'analyses de xx/xx/20 sont disponibles 7 jours sur internet (<https://monlabo.mesanalyses.fr>). » Le message se termine par les identifiants du patient. Attention, le message fournit par l'éditeur du logiciel est standard. Il n'est donc pas précisé qu'il émane du CHC. Le Chog, pour sa part, utilise le même serveur pour rendre ses résultats depuis plusieurs semaines. Les laboratoires privés utilisent d'autres solutions.

Points de situation officiels

► Le point de situation national d'hier est à retrouver [ici](#).

► **Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé**, a répondu aux questions de Guyane la 1^{ère}, hier soir, au côté d'Annick Girardin, ministre des Outre-mer. Il a confirmé que des renforts supplémentaires de soignants arriveront en Guyane dans les prochains jours, que les évacuations sanitaires et les opérations de dépistage se poursuivront. Retrouvez son interview [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► Les auteurs d'une étude rétrospective monocentrique sur 56 patients constatent que « le positionnement en décubitus ventral était faisable (maintenu au moins trois heures) chez 84% des patients et significativement plus efficace pour améliorer rapidement l'oxygénation du sang chez les patients éveillés oxygène-requérant atteints de pneumopathie à Covid-19. L'effet a été maintenu après le procubitus chez la moitié des patients. Des études supplémentaires sont nécessaires pour déterminer le bénéfice potentiel de cette technique dans l'amélioration finale des résultats respiratoires et cliniques globaux. » Ils publient leurs résultats dans le [Lancet](#).

Mardi lors d'une conférence de presse à l'hôpital de Cayenne, le Pr Félix Djossou, chef de l'unité des maladies infectieuses et tropicales (Umit), a indiqué utiliser cette technique pour des patients infectés au Covid-19 : « Le malade Covid-19 a des atteintes pulmonaires surtout au niveau périphérique. Les personnes les plus à risque sont souvent en surpoids. Ils ont une musculature au niveau du thorax. Quand ils sont couchés sur le dos, cela comprime et gêne l'expansion des alvéoles. Sur le ventre, l'effort demandé est moindre pour pouvoir ventiler. »

Contenu issu du site Bibliovid.org, disponible à l'adresse <https://bibliovid.org/feasibility-and-physiological-effects-of-prone-positioning-in-non-intubated-pati-689>.

Infos

Pour vos patients

► **Le CNRS réalise une série de podcast sur le Covid-19**, qui peut aider vos patients à mieux comprendre la maladie. François Renaud, directeur de recherche CNRS, spécialiste de biologie de l'évolution, explique [comment naissent les épidémies](#).



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Me rapprocher des données, des faits, plutôt que du subjectif qui, face à une pandémie d'une telle intensité est teinté de négatif »



Alors que l'épidémie est dans sa phase la plus dynamique, que la tension sur les soignants et les structures est forte, que malheureusement des patients sont décédés, différentes analyses montrent que les efforts portés depuis quatre mois ne sont pas vains et permettent de sauver de nombreuses vies.
Entretien avec le Pr Mathieu Nacher

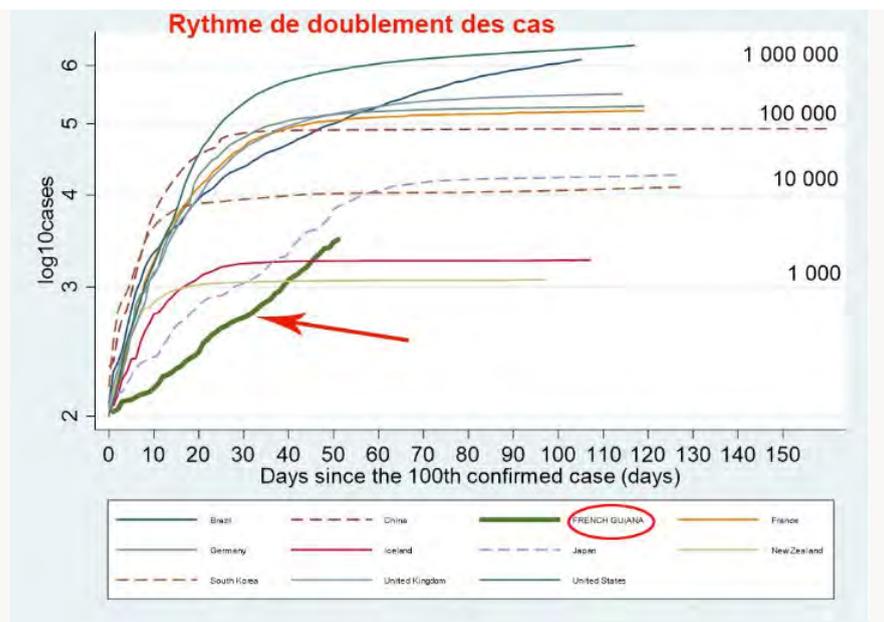
Alors que l'épidémie s'est accélérée depuis un mois, que tous les professionnels de santé travaillent d'arrache-pied pour sauver des vies, casser les chaînes de transmission du Covid-19, protéger les plus vulnérables, le Pr Mathieu Nacher, directeur du centre d'investigations cliniques Antilles-Guyane au CHC, propose de faire un pas de côté, de prendre un peu de hauteur. « A mesure que l'on approche du pic de l'épidémie, la situation génère des angoisses. Quand on est sur le terrain, face à un phénomène aussi intense et compliqué que le Covid, il est difficile d'évaluer. Sur le terrain, les gens souffrent. J'aime regarder les choses un peu de haut, me rapprocher des données, des faits, plutôt que du subjectif qui, face à une pandémie d'une telle intensité est teinté de négatif. »

La semaine dernière, Mathieu Nacher a produit trois tableaux pour comparer le rythme de doublement de cas, l'effort de dépistage et la létalité en Guyane par rapport à d'autres territoires et pays. Son constat ? « Tous les acteurs jouent leur rôle et s'en sortent plutôt bien par rapport à ce qui est constaté dans de nombreux pays. Le travail de terrain a des effets. La vague vient mais elle arrive plus tard et la pente est moins élevée que ce qui a été constaté dans plusieurs pays européens. »

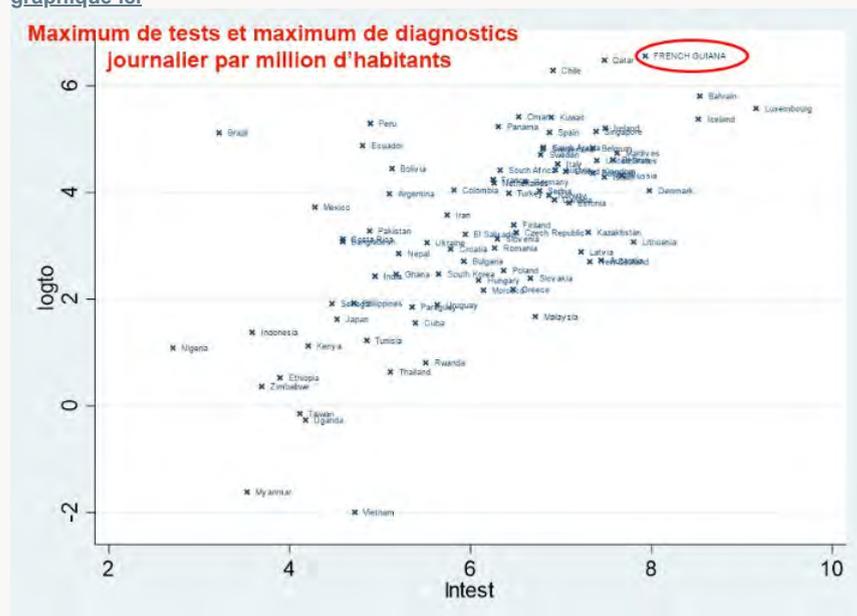
♦ Le rythme de doublement des cas tout d'abord

Entre le 9 et le 17 juin, il a fallu huit jours pour passer de 773 à 1554 cas. Huit jours entre le 12 et le 20 juin pour passer de 1043 à 2163 cas. Huit jours entre le 17 et le 25 juin pour passer de 1554 à 3033 cas. Puis neuf jours entre le 18 et le 27 juin pour passer de 1758 à 3461 cas. Onze jours entre le 19 et le 30 juin pour passer de 1969 et 4000 cas. Et enfin douze jours entre le 20 juin et le 2 juillet pour passer de 2163 à 4444 cas. « Je n'imagine même pas ce qui se passerait si le nombre de cas doublait en deux jours ! », souligne le Pr Nacher. Si ce chiffre avait doublé tous les deux jours, en huit jours, il aurait été multiplié par seize. Avec possiblement seize fois plus de patients hospitalisés, seize fois plus de patients en réanimation et seize fois plus de décès.

Des cas qui doublent en deux jours, c'était la situation de la Chine lorsque l'épidémie a débuté. Dans l'Hexagone, ils doublaient tous les trois à quatre jours. « Beaucoup de pays ont eu à vivre ça, rappelle Mathieu Nacher. Les efforts de distanciation, le fait que beaucoup de gens portent les masques et font des efforts, les associations de terrain qui vont dans les quartiers pour informer les habitants, le couvre-feu, le confinement ont eu un impact. » Parmi les autres causes évoquées : un effet tropique qui serait « un petit frein ». Parmi les pays dont le nombre de cas a doublé à un rythme relativement lent comme la Guyane, figure le Japon. [Agrandir le graphique ici](#)



♦ **L'effort de tests.** Plus remarquable : ce doublement plus lent que dans de nombreux pays du nombre de cas est constaté alors que la Guyane a fait le choix de continuer de tester massivement, y compris au stade 3 de l'épidémie. « C'est contre-intuitif car on a entendu parler des tensions sur les écouvillons et les réactifs. Mais les laboratoires privés, Pasteur, les laboratoires des hôpitaux, l'ARS se sont démenés. C'est l'histoire de cette épidémie : beaucoup de gens ont été très inventifs, très créatifs, très dynamiques. Nous sommes un peu en dessous de l'Islande qui était désignée comme le bon élève en matière de tests. Parfois, nous avons tendance à nous autoflageller. Les gens souffrent et sont angoissés parce que le pic arrive, mais ils font du bon boulot ! Une épidémie génère du chaos, mais tout le monde fait son job. » [Agrandir le graphique ici](#)

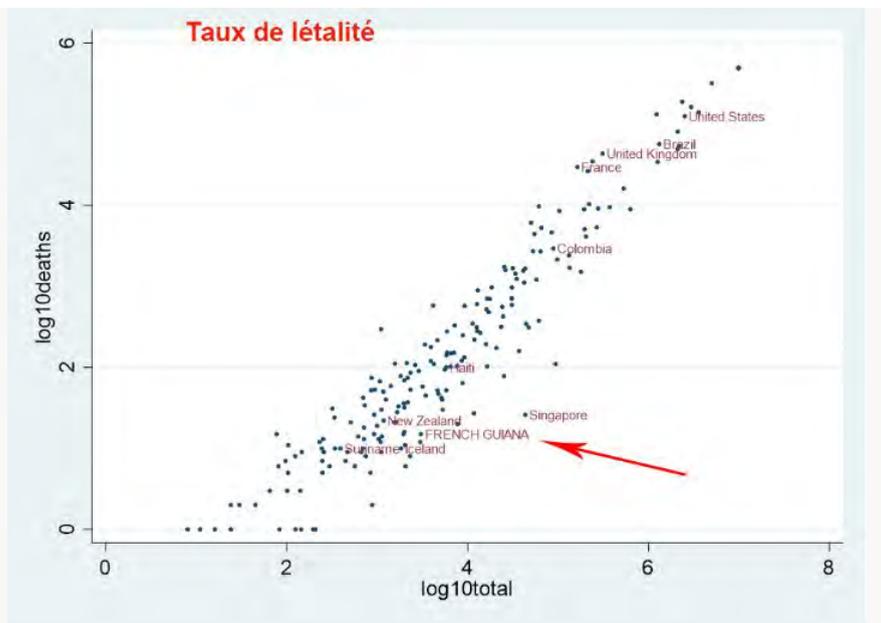


♦ **Le taux de létalité.** Avec entre trois et quatre décès pour 1000 cas selon les jours, « c'est moins qu'à Marseille où Didier Raoult dit avoir la plus basse mortalité ». Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce résultat :

- la Guyane n'est pas aussi avancée dans l'épidémie et déplorera encore des décès ;
- en testant plus elle fait baisser mathématiquement son taux de létalité ;
- la population est plus jeune ;
- les soignants de Guyane bénéficient de l'expérience de leurs collègues des territoires où le Covid a frappé plus tôt.

« Ce qu'on apprenait a été très vite répercuté en Guyane : les anticoagulants, les corticoïdes, la façon de ventiler les patients, relate le Pr Nacher. La réanimation a été impliquée dans la clinique. »

Toutes ces données doivent évidemment se confirmer dans les prochaines semaines. « Il ne s'agit pas de minimiser l'épidémie, conclut Mathieu Nacher. Il y a une vraie crise. Il y a de la fatigue, de l'angoisse. Mais tout le monde travaille bien, les soignants sont exemplaires. » [Agrandir le graphique ici](#)



« Les gens souffrent et sont angoissés parce que le pic arrive, mais ils font du bon boulot ! Une épidémie génère du chaos, mais tout le monde fait son job. »

Point épidémiologique hebdomadaire



♦ **Des chiffres à manier avec prudence.** Santé publique France a publié vendredi un nouveau point épidémiologique Covid-19 en Guyane. « La relative stabilisation du nombre de nouveaux cas confirmés chaque jour est à interpréter avec prudence (taux de positivité des tests très élevé). On observe également que, malgré la mise en tension du système de santé, la pente reste moins forte que ce qui a été observé dans la plupart des pays. Le point

épidémiologique est à retrouver [ici](#).

CHIFFRES



- ♦ **4913** cas cumulés (+**469** en quarante-huit heures) le 4 juillet à 10h
- ♦ **129** patients en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **23** patients (-2) en réanimation en Guyane
- ♦ **10** évasans
- ♦ **16** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ♦ **29 883** cas cumulés (+ **730** en soixante-douze heures) et **442** décès (+**15**) dans l'Amapá au 5 juillet.
- ♦ **1570** cas positifs (+**10**), **12** décès(+**1**) et **282** cas suspects (+**116**) à Oiapoque



- ♦ **594** cas cumulés (+**48** en quarante-huit heures) au 4 juillet
- ♦ **6** patients en soins intensifs (-1)
- ♦ **14** décès (+1)
- ♦ **496** personnes en quarantaine (-38)

EN BREF

♦ Soutien sanitaire à la situation épidémique en Guyane

Dans son communiqué de presse interministériel du 4 juillet, et face à la situation épidémique en Guyane le Gouvernement précise que dans le cadre de la stratégie gouvernementale de lutte contre cette épidémie, de nombreuses mesures ont été prises précocement pour accompagner la population Guyanaise. **Ces mesures sont aujourd'hui renforcées pour faire face à la progression épidémique.**

Ce renforcement du soutien à la Guyane se traduit depuis des semaines par l'équipement massif de la Guyane en faveur des tests de dépistage, permettant à la Guyane de tester massivement la population.

Il se traduit aussi par une mobilisation de personnels de la métropole.

“Plus de 130 réservistes sanitaires sont pleinement opérationnels dans les différentes structures médicales guyanaises”, indique le gouvernement dans son communiqué. “23 nouvelles recrues ont été envoyées cette semaine et 48 supplémentaires le seront dès la semaine prochaine”, ajoute le gouvernement, qui précise que 70 autres personnels de santé auront été “envoyés en renforts pour appuyer les hôpitaux locaux” d’ici la semaine prochaine.

Enfin, “cinq médecins anesthésistes réanimateurs et quinze infirmiers” du service de santé des Armées (SSA) vont “appuyer les équipes hospitalières civiles de Guyane dans les prochains jours”.

En matière d’organisation des soins, l’ESCRIM, élément de sécurité civile rapide d’intervention médicale, projeté par le ministère de l’Intérieur, a permis d’augmenter les capacités de prise en charge du centre hospitalier de Cayenne, avec la mise en place de 20 lits sous tente. Ce module de la sécurité civile permet au centre hospitalier de Cayenne de concentrer ses efforts sur la prise en charge des patients atteints par la Covid-19, et de soulager les équipes dans la prise en charge urgente des patients non Covid-19.

En ce qui concerne les équipements de protection individuelle, ce sont près de 3,8 millions de masques chirurgicaux, 390 000 masques FFP2, 120 000 blouses et surblouses, 72 000 gants qui ont déjà rejoints la Guyane. De nouvelles livraisons sont prévues régulièrement pour approvisionner les hôpitaux Guyanais.



Un directeur de crise a été nommé. Patrice Latron sera, aux côtés du préfet et de la directrice générale de l’ARS, chargé de renforcer l’action des différents acteurs engagés dans la gestion de l’épidémie de COVID-19.

♦ Samedi 4 juillet 2020, le CHC, le Chog et le CHK ont déclenché leur plan blanc.



Ce plan blanc déclenché conjointement par les directions des hôpitaux de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent est un dispositif de crise activé par les directeurs des établissements, il permet l’activation et la graduation de toutes mesures destinées à faire face à des situations sanitaires exceptionnelles, en accord avec l’Agence régionale de santé.

♦ Les résultats de quatre des laboratoires de Guyane sur Bioserveur.

Les médecins ont la possibilité de recevoir les résultats de leurs patients directement par voie dématérialisée via le Bioserveur alimenté par le Chog, le CHC et les laboratoires Eurofins et Biosoleil. Pour les autres laboratoires, il est possible de les contacter directement afin de connaître leurs modalités de remise des résultats aux médecins prescripteurs et traitants.

Ce service, totalement gratuit pour les médecins, leur permet de :

- consulter les résultats de leurs patients en ligne avec deux ans d’antériorité
- accéder 7 jours/7 et 24h/24 depuis tout ordinateur, smartphone ou tablette disposant d’un accès internet
- utiliser l’application gratuite pour smartphone et tablette Bioserveur Médecin (sur App Store et Google Play) qui permet une consultation et un téléchargement aisés et sécurisés, avec cryptage des données et des noms de fichiers téléchargés
- télécharger et imprimer leurs résultats de biologie au format PDF
- recevoir leurs résultats de biologie par messagerie Apicrypt ou Hprim Net et/ou sur leur messagerie sécurisée de santé
- intégrer leurs résultats directement dans leur logiciel médical (répondant aux spécifications Hprim).

Pour bénéficier de ce service, il suffit de compléter [le formulaire ci-joint](#) et de le renvoyer directement à support@bioserveur.com. Un identifiant et mot de passe sera fourni par l’équipe support de Bioserveur.

Les laboratoires diffusent les résultats d’un patient au médecin prescripteur et éventuellement à d’autres médecins qui seront en copie des résultats, à la demande du patient. Pour les médecins qui exercent dans une structure commune ou cabinet groupé, il est possible de « relier » leurs comptes Bioserveur. Après quoi, en utilisant leurs identifiants de connexion, ils peuvent accéder à l’ensemble des résultats des patients de la structure, quel que soit le prescripteur d’origine parmi les médecins du groupe. Pour réaliser ce lien entre les comptes Bioserveur, [un accord écrit par l’ensemble des prescripteurs du groupe](#) doit être transmis à admin@bioserveur.com, une fois leur compte créé sur Bioserveur.

♦ Le résultat du test RT-PCR est à privilégier.

Les tests rapides sérologiques sont désormais disponibles dans certaines pharmacies de Guyane. Son objectif – déterminer si une personne a été au contact du virus et a développé des anticorps – est différent de celui du test RT-PCR (déterminer si une personne est malade et en particulier contagieuse). Les deux peuvent présenter des résultats différents : une PCR négative et une sérologie positive quand la personne n’est plus contagieuse ; et surtout une PCR positive et une sérologie négative dans les premiers jours de la maladie, quand le patient n’a pas encore développé d’anticorps. La plus grande vigilance est nécessaire quant à l’analyse du résultat, qui va influencer le comportement de votre patient. En phase aiguë, et notamment en cas de symptômes, le résultat du test PCR est à privilégier. En cas de positivité, l’isolement du patient est

indispensable pour casser les chaînes de transmission du virus. Le patient ne doit alors pas tenir compte d'un éventuel résultat sérologique négatif.

♦ Un numéro vert social pour les patients infectés au Covid-19.



Depuis vendredi, un numéro vert Covid-19 permet d'orienter les appelants vers les différentes structures compétentes pour répondre à leurs

besoins en matière sociale : aide alimentaire, logement, ouverture de droits sociaux. Il s'agit du **0805 389 888**. Créé par l'Epnak, en lien avec l'ARS Guyane, il dispose de vingt lignes d'écoute. De nombreux renforts du secteur médico-social participent à ce service. En cas de problème social, les patients confirmés positifs au Covid-19 se verront proposer d'appeler ce numéro. En fonction du problème qu'ils exposeront, leur interlocuteur les orientera vers la structure la plus à même d'y répondre.

♦ Cacao : opération de dépistage organisée par l'ARS et soutenue par la Mairie.



Vendredi matin à Cacao dans la commune de Roura. Les opérations de dépistage organisées par l'ARS et soutenues par la Mairie se poursuivent. Ces opérations nécessitent une importante coordination entre l'ARS et ses partenaires. Les professionnels de santé, Croix Rouge et réservistes sanitaires de l'Eprus sont

pleinement mobilisés.

♦ Des acteurs essentiels dans la lutte contre la Covid-19



Chaque jour, les biologistes et techniciens des laboratoires de Guyane sont des acteurs essentiels, mobilisés dans la lutte contre la COVID19.

Quotidiennement, ils analysent sans relâche les prélèvements COVID19 mais aussi DENGUE sur le territoire.

Points de situation officiels

► **Le communiqué de presse du Gouvernement du 4 juillet concernant le soutien sanitaire à la situation épidémique en Guyane** est à retrouver [ici](#).

► **Le point de situation national du 3 juillet** est à retrouver [ici](#).

► **Le communiqué de presse conjoint d'Annick Girardin et Christelle Dubos** concernant le renouvellement du dispositif de soutien aux familles des départements et régions d'outre-mer dans le cadre du Covid-19 est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► **Chez les personnes âgées, le risque de forme grave du Covid-19 et de décès fait l'objet d'inquiétudes légitimes.** Mais il ne doit pas éclipser le risque psychosocial spécifiquement rencontré par cette population dans le contexte de l'épidémie et des mesures barrières qu'elle impose. L'étude PA-Covid, de l'Inserm, vise à en dresser un bilan précis. « Il est trop tôt pour une analyse quantitative mais, qualitativement, nous pouvons d'ores et déjà faire plusieurs remarques : la première concerne l'extrême disparité dans le vécu des personnes, note les auteurs de l'étude. Certaines ont affiché une vulnérabilité et une souffrance extrêmes et préoccupantes, qui nous incitent à les suivre de façon rapprochée. D'autres, en revanche, ont affiché une sérénité et une résilience, exprimant plus volontiers une inquiétude pour les plus jeunes que pour eux-mêmes. »

Infos

Pour vos patients

► **Le CNRS réalise une série de podcast sur le Covid-19**, qui peut aider vos patients à mieux comprendre la maladie. François Renaud, directeur de recherche CNRS, spécialiste de biologie de l'évolution, explique [comment s'arrêtent les épidémies](#).

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Le CHC et le Chog augmentent leurs capacités d'accueil



L'hôpital de Cayenne ouvre aujourd'hui cinq lits supplémentaires de réanimation. Le centre hospitalier de l'ouest guyanais est passé hier de 16 à 24 lits de médecine COVID. D'autres capacités d'extension ont été identifiées et des lits supplémentaires sont équipés, notamment en respirateurs. Ils ouvriront en fonction des besoins et à mesure qu'arrivent des renforts en personnels formés à ces soins spécifiques.

Aujourd'hui, le centre hospitalier de Cayenne (CHC) ouvre cinq lits dans une nouvelle unité de réanimation Covid-19. Ils se trouvent dans la nouvelle salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI, plus communément appelée salle de réveil). A mesure des besoins de réanimation et de l'arrivée de renforts en soignants, elle pourra accueillir jusqu'à quinze patients.

Cette transformation de la nouvelle SSPI pour des patients réanimatoires est la quatrième étape du plan de montée en charge de l'hôpital de Cayenne en termes de réanimation pour les patients infectés au Covid-19. Dès le début de l'épidémie, cinq lits de l'unité de court séjour (UCS) s'étaient ajoutés aux onze lits de réanimation. Les personnels de réanimation, très investis depuis les premiers jours, ont ensuite ouvert neuf lits supplémentaires dans un espace de pédiatrie. L'arrivée de soignants de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) et de volontaires de la Réserve sanitaire a permis d'armer ces lits supplémentaires.

La semaine dernière, la mission ministérielle des Pr Gayat et Raux a permis de stabiliser le scénario de montée en charge déjà travaillé par les personnels du GHT et de l'ARS. L'hôpital de Cayenne a d'ores et déjà les équipements – en particulier les respirateurs – pour ouvrir des lits supplémentaires dans d'autres unités. Pour armer ces lits, le gouvernement a annoncé, ce week-end, que 48 recrues supplémentaires arriveront cette semaine en Guyane. D'autres sont annoncés en fin de semaine.

A Saint-Laurent du Maroni, le Chog a également conforté ses capacités de réanimation. La semaine dernière, les soignants guyanais ont reçu l'appui de deux anesthésistes-réanimateurs de la Réserve sanitaire. Dans l'Ouest aussi, des capacités de nouveaux lits ont été identifiées pour accueillir davantage de patients en hospitalisation et en réanimation, à mesure des besoins et de l'arrivée de renforts. Dans le même temps, les transferts vers les Antilles de patients de réanimation atteints du Covid-19 se poursuivent.

Cinq médecins anesthésistes-réanimateurs et quinze infirmiers du Service de santé des armées sont également attendus dans les prochains jours.



CHIFFRES



- ◆ **5054** cas cumulés (+141 en quarante-huit heures) le 6 juillet à 10h
- ◆ **124** patients (-5) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **29** patients (+6) en réanimation en Guyane
- ◆ **10** evasans
- ◆ **20** décès (+4) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **30 004** cas cumulés (+ 121 en vingt-quatre heures) et **449** décès (+7) dans l'Amapá au 6 juillet.
- ◆ **1572** cas positifs (+2), **14** décès(+2) et **282** cas suspects à Oiapoque au 6 juillet



- ◆ **614** cas cumulés (+20 en vingt-quatre heures) au 6 juillet
- ◆ **5** patients en soins intensifs (-1)
- ◆ **14** décès
- ◆ **441** personnes en quarantaine (-55)

EN BREF

◆ Deux patients transférés hier matin en Guadeloupe.

Vendredi, deux patients atteints du Covid-19 et hospitalisés en réanimation à l'hôpital de Cayenne avaient été transférés en Martinique. Hier, deux autres l'ont été au CHU de Guadeloupe. Depuis le 18 juin, six patients de réanimation ayant le Covid-19 ont été transférés en Martinique et autant en Guadeloupe. L'un des patients de Martinique est sorti de réanimation et poursuit son hospitalisation au CHU. Une patiente guyanaise évacuée en Guadeloupe est de retour en Guyane depuis hier.

◆ Les tests terminés dans les abattoirs.



Les abattoirs ont été identifiés comme des lieux de transmission privilégiés du Covid-19. En juin, l'ARS a fait mener deux campagnes de dépistage parmi les personnels de l'établissement de Rémire-Montjoly et de celui de Mana. A l'abattoir territorial de Rémire-Montjoly, deux salariés sur vingt-quatre avaient été testés positifs. Après la fermeture de la structure, les salariés dont le résultat était revenu négatif ont été testés une seconde fois sept jours plus tard. Tous se sont révélés à nouveau négatifs. L'abattoir a pu rouvrir en début de mois, avec un renforcement des mesures barrières. A Mana, tous les agents ont été testés négatifs. Un prestataire n'ayant pas de contact avec eux a été déclaré positif.

◆ De nouvelles opérations de dépistage au centre pénitentiaire



Mi-juin, trois cas de Covid-19 avaient été détectés parmi les surveillants du centre pénitentiaire, à Rémire-Montjoly. S'agissant d'un opérateur d'importance vitale (OIV), l'ARS a fait le choix d'un dépistage intensif parmi les personnels. Sur deux cent cinquante personnes testées, dix ont été déclarées positives. L'hypothèse d'une contamination communautaire, plutôt que professionnelle, est probable. Un cas de Covid-19 a également été

recensé parmi les détenus, durant la seconde quinzaine de juin. Quarante codétenus ont été dépistés voici environ deux semaines. Un test est revenu positif. Une nouvelle opération de dépistage a cette fois-ci concerné 41 autres détenus. Pour l'heure, aucun n'a été signalé positif.

♦ Un échographe supplémentaire pour l'hôpital de Cayenne.

Le CHC a été doté hier d'un échographe supplémentaire. Celui-ci se trouvait jusqu'à présent à l'aéroport Félix-Eboué, désormais équipé d'un scanner millimétrique..

Points de situation officiels

► **Le point de situation national du 6 juillet** est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► La Haute Autorité de santé publie une [fiche de réponses rapides](#) sur la prise en charge des patients atteints de Covid-19 en orthophonie. L'intervention orthophonique en milieu hospitalier ou en ambulatoire, auprès des patients atteints de Covid-19, basée sur un bilan posant le diagnostic orthophonique et le projet thérapeutique, cible les complications de réanimation (dysphonie et dysphagie post-intubation ou suite à une neuromyopathie de réanimation, sevrage de trachéotomie) et les séquelles neurologiques de l'atteinte virale (anosmie-agueusie, troubles cognitifs, troubles du langage et de la communication).

Infos

Pour vos patients

► Certains patients présentent une évolution de la maladie encore jamais observée avec les autres coronavirus et développent au bout de quelques jours une réaction inflammatoire très forte. Si vos patients veulent en savoir plus sur cette réponse immunitaire disproportionnée et sur les recherches en cours pour tenter de la contrôler, la virologue Anne Goffard apporte des réponses détaillées, adaptées au grand public, dans [un podcast diffusé par le CNRS](#).

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Des directeurs médicaux de crise et des cellules de crise quotidiennes dans les trois hôpitaux



Pour faire face à l'accélération de l'épidémie, les établissements de santé ont réorganisé leurs procédures de décision, pour plus de rapidité et d'efficacité. Désormais dotés de directeurs médicaux de crise, ils réunissent chaque jour une cellule de crise. L'ARS est présente pour garantir la prise en compte la plus rapide et la meilleure possible des points d'alerte.

Le Pr Félix Djossou à Cayenne, le Dr Mosa Tsafey à Kourou et le Dr Crépin Kezza à Saint-Laurent du Maroni. Depuis deux semaines, les trois centres hospitaliers sont dotés de directeurs médicaux de crise. Chaque matin à 8 heures, sept jours sur sept, ils président une cellule de crise hospitalière avec les acteurs médicaux, soignants et administratifs, de la gestion de crise. L'objectif est de faire le point sur tous les sujets sous tension avec l'accélération de l'épidémie : hygiène et équipements de protection individuels, scénarios de montée en charge, achats et approvisionnement, évacuations sanitaires, dépistage et diagnostic, remontée des besoins vers l'ARS. Des groupes de travail ont été constitués autour de chacun de ses thèmes. En cela, ils s'appuient sur l'expérience des centres hospitaliers de l'Hexagone, touchés par la crise en mars et avril. Une pratique qui leur a été partagée par les Pr Gayat et Raux (Assistance publique – Hôpitaux de Paris), lors de leur mission ministérielle d'appui en Guyane.

Intégration des soignants venant en renfort, distribution de surblouses et de masques FFP2, fonctionnements de CDPS, dépistages internes au CH, déménagement d'unités... Les sujets à l'ordre du jour chaque matin illustrent l'éventail des questions auxquelles les équipes des hôpitaux de Guyane répondent de façon collégiale. A 9 heures suit une réunion à l'échelle du Groupement hospitalier de territoire (GHT), avec des représentants des trois établissements. Tous les sujets évoqués peuvent ainsi être consolidés et si nécessaire arbitrés en milieu de matinée, lors du point de situation quotidien de l'Agence régionale de santé.

Au CHC et au Chog, des agents de liaison de l'ARS participent à la cellule de crise : Sébastien Firroloni, directeur de l'offre de soins, à Cayenne, et Benoît Van Gastel, ingénieur sanitaire en charge notamment de la coopération, à Saint-Laurent du Maroni. « L'ARS est présente pour garantir la prise en compte la plus rapide et la meilleure possible des points d'alerte, sur tous les sujets passés en revue : situation capacitaire, gestion des renforts RH, tenues, médicaments, évacuations sanitaires, dispositifs de soutien aux professionnels à travers les gardes d'enfants, détaille Sébastien Firroloni. C'est un lieu opérationnel d'échange et de décision. »

CHIFFRES

- ◆ **5178** cas cumulés (+124 en vingt-quatre heures) le 7 juillet à 10h
- ◆ **123** patients (- 1) en hospitalisation conventionnelle



- ◆ **30** patients (+1) en réanimation en Guyane
- ◆ **12** evasans
- ◆ **21** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **30 294** cas cumulés (+ **290** en vingt-quatre heures) et **455** décès (+6) dans l'Amapá au 7 juillet.
- ◆ **1582** cas positifs (+10), **15** décès(+1) et **294** cas suspects à Oiapoque au 7 juillet



- ◆ **634** cas cumulés (+20 en vingt-quatre heures) au 7 juillet
- ◆ **7** patients en soins intensifs (+2)
- ◆ **15** décès (+1)
- ◆ **225** personnes en quarantaine (-216)

EN BREF

◆ Les médecins de l'Éducation nationale en renfort du secteur médico-social .



Après avoir assuré l'accueil médicalisé des passagers à l'aéroport Félix-Eboué et des personnes franchissant le pont sur l'Oyapock, organisé le suivi des cas de Covid-19 dans l'Éducation nationale, l'équipe de santé de l'Éducation nationale, sollicitée par l'ARS Guyane, se positionne depuis quelques jours en renfort de plusieurs établissements

médico-sociaux. Une médecin renforce la maison d'accueil spécialisée Ebène, à Cayenne, quatre demi-journées par semaine depuis hier. Une seconde intervient depuis deux semaines à l'Ehpad Saint-Paul et augmentera son temps de présence à partir de la semaine prochaine. Et une troisième s'est proposée pour accompagner l'Ehpad de l'hôpital de Cayenne.

◆ Des livraisons de surblouses.



Les surblouses sont l'un des produits en tension, partout dans le monde, depuis le début de l'épidémie de Covid-19. La situation s'améliore en Guyane, après trois commandes de l'ARS au profit des établissements de santé et des équipes effectuant les opérations de dépistage.

- 7 200 surblouses sont arrivées jeudi en Guyane. Leur livraison a commencé hier et se poursuit aujourd'hui ;
- 9 000 autres ont été acheminées hier dans le territoire. Leur livraison démarre aujourd'hui dans les établissements de santé ;
- Une commande de 20 000 surblouses supplémentaires est en cours.

◆ Une vingtaine de médecins à diplôme non européen autorisés à exercer.



Ils sont Algériens, Tunisiens, Burkinabè, Togolais, Tchadiens, Guinéens... Tous médecins à diplômes non européens, francophones et opérationnels. Ces deux dernières semaines, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, a signé leur autorisation d'exercer en Guyane, sur proposition des hôpitaux. Parmi ces professionnels figurent des anesthésistes-réanimateurs, des psychiatres, un urologue, un pédiatre, un gériatre, un urgentiste... Ils rejoindront les centres hospitaliers de Cayenne, de Saint-Laurent du Maroni et de Kourou, ainsi que le groupe Rainbow.

◆ Létalité : 1,5 % en Amapá, 2,2 % au Suriname, 0,4 % en Guyane.

Le Pr Mathieu Nacher, directeur du centre d'investigations cliniques Antilles-Guyane au CHC, est revenu hier soir sur des données comparées de l'épidémie en Guyane et dans d'autres territoires, sur [Guyane la 1ère](#). La Guyane est l'un des territoires au monde qui aura testé la plus forte proportion de sa population. Le



nombre de cas a doublé tous les huit jours au plus fort de l'accélération de l'épidémie contre deux à quatre jours dans de nombreux territoires. Avec 21 décès pour 5054 cas hier matin, la létalité était de 0,4 % en Guyane contre 1,5 % en Amapá (449 décès pour 30 004 cas) et 2,2 % au Suriname (14 décès sur 614 cas). Dans [Covid-19 La Lettre pro de lundi](#), le Pr Nacher avançait comme explication le confinement de la Guyane au stade 1 de l'épidémie, les progrès réalisés dans la prise en charge des patients depuis l'apparition du Covid-19 en fin d'année dernière, le dépistage intensif et le contact tracing agressif menés en Guyane et la jeunesse de la population.

◆ Opération désinfection dans les avions des Forces armées



Les Forces armées en Guyane apportent un soutien logistique, sanitaire, matériel et humain important dans la lutte contre l'épidémie de Covid-19. Ils sont en particulier mobilisés pour les transferts de patients atteints de Covid-19 de l'unité de réanimation du centre hospitalier de Cayenne (CHC) vers celles des Antilles. Ces évacuations sanitaires de patients déclarés positifs, à bord d'un Casa ou de l'A400M, nécessitent ensuite une désinfection complète de l'appareil. Avant-hier, **France-Guyane a suivi cette opération** à la base aérienne 367, à Matoury, au retour d'une nouvelle évacuation sanitaire. Vous pouvez retrouver leur reportage [ici](#).

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► **Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP)** émet des [recommandations relatives à la reprise d'une activité physique adaptée \(APA\), pour les personnes avec des maladies chroniques et les personnes âgées dans le contexte de l'épidémie de Covid-19](#). Dans cet avis, le HCSP souligne les bénéfices thérapeutiques de cette APA et donc la nécessité d'une reprise dès que possible après la période de confinement. Ces recommandations à portée nationale nécessitent, naturellement, d'être adaptées à la situation de la Guyane, en particulier à

- L'accélération récente de l'épidémie ;
- L'interdiction de regroupement de plus de dix personnes ;
- Au couvre-feu à partir de 17 heures et du samedi 13 heures au lundi 6 heures.
-

Les mesures barrières (distance physique, gestes barrières, hygiène des mains et port de masque...) restent des mesures indispensables pour le contrôle de la circulation du virus. Les mesures recommandées sont similaires à celles de la reprise de l'activité physique et sportive de l'avis du 31 mai 2020 du HCSP ; il est recommandé cependant le port d'un masque à usage médical au lieu d'un masque grand public pour ces personnes et les encadrants.

Le HCSP recommande aussi d'évaluer au préalable les capacités physiques des personnes avant la reprise afin d'adapter l'APA de façon optimale, de rappeler à ces patients que la pratique d'une activité physique régulière améliore les capacités du système immunitaire et qu'une pratique d'activité physique adaptée dans le respect de ces mesures est bénéfique pour leur santé. La pertinence et les indications de la réalisation de tests de dépistage virologique systématiques pour les personnes bénéficiant d'une activité physique adaptée ne sont pas abordées dans cet avis.

Infos

Pour vos patients

► Depuis quelques jours, les personnes handicapées et les aidants de Martinique peuvent contacter la plateforme nationale d'accompagnement: le **0800 360 360**. Pour rappel, en attendant que ce numéro vert soit accessible depuis la Guyane, les associations d'aidants ont mis en place un numéro vert gratuit accessible depuis le territoire : le **0800 960 973**. Ce numéro d'appel gratuit unique est destiné à toutes les personnes en situation de handicap, en perte d'autonomie, atteintes de maladie chronique et pour leurs proches. Ce numéro vert régional, dont la permanence est animée en partenariat structures/bénévoles, a pour but d'apporter une réponse de proximité, humaine et immédiate à la fois d'écoute, d'information et d'orientation. A ce numéro, des représentants des usagers et des aidants, bénévoles pour la plupart, répondent aux questions, apportent des conseils et animent des visioconférences entre parents et aidants. **Ce numéro vert unique est le fruit d'un travail entre France Alzheimer Guyane, 2ASAG, Atipa Autisme, France Assos Santé Guyane et l'Epnak, autour de l'ARS.**



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Le laboratoire Biosoleil ouvre un drive à Saint-Laurent du Maroni



Chaque matin, les habitants de l'ouest munis d'une ordonnance peuvent se faire dépister, sans rendez-vous, sur le parking de l'école municipale de musique et de danse. Les résultats seront généralement connus le lendemain. Cette nouvelle offre de tests s'ajoute aux prélèvements effectués par certains médecins de ville, par les équipes mobiles de santé et par la filière Covid-19 du centre hospitalier. Elle est la bienvenue alors que la propagation du virus s'accélère dans la sous-préfecture, deux à trois semaines après Kourou et Cayenne.

Protéger, tester, isoler. La stratégie gouvernementale de déconfinement prend encore plus de sens, à Saint-Laurent du Maroni, où l'épidémie s'accélère, deux à trois semaines après le littoral. Depuis hier, la sous-préfecture bénéficie de capacités de dépistage supplémentaires, grâce à l'ouverture du drive du laboratoire Biosoleil.

Le laboratoire privé s'est installé sur le parking de l'école municipale de musique et de danse. Le drive est ouvert du lundi au vendredi, de 7h30 à 12h30. « Hier matin, nous avons démarré avec un peu de retard, mais c'est opérationnel, se réjouit Marc Lédy, gérant du laboratoire. Nous sommes installés sous un chapiteau. Nous accueillons tout le monde sans rendez-vous, mais avec une ordonnance. Nous pouvons effectuer jusqu'à 200 prélèvements par jour. Mais si le ralentissement dans notre drive de Cayenne se confirme, nous pourrions augmenter. »

Les prélèvements sont effectués le matin à Saint-Laurent du Maroni. Ils sont acheminés l'après-midi au laboratoire de Cayenne. « Une partie est analysée dans la soirée et le reste le lendemain, précise Marc Lédy. Nous ne voulons pas que les patients attendent trop longtemps leur résultat. »

Ces capacités de dépistage supplémentaires sont les bienvenues à Saint-Laurent du Maroni. Après avoir enregistré les cinq premiers cas de Guyane – des habitants rentrant du rassemblement religieux de Mulhouse – la ville a compté ses cas sur les doigts des deux mains jusqu'à début mai : un sixième cas lié aux cinq premiers, puis un septième rattaché au cluster de Grand-Santi, et deux personnes de retour du Brésil. « C'est mi-mai que ça a commencé à flamber », confirme le Dr Romain Pauquet.

Ce médecin généraliste a été le premier à effectuer des prélèvements naso-pharyngés pour le Covid-9 dans la ville. En mars et avril, à chaque fois que l'ARS lui signalait des cas possibles de Covid-19, il récupérait un kit de dépistage au laboratoire du Chog, se rendait au domicile des patients et envoyait les prélèvements au laboratoire Carage de Kourou. Aujourd'hui, avec son

associé, il continue d'effectuer une quinzaine de tests par jour, soit dans son cabinet quand un patient symptomatique se présente, soit au domicile pour dépister l'entourage de ses cas confirmés. Car entre-temps, d'autres offres de dépistage sont apparues.

En avril, l'hôpital de Saint-Laurent a lancé sa permanence d'accès aux soins de santé (Pass) mobile. Avec la Croix-Rouge française, et désormais avec le renfort de volontaires de la Réserve sanitaire, l'équipe mobile de santé mène des actions de proximité dans les quartiers. Hier, elle a effectué des prélèvements au marché, aujourd'hui à Paul-Isnard (église Père-Michel) et demain au village Balaté (terrain de football et salle polyvalente) de 8 heures à 12 heures. Le Chog a aussi ouvert une filière de dépistage dans ses locaux. Son laboratoire monte en puissance pour effectuer un maximum d'analyses.

Ces capacités supplémentaires suivent l'accélération de l'épidémie dans l'ouest. Aux urgences du Chog, le nombre de passages liés au Covid-19 augmente depuis la mi-juin. A Kourou, cette hausse date de la mi-mai ; à Cayenne, de début juin. L'incidence cumulée sur sept jours confirme cette tendance. A Saint-Laurent, elle était de :

- **45 cas pour 100 000 habitants** du 4 au 10 juin ;
- **117,83** du 11 au 17 juin ;
- **158,6** du 18 au 24 juin ;
- **315** du 25 juin au 1er juillet.

Le taux de positivité semble suivre le même rythme. Le Dr Pauquet le constate dans son cabinet. Lundi, sur 15 tests, six sont revenus positifs. Le nouveau drive de la ville sera donc très utile.

« Des patients refusent d'être dépistés »



Dr Romain Pauquet

Plusieurs professionnels de santé de l'ouest guyanais constatent une réticence de certains patients à se faire dépister. Y compris parmi les symptomatiques. Une situation à rebours de ce qui est constaté sur le littoral où des patients non symptomatiques et non contact se présentent régulièrement sur les opérations de dépistage dans les quartiers. « J'ai encore appelé des patients symptomatiques ces derniers jours pour leur proposer un prélèvement. Ils refusent, en me disant qu'ils sont sûrs de ne pas avoir le Covid-19 », relate le Dr Romain Pauquet, médecin généraliste à Saint-Laurent du Maroni.

A Maripasoula, des médiateurs racontent la même difficulté, en particulier auprès des patients les plus jeunes.

« Beaucoup de jeunes ne se sentent pas concernés par la maladie », note une médiatrice. Entre sentiment d'invulnérabilité, déni face à l'arrivée de l'épidémie, fatalisme ou méconnaissance des risques de contamination, ils cherchent à identifier les freins à se faire tester chez certains patients.

CHIFFRES



- ◆ **5459** cas cumulés (+281 en vingt-quatre heures) le 8 juillet à 10h
- ◆ **121** patients (- 2) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **30** patients en réanimation en Guyane
- ◆ **12** evasans
- ◆ **22** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **30 524** cas cumulés (+ 230 en vingt-quatre heures) et **462** décès (+7) dans l'Amapá au 8 juillet.
- ◆ **1601** cas positifs (+24), **15** décès(+1) et **314** cas suspects à Oiapoque au 8 juillet



- ◆ **665** cas cumulés (+31 en vingt-quatre heures) au 8 juillet
- ◆ **5** patients en soins intensifs (-2)
- ◆ **17** décès (+2)
- ◆ **221** personnes en quarantaine (-4)

EN BREF

◆ Des SMS pour les cas contact

Les cas contact de cas confirmés de Covid-19 reçoivent désormais des SMS, générés lors de leur inscription dans Contact Covid par l'Assurance maladie. Ce message les



informe du fait qu'ils doivent s'isoler, qu'ils peuvent récupérer des masques chirurgicaux en pharmacie et qu'ils ont la possibilité de se faire tester sans rendez-vous dans l'un des drives du territoire. Faire circuler ce message à ses proches pour qu'ils se fassent dépister à leur tour est sans intérêt puisque la prescription est générée non par le SMS mais par l'appel de l'Assurance maladie aux personnes contact et par l'inscription dans le système Contact Covid.

◆ Première réunion de crise pour Philippe Latron ce matin



Le directeur interministériel de crise, Philippe Latron, nommé dimanche par le gouvernement, est arrivé hier après-midi en Guyane. Ce matin, il participera à sa première réunion du centre interministériel de gestion de crise, aux côtés de Clara de Bort et de Marc Del Grande, le préfet. Patrice Latron sera, aux côtés du préfet et de la directrice générale de l'ARS, chargé de renforcer l'action des différents acteurs engagés dans la gestion de l'épidémie de Covid-19, et ce, en lien permanent avec le centre interministériel de crise à Paris.

◆ Garde d'enfants : un questionnaire en ligne

Depuis mars, des dispositifs existent pour la garde des enfants de soignants et personnels indispensables à la gestion de la crise Covid-19 en Guyane. Cet accueil, en particulier dans les écoles, se poursuit en juillet. Pour faire connaître vos besoins pendant les deux mois de grandes vacances, vous pouvez répondre à un questionnaire en ligne, à l'adresse <https://ose.mobi/covid>.

◆ L'ARS ne s'oppose pas à la venue de médecins cubains



A plusieurs reprises, des élus et des collectifs ont exprimé leur souhait que des médecins cubains puissent venir travailler en Guyane. Des praticiens cubains sont arrivés il y a quelques jours en Martinique. Ils sont reçus par la Collectivité territoriale de Martinique. Dans [un courrier adressé hier à Rodolphe Alexandre](#), président de la Collectivité territoriale, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, souligne que l'Agence régionale de santé n'est pas opposée à leur venue. Elle précise que « les professionnels mobilisés ne parlent pas le français et ne peuvent pas être inscrits l'Ordre. Ils interviennent donc à titre de « stagiaires »

et ne peuvent ni prendre en charge de façon autonome des patients ni combler des postes médicaux vacants. » Une telle démarche est possible en Guyane mais l'ARS n'intervient pas dans les procédures d'accueil en stage de professionnels étrangers.

◆ France 2 se penche sur la situation en Guyane



A quelques jours de la venue du Premier ministre Jean Castex en Guyane, la télévision publique s'est intéressée à la situation à Cayenne, Grand-Santi, Apatou et Cacao, aux renforts de la Réserve sanitaire. Son [reportage a été diffusé au journal télévisé](#) (à 18'24) d'hier soir.

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► **L'anosmie, ou perte d'odorat**, est un des symptômes fréquemment rencontrés chez les

patients atteints de la Covid-19 et le personnel de santé inclut ce paramètre pour diagnostiquer des patients infectés par SARS-CoV-2. Des [études très récentes](#)¹ émettent l'hypothèse que le virus infecte les nerfs olfactifs dans le nez. Mais des chercheurs d'INRAE, en collaboration avec l'Anses, ont démontré dans le contexte d'un modèle expérimental chez le hamster que le virus infecte d'autres cellules de la muqueuse nasale, mais pas les nerfs olfactifs. Leurs travaux sont parus le 3 juillet dans [la revue Brain Behaviour and Immunity](#).

Infos

Pour vos patients



► Vos patients ont peut-être des difficultés à partager les gestes barrières en famille, en particulier avec leurs enfants. Voici [un jeu de l'oie des gestes barrières à imprimer](#), pour apprendre à respecter la distanciation sociale, comment se dire bonjour sans se toucher, comment tousser ou éternuer sans risquer de transmettre le virus. Evidemment, chacun jouera avec son propre dé !

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](#)



S'inscrire à la newsletter

Chers professionnels de santé, chers lecteurs

Votre lettre pro Covid-19 arrive aujourd'hui avec un peu de retard. Nous avons ainsi la possibilité d'y ajouter le point épidémiologique hebdomadaire, publié par Santé publique France aujourd'hui. Cela a également permis aux équipes de l'ARS Guyane de consacrer la journée de jeudi aux préparatifs de la visite officielle dimanche du Premier ministre Jean Castex, du ministre de la Santé Olivier Véran et du ministre des Outre-mer Sébastien Lecornu. Bonne lecture !

ZOOM

Avec l'arrivée des renforts, toute une logistique s'est mise en place



Pendant un mois, Brigitte Gozzo, cadre de santé, a renforcé l'ARS pour assurer la logistique autour de l'arrivée de soignants de l'Hexagone. Logement, transport, problèmes matériels, elle a permis leur bonne installation en Guyane, avec l'appui apprécié des entreprises et des professionnels de Guyane.

En quoi a consisté votre mission en Guyane ?

La gestion et le suivi des réservistes sanitaires, de leur arrivée sur le territoire guyanais jusqu'à leur départ. A leur arrivée, une affectation a déjà été réalisée avant, dans les établissements de santé ou sur les sites déportés. L'affectation est toujours validée par Clara de Bort (directrice générale de l'Agence régionale de santé). On met toute la logistique hôtelière et de transport en place en fonction de leur affectation. Ensuite, il y a

le suivi : il faut savoir à tout moment où se trouve chaque réserviste. Nous avons un tableau de suivi que nous remplissons tous les jours. Je connais l'affectation par établissement, mais pas les services, sauf pour la réanimation.

Parce que les professionnels formés en réanimation sont des profils difficiles à trouver...

C'est difficile à trouver car il y a eu la même crise dans l'Hexagone. Beaucoup de professionnels ont été mobilisés en réanimation. Les personnes détachées par les hôpitaux comme l'AP-HP, ce sont des missions pour lesquels il faut les remplacer sur place. S'agissant des réservistes, il y a davantage d'intérimaires qui arrêtent leurs missions pour venir en Guyane, ou des retraités de moins de cinq ans. Il y a très peu de personnels qui arrivent détachés de leur hôpital.

Y a-t-il un état d'esprit Réserve sanitaire ?

La Réserve sanitaire a un esprit de corps : les médecins gagnent tous la même somme par jour. Dans les autres catégories aussi, chacun gagne la même somme par jour. C'est un forfait. Nous ne travaillons pas plus de quarante-huit heures par semaine. Tout cela crée un lien et une dynamique au sein de la Réserve. Nous savons que nous venons pour renforcer, tous avec le même état d'esprit positif.

Que faites-vous le reste de l'année ?

Je suis à la retraite depuis quatre ans. J'étais cadre de santé dans un service de soins. J'ai fait de la chirurgie, de la réanimation, de l'Ehpad. Je me suis portée volontaire pour effectuer une mission, avec la casquette cadre et aussi infirmière. Je ne savais pas si j'allais être cadre de santé dans un service de soins, sur le terrain ou à l'ARS. Je me mets au service des autorités sanitaires et elles décident en fonction de la situation. Quand on arrive, on ne sait pas toujours où on sera affecté précisément mais on est prévenus et on sait s'adapter.

Comment avez-vous vécu cette mission à l'ARS ?

J'ai trouvé ça très enrichissant au niveau humain. J'ai rencontré des gens très aidants, qui m'ont bien accueillie. La mission s'est étoffée et s'est enrichie au fil du mois. Je pars avec beaucoup de

positif. Les Guyanais étaient adorables. Je parle facilement. Dans la rue, on m'a facilement parlé. J'ai pu voir l'inquiétude, rassurer des gens. On nous remercie mais je trouve ça tellement normal de venir aider quand on peut. J'ai un pincement au cœur de partir, même s'il y a eu des moments pas toujours faciles. La crise, ce n'est pas évident. C'est de la réactivité, de la disponibilité. Le téléphone sonne, on reçoit des mails, on sait que c'est important car tout est important.

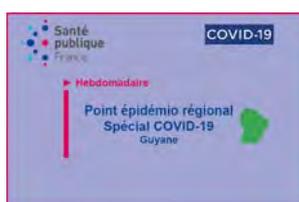
Comment réagissaient les hôteliers ou les loueurs de voiture que vous sollicitiez quand vous leur expliquiez le cadre de votre demande ?

Tout s'est fait très naturellement, d'abord par mail. Au fur et à mesure, on s'est appelé. Le réseau était déjà existant. Je me le suis approprié pour avoir des liens plus serrés avec les prestataires. Quand vous demandez une voiture, un bus dans une heure, si on n'a pas des liens serrés, c'est compliqué pour le prestataire. J'ai eu affaire à des gens très réactifs, qui ne demandaient qu'à travailler, qui ont été exemplaires. C'est peut-être plus compliqué en Métropole. C'était un énorme plaisir de travailler avec des gens comme ça. Ils ont toujours répondu présent, même dans l'heure.

Avez-vous effectué des missions pendant l'épidémie dans l'Hexagone ?

Non. Nous avons été confinés assez tôt. Il était surtout demandé des missions en réanimation. J'ai été contactée trois ou quatre fois mais ça ne s'est pas fait. Mon mari étant aussi inscrit à la Réserve sanitaire, il a fallu faire des choix.

Point épidémiologique hebdomadaire



Le ralentissement se confirme

Santé publique France publie son nouveau [point épidémiologique](#). En moyenne, 130 cas ont été confirmés chaque jour depuis une semaine, contre 200 par jour la semaine précédente. Cette baisse significative doit être interprétée avec prudence. L'autre fait marquant est celui d'une première diminution des admissions en hospitalisation conventionnelle, sur sept jours glissants. Le point épidémiologique présente également les taux de mortalité

comparés par région françaises. La Guyane figure parmi les régions les moins impactées.

CHIFFRES



- ◆ **5704** cas cumulés (+245 en quarante-huit heures) le 10 juillet à 10h
- ◆ **131** patients (+10) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **26** patients (-4) en réanimation en Guyane
- ◆ **6** patients de réanimation transférés en Martinique
- ◆ **6** patients de réanimation transférés en Martinique
- ◆ **23** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **30 763** cas cumulés (+ 239 en vingt-quatre heures) et **467** décès (+5) dans l'Amapá au 9 juillet.
- ◆ **1623** cas positifs (+17), **15** décès et **334** cas suspects (+20) à Oiapoque



- ◆ **699** cas cumulés (+34 en vingt-quatre heures) au 9 juillet
- ◆ **5** patients en soins intensifs
- ◆ **17** décès
- ◆ **156** personnes en quarantaine (-65)

Points de situation officiels

► Le point de situation national d'hier est à retrouver [ici](#).

► Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, était l'invité de Jean-Jacques Bourdin, hier matin sur RMC. Retrouvez l'émission [ici](#).

► Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane, a répondu aux questions de Radio Peyi, hier matin. Retrouvez l'émission [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► Le [New England Journal of Medicine](#) publie le résultat d'une étude portant sur 95 patients pédiatriques atteints du syndrome inflammatoire. « Les résultats des tests sérologiques et moléculaires pour le SRAS-CoV-2 montrent que les formes MIS-C sont probablement des processus post-infectieux liés au Covid-19. L'étude a montré une prévalence accrue de symptômes tels que le dysfonctionnement cardiaque, la coagulopathie et les symptômes gastro-intestinaux associés à des symptômes respiratoires légers. Les symptômes dermatologiques étaient prévalents dans la classe des 0-5 ans, tandis que la myocardite était plus fréquente chez les adolescents (diagnostic de la maladie de Kawasaki typique ou atypique à la sortie pour 50% des patients de 0 à 5 ans et 12% entre 13 et 20 ans). Les symptômes gastro-intestinaux sont répartis de manière égale entre les différents groupes d'âge. Étant donné que les symptômes de COVID-19 peuvent être plus légers chez les patients pédiatriques (sous-estimation du diagnostic), il est essentiel d'établir un système de surveillance pour le MIS-C, en particulier dans les communautés présentant des niveaux élevés de transmission du SRAS-Cov-2. »
Contenu issu du site [Bibliovid.org](https://bibliovid.org), disponible à l'adresse <https://bibliovid.org/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-in-new-york-state-712>



Pour vos patients

► Vos patients ont beaucoup entendu parler du « R » de l'épidémie, à savoir l'estimation (sur les 7 derniers jours) du nombre moyen de personnes contaminées par un porteur du virus. [Ce texte et cette infographie](#) permettent de tout comprendre et de découvrir pourquoi un R supérieur à 1 n'est pas forcément synonyme de reprise de l'épidémie.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Saluer l'immense travail réalisé »



Le Premier ministre Jean Castex était hier en Guyane. Il a constaté l'engagement des services de l'Etat pour lutter contre la crise, a apporté son soutien aux soignants, lors d'une visite à l'hôpital de Cayenne et a assuré qu'en cas d'aggravation, le gouvernement dotera la Guyane des moyens nécessaires. Il a enfin rappelé que le succès contre le virus nécessite l'implication de tous : services de l'Etat, collectivités locales, associations et forces vives de la Guyane, au côté de la population.

Ce n'est pas si souvent qu'un Premier ministre vient en Guyane. Et encore moins que ce soit son premier déplacement Outre-mer dans ses nouvelles fonctions. Jean Castex, nommé Premier ministre le 3 juillet, est venu hier chez nous. « J'ai choisi de venir très rapidement en Guyane, accompagnés de deux membres du gouvernement, le ministre en charge de la santé Olivier Véran, et celui en charge des Outre-mer, Sébastien Lecornu. Cette visite témoigne de ma volonté forte d'exprimer à l'endroit de la Guyane et de sa population la solidarité et le total engagement de la République. »

A l'hôpital de Cayenne, en présence de nombreux professionnels et d'une délégation du CHOG, le Premier ministre a assuré les personnels de son soutien. Après la découverte de l'hôpital de campagne Escrim, qui soulage les Urgences d'une partie des patients non infectés au Covid-19, et du service de réanimation, il s'est entretenu avec plusieurs d'entre eux. Il a ensuite annoncé qu'il signera aujourd'hui un accord avec les organisations représentatives de la fonction publique hospitalière pour améliorer notamment les

rémunérations. L'effort avoisine les 7,5 milliards d'euros, a rappelé Olivier Véran, ministre de la santé.

Sur la situation épidémiologique, Jean Castex a regardé les chiffres comme nous tous. « Je comprends, pour m'en réjouir sans excès, que [la situation épidémiologique, comme on dit, semble s'améliorer](#). Et c'est heureux. Je pense, notamment compte tenu de ce qu'on constate dans ce continent, que ceci ne doit rien au hasard, M. le préfet, Mme la directrice générale (de l'ARS) et que la mobilisation de l'Etat et de l'ensemble des services publics n'est pas étrangère à cette évolution. Vous avez mis en œuvre une stratégie globale, vous avez su l'adapter et vous avez pu bénéficier des moyens correspondants. Sans doute tout n'a pas été parfait. Récemment, nous avons amélioré le dispositif de pilotage de la crise. Il en va ainsi partout dans la conduite d'opérations aussi délicates. »

A ce sujet, le préfet Philippe Latron, directeur interministériel de crise depuis le 8 juillet, a « salué l'immense le travail immense réalisé » depuis début mars : « Tout n'a pas commencé à mon arrivée. Je voudrais saluer l'immense travail réalisé par les acteurs de l'Etat, la préfecture, l'ARS, les Forces armées en Guyane. »

Ces acteurs se réunissent chaque jour, à la préfecture, depuis le 2 mars. A l'ARS, un point de situation, une réunion d'anticipation et une réunion de décisions se sont tenus tous les jours depuis mars, et plusieurs chefs de projets ont piloté les grandes opérations (prévention, dépistage, réanimation...). D'autres réunions très fréquentes se sont tenues avec les hôpitaux, les médecins de ville, les associations ou encore, sous l'impulsion du préfet, les élus. Sur ce point, Marie-Laure Phinéa-Horth a souligné, hier au micro de RDI, qu'il n'y a « pas de cachotteries. On nous associe aux réunions. Nous avons demandé des informations sur les quartiers, nous avons accès à tout ça. Les masques, nous sommes submergés (...) Au début de la pandémie, je n'étais pas rassurée. Il n'y avait pas de masques, pas de tests. Aujourd'hui, (le Premier ministre) est venu conforter tout ce qui a été mis en place. Il est venu nous faire comprendre que les Français d'Outre-mer ne sont pas différents des France de France hexagonale. »

Jean Castex s'est engagé à ce que, « si des éléments nouveaux devaient survenir, nous doterions la Guyane des moyens nécessaires. »



« C'est ça aussi, la France »



"Je suis venu d'abord pour venir dire à la France entière que cette crise n'est pas terminée et que rien ne serait pire que nous nous laissions collectivement aller (...) Des mesures sanitaires ont été prises en avance par rapport à ce qui se passait en Métropole. Elles continuent toujours même si j'ai pu constater et entendre auprès des professionnels que vous êtes que [les statistiques sont plutôt sur la voie](#)

[de l'amélioration et de la décélération](#) (...) Ma présence, c'est adresser à toutes celles et ceux, à commencer par les soignants, qui depuis de longs mois se sont mobilisés contre cette crise sanitaire inédite, l'immense gratitude de la nation. Vous avez démontré votre courage, votre sens du service public. Le service public sait faire face dans les grandes circonstances. Pour les représentants de l'État, mais pour l'ensemble des Françaises et des Français, cela a été une source, et cela demeure une immense fierté (...) La nation va vous exprimer sa reconnaissance, y compris matérielle (...) pour rattraper beaucoup de retard et pour reconnaître tout ce qui a été fait (...) Ce qui est magnifique, en arrivant ici, c'est de constater tout ces services de l'État - l'armée, les réserves, les hospitaliers (...) La Guyane, il faut venir et j'ai vu depuis ce matin des gens venir de partout, sans se poser de question, le sens du devoir, de l'abnégation. Ça fait plaisir de se dire que c'est ça aussi, la France. Il faut que les territoires ultramarins soient fiers d'appartenir à notre belle République (...) Chacun et chacune d'entre vous, vous êtes fatigués, vous êtes crevés, parfois vous avez dû râler, mais au fond de vous, vous vous dites "Vraiment, j'ai été utile, aux autres, aux collègues, à mon pays. Vous ne l'oublierez jamais, pas plus que la France et le pays ne l'oubliera (...) Merci."

CHIFFRES



- ◆ **5949** cas cumulés (+245 en quarante-huit heures) le 12 juillet à 10h
- ◆ **130** patients (- 1) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **26** patients (- 3) en réanimation en Guyane
- ◆ **12** evasans
- ◆ **26** décès (+3) en milieu hospitalier

A nos frontières :



◆ **31 364** cas cumulés (+ **601** en quarante-huit heures) et **474** décès (+7) dans l'Amapá au 12 juillet.

◆ **1670** cas positifs (+47), **15** décès et **381** cas suspects (+47) à Oiapoque



◆ **741** cas cumulés (+42 en quarante-huit heures) au 12 juillet

◆ **5** patients en soins intensifs (-2)

◆ **18** décès (+1)

◆ **166** personnes en quarantaine (+10)

EN BREF

◆ Une aide-soignante décède des suites du Covid-19

Une aide-soignante de l'Ehpad Ebène, à Cayenne, est décédée hier matin des suites du Covid-19. Il s'agit du premier soignant à succomber à la maladie en Guyane. Cette professionnelle de santé avait été admise en service de réanimation à l'hôpital de Cayenne. L'ARS Guyane présente toutes ses condoléances à ses proches ainsi qu'à ses collègues du groupe Ebène, et renouvelle tout son soutien aux professionnels qui interviennent chaque jour pour la santé des Guyanais.

◆ L'A400M achemine des soignants du service de santé des armées et plus de 8 tonnes de fret

Vendredi, vingt-deux professionnels du service de santé des armées sont arrivés en Guyane à bord de l'A400M. Ils ont rejoint les hôpitaux, notamment pour armer des lits de réanimation supplémentaires. Plus de huit tonnes de fret avaient également été embarquées à bord, à destination des établissements et des professionnels de santé. Il s'agit en particulier de respirateurs, masques et surblouses.

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

► **Jean Castex, Premier ministre**, a pris la parole à trois reprises, hier :

- [Devant les élus](#) au carbet Loubère
- [Devant les soignants](#) au centre hospitalier de Cayenne
- [Devant la presse](#) au CHC

Infos

Pour votre exercice

► Plusieurs études ont évoqué la possibilité d'un risque accru d'AVC pour les patients atteints de Covid-19. Des résultats publiés par [Journal of the American Medicine Association](#) souligne un risque plus élevé d'AVC ischémique pour les patients atteints de Covid-19 par rapport à ceux atteints de la grippe. Sur 1916 patients admis aux urgences ou en hospitalisation testés positifs au Covid-19, 1,6 % ont fait un AVC ischémique, en moyenne seize jours après leur hospitalisation. Leur âge médian était de 64 ans. Les auteurs les ont comparés à 1486 patients passés aux urgences ou hospitalisés pour une grippe. Dans ce groupe, un AVC est survenu chez 0,2 % des patients. Leur âge médian était de 62 ans

Infos

Pour vos patients

► Les personnes voyageant d'un pays à risque classé rouge à destination des aéroports parisiens peuvent se faire tester gratuitement à l'arrivée. Les passagers voyageant de Cayenne vers la capitale également. « On va systématiser les tests à l'aéroport pour les voyageurs qui viennent de pays dits "rouge", c'est-à-dire des pays où le virus circule le plus, a déclaré Gabriel Attal, porte-parole du gouvernement. Ceux qui auront pu faire un test depuis le pays d'origine n'auront pas à le refaire en arrivant à Paris. Il faudra qu'ils puissent produire la preuve qu'ils ont fait un test. » Le décret fixant les modalités de voyage entre la Guyane et le reste de la France a été publié samedi au [Journal officiel](#).



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A Kourou, la réserve communale sur le pont



Les échanges réguliers d'informations entre la mairie de Kourou et l'ARS permettent de choisir au mieux les quartiers où mener les opérations de dépistage. Cet après-midi, ce sera à la cité Eldo. Une nouvelle fois, un important soutien sera apporté par la réserve communale de sécurité civile, créée par la municipalité, avec l'appui de l'Agence régionale de santé et de la Croix-Rouge française.

Ils s'étaient portés volontaires contre la dengue. Aujourd'hui, ils œuvrent tous les jours contre le Covid-19. A Kourou, les quinze bénévoles de la réserve communale de sécurité civile seront de nouveau sur le pont, cet après-midi, pour participer à l'opération de dépistage à la cité Eldo.

Le choix du quartier ne se fait pas au hasard. Il est le fruit d'un échange d'informations constant entre la mairie et l'Agence régionale de santé, comme l'explique Jean-Paul Malaganne, de la direction de la prévention et de la sécurité à la mairie de Kourou : « On a un groupe Whatsapp avec la direction de la santé publique de l'ARS. En général, c'est moi qui fais la demande pour un quartier. C'est souvent l'un des quartiers les plus pauvres et les quartiers les plus touchés, qui me sont signalés par l'ARS. On a l'habitude car, malheureusement, les quartiers les plus touchés sont aussi les plus modestes. Le plus souvent, l'ARS valide notre demande. Si ce n'était pas opportun, elle me le dirait. »



Cette coopération entre la mairie et l'ARS ne s'arrête pas là. La réserve communale apporte un indispensable soutien à l'agence lors des opérations de dépistage : organisation logistique, information aux personnes venant pour un test, sensibilisation aux gestes barrières, distribution de masques et de flyers... Avant l'opération, les bénévoles font du porte à porte pour signaler l'opération aux habitants et proposer un dépistage aux personnes symptomatiques.

Durant cette épidémie de Covid-19, leur participation ne se limite pas aux aspects sanitaires. Depuis mars, ils ont distribué entre 4 000 et 4 500 tonnes de colis alimentaires en porte à porte ou au pôle culturel, grâce aux chèques déjeuner de l'Etat, à la mairie et à la plateforme alimentaire. Ils livrent les bouteilles de gaz et leurs courses à des habitants ne pouvant pas se déplacer : personnes à mobilité réduite ou patients suivis par l'hospitalisation à domicile (HAD). Lors de la première opération de dépistage au village PK6, ils ont distribué des moustiquaires fournies par l'ARS.

Ce que l'on sait moins, c'est que cette réserve communale de sécurité civile n'est pas née avec l'épidémie de Covid-19. Sa création remonte à 2018. Cette année-là, la mairie de Kourou, l'ARS et la Croix-Rouge française s'associent dans le cadre du projet Rempart, contre les maladies vectorielles telles la dengue, le paludisme, le chikungunya... Il s'agit, sur le plateau des Guyanes,

de « renforcer la prévention et la réduction des risques épidémiques en milieu communautaire, mais aussi d'accroître les capacités de réponse locale en cas de crise sanitaire, afin de limiter l'impact sur les populations », comme l'explique Senny Veerabadren, chef de délégation de la [Plateforme d'intervention régionale Amériques-Caraïbes \(PIRAC\) de la Croix-Rouge française](#). A Kourou, poursuit Jean-Paul Malaganne, « nous avons monté une réserve qui peut répondre à toute catastrophe, environnementale ou sanitaire ». Cette épidémie de Covid-19 lui donne l'occasion de prouver son utilité.



Santé publique France détaille les résultats des dépistages dans les quartiers

Dans son [dernier point épidémiologique](#), Santé publique France publie les résultats détaillés des opérations de dépistage menées par la Réserve sanitaire, les associations et l'ARS, avec l'appui des mairies, dans les quartiers entre le 29 juin et le 6 juillet. Matoury est la commune où le plus de personnes ont été testées cette semaine-là et où le taux de positivité est le plus élevé : 53 habitants ont été déclarés positifs sur les 171 dépistés au cours des quatre opérations menées à Cogneau-Lamirande, Balata (2 fois) et Concorde, soit plus de 2 sur 7. A Kourou, suite aux trois opérations menées à Savane et au Bourg, 23 personnes sur 126 ont été déclarées positives. Retrouvez les résultats détaillés ci-dessous.

Date du dépistage	Lieu de dépistage / Commune	Nombre de prélèvements	Nombre de positif	Taux de positivité
		N	N	%
29/06/2020	Savane /Kourou	15	2	13,3%
29/06/2020	Charvein / Mana	8	0	0%
30/06/2020	Remire montjoly	121	45	37%
30/06/2020	Cogneau-lamirande / Matoury	6	5	83%
30/06/2020	Acarouany / Mana	7	0	0%
01/07/2020	Balata / Matoury	38	21	55%
01/07/2020	Concorde / Matoury	105	24	23%
01/07/2020	Awala-Yalimapo	38	7	18%
02/07/2020	Savane /Kourou	84	19	23%
02/07/2020	Soula / Macouria	14	3	21%
02/07/2020	Tarzan / Cayenne-Rémire	24	7	29%
02/07/2020	La charbonnière / St-Laurent	9	3	33%
03/07/2020	Balata / Matoury	22	3	14%
03/07/2020	Cayenne centre	20	4	20%
03/07/2020	Kourou	27	2	7%
03/07/2020	Cacao / Roura	36	0	0%
03/07/2020	Village Chinois / SLM	15	0	0%
06/07/2020	Komou / Cayenne	16	4	25%

CHIFFRES



♦ **6229** cas cumulés (+280 en quarante-huit heures) le 14 juillet à 10h
♦ **125** patients (- 5) en hospitalisation

conventionnelle

♦ **25** patients (- 1) en réanimation en Guyane
♦ **12** evasans
♦ **31** décès (+5) en milieu hospitalier

Medaviz
SOLUTION TERRITORIALE DE TÉLÉMÉDECINE

♦ **3598** comptes patients ouverts (+152 en une semaine) depuis le

6 avril

♦ **153** médecins inscrits (+1)
♦ **1757** téléconseils (+160)
♦ **2725** téléconsultations clôturées (+203)

A nos frontières :



♦ **31 885** cas cumulés (+ 521 en quarante-huit heures) et **483** décès (+9) dans l'Amapá au 14 juillet.
♦ **1742** cas positifs (+72), **16** décès (+1) et **376** cas suspects (-5) à Oiapoque



♦ **801** cas cumulés (+60 en quarante-huit heures) au 14 juillet
♦ **6** patients en soins intensifs (+1)
♦ **18** décès (+1)
♦ **174** personnes en quarantaine (+8)

♦ Ségur de la santé : une augmentation de plus de 200 euros par mois.

Lundi matin, le gouvernement a signé les accords du Ségur de la santé avec la CFDT, FO et l'Unsa. Ils portent sur la revalorisation des carrières et des rémunérations des personnels médicaux hospitaliers, d'une part, et non médicaux d'autre part. Cela représente 1,8 million de personnes. L'augmentation sociale est de 183 euros par personne, d'ici à mars prochain. La revalorisation sociale dans le secteur privé à but non lucratif est identique ; dans le secteur privé lucratif, à 160 euros net mensuels. "Entre les mesures automatiques et déclenchables, on arrive à une augmentation plus de 200 euros par mois, précise le ministère de la Santé à APMnews. Ce qui est sûr, c'est que la France va très nettement rattraper le retard qu'elle avait pris. » Cette petite [animation vous présente les augmentations minimales de salaire moyennes.](#)

♦ « C'est très dur pour nous. »

Dans le [journal radio de Guyane la 1ère](#) de lundi (à partir de 1'22) puis dans [le journal télévisé](#), des salariés de l'Ehpad Ebène, à Cayenne, rendent un bel hommage à leur collègue aide-soignante, dont le décès des suites du Covid-19 a été annoncé par l'ARS dans la Lettre Pro de lundi. Cette aide-soignante de nuit, âgée de 58 ans, était une des plus anciennes salariées d'Ebène. Lundi, l'ARS et l'association Ebène ont organisé une opération de dépistage dans la structure. L'établissement recevra dans les prochains jours le renfort d'une aide-soignante arrivant avec la Réserve sanitaire. L'ARS Guyane renouvelle ses condoléances à ses proches, à ses collègues et son soutien à tous les professionnels de santé impliqués au quotidien dans la lutte contre le Covid-19.

♦ Dix décès au cours des sept derniers jours.

La Guyane déplore dix décès au cours des sept derniers jours, dix décès de trop. Il s'agit du chiffre le plus élevé depuis la survenue des premiers cas sur le territoire. Alors que l'épidémie semble atteindre un plateau, [le Lancet fournit une explication](#) à cet accroissement récent : les décès surviennent en moyenne 17,8 jours après l'apparition des symptômes. Les décès d'aujourd'hui correspondent donc aux cas confirmés d'il y a deux semaines.

♦ L'isolement efficace pour briser les chaînes de contamination.

Des chercheurs publient dans [Eurosurveillance](#) une étude des tout premiers cas de Covid-19 dans l'Hexagone. Ils concluent que « le virus a été introduit plusieurs fois dans le nord de la France par des voyageurs arrivant de l'étranger. Les séquences se répartissent principalement en 3 clades. Les mesures d'isolement des personnes symptomatiques ont conduit à l'extinction de 2 clades. Cependant, elles n'ont pas empêché le développement d'un clade, probablement à cause de la présence de personnes infectées asymptomatiques. »

Points de situation officiels

► **Le point de situation national de lundi** est à retrouver [ici](#).

► **Le premier ministre, Jean Castex, s'est exprimé lundi après la signature des accords du Ségur de la santé.** Retrouvez son intervention [ici](#).

► Lors de la traditionnelle interview du 14-Juillet, **le président de la République Emmanuel Macron** a évoqué la probabilité de port du masque obligatoire dans les lieux publics clos à partir du 1er août. Retrouvez l'entretien [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► Un décret et un arrêté publiés samedi au Journal officiel maintiennent en Guyane et à Mayotte la plupart des dispositifs de l'état d'urgence sanitaire. C'est le cas en particulier des prises en charge par l'Assurance maladie et des possibilités de prolongation de traitement sans renouvellement d'ordonnance. Le détail des mesures est à retrouver dans [ce décret](#) et dans [cet arrêté](#).

Infos

Pour vos patients

► Les passagers souhaitant voyager

- **De la Guyane vers l'Hexagone** doivent désormais justifier d'un motif impérieux de déplacement (motif personnel, familial, professionnel ou de santé). Aucun test RT-PCR n'est requis. La quatorzaine est recommandée à l'arrivée.

- **De la Guyane vers les Outre-mer** doivent justifier d'un motif impérieux de déplacement (motif personnel, familial, professionnel ou de santé) et d'un test RT-PCR négatif. Une quatorzaine de sept jours à l'arrivée est possible.
- **De l'Hexagone vers la Guyane** doivent présenter un test RT-PCR négatif réalisé dans les soixante-douze heures, ainsi qu'une attestation sur l'honneur qu'ils ne sont pas symptomatiques et n'ont pas connaissance d'avoir été en contact avec un cas confirmé de Covid-19 dans les quatorze jours précédents leur voyage.

S'agissant des enfants devant se rendre dans les territoires d'Outre-mer, le [HCSP](#) recommande de :

- ne pas rechercher le SARS-CoV-2 par RT-PCR s'ils ont moins de 11 ans pour l'entrée dans les départements des Antilles, de la Guyane, de La Réunion et de Mayotte ;
- fortement déconseiller, pour ceux ayant des facteurs de risque de gravité de Covid-19, un séjour dans les territoires d'Outre-mer où l'épidémie n'est pas contrôlée (Guyane et Mayotte).

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Des médecins scolaires en renfort du secteur médico-social



Dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, l'ARS a sollicité les professionnels de santé de l'Education nationale pour soutenir les établissements médico-sociaux, fragilisés par l'épidémie. Un médecin scolaire intervient depuis fin juin à l'Ehpad Saint-Paul. Une autre à la maison d'accueil spécialisé Ebène, à Cayenne.

C'est peut-être en découvrant les dossiers médicaux de ses nouveaux « patients », que le Dr Valérie Aït-Ouada s'est rendu compte de l'ampleur de la tâche qui l'attendait. Médecin scolaire, elle a accepté de prêter main forte au secteur médico-social, fragilisé par l'épidémie de Covid-19. Depuis quelques jours, elle intervient quatre demi-journées par semaine à la maison d'accueil spécialisé Ebène, à Cayenne. Plutôt que sur des élèves et des enseignants, son activité se concentre désormais sur ses trente résidents.

« J'ai parfois passé une heure et demie sur certains dossiers. La MAS a un médecin coordinateur, mais il doit partager son temps entre plusieurs. » Or, la MAS accueille « des personnes avec un handicap mental, souvent associé à des troubles de type schizophrénique et d'autres pathologies. Ce sont souvent des patients polymédicamentés », constate le Dr Aït-Ouada.

A la MAS Ebène, elle mène donc « un travail de médecin généraliste. Je reprends les dossiers des trente résidents. Je les épiluche. Je regarde leurs besoins de santé. » Certains vont entamer des suivis dentaires ; d'autres des suivis neurologiques.

Noëlle Roua, directrice adjointe de la Mas Ebène depuis le mois dernier, exprime son soulagement : « Ces derniers temps, il fallait tout reprendre. Ne serait-ce que le poids et la taille des résidents, pour connaître leur IMC. Nous n'avions qu'un seul médecin coordinateur pour plusieurs établissements. Que le Dr Aït-Ouada intervienne quatre demi-journées par semaine, c'est un grand luxe pour nous. Nous sommes plutôt bien dotés en temps infirmier, avec deux équivalent-temps plein et demi pour trente résidents. Mais avoir un bilan intégral de nos résidents va nous permettre de redynamiser la prise en charge. »

Aéroport, écoles, pont sur l'Oyapock...



Depuis le début de l'épidémie, l'équipe de santé de l'Education nationale intervient sur de nombreuses opérations. « Au moment du confinement, il y avait la nécessité de dépister tous les passagers arrivant à l'aéroport. Le partenariat était déjà très intense avec l'Agence régionale de santé. L'ARS s'est naturellement tournée vers nous », relate le Dr Claire Grenier, conseillère technique du recteur.

A chaque arrivée d'avion, en soirée, le week-end, les jours fériés, les médecins et infirmiers de l'Education nationale ont pris la direction de Félix-Eboué pour interroger les passagers, prendre leur température et dépister ceux qui le nécessitaient. « La plupart des médecins scolaires

ont un exercice avant de rejoindre l'Education nationale. Ce sont souvent des généralistes qui travaillent comme contractuels, avec auparavant un cursus hospitalier, à la Croix-Rouge... », détaille le Dr Grenier. Pour le Dr Valérie Aït-Ouada, se porter volontaire a semblé évident : « Tant que je ne suis pas partie en vacances, j'ai du temps, je peux participer. »

Même si les établissements scolaires ont fermé, ces professionnels n'ont pas perdu leur casquette « Education nationale ». « Avec l'augmentation des cas liés au milieu scolaire, ils ont assuré les enquêtes autour cas. Ils ont assuré le suivi et l'accompagnement des cas de Covid-19 chez les professionnels liés à l'Education nationale : les enseignants, le personnel de l'Education nationale ou certains agents de la CTG. Il y a eu pas mal de cas », souligne Claire Grenier.

En parallèle, certains ont participé aux opérations de dépistage, d'autres ont participé au contact tracing des patients. L'infirmière scolaire de Saint-Georges a assuré [l'accueil médical des voyageurs transitant par le pont sur l'Oyapock](#). Une médecin a travaillé sur les dossiers des patients de réanimation au centre hospitalier de Cayenne et suit l'accueil des enfants de soignants dans les écoles. D'autres ont soutenu la garde médicale de Cayenne (GMC) et le centre de dépistage installé à proximité. Une infirmière scolaire aide le centre hospitalier de Kourou.

Ces derniers jours, les professionnels de santé de l'Education nationale étaient mobilisés pour l'accueil des candidats passant des concours. « Parfois à 5 heures du matin, lorsqu'il s'agissait de concours nationaux que les candidats guyanais devaient passer en même temps que ceux de l'Hexagone, témoigne le Dr Valérie Aït-Ouada. On prenait la température des candidats. Ceux qui avaient de la fièvre devaient composer dans une salle isolée. »

« Les professionnels de santé de l'Education nationale ont bien répondu, se réjouit Claire Grenier. C'est une belle équipe. Quand l'ARS nous a sollicités pour aider les établissements médico-sociaux, très naturellement, ceux qui n'étaient pas partis en vacances se sont portés volontaires. »



CHIFFRES



- ◆ **6299** cas cumulés (+70 en vingt-quatre heures) le 15 juillet à 10h
- ◆ **128** patients (+3) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **24** patients (- 1) en réanimation en Guyane
- ◆ **12** evasans
- ◆ **33** décès (+2) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **32 408** cas cumulés (+ 523 en vingt-quatre heures) et **488** décès (+5) dans l'Amapá au 15 juillet.
- ◆ **1758** cas positifs (+16), **16** décès et **397** cas suspects (+21) à Oiapoque



- ◆ **834** cas cumulés (+33 en vingt-quatre heures) au 15 juillet
- ◆ **5** patients en soins intensifs (-1)
- ◆ **18** décès
- ◆ **239** personnes en quarantaine (+65)

EN BREF

- ◆ **Le groupe Guyane Santé renforce son action dans la stratégie globale contre le Covid-19.**



Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, s'est rendue à la clinique Saint-Gabriel (ex-Véronique), à Cayenne. Elle a rencontré les professionnels du groupe Guyane Santé. Plusieurs dossiers ont été évoqués :

- La possibilité d'utiliser les cinq blocs chirurgicaux de la clinique Saint-Gabriel pour permettre aux chirurgiens du CHC d'y pratiquer certaines interventions, pour soulager la structure hospitalière publique ;
- La montée en charge de la file active de l'hospitalisation à domicile (dans [les lits d'aval tels l'itep de Rourou](#) au domicile des patients), de 30 à 70 patients, parmi lesquels 17 atteints du Covid-19 ;
- Le renfort de professionnels du secteur médico-social pour armer des lits de gériatrie ;
- Le transfert d'une partie de l'activité d'orthogénie du CHC vers la clinique Saint-Gabriel.

L'ARS, comme c'est son rôle, facilitera la coordination entre ces différents acteurs.

♦ Le surpoids, l'hypertension artérielle et le diabète, principaux facteurs de risque des patients admis en réanimation en Guyane.

Dans son [dernier point épidémiologique](#), Santé publique France détaille les caractéristiques des 34 patients admis en réanimation en Guyane, entre début mars et le 7 juillet. Toutes les classes d'âges sont représentées avec un enfant de moins de 14 ans et 9 patients de 15 à 44 ans, 9 de 45 à 64 ans, 10 de 65 à 74 ans et 5 de plus de 75 ans. Les hommes (20) davantage que les femmes (14). Trente-trois de ces trente-quatre patients présentaient des facteurs de risques ; pour le trente-quatrième, les données n'ont pas été fournies au moment de la parution du point épidémiologique. La quasi-totalité (28/34) est en surpoids ou obèse. Plus de la moitié (19/34) souffre d'hypertension artérielle. Presque autant (16/34) développent un diabète de type 1 ou 2. Les autres facteurs de risques recensés sont les pathologies cardiaques (6), pulmonaires (2), neuro-musculaires (2)... Trois femmes enceintes ont été admises en réanimation.

♦ Contre le Covid-19, la Fnes déconseille les messages jouant sur la peur de la population.



La Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) a publié, vendredi, [un article sur l'efficacité ou non de certains messages](#) à destination du grand public dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Il s'agit de décrire sur quels principes-clés des sciences du comportement doivent s'appuyer les interventions de santé publique destinées à favoriser le respect de la distanciation physique en réponse à l'épidémie de Covid-19. Leur conclusion est que des messages du type « Protégez-vous les uns les autres » sont « particulièrement efficaces pour promouvoir une identité collective et des normes sociales favorables ». Il en va de même pour des messages tels « Organisez-vous et adaptez-vous aux évolutions de la situation » : « Ce message s'appuie sur la capacité des personnes à prendre des décisions réfléchies, de façon à éviter les décisions prises sous le coup de l'émotion et à modifier des habitudes de comportement bien ancrées. » Inversement, des messages basés sur la peur ou le dégoût « peuvent jouer un rôle dans les campagnes encourageant les personnes à se laver les mains (... mais) seraient contre-productifs dans le contrôle de l'épidémie parce qu'ils saperaient l'identité et l'efficacité collectives que l'on cherche à construire par ailleurs, et pourraient conduire à la stigmatisation des individus ou groupes concernés ». Les messages autoritaires et coercitifs « peuvent entraîner de grands changements à court terme. Mais ces changements peuvent être difficiles à maintenir dans la durée. Les données scientifiques montrent que les individus et les populations diffèrent de façon importante dans leur réceptivité aux messages considérés comme moralisateurs et autoritaires. »

♦ 6,6 millions d'euros de plus pour la Guyane.

[Un arrêté publié samedi au Journal officiel](#) augmente les dotations régionales du ministère de la Santé de **6,6 millions d'euros pour la Guyane**. Cette somme permettra en particulier aux établissements de santé, publics et privés, de financer les primes promises aux soignants dans la lutte contre le Covid-19. Cette nouvelle enveloppe s'élève à 436,7 millions. L'Île-de-France recevra 102,9 millions d'euros, Provence-Alpes-Côte d'Azur 37,1 millions, la Guadeloupe et Mayotte 2 millions, la Martinique 1,9 million, La Réunion 3,3 millions...



► **Le point de situation national** d'hier est à retrouver [ici](#).

► **Le premier ministre, Jean Castex**, a prononcé son discours de politique générale, hier devant l'Assemblée nationale. La santé a naturellement été très présente. Retrouvez son intervention [ici](#).



Pour votre exercice

► **Des médecins français décrivent dans Nature le premier cas confirmé de contamination intra-utérine au Covid-19.** A sa naissance en mars, le bébé souffrait de symptômes neurologiques associés à la maladie. Sa maman, âgée de 23 ans, a été admise à l'hôpital Antoine-Béclère de Clamart. Elle avait de la fièvre (38,6 °C) et toussait fortement depuis deux jours. Son test RT-PCR s'est révélé positif. Elle a accouché par césarienne. La charge la plus forte de virus a été retrouvée dans le placenta. Vingt-quatre heures après la naissance, le nouveau-né a présenté des symptômes sévères, dont une rigidité des membres et des lésions au système nerveux cérébral. Symptômes qui ont finalement disparu d'eux-mêmes, avant que les médecins ne se décident sur un traitement.

► **Pour permettre la continuité de l'accès au médicament antiviral Remdesivir sur le territoire national,** l'ANSM vient d'octroyer une [autorisation temporaire d'utilisation de cohorte \(ATUc\)](#). Ainsi, sur la base d'une décision collégiale au niveau hospitalier, des patients atteints de la maladie COVID-19 pourront recevoir ce traitement. Cette décision fait suite à l'avis favorable de l'Agence européenne des médicaments (EMA) qui a conduit le 3 juillet à une autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle en Europe. L'AMM conditionnelle permet à un médicament d'obtenir une autorisation de mise sur le marché avec des données moins complètes que ce qui est normalement prévu, si le bénéfice estimé est supérieur aux risques connus à ce jour. Des données supplémentaires sont néanmoins requises en vue d'une réévaluation annuelle de l'AMM permettant à terme de confirmer que le rapport bénéfice / risque est positif. Depuis janvier 2020, 130 patients atteints de la maladie COVID-19 ont été traités à l'hôpital par ce médicament dans le cadre d'un usage compassionnel international (dont la France), en dehors des essais cliniques.



Pour vos patients

► Heureusement, tous n'en sont pas capables. Mais s'il possède la bonne clef, un virus peut forcer la serrure et entrer dans les cellules d'une autre espèce. Afin de mieux comprendre les mécanismes de transmission virale inter-espèces, mais aussi la façon dont le virus se propage au sein d'une même espèce, François Renaud, spécialiste de biologie de l'évolution, propose un podcast avec le CNRS. A écouter [ici](#).

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Malgré la stabilisation de l'épidémie, il ne faut pas renoncer à se faire dépister



Plusieurs professionnels de santé constatent un renoncement à se faire tester, y compris en cas de symptômes du Covid-19. Ce phénomène concerne également les soignants. Mobilisés depuis plus de quatre mois contre le virus, ils doivent maintenir une grande vigilance.

Un drive qui ne reçoit que 8 patients au cours d'une matinée. Une professionnelle de santé, symptomatique, qui continue de se rendre au travail pendant une semaine sans se faire tester, qui est déclarée positive, obligeant l'intégralité de ses collègues à se faire dépister. Des médecins qui constatent que des patients symptomatiques renoncent à faire dépister. Depuis quelques jours,

l'ARS a été informée de plusieurs cas de renoncement au dépistage, y compris chez des professionnels de santé.

Ce phénomène n'est pas spécifique à la Guyane. Il a souvent été constaté que quand l'épidémie s'accélère, le souhait de se faire dépister est plus fort, y compris chez les personnes asymptomatiques et n'ayant pas été en contact avec un cas confirmé. Quand l'épidémie se stabilise, voire décroît, des personnes symptomatiques ou cas contact avéré refusent plus facilement le test. En outre, ce renoncement peut s'expliquer par la peur d'être stigmatisé par ses collègues ou la crainte d'être placé en arrêt de travail alors que le système de santé a encore besoin de nombreux personnels et que l'effort de tous depuis plus de quatre mois a été remarquable.

Il est pourtant essentiel de se faire dépister au moindre doute. Pour connaître sa contagiosité éventuelle, être suivi au plan médical, mais aussi protéger son entourage et notamment les plus fragiles de ses proches. Et, s'agissant des soignants, pour ne pas exposer davantage les patients, les résidents.

Des mesures précises d'éviction des personnels de santé existent.

[Ce tableau rappelle quelles mesures doivent être prises](#) en fonction de la situation du professionnel de santé par rapport au virus, et à quelles conditions le retour au travail est possible.

Les équipes opérationnelles d'hygiène et médecins du travail sont des interlocuteurs privilégiés des professionnels sur ces questions.

Point épidémiologique hebdomadaire



♦ La baisse est clairement engagée

[Santé publique France publie aujourd'hui son nouveau point épidémiologique hebdomadaire](#) sur l'épidémie de Covid-19 en Guyane, avec un zoom sur les cas dans les établissements médico-sociaux.

La baisse du nombre de nouveaux cas confirmés est désormais clairement engagée depuis 10 jours sur l'ensemble du territoire hormis à Saint-Laurent du Maroni (où elle semble toutefois s'engager) et sur le fleuve Maroni où la situation doit

être suivie avec attention.

Le taux de positivité recule progressivement. Avec près de 5000 tests la semaine dernière, l'effort de dépistage reste très important.

Avec un décalage de quelques jours, le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital et en réanimation a aussi entamé une baisse mais de façon plus lente. La pression sur le système hospitalier commence à lentement s'atténuer.

Santé publique France fournit également les données de suivi dans les établissements médico-sociaux.

CHIFFRES



- ◆ **6393** cas cumulés (+94 en vingt-quatre heures) le 16 juillet à 10h
- ◆ **128** patients en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **26** patients (+2) en réanimation en Guyane
- ◆ **12** evasans
- ◆ **34** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **33 004** cas cumulés (+ 596 en vingt-quatre heures) et **493** décès (+5) dans l'Amapá au 16 juillet.
- ◆ **1758** cas positifs (+16), **16** décès et **397** cas suspects (+21) à Oiapoque



- ◆ **904** cas cumulés (+70 en vingt-quatre heures) au 16 juillet
- ◆ **8** patients en soins intensifs (+3)
- ◆ **18** décès
- ◆ **238** personnes en quarantaine (-1)

EN BREF

◆ Le Chog installe son GenExpert 4 à la maternité.



Fin mai-début juin, l'ARS a doté l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni d'un automate GenExpert 4. Celui-ci permet d'obtenir un résultat de PCR en une heure. Depuis deux semaines, l'automate est désormais installé physiquement au sein de la maternité. « La maternité avait de très grosses difficultés à décider si les femmes enceintes devaient être installées en chambre simple ou en chambre double, relate le Dr Jean-François Carod, chef du laboratoire du Chog. Le tout dans une maternité qui tourne à plein régime,

avec 3 500 naissances par an. Depuis trois ans, je cherchais à l'équiper d'un automate. En effet, il répond à deux problématiques : le diagnostic du Covid-19 et la recherche du streptocoque B qui est très redouté puisqu'il peut transmettre la méningite au bébé. » Le GenExpert 4 a aussi pour avantage d'être simple d'utilisation. Le personnel du laboratoire s'est chargé de son installation, de la formation de ses collègues de la maternité et de la validation. Mais au quotidien, il est utilisé directement par les sages-femmes ou les infirmières. Dix à vingt femmes sont ainsi testées chaque jour, en fonction des besoins. « Cela se faisait déjà dans certaines maternités de Métropole, souligne le Dr Carod. Aux Antilles-Guyane, c'est une première ! »

◆ Des renforts pour le secteur médico-social.

Six infirmiers, quatre aides-soignants et un cadre de santé arrivent aujourd'hui en renfort dans différents établissements médico-sociaux. Deux infirmiers supplémentaires sont attendus demain. Ils renforceront l'Ehpad du centre hospitalier de Cayenne, celui de Saint-Paul, ainsi que la MAS et l'Ehpad Ebène. Parmi ces renforts, certains rejoindront dans les prochains jours l'unité gériatrique, dont les recrutements sont portés par le groupe Ebène.

◆ Le masque obligatoire dans les lieux publics clos dès la semaine prochaine.

Devant les sénateurs, le Premier ministre Jean Castex a indiqué que le port du masque dans les lieux publics clos sera obligatoire dès la semaine prochaine. Le texte devrait être prêt « d'ici lundi ou mardi », a précisé le ministre de la Santé Olivier Véran devant l'Assemblée nationale.

◆ Une létalité à 0,49 %.

En Guyane, la courbe des cas de Covid-19 a atteint un plateau et initie même une descente, et le taux de létalité de la maladie semble relativement faible (aux alentours de

Département	Population	Décès en hôpital
Jura	260 000	60
Ardennes	274 000	60
Aveyron	279 000	24
Orne	283 000	39
Guyane	291 000	34
Cher	304 000	84
Mayenne	307 000	44
Aube	310 000	181 (Hôpital + Ehpad)
Ardèche	325 000	109

0,5 %), selon des données épidémiologiques présentées à APMnews par le Pr Mathieu Nacher, directeur du centre d'investigations cliniques Antilles-Guyane au centre hospitalier de Cayenne.

Les chiffres restent toutefois à manier avec prudence, l'épidémie n'étant pas terminée. Désormais, le nombre de cas double tous les dix à douze jours, contre moins de trois jours dans l'Hexagone au début de l'épidémie.

Chez nos voisins, le rythme de doublement était de trois à six jours. Le taux de létalité en Guyane est de 0,49 %. Il est de 7,73% en Equateur, 5,66 % au Guyana ou 3,84% dans l'état brésiliens de l'Amazonas.

Si la jeunesse de la population guyanaise favorise ses bons résultats, la fréquence des facteurs de risque comme l'obésité, le diabète et l'hypertension artérielle sont de nature à les aggraver. Pour les expliquer, le Pr Nacher cite le dépistage intense mené en Guyane et le contact tracing qui n'a jamais été interrompu. « L'idée était d'aplatir la courbe, de la différer afin que nous ne soyons pas atteints en même temps que la métropole (...) Cela nous a permis de gagner du temps pour reconfigurer l'hôpital et augmenter le nombre de lits. »

♦ Les opérations de dépistage mobiles organisées par l'ARS se poursuivent.



Hier matin, la directrice générale de l'ARS, accompagnée de Serge Smock, s'est rendue sur le site de dépistage du quartier Zénith sur la commune de Matoury. Une organisation et une collaboration de tous les professionnels de santé et de prévention, bénévoles de la Réserve Civique, réservistes sanitaires de l'Eprus, et ce avec l'appui précieux de la [mairie de Matoury](#). Engagement, coordination, professionnalisme, mobilisation de tous ces acteurs dans ces opérations au plus proche de la population.

♦ Nouvelles sessions de formation à l'IRDTS.

Face au nombre trop restreint de candidats retenus lors de la première vague de sélections pour les formations aux diplômés d'Etat, l'Institut régional de développement du travail social (IRDTS) ouvre une seconde session du concours pour accéder aux formations :

- d'[Éducateur spécialisé](#) (niveau 6 / bac+3), accessible avec bac
- de [Moniteur éducateur](#) (niveau 4 / bac), accessible sans bac
- et d'[Accompagnant éducatif et social](#)(niveau 3 / CAP), accessible sans bac

Le calendrier du concours est le suivant :

Concours d'entrée 2020 - 2^{ème} session

Promotions	Inscription jusqu'au	Epreuves	Oraux	Date de rentrée
AES	14/09/2020	Ecrit 23/09/2020	05 au 09/10/2020	02/11/2020
ME	14/09/2020	Ecrit 24/09/2020	05 au 09/10/2020	26/10/2020
ES	21/08/2020	Étude de dossier 24/08/2020	27, 28 et 31/08/2020	03/09/2020

Les inscriptions se font en ligne <https://www.irdts.org/irdts/>. Les candidats sont invités à consulter en amont le règlement de fonctionnement correspondant à la filière choisie.

♦ Un effet bénéfique du confinement précoce et une baisse de la mortalité en réanimation au cours de l'épidémie.

Deux études semblent conforter la stratégie guyanaise de confinement précoce de la population et de retardement de l'épidémie : un confinement précoce diminue l'incidence de l'épidémie et la mortalité en réanimation liée au Covid-19 diminue au cours de la pandémie. Des enseignements à prendre toutefois avec prudence, l'épidémie n'étant pas terminée chez nous. La première étude, publiée dans [le British Medical Journal](#), recherche les effets du confinement, de la fermeture des écoles, de celle des lieux de travail, de la restriction des regroupements et de l'arrêt des transports en commun dans 149 pays. Plus le confinement a été pris tôt après l'émergence des premiers cas, plus l'incidence a baissé. Un confinement mis en place après les autres mesures de distanciation sociale ralentit moins l'épidémie. L'arrêt des transports en commun, lorsque les quatre autres mesures étaient déjà en place, n'a pas d'effet. [Dans Aenesthesia](#), des chercheurs constatent que depuis l'apparition du Covid-19, la mortalité des patients admis en réanimation diminue. Elle est passée de 50 % en mars à 40 % fin mai. Leurs

résultats s'appuient sur 10 150 cas en Asie, en Europe et en Amérique du Nord. La mortalité ne connaît pas, en revanche, de différences significatives d'un continent à l'autre.

Points de situation officiels

- **Le point de situation national** d'hier est à retrouver [ici](#).
- **Le premier ministre, Jean Castex**, a prononcé son discours de politique générale, hier devant le Sénat. Retrouvez son intervention [ici](#).
- **Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé**, était l'invité de France Inter, hier matin. Il a notamment évoqué les signaux faibles de reprise épidémique en Île-de-France. A retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► **L'Académie nationale de médecine** a publié mercredi [un avis](#) sur les séquelles des malades atteints du Covid-19. Ces séquelles « peuvent être séparées en deux groupes. Le premier rassemble celles des atteintes organiques de la phase aiguë, non ou peu réversibles. Le second inclut les troubles complexes mal étiquetés survenant quelques semaines après la guérison dont l'origine et le devenir restent inconnus. Du fait de l'extension de la pandémie, même un faible pourcentage de séquelles représente un problème de santé publique à l'échelle du pays », écrit l'Académie de médecine. Avant de poursuivre :

« Pour traiter les séquelles, dans la limite de nos connaissances actuelles, l'Académie nationale de médecine recommande :

- la reprise d'une activité physique, dont la marche est la plus simple, dès que possible.
- la vigilance quant à la qualité fonctionnelle des organes les plus souvent atteints (cœur, cerveau, muscles et poumon) ;
- une surveillance de l'évolution à long terme de ces séquelles en assemblant une cohorte de patients pour une étude longitudinale de plusieurs années ;
- des mesures concernant l'organisation du travail dans les hôpitaux et les EHPADS (recrutement de personnels soignants ; augmentation des rémunérations), pour diminuer le risque de « burn out » et les tensions psychologiques liées à un travail excessif ;
- aider les parents d'enfants handicapés qui, en cas de reconfinement, auraient à remplacer les institutions d'accueil. »

Infos

Pour vos patients

► **Alors que l'épidémie a amorcé un plateau**, il est indispensable de ne pas relâcher ses efforts sur le dépistage. Il est important que vos patients se souviennent que se faire dépister, c'est savoir si l'on est contagieux ou pas et donc pouvoir prévenir et protéger son entourage. Protéger sa famille, protéger ses collègues, protéger ses voisins et protéger les plus fragiles d'entre eux, susceptibles de développer une forme grave de Covid-19.



Agence régionale de santé Guyane

Directeur de la publication : Clara de Bort

Conception et rédaction : ARS Guyane Communication

Standard : 05 94 25 49 89





S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Les Guyanais bénéficient de toute la connaissance accumulée depuis le début de l'épidémie »



Le Pr Félix Djossou, chef de l'unité des maladies infectieuses au CH de Cayenne, Amandine Papin, secrétaire générale du CHC, et le Pr Olivier Hermine, hématologue à l'hôpital Necker.

Le Pr Olivier Hermine (AP-HP, Necker), petit-fils de Gaëtan Hermine, l'un des premiers instituteurs guyanais, est en Guyane jusqu'à aujourd'hui pour mettre en place un essai associant la corticothérapie au tocilizumab. Cette molécule présente l'intérêt de diminuer l'hyperinflammation chez les patients développant une forme grave de Covid-19.



Pr Olivier Hermine, pouvez-vous vous présenter ?

Je suis chef du service Hématologie à l'hôpital Necker (Paris XV^e). Je suis directeur de recherche à l'Inserm à l'Institut Imagine. Je suis membre de l'Académie des sciences et je coordonne un Labex sur les globules rouges.

Pour quelle raison êtes-vous en Guyane actuellement ?

Je suis venu ici pour essayer de mettre en place un protocole de traitement du Covid-19 qui s'appelle Corimuno. On vient d'obtenir les résultats du travail que nous avons mené les trois derniers mois. On commence à voir sortir des standards de traitement qui semblent très efficaces, notamment la corticothérapie à forte dose. Elle augmente la survie des patients les plus graves. En revanche, elle est délétère pour les patients les moins graves. L'utiliser en préventif n'est donc pas une bonne idée. Il faut le réserver à des patients sous oxygène et éventuellement à la CRP augmentée. Nous utilisons aussi un anticorps, le tocilizumab. Il semble montrer une efficacité pour diminuer le passage en réanimation des patients les plus graves. Cela enlève donc de la pression sur les lits de réanimation, notamment en Guyane.

Vous avez déjà utilisé ce traitement en Île-de-France. Pourquoi poursuivre en Guyane ?

L'objectif est de montrer que ce qu'on a vu de façon rétrospective sur les patients que nous avons traités en Île-de-France, que la combinaison de corticoïdes et de tocilizumab s'accompagne de zéro événement. Les événements, c'était le passage en réanimation ou le décès. Notre échantillon n'était pas très élevé. L'idée est de mettre en place en Guyane, parce que le pic épidémique a été retardé par rapport à l'Hexagone, un protocole qui compare la dexaméthasone – un traitement que l'on utilise dans le monde entier – et une combinaison tocilizumab et dexaméthasone. Puis de voir si cette combinaison améliore le nombre de passages en réanimation et de décès par rapport à la dexaméthasone seule.

Cette combinaison était-elle déjà utilisée en Guyane ?

Non. Le tocilizumab est une molécule enregistrée dans la polyarthrite rhumatoïde et dans ce qu'on appelle l'orage cytokinique associé à certains traitements du cancer que sont les CAR-T Cells. Mais elle n'est pas enregistrée pour le Covid-19. Mais comme il y a une démonstration

importante de son efficacité, on le propose comme traitement. Pour qu'il puisse être proposé, il faut que ce soit dans le cadre d'un essai clinique qui évalue son efficacité et sa toxicité éventuelles.

Qu'est-ce qui vous a mis sur la piste du tocilizumab ?

On s'est vite rendu compte que le Covid-19 est une infection virale. Il provoque une atteinte pulmonaire et une atteinte sur d'autres organes. Et que cela s'accompagne d'une hyperinflammation avec en particulier des taux d'interleukin-6 (IL-6) très élevés chez les patients. On sait qu'on peut bloquer les récepteurs à cette molécule avec le tocilizumab. On avait l'exemple de ces fameux CAR-T Cells. L'orage cytokinique a deux conséquences : d'abord léser les tissus et augmenter le risque de thrombose, puis, quand il y a trop d'inflammation, tuer la réponse immunitaire. Les patients subissent donc la double-peine : des lésions tissulaires et des thromboses, et pas de réponse spécifique pour faire disparaître le virus.

D'où l'idée de bloquer l'interleukin-6...

On s'est dit que si on bloquait cette réponse en bloquant l'interleukin-6, on allait diminuer l'inflammation dans le poumon pour permettre au patient de mieux respirer et de ne pas aller en réanimation, ensuite de faire moins de thromboses, d'embolie pulmonaire en particulier, et enfin d'avoir une réponse anti-infectieuse meilleure. C'est un peu la même chose avec les corticoïdes. C'est intéressant, car la dexaméthasone, normalement, est immunosuppresseur. Souvent, il induit des infections virales, comme l'herpès ou le zona, qui induisent des infections bactériennes comme la tuberculose et des infections parasitaires en Guyane. Ce qu'on a compris, c'est que les corticoïdes, en phase inflammatoire, ne sont pas immunosuppresseurs. Ils permettent d'augmenter la réponse. C'est pourquoi on les utilise dans les tuberculoses méningées. C'est pourquoi la compréhension biologique de la maladie est importante.

En avez-vous constaté les effets ?

Cela permet de réduire la mortalité. Au début, en Région parisienne, elle était entre 40 et 75 % des patients hospitalisés, selon les études. Aujourd'hui, on est à moins de 15 %. Et en Guyane, vous êtes à moins de 5 %. Les traitements par corticoïdes sont très efficaces. Ajouter le tocilizumab peut éviter que pas mal de patients passent en réanimation.

Combien de patients ont été inclus dans votre essai ?

Dans l'essai précédent Corimuno, nous avons inclus 800 patients en même pas un mois. Nous avons essayé plein de molécules anti-inflammatoires. Celle qui émerge, c'est le tocilizumab, avec les corticoïdes. Pour les autres, je ne sais pas encore.

Pourquoi poursuivre en Guyane ?

On ne voulait pas faire de la médecine expérimentale en Guyane. Ce que l'on souhaitait, c'est faire bénéficier aux Guyanais de ce qu'on a acquis au cours des trois derniers mois. La combinaison semble ne provoquer aucun événement.

L'essai Corimuno comporte également un bras avec le plasma de convalescent, qui a fait polémique en Guyane...

La communication qui a été faite a provoqué beaucoup d'interprétations. Certains ont eu le sentiment qu'on allait injecter du plasma de personnes contaminées à des cobayes. Je ne sais pas si le plasma est efficace, mais ce qu'on a découvert, c'est qu'il existe un sous-groupe de patients, ceux qui ont un déficit immunitaire, qui sont incapables de produire des anticorps contre le Covid et développent une forme un peu chronique de Covid. Ils ne vont pas en réanimation car ils n'ont pas la forme hyperinflammatoire aiguë, mais il se dégrade progressivement, parce qu'il n'arrive pas à éliminer le virus. On a vu rapidement qu'en leur injectant du plasma de patient infecté, ils guérissent en quarante-huit heures. C'est miraculeux. Aujourd'hui, on ne fait même plus d'essai : on leur donne dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU). Aujourd'hui, si des patients étaient dans cette catégorie-là, il faudrait leur donner, non de façon expérimentale, mais de façon thérapeutique. Il y a encore deux mois, on ne le savait pas.

Avez-vous constaté une évolution dans la prise en charge des patients atteints de Covid-19, depuis mars ?

Trois choses ont changé :

1. **La prise d'anticoagulants.** Ce qui semble ressortir, c'est que chez les patients inflammatoires, il faut se mettre à une anticoagulation efficace et pas seulement à visée prophylactique ;
2. **La ventilation.** Au début, le dogme était qu'il fallait intuber les patients le plus vite possible. Ces patients avaient ce qu'on appelle une hypoxie heureuse : ils avaient une saturation très basse mais ne le sentaient pas. D'un coup, ils étaient en détresse respiratoire, on intubait à toute vitesse et ils mouraient. Pour prévenir ça, on les intubait très tôt, on ne faisait pas de ventilation non invasive (VNI ou optiflow). On craignait de produire des aérosols et d'infecter tout le monde, et que ce ne soit pas efficace pour ces patients. Or, aujourd'hui, on sait qu'il faut faire l'inverse. Quand ils ont des problèmes de ventilation, il faut surtout essayer de faire de la VNI et de l'optiflow. Cela peut permettre de ne pas être intuber. L'intubation provoque des complications mécaniques sur le poumon. Les patients restent intubés cinq à huit semaines et, souvent, meurent de surinfection. Avec la VNI et l'optiflow, on peut les sevrer en oxygène. Ça a été un changement radical dans la prise en charge ;
3. **La corticothérapie,** que j'ai déjà évoquée.

Tout cela a contribué à réduire la mortalité.

Quel est le profil des patients qui décèdent ?

Il y a des groupes pour lesquels c'est encore compliqué. On le constate en Guyane. Ce sont des personnes de plus de 80 ans, en perte d'autonomie. Le Covid, la fièvre jaune, le palu leur sera fatal. Ensuite les patients ayant des cancers en phase terminale ou non contrôlé. Il faut donc protéger les personnes âgées, pour qu'elles ne soient pas infectées. Ici, j'ai vu des patients de 90

ans sous optiflow. C'est bien ! Dans l'Hexagone, ceux-là n'étaient pas admis en réanimation. Enfin, il y a le groupe des patients diabétiques, des patients souffrant d'obésité morbide, des patients ayant une insuffisance rénale et qui sont dialysés. Pour ceux-là, la corticothérapie et le tocilizumab peuvent avoir un résultat. Il faut rappeler que pour 85 % des patients, le Covid est comme un rhume. Sur les 15 % restant, une grande majorité va guérir avec des mesures symptomatiques. Restent les 5 % qui sont oxygénodépendants. C'est pour ceux-là qu'on cherche. Le but est de diminuer la pression sur la réanimation et la mortalité.

Votre essai a également connu des problèmes de communication, après les premiers résultats. Pourquoi ?

C'est un essai de temps de guerre. On n'a pas prévu des effectifs au départ. On voulait analyser en direct, avec des techniques statistiques. On faisait des analyses tous les jours. Nous remontions les données tous les jours, avec des analyses à J4, J14, J28, J90. Nous voulions 30 % d'amélioration en termes de mortalité ou de passages en réanimation avec 1 % de chances de se tromper. Les Américains ont fixé 15 % d'amélioration avec 20 % de risques d'erreur. Il se trouve qu'on a eu des résultats positifs. Nous avions la pression du comité de santé publique à l'époque pour avoir des résultats très vite parce qu'il fallait préempter les médicaments très rapidement. Les Américains étaient prêts à tout acheter. On a donc communiqué avant d'avoir fait le monitoring de l'essai, c'est-à-dire avant d'avoir vérifié que les données dans l'ordinateur étaient vraies. Le monitoring, ça prend entre deux et six mois. On nous a reproché d'avoir communiqué trop tôt, que nos résultats ne soient peut-être pas vrais. Nous avons eu une inspection de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), un double monitoring... Et le résultat a été le même. On est donc sûr du résultat.

Que vous inspirent les doutes sur la recherche ?

Quand on fait des choses, il faut les évaluer. Ce sont des choses qui sont déjà connues. L'idée est de faire mieux que ce qu'on faisait avant. On est obligés de passer par la recherche clinique. Beaucoup d'articles démontrent que les patients qui rentrent dans de la recherche clinique ont une survie meilleure, globalement. On a toujours un standard de traitement. On essaie de faire mieux. Il y a des verrous de sécurité. Ici, en Guyane, il y aura un comité de surveillance (DSMB). Les Guyanais bénéficient de toute la connaissance accumulée en commençant par la Chine, puis l'Italie, puis les Etats-Unis et le Royaume Uni, et enfin la France hexagonale.

Comment cela se passera-t-il en Guyane ?

On expliquera aux patients le protocole. On leur fera signer un consentement, que le médecin doit également signer. Tout cela est vu par un comité d'éthique, un comité de protection des personnes. L'essai est également inspecté par l'ANSM. C'est la garantie que l'on ne fait pas d'expérimentation sauvage. Le traitement consiste en une injection qu'éventuellement on renouvelle le troisième jour. On inclut 30 patients dans le bras avec le traitement et 30 dans le bras standard. Puis on fait l'analyse à J7 puis à J14. Si on voit une différence, on arrête en disant que c'est efficace. S'il n'y a aucune différence, on arrête aussi. Si on voit que c'est mieux mais pas assez significatif, on peut ajouter deux fois soixante patients dans chaque bras. Maintenant que l'épidémie repart en Île-de-France, il est possible que l'essai démarre en Guyane et se poursuive là-bas.

CHIFFRES



- ◆ **6655** cas cumulés (+262 en quarante-huit heures) le 18 juillet à 10h
- ◆ **118** patients (-10) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **23** patients (-3) en réanimation en Guyane
- ◆ **12** évadés
- ◆ **37** décès (+3) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **33 705** cas cumulés (+ 701 en soixante-douze heures) et **507** décès (+14) dans l'Amapá au 19 juillet.
- ◆ **1916** cas positifs (+158), **17** décès (-1) et **357** cas suspects (-40) à Oiapoque



- ◆ **1 001** cas cumulés (+97 en soixante-douze heures) au 19 juillet
- ◆ **5** patients en soins intensifs (-3)
- ◆ **20** décès (+2)
- ◆ **240** personnes en quarantaine (+2)

EN BREF

◆ Faites-vous dépister avec votre billet d'avion !

Les Guyanais souhaitant se rendre dans un autre Outre-mer, en particulier aux Antilles, doivent justifier d'un motif impérieux de déplacement et présenter un test virologique RT-PCR négatif, réalisé dans les soixante-douze heures précédant le voyage. Ces voyageurs n'ont plus

besoin d'ordonnance de leur médecin traitant pour se faire dépister. Leur billet d'avion suffit. Ils peuvent désormais se rendre directement dans un drive, de préférence sur rendez-vous, et présenter leur billet d'avion pour être testé. Le tout au plus tard la veille du départ. L'ARS a invité les laboratoires à être vigilants sur l'heure de rendu du test des voyageurs, afin d'éviter toute difficulté lors de leur enregistrement à l'aéroport. Attention, une personne qui se présentera le matin même de son vol ne pourra pas obtenir son résultat le jour même. Pour rappel, les passagers devant se rendre dans l'Hexagone n'ont pas l'obligation d'effectuer un test RT-PCR. Il leur en sera proposé un à leur arrivée à Paris. Ils doivent en revanche justifier d'un motif impérieux de déplacement et sont invités à respecter une quatorzaine à l'arrivée.

♦ Les Ehpad sous surveillance

Depuis le début de l'épidémie, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) font l'objet d'une vigilance particulière de la part de l'ARS. Dans son dernier point épidémiologique, Santé publique France (SpF) fait un point sur la propagation du virus dans ces structures ainsi que dans les autres établissements médico-sociaux avec hébergement. « Depuis le 1er juin, six signalements ont été rapportés (...) dont deux impliquaient des Ehpad, note SpF. L'ensemble de ces signalements concernaient sept cas confirmés parmi les résidents et 31 parmi les personnels de l'établissement. Des actions de dépistages sont organisées dans chaque établissement dès le signalement. »

♦ Un automate à Maripasoula



L'épidémie de Covid-19 gagne désormais le Haut-Maroni. Les filières Covid des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) de Maripasoula et Papaïchton enregistrent des taux de positivité de 50 %, sur un nombre de tests toutefois inférieur aux communes du littoral. Le centre hospitalier de Cayenne (CHC) va déployer à Maripasoula l'automate GenExpert 4 installé depuis plusieurs semaines à Saint-Georges. Il permettra de connaître en une heure le statut vis-à-vis du virus des patients à risques de forme grave de Covid-19, et donc d'anticiper la nécessité d'un transfert vers l'hôpital de Cayenne. Le GenExpert 4 sera également utilisé pour les analyses des habitants des écarts.

Cela leur permettra de connaître leur résultat le jour-même, ce qui leur évitera de devoir passer une nuit au bourg de Maripasoula avant de retourner dans leur village.

♦ La carte de professionnel de santé permet de se faire dépister



Les professionnels de santé, comme tous les Guyanais, ne doivent pas hésiter à se faire dépister au moindre symptôme de Covid-19 ou s'ils sont cas contact d'un cas confirmé. La procédure est pour eux simplifiée puisqu'il leur suffit de présenter leur carte de professionnel de santé sur le site de dépistage. Le coût du dépistage est intégralement pris en charge par l'Assurance maladie.

♦ Le port du masque obligatoire à partir d'aujourd'hui dans les lieux publics clos



C'est aujourd'hui qu'entre en vigueur l'annonce présidentielle d'obligation du port du masque dans les lieux publics clos. Le texte précisant cette mesure sera publié aujourd'hui ou demain. Le port du masque est déjà obligatoire dans les marchés couverts depuis samedi.

♦ Vingt-neuf étudiants guyanais admis à l'issue de la Paces



A l'Université de Guyane, le jury de la première année commune aux études de santé (Paces) s'est réuni vendredi. Vingt-neuf étudiants ont été reçus : vingt-deux en médecine, un en kinésithérapie, quatre en maïeutique, deux en odontologie et aucun en pharmacie. Ils doivent désormais effectuer leur choix. Des résultats très honorables après une année de préparation très perturbée par les conséquences de l'épidémie COVID.

♦ Ségur de la santé : des améliorations pour les internes



L'accord concernant les internes en médecine a été signé jeudi, dans le cadre du Ségur de la santé. Il prévoit une revalorisation de près de 2 000 euros par année de leurs indemnités et émoluments, ainsi qu'une augmentation des indemnités forfaitaires de garde, à compter du 1er novembre. L'accord vise aussi à diversifier la formation et à améliorer les conditions d'exercice des internes dans leurs établissements.

♦ Opération de dépistage ARS au Vieux Port de Cayenne



Une campagne de dépistage Covid-19 a eu lieu samedi à destination des habitants du quartier et des pêcheurs avec le précieux soutien de la [Ville de Cayenne](#) et l'appui de la [Réserve sanitaire](#), d'EntrAides et de la [DAAC](#).

Points de situation officiels

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS**, s'est exprimée à l'issue de la cellule interministérielle de crise, samedi midi, en compagnie de Marc del Grande, préfet de Guyane, et de Philippe Latron, directeur interministériel de crise. Retrouvez son intervention [ici](#).

Infos

Pour votre exercice



► L'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) continue de mettre à jour sa [plateforme de formation pour tous les personnels soignants](#). Dans le contexte épidémiologique actuel et face à l'afflux important de patients présentant une atteinte respiratoire grave liée au Covid-19, une formation en ligne a été créée, composée de parcours de formations dédiés à la prise en charge de patients présentant une atteinte respiratoire grave liée au Covid-19. Actuellement,

plusieurs parcours de formation sont proposés :

- Le parcours « COVID-19 unité de sevrage »
- Le parcours « COVID-19 : recommandations en hygiène »
- Le parcours « COVID-19 en réanimation »
- Le parcours « COVID-19 et grossesse »
- Le parcours « B.A-BA de la ventilation »
- Le parcours « Formation étudiants en médecine »
- Le parcours « COVID-19 et gériatrie »

Infos

Pour vos patients

Si vos patients n'ont toujours pas osé se rendre chez le coiffeur depuis la réouverture des salons, qu'ils se rassurent. Le port du masque grand public par un coiffeur qui serait positif au Covid-19 et par son client, ainsi que le respect des mesures d'hygiène, réduisent et rendent très improbable la transmission du virus de l'un à l'autre. Le [Centre for disease control \(CDC\)](#), [américain](#) rapporte le cas de deux coiffeurs de la ville de Springfield, jusque-là davantage connue pour les aventures des Simpson que pour celles de ses figaros. Le premier a continué de couper les cheveux de ses clients pendant huit jours après avoir développé les premiers symptômes. Son collègue, infecté par le premier au troisième jour, a manié les ciseaux pendant cinq jours après ses premiers symptômes. Tous deux ont été en contact avec 139 clients. Aucun n'a été déclaré positif au Covid-19. Aucun des autres collègues des coiffeurs non plus. Le salon de coiffure a fermé trois jours pour désinfection, avant de reprendre son activité.





S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Maripasoula s'organise contre l'épidémie



Le virus circule désormais activement dans la commune. Le CDPS a organisé une filière Covid pour isoler les patients infectés. Des renforts sont envoyés sur place pour mener des opérations de dépistage. Des bénévoles assurent la prévention et la médiation.



Un premier cas en mars. Puis aucun jusqu'à la mi-juin. Cinq à la date du 18 ; 13 une semaine plus tard ; 27 fin juin ; et désormais 116. L'épidémie de Covid-19 s'est accélérée sur le Maroni et en particulier à Maripasoula. Pour y faire face, les professionnels de santé s'adaptent.

Le centre délocalisé de prévention et de santé organise ses filières Covid et non-Covid : les patients Covid nécessitant un suivi sont accueillis dans les trois lits de la structure. Les autres patients sont reçus à l'extérieur, sous des tentes.

Des renforts, de la Réserve sanitaire, de l'AP-HP et de nombreux autres hôpitaux français sont également sur place. Au cours de la semaine, d'autres infirmiers et aides-soignants sont attendus dans la commune. Ces personnels supplémentaires permettent de renforcer les équipes de soignants du centre de santé, pas épargnés par le virus, et de mener des opérations de dépistage hors les murs. « La mairie nous a dit que la police municipale annoncera les opérations en passant avec des haut-parleurs. Nous avons aussi travaillé avec elle sur les messages à adresser à la population », se félicite Clara Fernandes, infirmière à Maripasoula.

Pour sensibiliser la population, des bénévoles – soignants ou non – ont lancé un dispositif de médiation originale, avec l'appui des associations Aides et Ader, très actives dans la commune. Il s'appuie sur des « veilleurs de quartier ». Ces personnes, identifiées auprès de la gendarmerie pour ne pas être contraintes par le couvre-feu, font du porte à porte autour de chez eux, tôt le matin, puis après 17 heures. Leur mission : sensibiliser leurs voisins mais aussi repérer d'éventuels foyers d'infection, anticiper d'éventuelles crises et être un relai pour les personnels de santé au sein du quartier. « C'est un travail de fourmi, mais de qualité, appuie Charlotte Berthet-Rivière, ingénieur agronome à l'origine du dispositif. Le virus est dans le bourg et dans les villages. Le but est de le ralentir. »

Avec l'augmentation du nombre de cas, le port du masque s'améliore, constate Clara Fernandes. Mais cela n'a pas empêché la tenue d'un mariage ce week-end. « En collant nos affiches, cela entraîne la discussion avec les habitants, note Charlotte Berthet-Rivière. Mais les plus jeunes se sentent rarement concernés. Tous n'ont pas compris les gestes barrières. Quant au dépistage, il fait face à de nombreux freins. Pendant longtemps, nous n'avons eu que 6 cas. Beaucoup

d'habitants ont cru que le virus n'arriverait pas dans la commune. Certains préfèrent ne pas savoir parce qu'ils ont peur. Mais avoir des affiches et expliquer, mine de rien, ça rassure certains. »

CHIFFRES



- ◆ **6745** cas cumulés (+90 en quarante-huit heures) le 20 juillet à 10h
- ◆ **127** patients (+9) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **22** patients (-1) en réanimation en Guyane
- ◆ **12** évacuations effectuées
- ◆ **38** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **34 145** cas cumulés (+ 515 en vingt-quatre heures) et **515** décès (+8) dans l'Amapá au 20 juillet.
- ◆ **1973** cas positifs (+57), **17** décès et **330** cas suspects (-27) à Oiapoque



- ◆ **1 079** cas cumulés (+78 en soixante-douze heures) au 20 juillet
- ◆ **5** patients en soins intensifs
- ◆ **21** décès (+1)
- ◆ **346** personnes en quarantaine (+106)

EN BREF

◆ Où doit-on obligatoirement porter le masque ?



Le ministère de la Santé a publié hier la liste des lieux clos où le port du masque est désormais obligatoire. En Guyane, sont concernés :

- Salles d'auditions, de conférences, de réunions, de spectacles ou à usage multiple, y compris les salles de spectacles et les cinémas.
- Restaurants et débits de boissons.
- Hôtels et pensions de famille.
- Établissements d'éveil, d'enseignement, de formation, centre de vacances, centres de loisirs sans hébergement.
- Bibliothèques, centres de documentation.
- Établissements de culte.
- Établissements sportifs couverts.
- Musées.
- Établissements de plein air.
- Chapiteaux, tentes et structures.
- Magasins de vente, centres commerciaux.
- Administrations et banques.
- Marchés couverts.

Lors de vos déplacements hors du département, sont également concernés :

- Salles de jeux.
- Gares.
- Hôtels-restaurants d'altitude.
- Établissements flottants.
- Refuges de montagne.

◆ Saint-Laurent du Maroni ouvre ses lits d'aval Covid-19

A l'image de ce qui existe depuis plusieurs semaines à [l'Itap de Roura](#), Saint-Laurent du Maroni doit ouvrir, aujourd'hui, des lits d'aval Covid-19. Le dispositif est le même que celui utilisé par le centre hospitalier de Cayenne. Les médecins du centre hospitalier de l'ouest guyanais identifient, parmi leurs patients hospitalisés pour Covid-19, ceux pour qui la prise en charge peut se poursuivre avec l'hospitalisation à domicile (HAD) mais dont les conditions de logement ne permettent pas de s'isoler du reste du foyer. Deux patients doivent intégrer le dispositif aujourd'hui : un patient de médecine Covid et une femme en fin d'aménorrhée et atteinte du Covid-19. Ils sont orientés vers ces lits d'aval où un suivi médical sera assuré, ainsi. Le dispositif est porté par le Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)

◆ Mortalité : des différences nettes avec l'Hexagone

Les données de mortalité compilées par Santé publique France montrent des différences nettes entre la situation en Guyane et ce qu'a connu l'Hexagone. Les chiffres sont toutefois à manier avec prudence, l'épidémie étant toujours en cours chez nous et le nombre de décès

susceptible d'augmenter dans les prochains jours. En effet, l'épidémie semble avoir connu son pic il y a une quinzaine de jours. Or, les décès surviennent en moyenne dix-huit jours après la date de début des symptômes. Les décès déplorés ces jours-ci correspondent à des personnes infectées au moment où la Guyane enregistrait ses plus importants nombre de cas quotidiens.

NOMBRE DE DECES AU 18 JUILLET :

Guyane : **122** décès par million d'habitants (37 décès)
Hexagone : **461** décès par million d'habitants

4% des personnes décédées à l'hôpital en Guyane avaient moins de 55 ans,
31% ayant entre 55 et 64 ans,
19% entre 65 et 74 ans,
et près de 40% entre 75 et 84 ans.

TAUX DE LETALITE (NOMBRE DE DECES SUR CAS CONFIRMES)

Guyane : **0,56%**
Hexagone : **9,5%** (19 500 décès hospitaliers sur 204 000 cas confirmés)

Sur ce point, la différence s'explique en partie par la stratégie guyanaise de dépistage intensif :

- Une proportion plus importante de malades a été dépistée ;
- Le dépistage précoce des malades a permis une prise en charge plus rapide des patients les plus fragiles.

TAUX DE MORTALITE CUMULEE HOSPITALIERE

Guyane : **3,7%**
Hexagone : **22,8%** (19 500 décès hospitaliers sur 85 000 hospitalisations au total).

Ces chiffres vont certainement évoluer d'ici la fin de la semaine, avant que l'on perçoive une décélération.

♦ Soixante-cinq personnes testées dans une structure médico-sociale



Soixante-cinq personnes sont dépistées, aujourd'hui, à la maison d'accueil spécialisée (MAS) Ebène, à Cayenne. Il s'agit à la fois de résidents et de personnels de la structure. Cette opération fait suite à l'apparition de 5 cas parmi le personnel de la structure. Il permettra de prendre les mesures nécessaires pour protéger les résidents les plus fragiles. En outre, la MAS reçoit, depuis plusieurs jours, le [renfort d'un médecin de l'Education nationale](#) afin de renforcer le suivi médical des pensionnaires. La semaine dernière, une opération similaire a été menée parmi 49 résidents et personnels de l'Ehpad Ebène, suite au décès d'une aide-soignante. Tous les tests sont revenus négatifs.

♦ Dépistage sur un bateau de pêche

La semaine dernière, un marin-pêcheur a été testé positif au Covid-19, à son retour à terre. Ses treize collègues, restés à bord, ont été testés à leur tour. Dans l'attente de leur résultat, ils ont été isolés en centre d'hébergement social, pour leur éviter de rester à bord, où les conditions de vie ne permettent pas le respect des gestes barrières. Neuf autres ont été déclarés positifs. Deux d'entre eux sont hospitalisés.

♦ Fin de mission pour l'A400M MEROPE déployé au sein des Forces armées en Guyane



La situation épidémique en voie d'amélioration sur le territoire ainsi que l'arrivée de renforts de l'Hexagone ont permis une augmentation de la capacité en lits de réanimation qui permet la prise en charge de nouveaux patients. Face à ces facteurs encourageants, et compte tenu de la

disponibilité retrouvée en moyens d'évacuation aérienne, l'A400M MEROPE s'apprête à regagner l'Hexagone où de nouvelles missions l'attendent.

Le 26 juin, cet avion militaire, équipé du kit MEROPE, module de réanimation pour les opérations, avait rejoint la Guyane en renfort permettant les évacuations sanitaires de patients COVID+ vers les services de réanimation des Antilles. Cet appareil, armé pour le transport de patients gravement atteints, mobilisait une trentaine de personnes: équipage, mécaniciens, spécialistes de la bio-désinfection, personnel de santé du Service de santé des Armées (SSA) : médecins réanimateurs, médecins urgentistes, infirmier de réanimation, infirmier convoyeur de l'air.

Dans ce contexte, le MEROPE a effectué 3 rotations, le 28 juin vers la Guadeloupe, le 3 juillet vers la Martinique et le 6 juillet de nouveau vers la Guadeloupe, permettant ainsi l'évacuation sanitaire de 6 patients vers les services de réanimations antillais. Ces EVASAN ont pu soulager la capacité de réanimation guyanaise alors en plein processus de montée en charge et en tension à cette période.

La capacité d'EVASAN depuis la Guyane vers les Antilles reste intacte, par le biais des 2 CASA. Afin d'accompagner les patients évacués une équipe composée d'un médecin et de 5 infirmiers sera spécifiquement dédiée à cette mission. L'hélicoptère du SAMU, l'EC145 de la sécurité civile (hélicoptère DRAGON) et les 2 PUMA des FAG sont opérationnels et garantissent le transport de patients sur le territoire guyanais. À ce jour, 39 lits de réanimation COVID+ sont armés, 22 sont occupés et 17 sont disponibles. Si des signaux de reprise étaient observés, l'engagement des moyens nécessaires serait à nouveau organisé.

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier**, est disponible [ici](#).

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS**, s'est exprimée hier devant la délégation aux Outre-mer de l'Assemblée nationale sur la situation sanitaire en Guyane. Retrouvez ses interventions [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

Le Haut Conseil de la santé publique émet des [recommandations relatives à l'interprétation des tests virologiques](#) (RT-PCR sur prélèvements rhino-pharyngés et sérologie) lors du dépistage systématique ou du contact-tracing (personne asymptomatique).

Les critères pour définir la conduite à tenir prennent en compte :

- un antécédent personnel ou non d'infection documentée à SARS-CoV-2,
- le profil virologique (résultats de RT-PCR et de la sérologie),
- la probabilité de contagiosité.

En fonction de ces critères, l'isolement de la personne (dans le cadre du dépistage systématique), la mise en œuvre du contact-tracing et la quatorzaine pour le contact à risque sont recommandés.

S'agissant de l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (examen réalisé ambulatoire et en pharmacie d'officine), le HCSP recommande que tout résultat positif, négatif ou douteux soit confirmé par une technique réalisée en laboratoire de biologie médicale.

Infos

Pour vos patients



► Si vos patients veulent pouvoir comparer en un coup d'œil la situation dans les départements français, Le Monde propose [une série d'infographies](#) à partir des données SI-DEP. Sans surprise, la Guyane est de loin le département dépistant le plus sa population. C'est aussi celui où l'incidence sur sept jours et où le taux de positivité sont les plus élevés

Le message du jour





S'inscrire à la newsletter

ZOOM

La Guyane sera au rendez-vous des annonces du Ségur de la santé



Les accords du Ségur de la santé, signés lundi dernier, allouent 8,2 milliards d'euros afin de revaloriser la rémunération des sages-femmes, personnels non médicaux des établissements de santé et des Ehpad, des internes et étudiants en santé, ainsi que des praticiens qui font le choix de l'hôpital public. Hier, le ministre de la Santé Olivier Véran a effectué d'autres annonces portant sur l'investissement et le financement, la gouvernance, la simplification des organisations et du quotidien des équipes ou encore l'adaptation du système de santé aux spécificités des territoires. En Guyane, certains chantiers sont prêts à être lancés.

Trente-trois mesures et des augmentations substantielles de salaire : le Ségur de la Santé, lancé voici bientôt deux mois, s'est conclu hier par la présentation du détail des accords, hier par Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé.

« Ces accords constituent la première étape des conclusions du Ségur de la santé, a souligné Olivier Véran. Ils seront complétés par des décisions sur le système de santé couvrant l'ensemble des quatre piliers du Ségur : transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ; définir une nouvelle politique de l'investissement et du financement au service des soins ; simplifier les organisations et le quotidien des équipes ; fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers. »

De nombreuses autres mesures vont trouver une application concrète dans les prochains mois en Guyane. C'est le cas du développement de la télémédecine, qui a connu un essor fulgurant depuis l'apparition du Covid-19. L'Assurance maladie enregistrait 14 actes de téléconsultation par mois entre décembre 2019 et février 2020 en Guyane. De mars à juin, il y en eu environ 8 000, que ce soit de la téléconsultation avec la plateforme Médaviz ou du télé-suivi avec Vélyé mo santé.

Toujours en matière de télémédecine, l'ARS appuie fortement le déploiement d'un service d'accès aux soins (SAS) sur le territoire. Le ministère des Solidarités et de la Santé lancera d'ici à la fin de l'année des expérimentations sur des organisations mixtes ville-hôpital pour la prise en charge des appels des patients pour des besoins urgents ou non programmés. La Guyane pourrait donc être une région pilote.

Le temps de travail sera révisé dans la fonction publique hospitalière. Le nombre de professionnels paramédicaux formés sera augmenté, puisque les promotions de l'Institut de formation en soins infirmiers de Guyane sont passées de 60 à 100 étudiants l'an dernier. Le gouvernement s'engage à favoriser l'exercice ambulatoire des praticiens hospitaliers dans les zones sous-denses grâce à la prime d'exercice territorial ; en Guyane, ce zonage est en cours.

Treize milliards d'euros de dette des établissements participant au service public hospitalier seront repris. L'ARS a engagé le travail sur ce point en février pour les trois centres hospitaliers. Avec le

Séjour de la santé, l'Etat s'engage à déléguer, au niveau local, la validation des projets inférieurs à 100 millions d'euros, soit la très large majorité des projets portés sur le territoire. La part de la tarification à l'acte (T2A) sera également réduite.

LES PRINCIPALES MESURES

- **183 euros nets par mois supplémentaires** pour tous les professionnels non médicaux au sein des établissements de santé et Ehpad, publics et privés non lucratifs (+160€ nets/mois pour le secteur privé lucratif), soit 1,5 million de professionnels.
- **35 euros nets par mois en moyenne de rémunération supplémentaire** pour les personnels au contact des patients : aides-soignants, corps infirmiers, filières rééducation et médicotéchnique grâce à la revalorisation de leurs grilles de rémunération.
- **Une prime d'engagement collectif portée à 100€ nets par mois** pour renforcer les projets d'équipe d'amélioration de la qualité des soins et valoriser l'engagement collectif.
- **Améliorer les organisations du temps de travail** par davantage de marges de manœuvre aux acteurs de terrain et de financements dédiés pour développer des accords locaux et des projets pilotes et mieux rémunérer les heures supplémentaires.
- **15 000 recrutements** pour soutenir l'emploi hospitalier, pourvoir les emplois vacants et mieux **assurer les besoins en recrutement et les remplacements.**
- **Développer** la négociation et promouvoir le dialogue social dans les établissements.

CHIFFRES



- ◆ **6851** cas cumulés (+106 en vingt-quatre heures) le 21 juillet à 10h
- ◆ **125** patients (-2) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **21** patients (-1) en réanimation en Guyane
- ◆ **12** évacuations effectuées
- ◆ **39** décès (+1) en milieu hospitalier

Medaviz
SOLUTION TERRITORIALE DE TÉLÉMÉDECINE

- ◆ **3727** comptes patients ouverts (+129 en une semaine) depuis le 6 avril
- ◆ **153** médecins inscrits
- ◆ **1885** téléconseils (+128)
- ◆ **2918** téléconsultations clôturées (+193)

A nos frontières :



- ◆ **34 405** cas cumulés (+ 260 en vingt-quatre heures) et **533** décès (+18) dans l'Amapá au 21 juillet.
- ◆ **1976** cas positifs (+3), **17** décès et **346** cas suspects (+16) à Oiapoque



- ◆ **1131** cas cumulés (+52 en vingt-quatre heures) au 21 juillet
- ◆ **2** patients (-3) en soins intensifs
- ◆ **21** décès
- ◆ **341** personnes en quarantaine (-5)

EN BREF

◆ Rencontre hier avec les collectifs de santé

Quatre heures de réunion et beaucoup d'incompréhensions levées. Hier après-midi, le collectif Mayouri santé Guyane a été reçu au palais des jésuites par le préfet Marc Del Grande et Alexandre de la Volpilière, directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé. Etaient également présents le recteur Alain Ayong Le Kama, le directeur du centre hospitalier de Cayenne Christophe Robert, le Pr Félix Djossou, directeur médical de crise du groupement hospitalier de territoire, le président de la Collectivité territoriale Rodolphe Alexandre, le président de l'université Antoine Primerose et le député Gabriel Serville. Cette rencontre faisait suite à des manifestations, le matin, devant la préfecture. « Cette durée de quatre heures montre bien qu'il y a une volonté d'apaisement et de dialogue », souligne Alexandre de la Volpilière.

Un courrier conjoint des cabinets du ministre des Solidarités et de la Santé et du ministre des Outre-mer a été lu aux membres du collectif. Il rappelle de nombreux éléments chiffrés sur la prise en charge en Guyane. Dans ce courrier, les ministères annoncent l'extension de la prime de 1500 euros aux soignants de Guyane (lire ci-dessous). Le collectif a également été informé de la signature, le jour-même, par Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, de l'autorisation temporaire d'exercice de l'activité de soins de réanimation au centre hospitalier de Kourou (lire ci-dessous également).

Plusieurs autres sujets ont été abordés. Les efforts seront poursuivis pour inciter les personnes symptomatiques et les cas contact à se faire dépister, alors que les capacités de tests n'ont pas diminué en Guyane. Des tests pour isoler et protéger les patients, en particulier les plus vulnérables. S'agissant des discussions sur la création d'un centre hospitalier universitaire, le préfet Marc del Grande a indiqué, hier soir, que des réunions se dérouleront à Paris, la semaine

prochaine, entre le gouvernement et les élus locaux. Les efforts seront maintenus pour assurer l'accès par la population et/ou par les professionnels de santé aux masques et aux équipements de protection individuelle. Alexandre de la Volpilière a également précisé que l'ARS apportera une réponse aux CV de médecins cubains déposés par le collectif.

Un relevé de décisions a été rédigé hier suite à la réunion. Il devait être adressé à Mayouri santé Guyane pour que ses membres y apportent leurs commentaires. Une nouvelle rencontre est prévue la semaine prochaine, suite aux réunions à Paris sur le sujet du CHU.

♦ La prime de 1 500 euros étendue aux personnels soignants de Guyane

Sollicitée par l'Agence régionale de santé de Guyane, le ministère des Solidarités et de la Santé a annoncé, hier, que la **prime de 1500 euros sera attribuée à tous les personnels des établissements publics de santé**. Cette prime exceptionnelle est exonérée de toutes les cotisations et contributions sociales ainsi que d'impôt sur le revenu. Lors de la signature du décret, la Guyane n'était pas encore en situation épidémique et ne figurait donc pas dans la liste des 40 départements bénéficiant de cette prime de 1500 euros. Celle-ci peut également être attribuée aux agents relevant des établissements et services mentionnés aux [2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 9°, 11°, 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles](#), ceux exerçant dans les unités mentionnées au [2° de l'article R. 6145-12 du code de la santé publique](#) et dans ceux des établissements mentionnés au [6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles](#) rattachés à un établissement public de santé.

♦ Un enfant du Haut-Maroni décède de la fièvre jaune



L'Institut Pasteur a confirmé ce week-end une infection par le virus de la fièvre jaune sur le territoire guyanais. Il s'agit du troisième cas depuis 2017. Selon les premières investigations, il s'agit d'une contamination locale survenue sur le Haut-Maroni chez un jeune patient. Ce patient, également atteint du Covid-19, est décédé dimanche au centre hospitalier de Cayenne. Ce nouveau cas confirme que la fièvre jaune est bien présente sur l'ensemble de la Guyane, particulièrement sur les zones forestières. Cela justifie l'obligation vaccinale sur l'ensemble du département.

La fièvre jaune (voir [la fiche EM-Consulte](#)) est une hépatonéphrite aiguë due à un flavivirus (virus amaril), transmis par des moustiques (*Aedes* et *Haemagogus*). Après quelques jours d'incubation, l'évolution est rapide avec une fièvre élevée, des céphalées, un ictère cutanéomuqueux et des hémorragies. Les constantes hépatiques sont très perturbées et le décès survient en quelques jours. La confirmation par la biopsie de foie (corps de Councilman) est trop souvent tardive, post-mortem. À défaut de traitement, la prophylaxie repose sur un vaccin. Il donne, en trente jours, une protection immunitaire efficace à 99% des sujets vaccinés.

♦ Le centre hospitalier de Kourou ouvre deux lits de réanimation



L'ARS a signé hier l'arrêté d'autorisation temporaire d'exercice de l'activité de soins de réanimation au centre hospitalier de Kourou. Deux lits seront armés, avec le personnel du CHK, les renforts, notamment celui d'un anesthésiste-réanimateur arrivé lundi.

Les capacités pour l'ensemble de la Guyane passent ainsi de 39 à 41 lits armés pour les patients COVID, ajoutés aux 10 lits maintenus pour les non covid, contre 11 à 13 avant l'épidémie de Covid-19. C'est donc une multiplication par 5 des capacités de réanimation qui est effective sur le territoire, augmentation inédite en France. A titre d'exemple, au plus fort de la crise COVID, le Grand Est est passé de 30 à 76 lits de réanimation.

♦ Dengue : le pic semble avoir été passé



Dans [son point épidémiologique consacré à la dengue](#) et publié hier, Santé publique France constate que la survenue de nouveaux cas a fortement ralenti au cours des dernières semaines, suggérant que le pic de l'épidémie pourrait avoir été atteint. Les passages aux urgences et les hospitalisations pour dengue sont également en diminution.



► [Le point de situation national d'hier](#), est disponible [ici](#).

► [Olivier Véran, ministre de la Santé](#), a clôturé hier le Ségur de la santé. Retrouvez [ici](#) son intervention.

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, puis Christophe Robert, directeur du Centre hospitalier de Cayenne** se sont exprimés hier, aux côtés du préfet Marc Del Grande, devant la commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques face aux pandémies Retrouvez les interventions santé [ici](#) (à compter de 10h20 puis 10h55'35).

Infos

Pour votre exercice

En Guyane, l'administration de corticoïdes à haute dose s'est généralisée pour réduire les passages de patients en réanimation et les décès. [Le Pr Olivier Hermine \(AP-HP, Necker\) est également venu mettre en place un essai sur le traitement par corticoïdes et tocilizumab.](#) Une étude publiée le 16 juillet [dans le Lancet](#) avance que l'usage de cette molécule augmente les chances de survie des patients atteints de forme sévère de Covid-19.

Infos

Pour vos patients

► **Depuis deux semaines, l'ARS constate une forte baisse de la demande de dépistage RT-PCR.** L'ARS, la CGSS et le Service médical de l'Assurance maladie rappellent que pour contrôler l'épidémie il est important que les personnes contagieuses connaissent leur situation, pour adapter leur comportement et éviter de faire prendre des risques à leurs proches, en particulier les plus vulnérables.

Si vos patients ont du mal à s'y retrouver, [ce document](#) leur rappellera :

- qui doit se faire tester
- les lieux et horaires pour se faire dépister
- les conditions, notamment de prescription
- la différence entre le test virologique et le test sérologique
- les délais
- le rôle des campagnes des équipes de santé mobiles

Le message du jour



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Météorite virale : l'hôpital a absorbé le choc »



Hier au centre hospitalier de Cayenne, les Prs Félix Djossou, chef de l'unité des maladies infectieuses et tropicales (Umit), Mathieu Nacher, directeur du centre d'investigations cliniques Antilles-Guyane, et Hatem Kallel, chef du pôle urgences et soins continus, et le Dr Jean Pujol, chef du Samu-Urgences, ont fait le point sur la prise en charge des patients atteints de Covid-19 dans l'établissement. Extraits

LE PIC

Mathieu Nacher. « Un des objectifs était d'aplatir la courbe. En Guyane, on l'a fait. Pourquoi ? L'objectif était d'éviter que l'hôpital se trouve complètement submergé (...) On est de l'autre côté du pic. Maintenant, l'histoire du Covid n'est pas terminée. »

Pas de saturation des capacités.

LES DECES

Mathieu Nacher. « Avec la vague, le nombre de morts a augmenté. En Guyane, on a eu entre 0,5 et 0,6 morts pour 100 cas confirmés. La France est à 20 % : comme les gens n'étaient pas testés, on n'a qu'une partie des cas. Or, en Guyane, on teste (...) A Marseille, dont tout le monde est d'accord pour dire qu'ils ont testé : 9,1 % de la population a été testée. En Guyane, on en est à 11,6 % de la population. L'effort de dépistage est assez considérable. »

Félix Djossou. « Alors que la courbe du nombre de cas positifs se stabilise, l'augmentation des décès peut interpeler. En réalité, il n'y a pas de miracle : les patients sont dépistés, puis ils sont stabilisés. Leur état s'aggrave. Il faut du temps. Certains vont en réanimation. Le séjour en réanimation peut durer 3, 4 semaines. Donc même si la situation s'améliore, nous pouvons encore déplorer, malheureusement, des décès. »

UN DECES EST TOUJOURS UN DECES DE TROP

Félix Djossou. « Dans le diagnostic, piloté par l'ARS, l'hôpital de Cayenne a joué un très grand rôle. Quand on a dépisté les gens, il faut les prendre en charge. Chez eux si leur état ne nécessite pas qu'on les hospitalise. Les autres, à l'hôpital. Malheureusement, leur évolution peut les conduire en réanimation. Et parmi ceux de réanimation, certains malheureusement décèdent. Si le bilan montre qu'on n'a pas eu plus de décès que les autres, il n'empêche que pour nous, professionnels de santé, un décès est toujours un décès de trop. »

Mathieu Nacher. « C'est une météorite virale qui tombe sur la Guyane. C'est difficile. Avant qu'arrive la vague, ça fait très peur. Quand on voit comment ça s'est passé, l'hôpital a absorbé le choc. Les urgences se sont serré les coudes, les associations qui font de la médiation, l'ARS, la préfecture, les médecins libéraux, les infirmières libérales, les soignants... tout le monde joué son rôle. Un décès, c'est toujours un décès de trop. Derrière les chiffres, il y a des vies, des familles.

On en est toujours très conscient. Ça a été difficile, mais je pense que ça a été plutôt remarquablement géré. »

LES EVACUATIONS SANITAIRES

Félix Djossou. « Nous avons eu des prévisions, de la part de modélisateurs. On s'appuie toujours sur ces choses-là pour s'organiser et ne pas se laisser surprendre. Ces prévisions d'occupation de lits étaient plus élevées que ce que nous avons connu. Il a donc fallu s'organiser pour du "délestage", ce qu'on appelle les évacuations stratégiques. Quand l'Hexagone a été au pied du mur, il y a eu des évacuations vers la Belgique et vers des territoires moins touchés. »

Jean Pujo. « Depuis le 18 juin, nous avons opéré 31 évacuations : 12 liées au Covid, et pour le reste la majorité vers les Antilles et 5 vers Paris. C'est notre travail normal. Compte tenu de notre offre de soins, il y a des problématiques en néonatalogie, en cardiologie interventionnelle. Donc sur les 31 évacuations que nous avons faites, seulement 12 étaient liées au Covid. Tout le reste est le travail habituel du Samu. S'agissant des vecteurs, on a vu arriver l'A400M, avec ses équipes, qui a effectué 3 vols avec 2 patients. Le reste a été effectué en Casa avec les équipes du CHC. L'A400M repart. Cela ne pose pas de problème en terme de gestion puisqu'un deuxième Casa est arrivé en renfort. Cela nous permet d'effectuer de manière tout à fait confortable les évacuations sanitaires pour des patients Covid ou non Covid. »

Hatem Kallel. « Dès le début de la crise, nous avons travaillé sur l'augmentation du capacitaire et la mise à disposition de lits de soins critiques. Ils sont capables de recevoir, à tout moment, des patients Covid ou non Covid graves. Nous sommes partis d'une capacité de 11 lits de réanimation de 5 lits de surveillance continue pour atteindre aujourd'hui au CHC 31 lits de réanimation Covid et 8 lits de réanimation non Covid. Il y a 9 autres lits de réanimation Covid, à Cayenne. Ils sont équipés mais pas encore ouverts parce que le taux d'occupation en réanimation est de 67 %. »

Félix Djossou. « Nous n'attendons pas que les patients soient en besoin d'un plateau technique pour les transférer. Nous anticipons. Il y a des critères qui définissent des patients qui sont évasables, qui sont stables, pour lesquels le transport peut se faire en toute sécurité. Le second élément est le seuil de déclenchement des évacuations. Aujourd'hui, nous sommes largement en dessous avec 67 % d'occupation des soins critiques. Nous ne sommes plus dans le besoin, mais personne ne peut dire ce qu'il en sera demain. »

Jean Pujo. « Quand a été prise la décision de faire les évacuations stratégiques, nous savions que le capacitaire pouvait être saturé assez rapidement. Depuis, nous sommes largement montés en puissance. Le profil de l'épidémie fait que le capacitaire est tout à fait raisonnable. 67 % de saturation des lits de réanimation, 72 % des lits de médecine : nous avons la capacité d'absorber les nouvelles entrées. Nous ne sommes jamais à l'abri d'un rebond, on s'y prépare, mais ce n'est pas devenu une priorité. »

« JAMAIS EN SATURATION »

Hatem Kallel. « Pendant tout le temps de la crise, le service de réanimation a été en mesure d'accepter des patients Covid et non Covid. On n'a jamais été en saturation de 100 %. Pour créer ce capacitaire, il y a l'ouverture de lits. Une partie du matériel était disponible et l'autre nous a été livrée au fur et à mesure. Aujourd'hui, nous avons un parc très confortable pour faire face à l'augmentation d'activité. Il fallait aussi pouvoir libérer des lits en transférant des patients réanimatoires pour lesquels nous avons jugé que leur transfert pouvait se faire en toute sécurité vers des lits mis à disposition en Martinique et en Guadeloupe. Nous avons évacué 12 patients. C'est l'équivalent du remplissage d'un service de réanimation. »

S'agissant du décès, la semaine dernière, d'une patiente de Kourou, qui n'a pas été transférée en réanimation à Cayenne, le Dr Hatem Kallel précise que « ce dossier fait l'objet d'une enquête. En tout cas, ce n'était pas lié à une saturation du système. Ce n'était pas lié à une sélection de patients, ni à un choix de ne pas l'hospitaliser. » Félix Djossou poursuit : « Nous avons 23 patients en soins critiques, sur une capacité de 29 lits. »

Félix Djossou. « Il y avait des procédures pour qualifier les patients. S'ils n'allaient pas bien, les emmener en réanimation. Cela peut créer une tension. Nous avons eu des plans de montée en puissance. En médecine, on a commencé avec 7 lits, ça suffisait. Puis 11, puis toute l'unité de maladies infectieuses de 20 lits. Puis 26, 27, 33 lits. Chaque fois qu'il fallait monter, le plan de montée en puissance était établi. Il fallait armer avec les personnels. Cela pouvait prendre douze à vingt-quatre heures. Si c'est ça le gros problème, alors tout le monde en a eu partout et plus que nous peut-être. »

LA SITUATION AUX URGENCES

Jean Pujo. « Je suis intervenu il y a trois semaines pour dire que nous étions en difficultés. L'afflux de patients était important et les renforts n'étaient pas encore arrivés. La conjonction de l'arrivée des renforts, la diminution de l'activité font que nous sommes revenus à une situation gérable et normale. On a dû trouver des solutions, ouvrir des lits, trouver du personnel. Cela s'est fait en partie grâce aux renforts sanitaires qui sont venus, grâce à l'Escrim, grâce à nos propres filières qui nous ont permis de rameuter du monde. Depuis deux ou trois semaines, nous sommes dans une situation beaucoup plus confortable. »

Jean Pujo. « A Cayenne, contrairement à d'autres hôpitaux métropolitains, ce sont les urgences qui accueillaient les patients Covid. Une fois que vous les avez gérés, il faut les hospitaliser. Le temps que l'hôpital monte en puissance, ouvre des services, puisse récupérer du personnel, il y a eu une période où la tension en lits était plus compliquée que maintenant (...). Il y a des moments où on n'était plus en difficultés. Cela ne signifie pas qu'on a refusé de patients. »

Jean Pujo. « La saturation des lits d'aval, ce n'est pas lié au Covid. Au plus fort de la crise, quand on voit un malade arriver tous les quarts d'heure, c'est difficile. Dans un service classique, si vous avez 30 lits, quand vous avez 30 malades, c'est terminé. Dans un service d'urgences, vous

laissez entrer les patients. On a toujours été en capacité, parfois avec difficulté, d'hospitaliser l'ensemble des patients. On n'a jamais renvoyé des gens parce qu'on n'avait pas de lit à l'hôpital. »

Hatem Kallel. « Une étape s'est ajoutée au fonctionnement normal des urgences. Un patient qui arrive avec un symptôme quelconque, il faut le tester pour savoir dans quelle filière on va l'orienter. Ça prend du temps par rapport à ce qu'on fait d'habitude. Il y a donc un ressenti du soignant que ça bloque. On a l'impression que ça ne finit pas. Mais il faut faire la part entre la saturation – toutes les capacités sont consommées – et la tension. Même en période de tension, ils ont continué de recevoir des patients. »

LES PROPOS DU PREMIER MINISTRE APRES SA VISITE EN REANIMATION

Félix Djossou. « Tout va bien ? On ne manque pas de moyens ? Le mot est trop fort. On travaille beaucoup, on est sous tension parce qu'on donne beaucoup de nous-mêmes. On y croit. Le résultat, on le voit, n'est pas mauvais. On manque de petits moyens. Des moyens arrivent pas au moment où on les attend mais ils arrivent quand même, car tout le monde fait attention à nous. Il faut être reconnaissant. Dire qu'on nous a abandonnés, c'est faux. Dire qu'on a tout ? On n'a pas tout. »

Mathieu Nacher. « Il faut voir ce qui s'est passé dans le Grand Est, en Île-de-France. Etant donné comment ça s'est passé ailleurs, la façon dont ça se passe en Guyane, ce n'est rien en termes de chaos. Sur une échelle de 1 à 10 de comment on se prend le Covid dans la figure, nous sommes plutôt à 1 ou 2 alors que ça a été 9 ou 10 dans d'autres régions. Quand je vois la vitesse (de l'épidémie dans certaines régions), ça me donne le vertige de penser à si on avait eu ça ici. Manaus, Macapa, c'était terrible. Mais ça ne nous est pas arrivé. La vague est arrivée proche du bord. C'est dans ce contexte là qu'il faut prendre les éléments de langage (du Premier ministre). Il faut regarder ce que ça peut être dans de nombreux pays. C'est une espèce de ouf ! »

Hatem Kallel. « Nous n'avons pas manqué de moyens. Il y a des moyens fixes et des moyens consommables. On peut à tout moment être en rupture de moyens. Il faut continuer de nous approvisionner. Nous avons demandé des renforts en moyens techniques. Nous les avons reçus. Nous avons quasiment doublé notre parc de machines et de seringues électriques. Il y a une grosse contribution de l'Etat pour nous permettre de travailler. Effectivement, nous n'avons jamais été en panne. A aucun moment un patient ne s'est présenté à l'hôpital et n'a pas été pris en charge faute de machines, de seringues ou de lits, ou de places en réanimation. Mais je ne m'engage pas pour la suite. Aujourd'hui, on parle de la crise. L'après-crise, ce sont d'autres moyens, une autre offre de soins. »

CHIFFRES



- ◆ **6883** cas cumulés (+32 en vingt-quatre heures) le 22 juillet à 10h
- ◆ **124** patients (-1) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **25** patients (+4) en réanimation en Guyane
- ◆ **12** évacuations effectuées
- ◆ **39** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **34 660** cas cumulés (+ 255 en vingt-quatre heures) et **544** décès (+11) dans l'Amapá au 22 juillet.
- ◆ **1984** cas positifs (+8), **18** décès (+1) et **356** cas suspects (+10) à Oiapoque



- ◆ **1176** cas cumulés (+45 en vingt-quatre heures) au 22 juillet
- ◆ **4** patients (+2) en soins intensifs
- ◆ **21** décès
- ◆ **395** personnes en quarantaine (+54)

EN BREF

◆ Les masques toujours disponibles en pharmacie d'officine pour les libéraux

Depuis le 30 mars, l'Agence régionale de santé fournit des masques chirurgicaux et FFP2 aux professionnels de santé libéraux. Ces derniers peuvent récupérer leur dotation hebdomadaire auprès de la pharmacie d'officine à laquelle ils ont été appariés. Le 11 mai, dans le cadre du déconfinement, [l'ARS a adapté ses dotations en augmentant les quantités et en en faisant bénéficier davantage de professionnels.](#)

Ce dispositif est toujours en vigueur. Grâce à la bonne coordination des pharmacies d'officine, à la réactivité du grossiste-répartiteur ou aux interventions de l'ARS, aucune rupture de stock n'a été signalée. Les professionnels de santé libéraux qui rencontreraient néanmoins des difficultés peuvent écrire à sebastien.koundavicenta@ars.sante.fr.

♦ Visite au centre hospitalier de l'Ouest guyanais



A l'occasion d'une journée consacrée à la situation dans l'ouest guyanais, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, Marc del Grande, préfet de Guyane et Patrice Latron, directeur interministériel de crise, ont rencontré les équipes administratives et soignantes du Chog. Une infirmière a souligné combien le travail avec les renforts se révèle satisfaisant et qui permet d'accueillir dans d'excellentes conditions les

patients qui en ont besoin. Elle a insisté sur l'appui essentiel fourni par les équipes des services support du CHOG (logistique, cuisines etc.). Évoquant les difficultés à se fournir en gants de petite taille, elle a indiqué que les soignants utilisaient à la place des gants stériles, plus onéreux mais disponibles, afin de pouvoir toujours travailler en sécurité. Les professionnels de santé ont dit leur satisfaction d'avoir pu ouvrir des lits de réanimation COVID et non COVID depuis le début de l'épidémie, dans un établissement qui n'en était pas doté avant la crise. Ils ont souligné l'intérêt de continuer à bénéficier d'une offre de réanimation dans l'Ouest quand la crise sera terminée. « La crise Covid va nous permettre de construire l'offre de soins de demain : seulement 11 lits de réanimation à Cayenne pour toute la Guyane, c'est clair, nous n'y reviendrons pas », a assuré Clara de Bort.

♦ Le test salivaire testé aux urgences de Cayenne

Les tests salivaires présentent-ils le même niveau de garantie que les tests naso-pharyngés pour déterminer si une personne est porteuse ou non du Covid-19 ? Pour le savoir, le centre de Cayenne a lancé l'étude Covisal, mardi aux urgences. « Nous testons beaucoup en Guyane. Cela n'a pas été facile car il faut du personnel. Pour les écoles, les avions, on aimerait bien avoir un autre outil » que le prélèvement naso-pharyngé, explique le Pr Mathieu Nacher, directeur du centre d'investigations cliniques Antilles-Guyane. L'objectif est d'inclure 200 personnes venant se faire dépister et acceptant d'être testés de deux manières : en crachant dans un pot qui sera analysé et par prélèvement naso-pharyngé. Les résultats des deux tests seront comparés pour s'assurer qu'ils ne présentent pas de différence de diagnostic. Si cela démontre que le test salivaire est suffisamment sensible, ce sera très rapidement déployé », précise Mathieu Nacher. Si vous êtes malades, vous crachez dans un pot, vous l'envoyez au labo. Ça permettrait de faire encore plus de dépistage. Mais il nous faut des données de qualité pour que nos conclusions soient solides. »

♦ Aides-soignants, secouristes et étudiants en santé peuvent dépister

Afin de continuer d'augmenter les capacités de dépistage partout en France, Olivier Véran, ministre de la Santé, a signé hier un nouvel arrêté pour autoriser les aides-soignants, les secouristes et tous les étudiants en santé à « réaliser les tests et ainsi augmenter notre capacité à traquer le Covid-19. C'est fondamental ! »

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier**, est disponible [ici](#).

► **Olivier Véran, ministre de la Santé**, était l'invité du journal de 20 heures, hier sur France 2. Vous pouvez retrouver son intervention [ici](#) (à compter de 9'40).

Infos

Pour votre exercice

La direction générale du travail a émis, le 16 juillet, une **nouvelle instruction** relative aux missions et au fonctionnement des services de santé au travail interprofessionnel (SSTI). Les SSTI voient leurs missions prioritaires redéfinies et les actions, sur lesquelles ils doivent se mobiliser, listées. Les modalités de fonctionnement actualisées en conséquence, confirment l'intérêt de la téléconsultation et préconisent la mise en œuvre de la Haute Autorité de santé en la matière, même si les solutions techniques dites « grand public » peuvent exceptionnellement rester envisageables. En Guyane, les médecins du travail, comme leurs confrères, peuvent utiliser la **plateforme Médaviz**. Cette solution a été retenue pour assurer la permanence des soins. Déjà 3 500 Guyanais ont créé leur dossier patient.

Infos

Pour vos patients

► Une nouvelle mobilisation du gouvernement a permis de débloquer 1,8 million d'euros supplémentaires, ce qui porte à 5,1 millions d'euros le total des crédits alloués pour l'aide alimentaire depuis le début de la crise sanitaire. Ces crédits permettront de poursuivre le financement de la plateforme alimentaire de la Croix Rouge française, des centres communaux d'action sociale (CCAS) ainsi que des associations engagées, afin de préserver le haut niveau d'aide alimentaire actuellement fourni jusqu'à la fin du mois d'octobre.

Dans le cadre de la politique de la ville, 32 médiateurs adultes relais supplémentaires, financés par l'État, vont être déployés dès cet été dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Un groupe de médiateurs contribuera à la distribution de masques et de l'aide alimentaire dans des centres communaux d'action sociale, auprès de communes et d'associations mobilisées. Par ailleurs, grâce à la générosité de donateurs privés, 13,5 tonnes de pâtes vont être acheminées depuis l'Hexagone.

Le message du jour

COVID19

CONTRE LE CORONAVIRUS :
SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

ars
Agence Régionale de Santé



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Comment le CPIas aide les professionnels à faire face au Covid-19



Depuis le début de l'épidémie, le centre régional d'appui pour la prévention des infections liées aux soins est un acteur majeur pour lutter contre le Covid-19. Auprès des professionnels de santé, mais aussi d'autres structures, il accompagne les différentes structures de santé ou d'autres secteurs dans la mise en place des mesures d'hygiène, dans la création des secteurs Covid et dans les enquêtes épidémiologiques.

Le centre régional d'appui pour la prévention des infections liées aux soins, structure régionale, a été mis en place en juin 2019, s'ajoutant au 16 CPIas sur le territoire français. Six mois plus tard, le nouveau Coronavirus est identifié en Chine. Les quatre agents du centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) forts d'une solide expérience professionnelle se sont donc très vite retrouvés face à une épidémie majeure. Réorganisation des lieux de travail, des équipes soignantes, création de secteurs Covid, formation des agents d'entretien, recommandations en matière d'hygiène, tels ont été leurs missions dans les établissements sanitaires, médico-sociaux, ou autres structures... Les chantiers se sont multipliés en quelques jours. Depuis, le rythme de leurs interventions ne diminuent pas.

« Le ralentissement de la propagation du virus en Guyane a été une chance. Nous avons eu plus de temps pour appréhender la situation et nous avons également pu bénéficier de l'expérience des autres CPIas, témoigne le Dr Nathalie Passard, responsable de celui de Guyane. En Métropole, ça a été compliqué. Dans nos échanges avec nos homologues, on sentait vraiment la pression face aux difficultés. »

Entre février et avril, « les recommandations ont connu de nombreuses modifications avec l'évolution des connaissances sur le virus, avant de se stabiliser, poursuit le Dr Passard. Les demandes d'informations étaient nombreuses. Il a fallu éclaircir le terrain, créer des supports en lien avec le contexte guyanais (langues, dessins), adapter nos discours au public que nous formions. »

Les établissements de santé s'appuient sur des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH), à côté de qui le CPIas a pu travailler. Les établissements médico-sociaux, en revanche, n'en ont pas. « Nous les avons accompagnés sur le terrain dans leurs demandes en tenant compte de leurs spécificités : personnes âgées, polyhandicap... »

Face à une épidémie inconnue, le CPIas se retrouve sollicité par de nombreux acteurs. « Nous avons répondu à toutes les demandes y compris hors du secteur de la santé », telles les sociétés de nettoyage, devenues des acteurs incontournables de la désinfection des locaux professionnels, les aides à domicile, indispensables aux personnes en difficulté. A une école

privée qui pensait pouvoir rouvrir en juin. Autant de temps gagné : « A la rentrée, nous n'échapperons pas aux protocoles sanitaires dans les établissements scolaires. »

« Quelques mois après notre création, cette épidémie nous a permis d'avoir une visibilité régionale beaucoup plus large, souligne le Dr Passard. Et d'être en contact avec des structures avec lesquelles nous n'aurions pas forcément travaillées. »

Comment le CPIas aide les professionnels à faire face au Covid-19

Le CPIas participe en appui des différents partenaires de santé (ARS, Santé publique France, Assurance maladie...) aux enquêtes épidémiologiques. « Depuis le mois de mars, de nombreuses enquêtes ont eu lieu. Elles servent à remonter les chaînes de transmission en identifiant les contacts des personnes positives et permettent ainsi d'arrêter la propagation du virus. Dans ce but, les informations données par les personnes appelées sont primordiales. Il faut savoir qu'elles sont laissées à la discrétion des enquêteurs et ne seront en aucun cas divulguées. Pour finir, il est essentiel de se faire dépister dès le moindre symptôme ou de participer aux dépistages collectifs lorsqu'ils sont organisés, pour stopper au plus vite la diffusion du virus », indique le Dr Nathalie Passard, responsable du CPIas en Guyane.

Elle en profite pour rappeler les consignes à suivre pour les soignants : Un soignant symptomatique ne doit pas aller travailler. « Quand on a des symptômes, il ne faut pas attendre et se mettre en éviction immédiatement. Il ne faut pas attendre le résultat du test. » Le dépistage pour les soignants est facilité, puisque la présentation de la carte de professionnel de santé suffit à être reçu dans un laboratoire. Le soignant doit ensuite rester en position d'éviction jusqu'à son résultat. S'il est positif, il s'isolera. S'il est négatif mais que les symptômes évocateurs de Covid-19 persistent, il est conseillé de réaliser un second test ou d'effectuer un bilan complémentaire.

S'agissant des professionnels de santé qui sont contacts à risques d'un cas confirmé, l'éviction n'est pas obligatoire. Ils doivent se rapprocher de la direction de leur établissement pour décider de la conduite à tenir. En cas de poursuite de l'activité professionnelle, ils doivent renforcer les mesures de protection et de surveillance.

« Respecter au maximum les gestes barrière sur votre lieu de travail comme chez vous, c'est vous protéger mais aussi protéger les autres, c'est également comme ça que nous retrouverons notre liberté plus vite. »

Point épidémiologique hebdomadaire



Dans son point épidémiologique hebdomadaire sur le Covid-19 en Guyane, Santé publique France note "une relative stabilisation du nombre de nouvelles infections confirmées", avec 80 cas par jour en moyenne au cours des sept derniers jours. "L'analyse de l'ensemble des données est en faveur d'un passage du pic épidémique durant la première semaine de juillet, suivi de deux semaines de ralentissement brutal des nouvelles transmissions et ce, malgré la conservation d'une pression

de dépistage à un haut niveau." SpF dresse également l'évolution de l'épidémie par zone géographique, décrit les 8 clusters en cours et fait le point sur les passages aux urgences et chez les médecins du Réseau Sentinelles

CHIFFRES



- ◆ **7086** cas cumulés (+**203** en vingt-quatre heures) le 23 juillet à 10h
- ◆ **123** patients (-1) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **25** patients en réanimation en Guyane
- ◆ **12** évactions effectuées
- ◆ **40** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **34 838** cas cumulés (+ **178** en vingt-quatre heures) et **548** décès (+4) dans l'Amapá au 23 juillet.
- ◆ **1985** cas positifs (+1), **18** décès et **361** cas suspects (+5) à Oiapoque



- ◆ **1234** cas cumulés (+58 en vingt-quatre heures) au 23 juillet
- ◆ **6** patients (+2) en soins intensifs
- ◆ **23** décès (+2)
- ◆ **395** personnes en quarantaine

EN BREF

♦ Décès d'un résident en établissement médico-social

Un résident de la maison d'accueil spécialisée (MAS) de Kourou, âgé de 65 ans, très fragile, est décédé dans la nuit de mercredi à hier au centre hospitalier de Kourou. Il avait été testé positif au Covid-19 le 10 juillet, et immédiatement pris en charge au centre hospitalier. Cet homme résidait à la maison d'accueil spécialisée (MAS) de Kourou. Il s'agit du premier décès d'un usager atteint de Covid-19 dans un établissement médico-social en Guyane. Le groupe SOS met tout en œuvre pour assurer la santé et la sécurité des résidents et des personnels de la MAS de Kourou. L'ARS Guyane adresse ses sincères condoléances aux proches du défunt et apporte tout son soutien aux personnels et aux résidents de l'établissement.

♦ Un centre dépistage aujourd'hui à Mana

Une équipe mobile de la Croix-Rouge mène une opération de dépistage, aujourd'hui à Mana, en coordination avec les deux médecins libéraux de la commune et avec les moyens de la mairie notamment pour les tentes et la communication. La commune a enregistré un quart de ses nouveaux cas au cours de la dernière semaine, principalement dans le bourg. Les personnes symptomatiques et les cas contact de cas confirmés pourront se présenter sur la place du marché, de 8 heures à 12 heures, sans prescription ni ordonnance. Si nécessaire, l'opération pourrait être renouvelée mardi.

♦ A Maripasoula, l'offre de soins se renforce



Les dernières données épidémiologiques confirment une installation de l'épidémie sur le Maroni, et notamment à Maripasoula, où se sont rendus Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, le sous-préfet de Saint-Laurent du Maroni et Patrice Latron, directeur interministériel de crise, hier. Au 18 juillet, 132 cas de Covid-19 avaient déjà été confirmés dans la commune dont plus de 80% depuis fin juin. En moyenne, 40 cas sont confirmés chaque semaine depuis 3 semaines. Entre le 18 juin et le 16 juillet, le centre délocalisé de prévention et de soins a dépisté 270 personnes ; 102 étaient positives soit 38%. Dans une telle situation, il est essentiel de repérer les personnes malades, les dépister, les isoler et les suivre médicalement en particulier les personnes vulnérables. Plusieurs mesures ont donc été mises en place.

Renfort en personnel : les effectifs de professionnels de santé en renfort ont été augmentés, pour intervenir au plus près des populations, augmenter le nombre de tests et assurer les prises en charge.

Renfort en biologie : un automate de biologie a été transféré de Saint-Georges à Maripasoula. Celui-ci permet de compléter l'offre de dépistage en apportant une réponse urgente dans les situations qui le nécessitent à savoir:

- dépistage de personnes résident dans des zones éloignées du bourg, afin que celles-ci puissent immédiatement disposer du résultat avant de repartir chez elles le cas échéant
- dépistage de patients ou parturientes justifiant médicalement d'un transfert sur le CH de Cayenne, pour appliquer les précautions d'usage lors du transport en cas de positivité
- Dépistage des soignants à risque (symptomatiques ou sujets contact), afin de réduire la durée de l'éviction au travail si le résultat s'avère négatif
- Dépistage des soignants en fin de mission, avant leur retour sur le littoral.

Pour l'ensemble des autres indications, les prélèvements en grand nombre continueront d'être analysés dans les laboratoires.

Renfort en capacité d'accueil : Le CDPS s'est préparé et organisé depuis plusieurs mois en structurant une filière Covid et une filière non-Covid, tant en consultation que dans les zones d'hébergement des patients mis en observation.

Renfort en vecteur aérien : Afin de garantir les soins nécessaires aux malades, des vecteurs aériens sont engagés par le biais d'acteurs de l'État, le Samu, la Sécurité civile, la gendarmerie nationale et les Forces armées de Guyane, ainsi que par des acteurs privés. Ces moyens aériens permettent des évacuations sanitaires d'urgence ou préventives de l'intérieur des terres vers les

différents centres hospitaliers, de jours comme de nuits. L'aérodrome de Maripasoula est accessible à l'ensemble de la flotte guyanaise, son offre de possibilités est de fait optimale

♦ La transmission des résultats à SpF à 100 % sur SI-DEP

Depuis mercredi, la transmission des résultats de dépistage entre les laboratoires de Guyane et la cellule régionale de Santé publique France (SpF) a migré à 100 % sur SI-DEP, le système d'information national de dépistage du Covid-19. Cette migration explique pour environ la moitié le nombre de cas enregistré hier matin (203). Ils n'avaient pas pu être communiqués à SpF les jours précédents. Ce réorganisation n'a, en revanche, eu aucun impact sur la transmission des résultats entre les laboratoires et les patients et les médecins prescripteurs.

Points de situation officiels

► Le point de situation national d'hier, est disponible [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► Des techniques de désinfection par l'ozone ou les rayonnements ultraviolets (UV) C sont utilisées pour décontaminer des locaux. D'autres dispositifs viseraient la « décontamination des personnes » par passage au travers de tunnels de pulvérisation de produits désinfectants. [L'avis du Haut Conseil de la santé publique](#) est sollicité sur l'opportunité de l'emploi de ces procédés pour la désinfection dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Les performances de désinfection des rayonnements UV-C et de l'ozone envers de nombreux micro-organismes sont connues depuis des décennies. Des préconisations d'usage et de protections spécifiques à chaque situation sont nécessaires pour prévenir des risques et/ou des conditions de faible efficacité de ces procédés. La littérature scientifique concernant la désinfection de surfaces ou de l'air contaminés par le virus SARS-CoV-2 par ces procédés est assez limitée, ce qui ne permet pas au HCSP de définir la place et l'intérêt de ces procédés spécifiquement envers ce virus dans ces types de situations. Le HCSP recommande de mettre en place sans délai un groupe de travail interdisciplinaire chargé d'examiner les indications pour de nouvelles utilisations de ces procédés de désinfection et de rédiger des protocoles d'usage garantissant leur efficacité et leur innocuité. Des études et recherches devraient également être conduites concernant ces procédés de désinfection envers le virus SARS-CoV-2. Le HCSP recommande, par ailleurs, de ne pulvériser en aucun cas des produits désinfectants sur des personnes dans un tunnel.

Infos

Pour vos patients

► Si vos patients souhaitent offrir des jours de congés ou d'une partie de leur rémunération aux soignants, le principe de leur don, sous forme de chèques-vacances, en a été adopté par le Parlement. « Tout salarié peut, à sa demande et en accord avec son employeur, renoncer sans contrepartie, dans une limite déterminée par décret, à des jours de repos acquis et non pris, qu'ils aient été affectés ou non sur un compte épargne-temps. Ces jours de repos sont alors convertis en unités monétaires suivant des modalités déterminées par décret, précise la loi (...) Un accord collectif d'entreprise peut prévoir un abondement de l'employeur en complément de ces versements. L'Agence nationale pour les chèques-vacances gère les sommes recueillies en application du présent article sur un compte mis en place à cet effet. »

Ces jours bénéficieront aux personnels des établissements et services de santé, médico-sociaux et d'accompagnement à domicile, mobilisés entre le 12 mars et le 10 mai dans la lutte contre le Covid-19 et dont la rémunération n'excède pas le triple du Smic. Les vacataires et stagiaires sont aussi concernés. L'ANCV ne touchera aucune commission sur cette activité. Un décret doit déterminer la clef de répartition entre les établissements. Ces chèques-vacances ne seront pas soumis à l'impôt..

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

YanaCov se rend au plus près des patients pour casser au plus vite les chaînes de transmission



Un nouveau dispositif, inspiré de CoviSan, renforce la stratégie « Tester, tracer, isoler », mais aussi accompagner et protéger. Les personnes testées positives au Covid-19 qui le souhaitent peuvent recevoir une équipe mobile à domicile, qui les aidera à s'organiser dans leur vie quotidienne. Les premières visites à domicile se sont déroulées jeudi. Les professionnels de santé ont un rôle à jouer pour le plein succès de ce dispositif.

Ce jeudi matin, Jérémy Naraianin, étudiant à l'Institut régional de développement du travail social (IRDTS), s'est installé sur le poste de dépistage de la maison médicale de garde de Cayenne. Aux personnes qui se présentent pour un dépistage, il propose un accompagnement individualisé pour les aider dans leur vie quotidienne en cas de test positif au Covid-19. **Il s'agit de YanaCov, un nouveau dispositif, inspiré de son équivalent francilien Covisan, créé par l'ARS en partenariat avec l'Apajh Guyane et l'Epnak.**

« Certaines porteurs du virus, s'ils ne sont pas accompagnés, risquent plus que d'autres de transmettre le virus, explique Lucie Liversain, volontaire de l'AP-HP venue aider à la mise en place de YanaCov en Guyane. En se rendant chez le patient et chez une personne susceptible d'être atteinte du Covid-19, les huit équipes de YanaCov vont organiser le confinement, rechercher des cas dans son entourage et prendre en compte tous les obstacles à la lutte contre la propagation du virus. »

C'est pourquoi, les volontaires vont vérifier de nombreux points : la présence de personnes fragiles à son domicile, la possibilité de se faire aider, des difficultés à s'approvisionner, le besoin de se faire livrer des repas, le souhait d'être hébergé hors de son domicile... En cas de test positif, l'équipe YanaCov se rend chez le patient pour l'aider à organiser sa vie quotidienne, lui rappeler les gestes d'hygiène, lui donner sa dotation de 50 masques chirurgicaux, ainsi que du gel hydro-alcoolique et du savon.

Dès lundi dernier, cinq patients ont été intégrés au dispositif : quatre au poste de dépistage de la maison médicale de garde et un cinquième qui avait contacté l'ARS par Messenger. Huit patients hospitalisés l'ont été par les équipes de l'unité des maladies infectieuses (Umit) du centre hospitalier de Cayenne, afin qu'ils soient accompagnés à leur sortie de l'hôpital. Plusieurs dizaines doivent encore l'être aujourd'hui. Les équipes de YanaCov proposent également des dépistages directement chez des personnes susceptibles d'être atteintes du Covid-19, afin de tester en même leur entourage et de mettre en place tout de suite les mesures de nature à casser les chaînes de transmission entre membres du foyer.

Un numéro de téléphone pour orienter vos patients vers YanaCov

Les professionnels de santé ont un rôle majeur à jouer dans le déploiement de YanaCov. Le dispositif a été présenté à la cellule de crise du centre hospitalier de Cayenne, qui l'a validé, et à l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins, qui a accepté d'y souscrire. Peut bénéficier de YanaCov tout patient présentant des symptômes suspects de Covid-19 et tout patient ayant été en contact étroit avec une personne Covid-19, suspecte ou avérée. Les médecins, hospitaliers ou libéraux, et tout professionnel de santé sont invités à les orienter vers le dispositif.

Pour ce faire, les professionnels de santé peuvent contacter le 0694 04 97 77.

CHIFFRES



- ◆ **7332** cas cumulés (+246 en quarante-huit heures) le 25 juillet à 10h
- ◆ **114** patients (-9) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **26** patients (+1) en réanimation en Guyane
- ◆ **12** évacuations effectuées
- ◆ **41** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **35 220** cas cumulés (+ 382 en soixante-douze heures) et **554** décès (+6) dans l'Amapá au 26 juillet.
- ◆ **1989** cas positifs (+4), **18** décès et **362** cas suspects (+1) à Oiapoque



- ◆ **1439** cas cumulés (+205 en soixante-douze heures) au 26 juillet
- ◆ **7** patients (+1) en soins intensifs
- ◆ **23** décès
- ◆ **395** personnes en quarantaine

EN BREF

◆ Les mesures s'adaptent au ralentissement de l'épidémie

Le pic de l'épidémie semble avoir été passé au cours de la première semaine de juillet, selon les données de Santé publique France. [Les mesures de freinage s'adaptent](#). Le couvre-feu débute à 19 heures dans la plupart des communes. Les bars et restaurants pourront rouvrir sur autorisation préfectorale. Retrouvez :

- [Les restrictions de déplacement et d'activité commerciale](#)
- [Les mesures concernant la vie sociale](#)
- [Les activités autorisées, interdites ou limitées](#)
- [Les règles pour le sport](#)
- [Les dispositions pour les transports](#)

◆ Le test peut être réalisé sans prescription

[Un arrêté publié samedi au Journal officiel](#) dispose que « les actes de prélèvement naso-pharyngé réalisés par un infirmier diplômé d'État sur un patient suspecté d'infection au virus covid-19 peuvent être réalisés et pris en charge par l'assurance maladie obligatoire sans prescription médicale (...) Tout assuré peut bénéficier à sa demande et sans prescription médicale, d'un test de détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification génique inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale pris en charge intégralement par l'assurance-maladie obligatoire. Ces dispositions sont également applicables aux personnes qui n'ont pas la qualité d'assurés sociaux (...) Les professionnels de santé ou leurs employés, les personnels d'un établissement de santé, d'un établissement social ou médico-social peuvent bénéficier, à leur demande et sans prescription médicale, sur présentation d'un justificatif attestant de l'une de ces qualités, dans le laboratoire de biologie médicale de leur choix, d'examens de recherche des anticorps dirigés contre ce virus intégralement pris en charge par l'assurance maladie. »

◆ De nouvelles professions autorisées à réaliser des prélèvements naso-pharyngés

La stratégie de lutte contre le Covid-19 continue de reposer sur le triptyque « tester-tracer-isoler ». Les tensions actuellement observées dans l'Hexagone, où l'épidémie connaît un regain, conduisent à adapter le parcours de dépistage.

Après avoir été élargie aux techniciens de laboratoires, aux médecins de prévention, aux étudiants en médecine et aux étudiants en soins infirmiers (sous conditions), la possibilité de réaliser un prélèvement naso-pharyngé est étendue



- aux étudiants en maïeutique, en chirurgie dentaire et en pharmacie selon les mêmes conditions que celles pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers ;
- Aux aides-soignants ;
- Aux titulaires de l'unité d'enseignement « premier secours en équipe niveau 2 » et titulaires par équivalence, notamment les sapeurs-pompiers et secouristes bénévoles des associations agréées de sécurité civile.

C'est ainsi que, dans l'Hexagone, vont se multiplier les opérations de dépistage sous barnum, similaires à ce qui se pratique déjà en Guyane.

♦ Dépistage à Mont-Lucas



Une opération de dépistage s'est déroulée vendredi matin, dans le quartier de Mont-Lucas, à Cayenne. L'ARS, la Réserve sanitaire, les volontaires de la réserve civile du CCAS de Cayenne, les associations du quartier, ainsi qu'Entr'Aide et Humanity First avaient choisi le jour de marché du quartier pour installer leurs barnums. Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et Claire Durieux, sous-préfète en charge de la cohésion sociale, se sont rendues sur place pour discuter avec les associations et les habitants du quartier

♦ Les opérations de dépistage de la semaine



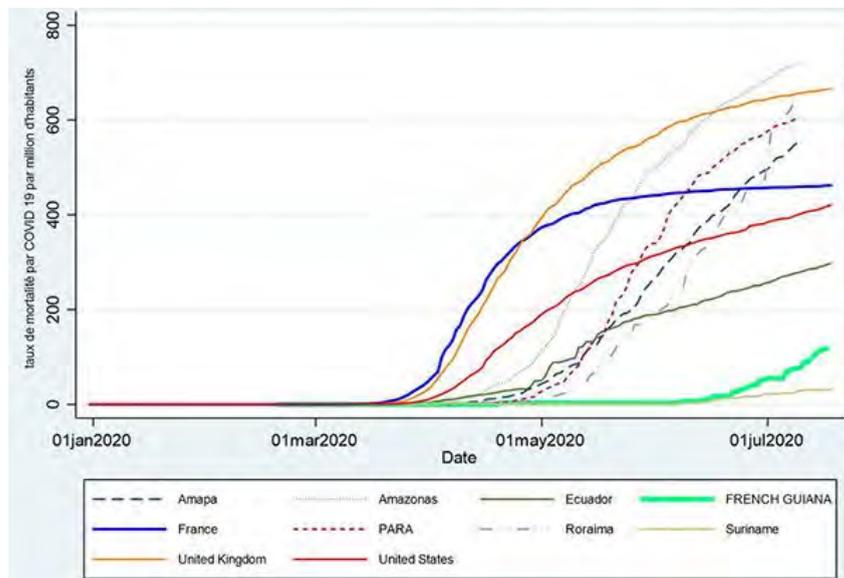
Des opérations de dépistage sont prévues chaque jour, cette semaine. Les équipes mobiles se rendront notamment à :

- Awala-Yalimapo jeudi
- Espérance (Saint-Laurent du Maroni) aujourd'hui
- Gallion (Montsinéry-Tonnégrande et Roura) vendredi
- Malgaches (Saint-Laurent du Maroni) jeudi
- Bourg de Mana demain
- Mango-Césaire (Cayenne) mercredi
- Morosis (Saint-Laurent du Maroni) mercredi
- Nobel (Kourou) ce matin
- Prospérité (Saint-Laurent du Maroni) vendredi
- Sainte-Rose de Lima (Matoury) demain
- Zone Collery (Cayenne) jeudi

♦ En Guyane, la mortalité reste plus faible que chez la plupart de nos voisins

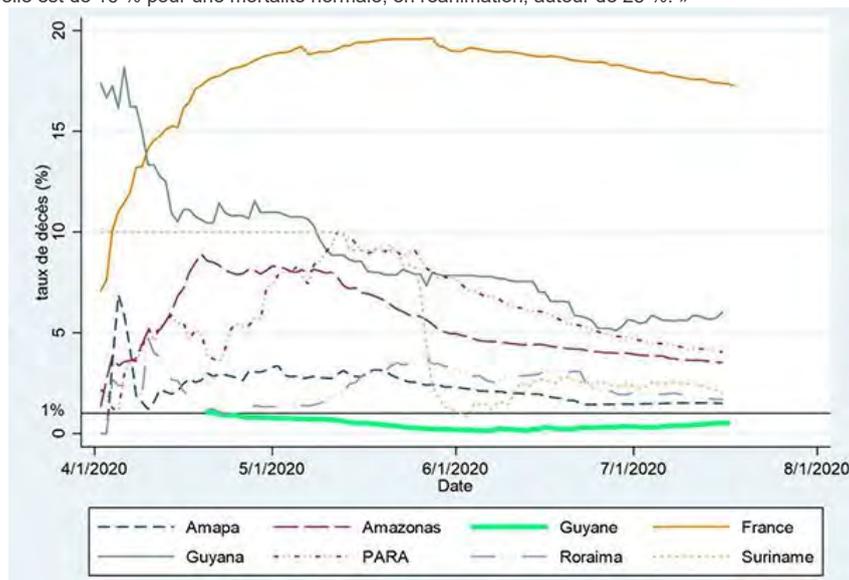
Lors d'une conférence de presse au centre hospitalier de Cayenne, mercredi, le Pr Mathieu Nacher, du centre d'investigations cliniques Antilles-Guyane, a présenté une nouvelle série de données, en particulier sur les décès enregistrés en Guyane, chez nos voisins, dans le reste de la France et aux Etats-Unis. « Le taux de décès en Guyane est parmi les plus faibles au monde. C'est plurifactoriel, mais cela n'empêche pas que ce sera un nombre de décès très important par une maladie infectieuse en un court espace de temps. »

En Guyane, la mortalité a franchi la barre des 100 pour un million d'habitants. Dans l'ensemble de la France, ce taux dépasse 400 morts pour un million d'habitants, tout comme aux Etats-Unis où, contrairement à l'Hexagone, il continue d'augmenter rapidement. Le Royaume Uni est au-dessus des 600 morts pour un million d'habitants. Autour de nous, seul le Suriname fait nettement mieux (environ 50 pour un million). En revanche, l'Equateur (plus de 250 pour un million), l'Amapa (500), le Para, l'Amazonas et le Roraima (600) connaissent des situations très difficiles. Cette épidémie est « un phénomène dramatique pour chaque famille touchée. Je suis épidémiologiste mais derrière les statistiques, il y a des individus », tempère le Pr Nacher.

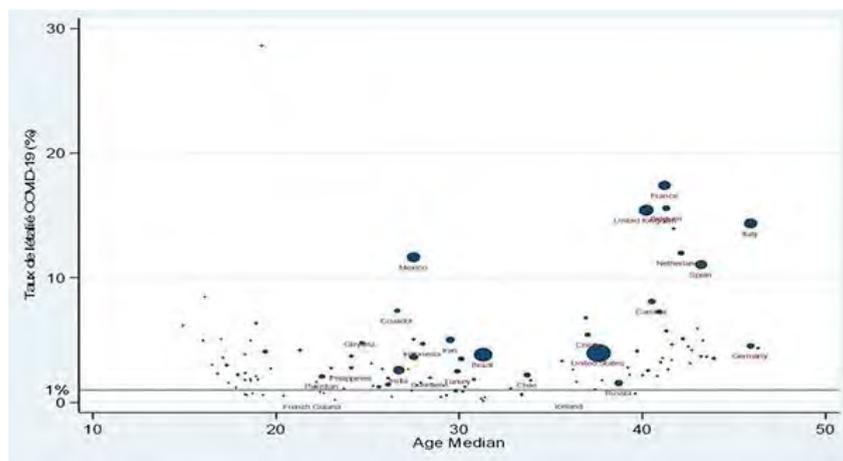


S'agissant du nombre de décès pour 100 cas, c'est en Guyane qu'il est le plus faible : 0,5 à 0,6 décès pour 100 cas confirmé de Covid-19. La stratégie régionale de dépistage intensif contribue à ce résultat par rapport au reste de la France, qui a principalement testé les personnes à risques pendant le confinement. Chez nos voisins, la létalité fluctue entre 1 et 5 %.

« C'est un des taux les plus faibles au monde, constate le Pr Mathieu Nacher. Les explications sont la population jeune, le fait qu'on ait beaucoup testé. En écrasant la courbe (au départ de l'épidémie), la vague est arrivée trois mois après. Les soignants avaient appris des choses qui ont été répercutées dans la prise en charge clinique. » Le Pr Hatem Kallel, chef du pôle urgences et soins critiques au centre hospitalier de Cayenne, confirme l'intérêt d'avoir pu s'appuyer sur l'expérience d'autres territoires face au Covid-19. « On parle beaucoup de la mortalité liée à la maladie Covid. En Guyane, avec 0,5 %, elle est l'une des plus faibles. En réanimation à Cayenne, elle est de 16 % pour une mortalité normale, en réanimation, autour de 25 % . »



Pour tenir compte de la jeunesse de la population guyanaise, le Pr Nacher a réalisé un tableau classant les pays en fonction de leur âge médian. En Guyane, il est de 23 ans. Le territoire se retrouve cette fois-ci aux côtés de pays tels le Pakistan et les Philippines. Leur létalité est plus élevée. Parmi les pays à la population plus âgée ayant une létalité comparable à la nôtre figurent l'Islande, qui comme la Guyane a choisi une stratégie de dépistage intense, et la Russie. « D'un point de vue épidémiologique, on se base sur des faits, on compare, conclut le Pr Nacher. Pour voir comment on a géré face à cette météorite, il faut faire des comparaisons. C'est comme cela qu'on s'améliore. »



♦ **Le nombre de tests fait baisser le nombre de morts**

Une étude publiée dans *Scientific Reports*, à partir des données de 169 pays, conclut que :

- 1 test de plus pour 100 habitants aboutit à une baisse de 8 % de la mortalité liée au Covid-19 ;
- 0,1 point de plus dans le score d'efficacité à mettre en œuvre les mesures de freinage de l'épidémie conduit à une réduction de 4 % de la mortalité liée au Covid-19 ;
- 1 lit d'hospitalisation en plus pour 1 000 habitants correspond à une diminution de 15 % de la mortalité liée au Covid-19 ;
- 1 % de plus de personnes de plus de 65 ans parmi la population est associé à une hausse de 12 % de la mortalité liée au Covid-19 ;
- 0,1 point de plus au score de qualité des infrastructures routières est associé à une hausse de 8 % de la mortalité liée au Covid-19.

L'un des explications est que les stratégies de dépistage intensif permettent de repérer, d'accompagner et d'isoler au plus tôt les patients à risques de forme grave de Covid-19. La Guyane, avec environ 12 tests réalisés pour 100 habitants est nettement au-dessus de la moyenne des 169 pays (3,75 tests pour 100 habitants). La mortalité y est aussi plus faible (0,56 décès pour 100 cas contre 3,70 parmi les 169 pays).

♦ **Mesures renforcées pour les voyageurs venant de 16 pays, dont le Brésil, le Pérou et Panama**

Lors du visite à l'aéroport de Roissy, vendredi, le Premier ministre Jean Castex a dévoilé une liste de 16 pays pour lesquels les mesures sanitaires à l'entrée en France seront renforcées d'ici au 1er août. Il s'agit du Brésil, du Pérou, du Panama, de l'Afrique du Sud, l'Algérie, le Bahreïn, le Brésil, les Émirats arabes unis, les États-Unis, l'Inde, Israël, le Koweït, Madagascar, le sultanat d'Oman, le Qatar, la Serbie et la Turquie. Pour ces pays, la frontière est fermée. "Les seules circulations de passagers concernent des citoyens français qui résident dans ces pays ou des citoyens de ces pays qui disposent d'une résidence stable en France, a rappelé Jean Castex. Pour l'ensemble de ces pays, il a été décidé que les voyageurs seront tenus de disposer d'un test attestant qu'ils ne sont pas porteurs du virus. »

Points de situation officiels

► **Le point de situation national de vendredi**, est disponible [ici](#).

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS**, était l'invité de Radio Peyi vendredi matin. Vous pouvez retrouver son intervention [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► **Deux études publiées ces dernières semaines sur MedXriv**, l'une [irlandaise](#), l'autre [danoise](#), constate une **baisse des naissances de prématurés** pendant le confinement à la maternité de Limerick (Irlande) et dans les maternités danoises. Ces deux articles au stade de préprints, non validés par les pairs, ne concluent pas sur les raisons de ce constat. Parmi les hypothèses envisagées : une réduction du temps passé debout par les femmes enceintes, que ce soit dans les transports en commun ou au travail. En Guyane, aucune étude n'a été publiée sur le sujet. Le taux de naissances prématurées a été divisé par trois en trente ans, pour s'établir à moins de 10 pour mille.

Infos

Pour vos patients

► **Plusieurs articles ont déjà été publiés sur les risques de Covid-19 liés aux animaux.**

« Bien que l'origine zoonotique de la Covid-19 soit bien établie (chauves-souris du genre Rhinolophus, hôtes intermédiaires possibles, dont le Pangolin asiatique), un seul cas de contamination animal-Homme par le SARS-CoV-2 ayant été documenté avec des visons d'élevage aux Pays-Bas, rien ne prouve à l'heure actuelle que les animaux participent à la propagation de la pandémie dans la population humaine, écrit l'Académie nationale de médecine, avec des [recommandations sur le risque d'avoir des animaux contaminés](#).

En revanche, la contamination Homme-animal par le SARS-CoV-2 a été décrite à plusieurs reprises : depuis le premier cas du 26 février du chien contaminé par sa propriétaire à Hong-Kong, d'autres cas ont été rapportés dans la même ville (2 chiens et un chat), ainsi qu'en Belgique (un chat), aux États-Unis (5 tigres, 3 lions, 7 chiens, 5 chats), en France (2 chats), en Espagne (2 chats, une ferme de visons), en Allemagne (un chat), en Russie (un chat), aux Pays-Bas (25 fermes de visons) et au Danemark (3 fermes de visons). Une enquête sérologique réalisée à Wuhan après l'épidémie de Covid-19 a révélé que sur 102 chats testés, 11 avaient été contaminés. En France, 9 chats et 12 chiens en contact étroit avec 20 étudiants vétérinaires atteints de Covid-19 (suspects ou confirmés) sont restés séronégatifs. Par ailleurs des chats ont été trouvés séropositifs près des fermes hollandaises de visons (3 chats sur 11 dans une ferme et 7 chats errants sur 24 près de deux fermes infectées, ces 24 chats errants n'entrant pas dans les habitations). »

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Des lits d'aval pour désengorger la maternité du Chog



Avec 20 à 30 % de femmes enceintes positives au Covid-19, la maternité de Saint-Laurent du Maroni doit s'organiser pour les mamans et futures mamans dans de bonnes conditions. Depuis la semaine dernière, certaines sont accueillies en structure hôtelière, avec un suivi HAD, avant et/ou après l'accouchement.

Douze lits, dix-neuf patientes. Le secteur Covid de la maternité de Saint-Laurent du Maroni était sous tension, hier matin. Depuis que l'épidémie s'est accélérée dans l'ouest, les capacités initiales ont été dépassées. Les chambres ont d'ores et déjà été doublées. Depuis la semaine dernière, une nouvelle solution s'offre au Chog.

Un site d'accueil polyvalent des patients Covid a été organisé au Domaine du Lac bleu, à la demande de l'ARS Guyane. Comme l'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) de Roura, il peut recevoir des patients en sortie d'hospitalisation, nécessitant un suivi médical par l'hospitalisation à domicile (HAD) mais ne pouvant s'isoler correctement chez eux. Il reçoit également des personnes atteintes du Covid-19 en alternative à l'isolement à domicile, comme l'hôtel du Fleuve de Sinnamary. Et des donc des parturientes.

« On s'adapte quotidiennement aux besoins du Chog, en situation de crise. Notre objectif, c'est de désengorger l'hôpital. Il faut s'adapter et être réactif », explique Christophe Pierre, responsable du repérage et du diagnostic au Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) de Saint-Laurent du Maroni, à qui l'ARS a demandé d'organiser cette structure. Il a pris la direction du dispositif du Lac bleu.

Valérie Folie, coordonnateur en maïeutique au Chog, a tout de suite perçu les possibilités qu'offre ce site pour la maternité : permettre à des parturientes atteintes du Covid-19 de s'isoler dans une structure dédiée et concentrer l'activité sur un même site pour les sages-femmes libérales et la HAD.

« Quand l'ARS nous a parlé de la mise en place d'un dispositif pour la médecine Covid, on a trouvé que ce serait opportun pour nous, relate Valérie Folie. Une partie non-Covid permettra d'accueillir des patientes du fleuve qui auraient du mal à trouver un hébergement à Saint-Laurent. On a demandé à ce que les sages-femmes libérales puissent avoir accès au site pour leurs patientes en quatorzaine. Et les mamans atteintes du Covid peuvent sortir de la maternité tout en conservant une sécurité avec la visite d'une sage-femme ou d'une infirmière. Tout le monde y trouve son compte. »

Le suivi en sortie de maternité peut être assuré par la HAD du groupe Rainbow. « Nous avons une capacité d'accueil de 40 patients, explique Marie Viez, cadre de santé de la HAD de l'ouest. Actuellement, nous sommes à 50. Nous externalisons avec des libéraux. Nous ne pourrions pas en prendre davantage, sauf s'ils sont au même endroit. » L'épidémie de Covid est un défi pour la HAD et les sages-femmes libérales. « Entrer dans la maison d'une patiente atteinte de Covid, c'est comme entrer dans un cluster, car on doit supposer que tout le monde a été contaminé. L'habillement et le déshabillage ajoutent une quinzaine de minutes à chaque visite. Quand on a dix patientes dans dix quartiers différents de la ville, c'est compliqué. »

Reste à convaincre les femmes qui viennent d'accoucher d'opter pour ce dispositif plutôt que de rentrer chez elles où elles risquent de contaminer les autres membres du foyer. « Beaucoup nous disent qu'elles veulent rentrer à la maison parce qu'elles auront la visite de la famille. Le fait qu'il faille éviter les contacts n'est pas intégré », constate Valérie Folie. « Il est difficile de convaincre une maman d'aller ailleurs que chez elle », confirme Christophe Pierre.

Le GCSMS s'organise donc pour leur offrir des conditions d'hébergement les plus agréables. Télévision, internet, blanchisserie, repas... le personnel de l'hôtel et du GCSMS s'occupe de tout. Le CPIas s'est rendu sur place pour organiser les circuits, les procédures... Les familles ont le droit de venir à l'entrée du site pour amener des repas supplémentaires ou des effets personnels. « On les rassure, souligne Valérie Folie. Certaines craignent de devoir rester quinze jours. On estime que ce sera plutôt sept jours avant qu'elles ne soient plus contagieuses. » Comme à Sinnamary ou à l'Île de Roura, tout est fait pour permettre aux patientes d'échanger. « Il est important qu'elles ne se sentent pas isolées. Elles seront mieux qu'à l'hôpital, où il n'est pas possible de créer de lieu de convivialité. »

Hier après-midi, une adolescente de Grand-Santi a été admise sur le site à son huitième mois de grossesse. En tant que mineure, elle peut être accompagnée d'un adulte de son entourage. Ce matin, d'autres patientes de la maternité doivent la rejoindre. Avec les autres sorties du jour, le secteur Covid comptait quatre patientes en moins hier soir.

CHIFFRES



- ♦ **7514** cas cumulés (+182 en quarante-huit heures) le 27 juillet à 10h
- ♦ **118** patients (+4) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **28** patients (+2) en réanimation en Guyane
- ♦ **12** évasions effectuées
- ♦ **42** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ♦ **35 364** cas cumulés (+ 144 en vingt-quatre heures) et **556** décès (+2) dans l'Amapá au 27 juillet.
- ♦ **1991** cas positifs (+2), **19** décès (+1) et **367** cas suspects (+5) à Oiapoque



- ♦ **1483** cas cumulés (+44 en vingt-quatre heures) au 27 juillet
- ♦ **8** patients (+1) en soins intensifs
- ♦ **24** décès (+1)
- ♦ **473** personnes (+78) en quarantaine

EN BREF

♦ L'hôtel du Fleuve cède sa place au Mercure de Kourou

Depuis plus de trois mois, l'hôtel du Fleuve accueille des patients atteints de Covid-19 en isolement, en alternative au domicile. Cette solution permet aux patients d'éviter de contaminer les proches vivant sous le même toit. Ils y séjournent au moins quatorze jours après la date de début des symptômes. La gestion de ce dispositif et le suivi médical sont assurés par le centre hospitalier de Kourou. L'hôtel du Fleuve fera rentrer ses derniers patients jeudi. Ils quitteront donc les lieux avant le 15 août. A compter de vendredi, le relais sera pris par l'hôtel Mercure de Kourou, dans les mêmes conditions de gestion et de suivi par le CHK. L'hôtel dispose d'une cinquantaine de places en bungalows.

♦ Nouvelles modalités de dépistage : téléconférence ce soir

Depuis samedi, de nouvelles règles encadrent le prélèvement naso-pharyngé de détection du Covid-19 : il n'est plus nécessaire d'avoir une prescription pour en bénéficier et de nouvelles professions sont autorisées à le réaliser. L'ARS organise une téléconférence sur le sujet, ce soir, avec les médecins de ville, les laboratoires, l'Assurance maladie, la Caisse générale de sécurité sociale, la Croix-Rouge et Médecins du monde. Il sera en particulier question du rendu du résultat et du suivi des patients déclarés positifs.

♦ Démontage de l'Escrim aujourd'hui



Le démontage de l'Escrim, hôpital médico-chirurgical de campagne installé sur le site du CHC depuis le 28 juin, a lieu aujourd'hui. « Depuis la mi-juillet, la tendance épidémique est à la baisse et les urgences du CHC ont progressivement retrouvé leur équilibre, souligne la préfecture. Dans ce contexte, la fréquentation de l'unité a également diminué et plus aucun patient n'a été accueilli depuis le 24 juillet à 20h. L'ensemble du flux est désormais pris en charge par le service des urgences de l'hôpital. C'est pourquoi, en accord avec l'Agence régionale de santé, le centre hospitalier de Cayenne et le SAMU, le reconditionnement du matériel a commencé et le démontage de la structure aura lieu à partir du mardi 28 juillet pour un départ prévu le mercredi 29 juillet vers sa base de Brignoles dans le Var afin d'être reconditionné. Si la situation l'exigeait, le déploiement des moyens adaptés serait à nouveau pris en considération. » Au total, depuis son arrivée, 404 personnes ont été prises en charge à l'Escrim et 289 patients ont été soignés pour différents types de pathologies (traumatologie bénigne, digestive, cardiologie, pédiatrie, psychiatrie, dermatologie, pneumologie, neurologie...). En moyenne, l'ESCRIM a pu absorber 20% de la charge de travail des urgences, avec un pic à 33%.

♦ Report du concours infirmier

Un arrêté publié dimanche au [Journal officiel](#) reporte le calendrier du concours sur titres pour le recrutement dans le corps des infirmiers de l'Etat au titre de l'année 2020. L'épreuve écrite d'admissibilité aura lieu le jeudi 10 septembre. L'épreuve orale d'admission se tiendra à Paris à partir du 16 novembre.

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier**, est disponible [ici](#).

► **Le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran**, dans une interview au [Parisien](#), appelle les plus jeunes à la vigilance après la reprise de l'épidémie dans l'Hexagone. Il fait également le point sur le dépistage.

► **Le Dr Cyril Rousseau, responsable de la cellule régionale de Santé publique France, et le Dr Alice Sanna, directrice adjointe de la santé publique à l'ARS**, ont détaillé le point épidémiologique Covid-19 pour la presse. Retrouvez le reportage de Guyane la 1ère [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► **Des chercheurs de l'université Claude-Bernard Lyon 1 concluent à une « association prometteuse du remdesivir et du diltiazem » contre le Covid-19**, dans une étude publiée dans [Cell Report Medicine](#), le 21 juillet. L'équipe Virpath (Inserm/CNRS/Université Claude Bernard Lyon 1/ENS Lyon) ont travaillé à partir d'épithéliums respiratoires humains d'origine nasale et bronchique reconstitués in vitro. « Le remdesivir présente une activité antivirale contre les virus à ARN dont fait partie le SARS-CoV-2, rappelle-t-on à l'Inserm. Des modèles in vitro cellulaires, des modèles animaux, ainsi que plusieurs essais cliniques en cours montrent des premiers résultats positifs contre ce virus. Le diltiazem, lui, est un antihypertenseur utilisé dans le traitement de l'angine de poitrine. Il a déjà été caractérisé et repositionné par les chercheurs de VirPath afin de stimuler fortement la réponse immunitaire innée antivirale endogène, notamment contre les virus influenza et les pneumovirus. La toxicité chez l'humain de ces deux molécules repositionnées a aussi déjà été évaluée, ce qui permet de réduire considérablement les délais de leur développement clinique pour leur nouvelle indication thérapeutique contre le SARS-CoV-2. Les résultats de cette étude montrent une réduction significative de la charge virale dans les épithéliums infectés par le SARS-CoV-2 lorsqu'ils sont traités par le remdesivir. Cet effet est accru lorsque le diltiazem est ajouté en combinaison. »

Infos

Pour vos patients

► **Début mai, le prix des masques a été fixé :**

- Pour les masques de type chirurgical à usage unique : le prix maximum de vente aux consommateurs est fixé à 95 centimes d'euros toutes taxes comprises, l'unité (soit 47,50 euros la boîte de 50 masques) hors frais de livraison. Il s'agit d'un prix plafond.
- Pour les masques « grand public » : ces masques étant la plupart du temps lavables et réutilisables, leur prix doit être apprécié à l'usage. Le prix conseillé est de 20 à 30 centimes d'euros à l'usage.
-

Hier, la Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes (DGCCRF) a annoncé avoir émis 1 315 avertissements et 108 injonctions à la suite d'une enquête débutée le 4 mai sur ces prix. L'autorité a réalisé dans le cadre de cette enquête 18 600 contrôles qui ont donné lieu en outre à 20 procès-verbaux pénaux et 2 procès-verbaux administratifs. D'autres contrôles ont eu lieu pour les gels et solutions hydro-alcooliques.

Vos patients peuvent faire remonter leurs interrogations et leurs signalements sur l'application et le site [SignalConso](#), lancés par la DGCCRF en début d'année. Elle comporte un volet spécifique au Covid-19.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

La libéralisation des tests s'applique aussi en Guyane



Depuis ce week-end, il est possible de se faire dépister en laboratoire ou site dédié (drive) sans prescription médicale. Davantage de professions sont aussi autorisées à réaliser le prélèvement naso-pharyngé pour la détection du Covid-19. Hier soir, médecins, biologistes, infirmiers libéraux, associations, CGSS et ARS ont fait le point sur les implications de ces nouveautés.

La possibilité de se faire dépister sans prescription médicale et l'élargissement du prélèvement naso-pharyngé à de nouvelles professions génèrent de nombreuses questions. Une vingtaine de professionnels de santé ont échangé sur le sujet, hier soir, autour de l'Agence régionale de santé et de la Caisse générale de sécurité sociale.

Il a d'abord été rappelé qu'il n'est possible de se faire dépister sans prescription que dans un laboratoire ou sur un site dédié de type drive. Un patient qui nécessite un prélèvement à domicile par un infirmier, par exemple parce qu'il est dans l'incapacité de se déplacer, devra avoir une prescription médicale.

L'un des défis posés par la libéralisation du dépistage est celui du suivi des patients qui n'ont pas été orientés vers le dépistage par un médecin. La plupart sont en mesure d'indiquer un médecin traitant au laboratoire. Dans le cas contraire, plusieurs pistes vont être étudiées pour garantir leur suivi : orientation vers la plateforme Médaviz, suivi sur Vényé mo santé ou par une cellule dédiée...

Avec environ 4000 tests réalisés par semaine pour une capacité de 8000 tests en Guyane, les capacités des laboratoires ne sont pas saturées. Les situations varient toutefois sur le territoire. Le drive de Saint-Laurent du Maroni a ainsi connu une forte croissance ces dernières semaines, tandis que la demande diminue à Cayenne. Hier soir, un laboratoire a fait, en revanche, état de difficultés en termes de ressources humaines. L'autorisation donnée à plusieurs professions de réaliser le prélèvement naso-pharyngé en vue du dépistage du Covid-19 devrait apporter de la souplesse. L'ARS s'est engagée à aider les laboratoires à entrer en contact avec ces professionnels.

Le test reste en effet un élément majeur de la stratégie « protéger, tester, isoler ». Sur ce point, le Dr Jacques Breton, président de l'URPS médecins, qui animait la réunion d'hier soir au côté de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, s'est félicité que la Guyane ait « testé dix fois plus (que les autres régions). Nous avons les courbes de mortalité les plus faibles de France. Je tiens à féliciter les soignants et les équipes administratives. Evidemment, nous pouvons toujours faire mieux. La partie n'est pas gagnée. »



♦ **7562** cas cumulés (+48 en quarante-huit heures) le 28 juillet à 10h
 ♦ **108** patients (-10) en hospitalisation

conventionnelle

♦ **28** patients en réanimation en Guyane
 ♦ **12** évacuations effectuées
 ♦ **43** décès (+1) en milieu hospitalier

Medaviz
 SOLUTION TERRITORIALE DE TÉLÉMÉDECINE

♦ **3834** comptes patients ouverts (+107 en une semaine)

depuis le 6 avril

♦ **156** médecins inscrits (+1)
 ♦ **1987** téléconseils (+102)
 ♦ **3030** téléconsultations clôturées (+103)

A nos frontières :



♦ **35 697** cas cumulés (+ 333 en vingt-quatre heures) et **558** décès (+2) dans l'Amapá au 28 juillet.
 ♦ **2002** cas positifs (+11), **19** décès et **373** cas suspects (+6) à Oiapoque



♦ **1510** cas cumulés (+27 en vingt-quatre heures) au 28 juillet
 ♦ **11** patients (+3) en soins intensifs
 ♦ **24** décès
 ♦ **386** personnes (-87) en quarantaine

EN BREF

♦ Une brigade numérique pour sensibiliser à Médaviz et à StopCovid



Fin juin et début juillet, Rowan, fraîchement devenu bachelier, a travaillé sur le plateau d'appel de l'ARS pour inviter aux personnes contact d'un cas confirmé à se faire dépister. Hier, il a intégré la brigade numérique créée pour faire connaître au grand public les [solutions numériques déployées pendant l'épidémie de Covid-19](#). Hier dans les supermarchés, il a présenté aux clients StopCovid, l'application de prévention, de protection et d'alerte pour les cas contact. La brigade numérique présente également Médaviz, la plateforme régionale de permanence de téléconsultation

♦ L'Escrim reprend l'avion vendredi



Après avoir rencontré 404 patients entre le 28 juin et le 24 juillet, le personnel de l'Elément de sécurité civile rapide d'intervention médicale a replié ses tentes hier matin. Hommes et matériel s'envoleront vendredi matin pour Brignoles (Var). Les tentes seront désinfectées, lavées, séchées. « L'humidité était très prégnante », témoigne le Dr François Topin, responsable médicale de l'unité.

Pendant ces quatre semaines, un binôme médecin-infirmier a été positionné aux urgences du centre hospitalier de Cayenne dans un rôle de MAO (médecin accueil-orientation). Sur les 404 patients rencontrés, environ 280 ont été conduits sous les tentes de l'Escrim. « Nous avons

rencontré beaucoup de pathologies. Environ 40 % concernaient la traumatologie non compliquée. Les coups de machettes sont fréquents. Suivaient les problèmes digestifs et les pathologies cardiaques. »

Parmi ces patients, l'Escrim a accueilli, « de manière fortuite, un à deux patients Covid toutes les quarante-huit heures (...) Même si on prend la température, cela peut arriver. Nous étions organisés de manière à éviter toute contamination. » L'Escrim avait un bloc opératoire, qui n'a pas été utilisé : « Nous n'étions pas en situation de catastrophe, donc nous nous interdisions de le faire. Nous avons pu nous appuyer sur le centre hospitalier pour l'imagerie, le laboratoire, la stérilisation. Mais comme nous avions un chirurgien avec nous jusqu'au 6 juillet, nous nous sommes largement appuyés sur lui pour des avis et pour quelques parages sur des zones sensibles. »

Le personnel de l'Escrim va prendre la direction du sud de l'Hexagone, en particulier en soutien à la lutte contre les feux de forêts.

♦ Test obligatoire au départ ou à l'arrivée des vols en provenance du Brésil, du Pérou ou de Panama



Après les annonces du Premier ministre Jean Castex ce week-end, un [décret](#) précise les conditions d'arrivée en France, à compter de samedi, des voyageurs en provenance des 16 pays classés « rouges », parmi lesquels le Brésil, le Pérou et le Panama. Le voyageurs de plus de 11 ans « souhaitant se déplacer par transport public aérien à destination du territoire métropolitain depuis (Bahreïn, les Emirats arabes unis, les Etats-Unis et le

Panama) présentent à l'embarquement le résultat d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de soixante-douze heures avant le vol ne concluant pas à une contamination par le covid-19. Les personnes de onze ans ou plus arrivant sur le territoire métropolitain par transport public aérien depuis (l'Afrique du Sud, l'Algérie, le Brésil, l'Inde, Israël, Koweït, Madagascar, Oman, le Pérou, le Qatar, la Serbie et la Turquie) qui ne peuvent présenter le résultat d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de soixante-douze heures avant le vol ne concluant pas à une contamination par le covid-19 sont dirigées à leur arrivée à l'aéroport vers un poste de contrôle sanitaire permettant la réalisation d'un tel examen. »

Pour rappel, la frontière entre le Brésil et la Guyane est fermée.

Points de situation officiels

► [Le point de situation national d'hier](#), est disponible [ici](#).

► [Le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran](#), répond à vos questions sur le Ségur de la santé. Retrouvez la vidéo [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► [Nature](#) publie les résultats d'un essai randomisé dans lequel a été évalué l'activité antivirale de l'hydroxychloroquine in vitro et chez des macaques infectés par le SARS-CoV-2. L'étude « a montré une activité antivirale dans les cellules de rein de singe (le traitement post-infection de cellules rénales de singe avec de l'hydroxychloroquine a eu un effet antiviral dose-dépendant) mais pas dans un modèle d'épithélium de voies aériennes humain reconstitué. Ni hydroxychloroquine ni hydroxychloroquine + azithromycine n'ont montré un effet significatif sur les niveaux de charge virale dans aucun des compartiments testés. Lorsque le médicament a été utilisé comme prophylaxie pré-exposition, l'hydroxychloroquine n'a pas conféré de protection contre l'acquisition d'infection. Cette étude n'a montré ni activité antivirale ni efficacité clinique du traitement à l'hydroxychloroquine, quel que soit le moment où le traitement a été instauré, que ce soit avant l'infection, tôt après l'infection (avant le pic de charge virale) ou tard après l'infection (après le pic de charge virale). Ceci en dépit d'une concentration élevée de médicament dans le sang et d'une exposition des poumons et du plasma similaire à celle observée chez les patients Covid traités à l'hydroxychloroquine. Il est donc peu probable que le traitement par l'hydroxychloroquine ait une activité antivirale dans les compartiments respiratoires chez l'homme. »

Contenu issu du site [Bibliovid.org](https://bibliovid.org), disponible à l'adresse <https://bibliovid.org/hydroxychloroquine-in-the-treatment-and-prophylaxis-of-sars-cov-2-infection-in-n-543>.

Infos

Pour vos patients



► La direction régionale du service médical et la Caisse générale de sécurité sociale de la Guyane vous informent que depuis le 10 juillet, les demandes de transferts sanitaires, prescrites par les médecins libéraux et hospitaliers, vers les Antilles et la Métropole, sont à transmettre prioritairement, par voie dématérialisée, sur l'adresse mail suivante :

evasan973@assurance-maladie.fr

Cette mesure visant à fluidifier la gestion de ces transferts. Le dépôt des demandes « papier » au siège de la CGSS Guyane ne s'appliquera que de manière dérogatoire.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Avec la HAD, des soins hospitaliers dans un univers qui ne l'est pas.



Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, l'hospitalisation à domicile (HAD) est très sollicitée. Tant au sein du groupe Guyane Santé que Rainbow Guyane, les professionnels sont appelés à prendre en charge des patients atteints de Covid-19, qui souhaitent rester chez eux, en sortie de centre hospitalier tant à domicile que dans les lits d'aval créés à Roura et à Saint-Laurent du Maroni. Tout en maintenant leur activité habituelle. Hier matin, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, s'est rendue à la HAD Guyane Santé pour échanger avec les équipes et les encourager.

« L'hospitalisation à domicile reste méconnue du centre hospitalier de Cayenne, constate le Dr Laurent Dejault, médecin coordonnateur de la HAD Guyane Santé. Nous avons de la peine à faire comprendre que nous pouvons réaliser de nombreuses prises en charge à domicile, comme de la réhydratation, avec une astreinte médicale H24. Nous pouvons décharger l'hôpital. Et nous pouvons intervenir avant que le patient soit à un stade qui nécessite d'être envoyé en centre lourd. »

Hier matin, une équipe de la HAD se rend au domicile d'une patiente à Macouria. Le Dr Sabrina Dordonne est accompagnée de Mégane Gahaly, assistante sociale, et de Clémence Batisse, interne de médecine. A leur arrivée, une infirmière et deux aides-soignantes sont sur place pour aider la dame à faire sa toilette. « La HAD permet une prise en charge globale, médicale et sociale », souligne le Dr Dejault.

Le Dr Dordonne débute l'entretien avec la patiente. Elle supporte moins bien son traitement. Elle lui annonce que du matériel médical a été commandé pour la soulager. Sabrina Dordonne lui annonce avoir entamé des recherches pour qu'un kinésithérapeute et/ou un orthophoniste vienne chez elle. Mégane Gahaly fait le point sur les solutions qu'elle recherche pour faciliter la vie de la patiente, qui vit seule avec ses deux filles mineures. La visite se termine. Le Dr Dordonne espère revenir vendredi avec le matériel médical. Ce jour-là, sa patiente fêtera son anniversaire.

Vingt-deux patients, dix-sept Covid



En sortant de chez une patiente à Macouria, le Dr Sabrina Dordonne ne s'est pas encore engagée sur la RN1 qu'elle reçoit un appel : deux patients atteints de Covid-19, isolés à l'Itep de Roura, ne se sentent pas bien. Elle s'arrête rapidement au siège de la HAD (hospitalisation à domicile) Guyane Santé à Cayenne et reprend la route. Comme pour les autres professionnels de santé de Guyane, le Covid-19 est son quotidien depuis plus de quatre mois.

Sur les vingt-deux patients qu'elle suit à domicile, dix-sept ont ou ont eu le Covid-19. Certains ont d'abord séjourné à l'unité des maladies infectieuses et tropicales (Umit) du centre hospitalier de Cayenne. « Le début de la coordination entre le CHC et la HAD ont été un peu difficile, se souvient le Dr Dordonne. Finalement, certains services ont bien intégré nos demandes. On s'appelle beaucoup et ils sont très disponibles pour parler de certains patients. » Parmi ceux-là, figurent des personnes diabétiques. « Compte tenu de certaines thérapies mises en place, on peut avoir des diabètes déséquilibrés par les corticothérapies. Il faut suivre le patient jusqu'à ce que ce soit stabilisé. »

Les durées de suivi post-Covid sont très variables. Pour des patients isolés à l'Itep de Roura en aval d'une hospitalisation au CHC, cela peut ne durer que quelques jours. Pour d'autres, c'est beaucoup plus long. C'est le cas d'un de ses patients, infecté mi-mai. Agé de 47 ans, il souffre encore de séquelles. « Il a été hospitalisé un mois. C'était censé être une prise en charge simple. Mais d'un coup, il a fallu déployer un psychomotricien parce qu'il a du mal à accepter ses séquelles. Il nécessite aussi de la réadaptation cardio-respiratoire. »

Le Dr Sabrina Dordonne garde aussi le souvenir d'une patiente de 92 ans, atteinte de Covid-19 et prise en charge en HAD. « Elle n'est jamais malade. Il y avait une appréhension de la famille qu'elle soit hospitalisée. Nous avons pu la mettre sous oxygène chez elle. C'est très satisfaisant car nous avons pu la prendre en charge. Cela a soulagé le médecin traitant, qui n'aurait pas pu quitter son cabinet chaque jour pour lui rendre visite. » Le Dr Laurent Dejault, médecin coordonnateur de la HAD Guyane Santé en est persuadé : « La crise Covid va bouleverser l'offre de soins. La prise en charge à domicile va augmenter. »

CHIFFRES



- ◆ **7647** cas cumulés (+85 en vingt-quatre heures) le 29 juillet à 10h
- ◆ **98** patients (-10) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **30** patients (+2) en réanimation en Guyane
- ◆ **12** évacuations effectuées
- ◆ **43** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **35 973** cas cumulés (+ 276 en vingt-quatre heures) et **559** décès (+1) dans l'Amapá au 29 juillet.
- ◆ **2034** cas positifs (+32), **19** décès et **379** cas suspects (+7) à Oiapoque



- ◆ **1607** cas cumulés (+97 en vingt-quatre heures) au 29 juillet
- ◆ **11** patients en soins intensifs
- ◆ **26** décès (+2)
- ◆ **433** personnes (+47) en quarantaine

EN BREF

◆ Jessica Tran-Van-Nho, anesthésiste-réanimateur de retour au peyi

Partie de Guyane après son bac pour démarrer ses études de médecine, Jessica Tran-Van-Nho est de retour au peyi à l'occasion de la crise Covid-19. Cette professionnelle de santé guyanaise fait partie



des nombreux renforts arrivée en Guyane ces dernières semaines. Médecin anesthésiste-réanimateur à Saint-Antoine (AP-HP), elle s'est engagée en renfort au service de réanimation du centre hospitalier de Cayenne. « Ça a été une évidence, témoigne-t-elle dans [un reportage que lui consacre Guyane la 1ère](#). J'ai dit à mon chef : Je veux partir. On trouve une solution. Je veux partir travailler un mois. Mes collègues ont repris toutes mes gardes. (...A Cayenne), il y a beaucoup de matériel, des médecins qui sont là tout le temps. Il manque certaines structures, certaines spécialités. »

♦ Neuf patients de réanimation sur dix ont un facteur de risque en Guyane

Dans son dernier [point épidémiologique sur le Covid-19 en Guyane](#), Santé publique France détaille les caractéristiques de 74 patients admis en réanimation en Guyane.

- 16 (21,6 %) avaient entre 15 et 44 ans
- 24 (32,4 %) avaient entre 45 et 64 ans
- 21 (28,4 %) avaient entre 65 et 74 ans
- 68 (91,9 %) ont un facteur de risque)
- 51 (68,9) sont en surpoids (IMC > 25)
- 44 (60,3 %) souffrent d'hypertension artérielle
- 35 (47,3 %) ont un diabète de types 1 ou 2
- 37 (50 %) ont été pris en charge avec de l'oxygène à haut débit
- 20 (27 %) ont reçu une ventilation invasive

Le délai moyen entre le début des signes et l'admission en réanimation est de 8,8 jours

♦ Une mission sur le renforcement de l'offre de soins en septembre

En septembre, une mission interministérielle débutera ses travaux sur le renforcement de l'offre de soins en Guyane. Composée de membres de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), de l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche et de l'Inspection générale de l'administration, elle auditionnera l'ensemble des parties prenantes et devra rendre son rapport d'ici à la fin de l'année. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, Sébastien Lecornu, ministre des Outre-mer, et Frédérique Vival, ministre de l'Enseignement supérieur et de la recherche, présentent cette mission dans un courrier remis aux élus de Guyane. Elle travaillera sur trois axes de développement :

- Le premier est de prévoir une déclinaison territoriale des Accords du Ségur de la santé. En effet, les conclusions du Ségur présentées le 21 juillet dernier comportent de nombreuses mesures pouvant répondre aux particularités et aux difficultés du territoire guyanais. La question du renforcement des structures de santé de Saint-Georges-de-l'Oyapock et de Maripasoula, ainsi que des mesures transversales pour favoriser l'attractivité des hôpitaux guyanais, réduire les sous-effectifs et renforcer l'investissement seront instruites dans ce cadre.
- Le deuxième axe vise à poursuivre et intensifier la « structuration universitaire par l'intérieur du centre hospitalier de Cayenne » annoncée en 2017. Pour mémoire, à cette époque, seuls 4 professeurs d'université – praticiens hospitaliers (PUPH) étaient présents au CH de Cayenne. Nous sommes actuellement à 9 PUPH présents et nous atteindrons 11 PUPH en 2021. La dynamique se poursuit donc. La création d'un centre de recherche et la possible mise en place d'un centre d'essais cliniques doit aujourd'hui être envisagée. La construction d'un bâtiment d'enseignement et de recherche et d'un Centre d'Investigation clinique (CIC), chère à la communauté médicale, fait par ailleurs partie intégrante du projet de modernisation du CH de Cayenne. Ce projet, validé en juin 2018, est financé au niveau national à hauteur de 40 millions d'euros conformément au protocole d'accord signé 21 avril 2017.
- Enfin, un troisième axe devra permettre la valorisation et l'accompagnement de la recherche guyanaise. L'objectif sera d'accompagner les acteurs d'excellence et d'encourager les synergies entre les différentes structures de recherche portant la recherche les territoires, notamment sur les maladies émergentes et ré-émergentes, en lien avec les structures de santé du bassin caribéen et sud-américain.

« L'objectif commun que nous souhaitons poursuivre avec les élus guyanais, c'est bien le renforcement de l'offre de soins apportée localement à la population guyanaise. Mais il faut travailler de manière méthodique sur ce sujet, afin que la réponse apportée soit pérenne et partagée avec l'ensemble des acteurs », explique Sébastien Lecornu, ministre des Outre-mer.

Points de situation officiels

► [Le point de situation national de vendredi](#), est disponible [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► [Le tocilizumab n'a pas amélioré l'état clinique et la mortalité à quatre semaines chez des patients hospitalisés pour Covid-19 sévère](#), a annoncé hier le laboratoire Roche dans [un communiqué](#). Ce résultat est le fruit d'un essai de phase III randomisé et contrôlé en double-aveugle. Le critère principal d'évaluation était l'état clinique des patients après quatre semaines. Le laboratoire indique ne pas avoir constaté de différence statistiquement significative entre les patients recevant du tocilizumab et ceux recevant un placebo. L'étude ne montre pas non plus que la molécule ait significativement réduit la mortalité des patients à quatre semaines. Seule la durée

de séjour en hôpital a été réduite, de 28 à 20 jours. Le tocilizumab fait l'objet de nombreux essais. En Guyane, [l'un d'eux a été mis en place par le Pr Olivier Hermine](#) et vise à évaluer l'efficacité d'un traitement corticoïdes à haute dose + tocilizumab contre corticoïdes à haute dose seuls, chez les patients les plus sévèrement atteints.

Infos 

Pour vos patients



► Afin de tenir compte de l'impact de l'épidémie de coronavirus sur l'activité des salariés à domicile et des particuliers employeurs d'Outre-mer, un dispositif d'indemnisation exceptionnelle est mis en place par le gouvernement pour accompagner les

employeurs en difficulté et soutenir ce secteur, [annonce la Caisse générale de sécurité sociale de Guyane](#). Les particuliers employeurs, les structures mandataires et les salariés à domicile pourront, bénéficier du dispositif d'indemnisation exceptionnelle pour les périodes de mars, avril de mai, de juin et de juillet. Cette indemnisation correspond à 80% du montant net des heures prévues et non réalisées. Le montant de l'indemnisation n'est pas soumis à prélèvement social et n'ouvre pas de droit au crédit d'impôt. Pour cela, les particuliers employeurs et les structures mandataires doivent réaliser leur demande sur un formulaire en ligne pour chaque période et pour chaque salarié concerné. Toutes les démarches peuvent être réalisées en ligne, [sur le site de l'Urssaf](#).

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](#)



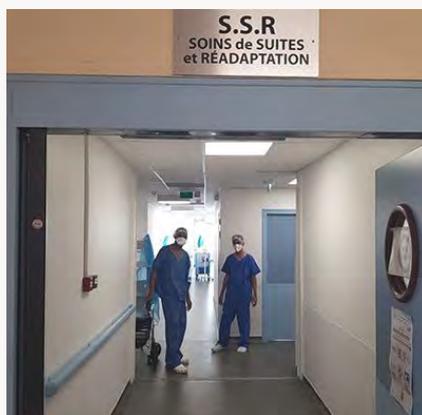
S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Des soins de suites et de réadaptation pour les patients sortant de réanimation, à l'hôpital de Cayenne



Le CHC a ouvert douze lits pour poursuivre à l'hôpital la prise en charge des patients après leur passage en réanimation. Les prises en charge sont pluridisciplinaires en raison des nombreuses séquelles conservées par les patients, explique le Dr Véronique Larence, chef de service du SSR.



La peinture apparaît encore toute fraîche sur les murs. Le sol des couloirs brille. L'ouverture d'une nouvelle unité de soins de suites et de réadaptation (SSR) du centre hospitalier de Cayenne a été bouleversée par l'épidémie de Covid-19. Prévue le 23 juin dans l'ancienne unité de grossesses pathologiques refaite à neuf, elle a été retardée. Elle a finalement accueilli ses premiers patients le 22 juillet. Ils sortaient de l'unité de réanimation Covid de l'hôpital ou revenaient d'un transfert en réanimation aux Antilles.

Une semaine après son ouverture, l'unité accueillait sept patients sur les douze lits dont elle dispose. « Ce sont des prises en charge pluridisciplinaires avec kinésithérapie,

orthophonie, ergothérapie, neuropsychologie, psychologie, diététique et activités physiques adaptées, explique le Dr Véronique Larence, chef de service du SSR. Ils ont essentiellement besoin de rééducation respiratoire. On a des neuromyopathies post-réa. Il y a aussi beaucoup d'orthophonie avec des troubles de déglutition. Il y a aussi des aspects psychologiques : ce sont des patients qui sont en souffrance pendant des mois dans des services coupés du monde. Il faut les faire prendre pied dans la réalité. Nous rencontrons aussi des troubles cognitifs : les personnes âgées présentent des troubles de la confusion. Les patients sont amaigris, dénutris, amyotrophiés. Ils ont aussi parfois des escarres. Ce sont des prises en charge que nous avons l'habitude de faire, mais ils cumulent tout en même temps. Ce sont des tableaux plus complets. Ils relèvent de toutes les prises en charge. Ils mobilisent tout le monde. »

Pour l'heure, les équipes du CHC n'ont pas encore de recul pour estimer les durées de séjour. « Ce que nous rapporte nos collègues de Martinique, c'est au minimum vingt et un jour. Plus il y a

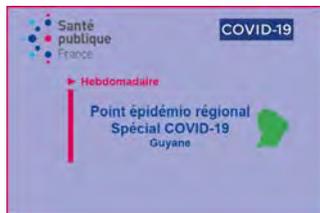
de complications neuropsychologiques, plus ça dure. Cela peut aller jusqu'à trois mois, selon leur expérience. Ce sont nécessairement des patients qui vont rester longtemps. »

A leur sortie de SSR, « il est possible que pour certains, on fasse appel à de l'hospitalisation ambulatoire en HDJ. La HAD, je n'ai pas l'impression pour l'instant. Globalement, les patients que nous avons reçus ne sont pas très âgés. Majoritairement, ils sont toujours en activité professionnelle. En sortie, il y aura la problématique de savoir s'ils sont oxygénorequérants. J'espère que non ! »

« Nous nous sommes appuyés sur l'expérience des collègues, conclut le Dr Larance. On échange depuis le début. Nous nous décrivons les profils de patients attendus. Nous ne sommes pas surpris du profil des patients. Nous savions à quoi nous attendre. »

Cela nous rappelle que le Covid-19, dans ses formes graves, entraîne d'importantes complications. Les différentes solutions créées en aval de la réanimation ou de l'hospitalisation sont de nature à améliorer le rétablissement des patients.

Point épidémiologique hebdomadaire



Le ralentissement se confirme

Santé publique France publie son [point épidémiologique hebdomadaire](#) ce matin. Après la stabilisation des dernières semaines, une nouvelle phase de ralentissement semble s'amorcer. Les courbes du nombre de cas sur sept jours glissants, par zones géographiques, montrent bien les différences de l'épidémie sur le territoire. C'est sur le Maroni que la dynamique est la plus importante. Kourou et l'île-de-

Cayenne connaissent un plateau après une forte baisse.

CHIFFRES



- ◆ **7728** cas cumulés (+81 en vingt-quatre heures) le 30 juillet à 10h
- ◆ **85** patients (-13) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **30** patients en réanimation en Guyane
- ◆ **12** évacuations effectuées
- ◆ **43** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **36 272** cas cumulés (+ 299 en vingt-quatre heures) et **561** décès (+2) dans l'Amapá au 30 juillet.
- ◆ **2042** cas positifs (+8), **19** décès et **380** cas suspects (+1) à Oiapoque



- ◆ **1650** cas cumulés (+43 en vingt-quatre heures) au 30 juillet
- ◆ **10** patients (-1) en soins intensifs
- ◆ **26** décès
- ◆ **434** personnes (+1) en quarantaine

EN BREF

◆ Dépistage sérologique aujourd'hui à la MAS Ebène

Aujourd'hui, soixante-deux personnels et résidents de la maison d'accueil spécialisée (MAS) Ebène, à Cayenne, vont bénéficier d'un dépistage sérologique, réalisé par le laboratoire Eurofins. Ces dernières semaines, les tests virologiques avaient mis en évidence l'existence d'un cluster au sein de la structure, sans que les chaînes de transmission puissent être clairement établies. « Le dépistage sérologique fait partie des outils disponibles pour compléter les enquêtes épidémiologiques. Ils sont recommandés pour les établissements médico-sociaux, expliquent le Dr Alice Sanna, directrice adjointe de la santé publique, et Manon Mordelet, directrice de l'autonomie, à l'ARS. Les enquêtes du CPIas (centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) et de Santé publique France ne sont pas totalement concluantes. Cela peut permettre d'identifier des cas qui ne l'avaient pas été lors des campagnes de dépistage et de mieux comprendre les chaînes de transmission. »

◆ Du matériel supplémentaire pour le laboratoire du Chog

Le laboratoire du centre hospitalier de l'ouest guyanais est désormais doté d'un robot pipeteur et d'un thermocycleur,



financés par le Chog avec le fonds d'intervention régional (FIR) de l'ARS. Des technologies similaires à ce qui est utilisé par le laboratoire du centre hospitalier de Cayenne. Le Chog peut désormais analyser près de 250 prélèvements par jour. Jusqu'à présent, le laboratoire pouvait réaliser 60 tests par jour et n'analysait que les prélèvements réalisés au Chog. Ceux des opérations de dépistage dans les quartiers étaient envoyés à Cayenne. Ils seront dorénavant

analysés à Saint-Laurent du Maroni.

Les capacités des laboratoires de Guyane sont désormais en mesure d'effectuer environ 8 500 analyses de prélèvements naso-pharyngés par semaine. Actuellement, ils en réalisent environ 4 000. La libéralisation des dépistages, désormais possibles sans prescription, pourrait faire monter ce chiffre.

♦ Les équipes de YanaCov s'installent sur des drives

Les équipes de [YanaCov](#) vont continuer de se déployer. Depuis dix jours, elles présentent ce dispositif de dépistage et d'accompagnement aux personnes venant se faire tester sur le site de la garde médicale de Cayenne (GMC). A compter de lundi, une équipe fera la même chose sur le drive du laboratoire Eurofins, à Rémire-Montjoly, puis une autre sur le drive de l'Institut Pasteur, à Cayenne. YanaCov, inspiré de son équivalent francilien Covisan, a été créé par l'ARS, en partenariat avec l'Apajh Guyane et l'Epnak. Des binômes composés d'un infirmier et d'un médiateur se rendent au domicile de personnes testées positives au Covid-19 ou susceptibles de l'être pour les aider à s'organiser et à protéger leurs proches pendant la période où elles doivent respecter l'isolement.

♦ Dépistage sans ordonnance ni rendez-vous ce matin au marché de Cayenne



L'ARS, la préfecture, l'Institut Pasteur et la mairie de Cayenne proposent un dépistage gratuit, sans ordonnance ni rendez-vous, ce matin au marché de Cayenne. Les personnes souhaitant bénéficier d'un test RT-PCR du Covid-19 peuvent se présenter sur place, de 7h30 à 12 heures. Le dépistage est accessible à tous, y compris aux personnes sans

couverture sociale. Pour faciliter le suivi des personnes qui seront déclarées positives, il est recommandé de se munir d'une pièce d'identité et, pour celles qui en disposent, d'une pièce comportant un numéro de sécurité sociale (Carte vitale, attestation de sa caisse de sécurité sociale ou de sa mutuelle).

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier**, est disponible [ici](#). Dans toute la France, le nombre de cas quotidien dépasse désormais les 1 000.

Infos

Pour votre exercice

► **Une étude des Hôpitaux universitaires de Marseille (AP-HM), publiée dans [Nature](#), conclut que le blocage de la voie C5a/C5aR1 stopperait l'inflammation délétère dans les cas graves de Covid-19.** « Les niveaux sanguins de C5a, un peptide hautement inflammatoire de la cascade du complément, augmentent avec la sévérité de la maladie, [écrivent les chercheurs de l'immunopôle de Marseille](#), C5a et son récepteur C5aR1 sont fortement exprimés dans les poumons des patients atteints de forme sévère de Covid-19. En bloquant le récepteur C5aR1, l'anticorps monoclonal avdoralimab empêche l'activation et la migration des cellules myéloïdes pro-inflammatoires in vitro et les lésions pulmonaires aiguës in vivo. »

Infos

Pour vos patients

Vos patients s'interrogent sur la nécessité de porter ou non le masque en entreprise. Le gouvernement a publié mardi [une note](#) sur le sujet. Il encourage notamment les employeurs à disposer d'un stock de masques suffisant pour une période de 10 semaines. Le port du masque reste primordial en milieu professionnel, voire obligatoire, dès lors que les mesures de distanciation sociale sont difficiles à respecter.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Dans l'ouest, un suivi de A à Z avec les équipes DAS



La Croix-Rouge française a créé un dispositif de dépistage, d'annonce de résultat et de suivi médical et social pour les patients testés positifs au Covid-19 à Saint-Laurent du Maroni, Mana, Awala-Yalimapo, Iracoubo et Apatou. En un mois, près d'un millier de personnes en ont bénéficié.

Dépister les personnes les plus éloignées des soins, annoncer les résultats, suivre médicalement et socialement les patients déclarés positifs au Covid-19. A Saint-Laurent du Maroni, Mana, Awala-Yalimapo, Iracoubo et Apatou, telles sont les missions de la DAS. DAS pour « Dépistage, annonce, suivi », une organisation mise en place par la Croix-Rouge française il y a un mois. Avec un bureau fixe au centre hospitalier de Saint-Laurent du Maroni (Chog) et des équipes mobiles pour effectuer des visites à domicile.

« L'ARS nous a sollicités pour organiser les opérations de dépistage de la Réserve sanitaire sur le littoral ouest », relate le Dr Adriana Gonzalez. Médecin au centre de prévention santé de la Croix-Rouge à Saint-Laurent du Maroni, qui coordonne le dispositif avec Luc Blondy, cadre détaché par le Chog. « Quand nous avons démarré, le laboratoire du Chog ne pouvait analyser que les dépistages réalisés à l'hôpital. Les prélèvements des opérations de dépistage partaient au laboratoire Carage de Kourou ou à celui de l'hôpital de Cayenne. La DAS fixe récupérait tous les résultats sur les fiches des laboratoires. Des médiateurs appelaient les patients dans leur langue pour leur annoncer le résultat. »

Cette activité de rendu de résultats a rapidement pris de l'ampleur. « Le Dr Caroline Misselin, médecin au Chog, est venue nous aider, se souvient le Dr Adriana Gonzalez. Elle nous a dit que les patients venant se faire dépister au Chog étaient aussi en situation de précarité et avaient les mêmes besoins que les personnes testées dans les quartiers. Désormais, nous suivons tous les patients testés positifs sur le littoral ouest. » La DAS fixe annonce donc les résultats à tous les patients venus sur les opérations de dépistage, au Chog ou sur le drive de Biosoleil. Seuls ceux testés dans un centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) bénéficient d'une prise en charge différente.

L'annonce du résultat par l'équipe de la DAS n'est que la première étape d'un accompagnement qui va durer au moins quatorze jours. « Lorsque nous appelons pour annoncer le résultat, nous effectuons une évaluation clinique et une évaluation sociale au téléphone, poursuit le Dr Adriana Gonzalez. » Le patient va-t-il bien ? Va-t-il mieux ou moins bien depuis l'apparition des symptômes ? Dans quelles conditions va-t-il se confiner ? A-t-il besoin d'être transféré dans un hôtel en alternative au domicile ? Y a-t-il, dans le foyer, des personnes vulnérables à protéger ? Souhaite-t-il des colis alimentaires pour sa famille pendant sa quatorzaine ? A-t-il besoin qu'on lui livre sa dotation de masques fournis par l'ARS à toutes les personnes déclarées positives ? Lors

de la première visite à domicile, l'équipe mobile de la DAS proposera un dépistage aux autres membres du foyer. En cela, la DAS ressemble à [YanaCov](#), le dispositif mis en place depuis dix jours dans l'île-de-Cayenne.

La DAS garantit ensuite un suivi médical au patient. Si celui-ci à un médecin traitant, ce dernier assure le suivi. « Si le médecin constate une problématique sociale, il peut nous solliciter. » Pour les patients sans médecin, la DAS se charge du suivi. « Nous appelons le patient à J4, J6, J9 et J14 », détaille le Dr Adriana Gonzalez. Une réflexion est en cours pour proposer une prise en charge identique, par une sage-femme, à des mamans positives au Covid-19 à leur sortie de maternité. « Le but est de soulager l'hôpital. Avec ce dispositif, nous faisons le lien entre l'hôpital et les professionnels de ville. »

PLUS DE 2 600 RÉSULTATS ANNONCÉS AUX PATIENTS



Depuis ces débuts il y a un mois, les membres du dispositif de Dépistage, d'Annonce et de Suivi (DAS) de la Croix-Rouge ont passé plus de 2 600 appels téléphoniques pour annoncer des résultats de tests Covid-19 à des habitants du littoral ouest.

- 871 personnes positives au Covid-19 ont ou sont suivis par la DAS
- 150 patients en cours de suivi téléphonique actuellement
- 110 patients suivis par un médecin libéral ou la maternité
- 470 patients sortis du dispositif (fin de quatorzaine, départ, hospitalisation, suivi par d'autres professionnels de santé)
- 120 patients perdus de vue dont 83 actuellement guéris (plus de 14 jours après la date de début des symptômes)

« Au départ, nous avions 45 % de perdus de vue, se souvient le Dr Adriana Gonzalez. Si nous n'arrivons pas à le joindre au téléphone, nous nous rendons à son domicile. » Toutes les démarches entreprises pour retrouver les patients ont permis de faire tomber la part des perdus de vue à 15 %.

Après dix-huit jours d'activité (du lundi au vendredi), le bilan des médiateurs et professionnels de santé de la DAS mobile (visite à domicile) est de :

- 310 visites à domicile
- 176 colis alimentaires remis à 135 foyers
- 74 dépistages réalisés dans 25 foyers
- 14 femmes enceintes positives au Covid-19 adressées aux urgences gynécologie-obstétrique

A Cayenne, la Croix-Rouge a mis en place un dispositif similaire pour les personnes testées sur les opérations de dépistage dans les quartiers.

CHIFFRES



- ♦ **7857** cas cumulés (+58 en vingt-quatre heures) le 1er août à 10h
- ♦ **71** patients (-2) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **25** patients (-5) en réanimation en Guyane
- ♦ **12** évacuations effectuées
- ♦ **43** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ♦ **36 639** cas cumulés (+ 367 en soixante-douze heures) et **571** décès (+10) dans l'Amapá au 2 août.
- ♦ **2103** cas positifs (+61), **19** décès et **381** cas suspects (+1) à Oiapoque



- ♦ **1849** cas cumulés (+199 en soixante-douze heures) au 2 août
- ♦ **15** patients (+5) en soins intensifs
- ♦ **27** décès (+1)
- ♦ **343** personnes en quarantaine (-91)

EN BREF

- ♦ **Rencontre avec les soignants dans l'ouest**



Vendredi, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, a rencontré les professionnels de santé de Saint-Laurent du Maroni, au côté de Benoît Van Gastel, représentant de l'agence à Saint-Laurent du Maroni depuis fin juin. Après avoir assisté au conseil stratégie sanitaire et à la cellule de crise quotidienne du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog), elle a visité [le laboratoire de l'hôpital, qui a augmenté ses capacités d'analyse](#) il y a quelques jours puis la maternité.



La directrice générale s'est ensuite rendue sur le drive du laboratoire Biosoleil, installé à l'école municipale de musique et de danse.



Les responsables du Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) lui ont ensuite présenté [le dispositif de lits d'aval de la Résidence du lac bleu](#) avec les professionnels de l'hospitalisation à domicile (HAD). Une rencontre s'est tenue avec des médecins libéraux, au cabinet du Dr Christelle Delage. Il y a notamment été question de télémedecine. Enfin, les équipes de la Croix-Rouge ont détaillé leur dispositif dépistage, annonce, suivi (DAS) de la Croix-Rouge (lire ci-dessus).

« Ce sont des projets formidables, concrets et qui fonctionnent. C'est d'abord grâce à toutes ces personnes que, sur le front de l'épidémie, les résultats s'améliorent », a conclu Clara de Bort

♦ Le directeur interministériel de crise fait ses adieux



Patrice Latron, directeur interministériel de crise, a animé sa dernière cellule interministérielle de crise, vendredi matin, avant de quitter la Guyane ce week-end. « Après trois semaines et demie de présence, je considère que les moyens qui ont été consentis, les renforts qui sont arrivés de Métropole, l'organisation de la gestion de crise par les différents acteurs, la coordination sont pertinents et efficaces. Je suis sur le départ mais je considère que l'Etat en Guyane est en ordre de bataille pour combattre l'épidémie. Malgré les analyses rassurantes de Santé publique France, il faut rester vigilant. La bataille n'est pas terminée. »

♦ Le HCSP livre ses recommandations pour les patients déclarés positifs au Covid-19 à distance d'une première infection

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) complète ses [recommandations](#) relatives au contact tracing ou au dépistage systématique, s'agissant des personnes ayant des antécédents de Covid-19 documenté et présentant une RT-PCR positive à distance de la première infection. Lorsque ces personnes sont asymptomatiques, elles ne doivent pas être considérées comme un nouveau cas et il n'est pas nécessaire de les placer en quatorzaine. Elles doivent continuer à appliquer les mesures barrières recommandées dans le cadre de la prévention du Covid-19. En cas de nouveaux symptômes une démarche diagnostique doit être mise en place, adaptée à la symptomatologie. S'agissant des personnes difficilement remplaçables (opérateurs d'importance vitale) : elles ne doivent pas être systématiquement mises en quarantaine en cas de contact, à l'instar de ce qui est préconisé pour les soignants. La formation aux gestes barrières est essentielle.

♦ Les opérations de dépistage de la semaine

Des opérations de dépistage sont prévues chaque jour, cette semaine. Les équipes mobiles se rendront notamment à :

Cayenne	- Zéphir mercredi après-midi
Kourou	- Anse, 205 et village amérindien mardi matin
Macouria	- Sainte-Agathe lundi matin - Soula vendredi matin
Mana	- Bourg mardi - PK 9 CD 9 jeudi
Matoury	- Copaya mercredi matin - Bourg jeudi matin - Lieux à définir vendredi
Saint-Laurent du Maroni	- Village Pierre lundi - Sparwine lundi - Zone 55 et Bibi mardi - Marché mercredi - Bagdad mercredi - La Pépinière jeudi - Village chinois vendredi

Points de situation officiels

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et le Dr Jacques Breton, président de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins**, étaient les invités de Radio Peyi, vendredi matin. Retrouvez l'émission [ici](#).

► **Patrice Latron, directeur interministériel de crise, Alexandre de la Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS, Cyril Rousseau, responsable de la cellule régionale de Santé publique France, et Marc Del Grande, préfet de Guyane**, se sont exprimés, vendredi matin, à l'issue de la dernière cellule interministérielle de crise. Retrouvez leur intervention [ici](#).

► **Le point de situation national de vendredi**, est disponible [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► Une étude publiée dans [Jama Pediatrics](#) suggère que les jeunes enfants atteints de Covid-19 léger ou modéré présentent dix à cent fois plus de virus dans les voies respiratoires hautes que les adultes. Les auteurs de l'étude ont sélectionné trois groupes de patients infectés, selon leur âge : moins de 5 ans, 5-17 ans et 18-65 ans. Ils soulignent qu'au vu de ces résultats, les jeunes enfants pourraient être des vecteurs importants de propagation du virus au sein de la population.

Infos

Pour vos patients



► **Sortir entre amis, rendre visite à ses grands-parents, partager un repas avec ses proches**. Pour éviter toute contamination pendant ces rassemblements (limités à dix personnes en Guyane), cette petite [affiche](#) rappelle les bons gestes à adopter

Le message du jour





S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Elauriansca Antinon, l'enfant de la Charbo bientôt médecin



L'étudiante, native de Saint-Laurent du Maroni, attaque à la rentrée sa troisième année de médecine. Elle travaille actuellement sur le drive que le laboratoire Biosoleil a installé dans la ville. Plus tard, elle souhaite revenir travailler chez elle, peut-être au Chog.

Chaque matin, quand son père la conduit entre le domicile familial de Bakalycée et le drive Biosoleil de Saint-Laurent du Maroni, Elauriansca Antinon suit la même route que quand, plus petite, il l'emmenait au collège Eugénie-Tell-Eboué situé à quelques dizaines de mètres de là. Un chemin pavé de succès scolaires qui a mené l'étudiante en deuxième année de médecine à participer aux opérations de prélèvements dans la ville qui l'a vue naître et grandir.

Son père n'est pas pour rien dans sa vocation de future médecin. « J'étais en 6e quand il a fait un arrêt cardiaque. Je me suis vue incapable de faire quoi que ce soit. Je me suis dit que je voulais faire un métier où je serais utile. » La petite fille de la Charbonnière a déjà quelques prédispositions scolaires. « Mon instituteur de CM2, Mathieu Guérineau, m'a beaucoup encouragée. Il a vu le potentiel qu'il y avait chez plusieurs élèves. » Il inscrit Elauriansca Antinon et deux autres camarades au rallye des mathématiques alors qu'elle a 10 ans. Résultat, une deuxième place au niveau Guyane. L'année suivante, la première place lui vaut les honneurs de [France-Guyane](#).

La graine de la science est plantée. Elle ne demande qu'à germer. « J'ai rencontré une amie, en 3e. On voulait toutes les deux être dentistes. » L'amie suit aujourd'hui des études de droit. Elauriansca Antinon, après son lycée à Bertène-Juminer, s'inscrit à la faculté de médecine de Bordeaux. « Je ne voulais pas aller à Cayenne, car il aurait fallu encore partir après la première année. » Elle rejoint le chef-lieu de Gironde, qui la rapproche d'un frère et d'une sœur. « C'était la ville où je voulais faire mes études. » Les débuts, loin des parents, sont difficiles. « Il faut trouver son rythme de travail. » Après un échec la première année, elle réussit sa Paces et opte pour médecine.

« En Guyane, en particulier à Saint-Laurent, on a plein de naissances. Je voulais faire gynéco-obstétrique. » Mais le Covid-19 s'invite dans sa réflexion. « J'ai rencontré une infectiologue du CHU de Bordeaux. Ça m'a beaucoup intéressée. » Toujours au CHU de Bordeaux, elle effectue son premier stage. « C'était vraiment bien. » L'an dernier, elle est employée par le centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog). « J'ai travaillé en gynécologie, avec le Dr Carles. Il m'a félicitée, m'a encouragée. » Pour ces grandes vacances, elle envoie son CV à la mairie de Saint-Laurent, pour un job. La mairie l'embauche. Depuis jeudi, Elauriansca Antinon est détachée sur le drive de Biosoleil.

« Jeudi, je faisais des téléconsultations. Vendredi, le Dr Lédy est venu. La biologiste m'a montré comment faire les prélèvements naso-pharyngés. » Après quelques minutes de démonstration, c'est elle qui manipule les écouvillons. « Pour l'instant, je n'en ai pas fait sur les enfants. C'est un peu plus compliqué. »

Comme tous les soignants, elle constate que moins de monde vient se faire dépister, y compris dans l'ouest. « On ne sait pas encore si le pic est passé à Saint-Laurent. Les gens sont peu symptomatiques, même ceux qui viennent. » Quand elle a rangé gants, masque et charlotte, de retour à la maison, on l'interroge sur le test. « Les gens ont assez peur de le faire. Ils n'ont pas forcément envie de se faire dépister. Maintenant, le test est plus facile d'accès, c'est encourageant ! »

Dans quelques semaines, Elauriansca Antinon retrouvera la fac de Bordeaux. Elle veut ensuite profiter de son internat pour voir du pays. Avant de revenir à Saint-Laurent du Maroni. C'est là qu'elle veut travailler. « La construction du nouveau Chog est déjà un progrès. Il y a des choses à améliorer, mais même au CHU de Bordeaux il y a parfois des manques. Ici, il n'y a pas autant de médecins. A nous déjà de palier ! Il faut davantage d'étudiants qui reviennent. C'est à nous de développer la ville, le département. » Et d'intervenir, si quelqu'un fait un arrêt cardiaque.

CHIFFRES



♦ **7948** cas cumulés (+91 en quarante-huit heures) le 3 août à 10h

♦ **92** patients (+21) en hospitalisation

conventionnelle

♦ **27** patients (+2) en réanimation en Guyane

♦ **12** évacuations effectuées

♦ **44** décès (+1) en milieu hospitalier

Medaviz
SOLUTION TERRITORIALE DE TELEMEDECINE

♦ **3912** comptes patients ouverts (+78

en une semaine) depuis le 6 avril

♦ **157** médecins inscrits (+1)

♦ **2081** téléconseils (+97)

♦ **3145** téléconsultations clôturées (+108)

A nos frontières :



♦ **36 804** cas cumulés (+ 165 en vingt-quatre heures) et **576** décès (+5) dans l'Amapá au 3 août.

♦ **2111** cas positifs (+8), **19** décès et **381** cas suspects à Oiapoque



♦ **1893** cas cumulés (+44 en vingt-quatre heures) au 3 août

♦ **12** patients (-3) en soins intensifs

♦ **27** décès

♦ **486** personnes en quarantaine (+143)

EN BREF

♦ Le dépistage sera renouvelé au marché de Cayenne



Vendredi matin, 82 personnes (92 prélèvements) se sont fait dépister au marché de Cayenne. **1 a été déclarée positive.** Cette opération inédite n'a pas impacté les drives, qui ont connu leur affluence habituelle ce jour-là.

Elle sera renouvelée les prochains vendredis : de nouveau avec l'Institut Pasteur cette semaine, puis avec Eurofins le 14 et avec Biosoleil le 21.

♦ Le R effectif calculé à 0,88 pour la Guyane

Dans son dernier point épidémiologique <https://www.santepubliquefrance.fr/>, Santé publique France annonce un taux de reproduction effectif du virus à 0,88 pour la Guyane. Avec une marge d'erreur de 0,81 à 0,95. Ce taux inférieur à 1 confirme le ralentissement de l'épidémie, même si la situation est à nuancer selon les territoires. Ce R effectif est calculé à partir des cas biologiquement confirmés. Les taux calculés à partir des entrées en hospitalisation ou en réanimation sont à 1,10. Il est envisageable qu'ils suivent, avec une ou deux semaines de retard, la même tendance à la baisse.

En France métropolitaine, le nombre de reproduction calculé à partir des données virologiques (SI-DEP) est de 1,38 (intervalle de confiance. Celui calculé à partir des données de passages aux urgences (OSCOUR®) est de 1,10. Ces deux estimations sont significativement supérieures à 1, ce qui indique que l'épidémie est en progression. En région, les nombres de reproduction estimés à partir de SI-DEP et OSCOUR sont significativement supérieurs à 1 dans 3 régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est et Ile-de-France. Le nombre de reproduction SI-DEP est significativement supérieur à 1 dans 7 régions supplémentaires mais sans que celui calculé à partir des passages aux urgences ne soit significativement supérieur à 1 : Bretagne, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Points de situation officiels

► Le point de situation national d'hier, est disponible [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► Le groupement d'intérêt scientifique Epi-Phare (Agence nationale de sécurité du médicament et Caisse nationale d'assurance maladie) prépublie sur [Medrxiv](#) des résultats ambivalents sur la mortalité des consommateurs de substituts nicotiniques pendant la première vague de Covid-19 en France (15 février – 7 juin). Pour chaque personne s'étant fait remboursé un substitut nicotinique entre le 15 novembre et le 15 février, les auteurs ont inclus deux personnes comparables d'un point de vue statistique (mêmes âge, sexe, département de résidence et complémentaire santé). Chez les 297 000 consommateurs de substitut ne souffrant pas d'infection liée au tabagisme, le nombre d'hospitalisations, d'entrées en réanimation et de décès pour Covid-19 est moindre que chez les non-consommateurs de substitut. En revanche, les décès pour toute cause étaient 50 % plus élevés. Chez les 128 000 consommateurs de substitut nicotinique souffrant d'une pathologie liée au tabagisme, le risque d'hospitalisation, d'entrée en réanimation ou de décès pour Covid-19 n'était pas très différent de celui des non-consommateurs de substitut. Toutefois, quatre fois plus de décès toute cause ont été constatés chez les consommateurs de substitut.

Infos

Pour vos patients

► Vos patients ayant une résidence dans l'Hexagone peuvent répondre à un questionnaire sur les comportements de protection de la population contre le Coronavirus SARS-CoV-2 et la maladie Covid-19 qu'il peut entraîner. Cette étude de recherche est conduite par des équipes de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), du Centre national de la recherche scientifique (CNRS) et de Santé publique France (SPF) en collaboration avec l'institut BVA. Selon le dernier bulletin épidémiologique de SPF <https://www.santepubliquefrance.fr/>, 38 % des Français seraient réticents à l'idée de se faire vacciner contre le Covid-19 si un vaccin était disponible maintenant.

Le message du jour





S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Avec le ralentissement de l'épidémie, l'accompagnement et le suivi sont essentiels pour casser les chaînes de transmission



Accompagnement individualisée, télé-suivi, alternatives à l'isolement à domicile, lits d'aval pour les personnes sortant de l'hôpital et toujours contagieuses, site d'accueil de femmes enceintes : de nombreux dispositifs existent pour protéger les patients atteints de Covid-19 et leur entourage. Ils sont à même de réduire le risque de redémarrage à la hausse. Les professionnels de santé ne doivent pas hésiter à les solliciter alors qu'avec le ralentissement de l'épidémie, apparaîtront régulièrement des foyers de contagion.

Ces dernières semaines, au plus fort de l'épidémie de Covid-19 en Guyane, les efforts ont été concentrés sur le soutien au système hospitalier pour lui permettre de prendre en charge les patients nécessitant une hospitalisation ou une entrée en réanimation. Avec le ralentissement de l'épidémie amorcé, l'un des enjeux sera de casser les chaînes de transmission, pour éviter tout redémarrage à la hausse. Ce ralentissement s'accompagnera de l'apparition de foyers épidémiques, dont il faudra stopper au plus vite la propagation. Pour ce faire, l'accompagnement et le suivi des cas confirmés de Covid-19 et de leurs cas contact sont essentiels. Plusieurs outils sont à la disposition des professionnels de santé et de leurs patients.

♦ YanaCov

[Ce dispositif](#), en place pour l'heure dans l'Île-de-Cayenne, vise à dépister, tracer, isoler les patients, mais aussi à les accompagner et à les aider dans leur vie quotidienne. Des équipes mobiles se rendent à leur domicile pour les aider à organiser leur isolement, dépister les autres membres du foyer, trouver des solutions aux difficultés matérielles que peut créer l'isolement. YanaCov est proposé aux personnes se présentant sur les drives de dépistage. Les médecins de ville ou de l'hôpital peuvent solliciter la plateforme pour leurs patients qui en font la demande en appelant le **0694 04 97 77**.

♦ DAS

[La Croix-Rouge a créé cette plateforme](#) chargée du dépistage, de l'annonce et du suivi des personnes se présentant sur les opérations de dépistage dans les quartiers. Ils fonctionnent pour les opérations de dépistage dans l'Île-de-Cayenne et à Kourou. Dans l'ouest (Saint-Laurent du Maroni, Mana, Awala-Yalimapo, Iracoubo et Apatou), tous les patients déclarés positifs au Covid-19 sont contactés par le dispositif DAS. Cela qu'ils aient été testés sur une opération de

dépistage, dans la filière Covid du centre hospitalier de l'ouest guyanais ou au drive Biosoleil de Saint-Laurent du Maroni. Si le patient a un médecin traitant, celui-ci peut assurer le suivi.

♦ L'isolement à l'hôtel

D'abord organisé à l'[hôtel du Fleuve de Sinnamary](#), l'isolement à l'hôtel en alternative au domicile se poursuivra à l'hôtel Mercure de Kourou, dans quelques jours. Ce dispositif permet aux patients qui n'ont pas la possibilité de s'isoler dans de bonnes conditions à domicile d'opter pour une alternative où un suivi paramédical leur sera proposé. Le centre hospitalier de Kourou, gestionnaire du dispositif, met un numéro de téléphone à disposition des professionnels de santé pour toutes leurs questions : 0694 23 27 57 (tous les jours de 9 heures à 17 heures) ainsi qu'une adresse électronique : sauccovid@ch-kourou.fr.

♦ Vyé mo santé

[La solution Vyé mo santé](#) a été conçue en Guyane pour assurer le télé-suivi des patients. Elle est adaptée aux personnes atteintes d'une forme peu grave de Covid-19. Vyé mo Santé permet au médecin de suivre l'évolution de l'état de santé de son patient pendant sa période d'isolement. Pour ce faire, le patient répond à un questionnaire sur les symptômes Covid-19. Le médecin reçoit les résultats avec une alerte en cas de résultat anormal. Pour tout complément d'information, se rapprocher du Dr Carroll, du Dr Laversanne (URPS médecins) ou du Dr Thomas (GCS Guyasys).

♦ Les lits d'aval de Roura et Saint-Laurent du Maroni.

Pour réduire la pression sur les lits d'hospitalisation, des lits d'aval ont été créés à l'[institut thérapeutique, éducatif et pédagogique \(Itep\) de Roura](#) et à la [Résidence du lac bleu de Saint-Laurent du Maroni](#). Les médecins hospitaliers peuvent y orienter des patients atteints du Covid-19, qui peuvent quitter l'hôpital mais dans l'impossibilité de s'isoler à domicile jusqu'à la fin de leur période de contagiosité. Les patients sont suivis par les professionnels de l'HAD de Rainbow et de Guyane Santé et bénéficient, pour les moins autonomes, de l'aide de personnels du secteur médico-social. A Saint-Laurent du Maroni, le site est polyvalent et accueille aussi des femmes enceintes avant ou après l'accouchement, et des patients cherchant une alternative à l'isolement à domicile sur le modèle de l'hôtel du Fleuve.

CHIFFRES



- ♦ **7998** cas cumulés (+50 en vingt-quatre heures) le 4 août à 10h
- ♦ **89** patients (-3) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **26** patients (-1) en réanimation en Guyane
- ♦ **12** évacuations effectuées
- ♦ **45** décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ♦ **36 999** cas cumulés (+ 195 en vingt-quatre heures) et **581** décès (+5) dans l'Amapá au 4 août.
- ♦ **2125** cas positifs (+14), **19** décès et **381** cas suspects à Oiapoque



- ♦ **1981** cas cumulés (+88 en vingt-quatre heures) au 4 août
- ♦ **10** patients (-2) en soins intensifs
- ♦ **27** décès
- ♦ **484** personnes en quarantaine (-2)

EN BREF

♦ Distribution de masques au squat Catéco



Chaque jour, les équipes de la ville de Cayenne vont à la rencontre des habitants les plus éloignés du système de santé.

Hier, lors d'une opération de pédagogie autour des gestes barrières ainsi qu'une distribution de masques dans le quartier informel Catéco, sur la zone Collery, ils étaient accompagnés de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et de Marie-Laure Phinéra-Horth, maire de la

ville.

Toutes les actions et la mobilisation autour de la prévention et des gestes barrières permettent de lutter contre le COVID19.

♦ La production de surblouses continue au Chog



Des couturières de Saint-Laurent du Maroni, Josiane Komsi, Marie Vignes et la boutique African Maroni, continuent à œuvrer afin de faire face à la demande de confection de surblouses en période de Covid-19. Chrève Jean-Gilles du CHOG, coordonne les commandes et livraisons au quotidien. En quinze jours, pas moins de 316 surblouses aux coloris chatoyants afin d'égayer les services ont été produites par cette équipe. Elles s'ajoutent aux stocks Etat fournis aux établissements de santé par l'ARS. Ces équipements sont réalisés selon les directives ministérielles en matière de fabrication de surblouses en tissu.

♦ Une personne testée positive sur l'opération du marché de Cayenne



L'Institut Pasteur a testé hier dix nouveaux échantillons prélevés lors de l'opération de dépistage de vendredi au marché de Cayenne. Ils se sont révélés négatifs. **Au final, 92 personnes ont été testées ce matin-là et une a été déclarée positive.** Cette opération sera renouvelée les trois prochains vendredis.

♦ La prime Covid possible pour les aides à domicile.

L'engagement des professionnels des services à domicile a été et demeure crucial pour prendre soin des populations vulnérables, dans le contexte de l'épidémie de Covid-19. Afin de reconnaître pleinement leur mobilisation, les pouvoirs publics ont souhaité qu'une prime exceptionnelle non imposable et non soumise à prélèvements sociaux puisse être versée aux professionnels ayant été présents sur le terrain. Cette prime est versée par l'assurance maladie pour les services financés par cette dernière (services de soins infirmiers à domicile, Ssiad). Au-delà, le gouvernement souhaite qu'une prime puisse également être versée aux professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad), dont le financement relève, en Guyane, de la Collectivité territoriale (CTG). Pour permettre le versement de primes de 1 000 euros aux salariés présents sur le terrain pendant l'épidémie, l'Etat débloque une enveloppe de 80 millions d'euros. Elle sera mobilisable par les Départements et les Collectivité territoriale en échange d'un effort financier au moins égal

♦ La prise en charge intégrale des consultations complexes prolongée jusqu'au 15 septembre

Un décret, publié samedi au Journal officiel, prolonge jusqu'au 15 septembre 2020 la prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire de la consultation complexe proposée suite au déconfinement aux personnes vulnérables et aux personnes atteintes d'une affection de longue durée. Ce dispositif devait initialement s'arrêter le 31 juillet.

♦ La Guadeloupe n'est pas en rouge

Après la diffusion des départements affichant la Guadeloupe en rouge, l'ARS de l'île précise qu'il s'agit d'un faux. Dans son dernier point épidémiologique, Santé publique France souligne que le nombre de cas en Guadeloupe est trop faible pour calculer un R effectif pertinent. Il en est de même en Martinique, à La Réunion et en Corse.



► **Le point de situation national d'hier**, est disponible [ici](#).

► **Emmanuel Macron, président de la République**, s'est adressé hier aux professionnels de l'aide à domicile mobilisés pendant l'épidémie de Covid-19. Retrouvez son intervention [ici](#).



Pour votre exercice

► Des chercheurs allemands publient, dans The Lancet Respiratory Medicine les résultats d'une étude observationnelle portant sur 10 021 patients hospitalisés en Allemagne pour Covid-19. L'intérêt de l'étude est de porter sur un pays dont les capacités de réanimation n'ont jamais été saturées. La mortalité à l'hôpital a été de 22 %, identique à la France. Entre le 26 février et le 19 avril, 17 % des patients ont reçu une ventilation mécanique. Alors qu'autant d'hommes que de

femmes ont été hospitalisés, 12 % des femmes ont été placées sous ventilation mécanique contre 22 % des hommes. La mortalité globale chez les patients ventilés est de 53 % avec de fortes différences en fonction de l'âge : 28 % chez les 18-59 ans mais 72 % chez les plus de 80 ans. En Guyane, sur 60 patients dont l'évolution a été renseignée, 47 ont été transférés dans un autre service ou sont rentrés chez eux, et 13 sont décédés, soit 21,7 %, note Santé publique France dans son dernier [bulletin épidémiologique consacré au Covid-19 en Guyane](#)



Pour vos patients



► Vos patients étrangers doivent savoir que, compte tenu de la situation épidémiologique sur l'Île-de-Cayenne, les services d'accueil de la préfecture sont fermés aux usagers démunis d'un rendez-vous. Que ce soit pour une demande d'asile, une demande de naturalisation ou toute démarche liée aux titres de séjour, la préfecture demande que les contacts soient pris par courrier électronique. [Plusieurs adresses mail sont mises à disposition.](#)

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

La lutte contre l'épidémie se joue aussi au cœur des squats



Médecins du monde propose des consultations dans les quartiers informels de l'île-de-Cayenne. Pendant l'épidémie de Covid-19, elles se doublent de dépistages et de distributions de masques. Ce matin, ce sera face au squat "Bambou", à la frontière entre Cayenne et Rémire-Montjoly. Hier matin, les médiatrices de l'association ont rencontré les habitants pour inciter ceux qui le nécessitent à passer aujourd'hui sur leur stand.

Ce mercredi matin, le marché se tient au centre du squat "Bambou", à la frontière entre Cayenne et Rémire-Montjoly. Une sorte de place en terre vers laquelle convergent les couloirs de tôles qui font office de rues. Les étals ont été calés sur des tréteaux ou contre une portière de voiture rouillée. Bananes plantains, t-shirts pour les enfants, soins pour les cheveux, on trouve de tout. Mais pas de masques ! « Les gens n'ont déjà pas de quoi acheter le nécessaire. Pourquoi ils paieraient alors qu'on nous en donne gratuitement ? », fait remarquer une vendeuse.

Quand ce n'est pas la mairie ou le CCAS qui les distribuent, ce sont les associations comme Médecin du monde (MDM) hier matin. Ce n'était pas l'objectif premier de leur maraude dans le squat, mais les médiateurs en santé publique en ont toujours un paquet dans un sac à dos. En quelques minutes, l'information de leur présence circule. Des papas sortent devant leur maison pour en demander. Des jeunes à scooters s'arrêtent pour en récupérer. « Ils peuvent tenir six mois, leur explique Emma Brutus, médiatrice en santé publique chez MDM. Il faut penser à les laver. » « A la javel », demande un jeune. C'est non ! Une maman veut savoir si celui qu'elle porte sur le nez – une version à usage unique – peut passer à la machine à laver. C'est non aussi !

Sur cette maraude, avec Ruth Sanon et Maria Sacramento, également médiatrices à MDM, elle annonce qu'une équipe mobile de santé assurera des consultations ce jeudi matin au pied des immeubles de Petit-Lucas. Sur le terrain de foot. « Il y aura les médecins. C'est pour ceux qui n'ont pas l'Aide médicale d'Etat (AME) ni la complémentaire santé solidaire, soulignent-elles. Dites-le aux autres habitants ! Si certains ont des symptômes, on fera des tests. » Elles profitent de leur passage pour rappeler les bons gestes pour lutter contre [la dengue](#) ou [la leptospirose](#) également très présentes en Guyane.

Les consultations des équipes mobiles de Médecins du monde dans les quartiers les plus défavorisés existaient bien avant les premiers cas de Covid-19. L'association en organise en moyenne quatre par semaine dans l'île-de-Cayenne. Avec l'épidémie, le prélèvement nasopharyngé s'est ajouté à la palette de soins proposée aux habitants. Aude Trépont, coordinatrice de Médecins du monde en Guyane, se souvient que « 30 à 40 % des tests étaient positifs » au squat "Bambou", au plus fort de l'épidémie. Difficile d'estimer le nombre de personnes qui ont contracté le Covid-19, dans ce quartier de plus de 1 000 habitants, où 350 cases avaient été

recensées en 2017. Les associations vont continuer de surveiller la situation dans ces quartiers. C'est à ce prix que la réapparition de clusters pourra être évitée



CHIFFRES



- ◆ **8069** cas cumulés (+71 en vingt-quatre heures) le 5 août à 10h
- ◆ **90** patients (+1) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **24** patients (-2) en réanimation en Guyane
- ◆ **12** évacuations effectuées
- ◆ **47** décès (+2) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **37 318** cas cumulés (+ 319 en vingt-quatre heures) et **588** décès (+7) dans l'Amapá au 5 août.
- ◆ **2128** cas positifs (+3), **19** décès et **381** cas suspects à Oiapoque



- ◆ **2050** cas cumulés (+69 en vingt-quatre heures) au 5 août
- ◆ **13** patients (+3) en soins intensifs
- ◆ **27** décès
- ◆ **654** personnes en quarantaine (+170)

EN BREF

◆ Les recommandations du Conseil scientifique pour la Guyane...

Dans [son dernier avis](#), consacré au risque de deuxième vague épidémique et publié avant-hier, le Conseil scientifique Covid-19 du gouvernement livre son sentiment sur la stratégie à mener dans les prochains mois : « La proximité de la Guyane française avec le Brésil, où la circulation de SARS-CoV-2 est restée importante, a facilité une reprise de l'épidémie dans ce territoire. La situation en Guyane française reste préoccupante, même si l'on note récemment une diminution du nombre de cas confirmés. Le pourcentage de tests RT-PCR SARS-CoV-2 positifs reste néanmoins élevé (17 %) entre le 13 et le 19 juillet 2020. Il est essentiel de maintenir la transmission de SARS-CoV-2 en Guyane à un niveau faible tout en s'assurant que les capacités hospitalières sont suffisantes pour éviter leur saturation. Le renforcement doit être à la fois matériel et humain. »

◆ ... et pour se préparer à une deuxième vague

Dans [son avis rendu le 27 juillet](#) et publié avant-hier, le Conseil scientifique insiste sur la probabilité d'une deuxième vague épidémique en octobre-novembre dans l'Hexagone. Il insiste sur deux points essentiels concernant les tests :

- Définir, clarifier et présenter rapidement une nouvelle doctrine d'utilisation des tests (vision de diagnostic d'une part, vision de dépistage et de santé publique d'autre part), par les autorités de santé.
- Rendre l'accès aux tests plus accessible au « consommateur ». Tester de façon large.

Le Conseil scientifique rappelle que le test salivaire, qui fait l'objet d'une étude en Guyane, « n'est pas scientifiquement validé en raison d'une sensibilité insuffisante dans sa version disponible actuelle ».

« L'enjeu des « 20 grandes métropoles », dans lesquels les risques de propagation du virus sont important, est essentiel. Un « confinement local » plus ou moins important en fonction de

l'épidémie doit faire l'objet d'une préparation dans ces zones à forte densité de population. Le développement de messages de santé publique locaux, combiné à une gestion ciblée de l'épidémie intégrant le soutien aux personnes vulnérables et la prise en compte des inégalités sociales est indispensable. »

« Les risques psycho-sociaux doivent faire l'objet d'une vigilance des employeurs et des pouvoirs publics, au moment du retour au travail à la rentrée. Des travaux d'enquête pourraient explorer ces conditions inédites de santé au travail, afin d'étudier, de prévenir et d'accompagner les conséquences de l'épidémie et du confinement dans ce domaine. »

Le Conseil scientifique souligne que « six mois après le début de la pandémie Covid-19, aucun médicament n'a fait la preuve scientifique de l'efficacité d'une activité antivirale directe efficace. La prise en charge des formes sévères et graves s'est néanmoins nettement améliorée avec deux types de médicaments qui régulent l'état inflammatoire majeur associé à ces formes. »

« Les autorités sanitaires doivent améliorer les dispositifs en place sur trois points :

- la gouvernance, tant au niveau central qu'au niveau des territoires : qui décide et prend la direction opérationnelle en cas de scénario défavorable ou difficile ;
- la communication, en particulier la stratégie des tests et sur les décisions à envisager lors d'une seconde vague ;
- les relations avec la société civile qui restent insuffisantes ; celle-ci doit être mieux associée aux prises de décision.

♦ Du savon pour le squat Catéco



Mardi, lors de la distribution de masques au squat Catéco par Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et de Marie-Laure Phinéra-Horth, maire de Cayenne, Jean-Jude, qui vit dans le quartier, a signalé que les

habitants n'avaient pas de savon. Or, se laver les mains fait partie des gestes barrières en mesure de freiner la propagation du virus.

Ce fut chose faite dès hier après-midi, plusieurs agents de l'ARS sont retournés sur place pour distribuer des savons aux habitants, accompagnés de Jean-Jude dont ils avaient gardé le numéro et qui les a aidés dans la distribution.

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier**, est disponible [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► [Une étude](#) menée par des chercheurs de l'hôpital Bicêtre, Assistance publique-Hôpitaux de Paris / Université Paris-Saclay auprès d'une cohorte de patients hospitalisés pour une pneumonie Covid-19, vient de montrer que les asthmatiques ne présentaient pas de risques accrus de développer une forme grave de la maladie. Ces travaux ont été publiés dans le [European Respiratory Journal](#) le jeudi 30 juillet.

Infos

Pour vos patients

► **Vos patients s'inquiètent de savoir si le Covid-19 reviendra régulièrement comme la grippe ?** Un virologue et deux épidémiologistes de l'Inserm s'essaient, dans un langage accessible à tous, au difficile exercice de l'anticipation, [dans la revue de l'institut](#). « Parce que le SARS-CoV-2 n'a pas été étudié sous toutes les saisons et tous les climats, on tente de répondre à ces questions par analogie avec d'autres coronavirus. Pour l'instant, aucune étude n'y a apporté de réponse claire et tranchée, mais des hypothèses plus ou moins probables peuvent déjà être formulées », souligne l'Inserm.



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Détecter le COVID-19 dans la salive ? Avec le crachat, la Guyane pourrait révolutionner le dépistage



L'essai Covisal, mené par le centre hospitalier de Cayenne, vise à comparer deux techniques de recherche du Covid-19 : le prélèvement naso-pharyngé tel qu'il est pratiqué depuis le début de l'épidémie, et la recherche du virus dans les crachats des patients. Limité aux urgences du CHC, l'essai s'étend progressivement au CDPS de Maripasoula, aux opérations de dépistage dans les quartiers, à la tente de l'ARS et peut-être plus tard aux urgences obstétricales, explique le Pr Magalie Pierre-Demar, cheffe du laboratoire de l'hôpital.

Et si, d'ici à quelques semaines, il suffisait de cracher dans un pot plutôt que de recevoir un écouvillon dans le nez pour savoir si l'on est positif au Covid-19 ? Cela dépendra notamment des résultats de l'évaluation Covisal, mené par le centre hospitalier de Cayenne. Son objectif est de s'assurer que l'analyse du crachat d'un patient donne les mêmes résultats que son prélèvement naso-pharyngé.

Depuis le début de l'épidémie, les patients se présentant aux urgences du centre hospitalier de Cayenne sont testés par prélèvement naso-pharyngé. Depuis le 22 juillet, il leur est proposé, en complément, de cracher dans un pot. Le laboratoire analyse les deux prélèvements. Si les résultats sont les mêmes, la technique salivaire pourrait devenir une référence en terme de dépistage COVID à l'avenir.

Soixante-cinq personnes ont d'ores et déjà été testées selon les deux méthodes. « Les résultats sont intéressants en termes de tendance, constate le Pr Magalie Pierre-Demar, cheffe du laboratoire du CHC. Ce qui risque de nous manquer, c'est du volume, (un nombre suffisant d'échantillons à comparer). Il nous faut les conforter. »

Le double-test est donc désormais proposé aussi au centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) de Maripasoula, où le virus circule activement. Il devait l'être aussi, à partir d'hier, sur des opérations de dépistage dans les quartiers menées par la Croix-Rouge, Médecins du Monde et la Réserve sanitaire, ainsi qu'à la tente de l'ARS au CHC. Le laboratoire et le centre d'investigations cliniques (CIC) discutent aussi de la possibilité de mener l'essai aux urgences obstétricales de l'hôpital de Cayenne.

« Notre objectif est de réaliser 1 500 prélèvements pour avoir 300 positifs pour lesquels comparer les deux techniques, poursuit le Pr Demar. Quand nous avons proposé l'essai, nous étions déjà au pic de l'épidémie. Il a fallu aller très vite, notamment le Pr Mathieu Nacher (chef du CIC), pour obtenir les autorisations. Nous nous étions donné trois mois. Cela prendra peut-être un peu plus de temps. »

Dans son avis du 27 juillet, le comité scientifique Covid-19 du gouvernement soutient l'essai cayennais. Il souligne les bons résultats en termes de spécificité des essais menés ailleurs dans le monde, et met en garde contre les variations en termes de sensibilité. La spécificité d'un test est la probabilité qu'il revienne négatif quand il est pratiqué sur une personne indemne. En matière de crachat, il est supérieur à 95 %, selon le comité scientifique. Sa sensibilité est la probabilité qu'il revienne positif alors que le patient est effectivement infecté. Le résultat est plus faible et très variable selon les techniques utilisées.

Pour repérer le virus Sars-CoV-2 dans le crachat des patients, le laboratoire de Cayenne travaille par extraction et amplification, comme pour le prélèvement naso-pharyngé. C'est ensuite que les choses se compliquent. « Les gènes sont très longs, explique le Pr Demar. Chaque technique cible donc une partie du gène, qui peut être différente d'un fournisseur à l'autre. Le centre national de référence en recense une trentaine. Certaines sont jugées excellentes, d'autres moins bonnes. »

Si l'essai mené en Guyane se révèle concluant, il pourrait rapidement trouver son utilité. Que ce soit auprès de publics supportant moins bien l'écouvillon (enfants, personnes âgées...) ou dans des lieux où le crachat générerait un gain de temps majeur comme les aéroports. Les résultats du laboratoire de Cayenne pourraient donc changer la vie de millions de personnes.

Le comité scientifique soutient l'essai Covisal

Dans [son avis du 27 juillet](#), le comité scientifique Covid-19 du gouvernement appelle à poursuivre l'essai Covisal en Guyane : « Le prélèvement naso-pharyngé classique avec écouvillon est souvent mal supporté par les patients. Il nécessite un geste technique assuré et peut s'avérer difficile à répéter ou à utiliser dans une stratégie de dépistage en population. De nombreuses équipes dans le monde ont essayé de remplacer ce prélèvement naso-pharyngé par un prélèvement salivaire plus facile à réaliser. La salive est un milieu particulier, avec de nombreux enzymes, mais peut être aussi une réaction directe du virus à partir des glandes salivaires. Les premiers résultats de ces prélèvements salivaires, testés ensuite avec une RT-PCR Sars-CoV-2 classique, sont hétérogènes selon les équipes et les pays. Globalement, la spécificité est rapportée comme bonne (supérieure à 95%), mais la sensibilité est variable, globalement inférieure à celle obtenue avec un prélèvement naso-pharyngé. Le Conseil scientifique soutient fortement l'évaluation actuelle réalisée en Guyane sous l'égide de REACTing d'une étude comparative des performances diagnostiques en utilisant ces deux types de prélèvement réalisés le même jour dans une grande cohorte de patients. »

Point épidémiologique hebdomadaire



◆ L'épidémie ralentit de nouveau

Santé publique France note une reprise de la baisse des nouveaux cas de Covid-19 en Guyane, dans son [point épidémiologique hebdomadaire](#) qui paraît ce matin. « L'incidence hebdomadaire est en recul de 25%, en s'établissant à 150 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité a aussi repris sa diminution et s'établit à 12% la semaine dernière, ce qui correspond à une réduction d'un tiers. Le Réseau de médecins Sentinelles de Guyane, comme les services d'urgences, confirment ces tendances à la diminution des symptômes en rapport avec la maladie Covid-19. Comme prévisible en période de recul épidémique, en raison d'un plus faible nombre de personnes ayant des symptômes, le nombre de tests réalisés a aussi commencé à reculer. Cependant la pression de dépistage reste élevée, avec encore près de deux fois plus de tests réalisés par habitant qu'en métropole. Actuellement en Guyane, 8 personnes sur 10 testées ne déclaraient pas de symptôme, et 1 personne confirmée sur 2 n'avait pas de symptôme: ces indicateurs montrent le haut niveau de dépistage, bien au-delà du diagnostic individuel. »

CHIFFRES



8127 cas cumulés (+58 en vingt-quatre heures) le 6 août à 10h
18 % de positivité mercredi
95 patients (+5) en hospitalisation conventionnelle
23 patients (-1) en réanimation
12 patients transférés aux Antilles
47 décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- ◆ **37 735** cas cumulés (+ 417 en vingt-quatre heures) et **594** décès (+6) dans l'Amapá au 6 août.
- ◆ **2139** cas positifs (+11), **19** décès et **378** cas suspects (-3) à Oiapoque



- ◆ 2096 cas cumulés (+46) au 6 août
- ◆ 9 patients (-2) en soins intensifs
- ◆ 29 décès (+2)
- ◆ 647 personnes en quarantaine (-7)

EN BREF

◆ L'isolement en alternative au domicile se réorganise



L'hôtel du Fleuve, à Sinnamary, n'accueillera plus, d'ici à la mi-août, de patients infectés au Covid-19 en alternative à l'isolement à domicile. De derniers patients y ont effectué leur entrée en début de semaine. Le relais devait être pris par l'hôtel de Mercure de Kourou à compter de la fin de semaine dernière. Le report du lancement d'Ariane-5 fait que des clients fait se prolonger le séjour de certains clients. L'hôtel ne

pourra donc accueillir ses premiers patients qu'après le lancement, prévu au plus tôt le 14 août. Pour éviter toute interruption du dispositif, l'institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) de Roura et la résidence du Lac Bleu de Saint-Laurent du Maroni, reçoivent depuis hier les patients souhaitant s'y isoler. Les patients se trouvant encore à Sinnamary seront accueillis dans l'un des deux sites à compter de ce week-end ou du début de semaine prochaine. La gestion des dispositifs reste assurée par le centre hospitalier de Kourou, via SAUCOVID@ch-kourou.fr.

◆ Des équipes de YanaCov sur l'opération de dépistage du marché

Dépistage COVID-19 gratuit
sans ordonnance, ni rendez-vous
En partenariat avec :

Place du Marché de Cayenne
Vendredi 7 août, de 7h30 à 12h00

Document communiqué en vertu de la loi n° 178 du 6 janvier 1978 (art. 10).



Alors que près d'un quart des infections au Covid n'ont pas de signes visibles, se faire dépister, même sans symptôme, c'est l'occasion de se protéger et de protéger ses proches face à l'épidémie.

Une nouvelle opération de dépistage se déroule ce matin au marché de Cayenne. Elle sera assurée par l'Institut Pasteur et les sapeurs-pompiers du service départemental d'incendie et de secours (Sdis). Quatre équipes de YanaCov seront sur place. Elles feront de la prévention auprès des personnes venant se faire dépister et proposeront à celles qui le souhaitent d'intégrer le dispositif. Pour rappel, YanaCov

consiste en un suivi personnalisé des personnes déclarées positives au Covid-19, via une aide au confinement, du soutien matériel (aide alimentaire, livraison de masques...) et le dépistage de l'entourage du patient. La semaine dernière, sur 92 personnes testées sur la précédente opération du marché, une a été déclarée positive.

◆ Trois départs d'incendie au CHC

Le centre hospitalier de Cayenne a subi trois départs de feu, dans la nuit de mercredi à hier. Trois patients de réanimation ont été relocalisés, par sécurité. Une plainte a été déposée. Une enquête est en cours.

Points de situation officiels

► Le point de situation national d'hier est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► Une étude coréenne publiée dans [Jama Internal Medicine](#) constate que la charge virale est similaire chez les patients symptomatiques et chez les asymptomatiques. Sans le démontrer, ce résultat suggère que les deux types de patients sont susceptibles de participer à la propagation du virus dans les mêmes proportions. Chez les asymptomatiques, la durée médiane entre le diagnostic et le premier test négatif était de 17 jours ; chez les symptomatiques, elle était de 19 jours et demi. Sur les 110 patients asymptomatiques, 21 ont fini par déclarer des symptômes dans un délai médian de 15 jours après le diagnostic positif au Covid-19.

Infos

Pour vos patients

► En ce début de saison sèche, au cours des épisodes de fortes chaleurs, il est indispensable de continuer à respecter les gestes barrières contre le Covid-19. Il est toutefois nécessaire d'adapter les habitudes en matière de rafraîchissement des espaces intérieurs, notamment en collectivité, dans le contexte d'épidémie de Covid-19 :

- Les ventilateurs ne doivent pas être utilisés en collectivité, dans les milieux clos où se trouvent plusieurs personnes.
- Ils peuvent être utilisés dans le milieu familial, en l'absence de personnes malades ou par une personne seule.
- Les masques ne doivent pas être humidifiés pour préserver leur efficacité.

Le message du jour



[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Comment YanaCov casse les chaînes de transmission



En se rendant au domicile des personnes testées positives au Covid-19 dans l'Île-de-Cayenne, les équipes du dispositif les aident à organiser leur isolement du reste de la famille, proposent le test à leur entourage, leur fournissent masques, savons et gels hydro-alcooliques, les orientent vers les structures pouvant leur apporter un soutien pour la vie de tous les jours, et rappellent les gestes barrières... Un dispositif inspiré de [Covisan](#), développé par l'AP-HP en Région parisienne.

Il est 9 heures, ce vendredi matin, quand Camille Bouvet, infirmière à l'Apajh, Mylène Lalanne et Leïla Supplice, étudiante en deuxième et troisième années à l'Institut de formation en soins infirmiers (Ifsi), se présente à l'entrée d'un squat au Larivot. Une maman de 22 ans a été testée positive au Covid-19, trois jours plus tôt aux urgences. Elle ne présente aucun symptôme mais a accepté qu'une équipe de [YanaCov](#) viennent l'aider à s'isoler.

L'isolement sera difficile à mettre en œuvre, dans cette sorte de grande maison où cinq chambres, occupées par autant de famille, sont disposées autour d'une terrasse commune. La patiente vit dans l'une d'elle, avec son compagnon et leurs deux enfants d'un et deux ans. S'isoler dans un établissement dédié en alternative au domicile, elle refuse à cause de ses deux bambins, quand bien même les structures acceptent d'accueillir les malades avec leurs enfants. « Quand les patients n'ont pas de symptômes, il est plus difficile de les convaincre », constate-t-on à l'Apajh.

Les patients en grande précarité sont généralement orientés vers les associations comme la Croix-Rouge. Le dispositif YanaCov, conçu par l'ARS et l'Apajh, avec le soutien de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), vise à tester, tracer, isoler, accompagner et protéger des patients qui ne sont pas accompagnés par les associations et n'ont pas les moyens d'organiser seuls leur isolement. Il se concentre pour l'heure à l'Île-de-Cayenne.

L'équipe YanaCov est arrivée avec un kit sanitaire : une boîte de masques pour toute la famille, du savon et du gel hydro-alcoolique. « En fonction des informations que nous transmet le médecin, on part aussi avec des kits alimentaires. » Ce jour-là, la patiente indique avoir « de la nourriture pour une semaine ». L'équipe repartira avec son carton de conserves fournis par l'épicerie solidaire Ti Dégra. « Pour cette famille, nous allons faire un signalement à la Croix-Rouge et au centre communal d'action sociale de Matoury. Dans un cas comme celui-ci, le coronavirus n'est pas le seul problème. Le point positif, c'est que quand nous sommes arrivés, tout le monde portait le masque », souligne Camille Bouvet.

« Je ne sors pas pour le plaisir », assure la patiente. Ce matin-là, son compagnon est parti chercher du gaz. Appelé sur son portable par l'équipe YanaCov, il dit ne pas être intéressé par un dépistage. Lui non plus n'a pas de symptômes, pas plus que les enfants. Mais le risque de transmission est réel. « Quand nous avons appelé la première fois, c'est un voisin qui a répondu avec le portable de la patiente », se souvient Camille Bouvet.

Alors avec ses collègues, elle rappelle les gestes barrières : le port du masque, le lavage des mains. « Pour les repas, il faudrait manger seule, quand les autres ont quitté la table. Quand vous touchez des meubles, il faut nettoyer après. » L'équipe a encore quelques conseils à fournir. Au moment de partir, elle laisse une affiche à la patiente : « Dessus, il y a le numéro pour nous contacter. Nous vous appellerons tous les trois jours, pour savoir comment ça va. »

Plus de deux cents personnes accompagnées en quinze jours

Depuis le lancement du dispositif il y a quinze jours, quarante-cinq patients et leur entourage, soit environ 210 personnes, sont suivis par YanaCov, dans l'Île-de-Cayenne. Certains ont été orientés vers YanaCov par leur médecin traitant. D'autres par l'unité des maladies infectieuses (Umit) du centre hospitalier de Cayenne. Les équipes du dispositif peuvent alors intervenir auprès des proches du patient avant son retour à domicile. Elles sont également présentes sur certains drives. Vendredi matin, elles proposaient un suivi par YanaCov aux personnes qui se sont présentées à l'opération de dépistage organisée au marché de Cayenne. « Nous rappellerons celles qui sont positives et toutes les personnes symptomatiques », explique Marion Béranger, qui coordonne le dispositif à l'Apajh avec Priscia Monjo.

Le Dr Philippe Abboud, de l'Umit, est médecin référent pour YanaCov. « Je m'assure que le patient a bien reçu son résultat et que son médecin traitant l'a également reçu. Je vérifie qu'il y a effectivement un suivi. On ne se contente pas des déclarations du patient. S'il n'a pas de médecin traitant, je peux le basculer sur [Véyé mo santé](#). Et si vraiment il n'y a pas de solution, je fais le médecin balai et je suis le patient par téléphone. »

CHIFFRES



8267 cas cumulés (+140 en quarante-huit heures) le 8 août à 10h
93 patients (-2) en hospitalisation conventionnelle
19 patients (-4) en réanimation
12 patients transférés aux Antilles
48 décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



♦ **38 208** cas cumulés (+ 473 en soixante-douze heures) et **602** décès (+8) dans l'Amapá au 9 août.

♦ **2165** cas positifs (+26), **19** décès et **342** cas suspects (-37) à Oiapoque



♦ **2391** cas cumulés (+295 en soixante-douze heures) au 9 août
♦ **13** patients (+4) en soins intensifs
♦ **29** décès
♦ **587** personnes en quarantaine (-60)

EN BREF

♦ Nouvelles modalités pour les vols vers Paris

Vols : Test ou pas test ?

Paris → Cayenne → Test COVID-19 (72h) obligatoire avant le départ

Cayenne → Paris → Test **FORTEMENT RECOMMANDÉ** avant le départ

Présentation d'un test négatif COVID-19 (72h) = embarquement puis passage rapide et facilité à l'arrivée à Paris.

Sans test négatif COVID-19 (72h) = embarquement puis contrôle médicalisé et test à l'arrivée à Paris.

Voyageurs, pour une arrivée fluide et rapide à Paris, faites votre test en Guyane avant de partir !

A compter de la semaine du 17 août, Air France et Air Caraïbes opéreront chacun cinq allers-retours Paris-Cayenne, contre trois actuellement.

Mais dès cette semaine, de nouvelles modalités s'appliquent. Pour venir en Guyane, la présentation d'un test RT-PCR négatif réalisé dans les soixante-douze heures précédant le vol reste obligatoire. Pour se rendre à Paris, le test RT-PCR n'est pas

obligatoire mais fortement recommandé. Les passagers pour Paris qui présenteront un test négatif réalisé dans les soixante-douze heures précédant le vol pourront sortir directement de l'aéroport d'Orly. Les autres devront passer par le contrôle médicalisé à l'arrivée. Les voyages

entre la Guyane et Paris restent soumis, dans les deux sens, à une raison personnelle ou familiale impérieuse, à un motif professionnel ne pouvant être reporté ou à une nécessité médicale.

♦ **De nouvelles règles face à l'épidémie**

Un arrêté préfectoral publié vendredi fixe les nouvelles mesures de freinage de l'épidémie en Guyane.



► Le couvre-feu démarre à 22 heures dans douze des vingt-deux communes du département. Il reste en vigueur du samedi 22 heures au lundi 7 heures. Aucune modification ne sera apportée d'ici au week-end du 15 août.

PLAN D'ADAPTATION PROGRESSIVE DES MESURES DE FREINAGE #COVID19

TRANSPORTS Au 08 août

	Au 08 août	Conditions
Transports en commun urbains	✓	Respect des mesures de sécurité
Transports interurbains	✓	Respect des mesures de sécurité
Autos	✓	Respect des mesures de sécurité
Taxis / VTC	✓	Respect des mesures de sécurité
Taxis	✓	Respect des mesures de sécurité
Prigone	✓	Respect des mesures de sécurité

► La circulation est désormais autorisée entre Saint-Georges et Cayenne. Le barrage n'est plus paramédicalisé. Celui d'Iracoubo l'est désormais dans le sens Saint-Laurent – Cayenne. Les frontières restent fermées. Des règles demeurent dans les transports publics.

PLAN D'ADAPTATION PROGRESSIVE DES MESURES DE FREINAGE #COVID19

MESURES POLICES PARTICULIÈRES Au 08 août

	Au 08 août	Conditions
Restriction de déplacement - Groupe 1	✓	Interdiction de circuler de 22h00 à 05h00 du matin en semaine et de 22h00 à 05h00 du matin le week-end.
Restriction de déplacement - Groupe 2	✓	Interdiction de circuler de 22h00 à 05h00 du matin en semaine et de 22h00 à 05h00 du matin le week-end.
Restriction de déplacement - Groupe 3	✓	Interdiction de circuler de 22h00 à 05h00 du matin en semaine et de 22h00 à 05h00 du matin le week-end.
Restriction de déplacement au PC d'Iracoubo	✓	Respect des mesures de sécurité

► Les terrasses des bars et restaurants du littoral ouest peuvent ouvrir sur autorisation préfectorale, comme c'était déjà le cas dans l'agglomération cayennaise et à Kourou. La vente d'alcool demeure interdite de 18 heures à 5 heures (16 heures à Grand-Santi, Papaïchton et Maripasoula).

PLAN D'ADAPTATION PROGRESSIVE DES MESURES DE FREINAGE #COVID19

VIE SOCIALE Au 08 août

	Au 08 août	Conditions
Parti de masque	✓	Respect des mesures de sécurité
Cinémas et théâtres	✗	Interdiction
Médiathèques, bibliothèques et musées	✓	Respect des mesures de sécurité
Salles de sport, salles des fêtes et polyvalentes	✗	Interdiction
Marriages et cérémonies	✓	Respect des mesures de sécurité
Lieux de cultes	✓	Respect des mesures de sécurité
Cérémonies funéraires	✓	Respect des mesures de sécurité
Cimetière	✓	Respect des mesures de sécurité
Auto-école	✓	Respect des mesures de sécurité

► Les cinémas, discothèques, salles de sport, salles polyvalentes restent fermées.

PLAN D'ADAPTATION PROGRESSIVE DES MESURES DE FREINAGE #COVID19

ACTIVITES Au 08 août

	Au 08 août	Conditions
Parcs	✓	Respect des mesures de sécurité
Parcs, jardins et zoo	✓	Respect des mesures de sécurité
Plages	✓	Sauf rassemblements
Cartons en fibre soie, sacs et crêpes	✓	Respect des mesures de sécurité
Cartons commercialisés par les fabricants	✓	Respect des mesures de sécurité
Rassemblements > de 10 personnes	✗	Interdiction
Rassemblements > de 5000 personnes	✗	Interdiction
Festivals privés	✓	Respect des mesures de sécurité

► Les rassemblements sont toujours limités à 10 personnes. Une seule plage est fermée : celle d'Awala-Yalimapo.

PLAN D'ADAPTATION PROGRESSIVE DES MESURES DE FREINAGE #COVID19

SPORTS Au 08 août

	Au 08 août	Conditions
Sport individuel à l'extérieur, vélo inclus	✓	Respect des mesures de sécurité
Sport individuel en eau douce	✓	Respect des mesures de sécurité
Sport individuel à l'intérieur	✗	Interdiction
Sports collectifs et de contact	✗	Interdiction
Sports collectifs professionnels	✗	Interdiction
Sport de plein air - sports collectifs	✓	Respect des mesures de sécurité

► Le sport en salle ne sera pas autorisé avant la fin de l'état d'urgence sanitaire, c'est-à-dire fin octobre. Le sport en plein air est autorisé, sauf les sports collectifs. Les cours collectifs en extérieur (fitness, cross-fit, zumba...) sont autorisés dans la limite de 40 personnes dans les communes les moins touchées par le Covid-19.

♦ **Les opérations de dépistage de la semaine**

Les équipes mobiles sanitaires organisent de nouvelles opérations de dépistage cette semaine. Désormais, des équipes proposent le test salivaire en complément du test RT-PCR dans le cadre de l'étude Covisal. Les opérations sont prévues à :

Cayenne	- Source de Baduel mercredi matin
	- Village chinois mercredi après-midi
	- Piste Tarzan jeudi matin
	- Collery vendredi matin
	- Squat Catéco vendredi après-midi
Kourou	- PK 6 mercredi matin
Macouria	- Sablance jeudi matin
Mana	- Bourg mardi
Matoury	- Cogneau-Lamirande : Savane lundi matin
	- Cogneau-Lamirande : local DAAC mardi matin
	- La Cottonnière mardi matin
	- Balata mercredi matin
Saint-Laurent du Maroni	- Pideg jeudi matin
	- Malgaches : Trou cochons lundi
	- Malgaches : zone 55 jeudi
Awala-Yalimapo	- Morosis mercredi
	- Bourg vendredi

Points de situation officiels

► **Le point de situation national de vendredi** est à retrouver [ici](#).

► **Cyril Rousseau**, responsable de la cellule régionale de Santé publique France, a présenté le dernier point épidémiologique du Covid-19 en Guyane, au micro de RDI. Retrouvez son intervention [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► **Une étude** menée par des chercheurs et médecins de Gustave Roussy, de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris AP-HP, de l'Inserm, de l'Université Paris-Saclay et d'Université de Paris, en collaboration avec plusieurs équipes étrangères (Singapour, Chine, Israël), révèle que les patients atteints d'une forme grave de Covid-19 présentent un déficit des fonctions de l'immunité innée des cellules myéloïdes (fraction des globules blancs) comme les polynucléaire neutrophiles, monocytes), associé à un taux très élevé de calprotectine, une protéine pro-inflammatoire de la famille des alarmines, dans le sang. Publiés dans [la revue Cell](#), ces résultats permettent de proposer un test diagnostique susceptible d'identifier rapidement les patients risquant de développer une forme sévère de la maladie et ouvrent la voie à une approche thérapeutique inédite : le blocage du récepteur de la calprotectine, une protéine pro-inflammatoire de la famille des alarmines.

Infos

Pour vos patients

► **Vos patients qui espéraient retourner prochainement danser en boîte de nuit vont devoir prendre leur mal en patience.** Et ce, que ce soit en Guyane ou ailleurs en France. Le Conseil d'Etat vient de rejeter un recours du Syndicat national des discothèques et lieux de loisirs (SNDLL) et de plusieurs établissements de nuit. Ils avaient demandé au juge des référés du Conseil d'Etat de suspendre les décrets des 21 juin et 10 juillet qui maintiennent fermées les discothèques et salles de danse partout en France. Le juge des référés a rejeté le recours du Syndicat et des établissements, estimant que la fermeture de ces lieux n'est pas une mesure disproportionnée dans le cadre de la lutte contre la pandémie, et qu'elle se justifie par le caractère clos des établissements, la nature de l'activité physique de la danse et la difficulté de garantir le respect des gestes barrières ou du port du masque dans un contexte festif. Dans leur recours, les requérants demandaient aussi au juge des référés de pouvoir a minima exercer leur activité dans les conditions fixées pour les restaurants et débits de boissons. Le juge a rappelé qu'en raison des horaires d'ouverture étendus et de la configuration des lieux en cause, qui ne sont pas directement ouverts sur l'espace public, il n'apparaît pas possible d'assurer, par des contrôles effectifs, le respect d'une telle limitation d'activité. Il a ainsi estimé que l'atteinte que porte cette mesure aux libertés d'entreprendre, du commerce et de l'industrie ne revêt pas un caractère manifestement illégal.

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

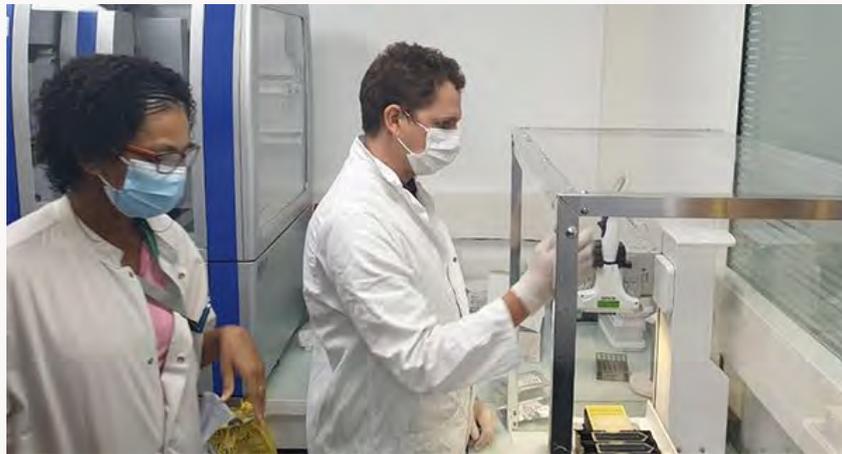
Standard : 05 94 25 49 89



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

L'étude guyanaise Covisal soutenue au plus haut niveau de L'État



La Haute Autorité de santé a annoncé hier son soutien à la prise en charge dérogatoire du prélèvement salivaire pour la recherche du Covid-19, suite à une demande du centre hospitalier de Cayenne et de la Société française de microbiologie. Cet avis était indispensable pour que le ministère des Solidarités et de la Santé attribue le Forfait Innovation au projet du CHC. Il permettra une mise à disposition précoce pour les patients du test salivaire et aux chercheurs de poursuivre le recueil des données cliniques nécessaires à démontrer son intérêt en vue de sa prise en charge financière pérenne.

Le test METAGlut1 pour le diagnostic du syndrome de déficit en transporteur de glucose. L'implant sous-rétinien Retina Implant Alpha AMS pour la prise en charge de patients souffrant de dégénérescence rétinienne périphérique sévère à profonde. Le microstimulateur implantable de neuromodulation du ganglion sphéno-palatin PULSANTE pour la prise en charge de patients souffrant d'algie vasculaire de la face. Depuis sa création en 2009, seules douze produits de santé ou acte ont bénéficié du Forfait Innovation. Dans le cadre de [l'essai Covisal](#), le test salivaire du Covid-19 pourrait être le treizième. Hier, la Haute Autorité de santé (HAS) a donné [un avis favorable](#), indispensable pour obtenir l'accord du ministère des Solidarités et de la Santé. Le 27 juillet, [le conseil scientifique du gouvernement avait déjà appelé à soutenir cet essai](#).

Le Forfait Innovation permet deux choses : recueillir les données manquantes pour l'essai Covisal et autorisé un accès précoce et encadré à ce test salivaire, en garantissant son remboursement par l'Assurance maladie. « C'est une phase de transition, explique le Pr Mathieu Nacher, directeur du centre d'investigations cliniques (CIC) Antilles-Guyane à l'hôpital de Cayenne. Nous n'avons pas répondu à toutes les questions sur la sensibilité, sur les meilleures indications pour faire ce test. Ce sont des choses que nous verrons plus tard. Mais dès maintenant, en analysant la littérature, ils disent que ce test a une place. Il faudra ensuite que nous allions au bout pour connaître précisément les performances du test. »

« Les tests virologiques sur des prélèvements salivaires sont évoqués comme une alternative possible aux tests virologiques sur des prélèvements naso-pharyngés car l'acte de prélèvement non invasif et indolore est susceptible d'être mieux accepté par les patients, notamment s'ils sont amenés à être testés de manière répétée, rappelle la HAS. Toutefois, de nombreuses incertitudes persistent quant à leur fiabilité. Après avoir analysé toute la littérature scientifique disponible au sujet de ces tests, la HAS considère que des éléments de fiabilité importants manquent encore pour une utilisation immédiate généralisée en alternative aux tests naso-pharyngés. » L'étude

menée à Cayenne doit permettre de réunir les données pour juger de sa fiabilité. La Haute Autorité de santé sera « attentive aux premiers résultats de l'étude, afin de déclencher, le cas échéant, le processus d'évaluation pour une prise en charge généralisée, dans les indications qu'elle aura définies ».

La HAS s'est prononcée dans des délais record. « La Société française de microbiologie associée au centre hospitalier Andrée-Rosemon de Cayenne ont demandé le 6 août à la HAS d'évaluer l'opportunité d'un recours au forfait innovation pour utiliser les tests virologiques sur prélèvement salivaire. Compte tenu du besoin réel de tests plus simples pour une utilisation en dépistage et en diagnostic ambulatoire mais aussi des incertitudes fortes demeurant sur la fiabilité des tests salivaires, le Forfait Innovation apparaît en effet particulièrement adapté. La HAS rend en conséquence un avis favorable. »

« Le projet Covisal intéresse beaucoup le ministère depuis le début, en raison des problématiques autour du dépistage, souligne le Pr Mathieu Nacher. Il s'agit du premier Forfait Innovation dans le cadre du Covid-19 porté par une société savante et un centre hospitalier (...) La HAS s'appuie sur le fait que l'étude Covisal était lancée, est bien faite, bien validée et, dans ses conditions, elles se donnent les moyens de parfaire les connaissances sur les performances du test. Le but est de minimiser les délais pour que les tests puissent bénéficier au plus grand nombre, dans les conditions qui seront fixées (...) S'il y a de nouvelles méthodes de diagnostic, il faut qu'elles soient évaluées, répercutées le plus rapidement possible, et remboursées. C'est l'étude Covisal, en Guyane, qui aura aidé. »

CHIFFRES



8324 cas cumulés (+57 en quarante-huit heures) le 10 août à 10h
83 patients (-10) en hospitalisation

conventionnelle

20 patients (+1) en réanimation

13 patients (+1) patients transférés aux Antilles

49 décès (+1) en milieu hospitalier

Medaviz
SOLUTION TERRITORIALE DE TÉLÉMÉDECINE

◆ **3952** comptes patients ouverts (+40 en une semaine) depuis le 6

avril

◆ **157** médecins inscrits

◆ **2120** téléconseils (+39)

◆ **3242** téléconsultations clôturées (+97)

A nos frontières :



◆ **38 399** cas cumulés (+ 191 en vingt-quatre heures) et **603** décès (+1) dans l'Amapá au 10 août.

◆ **2167** cas positifs (+2), **19** décès et **342** cas suspects à Oiapoque



◆ **2489** cas cumulés (+98 en vingt-quatre heures) au 10 août

◆ **13** patients en soins intensifs

◆ **30** (+1) décès

◆ **585** personnes en quarantaine (-4)

EN BREF

◆ L'Itep de Roura accueille désormais des femmes après leur accouchement



Depuis le 31 juillet, l'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) de Roura accueille des femmes, positives au Covid-19, et leur bébé en sortie de maternité. Cette solution, déjà en place à la résidence du Lac bleu de Saint-Laurent du Maroni, réduit la tension sur les lits de la maternité du centre hospitalier de Cayenne, en apportant une solution d'aval. Elle

permet aussi aux jeunes mamans de s'isoler hors de leur domicile. Hier, l'établissement en accueillait deux. Le suivi est assuré par les sages-femmes de la HAD Rainbow.

◆ Les derniers patients quittent l'hôtel du Fleuve

L'isolement à l'hôtel du Fleuve, en alternative au domicile, c'est terminé. Les deux derniers patients ont été transférés hier à l'institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) de Roura. Depuis avril, l'établissement de Sinnamary accueillait des personnes infectées au Covid-19 souhaitant s'isoler hors de leur domicile afin de protéger leurs proches. Dans quelques jours, ce dispositif, géré par le centre hospitalier de Kourou, reprendra à l'hôtel Mercure de Kourou, une fois

que l'auront quitté les missionnaires hébergés dans le cadre du prochain tir Ariane. Ces jours-ci, l'Itép de Roura et la résidence du Lac bleu de Saint-Laurent du Maroni assurent la transition.

♦ Test avant l'avion : situation variable dans les drives

Depuis hier, les personnes prenant l'avion pour Paris peuvent réaliser un test Covid-19 dans l'un des drives de Guyane. Un test négatif dans les soixante-douze heures précédant leur voyage leur évite de devoir passer par le contrôle médical à l'arrivée à l'aéroport d'Orly. Hier, au premier jour de ce dispositif, le laboratoire Eurofins de Rémire-Montjoly a connu une forte affluence. Les files d'attente étaient plus courtes au drive de l'Ifas (route de Baduel à Cayenne) et à celui de l'ARS près de la maison médicale de garde.

♦ La communauté thérapeutique en chantier à Awala-Yalimapo



L'épidémie de Covid-19 n'empêche pas certains chantiers de BTP d'avancer. Guyane la 1ère consacre [un reportage](#) à la construction de la future communauté thérapeutique d'Awala-Yalimapo. Fin 2021, elle accueillera des mères toxico-dépendantes, avec leurs enfants. Le projet est porté par l'association Akatij. Il s'agira de la seconde communauté thérapeutique de

Guyane, après celle que gère depuis plus de dix ans le groupe SOS à Roura.

Points de situation officiels

► [Le point de situation national de vendredi](#) est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► [Une méta-analyse](#) publiée dans *Gut (British Medical Journal)* constate que, selon les études, de 37,2 à 76,3 % des patients atteints du Covid-19 présentent des anomalies de la fonction hépatique. Elle s'appuie sur 9 études et 2 115 patients. Ces atteintes sont associées à un sur-risque de formes sévères et de mortalité. Entre 21 et 46 % des patients présentaient des lésions hépatiques. Sur les 9 études, 4 % des patients atteints de Covid-19 souffraient d'une maladie du foie, en général la cirrhose ou l'hépatite B.

Infos

Pour vos patients

► **Les cours collectifs de sport en plein air** peuvent reprendre à Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly, Macouria, Montsinéry-Tonnégrande, Roura, Kourou, Sinnamary, Iracoubo, Régina, Saint-Georges et Camopi (à Saint-Elie, Saül et Ouanary, il n'y a pas de restriction de circulation). Pour ce faire, les organisateurs doivent remplir une demande d'autorisation sur [le site de la préfecture](#), au minimum quarante-huit heures avant le cours. Ils ne pourront pas accueillir plus de quarante personnes, en formant des groupes de dix participants séparés avec dix mètres entre chaque groupe. Le masque doit être porté pendant les temps d'accueil, de consignes et de pauses. Il peut être retiré uniquement durant la pratique sportive en elle-même.

[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Le Lac bleu est là pour désengorger le Chog »



Le Dr Marie Pourrat, médecin généraliste en Seine-et-Marne, est arrivée en renfort sur le dispositif de la résidence du Lac bleu, à Saint-Laurent du Maroni. Recrutée pour le mois d'août par l'Etablissement public national Antoine-Koenigswarter et mise à disposition de l'Agence régionale de santé, elle participe à l'admission des patients dans le dispositif et à leur suivi, au côté de l'hospitalisation à domicile.

Quel est l'objet de votre mission sur le dispositif du Lac bleu, à Saint-Laurent du Maroni ?

[Au Lac bleu](#), nous essayons de faire en sorte de désengorger l'hôpital. Nous accueillons des patients en sortie d'hospitalisation sans possibilité de retourner à la maison, en attendant de trouver une solution. Nous avons par exemple un patient qui souffre d'insuffisance respiratoire mais qui n'a pas d'électricité chez lui. Comme il a besoin d'un extracteur, il est là. Nous avons une infirmière de la Réserve sanitaire, une aide-soignante, moi comme médecin et nous travaillons avec l'hospitalisation à domicile (HAD, groupe Rainbow).

Vous accueillez aussi des femmes enceintes ou accouchées...

Nous prenons des femmes enceintes Covid pour les isoler. Nous avons une femme enceinte mineure avec sa maman, venue faire sa quatorzaine au Lac bleu. Et des femmes qui ont accouché, Covid mais sans famille qui puisse les accueillir. Mais l'isolement familial est vraiment compliqué pour elles. Actuellement, nous en avons une. *(Le dispositif accueille également une femme enceinte originaire du fleuve nécessitant de rester proche du Chog et sans solution d'hébergement à Saint-Laurent du Maroni.)*

Quel est votre rôle dans le dispositif ?

Je participe à l'admission des patients. Je participe à des réunions avec des médecins de l'hôpital pour voir quels patients peuvent être accueillis dans la structure. Je fais une surveillance des patients tous les jours. Ils n'ont pas seulement besoin d'un suivi médical. Ils ont besoin de discuter ; c'est compliqué, une quatorzaine. Je pense que cette connexion avec les médecins de l'hôpital est indispensable, voire avec les médecins de ville. Je suis logée sur place. S'il y a un besoin et que la HAD n'est pas là, je suis sur place.

Quel est l'état des patients à leur sortie d'hospitalisation ?

Des problèmes psychologiques, de l'angoisse. Nous avons aussi un patient venu de lui-même dans le dispositif parce qu'il ne pouvait pas s'isoler chez lui, à cause des enfants. Les gens sont fatigués, même s'ils n'ont pas un Covid pulmonaire. Il est important qu'ils se reposent ; cela permet de guérir plus vite. C'est une bonne alternative pour désengorger l'hôpital.

Vous proposez de l'isolement en alternative au domicile. Quels patients pouvez-vous orienter les médecins traitants ?

Des patients qui ont des difficultés à s'isoler à domicile. Si un patient est le seul positif de sa famille, il est peut-être préférable qu'il s'isole pour ne pas contaminer le reste de la famille. (Les admissions se font uniquement sur prescription à partir du formulaire adressé par le GCSMS aux médecins généralistes de l'ouest, aux médecins du Chog et au dispositif DAS.)

Le Lac bleu est-il votre seule activité ?

Non, il n'y a pas de travail pour toute une journée. Je suis aussi à la disposition de la Croix-Rouge. Nous effectuons le suivi de patients Covid à domicile, dans le cadre du dispositif [Dépistage, annonce, suivi \(DAS\)](#). Nous effectuons aussi les opérations de dépistage mobile dans les quartiers.

CHIFFRES



8423 cas cumulés (+63 en vingt-quatre heures) le 12 août à 10h
9,2 % de tests positifs mardi
67 patients (-6) en hospitalisation conventionnelle
18 patients (-2) en réanimation
13 patients transférés aux Antilles
50 décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



♦ **38 801** cas cumulés (+ 165 en vingt-quatre heures) et **606** décès (+2) dans l'Amapá au 12 août.
♦ **2196** cas positifs (+14), **19** décès et **338** (-2) cas suspects à Oiapoque



♦ **2653** cas cumulés (+94 en vingt-quatre heures) au 12 août
♦ **15** patients (+1) en soins intensifs
♦ **39** décès
♦ **696** (+111) personnes en quarantaine

EN BREF

♦ De nouvelles professions autorisées à effectuer le prélèvement naso-pharyngé

Un arrêté publié mardi au *Journal officiel* étend la liste des professionnels autorisés à la phase analytique de détection du Covid-19. Ces professionnels peuvent être sollicités « lorsque les laboratoires de biologie médicale ou les laboratoires ne disposent pas du nombre de techniciens de laboratoire médical nécessaire à la réalisation de l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR ». Les professionnels concernés sont :

- les personnes possédant un diplôme dans le domaine de la biologie moléculaire ou justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins un an dans ce domaine ;
- les personnes possédant l'un des diplômes suivants, encadrées par un technicien de laboratoire médical :

Brevet de technicien supérieur

- Chimie ;
- métiers de l'eau ;
- qualité industries alimentaires et bio-industrie ;
- biophysique de laboratoire.

Diplôme universitaire de technologie

- génie biologique, option agro alimentaire ;
- génie de l'environnement.

Licences professionnelles

- bioanalytique et expérimentale ;
- bioindustries et technologie.

Licences

- sciences de la vie ;
- sciences de la vie et de la terre ;
- sciences pour la santé ;
- biologie et santé ;
- en sciences de la vie biologique ;
- génomique, physiologie et santé.

Masters

- de biologie et santé ;
- en biologie de l'environnement.

♦ Des référents communautaires dans les villages amérindiens de Matoury

La Fédération Lokono de Guyane, en partenariat avec l'ARS, met en place quatre référents communautaires au sein des villages amérindiens de Matoury, dans la lutte contre le Covid-19. Ces référents,



issus du village Sainte -de Lima, auront pour mission de sillonner le village ainsi que celui de Saint-Rose de Lima durant deux semaines afin de :

- Sensibiliser les villageois à la prévention contre le Covid-19 ;
- Distribuer des masques ;
- Informer sur la maladie.

Les quatre référents ont été formés par Guyane promo santé (GPS) et un médecin de la Croix-Rouge française.

♦ Avec les préparateurs d'Adap Pro Service



Hier matin, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, a rendu visite aux salariés d'[Adap Pro Services](#), à Cayenne. Depuis la mi-avril, les 19 salariés de l'entreprise adaptée ont réalisé des milliers de kits EPI pour équiper les professionnels de santé participant aux opérations de dépistage, au contrôle sanitaire à l'aéroport et à de nombreuses autres interventions.

♦ Aucun positif lors de la deuxième opération de dépistage au marché



Aucune personne n'a été déclarée positive au Covid-19, suite à l'opération de dépistage menée au marché de Cayenne, vendredi. Elles étaient 82 à être s'être présentées pour bénéficier d'un test RT-PCR. Lors de la première opération, le vendredi précédent, 1 test sur 92 avait été déclaré positif. L'opération sera renouvelée demain matin avec le laboratoire Eurofins.

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

► **Le Premier ministre Jean Castex** s'est exprimé mardi au CHU de Montpellier. Il a évoqué la reprise épidémique dans l'Hexagone, le port du masque en extérieur, les grands rassemblements, l'accès au test. Retrouvez son intervention [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► La Société francophone de nutrition clinique et de métabolisme a publié une série de [vingt fiches](#) sur la nutrition clinique face au Covid-19. Quatorze fiches sont consacrées aux différentes étapes du parcours patient Covid-19 hospitalisé ; six veulent aider les professionnels de santé à continuer à s'occuper des autres groupes de patients le mieux possible en phase de pandémie. Elles traitent du patient en admission, en hospitalisation en unité Covid, en réanimation, lors du retour à domicile, ainsi que des cas particuliers des patients pédiatriques ou gériatriques.

Infos

Pour vos patients

► **Le transport public urbain** a en partie repris du service, lundi, dans les six communes de la communauté d'agglomération du Centre littoral (Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly, Macouria,



Montsinéry-Tonnégrande et Roura). Pour s'adapter à la situation épidémique, le réseau de bus a mis en place plusieurs mesures :

- Le port du masque est obligatoire dans le bus ainsi qu'à l'agence commerciale pour toute personne de plus de 11 ans ;
- Aucun ticket n'est venu à bord du bus ;
- Seul un siège sur deux est disponible ;
- Un marquage au sol permet de respecter la distanciation sociale.

[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](#)



S'inscrire à la newsletter

Edito

L'épidémie ralentit, la lettre Pro aussi !



Depuis le 26 mars, chaque matin, *Covid-19 La lettre Pro* de l'Agence régionale de santé essaie de vous accompagner dans cette épidémie inédite à plus d'un titre. Témoigner des efforts des professionnels de santé contre le Covid-19, expliquer les décisions de l'agence, vous être utile sont les maîtres-mots. Vos commentaires quotidiens, souvent positifs, nous encourageant. Mais c'est vous qu'il faut féliciter.

Nous n'avons pas encore pu tous vous rencontrer, tant vous êtes nombreux à accompagner les Guyanais dans cette épreuve : en ville, dans les établissements de santé, dans le secteur médico-social, dans les officines, dans les laboratoires et tous les services, associations, administrations, entreprises qui gravitent autour des professionnels de santé. D'ores et déjà, bravo à tous !

Aux professionnels de Saint-Georges, en première ligne au moment de recevoir la vague. A ceux du fleuve, qui sont les plus touchés actuellement. A ceux de l'agglomération cayennaise et des Savanes, qui ont empêché le débordement du système de santé. A ceux de l'ouest, qui voient depuis quelques jours les résultats de leur travail.

Le pic est derrière nous. L'activité liée au Covid-19 diminue. *La lettre Pro* va ralentir son rythme pour ne plus paraître, les prochaines semaines, que les mardis et vendredis. Mais elle se tient prête à s'adapter à la situation. La rentrée appellera de nouvelles organisations liées à la reprise dans les établissements scolaires, dans les entreprises, dans les transports, liées aussi à l'évolution de l'épidémie chez nos voisins. *La lettre Pro* sera là pour continuer de vous accompagner.

ZOOM

Tous les indicateurs témoignent d'une moindre circulation du virus

Santé publique France publie aujourd'hui son [nouveau point épidémiologique](#) sur l'épidémie de Covid-19 en Guyane. La quasi-totalité des indicateurs sont en baisse, sauf sur le Haut-Maroni. Le respect des gestes barrières, le



maintien d'une forte pression de dépistage et l'accompagnement des cas confirmés sont indispensables pour éviter tout rebond épidémique.

Nombre de cas quotidiens, taux de reproduction du virus, passages aux urgences et consultations chez les médecins Sentinelles, entrées en hospitalisation ou en réanimation... La plupart des indicateurs étudiés par Santé publique France (SpF) confirment le ralentissement de l'épidémie

dans la majeure partie du territoire. Le nouveau point épidémiologique, qui paraît ce matin, l'illustre en détail. Seul le taux de positivité, à 12 %, et le nombre de nouveaux cas à Maripasoula restent stables.

Dans son [point épidémiologique hebdomadaire](#) sur l'épidémie de Covid-19 en Guyane, SpF note que l'incidence hebdomadaire « est en recul de 20 % à 120 pour 100 000 habitants ». Soit un peu plus de 350 cas par semaine en Guyane, où encore un peu plus de 50 cas par jour. Pour rappel, fin juin, la Guyane enregistrait près de 200 nouveaux cas de Covid-19 par jour. Le taux de reproduction du virus, le fameux R effectif, est calculé à 0,73.

Fin juin, le nombre de cas confirmés doublait en neuf jours. Désormais, il double en... 44 jours, plus de six semaines. Le taux de positivité se stabilise à 12 %, « avec de fortes disparités territoriales », constate Santé publique France. C'est moitié moins que fin juin, où il culminait à 25 %.

L'incidence glissante illustre ces disparités territoriales :

- 80 cas pour 100 000 habitants ces sept derniers jours dans l'Île-de-Cayenne
- 88 / 100 000 dans les Savanes
- 146 / 100 000 sur l'Oyapock (soit 9 cas en une semaine)
- 256 / 100 000 sur le littoral ouest
- 266 / 100 000 le long du Maroni
-

Aucun nouveau cas n'a été identifié dans les établissements médico-sociaux ces sept derniers jours. Dans les services d'urgences des hôpitaux, un patient sur six se présentait pour des symptômes Covid. Désormais, le Covid-19 représente 3 % de l'activité à Cayenne, 4 % à Kourou, 10 % à Saint-Laurent du Maroni.

Les médecins du réseau Sentinelles n'enregistrent plus que 66 consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants par semaine, contre 275 fin juin. Le rythme des passages en réanimation – 2 par jour à l'époque – a diminué à moins d'une par jour. Du 4 au 10 août, 3 décès ont été à déplorer.

Pour autant, il importe de rester vigilant. De nombreux territoires, de par le monde, témoignent de la vitesse à laquelle l'épidémie peut reprendre. Plus de 3 000 tests ont été effectués ces sept derniers jours. Avec plus de 1 000 tests pour 100 000 habitants, la Guyane maintient un niveau de dépistage plus élevé que toute autre région. Se faire dépister – ce qui est désormais possible sans prescription médicale – est l'occasion de se protéger et de protéger les autres, en particulier les plus fragiles d'entre nous. Les dispositifs d'isolement et d'accompagnement des patients sont maintenus. Les établissements de santé conservent leurs capacités d'accueil des patients atteints de Covid-19, en particulier en réanimation. **Tout un chacun est invité à continuer de respecter les mesures barrières – port du masque, lavage des mains, distanciation sociale – qui sont les meilleurs moyens d'éviter une reprise de l'épidémie.**

CHIFFRES



8471 cas cumulés (+ 48 en vingt-quatre heures) le 13 août à 10h
8,9 % de tests positifs avant-hier
67 patients en hospitalisation conventionnelle
17 patients (-1) en réanimation
13 évasans
51 décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières:



♦ **39 015** cas cumulés (+ 214 en vingt-quatre heures) et **609** décès (+3) dans l'Amapá au 13 août.
 ♦ **2215** cas positifs (+19), 19 décès et **338** (-2) cas suspects à Oiapoque



♦ **2761** cas cumulés (+108 en vingt-quatre heures) au 13 août
 ♦ **12** patients (-3) en soins intensifs
 ♦ **40** décès (+1)
 ♦ **575** (-121) personnes en quarantaine

♦ Vers une reprise progressive des interventions chirurgicales



Les trois établissements du Groupement hospitalier de territoire (GHT) ont décidé une reprise progressive de l'activité de chirurgie programmée. A compter de ce week-end, les consultations vont redémarrer, afin de permettre une reprise des interventions début septembre. Le centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) a démarré hier le déménagement de patients infectés au Covid-19 afin de permettre à la chirurgie de

retrouver son unité. L'établissement saint-laurentais va poursuivre le développement de cette activité grâce au recrutement de deux chirurgiens viscéraux et d'un chirurgien vasculaire. Arrivés dans l'ouest pendant le confinement, ils n'avaient pas pu débiter leur activité. Pour rappel, depuis le 29 juillet, le centre hospitalier de Cayenne a la possibilité de réaliser des opérations de chirurgie programmée dans une salle d'intervention du bloc opératoire de la clinique Saint-Gabriel.

♦ YanaCov de retour sur le marché de Cayenne



Les équipes de YanaCov, le dispositif d'accompagnement à domicile des patients déclarés positifs au Covid-19, participeront ce matin à l'opération de dépistage au marché de Cayenne. Elles proposeront aux personnes se présentant pour un prélèvement naso-pharyngé d'intégrer le dispositif. En cas de test positif ou en cas de test négatif mais avec symptômes, ses membres se rendront au domicile des patients

pour leur proposer un dépistage des autres membres du foyer, une aide à l'organisation de leur isolement et un accompagnement en cas de difficultés dans l'organisation de leur vie quotidienne.

♦ Un site internet pour déclarer sa maladie professionnelle liée au Covid-19



Si vous ou votre proche décédé avez contracté une affection Covid-19 dans le cadre de votre activité professionnelle, le service en ligne « declare-maladiepro.ameli.fr » vous permet d'effectuer une demande pour bénéficier d'une prise en charge spécifique en maladie professionnelle. Ce dispositif mis en place par les pouvoirs publics concerne l'ensemble des assurés du régime général, et les professionnels de santé libéraux. La

procédure de reconnaissance de l'affection Covid-19 en maladie professionnelle concerne les personnes et les situations suivantes :

- **les personnes qui ne travaillent pas dans le secteur de la santé** peuvent demander une reconnaissance en maladie professionnelle si elles ont contracté le Covid-19 dans le cadre de leur travail et si la maladie a entraîné une affection grave. Leur demande sera examinée par un comité d'experts médicaux.
- **les professionnels exerçant dans le secteur de la santé**, selon les conditions établies dans le [tableau des maladies professionnelles](#), peuvent bénéficier d'une reconnaissance selon deux conditions :
 - leur contamination au Covid-19 a eu lieu dans le cadre de leur travail ;
 - leur contamination au Covid-19 a entraîné une affection respiratoire grave avec recours à l'oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance respiratoire.

Dans le cas où ces professionnels de santé ont été atteints d'une affection grave autre que respiratoire, leur demande de reconnaissance sera préalablement examinée par un comité d'experts médicaux.

Points de situation officiels

- Le **point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).
- **Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé**, était l'invité du journal télévisé de France 2, mercredi soir. Retrouvez son intervention [ici](#) (à compter de 7'35).

Pour votre exercice

► Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) où le personnel s'est volontairement confiné avec les résidents au début de l'épidémie ont enregistré moins de décès que les autres établissements. Tel est le constat du Pr Joël Belmin, publié sur [Jama Network Open](#). Le chef du service de gériatrie à l'hôpital Charles-Foix (AP-HP) a découvert qu'une partie du personnel de plusieurs Ehpad avaient opté pour le confinement volontaire dans l'établissement, en début d'épidémie. Sur les 17 établissements recensés dans l'étude, 16 n'ont enregistré aucun cas de Covid-19. Dans le dix-septième, un patient était déjà infecté au moment où le personnel a pris sa décision. Cinq résidents ont été malades, au final. Ces 5 cas représentent 0,4 % des résidents des 17 Ehpad. Dans les 9 513 autres Ehpad français, 4,4 % des résidents ont été confirmés positifs au Covid-19 et 4,6 % sont considérés comme des cas possibles. Les auteurs concluent toutefois que « ces expériences, basés sur un investissement fort des équipes, y compris des personnels de direction, ne peuvent être présentées comme un modèle généralisable en raison de plusieurs barrières : une faible durabilité, le droit du travail et les conséquences sur la vie familiale ».

Utile pour vos patients

► Le masque est devenu en quelques mois l'un des symboles de la pandémie de Covid-19. Alors que de nombreux pays l'imposent désormais dans l'espace public, principalement dans les lieux clos, un mouvement anti-masques, alimenté par de fausses informations circulant sur les réseaux sociaux, a pris de l'ampleur ces dernières semaines. [Canal Détox](#), la série de l'Inserm destinée à valoriser la parole scientifique, fait le point pour couper court aux idées reçues et apporter un éclairage sur les questionnements scientifiques en cours. En conclusion, l'Inserm rappelle que « quel que soit le contexte, le masque ne protège efficacement qu'à condition de le porter correctement, en suivant les instructions d'usage, en le lavant régulièrement s'il est en tissu ou en le jetant dans le cas des masques à usage unique. Le masque ne doit pas être manipulé une fois mis en place, ni les mains portées au visage pour éviter de se contaminer à partir de l'environnement. En outre, le port du masque n'est pas une mesure de protection suffisante : il doit absolument être associé à un lavage régulier des mains (ou friction avec des solutions hydro-alcooliques) et au respect de la distance physique en toutes circonstances. »

Le message du jour



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Depuis le début de l'épidémie, des centaines de milliers de masques livrés... par le centre spatial



Le Centre national d'études spatiales et son prestataire en logistique sont des acteurs majeurs de la gestion de la crise de Covid-19. Depuis le 8 avril, il a assuré la livraison d'environ 2 millions d'équipements de protection aux trois hôpitaux et à d'autres professionnels de santé. Dans les prochains mois, il assurera le stockage des stocks stratégiques de l'Etat géré par Santé publique France.

« Quand on était au fond du trou, il était là. » « Il », c'est Thierry Vallée, sous-directeur en charge des installations de lancement de la future Ariane-6, au centre spatial guyanais (Cnes-CSG). Celui qui en parle en ces termes, c'est Sébastien Kounda Vicenta, chargé des dossiers logistiques à l'Agence régionale de santé pendant l'épidémie de Covid-19.

Depuis le 8 avril, la distribution de masques et équipements de protection individuels aux centres hospitaliers de Cayenne et de Kourou, aux équipes mobiles et à la Collectivité territoriale (CTG), c'est le Cnes. La livraison au Chog depuis quatre semaines, le Cnes aussi. La gestion logistique des stocks stratégiques de l'Etat, encore le Cnes. Le dépannage de 2 300 surcombinaisons et de 2 000 gants chirurgicaux début juin, toujours le Centre national d'études spatiales. Et quand l'ARS a été en mesure de les lui rendre, refus catégorique. Pour Thierry Vallée, un don est un don !

« Thierry Vallée nous a dépanné à plein de moments, souligne Sébastien Kounda Vicenta. Certains week-ends, il venait lui-même nous livrer des stocks à l'ARS. C'est un acteur qui nous a toujours proposé de l'aide. » La première fois, c'était de l'eau oxygénée pour produire du soluté hydro-alcoolique.

Le responsable des équipements de lancement d'Ariane-6 se souvient de la genèse de cette collaboration. « Nous sommes une entité publique, qui dépend du gouvernement. Nous avons donc des liens assez naturels avec les entités administratives de Guyane. Les relations entre le Cnes et l'ARS existaient avant la crise. Fin février ou début mars, nous avons invité le Dr Isabelle Jeanne, de l'ARS, qui a présenté ce que l'on savait alors de la Covid-19 au comité directeur du Cnes, en présence de la directrice du CSG Marie-Anne Clair. »

Le centre spatial guyanais connaît très vite ses premiers cas de Covid-19. Le contact devient quotidien, que ce soit pour le tracing ou les procédures d'hygiène. Marie-Anne Clair et Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, discutent régulièrement. « Le 24 mars, lors d'un entretien, Clara de Bort évoque à Marie-Anne Clair le fait que devrait se mettre en place une logistique de soutien au milieu hospitalier et au secteur médico-social. Tout le monde découvrait la crise. Il fallait être créatif. L'ARS a donc demandé au Cnes si elle pouvait profiter de son expertise en logistique. C'est notre quotidien, pour de petits colis comme pour des fusées. Marie-Anne Clair nous a fait part de ce souhait en cellule de crise. Je me suis porté volontaire pour pouvoir traiter ce dossier, sans savoir quelles dimensions il allait prendre. » Entre le 8 avril et la semaine dernière, cela a représenté la livraison d'environ 2 millions de masques, gants et surblouses aux professionnels de santé.

Arrivé au CSG en 1995, Thierry Vallée s'est longtemps occupé de questions logistiques à Kourou. Depuis le début de l'épidémie, l'ARS passe par un grossiste-répartiteur pour une partie de la

distribution aux professionnels de santé. Mais lorsqu'il s'agit de livrer plusieurs dizaines de milliers de gants par semaine à chacun des trois hôpitaux, ses camionnettes ne suffisent pas. Cette mission a donc été reprise par la société Peyrani, sous-traitant du Cnes pour la logistique. Cette collaboration ne s'arrêtera pas avec l'épidémie. Ces derniers jours, le centre spatial travaillait sur la logistique des stocks stratégiques de l'Etat gérés par Santé publique France pour les prochains mois. Cela représente 1,2 million de masques, cinquante-cinq palettes à déplacer, à sécuriser, à conserver à la climatisation et à livrer aux professionnels de santé dans les prochains mois. Le défi sera relevé !

De la convention AP-HP à la gestion des EPI...



Avant le Covid-19, Sébastien Kounda Vicenta s'occupait de la convention entre l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) et les établissements du groupement hospitalier de territoire (GHT). Son quotidien, c'était les staffs communs entre les professionnels de santé de Guyane et d'Île-de-France, l'appui administratif aux établissements, la coopération scientifique des deux côtés de l'Atlantique, la formation continue des professionnels de santé guyanais...

Mais avant la santé, Sébastien Kounda Vicenta travaillait dans le commerce. C'est comme cela que le Covid l'a propulsé logisticien en chef des équipements fournis par l'Agence régionale de santé aux professionnels du territoire. Depuis cinq mois, il jongle avec les palettes de masques, les tailles de gants, les avions, les bateaux, les commandants de bord qui, au plus fort de la crise, débarquaient sur le tarmac d'Orly des colis attendus en Guyane.

Ce travail a été lancé par le Dr Christophe Prat (responsable de l'Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques, Omedit), qui a continué de suivre les approvisionnements en médicaments et molécules nécessaires aux soins de réanimation. Au sein de l'ARS, Eric Ho-Ten-You est devenu le « Monsieur Masques », qui s'assure que cet équipement sensible arrive bien aux professionnels. Nicole Vorswijk, pour sa part, suit les commandes d'équipements de protection individuels et les stocks des établissements. « Tout cela s'est fait naturellement. Nous travaillons main dans la main avec le centre de crise sanitaire. Nous commençons à préparer les hypothèses pour la suite. » Le travail sur la convention AP-HP – GHT Guyane reprend de son côté. Des arrivées de médecins sont préparées, dans ce cadre, pour les prochains mois.

CHIFFRES



8622 cas cumulés (+151 en quatre-vingt-seize heures) le 17 août à 10h
71 patients (+4) en hospitalisation conventionnelle
17 patients (-1) en réanimation
13 Evasans
53 décès (+2) en milieu hospitalier

A nos frontières :



♦ **39 703** cas cumulés (+ **688** en quatre-vingt-seize heures) et **617** décès (+8) dans l'Amapá au 17 août.
♦ **2333** cas positifs (+118), **19** décès et **338** cas suspects à Oiapoque



♦ **3077** cas cumulés (+316 en quatre-vingt-seize heures) au 17 août
♦ **13** patients (+1) en soins intensifs
♦ **48** décès (+8)
♦ **565** (-10) personnes en quarantaine

EN BREF

♦ En Guyane, plus d'un cas confirmé sur deux est asymptomatique

Santé publique France (SpF) s'est penché sur la part des asymptomatiques, tant chez les personnes qui se font dépister que sur celles qui sont déclarées positives au Covid-19, depuis le pic de l'épidémie. Depuis le 29 juin, ces chiffres sont en hausse constante, à l'exception de la semaine du 6 juillet, constate SpF dans [son dernier point épidémiologique](#). Chez les positifs, la part des asymptomatiques est passée de moins de 40 % fin juin – début juillet à 57 % depuis le 27 juillet. Alors que fin juin, 60 % des personnes qui se faisaient dépister étaient asymptomatiques, elles sont désormais plus de 80 %. Cette augmentation illustre bien le maintien d'un haut niveau de dépistage en Guyane. Désormais que le pic est passé, il est possible de tester encore plus largement. La part importante des asymptomatiques parmi les cas confirmés rappellent l'importance de proposer le dépistage à un maximum de personnes et d'assurer le contact tracing des cas personnes infectées au Covid-19.

♦ Les équipes mobiles de dépistage s'adaptent



Face à la baisse de la demande en dépistage, les équipes mobiles de dépistage se réorganisent.

Dans l'Île-de-Cayenne et à Kourou, elles s'adossent depuis hier aux équipes mobiles de santé de la Croix-Rouge et de Médecins du Monde. Le dépistage est proposé aux publics se présentant à ces rendez-vous. Les associations continuent d'assurer des maraudes dans les quartiers précaires afin d'inviter les habitants à bénéficier d'une consultation et/ou d'un prélèvement nasopharyngé.

Sur le littoral ouest, les équipes de dépistage de la Réserve sanitaire maintiennent leurs opérations :

- Le mardi à Mana ou Awala-Yalimapo en fonction de la demande des communes (ce matin sur le marché de Javouhey) ;
- Le mercredi au marché de Saint-Laurent du Maroni ;
- Les lundi, jeudi et vendredi en poste fixe devant le centre de prévention santé de la Croix-Rouge, dans le quartier de Bakalycée, à Saint-Laurent du Maroni.

♦ Nouveaux horaires dans les drives

Retrouvez ci-dessous les horaires d'ouverture des drives de Cayenne, Rémire-Montjoly, Kourou et Saint-Laurent du Maroni. Pour rappel, le test de dépistage du Covid-19 est gratuit, ouvert à tous et sans ordonnance.

COVID19		ACCÈS AUX TESTS COVID19		ars	
		Sans ordonnance		ARS Agence Régionale de Santé Guyane	
		Prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie			
Ville	Site	Horaires	Tél		
CAYENNE	BISOLEIL IFAS	Lundi au vendredi - 7h à 14h Samedi 7h à 12h	sans RDV		
	INSTITUT PASTEUR	Lundi au vendredi - 7h à 13h	06 94 26 85 41		
	MAISON MÉDICALE DE GARDE	Lundi au vendredi - 8h à 14h30 Samedi et dimanche - 8h à 12h	06 94 23 28 37		
RÉMIRE-MONTJOLY	EUROFINS	Lundi au vendredi - 7h à 16h - 11h à 16h	06 94 23 27 24		
KOUROU	LABORATOIRE CARAGE	Lundi au samedi - 10h à 12h	05 94 32 21 45		
SAINT-LAURENT	BISOLEIL (ÉCOLE DE DANSE)	Lundi au vendredi - 7h30 à 12h30	sans RDV		
	CHOG	Lundi au vendredi - 7h à 13h30	05 94 34 94 78		



♦ Sébastien Firroloni nouveau directeur de l'hôpital de Kourou



Christophe Robert, directeur du centre hospitalier de Cayenne, a présenté sa démission de l'intérim de direction du centre hospitalier de Kourou, qu'il assurait conjointement. Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, l'a accepté. La direction par intérim est assurée depuis hier par Sébastien Firroloni, jusque-là directeur de l'offre de soins (DOS) à l'ARS Guyane. La nouvelle organisation de la direction de l'offre de soins sera présentée dans les prochains jours.

♦ Tous ensemble pour la 100e lettre pro



La lettre Pro Covid-19 de l'ARS Guyane, que vous recevez depuis fin mars, connaîtra son centième numéro mardi 1er septembre. Pour marquer l'événement, La lettre Pro invite tous les professionnels de santé à lui faire parvenir un mot, un témoignage, une photo que nous publierons dans ce jour-là. Dans vos cabinets, dans vos établissements sanitaires ou médicaux-sociaux, dans vos officines ou vos laboratoires, dans les associations ou les administrations pour lesquelles vous travaillez, à vos claviers !

Une anecdote, un mot de remerciement, vos sentiments après cinq mois sur le pont, envoyez-nous vos textes et/ou vos photos à ars-guyane-communication@ars.sante.fr avant le 28 août, en précisant comme objet « Lettre pro 100 ».

♦ Couvre-feu, commerces, tourisme... de nouvelles règles

Ce week-end, l'arrêté préfectoral fixant les règles pour freiner l'épidémie de Covid-19 a de

nouveau évolué :

- Le couvre-feu en semaine s'applique de 22 heures à 5 heures à Awala-Yalimapo, Mana, Saint-Laurent du Maroni et Grand-Santi ;
- Le couvre-feu en semaine s'applique de 20 heures à 5 heures à Maripasoula et Papaïchton ;
- Les terrasses extérieures et les espaces de plein air peuvent être ouverts sur tout le territoire, sur autorisation préfectorale ;
- Le transport de passagers pour les îles du Salut est de nouveau autorisé, sous réserve d'un protocole présenté par chaque prestataire. Les règles générales sont les mêmes que sur le territoire de la commune de Kourou.

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et Cyril Rousseau, responsable de la cellule Guyane de Santé publique France**, se sont exprimés vendredi, à l'issue de la cellule interministérielle de crise. Retrouvez leurs interventions [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► Une étude italienne publiée dans [Brain, Behavior, Immunology](#), fin juillet souligne l'importance des séquelles psychologiques chez les patients atteints de Covid-19. Les auteurs s'appuient sur une évaluation psychiatrique réalisée, un mois après leur sortie d'hospitalisation, auprès de 402 patients passés par l'hôpital San Raffaele de Milan. Ils notent que

- 28% des patients ont rapporté des symptômes de stress post-traumatiques,
- 31% de symptômes dépressifs,
- 42% anxieux,
- 20% compulsifs-obsessionnels
- 40% d'insomnie.

Au final, 55 % des patients souffraient des symptômes psychopathologiques. Les femmes étaient davantage touchées que les hommes.

Infos

Pour vos patients

► De plus en plus d'études suggèrent une transmission du Covid-19 par aérosol. [Dans un avis publié vendredi](#), le Haut Conseil de la santé publique « recommande le port systématique par la population générale d'un masque grand public de préférence en tissu réutilisable

- dans tous les lieux clos publics et privés collectifs
- ainsi qu'en cas de rassemblement avec une forte densité de personnes en extérieur

afin de limiter l'émission de particules respiratoires. Cette mesure est nécessaire pour protéger autrui d'une éventuelle contamination, en particulier les personnes vulnérables.

Le HCSP rappelle que doivent être associées à cette recommandation relative au port du masque les autres mesures barrières de distanciation physique, d'hygiène des mains, de nettoyage désinfection des surfaces et d'aération des locaux. »

Le HCSP relève « trois conditions favorables à la transmission aéroportée du virus :

- les conditions de ventilation et de flux d'air,
- celles de l'atmosphère (basse température, humidité)
- ainsi que les activités et efforts physiques pratiqués au sein de ces espaces ».

Suite à ces recommandations, le gouvernement présentera aujourd'hui aux partenaires sociaux des propositions sur le port du masque dans les lieux clos au travail.

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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Cette situation de crise a montré que la solidarité nous permet de réaliser des choses »



Jérôme Domec dirige deux structures d'accompagnement des personnes handicapées : l'Etablissement public national Antoine Koenigswarter et le Groupement de coopération sociale et médico-sociale. Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, il a participé à plusieurs dispositifs,

que ce soit le groupe d'experts scientifiques auprès de l'ARS ou la plateforme 360 d'accompagnement des personnes sans solution. Il livre son sentiment sur ces cinq derniers mois.

Comment avez-vous vécu cette épidémie ?

Comme tout un chacun, j'ai subi la méconnaissance de ce qui nous arrivait, la stupéfaction devant l'ampleur et la rapidité à laquelle l'épidémie s'est développée et s'est imposée dans notre vie personnelle et professionnelle.

Présentez-nous l'Epnak et le GCSMS que vous dirigez ?

Je suis arrivé en Guyane en mai 2019 pour implanter la direction générale de l'Epnak en Guyane et mettre en œuvre une plateforme d'orientation, d'accompagnement, de formation et d'insertion professionnelle : la Pagofip. Elle a vocation à aider les jeunes adultes en situation de handicap à intégrer le marché du travail. Nous nous appuyons sur les services de droit commun pour apporter de la formation, et sur les dispositifs médico-sociaux existants en fonction des différentes pathologies. Par ailleurs, l'Adapei, l'Imed et l'Epnak sont membres du GCSMS, dont je suis le directeur. Nous gérons une plateforme d'enfants sur l'ouest guyanais. Cette plateforme est totalement inclusive. Nous avons quatre classes d'enfants à l'école, au collège et au lycée. Les classes sont dans les établissements scolaires.

Comment les deux structures se sont-elles adaptées depuis le début de l'épidémie ?

Dans un premier temps, il a fallu adapter nos activités. Comme toute structure médico-sociale, nous avons freiné les accompagnements en présentiel et dû innover nos méthodes d'accompagnement, que ce soit pour les adultes ou les enfants. Nous avons travaillé à un plan de continuité d'activité. Fin mai, début juin, il a fallu reprendre une activité encore plus restreinte et redéployer un accompagnement à domicile. Nous avons vécu deux épisodes : une première vague en mars-avril avec très peu de conséquences. Puis l'explosion à compter du 11 mai, où nous avons pris la réelle mesure de ce qu'était ce fameux Covid.

Dès le début, vous vous retrouvez avec différentes casquettes dans la gestion de cette épidémie...

A l'Epnak, nous avons mis en place une cellule de crise nationale, entre les sept directeurs territoriaux et les services annexes de la direction générale, pour gérer la crise sur la trentaine d'unités que gère l'Epnak. L'intérêt majeur était d'évoquer nos situations et d'échanger nos bonnes pratiques. J'avais donc des éléments de réponses pour le jour où ça arriverait en Guyane.

Ce modèle de gestion participative et collective à une situation de crise comme celle-ci est fondamental : on n'est pas seul, d'autres collègues vivent et gèrent les problématiques que nous vivons, apportent des réponses et vice-versa. Une des leçons : quand on vit quelque chose comme cela, il faut tout de suite ouvrir les portes, plus que jamais, vers les partenaires, les collègues, les confrères, les tutelles, les institutions, afin de partager les idées, les analyses, les visions, et prendre les décisions qui font du sens. Il ne faut surtout pas rester seul pour gérer nos structures médico-sociales ou sanitaires.

C'est comme cela que vous vous êtes retrouvé pilote du comité d'experts créé par l'Agence régionale de santé...

Très vite, l'ARS Guyane a mis en œuvre un groupe d'expertise et m'a associé avec le Pr Mathieu Nacher (responsable du centre d'investigations cliniques Antilles-Guyane au centre hospitalier de Cayenne). Il était l'expert scientifique et j'étais chargé de piloter ce comité. Les cas étaient concrets. Nous avons eu trois saisines importantes. Au démarrage de l'épidémie, nous étions aussi [en pleine épidémie de dengue](#), avec des symptômes et des premiers signes cliniques similaires. Pour moi, les saisines ont été très enrichissantes d'un point de vue scientifique. Mais elles l'ont aussi été pour l'ARS et, je présume, pour les différents services sanitaires ou médico-sociaux. L'ARS s'est inscrite dans cette ouverture en disant : « Nous ne sommes pas seuls à gérer la crise. » En s'appuyant sur des expertises pour étayer ses décisions et prendre les meilleures dispositions possibles. Je voulais féliciter l'ARS d'avoir pris ces initiatives intéressantes et instructives.

Qu'est-ce que la communauté 360 mise en place pendant l'épidémie de Covid-19 ?

Cette communauté a été mise en place par le national. Elle anticipe une organisation prévue en 2021 pour le médico-social. Nous avons pu la mettre en œuvre sur tous les territoires de France. Ce dispositif est une chance : la plateforme 360 a vocation à répondre aux personnes sans solutions, pas forcément en situation de handicap. Elle fédère toutes les réponses sur un territoire pour apporter la meilleure réponse à la personne concernée. L'ARS Guyane est sur un territoire qui ne ressemble à aucun autre en Métropole. Nous avons adapté cette plateforme avec l'association des aidants, qui a été le pilier de ce dispositif guyanais. Les personnes handicapées ont été au cœur de ce dispositif mais nous avons aussi intégré les personnes âgées. Même si nous étions en situation de crise, nous avons décidé en Guyane de mettre en œuvre cette plateforme telle qu'elle devra être mise en œuvre en 2021 en regroupant les personnes âgées, les personnes handicapées et les aidants. Nous travaillons en communauté. L'idée est de dire : « Je ne travaille pas pour l'Epnak, je ne travaille pas pour le GCSMS, je travaille pour une personne. Je suis un acteur comme les autres qui devra apporter une solution à cette communauté. »

A quelles difficultés la plateforme 360 apporte-t-elle des réponses ?

Tous les aspects de la vie de la personne : le logement, la scolarité, les finances, l'alimentation, l'environnement social, la famille, sa situation médicale. Imaginez la personne comme un diamant : toutes les facettes de ce diamant devront être vues par la communauté 360. Pour moi, c'est la clef de la réussite de ce dispositif. La somme des compétences apportera les solutions à ce diamant-là, et non pas un opérateur ou une institution.

Comment cette communauté 360 est-elle mise en œuvre ?

Un numéro vert des aidants a été créé dès le démarrage de la crise. Nous nous sommes interrogés sur les dispositifs existants sur le territoire et pouvant être des outils pour apporter des réponses. Il y avait :

- [Le site Solidaires-Handicap](#) que l'Epnak portait pour recenser les différents services que l'on pouvait trouver sur le territoire pour apporter des solutions aux personnes en situation de handicap.
- Le numéro vert des aidants.
- Le pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE).
- Le centre de ressources de l'Apajh.
- Un numéro vert Covid-19 dans le cadre de la cellule territoriale d'appui à l'isolement (CTAI) mis en œuvre, à la demande de la CTG et de la préfecture, sous l'impulsion de l'ARS.

La somme de tous ces outils forme le socle de la communauté 360. Une convention a été signée entre l'ARS, l'Apajh et l'Epnak pour la mettre en œuvre. D'autres membres, comme la CTG, la rejoindront. C'est comme cela que nous avons reçu un soutien fort de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) avec son dispositif Covisan. Nous avons tiré profit de cette expérience pour la mettre en œuvre en Guyane sous la forme de YanaCov. Nous nous sommes dit que ce serait ridicule que YanaCov ne soit porté que par l'Apajh. C'est un outil qui permet de répondre à différentes facettes du diamant. Nous avons donc intégré le dispositif YanaCov à la communauté 360.

L'Epnak a aussi reçu des renforts pour aider à la gestion de la crise...

Quand j'ai vu l'ampleur de la vague en Guyane, j'ai demandé à mon directeur général si l'Epnak, en tant qu'établissement public national, pouvait venir en renfort de l'ARS. Un acteur national comme le nôtre doit être en mesure d'apporter du soutien sur tous les territoires de France. C'est la raison pour laquelle nous avons envoyé un médecin de l'Epnak, [le Dr Pourrat en renfort du dispositif CHS \(centre d'hébergement social\) à Saint-Laurent du Maroni](#). J'en suis très fier.

Un CHS lui-même géré par le GCSMS...

L'ARS nous a mobilisés à Saint-Laurent du Maroni pour apporter une complémentarité de réponse au Chog en proposant une structure d'aval Covid. Il a fallu trouver un hôtel, travailler avec l'ensemble des institutions. Nous avons privatisé le Domaine du lac bleu et mis en place cette structure d'aval Covid sur l'ouest guyanais. L'évolution fait que nous sortons d'un CHS classique. Mickaël Gourmelen (directeur de l'institut thérapeutique, éducatif et pédagogique de Roura) et le CPias ont innové en créant ce dispositif dans l'Île-de-Cayenne. Ils ont essayé les plâtres et ont été très ouverts pour nous aider à l'adapter à Saint-Laurent. Cette situation de crise a montré que la solidarité nous permet de réaliser des choses, de mettre en place des dispositifs. Manon Mordelet (directrice de l'autonomie à l'ARS) me disait : « Je n'ai jamais signé autant de conventions en si

peu de temps » : tout le monde a été ouvert et constructif. Coup de chapeau à ces acteurs qui nous ont considérablement aidés dans la mise en place.

Tout cela s'éteindra-t-il avec le Covid ?

J'ai plutôt envie d'être optimiste. J'espère que ces actions vont permettre au collectif d'avoir une pensée nouvelle pour le territoire. Le dispositif 360 a vocation à devenir pérenne. Ce dispositif pensé pour le Covid deviendra un dispositif classique pour aider les personnes handicapées, les personnes âgées et les aidants. Le numéro vert des aidants va être rattaché à la plateforme nationale. Le site Solidaires-Handicap restera porté par l'Epnak en Guyane, au bénéfice de la communauté et sera ouvert non seulement aux personnes handicapées mais aux aidants des personnes âgées. Le CHS déclenche un certain nombre de réflexions. On s'aperçoit que, dans l'ouest guyanais, il n'y a pas d'hébergements d'urgence ou de répit. C'est peut-être quelque chose que les autorités pourront garder en tête et, pourquoi pas, lancer des appels à projets ou des appels à manifestation d'intérêt. Au-delà des outils, c'est l'état d'esprit qui doit perdurer. On doit être capable de se mettre autour d'une table pour se dire : « Voici les dispositifs qui existent. Quels sont les problèmes pour lesquels nous n'avons pas de réponses à apporter ? Comment, de façon collective, peut-on apporter des éléments de réponses ? Si la somme de ces dispositifs, en les modifiant, en les transformant, apporte les réponses, il faut le faire. Si ce n'est pas le cas, il faudra des décisions de l'ARS ou de la CTG pour monter ces projets-là.

"Je ne voulais pas que l'on passe nos journées à compter les morts dans les établissements médico-sociaux"



L'épidémie de Covid-19 a coûté un genou à Manon Mordelet. Depuis plus de trois mois, la directrice de l'autonomie à l'Agence régionale de santé alterne entre fauteuil roulant et béquilles. Mais là n'est pas l'essentiel pour celle qui pilote l'activité des établissements et services médico-sociaux (ESMS). "Au début de l'épidémie, j'ai eu très peur de devoir compter les morts comme mes collègues en Métropole et comme lors de la canicule de 2003 en Métropole. C'est ce que je ne voulais pas. C'est ce que j'ai beaucoup répété. Ce n'était pas de la crainte. Il fallait juste faire en sorte de maîtriser les choses sur notre secteur." Le secteur médico-social déplore le décès d'une soignante de l'Ehpad Ebène, à Cayenne, et d'un résident de la MAS de Kourou.

De ces cinq mois, Manon Mordelet retient les capacités d'adaptation des acteurs du secteur médico-social. Au moment du confinement d'abord. Et quand il s'est agi de mettre leurs personnels à disposition des structures qui en avaient le plus besoin : "Tous ont joué le jeu. Tous ont accepté de mettre en place de dispositifs originaux. C'est une période où on a beaucoup fait jouer la solidarité et beaucoup innové."

La plupart des établissements ont continué de fonctionner, en particulier les internats. "On n'a pas pu suspendre trop d'activités. Des établissements ont continué de fonctionner, donc leur suivi a été maintenu. Les campagnes de tarification ont dû être accélérées pour le versement de primes. C'est ce qu'a réalisé Astride Gazembert. Le Covid a créé ce besoin de suivre encore plus les situations et d'éviter les ruptures de prises en charge. Donc le suivi des situations préoccupantes ne s'est pas du tout éteint. Nous avons aussi fait le choix de ne pas interrompre le développement de l'offre engagé en 2019. Des expérimentations avaient commencé. Nous n'avons pas renoncé."

Point epidemio hebdomadaire



◆ Plusieurs paliers franchis

Dans son [point épidémiologique hebdomadaire](#) paru ce matin, Santé publique France relève moins de 40 nouveaux cas de Covid-19 par jour au cours de la dernière semaine écoulée en Guyane.

L'incidence hebdomadaire passe sous les 100 cas pour 100 000 habitants ;

Le taux de positivité est désormais inférieur à 10 % ;

Le nombre d'entrées en réanimation est de moins d'une par jour.

Sur les plus de 3 000 personnes testées en une semaine, plus de 8 sur 10 étaient asymptomatiques ; plus d'un patient déclaré positif sur 2 l'était.

CHIFFRES



8743 cas cumulés (+121 en soixante-douze heures) le 20 août à 10h

65 patients (-6) en hospitalisation conventionnelle

17 patients en réanimation

13 patients transférés aux Antilles

54 décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



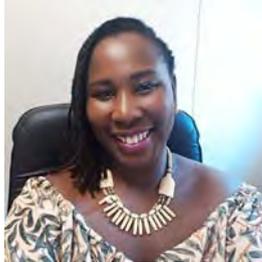
- ◆ **40 603** cas cumulés (+ **900** en soixante-douze heures) et **626** décès (+**9**) dans l'Amapá au 20 août.
- ◆ **2420** cas positifs (+**87**), **19** décès et **378** cas suspects à Oiapoque



- ◆ **3366** cas cumulés (+**289** en soixante-douze heures) au 20 août
- ◆ **20** patients (+**7**) en soins intensifs
- ◆ **55** décès (+**7**)
- ◆ **510** personnes en quarantaine (-**55**)

EN BREF

◆ Joana Girard nouvelle directrice adjointe de l'offre de soins



La réorganisation de la direction de l'offre de soins (DOS) de l'ARS a démarré après que Sébastien Firroloni, ancien directeur de l'offre de soins, a été nommé directeur par intérim du centre hospitalier de Kourou. Joana Girard est, depuis, mardi, la nouvelle directrice adjointe de l'offre de soins. Depuis son arrivée à l'ARS en juin, elle s'occupait du suivi des professionnels de santé venant en renfort en Guyane.

◆ Une plateforme pour le suivi des stocks de masques et EPI des établissements

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux du territoire bénéficient de dotations en masques et équipements de protection individuels de l'État. Peu à peu, ils retrouveront un fonctionnement normal où chacun gèrera ses commandes et ses stocks. Pour éviter toute difficulté, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Solidarités et de la Santé a créé une plateforme en ligne sur laquelle ils pourront déclarer leurs stocks. Cela permettra à l'ARS de repérer tout risque de rupture et de tenter d'apporter des solutions locales ou au niveau national. D'ici à la fin septembre, l'ARS travaille à la constitution de stocks pour chaque établissement. Chaque établissement recevra des explications détaillées sur ce dispositif ainsi que ses codes d'accès. Le centre hospitalier de Cayenne a été le premier à les recevoir.

◆ 800 000 masques pour les plus démunis



Pour soutenir l'action collective de lutte contre le Covid-19 et la protection de la population, l'État, La Poste et ses filiales se mobilisent pour assurer la distribution de masques. Pour renforcer le niveau de protection des Français face à l'épidémie de Covid-19, le port du masque est désormais obligatoire dans les lieux publics. Dans cette continuité, le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran a annoncé le 22 juillet une **opération de**

distribution gratuite de masques aux Français les plus démunis.

En Guyane, 878 000 masques grand public et lavables donnés par les services de l'État, sont en cours de distribution par les services de La Poste et ce jusqu'en septembre. Ils s'ajoutent aux 1 074 390 masques en tissus et 257 200 masques chirurgicaux déjà donnés au grand public par les services de l'État, par l'intermédiaire des communes et des associations. Ces masques de protection individuelle contre le Covid-19 sont destinés aux personnes en situation de précarité et bénéficiant de la complémentaire santé solidarité. Chaque destinataire reçoit un kit de six masques, lavables 20 fois, leur permettant d'avoir au moins 60 jours de protection. La Poste et ses filiales ont été choisies pour assurer le transport, la préparation, la mise sous plis et la distribution de ces kits. La livraison s'effectue en boîte aux lettres ou en mains propres si cette dernière n'est pas adaptée.

Processus de distribution :

- Le facteur remet aux bénéficiaires les enveloppes en boîte aux lettres ou en main propre ;
- Si la remise en main propre ou en boîte aux lettres est impossible, le facteur laisse un avis de passage avec un sticker de suivi pour récupérer le kit en bureau de poste. Il sera précisé sur l'avis de passage la mention « masque » avisé sous 30 jours.

◆ Dépistage et distribution de masques ce matin au marché de Cayenne

Une troisième opération de dépistage gratuit se déroule ce matin au marché de Cayenne, de 7h30 à 12 heures. L'association Humanity First sera présente. Jusqu'à 11 heures,



elle distribuera des masques gratuits et proposera une sensibilisation à la dengue et à la leptospirose.

♦ Chronique du Maroni se rend au Lac bleu



Les reporters de la page Facebook Chronique du Maroni se sont rendus sur le dispositif du Lac bleu, à Saint-Laurent du Maroni. Les responsables du GCSMS expliquent en quoi « l'urgence social se superpose parfois à l'urgence du Covid-19 ». Retrouvez leur reportage [ici](#).

♦ Fin de la substitution pour l'achat de médicaments sensibles

Depuis fin avril, les autorités de santé se substituaient aux établissements de santé pour l'achat des médicaments les plus sensibles dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 ; Il s'agissait de deux hypnotiques (midazolam et propofol) et de trois curares (cisatracurium, atracurium et rocuronium). Ce dispositif a pris fin le 1er août. Son but était d'« améliorer les perspectives d'approvisionnement des médicaments les plus sensibles et à assurer l'allocation la plus soutenable, ainsi que la meilleure gestion possible des ressources critiques, dans un contexte de tensions fortes et à l'échelle internationale sur ces produit (...) La régulation nationale, en prenant en compte l'état des stocks disponibles dans les établissements de santé, avait pour objectif d'assurer la continuité des soins, dans la durée, en lissant l'approvisionnement des établissements de santé et en évitant ainsi les « à-coups » préjudiciables à la programmation des activités », précise le ministère de la Santé.

L'ARS reste en charge des dépannages entre établissements du territoire et peut « saisir le ministère des Solidarités et de la Santé pour lui signaler l'imminence d'une rupture de stock pour certains médicaments prioritaires. Enfin, il est primordial que les établissements de santé utilisent en priorité les médicaments ayant la date de péremption la plus rapprochée. Ce suivi des stocks de sécurité des établissements est une nécessité dans la période de potentielle reprise épidémique. »

♦ Rentrée des classes à partir du 2 septembre... avec le masque au collège et au lycée



La rentrée des classes débutera le 2 septembre en Guyane et s'étalera dans la plupart des communes sur trois jours. Le recteur Alain Ayong Le Kama l'annonce dans une [interview à France-Guyane](#). La prérentrée des enseignants débutera l'avant-veille et durera deux jours. Une part d'autonomie est laissée aux décideurs locaux, pour s'adapter à la situation épidémique de leur commune. Ainsi, à Saint-Laurent du Maroni, la date butoir pour effectuer la rentrée est fixée au 14 septembre. Le port du masque sera obligatoire pour tous au collège et au lycée. Dans le premier degré, seuls les adultes seront masqués.

♦ Tous ensemble pour la 100^e lettre pro



La lettre Pro Covid-19 de l'ARS Guyane, que vous recevez depuis fin mars, connaîtra son centième numéro mardi 1^{er} septembre. Pour marquer l'événement, La lettre Pro invite tous les professionnels de santé à lui faire parvenir un mot, un témoignage, une photo que nous publierons dans ce jour-là. Dans vos cabinets, dans vos établissements sanitaires ou médicaux-sociaux, dans vos officines ou vos laboratoires, dans les associations ou les administrations pour lesquelles vous travaillez, à vos claviers !

Une anecdote, un mot de remerciement, vos sentiments après cinq mois sur le pont, envoyez-nous vos textes et/ou vos photos à ars-guyane-communication@ars.sante.fr avant le 28 août, en précisant comme objet « Lettre pro 100 ».

Points de situation officiels

► Le point de situation national d'hier est à retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► Plusieurs petites études font apparaître un effet bénéfique des inhibiteurs des Janus kinases (JAK) pour les patients atteints de Covid-19, selon une méta-analyse mise en ligne sur le site de prépublication [Medrxiv](#). Les inhibiteurs de JAK sont habituellement utilisés chez les patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde modérée à sévère. Les auteurs ont également tenté d'évaluer les interférons de type I, utilisés dans le traitement de certaines hépatites virales.

Infos

Pour vos patients

► N'oubliez pas de rappeler à vos patients que le port du masque sera obligatoire en entreprise, à compter du 1er septembre, « dans tous les espaces clos, à l'exception des bureaux individuels », a annoncé le ministère du Travail dans [un communiqué](#). Le gouvernement souhaite également que le télétravail continue d'être privilégié à chaque fois que cela est possible.

Dans les coulisses de...La blanchisserie du CHC



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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Bien pire que pendant le mouvement social de 2017 »



Le transitaire, basé sur le port de Dégrad-des-Cannes, a assuré le transport des stocks de l'Etat en produits de santé, depuis le début de l'épidémie. Chaque jour, il a dû faire face aux difficultés d'acheminement du fret vers la Guyane.

Quand les masques, les réactifs, les gants peinaient à arriver jusqu'aux professionnels de santé, Set Cargo et ses 13 salariés se sont retrouvés dans l'œil du cyclone. Le transitaire installé sur le port de Dégrad-des-Cannes, à Rémire-Montjoly, est le transitaire choisi par l'Etat pour acheminer les stocks stratégiques pendant cette épidémie de Covid-19. Et ces six derniers mois ont été « bien pires que (le mouvement social de) 2017 », juge Myrène Benjamin, qui suit les commandes de l'hôpital de Cayenne chez le transitaire.

« Au moment du confinement, nous sommes passés de 14 avions par semaine à 3, rappelle Tahina Guesde, directrice de l'agence de Guyane. Nous ne sommes qu'organiseurs de transport, pas propriétaires des avions ou des bateaux (...) Mais c'est lors du déconfinement que les choses se sont compliquées. Pendant le confinement, les clients non médicaux n'étaient pas prioritaires. Leurs marchandises pouvaient rester un mois à Paris. Jusque-là, on arrivait toujours à faire partir notre fret. Les supermarchés sont montés au créneau à cause des denrées périssables. C'est devenu une bataille de tous les jours pour avoir de la place dans les avions. Encore aujourd'hui, c'est une période très compliquée. »

Avec 80 m3 de fret dans les avions, les places sont chères. « Les bagages des passagers sont prioritaires. » Heureusement, il y en avait moins. Ensuite, les animaux vivants. Voici une quinzaine de jours, c'était un cabiai du zoo de Beauval qui s'envolait pour la Guyane. Tous les trois mois, les gendarmes mobiles accaparent l'essentiel de la place. « Et il n'y a pas que Set Cargo. Il y a 15 transitaires sur la place qui se battent pour avoir une place », souligne Tahina Guesde.

A l'aéroport de Roissy, où passe alors toute la marchandise, la tension est à son comble. Les déchargements de marchandises sont légion, quand l'avion est saturé. Un carton endommagé et votre colis reste à terre. « C'est la réglementation, détaille la directrice de Set Cargo. Si le colis est abîmé, il doit être renvoyé au fournisseur. S'il est endommagé et qu'il y a un problème, nous sommes responsables. » La carboglace, dans laquelle voyage les réactifs, est considérée comme un produit dangereux, qui nécessite l'accord de la compagnie aérienne.

Il est parfois compliqué de suivre le cheminement d'un colis. Tout l'enjeu pour les pouvoirs publics est alors de mettre la main sur la fameuse LTA, la lettre de transport aérien. Quand les difficultés sont apparues, elles étaient transmises à l'ARS, puis à l'état-major de zone « qui nous a été d'une grande aide » pour obtenir de la place dans un avion. A partir de la mi-mai, le transitaire a orienté une partie de ses clients, y compris de la santé, vers les bateaux. Il leur fallait alors anticiper les délais d'acheminement : environ 21 jours depuis le port de Rouen (Seine-Maritime).

Une fois le fret dans l'avion, toutes les difficultés ne sont pas réglées. Voici quinze jours, Set Cargo avait 12 palettes à l'aéroport, 18 dans son entrepôt de Dégrad-des-Cannes et 33 sur le port. C'est considérable. « Mais parfois, le réceptionneur n'a lui-même plus de places. » Les conteneurs restent alors bloqués et l'utilisateur final ne voit pas sa marchandise. Avec les avions, 6 supplémentaires mis en place depuis la semaine dernière, la Guyane peut espérer un peu plus de souplesse pour le fret. Mais d'ores et déjà, des établissements de santé, des professionnels ou des pharmacies lancent de grosses commandes. Le retour à la normale prendra encore plusieurs mois.

Depuis vingt ans, Myrène Benjamin veille sur les commandes de l'hôpital de Cayenne

Chaque année, l'hôpital de Cayenne fait venir plusieurs dizaines, voire centaines de milliers de m3 de marchandises en Guyane. Set Cargo est son transitaire historique et, dans l'entreprise, c'est Myrène Benjamin qui suit les commandes du CHC. « Avec l'épidémie, tout est devenu urgent : les surblouses, les masques, les gants. Il fallait se battre avec les compagnies pour avoir de la place. Quand un avion était annulé, il fallait pouvoir basculer sur le suivant. Je comprends que si l'hôpital ne reçoit pas ses réactifs, il ne peut pas tester », se souvient-elle. En Guyane, tous les relais sont activés pour convaincre la compagnie aérienne de privilégier tel ou tel colis. « Depuis début juillet, les volumes de commandes diminuent, constate Myrène Benjamin. Cela veut dire que l'épidémie a été bien gérée pour que la situation s'améliore. »

CHIFFRES



8875 cas cumulés (+132 en quatre-vingt-seize heures) le 24 août à 10h
72 patients (+7) en hospitalisation conventionnelle
14 patients (-3) en réanimation
13 patients transférés aux Antilles
56 décès (+2) en milieu hospitalier

A nos frontières :



♦ **41 254** cas cumulés (+ 651 en quatre-vingt-seize heures) et **637** décès (+11) dans l'Amapá au 24 août.
♦ **2447** cas positifs (+27), **19** décès et **338** (-40) cas suspects à Oiapoque



♦ **3632** cas cumulés (+296 en quatre-vingt-seize heures) au 24 août
♦ **21** patients (+1) en soins intensifs
♦ **60** décès (+5)
♦ **606** personnes en quarantaine (-95)

EN BREF

♦ La mission sur le renforcement de l'offre de soins se prépare



Une mission interministérielle sur le renforcement de l'offre de soins en Guyane débutera ses travaux en septembre. Afin de lancer ce chantier, l'ARS a entamé des travaux préparatoires. Ceux-ci ont débuté samedi à Kourou, avec les PU-PH, les Pdt de CME et les chefs d'établissement. Hier, ils se sont poursuivis à Maripasoula où se sont rendus Alexandre de la Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS, Joana Girard, directrice adjointe de l'offre de soins, Nicolas Villenet, Délégué Territorial ARS des Ardennes actuellement en appui à l'ARS Guyane, Corinne Clamecy, en charge des transports sanitaires, et Louise Guerner, élève directrice d'hôpital. Après avoir rencontré le Gran Man wayana, la délégation a visité les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) de Taluen, Maripasoula et Papaïchton. Le but est d'entamer la réflexion et d'étudier les différentes options permettant d'augmenter l'offre de soins dans la ville. Un travail similaire sera mené à Saint-Georges. A Maripasoula, la mission a également pour but de permettre l'essor d'une offre de transport sanitaire, fluviale et routière, dans la commune.

◆ D'est en ouest, au cœur de l'épidémie



Dans les bureaux de l'ARS Guyane, à Cayenne, s'il est un signe du ralentissement de l'épidémie, c'est peut-être le retour de Benoît Van Gastel. A l'agence, il est chargé de mission santé publique et de la coopération en santé avec le Brésil. Pendant deux mois et demi, il a été l'agent de liaison de l'ARS là où le nombre de cas flambait. A Saint-Georges et Camopi d'abord, du 17 mai au 18 juin. Puis à Saint-Laurent du Maroni, du 6 juillet au 15 août. A Saint-Georges, il s'agissait de participer à l'opération de dépistage intensif ; à Camopi d'aider à la coordination des équipes ; à Saint-Laurent du Maroni d'être l'interlocuteur de tous les acteurs – professionnels de santé ou non – engagés dans la lutte contre le Covid-19 sur le littoral ouest. L'objectif était aussi de

préfigurer la possible installation d'une délégation territoriale dans la sous-préfecture. « Il était important et nécessaire de se rendre sur place, constate Benoît Van Gastel. Cela aurait pu être fait avant, surtout dans l'ouest. Entre les premiers cas (en mars) et la vague, certains ne se sont pas sentis impliqués. Nous étions attendus. » Cette mission aura permis de constater sur place ce qui a bien fonctionné, ce qui a dysfonctionné, de confronter la réflexion aux pratiques sur le terrain.

◆ De premiers patients admis à l'hôtel Mercure de Kourou



L'hôtel Mercure de Kourou est le nouveau site d'isolement des patients atteints de Covid-19 en alternative au domicile. Il succède à l'hôtel du Fleuve de Sinnamary. Un premier patient a été admis mardi dernier. Deux autres ont suivi le lendemain.

◆ Plus de la moitié des clusters identifiés en milieu professionnel



Dans son [dernier point épidémiologique](#), Santé publique France (SpF) dresse un bilan des 13 clusters identifiés en Guyane depuis le 1er juillet. Plus de la moitié sont apparus en milieu professionnel :

- 1 dans un établissement de santé
- 6 dans une entreprise privée ou publique hors établissement de santé

Au niveau national, SpF relève que sur les 892 clusters identifiés entre le 9 mai et le 18 août,

- 26 % se sont produits en entreprise (hors établissement de santé, médico-sociaux, prisons et milieu scolaire et universitaire) ;
- 25 % en milieu familial ou lors d'événements publics ou privés ;
- 14 % dans les établissements de santé.

◆ Les équipes de l'ombre du CHC



Guyane la 1ère consacre un reportage aux services de l'ombre du centre hospitalier de Cayenne comme la blanchisserie, la cuisine, le transport et la maintenance. Ils regroupent près de 150 agents dont le travail est souvent méconnu.

◆ Le Suriname met en place des protocoles pour la vie quotidienne

Plusieurs protocoles (en néerlandais) entrent en œuvre au Suriname pour la vie quotidienne. Ils concernent :

- [Les transports](#) (avec notamment le port du masque) ;
- Les mesures à mettre en œuvre pour permettre [la réouverture des casinos](#) ;
- Les mesures à mettre en œuvre pour permettre [la réouverture des bureaux](#) de paris ;
- [Les magasins et petits supermarchés](#) .

Le gouvernement rappelle que ces règles peuvent être modifiées en fonction de l'évolution de l'épidémie.

◆ L'Amapá relance certaines activités en présentiel dans ses administrations

L'Etat d'Amapá tente de renouer avec une activité normale dans ses administrations. Dans l'éducation et la santé, la réception du public en présentiel a redémarré hier matin. Pour l'heure, les fonctionnaires travaillent en présentiel de 8 heures à 12 heures, et sont en télétravail l'après-midi. Les fonctionnaires à risque de développer une forme grave de Covid-19 continuent de télétravailler.



♦ Une expérience en Allemagne pour organiser des concerts

Est-il possible d'autoriser à nouveau des concerts pop malgré le Covid-19? L'Université allemande de Halle a mené samedi une gigantesque expérience grandeur nature avec plus de 2 000 participants pour tenter d'y répondre. Un chanteur pop célèbre en Allemagne, Tim Bendzko, a accepté de se prêter à ce test en donnant dans la journée trois mini-concerts sous différents formats à Leipzig, avec plus ou moins de spectateurs et de distances entre eux ou de mesures d'hygiène. L'objectif est de donner la possibilité aux chercheurs de déterminer quelle pourrait être la meilleure organisation possible en vue d'éviter des contaminations. Il s'agit de la plus grande expérience de type menée en Allemagne. Seules les personnes jeunes et en bonne santé ont été acceptées pour tenter de limiter les risques de contamination durant ces expériences. Les volontaires venus pour les concerts devaient présenter un test récent négatif au nouveau coronavirus et ont dû se faire prendre leur température à l'entrée. Ils portaient en outre tous un masque de type FFP2 et un appareil retraçant tous leurs déplacements et leurs contacts à l'intérieur. Des produits désinfectants fluorescents ont aussi permis d'observer quelles surfaces les participants touchent le plus souvent avec leurs mains. L'université a même mesuré les trajectoires des aérosols exhalés par les spectateurs, ces petites particules, qui selon les experts, jouent un rôle dans la contamination. Grâce aux données collectées, les chercheurs entendent définir un modèle mathématique pour évaluer les risques de propagation dans une grande salle de concert. Les résultats doivent être publiés à l'automne.

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS**, s'exprime sur les perspectives en matière d'offre de soins après l'épidémie dans une interview à [France-Guyane](#).

► **Tiphanie Succo, épidémiologiste à Santé publique France, et Clara de Bort, directrice générale de l'ARS**, se sont exprimées vendredi, après la réunion de la cellule interministérielle de crise. Retrouvez leurs interventions [ici](#).

► **Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé**, parle de la deuxième vague qui touche l'Hexagone, lors d'un déplacement [en Lozère](#).

Infos

Pour votre exercice

► Le Haut Conseil de la santé publique met à jour ses [recommandations de prise en charge des patients atteints de Covid-19](#). « Depuis l'émergence du SARS-CoV-2, les publications et observations ont permis de renforcer les connaissances relatives au virus SARS-CoV-2 et au Covid-19. Ce rapport tente d'en faire la synthèse. Il est centré sur la maladie Covid-19 et n'aborde pas l'ensemble des éléments relatifs au confinement et aux nombreuses mesures de différentes phases du déconfinement. Il repose sur des éléments disponibles au 15 juillet 2020, en sachant que la totalité des avis n'a pas été pris en compte. Il se présente en 3 parties composées de chapitres indépendants. Les références figurent à la fin de chacun des chapitres. »

- Une première partie traite des données générales : épidémiologie, données virologiques, transmission, physiopathologie et anatomopathologie de l'infection à SARS-CoV-2, signes cliniques, facteurs de risque de forme grave, imagerie médicale, critères de guérison et prévention.
- La deuxième partie est consacrée à la thérapeutique générale et spécifique. Pour cette partie, une analyse exhaustive de la littérature a été réalisée par un groupe de méthodologistes.
- La troisième partie est composée de fiches pratiques.

Infos

Pour vos patients

► **Depuis samedi, les horaires de couvre-feu ont été réduits** dans la majorité des communes, pour s'adapter au ralentissement de l'épidémie. Les autres mesures sont maintenues, à savoir :



Ouverture des cafés / restaurants : Pour toutes les communes, les cafés et restaurants pourront ouvrir en terrasse extérieure / espaces de plein air, sous autorisation préfectorale et en respectant les horaires des couvre-feux. Cette autorisation est délivrée après l'analyse de pièces et du cahier des charges présentés par les établissements concernés.

• Bouteilles de gaz : 1 bouteille de gaz vide rendue = 1 bouteille de gaz pleine

achetée, excepté pour les personnes s'installant dans un nouveau logement équipé au gaz et non pourvu d'une bouteille de gaz. En présentant une attestation sur l'honneur ainsi qu'un justificatif d'emménagement, ces personnes peuvent acheter une bouteille de gaz pleine sans présenter une bouteille de gaz vide.

- La consommation d'alcool sur la voie publique est interdite sur tout le territoire, à l'exception des communes du GROUPE 3. Interdiction de vente d'alcool à emporter de 18 h à 8 h pour les communes, à l'exception des communes du GROUPE 3.
- Les frontières restent fermées. Le pont de Saint-Georges de l'Oyapock demeure fermé. Le franchissement des PCR reste possible 24 h/24 en respectant les dispositions des couvre-feux et la présentation des justificatifs habituels.
- Les carbetts touristiques sont ouverts, pour les communes suivantes : Camopi, Cayenne, Iracoubo, Kourou, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Ouanary, Régina, Rémire-Montjoly, Roura, Saint-Elie, Saint-Georges, Saül, Sinnamary, sous réserve d'une autorisation préfectorale, et sous respect des mesures en vigueur.
- Les rassemblements de plus de 10 personnes dans l'espace public, en intérieur ou en plein air, sont interdits. Par dérogation, pour les communes suivantes : Camopi, Cayenne, Iracoubo, Kourou, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Ouanary, Régina, Rémire-Montjoly, Roura, Saint-Elie, Saint-Georges, Saül, Sinnamary, l'organisation d'événements de 40 personnes maximum (sport en plein air, célébrations culturelles en plein air...) est possible. Sous réserve d'une autorisation préfectorale demandée au plus tard quarante-huit heures avant l'événement, et respectant les mesures en vigueur.
- Le sport individuel en extérieur est autorisé. La préparation physique sans jeu collectif de ballon, est autorisée à 10 partout sur le territoire, ou à 40 personnes maximum sur autorisation préfectorale, dans les communes suivantes : Camopi, Cayenne, Iracoubo, Kourou, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Ouanary, Régina, Rémire-Montjoly, Roura, Saint-Elie, Saint-Georges, Saül, Sinnamary.
- Le port du masque est obligatoire dans l'espace public

Dans les coulisses... des cuisines du CHC

COVID19

DANS LES COULISSES ... DE L'HÔPITAL DE CAYENNE

les cuisines

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

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

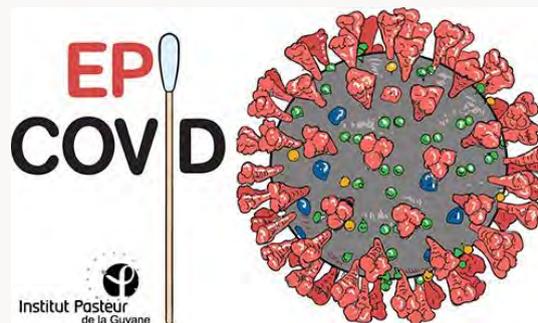
[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Un Guyanais sur six aurait déjà été infecté par le Covid-19



Avec [Epi-Covid](#), l'Institut Pasteur de Cayenne a deux objectifs : étudier la transmission du virus au sein des foyers comptant un cas confirmé d'infection au Sars-Cov-2 pour comparer les résultats avec ceux de pays au climat et aux conditions socio-culturelles différentes ; et estimer, à partir d'un échantillon représentatif de la population générale guyanaise, la proportion des personnes ayant déjà été touchées par le virus. Le Dr Claude Flamand, épidémiologiste à l'Institut Pasteur, livre de premiers résultats.



L'étude est-elle terminée ?

Non. Il n'y aura pas de nouvelles inclusions, mais les ménages seront suivis pendant un an à partir de la date d'inclusion. Il y a deux grands objectifs à cette étude : étudier la transmission dans les ménages, ce qu'on appelle le taux de transmission secondaire. Cela permet de voir la proportion de personnes qui ont été infectées suite à un contact avec un cas. Cela se fait sur vingt-huit jours, soit deux fois la période d'incubation maximale. Le deuxième objectif est de suivre la réponse sérologique chez les cas positifs : voir comment les anticorps se développent, combien de temps ils se maintiennent... Après les vingt-huit jours, on a identifié toutes les personnes qui ont été positives. A partir de là, on continue uniquement avec les cas positifs pendant 360 jours. Nous entamons la partie sur le suivi des ménages déjà inclus.

Et pour l'enquête populationnelle ?

L'idée est de faire des évaluations répétitives. La première correspondait à la transmission au moment du pic épidémique. Nous l'avons effectuée mi-juillet, puisqu'on estime qu'il faut environ deux semaines pour avoir les anticorps. Cela correspond donc à la situation de début juillet. On devrait faire une deuxième évaluation, probablement durant la deuxième quinzaine de septembre. Si nous sommes à la fin de l'épidémie, cela permettra de connaître l'impact final de l'épidémie. Si cela continue dans le temps, on pourra être amené à effectuer une troisième évaluation deux ou trois mois après.

Dans vos premiers résultats, vous estimez que, début juillet, 15 % des Guyanais avaient été infectés... Une personne sur six, cela semble énorme...

C'est beaucoup plus que ce qu'on observe dans des pays ayant effectué des enquêtes de séroprévalence. Ce sont en général des pays développés – Etats-Unis, Europe, Asie. Elles ont été généralement effectuées en fin de vague épidémique et sont plutôt en faveur d'une proportion comprise entre 5 et 7 % de la population, 10 % rarement. Cela restait faible. Ici, nous sommes à 15 % au moment du pic épidémique avec des communes comme Cayenne où on a 25 % de personnes infectées, soit une personne sur quatre. Cela laisse présager des niveaux qui pourraient être supérieurs à 30% en fin de vague épidémique.

Comment l'interprétez-vous ?

La principale différence (avec les autres pays), c'est que la population est jeune. Dans un pays où la population est très jeune, il y a peut-être un impact sur la transmission. C'est un facteur parmi nos hypothèses d'explication. Les autres peuvent être liés au comportement, à la structure socio-économique de la population. Dans l'enquête des ménages, on voit que le taux de transmission est très élevé dans les milieux socio-économiques les plus défavorisés. Il y a de la promiscuité dans les logements. La compréhension des gestes barrières est moins facile.

En lançant votre étude, vous envisagez davantage un impact du climat...

Comme les pays chauds n'étaient pas encore touchés par la pandémie, plusieurs auteurs ont suggéré que le climat et les fortes températures étaient limitants pour la transmission. On se rend compte que ce n'est pas du tout suffisant pour éviter une épidémie de forte ampleur. Au contraire, ici, la transmission est plus importante.

Est-ce qu'un climat chaud peut être un facteur facilitant la transmission ?

Pour l'instant, on n'a pas de raison de le penser. Le virus résiste moins bien dans l'environnement quand les températures sont élevées, même s'il faut des températures très élevées pour qu'il soit dégradé. Quand il fait chaud, la population est davantage en extérieur, dans des endroits aérés et cela ralentit potentiellement la transmission. Les épidémies saisonnières en Europe sont d'ailleurs sans doute plus favorisées par le fait que les gens sont confinés quand il fait froid que par les températures elles-mêmes. En tout cas, on se rend compte avec certitude que la transmission a été très forte en Guyane. En revanche, les passages en réanimation et les décès sont moindres.

Pourquoi ?

Probablement du fait de la structure d'âge et de la population bien plus jeune qu'ailleurs. Quand on est jeune on n'a moins de chance de faire une forme sévère. Il y a certainement d'autres études à mener et d'autres facteurs à explorer pour essayer de comprendre pourquoi dans un pays comme le nôtre on a un taux de transmission aussi élevé et un taux de létalité aussi faible.

A Cayenne, si une personne sur quatre a été infectée, cela représente plus de 14 000 personnes, soit beaucoup plus que les chiffres des cas biologiquement confirmés.

Comment l'expliquez-vous ?

Même avec une stratégie de dépistage ambitieuse et un effort de dépistage très important au niveau local, on sait bien qu'une bonne partie de la population n'est pas dépistée. Il y a des formes asymptomatiques, des formes très peu symptomatiques et des personnes qui ne se font pas dépister. Dans l'enquête des ménages, la proportion des asymptomatiques est estimée à 15-20 %. Il n'est donc pas étonnant que des personnes ne se fassent pas dépister. Dans les ménages, qui ont un suivi clinique quotidien, qui sont sensibilisés au fait de repérer les symptômes, on voit que des personnes développent des anticorps quelques jours après le contact avec le cas initial mais n'ont jamais eu de symptômes apparents. L'enquête des ménages est très bien pour évaluer cette proportion-là. Sur les opérations de dépistage, certains se font tester pendant la période pré-symptomatique et vont développer des symptômes quelques jours après. Là, on est vraiment sûr du nombre de personnes restées asymptomatiques, soit 15 à 20 %.

De nombreuses personnes n'ont pas été repérées par les systèmes de surveillance car asymptomatiques ou pauci-symptomatiques...

Il est aussi possible que des personnes malades ne soient pas allées se faire dépister. On a d'ailleurs eu le sentiment qu'à certains moments, les pratiques ont évolué et que les gens se faisaient globalement moins dépister qu'à d'autres moments. Il serait intéressant de mener des études sociologiques sur le sujet pour tenter de comprendre les changements dans les comportements des populations. Aujourd'hui, dans un laboratoire comme l'Institut Pasteur, la majorité des personnes qui viennent se faire dépister sont des personnes qui voyagent. Il y a certes moins de contaminations, mais il y peut-être aussi un changement de comportement relatif au dépistage.

Avec 500 personnes dans le volet populationnel de l'étude, vos chiffres sont-ils robustes ?

A la deuxième étude de septembre, on va essayer d'inclure davantage de monde. Avec 500 personnes, on a une bonne estimation à l'échelle de la Guyane. Mais si on veut descendre à l'échelle communale, c'est difficile dans les communes où il a été compliqué d'inclure beaucoup de participants. Faire une recherche comme celle-ci pendant l'épidémie est très contraignant. Très peu de pays l'ont fait. Il faut le faire sur une courte durée car les choses évoluent très vite. On a choisi de le faire deux semaines après le pic épidémique, et ce en une semaine. Si on avait traîné dans le temps, nous aurions pu inclure des personnes infectées après le pic. En fin d'épidémie, il sera plus facile d'étendre la période d'inclusion pour augmenter nos effectifs.

Quels sont les résultats dans les autres grandes communes, où vos résultats sont robustes d'un point de vue statistique ?

Cayenne 25,5 % ; Matoury 11,5 % ; Kourou 19,8 %, Grand-Santi 20,0%, Saint-Georges 16,1%. On a eu quelques difficultés pour inclure des individus à Saint-Laurent du Maroni mais on estime qu'entre 10% et 15% de la population du Maroni était déjà touchée au moment du pic épidémique. Rémire-Montjoly est très peu touchée par rapport au reste de la Guyane, avec une séroprévalence de 4 %.

Est-ce le signe d'un impact du milieu socio-culturel sur l'épidémie ?

Je pense que oui. Dans l'enquête des ménages, nous constatons un vrai gradient socio-économique sur l'importance de la transmission dans un foyer. Dans l'enquête de séroprévalence, les communes dans lesquelles les conditions de précarité sont fréquentes semblent plus touchées. C'est également cohérent avec les quartiers qui ont été fortement touchés depuis le début de l'épidémie.

Y a-t-il un biais de sélection dans le recrutement des foyers que vous étudiez ?

L'étude a été menée via les laboratoires et les centres de santé. Ce type d'étude a l'avantage d'être très rapide mais présente certains biais car les populations qui n'ont pas accès aux soins

sont très faiblement représentées. La façon la plus robuste de faire, c'est de tirer au sort des maisons et d'aller chez les gens. On l'a fait en 2017 pour les arboviroses, mais il nous a fallu quatre mois pour avoir 2 500 personnes. Là, l'idée était d'aller vite. Nous nous sommes donc basés sur les laboratoires et les centres de santé qui reçoivent la population. Pendant une semaine donnée, nous avons sollicité toutes les personnes qui s'y présentaient. Il est donc possible que nous ayons une population qui a accès à l'offre de soins assez facilement. Il n'est donc pas impossible qu'on sous-estime un peu la séroprévalence réelle. On a eu également plus de femmes et moins d'enfants que dans la population, ce qui est assez classique dans les études épidémiologiques mais on peut prendre en compte ce genre de biais. En septembre, on va tenter d'inclure plus de participants, ce qui réduira les biais de sélection. Ce qui est intéressant, c'est que les enfants semblent très touchés. Nous en avons une cinquantaine dans l'échantillon avec une séroprévalence de quasiment 20 %. C'est beaucoup plus que ce qu'on pensait et que ce qu'ont montré d'autres études.

En moyenne, 35 % du foyer est infecté par le premier cas confirmé du ménage. Comment cela évolue-t-il en fonction du milieu socio-économique ?

Cela va jusqu'à 100 % dans certains ménages de 10, 12 personnes. C'est ce qui fait aussi que le pourcentage moyen est élevé en Guyane. A Paris, les ménages de 12 personnes sont beaucoup moins fréquents. Dans certains quartiers, on a des ménages de 10, 12 personnes où tout le monde est positif. Même quand on essaie d'appliquer les mesures barrières, quand cinq ou six personnes dorment dans la même pièce, c'est compliqué de limiter la propagation.

Points epidemios Covid et Dengue



Saint-Laurent du Maroni passe à son tour sous la barre des 100 cas pour 100 000 habitants en une semaine

La baisse se poursuit, dans [le dernier point épidémiologique](#) de Santé publique France, qui paraît aujourd'hui. Moins de 40 cas par jour en moyenne ces sept derniers jours. L'incidence hebdomadaire a reculé de 10% et s'élève à 86 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité est resté stable à 7% dans un

contexte de pression de dépistage stable également et qui reste élevée avec plus de 1000 tests pour 100 000 habitants. Parallèlement, les nouvelles hospitalisations ont reculé de 7 % et comme la semaine précédente, moins de 1 personne par jour a été admise en réanimation. La Guyane a 57 décès hospitaliers à déplorer à ce jour.



La dengue en recul également dans le [dernier Point épidémiologique du 26 août](#) de Santé Publique France. La majeure partie du territoire guyanais est en situation d'épidémie de dengue depuis plusieurs semaines, incluant les secteurs du Maroni, du Littoral ouest, de Kourou, de l'Île –de-Cayenne, relève Santé publique France dans son dernier point épidémiologique. Le secteur de l'Oyapock est en

situation de foyers épidémiques. Le reste du territoire (intérieur et littoral est) est en phase de cas sporadiques. La survenue de nouveaux cas de dengue en Guyane a nettement ralenti au cours des dernières semaines, suggérant que le pic de l'épidémie pourrait avoir été atteint à l'échelle régionale. Cependant l'évolution de la circulation virale montre des disparités territoriales:

- ▶ en net déclin sur le secteur du Maroni
- ▶ en diminution sur le secteur du littoral ouest
- ▶ en hausse sur le secteur de Kourou
- ▶ en ralentissement sur le secteur de l'Île de Cayenne
- ▶ recrudescence des cas sur le secteur de l'Oyapock
- ▶ hausse récente sur le secteur intérieur et littoral est

CHIFFRES

- 8982** cas cumulés (+107 en soixante-douze heures) le 27 août à 10h
- 64** patients (-8) en hospitalisation conventionnelle
- 12** patients (-2) en réanimation
- 13** patients transférés aux Antilles
- 58** décès (+2) en milieu hospitalier

A nos frontières :

- ♦ **42 285** cas cumulés (+ 1031 en soixante-douze heures) et **652** décès (+15) dans l'Amapá au 27 août.
- ♦ **2498** cas positifs (+50), **19** décès et **338** Cas suspects à Oiapoque

- ♦ **3793** cas cumulés (+161 en soixante-douze heures) au 27 août
- ♦ **23** patients (+2) en soins intensifs
- ♦ **66** décès (+6)
- ♦ **702** personnes en quarantaine (+96)

♦ Le recrutement de 249 médecins étrangers lancé



L'ordonnance de 2005 permettant le recrutement au fil de l'eau, en Guyane, de praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) s'interrompt le 30 octobre, à la fin de l'état d'urgence sanitaire. Ces professionnels seront désormais susceptibles d'être recrutés selon les modalités du décret du 31 mars 2020, c'est-à-dire après avoir été inscrits sur une liste d'aptitude par une commission. L'ARS a transmis une liste de 249 postes sur lesquels sont susceptibles d'être recrutés les professionnels qui bénéficieront d'une autorisation d'exercice. Il ne s'agit en aucun cas d'un engagement, de la part des établissements ouvrant ces postes, mais de la

possibilité de recruter parmi les candidats inscrits.

La nouvelle procédure ouvre le recrutement aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens, et non plus aux seuls médecins à diplômes hors Union européenne. Chaque année, le ministère de la Santé publiera une liste de postes par structure et par spécialité, sur proposition des directeurs généraux d'ARS. Les candidats rempliront un formulaire de vœux avec les postes ouverts auxquels ils postulent. Une commission Martinique-Guyane analysera les candidatures. Présidée par la directrice générale de l'ARS Guyane, elle comptera deux représentants (et deux suppléants) désignés par les présidents des conseils nationaux des ordres des professions concernées, ainsi que deux représentants (et deux suppléants) appartenant à la profession.

Après avis favorable de la commission, la candidature est transmise aux responsables des structures. La durée d'autorisation d'exercice ne peut être inférieure à six mois, ni s'étendre au-delà du 31 décembre 2025. Elle peut être retirée en cas de danger grave. Les structures ne peuvent donc plus recruter directement de Padhue, ni recruter un Padhue sur un poste qui n'aurait pas été publié. Les postes publiés ne sont pas réservés aux Padhue. Il est possible de prévoir une période d'essai.

Ce dispositif doit prendre fin le 31 décembre 2025. A cette date, l'augmentation du numerus clausus est censée produire ses effets. Les besoins en praticiens à diplôme hors Union européenne devraient donc s'éteindre.

[Retrouvez l'interview donnée sur ce sujet par la DG de l'ARS à France-Guyane](#)

♦ Déconfinement, capacitaire et évacuation



L'épidémie de Covid-19 a nécessité de créer des postes sur des sujets très spécialisés. Après s'être occupée pendant une vingtaine d'années des finances de l'hôpital de Cayenne, puis avoir été directrice adjointe de l'offre de soins à l'ARS, Patricia Jégousse-Rocher a été nommée, pendant l'épidémie, chargée de mission déconfinement. Elle avait en charge tous les sujets ayant trait à cette étape majeure de la lutte contre l'épidémie, mais aussi le suivi du capacitaire des établissements de santé et celui des évacuations sanitaires.

« Contrairement à ce qu'on fait d'habitude, on était amené à travailler en mode projet. On se retrouve concentré sur deux ou trois thématiques mais on travaille à fond, à la différence du quotidien où on se disperse sur des tas de sujets du fait que nous ne sommes pas nombreux. On travaille de façon plus rapprochée avec nos partenaires, avec beaucoup d'autonomie. » De cette expérience, elle retient plusieurs points positifs : « Des établissements qui ont répondu aux attentes. Le temps que nous a laissé l'épidémie pour nous préparer. » Mais une frustration : « On n'est pas compris, pas aimés, on ne nous trouve pas crédible. »

Mais autre satisfaction : « On se retrouve dans une situation où ce pour quoi on est là prend tout son sens. C'est dans ces périodes de tension que ton travail prend tout son sens. »

♦ Fermeture du drive de l'ifas, ouverture d'un drive rue Mme-Payé



Le drive de l'IFAS, route de Baduel à Cayenne, fermera ce samedi après avoir reçu les dernières personnes souhaitant se faire dépister. L'Institut de formation et d'accès au sport effectuera en effet sa rentrée des classes la semaine prochaine. Pour le remplacer, le laboratoire Biosoleil ouvrira, à compter de lundi, près du Laboratoire Biosoleil Héder, au 76 rue madame Payé, à Cayenne. Il accueillera les personnes

souhaitant se faire dépister de 7 heures à 16 heures. Biosoleil participera également au dépistage du marché le 4 septembre.

◆ Des dépistages dans l'ouest pour préparer la rentrée



Dans l'ouest, le laboratoire Biosoleil effectue, depuis hier et jusqu'à lundi, une campagne de dépistage pour les agents de la Collectivité territoriale (CTG) et leurs familles en prévision de la rentrée scolaire. Il s'agit des agents en charge des collèges et autres structures accueillant les élèves. Toute personne désirant se faire dépister d'ici à la rentrée pourra s'y présenter.

Bas-Maroni / Ouest (agents + cercle familial direct + population)

- Saint-Laurent + Mana, Drive de Saint-Laurent (hier)
- Iracoubo, collège Ferdinand-Madeleine (hier)
- Apatou, collège Ma Aiye, ce vendredi de 10h00 à 14h00

Haut-Maroni (agents + élèves + cercle familial direct + population)

- Maripasoula, collège Gran Man Difou, samedi 29 août de 10h00 à 14h00
- Papaïchton, collège Charles-Tafanier, dimanche 30 août de 9h00 à 12h00
- Grand-Santi, collège Achma- Kartadinama, lundi 31 août de 10h00 à 12h00

◆ Découvrez les gestes barrières en arawak et sranan tongo

« Lavez-vous les mains régulièrement avec du savon. Mettez un masque quand vous sortez. Respectez une distance d'un mètre avec les autres. Saluez-vous à distance, sans vous serrer la main. Une fois le masque en place, ne le retirez pas et ne vous touchez pas le visage. Toussez ou éternuez dans votre coude ou un mouchoir en papier. Jetez vos mouchoirs souillés directement dans la poubelle. » Tels sont les messages rappelés par la [Fédération Iokono de Guyane](#), dans [une vidéo de prévention](#) réalisée en partenariat avec Guardians of the Forest, et traduite en arawak et sranan tongo.



◆ Le CHU de Guadeloupe réactive son plan blanc



Pour faire face à la reprise de l'épidémie de Covid-19 sur l'île, le CHU de Guadeloupe a réactivé son plan blanc mardi. Le département enregistre actuellement un peu plus de 40 cas par jour. Le nombre de patients infectés atteignait 935 mardi, après avoir doublé en dix jours. Mardi, 9 patients étaient hospitalisés en réanimation, dont trois de moins de 40 ans. A la différence de la Guyane, une priorisation a été mise en place pour l'accès au test, même si le test reste accessible à toute personne désirant être dépistée.

◆ Le HCSP encourage le port du masque à l'université

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) [se prononce](#) sur le port de masques et sur les évolutions à apporter à différents protocoles sanitaires. Cet avis cible les établissements d'enseignement supérieur mais peut s'appliquer à d'autres établissements recevant du public (ERP). Un autre avis spécifique aux lieux culturels et sportifs viendra le compléter.

Le HCSP mentionne l'opération internationale de communication « le défi du masque » lancée par l'OMS. Il rapporte que selon le Centre européen de contrôle des maladies (ECDC) et la littérature récente, le port de masques est non seulement efficace pour réduire la propagation du virus par les sécrétions respiratoires, mais aussi pour protéger les personnes qui les portent correctement, contre la Covid-19. Si le port de masque tend à s'universaliser en milieux clos et en plein air lors de forte densité de personnes, le HCSP rappelle que la distance d'au moins 1 mètre reste une mesure forte de sa doctrine et ne peut être abandonnée.

Le HCSP incite au choix préférentiel des masques grand public réutilisables pour éviter un risque écologique par la présence de masques à usage unique jetés par incivilité. Il recommande de favoriser le port de masque grand public en tissu réutilisable (selon les préconisations de l'Afnor), en facilitant le choix et l'accès des masques pouvant être réutilisés jusqu'à 50 fois, ayant des performances de respirabilité et de filtration constantes et validées, et en simplifiant les conditions

d'entretien. Une information pédagogique simple à travers des messages positifs et actualisés devrait être programmée à la rentrée dans chaque ERP, dès la reprise des salariés ou élèves et étudiants. Il s'agit de sensibiliser individuellement chaque personne et permettre l'appropriation et l'adoption d'un comportement citoyen.

♦ Les élections municipales programmées les 18 et 25 octobre pour sept communes



Le gouvernement a fixé le calendrier des élections municipales, pour les sept communes de Guyane qui n'ont pas encore désigné leur maire. Elles se dérouleront les 18 et 25 octobre. Cela concerne Matoury, Rémire-Montjoly, Roura, Iracoubo, Awala-Yalimapo, Papaïchton et Saül. Le décret est paru hier au [Journal officiel](#). Les demandes d'inscription sur les listes électorales, en vue de participer au scrutin, sont déposées au plus tard le vendredi 11

septembre 2020

♦ Tous ensemble pour la 100e lettre pro



La lettre Pro Covid-19 de l'ARS Guyane, que vous recevez depuis fin mars, connaîtra son centième numéro mardi 1er septembre. Pour marquer l'événement, *La lettre Pro* invite tous les professionnels de santé à lui faire parvenir un mot, un témoignage, une photo que nous publierons dans ce jour-là. Dans vos cabinets, dans vos établissements sanitaires ou médicaux-sociaux, dans vos officines ou vos laboratoires, dans les associations ou les administrations pour lesquelles vous travaillez, à vos claviers !

Une anecdote, un mot de remerciement, vos sentiments après cinq mois sur le pont, envoyez-nous vos textes et/ou vos photos en répondant à ce mail au plus tard ce week-end, en précisant vos prénom, nom et fonction.

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

► **Jean Castex, Premier ministre, Jean-Michel Blanquer, ministre de l'Éducation nationale, et Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé**, ont donné hier une conférence de presse sur la rentrée. Retrouvez leur intervention [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

- Coronavirus, Zika, Ebola, dengue, chikungunya... des épidémies causées par différents virus émergents se succèdent depuis le début du siècle. Que sait-on de ces agents pathogènes ? D'où viennent-ils ? Comment les combattre et peut-on s'en prémunir ? L'Inserm a organisé [une webconférence](#) sur le sujet, animé par Paul de Brem, journaliste scientifique. Y participent
 - Eric d'Ortenzio, médecin de santé publique Inserm, coordinateur scientifique du réseau REACTing
 - Manuel Rosa-Calatrava, directeur de recherche Inserm, codirecteur du laboratoire Virpath, Centre de recherche international en infectiologie (unité 1111 Inserm/CNRS/Université Claude Bernard Lyon 1/ENS), Lyon
 - Astrid Vabret, cheffe de service du laboratoire de virologie, CHU de Caen

Infos



Pour vos patients

► Depuis le début du déconfinement, l'Assurance Maladie a mis en place le **dispositif « Contact Covid »** : il vise à éviter la transmission du Covid-19. Les personnes testées positives au Covid-19 et les personnes ayant été en contact avec ces dernières sont appelées par des enquêteurs sanitaires de l'Assurance Maladie. Ils sont habilités à traiter ces enquêtes et sont soumis au secret médical et au

secret professionnel.

Si l'appel téléphonique n'aboutit pas, les enquêteurs envoient un sms ou un e-mail afin d'informer d'un prochain appel ou demandent à la personne concernée de les rappeler. Suite à l'entretien

téléphonique, un message récapitulatif des consignes à suivre est également envoyé par l'enquêteur de l'Assurance Maladie.

Malheureusement, **des « escrocs » pourraient chercher à profiter de l'existence de l'épidémie et de ce dispositif de Contact Covid pour essayer d'arnaquer des assurés.** Ils appellent leurs victimes en se faisant passer pour l'Assurance Maladie. Ils expliquent qu'ils doivent obtenir leur adresse postale et leur numéro de carte bleue pour leur envoyer à domicile un kit de dépistage payant.

L'Assurance Maladie tient à préciser qu'elle ne fournit pas et ne facture pas l'envoi de kit ou de test de dépistage du Covid-19. Le [test RT-PCR](#) ne peut être réalisé que par des professionnels de santé, comme des infirmiers, ou dans des laboratoires ou des structures de dépistages dédiées. Il est entièrement remboursé par l'Assurance Maladie et peut [être réalisé sans ordonnance](#).

Voici les bons réflexes pour être sûr d'être en contact avec l'Assurance Maladie :

- **les enquêteurs sanitaires de l'Assurance Maladie ne demandent jamais à leurs interlocuteurs de fournir leurs coordonnées bancaires** (numéro de compte, RIB, numéro de carte bancaire, Iban) ;
- **au téléphone**, les conseillers de l'Assurance Maladie sont en capacité de donner le nom du médecin ou du patient malade du Covid-19 avec qui la personne qu'ils appellent a été en contact, si le malade a donné son accord explicite pour cela. Lorsque l'Assurance Maladie appelle un assuré, le numéro de l'appelant qui s'affiche à l'écran peut être le 3646 ou le 05 53 35 62 37 (numéro officiel de l'Assurance Maladie, utilisé pour des entretiens téléphoniques en vue d'améliorer la qualité de la relation avec le public et de promouvoir ses offres de service) ;
- **par SMS ou e-mail**, l'Assurance Maladie ne demande jamais non plus de fournir des coordonnées personnelles (comme un numéro RIB/Iban ou de carte bancaire). Les messages de l'Assurance Maladie ne contiennent pas de liens vers des sites demandant de s'identifier ou de fournir des informations personnelles. Ils proposent uniquement si nécessaire des liens vers le compte ameli, dont l'adresse contient l'URL assure.ameli.fr, ou vers le site ameli.fr.

[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](#)



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Cette 100^{ème} lettre Pro, c'est à vous qu'on la doit. Merci !



Depuis le début de la crise sanitaire, il y a six mois, vous êtes des milliers de professionnels de santé et du médico-social, de membres associatifs à avoir apporté votre énergie, votre expertise, votre temps à la lutte contre l'épidémie de Covid-19 et à la protection de

tous les Guyanais. Merci et bravo. Depuis fin mars, Covid-19 La Lettre pro de l'Agence régionale de santé vous accompagne pour vous aider dans votre exercice, pour vous expliquer les décisions de l'agence et pour témoigner de votre engagement. Aujourd'hui, vous recevez le 100^e numéro de cette lettre. Ce n'est pas le dernier ! Vous y retrouverez les témoignages, les remerciements, les encouragements de quelques-uns d'entre vous. Ceux qui, à leur tour, voudraient nous envoyer un mot peuvent toujours le faire. Nous les publierons et continuerons d'être à vos côtés dans la lutte contre le Covid-19.



« Souvenir de trois mois en immersion chez les Amérindiens de Camopi à l'Est. Une image vaut 1000 mots, à choisir entre 1000 autres photos tout aussi représentatives de cet endroit magique qu'est Camopi ! Trois mois passés à

prélever, former aux gestes barrières, fournir des protections individuelles aux Amérindiens, à se battre pour éviter LA catastrophe avec mes collègues du CDPS, et mes collègues de la réserve ARS, et toujours cette gentillesse qui caractérise la population. Cette photo représente notre combat contre cet ennemi invisible, une aube mordorée tellement parlante, on devine au loin mais sans certitude aucune des résultats... Pour finalement arriver à enfin canaliser cette pandémie et protéger au mieux la population. Un grand bravo à mes collègues du CDPS sur place qui ont œuvré de concert avec moi pour s'en sortir sans casse. Merci à l'ARS pour cette aventure humaine fantastique. »

Thierry Mathijs, IDE référent SARS-Cov-2 sur Camopi

« La crise du Covid en Guyane a été un événement sans précédent, avec une pandémie qui a alerté tous les services de l'Etat et tout le système de santé.

L'angoisse a été très forte pour chacun de nous mais les acteurs de santé ont été impliqués et motivés comme jamais. La cohésion a été très forte chez les professionnels de santé et jamais le dialogue public-privé mais aussi ARS-professionnels de santé n'avait atteint ce niveau. La biologie médicale a été au centre de la lutte, ce qui a pu mettre en lumière cette spécialité. Nous sommes très fiers d'avoir contribué avec nos moyens au dépistage de la population et ainsi aidé notre département. »

Dr Marc Ledy, biologiste médical, directeur général du groupe Biosoleil



« Un aperçu de nos actions en faveur des seniors dans les communes et dans les Ehpad en Guyane pendant la crise sanitaire de Covid-19. »
Solomon Aniagboso, Be Active

« Félicitations à toute l'équipe de la Lettre Pro et merci. Un outil qui nous a été très utile et qui le sera encore je l'espère longtemps. Utile aussi pour l'avenir et pour l'organisation des Retex. Une suggestion : mettre en place un moteur de recherche avec des mots-clés sera très utile. Encore bravo ! »

Yves Bhagooa, président de la CRSA

Cette période aura permis un dépassement de soi et une abnégation. Je suis fier du travail accompli. Je suis fier d'avoir pu travailler en équipe avec le soutien sans faille de l'ARS. La vi-a pa ouun bol tolooman. »

Dr Jean-Charles Gardrat, médecin libéral à Rémire-Montjoly, président de la Garde médicale de Cayenne

"La partie n'est pas gagnée. Ne baissons pas les bras ! Ne baissons pas la garde ! Ne baissons pas les masques !"

Petite piqûre de rappel du bon usage du masque chirurgical, élément essentiel de protection avec les gestes barrières :

- Se laver les mains, puis le placer à l'aide des élastiques ;
- Ne plus le toucher avec les mains ;
- Ne pas recouvrir uniquement la bouche, mais aussi le nez (et si possible les yeux, avec d'autres types de masques) ;
- Ne pas le porter sous le menton ;
- Ne pas le déplacer et le manipuler pour parler ;
- Après 4 heures (durée moyenne d'efficacité), se laver les mains, l'enlever à l'aide des élastiques qui le maintiennent, le jeter (pas n'importe où) et se laver à nouveau les mains.

Bon courage à tous...

Dr Roger-Michel Loupec

« Un énorme merci aux laboratoires de biologie médicale et au CDPS qui ont contribué au projet EpiCovid ainsi qu'à la population qui a accepté de participer à la recherche sur la Covid-19 en Guyane. »

L'équipe EpiCovid de l'Institut Pasteur de la Guyane

« Face aux différents défis que nous impose l'épidémie, l'innovation et la solidarité sont nos meilleurs alliés. C'est en ce sens que je tiens à saluer l'ensemble des forces qui se sont mobilisées. Une pensée particulière pour les médiateurs et relais communautaires de Camopi, qui ont fait preuve d'un engagement inflexible au plus fort de la crise sur le Haut-Oyapock. Une pensée particulière également pour l'équipe du centre d'hébergement spécialisé Covid-19 du Lac bleu, un engagement quotidien. Charge à nous de tirer les leçons de cette épreuve qui a définitivement marquée nos quotidiens. »

Christophe Yanuwana Pierre, coordinateur de projet – GCSMS Handicap, directeur CHS Covid-19 – Domaines du Lac bleu

« Merci de l'aide humaine, soignante et médicale apportée par l'ARS via la Réserve sanitaire pour le bon fonctionnement de l'unité Covid de l'HSPA. »

Dr Saran Camara, médecin coordonnateur



« Nous profitons de cette 100e lettre pour saluer l'engagement des acteurs, mobilisés dans les

actions de prévention et de solidarité, et qui, au travers de rencontres ont pu partager leurs récits, leurs expériences et les initiatives de leur communauté dans la lutte contre la Covid-19.

Sylvaine Crausaz, association L'Effet morpho <http://l-effet-morpho.org/>



« Depuis la crise du Covid-19, j'ai pu renforcer les équipes sur Camopi grâce à l'ARS Guyane, et sur Saint-Laurent du Maroni. Je retiens de cette crise beaucoup de belles rencontres humaines, d'entraide, de partage, de mutualisation, de coopération, de créativité ; des valeurs qui sont fortes de sens pour nous, les soignants. Une image qui me semble vouloir parler

d'elle-même : " **A chaque crise, ne pas oublier qu'il existe une éclaircie**".

Céline Lemée, cadre de santé à Kourou

"Nous remercions l'ARS de nous avoir accordé sa confiance. Nous travaillons depuis plus de 4 mois, avec des agents mobilisés et exigeants car soucieux d'assurer une gestion optimale de la crise sanitaire. L'ARS a encore su démontrer qu'elle s'inscrit pleinement dans une démarche partenariale, locale et inclusive pour répondre à ses besoins, y compris dans un contexte si inédit."

Audrey Juniel, manager entreprise adaptée Adap Pro Services ADAPEI

Merci à tout le personnel du CHC, aux associations, aux libéraux pour cette coopération et toute l'énergie dépensée pour prendre en charge au mieux notre population... Et bien sûr merci à la population pour sa patience en ces temps compliqués.

Dr Aude Lucarelli, CH Cayenne

« Un coup de chance : avoir été confiné précocement (trop ?). Un coup de cœur : l'implication de certains médecins et infirmiers libéraux. Un coup de gueule : l'absence totale de coordination dans le tracing et dans la prise en charge de sujets atteints et surtout des sujets contacts. En santé comme d'ailleurs dans d'autres secteurs, les gens ont vraiment du mal à se parler et à mettre leur ego de côté, dans ce pays. »

Dr Gilles Thomas, GCS Guyasis



« Une photo qui me tient à cœur. Elle représente la continuité des soins de l'Etat malgré l'éloignement des populations. »

Laurent Binet



«
A
v
a
n
t
t
o
u
t,
f

élicitations pour La Lettre Pro 100 que je qualifierais d'utile pour notre établissement. Mobilisés contre le Covid-19, CHR Guyane. »

P. L.



« Depuis le début de la crise à la fois sociale et sanitaire due au coronavirus, AGRRR a développé et déployé plusieurs outils et supports : un flyer Coronavirus et usage de drogues à destination des usagers de drogue précaires de Cayenne, doublé d'une publication Facebook à destination du public inséré, et rappelant les conseils de réduction des risques liés à l'usage de drogue à appliquer en temps de Covid ; une affiche pour les structures d'addictologie à destination de leurs usagers (10 conseils de RdR liés au Coronavirus) ; une carte à destination des personnes les plus précaires de Cayenne indiquant des points d'eau potable accessibles ainsi que les lieux et horaires des distributions de nourriture ; le « pack aide

alimentaire », comprenant un carnet de chèque services protégé des intempéries par un sachet en plastique et une carte indiquant les commerces qui les acceptent, et enfin le Kit Covid, comprenant 4 masques en tissu lavables, 5 dosettes de solution hydro-alcoolique, un sachet pour la désinfection, et le livret expliquant la procédure pour entretenir son masque quand on n'a pas accès à une machine à laver, accompagné d'une trousse de toilette. »

Carole Mathurin, coordinatrice de l'Association guyanaise de réduction des risques (AGRRR) <https://www.facebook.com/AssociationGuyanaisedeRdR/>



« Nous avons été mobilisés à partir du mois de juin sur les équipes mobiles de dépistages Covid-19 dans les quartiers prioritaires de la ville de Cayenne afin de venir en renfort et en soutien aux associations

Médecins du Monde et Croix-Rouge française. Nous organisons avec l'aide de Mr COUPRA, DSU de Cayenne, deux actions de dépistage par semaine et en partenariat avec le CCAS de Cayenne, Humanity First, DAAC, AFDG, AGRR, et la Réserve sanitaire. Ces actions se sont toujours très bien déroulées tant sur l'organisation que la mobilisation du personnel où l'accueil par les habitants de notre venue dans leurs quartiers. Je tiens à vous faire part d'une anecdote et d'un grand remerciement.

Remerciement : Je voudrais dire un grand merci à l'ensemble des bénévoles et volontaires qui se sont mobilisés tout au long de cette période sur l'ensemble des actions. En effet, ces personnes nous ont fortement sollicités au quotidien afin de nous apporter leur aide et leur temps. Ils ont toujours gardé le sourire et une patience extrême à toutes épreuves ! Ils avaient tous l'envie de freiner ce virus, et surtout une forte envie de venir en aide à la population qui en avait le plus besoin. Ce sont des personnes d'horizons et d'âges différents qui ont réussi à fournir un travail d'équipe formidable et qui ont su s'adapter à chaque situation ! Si je peux me permettre l'expression : *Ils ont vraiment mouillé la chemise que ce soit sous la pluie ou sous la chaleur.* Encore aujourd'hui, je reste surprise et toujours admirative du travail bénévole fourni par ces personnes. Merci !



Anecdote : Un bateau de pêcheurs vénézuéliens souhaitait accoster à Cayenne afin de réaliser des tests Covid-19 pour l'ensemble des personnes à bord car l'une d'elle présentait des symptômes. Avec la marée, difficile de trouver un créneau horaire cohérent pour tout le monde mais également de trouver un lieu propice pour le

dépistage. Nous avons trouvé comme solution de dernière minute la jetée du port de Cayenne pour le lieu et ce trois heures avant que la marée ne soit trop basse pour qu'ils puissent repartir en mer ensuite. Il y avait pas mal de vent sur la jetée donc on a dû fixer les tentes avec les moyens du bord (bout de ficelle ou poids au pied des tentes) pour ne pas qu'elles s'envolent ! De plus, il était à peu près 14h. Avec ma collègue, nous n'étions pas forcément à l'abri du soleil... Elle a pris un coup de soleil dans le dos avec la marque du marcel et moi sur les jambes avec la marque du short (dommage pas de photo à l'appui...). Au final, les 15 personnes ont pu être testées et ensuite emmenées dans un hébergement sur Roura car les conditions sur le bateau n'étaient pas favorables pour limiter la propagation du virus. Le capitaine et son fils sont restés sur le bateau. Il s'avère que ces derniers étaient les seuls avec un résultat négatif. Et la personne symptomatique a dû être transférée car elle se trouvait dans un état physique très affaibli. Intervention insolite dans un lieu insolite pour un public insolite !

Coralie Willaert, responsable prévention à l'association Entraides Guyane

CHIFFRES



9 115 cas cumulés (+133 en quatre-vingt-seize heures) le 31 août à 10h

63 patients (-1) en hospitalisation conventionnelle

12 patients en réanimation

13 patients transférés aux Antilles

59 décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :



♦ **43 196** cas cumulés (+ **911** en quatre-vingt-seize heures) et **661** décès (+**9**) dans l'Amapá au 31 août.

♦ **2 520** cas positifs (+**22**), **20** décès (+**1**) et **338** Cas suspects à Oiapoque



♦ **4 034** cas cumulés (+**241** en quatre-vingt-seize heures) au 31 août

♦ **18** patients (-**5**) en soins intensifs

♦ **71** décès (+**5**)

♦ **684** personnes en quarantaine (-**18**)

EN BREF

♦ Un magazine pour expliquer aux enfants comment fonctionne le virus



Expliquer aux enfants de façon ludique et fiable comment fonctionne le corps humain lorsqu'il est attaqué par un virus comme le Sars-CoV-2. Tel est l'objectif du numéro spécial [Science Mag Junior](#) publié par le journal canadien *La Liberté*, en collaboration avec l'Institut Pasteur de Cayenne.

Sur soixante-quatre pages relatant l'attaque d'un château, les lecteurs découvrent, avec les héros Emma, Asha, Idriss, Juan, li-Na et Sam comment le corps se défend face aux virus, comment le Sars-CoV-2 peut atteindre les poumons, les spécificités des coronavirus, comment il s'est propagé, les moyens pour s'en protéger.

Claude Flamand, épidémiologiste à l'Institut Pasteur y dévoile également les premiers résultats de [l'étude Epi-Covid](#).

♦ Centres hospitaliers de Cayenne et Kourou : « une offre complémentaire



Sébastien Firrotoni, ancien directeur de l'offre de soins à l'ARS Guyane, a été nommé directeur par intérim du centre hospitalier de Kourou, mi-août. Dans sa [lettre de mission](#), Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, rappelle combien cet établissement, devenu public début 2018, est complémentaire de ceux de Cayenne et Saint-Laurent du Maroni : « Ces trois hôpitaux publics écrivent désormais une histoire commune et préparent ensemble l'offre de soins hospitalière de demain. Les enjeux sont immenses : grands investissements immobiliers, création d'activités encore inexistantes sur le territoire, développement de l'offre de formation en santé et de la recherche... Sur l'ensemble de ces thématiques, le CH de Kourou récemment (...) doit être pleinement partie prenante. Il dispose d'atouts indéniables qui peuvent être décisifs pour permettre à la Guyane de franchir les paliers nécessaires. Sa taille réduite limite cependant la force de ses services de direction d'ingénierie et de support, nécessaire pour porter des projets médico-soignants et architecturaux ambitieux. C'est la raison pour laquelle est envisagée depuis plus d'un an le principe d'une direction commune CHC-CHK.

♦ Reportage sur l'ouverture de 249 postes Padhue en Guyane

Dans un reportage, Guyane la 1^{ère} fait le point sur l'ouverture de 249 postes pour les praticiens à diplômes hors Union européenne (Padhue) dans un reportage à retrouver [ici](#).

♦ Le couvre-feu encore allégé

Pour s'adapter à la circulation du virus, [les horaires de couvre-feu](#) sont réduits depuis ce week-end.

Pour rappel, à compter de ce 1^{er} septembre :

- Le port du masque est obligatoire dans les espaces clos et partagés des entreprises (open spaces, salles de réunion, couloirs...) L'employeur doit fournir les masques. Le salarié qui refuse d'en porter peut être considéré en faute.
- La rentrée des classes démarre demain en Guyane et s'étalera sur les deux semaines à venir. Le port du masque est obligatoire pour tous les adultes et pour les élèves à partir de la 6^e.
- Les crèches de Guyane peuvent de nouveau accueillir les enfants au niveau de leurs capacités habituelles, en veillant à ce que les différents groupes d'enfants ne se mélangent pas et en respectant scrupuleusement les mesures barrières.
- Les frontières restent fermées ainsi que le pont sur l'Oyapock.
- Les rassemblements de plus de 10 personnes restent interdits.

Points de situation officiels

► **Le point de situation national d'hier** est à retrouver [ici](#).

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS**, a donné une interview à APM News (*accès payant*), la semaine dernière. Vous pouvez la retrouver [ici](#).

Infos

Pour votre exercice

► Des chercheurs de l'Institut Pasteur, du CNRS, de l'Inserm et d'Université de Paris ont réalisé une étude pilote pour évaluer la fiabilité de plusieurs tests de laboratoire afin de mieux comprendre le profil de réponses en anticorps contre le SARS-CoV-2 et la propagation du virus dans la population. A ce jour, quatre tests de détection d'anticorps anti SARS-CoV-2 ont été développés et évalués ainsi que deux tests de détection d'anticorps neutralisants. Ces tests, dits de laboratoire, sont une première étape pour les études épidémiologiques sur COVID-19. Les résultats de cette étude ont été publiés en ligne sur MedRxiv, le 24 avril 2020, puis dans [Science Translational Medicine](#), le 17 août 2020.

Infos

Pour vos patients

► Attention, toutes les activités sportives ne sont pas possibles en Guyane. Le sport dans les salles reste interdit. En revanche, le sport en groupe de moins de 40 personnes est possible, sur autorisation préfectorale. Vos patients amateurs de sport trouveront des explications éclairantes sur le port du masque pendant le sport et en intérieur en général dans cet [avis du Haut Conseil de la santé publique](#).

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](#)