Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°301 | 14 décembre 2021

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A l'approche du variant omicron, la Guyane décuple ses capacités de séquençage

Le laboratoire Biosoleil a acquis un appareil de séquençage. A chaque opération, il permet de connaître la séquence génétique exacte de 280 échantillons positifs au Sars-CoV-2 en les comparant aux bases de données du monde entier. Il ouvre aussi de nouvelles perspectives en matière de diagnostic et d'adaptation des traitements, que ce soit pour les cancers, l'histoplasmose, le VIH… Il permet à la Guyane d'être autosuffisante et de pouvoir proposer son soutien au Suriname ou à l'Amapa. La machine a été inaugurée vendredi, en présence de Clara de Bort et Alexandre de la Volpilière, directrice générale et directeur général adjoint de l'ARS, qui l'a financée à hauteur de 30 %.

En février, lorsque le laboratoire Biosoleil avait acquis sa première machine de criblage, son directeur Marc Ledy s'était réjoui que la Guyane ait « gagné dix ans en biologie moléculaire ». Dix mois plus tard, c'est sans doute encore un bond de dix ans que vient de réaliser le territoire. Le même laboratoire vient d'inaugurer sa première machine de séquençage. La Guyane devient, après La Réunion, le deuxième département d'Outre-mer équipé d'un tel appareil. Avec des capacités dix fois supérieures à l'appareil Min-Ion de l'Institut Pasteur de Guyane, elle ouvre des perspectives inimaginables, bien au-delà du seul Covid-19.

Mais pour l'heure, l'actualité, c'est l'identification des variants du Sars-CoV-2 qui circule en Guyane. En grande majorité la lignée AY.43 du variant delta. Marc Ledy s'attend à voir apparaître un jour B.1.1.529, l'autre petit nom du variant omicron. Pour cela, le laboratoire isole tous les échantillons positifs des personnes qui se font dépister dans ses drives, ainsi que ceux que les

autres laboratoires du territoire voudront bien lui confier. « On extrait l'ADN, on l'amplifie, on le purifie, explique Audrey Sagne, ingénieure en biologie moléculaire chez Biosoleil. Pour chaque patient, on essaie d'avoir la même quantité d'ADN. »

Un code barre génétique est collé à chaque séquence ADN, de façon à pouvoir identifier le patient auquel chaque séquence correspond. L'ensemble des séquences ADN des patients sont déposés sur une puce de la taille d'une carte SIM, et c'est elle qui sera analysée. Il faut compter douze heures, soit une nuit entière pour remplir la puce avec les séquences ADN des virus retrouvés chez les patients du laboratoire. Ensuite seulement, la puce est lue dans le séquenceur. L'ADN des échantillons guyanais seront comparés aux bases de données Gisaid et Pango. « L'ensemble de la manipulation prend trois jours », précise Audrey Sagne.

« Cela va nous permettre de connaître la carte d'identité des virus qui circulent en Guyane, poursuit le Dr Marc Ledy. C'est intéressant pour Biosoleil de développer ses capacités, on pourra répondre aux demandes des cliniciens mais c'est aussi intéressant pour l'ARS de savoir ce qui circule sur le territoire. » C'est la raison pour laquelle l'Agence Régionale de Santé a financé cette acquisition à hauteur de 50 000 euros, soit 30 % de sa valeur. « Ce sont des investissements peut-être plus importants que ce dont nous avons besoin actuellement mais le séquençage ADN, c'est un avenir très prometteur pour le diagnostic des cancers, pour déterminer les meilleurs traitements. Nous sommes très contents que l'Institut Pasteur se soit doté très rapidement mais il ne peut séquencer que de petites quantités. On n'aura plus besoin de faire une sélection des échantillons à séquencer. » Actuellement, en raison du risque d'arrivée du variant omicron sur le territoire (il a déjà été identifié au Brésil), il est demandé à tous les laboratoires de Guyane de faire séquencer les échantillons

- Des personnes immunodéprimées testées positives ;
- Des cas confirmés issus d'un cluster qui pose question ;
- Les personnes vaccinées testées positives ;
- Les personnes de retour de voyage.

Avec les nouvelles capacités de Biosoleil, les laboratoires, publics ou privés, qui le souhaitent pourront conventionner avec lui pour leur séquençage.

« Le fait d'être autosuffisant est important pour la Guyane, d'autant que nous avons commencé des discussions, la semaine dernière, avec l'Amapa et le Suriname pour développer la recherche, poursuit Clara de Bort. Il y a beaucoup de pathogènes, sur le plateau des guyanes, que l'on ne connaît pas toujours bien. Nous voulons positionner la Guyane comme une plateforme de recherche pour mieux connaître ce qui circule sur le plateau des guyanes. »

« On pourra surveiller les pathogènes qui touchent le territoire, voir s'ils sont en capacité d'échapper aux traitements ou s'ils sont plus contagieux, détaille Marc Ledy. On pourra travailler avec les chercheurs, par exemple pour faire la philogénie du VIH ou étudier l'histoplasmose. En matière de cancers, on pourra étudier les mutations et utiliser le traitement le plus adapté, sans avoir à envoyer les biopsies en Métropole. » Un nouvel âge pour la Guyane.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **4 862** vaccinations en 7 jours, du 6 au 12 décembre
♦ **36,8 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **46 510** cas confirmés(**+305** en une semaine) au 13 décembre
♦ **29** patients (**+3**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **4** patients (**-4**) en réanimation
♦ **333** décès (**+4**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **125 542** cas cumulés (**+ 552** en 1 semaine) et **2 007** décès (**+2**) dans l'Amapá au 13 décembre 2021
♦ **6 426** cas positifs (**+35**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **51 202** cas cumulés (**+193** en 1 semaine) au 13 décembre
♦ **12**(**-1**) patients hospitalisés
♦ **11**(**+1**) patient en soins intensifs
♦ **1 177**(**+6**) décès

EN BREF

♦ Rainbow Santé présente sa future clinique Canopée…

D'ici à deux ans, le groupe Rainbow Guyane pourrait avoir doublé ses effectifs en Guyane. Aux côtés des 150 salariés actuels, 218 doivent être recrutés pour prendre en charge les patients de la future clinique Canopée. L'établissement, en construction sur la ZAC Hibiscus (derrière la clinique Saint-Adrien du groupe Guyane Santé), à Cayenne, a été présenté mercredi aux partenaires de Rainbow, dont Christophe Robert directeur du CHC et Clara de Bort, directrice générale de l'ARS.

L'établissement comprendra :

- 20 lits de soins de suite et rééducation pour enfants ;
- 20 lits de SSR pour adolescents ;
- 15 lits de SSR pour enfants en hôpital de jour
- 20 lits de SSR polyvalents adultes, dont 6 lits pour patients en état végétatif chronique (EVC) - État pauci-relationnel (EPR) ;
- 14 lits de médecine gériatrique ;
- 6 lits de soins palliatifs adultes ;
- 20 lits de médecine pédiatrique dont 4 de soins palliatifs ;
- 10 places en HDJ adultes soins de support et lutte contre la douleur ;
- Un centre de « médecine intégrative ».

Le projet prévoit de nombreux services pour la santé, et aussi huit appartements inclusifs pour personnes âgées. « Cela permet de les laisser chez elles, dans leurs meubles, mais avec tout ce qu'il faut à côté : blanchisserie, portage de repas, accès au bassin de la clinique… », détaille France Gay, président-directeur général de Rainbow Santé.

Parmi les services qui ouvriront, « les soins de suite et de réadaptation fonctionnelle pour enfants sont totalement absents des Outre-mer, constate-t-elle. Ils sont hospitalisés en Métropole, ce qui crée une rupture avec la famille et ralentit la guérison. Pour les soins palliatifs, nous accueillons également déjà beaucoup d'enfants dans le cadre de l'HAD. La clinique permettra d'en accueillir des communes éloignées, où l'HAD ne peut pas le faire. »

S'agissant des recrutements, « nous y arrivons tout de même pour le personnel paramédical, poursuit-elle. En revanche, nous rencontrons de grosses difficultés à recruter des médecins. » Rainbow Guyane finance la formation d'élèves infirmiers de deuxième et de troisième années, « ce qui permettra d'avoir des personnels guyanais ».

Lors de la visite sur le chantier, Clara de Bort a salué « un groupe sérieux, qui propose des innovations ». Elle a cité le dispositif OxyCovid de suivi à domicile de patients Covid en post-urgences,

qui pourrait être réactivé dans le cadre d'une cinquième vague, ou la signature récente d'une convention avec l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni, qui permet d'hospitaliser à domicile des parturientes sans droits et ainsi aider le CHOG a supporter les afflux ponctuels de patientes.

... Et s'installe dans de nouveaux locaux à Kourou

Kourou est la première commune où le groupe Rainbow s'est installé en Guyane. Mais treize ans après, il n'était toujours pas propriétaire de ses locaux. C'est désormais chose faite, après son installation, il y a quelques semaines, dans une maison créole rénovée de l'avenue du Général-de-Gaulle. Elle accueille des personnes d'obstétrique, l'équipe mobile de gériatrie, l'équipe de soins palliatifs. A terme, Rainbow espère ouvrir un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) dans le secteur des Savanes.

♦ Les professionnels se réunissent pour discuter du futur CHRU

Soixante-dix personnels des trois hôpitaux publics de Guyane ont pu échanger, vendredi et samedi, sur les contours du futur CHRU de Guyane. Le Dr Pierre Ménard, coordinateur du groupement hospitalier de territoire, était l'invité de Guyane la 1ère, au journal télévisé de vendredi soir (en ouverture du journal du 11 décembre).

« Nous avons travaillé des filières déjà très actives comme celle des soins critiques où l'on a pu constater que le déploiement sur les trois sites a été réalisé (…) et des filières à approfondir » : prise en charge des patients atteints de cancer, personnes âgées, rééducation. S'agissant de formation, le Dr Ménard estime que « l'enjeu est de réussir à former les professionnels du CHRU sur le territoire guyanais. C'est vrai pour la médecine, pour la maïeutique, pour les paramédicaux. »

Les travaux se sont terminés avec la création d'un groupement de coopération sanitaire. Cette structure permet aux trois établissements de porter ensemble les autorisations d'activités autour de la chirurgie carcinologique, explique Christophe Robert, directeur général du centre hospitalier de Cayenne : « Il y a des seuils d'activité qui font qu'un établissement seul n'atteint pas forcément les seuils prévus par l'Institut national du cancer. Aujourd'hui, nous avons décidé de partager une autorisation pour faire un ensemble homogène et un bloc avec une taille critique plus importante. Nous sommes sur le portage d'une activité de chirurgie du pelvis, porté par l'hôpital de Saint-Laurent, de chirurgie du sein avec l'hôpital de Kourou et de chirurgie viscérale avec l'hôpital de Cayenne. Les trois établissements se mettent ensemble pour exploiter ensemble l'autorisation de chirurgie carcinologique. »

♦ Une exposition sur les soignants à l'Encre

Comment peut-on occuper les 15 minutes à attendre après avoir reçu son vaccin ? Les personnes qui se rendent au centre de vaccination de l'Encre, à Cayenne, n'ont plus à se poser la question. Depuis vendredi, elles peuvent découvrir l'exposition "Ils soignent", conçue par l'Agence régionale de santé (ARS).

Cette série de kakémonos retrace, en photos et par date, l'histoire des soins en Guyane et de ceux qui les prodiguent. Un bel hommage à ceux qui ont fait et font la santé sur le territoire, et une belle manière de découvrir une partie de son histoire tout en se faisant vacciner.

♦ Quatre cas d'omicron détectés au Brésil en novembre

Au Brésil, le Fiocruz a mis en ligne le bilan du séquençage au mois de novembre. Le variant delta est très largement majoritaire dans le pays. Il a été identifié :

- 815 échantillons (42.3%) AY.99.2 (delta)
- 444 échantillons (23.1%) AY.*+B.1.617.2 (delta)
- 218 échantillons (11.3%) AY.34.1 (delta)
- 4 échantillons (0.2%) B.1.1.529 (omicron).

Le variant AY.*+B.1.617.2 (delta) est également le seul identifié parmi les 61 échantillons séquencés dans l'Amapa au mois d'octobre.

En un coup d'oeil

Le Covid-19, même quand on s'en sort, ce n'est pas fini ! Des chercheurs ont suivi pendant un an 13 600 personnes sortant de l'hôpital, dont 178 avaient fait une forme sévère de la maladie et 246 une forme mineure. Les autres n'avaient pas eu le Covid-19. Dans l'année qui a suivi leur sortie d'hôpital, ceux qui avaient fait une forme sévère de Covid-19 ont été 3,5 fois plus nombreux à mourir, quelle qu'en fût la cause, que ceux qui avaient été hospitalisés pour autre chose. Si l'on ne prend en compte que les moins de 65 ans, ceux qui avaient fait une forme grave risquaient 4,3 fois plus de mourir que les autres. Ceux qui avaient développé une forme modérée de Covid-19 étaient, eux aussi, proportionnellement plus nombreux à mourir dans l'année qui a suivi que ceux qui avaient été hospitalisés mais n'avaient pas eu le Covid-19.

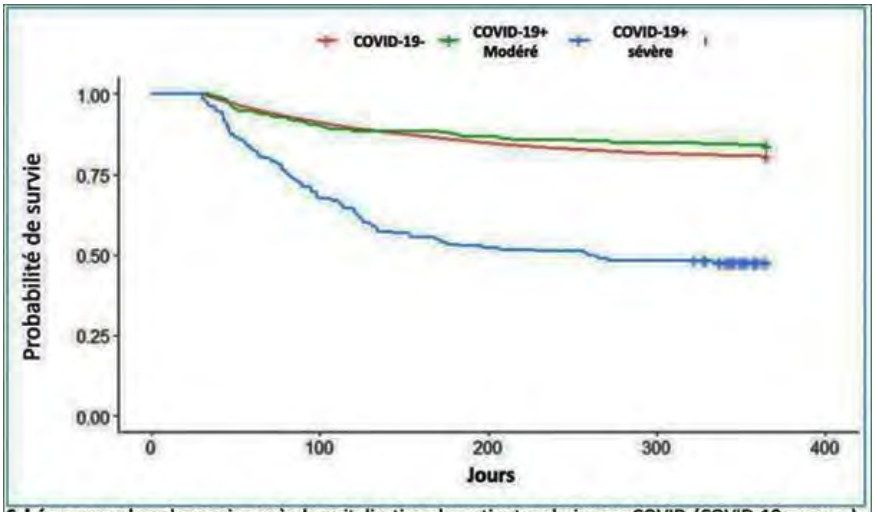


Schéma : courbes de survie après hospitalisation de patients admis non-COVID (COVID-19-, **rouge**), COVID-19+ modéré (**vert**) et COVID+ sévère (**bleu**). On constate une surmortalité évidente chez les patients ayant été hospitalisés pour COVID-19 sévère.

Infos

Pour votre exercice

► Les pharmacies de ville peuvent ouvrir le dimanche pour certains actes

Afin d'accélérer la campagne de vaccination et de faciliter le dépistage du Sars-CoV-2, un arrêté publié vendredi au Journal officiel autorise les officines de ville à ouvrir le dimanche « indépendamment de leur obligation de service de garde, pour répondre aux besoins de la population, tant pour le dépistage que pour la vaccination contre la Covid-19 ».

L'arrêté précise que « les pharmacies ayant déclaré l'activité de vaccination conformément à l'article R. 5125-33-8 du même code, peuvent, jusqu'au 31 janvier 2022, ouvrir le dimanche pour les seules activités suivantes :

- Prélèvement d'un échantillon biologique pour l'examen de biologie médicale de détection du SARS-CoV-2 ;
- Test de détection du SARS-CoV-2 ;
- Vaccination contre le Covid-19 ;
- Double vaccination contre le Covid-19 et la grippe saisonnière ;
- Dispensation de médicaments antalgiques de niveau 1. »

Infos

Pour vos patients

► L'ANSM dresse le bilan d'un an de surveillance des vaccins

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a publié le **bilan de la première année de surveillance des vaccins antiCovid en France**. Plus de 100 millions de doses ont été administrées, en France, entre le 27 décembre 2020 et le 25 novembre 2021. Près de 116 000 cas d'effets indésirables ont été déclarés. « Une grande majorité des cas déclarés sont des effets non graves, par exemple des réactions comme de la fièvre, une inflammation locale, de la diarrhée, des vomissements », précise l'ANSM.

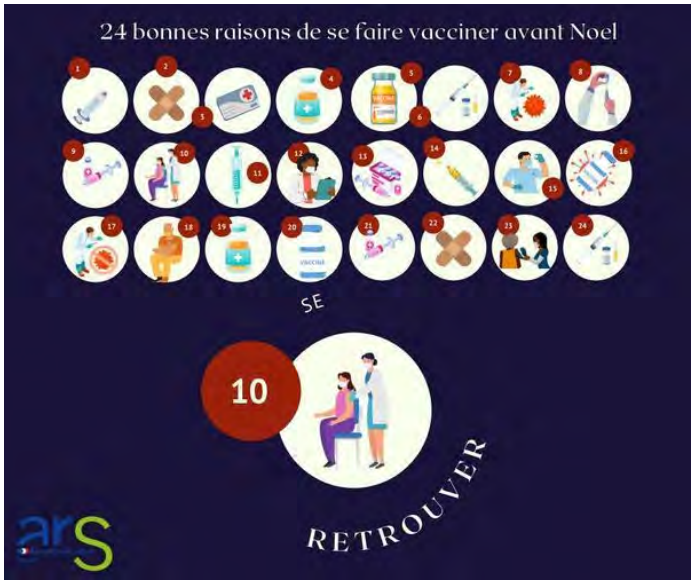
Elle conclut que

- L'efficacité contre les formes graves de Covid-19 est de l'ordre de 90%, ce qui signifie que les personnes vaccinées ont 9 fois moins de risque d'être hospitalisées ou de décéder de la Covid-19 que les personnes non vaccinées.
- La majorité des effets indésirables sont attendus et non graves.

« La surveillance que nous avons mise en place montre que la majorité des effets indésirables déclarés ne sont pas graves et avaient été observés lors des essais cliniques, souligne l'ANSM. Elle a aussi permis d'identifier des effets indésirables rares, tels que les myocardites avec les vaccins à ARN et les thromboses atypiques avec les vaccins à vecteur adénoviral. Les nouveaux effets indésirables identifiés grâce à notre surveillance ne remettent pas en cause la sécurité des vaccins. »

S'agissant des myocardites (inflammation du muscle cardiaque) et des péricardites (inflammation de la membrane qui entoure le cœur), survenue quelques fois après la vaccination, l'ANSM constate que « dans la majorité des cas, l'état de santé des patients s'améliore d'elle-même ou à l'aide d'un traitement ». Dans une étude menée chez les 12-50, l'ANSM souligne qu'aucun décès n'a été enregistré en France après un cas de myocardite ou de péricardite post-vaccinal.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°302 | 17 décembre 2021

Covid-19 La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Le bâtiment enseignement et recherche matérialise la marche en avant de la Guyane vers son CHU

La pose de la première pierre du bâtiment enseignement et recherche, mardi matin au centre hospitalier de Cayenne, représente bien plus que le lancement symbolique du chantier, d'ici à quelques semaines. Ce premier parpaing, scellé par les chercheurs guyanais, les autorités sanitaires, éducatives et politiques regroupées, préfigure et matérialise la mise en place du futur CHRU de Guyane. Une étape majeure depuis l'annonce en mars 2021, par le gouvernement, du lancement d'un plan pour sa mise en place en 2025.

« C'est un instant, il faut le savourer », insiste le Pr Mathieu Nacher, médecin épidémiologiste à l'hôpital de Cayenne. Mardi matin, lors de la pose de la première pierre du bâtiment enseignement et recherche, dans l'enceinte du centre hospitalier de Cayenne. Le directeur du centre d'investigations cliniques (CIC) n'a pas été le seul à mettre en relief cette activité au sein de la communauté médicale, en particulier, et à la définir, d'un point de vue général, comme l'un des éléments nécessaires à la mise en place d'un CHRU en Guyane d'ici à 2025, validée ces derniers mois par le gouvernement.

« Il y a vingt ans, quand on parlait de recherche à la CME (commission médicale d'établissement), tout le monde s'en moquait, ce n'était pas un hôpital de recherche. Vingt ans plus tard, les choses ont énormément bougé », ajoute-t-il, en ne mâchant pas ses mots. Une importance que rappelle aussi le Pr Félix Djossou, chef de l'unité des maladies infectieuses et tropicales : « Cela fait partie des missions qui nous sont prescrites, quand nous prenons nos fonctions. Tous les praticiens hospitaliers, même non universitaires, ont un devoir de recherche. Dans la perspective du CHRU qui est imminente, cette nécessité prend tout son sens. On va avoir un outil qui va nous permettre d'assurer cette mission dans notre environnement guyanais mais davantage au niveau amazonien et plus encore. »

Ce moment, le président de l'Université le juge important : « Cela va transformer la Guyane, en matière d'offre de soins et de formation des professionnels de santé, au sens large, dans le domaine de la médecine mais aussi des métiers du paramédical », souligne Antoine Primerose.

« Ce sera un bâtiment surprenant »

Pierre angulaire du futur CHRU, le bâtiment, d'un coût estimé à 7,2 millions d'euros HT, couvrira une surface de 2 650 m2. « La construction doit démarrer en janvier et s'étaler sur un an, comme l'a indiqué l'architecte et maître d'œuvre Jérémy Tourret (, son agence, est spécialisée depuis quarante ans dans la construction de bâtiments hospitaliers et de recherche) associé localement au cabinet Gaïa architecture représenté par Paul Tritsch qui « va assurer le relais de la réalisation du projet ».

Le projet est formé de deux entités, l'une fermée, en forme de L et l'autre ouverte. Il se répartira sur trois niveaux : au rez-de-chaussée les espaces d'enseignement et la zone de recherche de l'autre ; au premier étage les espaces partagés du personnel ; au second étage, les espaces tertiaires. « Ce projet est très attendu par les équipes locales, poursuit Jérémy Tourret. Il va permettre de regrouper les utilisateurs dont le but est de créer un véritable département de santé amazonienne. Notre travail d'architecte a été d'imaginer un bâtiment fédérateur, qui soit une vraie vitrine pour le CH de Cayenne. » L'architecte précise aussi qu'il y aura « deux grandes façades en résille bois qui sont habillées par des limbes en bois verticales, qui en créant un jeu assez dynamique, viennent fermer le cube. Ce sera assez surprenant avec une vraie vie à l'intérieur. »

« Une feuille de route ambitieuse nous attend »

« Ça y est ! On entre aujourd'hui dans une phase d'action avec la pose de la première pierre. C'est un beau pari architectural », lâchait, avec soulagement, quelques minutes auparavant en ouverture de la cérémonie Christophe Robert, directeur du CHC. « Ce bâtiment, il participe de l'ensemble de ces décisions qui visent à redresser et à modifier l'image de l'établissement de Cayenne. Un certain nombre de personnes se complaisent dans une forme de misérabilisme à l'endroit de cet établissement. Ils ont tort et la suite des événements pourra leur donner franchement tort. »

La réalisation de ce nouveau bâtiment est donc un élément clé dans la création du futur CHU. « Derrière les activités qu'il va porter, poursuit le directeur, nommé à la tête de l'établissement en 2019, il y a la création d'une DRCI (délégation à la recherche clinique et à l'innovation). Il y a tout ce volet université, recherche, enseignement qui va être porté par cette très belle réalisation. » C'est un des éléments qui concourt à la création d'un CHU, comme le souligneront ensuite dans leurs allocutions d'autres participants à cette pose de première pierre, mais ce n'est pas le seul, prévient Christophe Robert. « Il y a un élément fort qui nous mobilise aujourd'hui : c'est bien sûr l'offre de soins. Avant de devenir CHU, il faut obtenir la labellisation CHR (centre hospitalier régional). C'est une feuille de route assez ambitieuse qui nous attend. L'ensemble des équipes se mobilisent et sont totalement immergées dans ce beau projet. »

Présidente du conseil de surveillance depuis septembre 2017, Mylène Mazia (qui va prochainement quitter ses fonctions) évoque à son tour « l'aboutissement d'un long processus et surtout le résultat de l'engagement d'une équipe ambitieuse des professeurs et des médecins du centre hospitalier de Cayenne regroupés au sein du centre d'investigation clinique labellisé Inserm et engagés dans la recherche en santé au niveau local, national et International. » La présidente confirme aussi que depuis quelques semaines, ce projet est devenu une réalité « grâce aux

équipes… Ce nouvel outil permettra de propulser la recherche guyanaise plus loin et encore plus haut. »

La récompense d'un long et dur travail

Le soulagement est donc unanime. Mais cela n'a pas toujours été facile reprend le professeur Nacher. « On ne se rend pas forcément compte que cela a été difficile. Il y a une dizaine d'années, il y avait eu une tentative… Le projet avait été révoqué car non éligible car il fallait plus de 25 enseignants chercheurs statutaire en santé… Mais ce travail a été utile, ça mature les idées. »

« Ce rêve fou », dixit également Mathieu Nacher, repose aussi sur le travail des équipes médicales. « Depuis les vingt dernières années, il y eu 821 publications scientifiques par l'hôpital de Cayenne. Par comparaison, durant la même période, il y en a eu une centaine à Paramaribo (Suriname), 10 à Macapa (état brésilien voisin). L'institut de médecine tropicale du Portugal à Lisbonne en a cumulé 500, le Chog, une centaine… On fait des choses qui ne sont pas reconnues car pas visibles. Mais un beau bâtiment comme celui-là, ça va le permettre. On pourra aussi accueillir des personnes, accélérer la vie intellectuelle, par des séminaires d'écriture scientifique, lors de discussions, d'interactions entre les questionnements pour aller plus loin, plus haut (…) Ce bâtiment sera un outil formidable avec un amphithéâtre où la vie hospitalière, les chercheurs en santé avec les collègues de Pasteur pourront vraiment faire ce qu'ils n'ont jamais fait, car il y avait des problèmes de salles… J'imagine déjà ce que tout cela va représenter. Maintenant, il va falloir pédaler derrière vite pour continuer à tenir le rang, et la responsabilité que l'on a en Amérique du Sud. »

« 2025, c'est demain »

Avant d'arriver à la pose de cette première pierre, « il a fallu se battre pour sanctuariser les financements. L'établissement s'est totalement mobilisé, a insisté à plusieurs reprises Christophe Robert. L'ARS (Agence régionale de santé) a été à nos côtés pour convaincre nos bailleurs et nos tutelles de l'importance de ce projet qui est un élément essentiel de la feuille de route qui mène au CHU, validé par l'Igas dans son rapport. Elle a appuyé le financement de cette opération et a par ailleurs décidé d'une délégation d'avance sur cinq ans de financement de création d'une DRCI. C'est dire l'importance qu'elle attache à la recherche dans le cadre de la création d'un CHU. » Ce « bel outil, décrit par Thibault Lechat-Vega, 3e vice-président de la CTG, a été rendu possible par l'action territoriale via les fonds européens. Cela montre notre capacité à répondre aux besoins du territoire », précise l'élu.

Et le président de l'Université d'acquiescer : « On va réussir parce que nous avons de l'ambition. C'est un projet collectif qui fédère. On est sur la bonne marche. Il faut que tout le monde s'empare du sujet, qu'on s'en imprègne et que l'on continue à avancer en équipe. 2025, c'est demain, c'est très proche. Le GHT apporte un très bon signal à l'organisation du dispositif de santé. Il n'y aura pas de CHRU si l'université ne conventionne pas avec un établissement public de santé. Et la transformation du DFR santé en UFR médecine. L'université est mobilisée. »

« Une terre d'excellence »

Faisant écho aux diverses allocutions de la matinée, et en guise de résumé, la directrice générale de l'ARS, Clara de Bort souligne le côté « structurant de ce bâtiment de recherche. C'est devenu nécessaire pour l'attractivité de l'établissement et du territoire. Nous avons une responsabilité régionale, continentale voire mondiale sur la question de la santé tropicale. C'est ici plus qu'ailleurs que la santé tropicale amazonienne se crée, se comprend. C'est ici que l'on peut mieux comprendre l'environnement qui est si peu connu de nos voisins qui sont moins outillés que nous. Il faut assumer cette responsabilité. C'est vraiment grâce à des petites équipes que nous avançons. Notre devoir, c'est de les aider. C'est de leur permettre de se réunir car la recherche, ce n'est jamais une personne toute seule dans son bureau. Une recherche qui soit tout proche du lit du malade. C'est aussi auprès du malade que l'on apprend, comprend et enseigne des choses. C'est aussi un appui des cliniciens que d'avoir des chercheurs tout à côté. C'est vraiment l'amélioration de la qualité des soins que nous ambitionnons aussi avec ce type d'infrastructure. »

« Il nous faut une recherche de qualité et un rayonnement. La Guyane est une terre d'excellence, analyse le préfet, Thierry Quéffelec. C'est la porte d'entrée de la France en Amérique latine. Le petit poucet que nous sommes en Amérique latine a la qualité de ce que les valeurs françaises ont su mettre en place sur ce territoire : de la pertinence, de l'éducation, du recul et des savoir-faire. »

Point epidemio hedomadaire

♦ Les contaminations à la hausse dans l'Île-de-Cayenne

La semaine dernière, les cas confirmés de Covid-19 sont repartis à la hausse (+14 %), indique Santé publique France (SpF), dans son **point épidémiologique** publié hier. L'incidence hebdomadaire repasse au-dessus de 100 avec 103 cas pour 100 000 habitants. « Cette hausse concerne le secteur de l'Île-de-Cayenne où le taux d'incidence atteint 159 cas pour 100 000 habitants (+22%) tandis que les indicateurs sont à la baisse pour les secteurs des Savanes (134 cas pour 100 000 habitants) et de l'Ouest (22 cas pour 100 000 habitants) », précise SpF.

« Le taux de dépistage était en hausse et le taux de positivité régional restait stable et toujours inférieur au seuil de vigilance de 5%. Le nouveau variant omicron n'a à ce jour pas été détecté en Guyane, le variant delta restant très majoritaire sur le territoire. L'hospitalisation tous services confondus était en légère baisse avec 17 hospitalisations la semaine dernière. Trois admissions en réanimation et 3 décès étaient dénombrés, stables par rapport à la semaine précédente. »

« A l'approche des fêtes et des regroupements, il est important de rester vigilants et d'employer les mesures barrière habituelles, d'aller entamer sa vaccination ou faire son rappel, dans le but de protéger les plus fragiles et d'éviter les contaminations. »

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **5 084** vaccinations en 7 jours, du 9 au 15 décembre
♦ **37,4 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **46 690** cas cumulés (**+ 325** en 1 semaine) le 16 décembre 2021
♦ **22** patients (**-4**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **5** patients (**-2**) en réanimation
♦ **335** décès (**+4**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **125 913** cas cumulés (**+661** en 1 semaine) et **2 008** décès (**+3**) dans l'Amapá au 16 décembre
♦ **6 430** cas positifs (**+17**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **51 323** cas cumulés (**+ 199** en 8 jours) au 16 décembre
♦ **13** (**-3**)patients hospitalisés
♦ **12** (**+**) patients en soins intensifs
♦ **1 179**(**+4**) décès

EN BREF

♦ De premières données en vie réelle sur omicron

Discovery, société d'assurance santé privée protégeant 3,7 millions de personnes en Afrique du Sud, a communiqué de premières analyses à partir des données qu'elle a collectées au cours des trois premières semaines de détection du variant omicron dans le pays. Elle fournit des comparaisons avec la souche originelle du Sars-CoV-2 et met aussi en garde sur l'interprétation des résultats en soulignant qu'ils sont issues des toutes premières données disponibles.

- « Efficacité du vaccin : La vaccination à deux doses de Pfizer-BioNTech offre une protection de 70 % contre les complications graves du Covid-19 nécessitant une hospitalisation, et une protection de 33 % contre l'infection par le Covid-19, pendant la vague actuelle d'Omicron.
- Risque de réinfection : Pour les personnes ayant déjà été infectées par le Covid-19, le risque de réinfection avec omicron est significativement plus élevé, par rapport aux variants précédents.
- Gravité : Le risque d'admission à l'hôpital chez les adultes diagnostiqués avec le Covid-19 est inférieur de 29 % pour l'infection par le variant omicron par rapport aux infections impliquant la mutation D614G (souche originelle) lors de la première vague en Afrique du Sud à la mi-2020, après ajustement en fonction du statut vaccinal.
- Enfants : Malgré une incidence absolue très faible, les données préliminaires suggèrent que les enfants ont un risque d'admission à l'hôpital 20 % plus élevé dans la quatrième vague de l'omicron en Afrique du Sud, par rapport à la première vague de la D614G. »

Les premières données collectées par l'Organisation Mondiale de la Santé laissent à penser que le variant omicron est plus contagieux que le delta, mais pourrait être moins virulent.

♦ Le registre des cancers de Guyane bientôt géré par le Centre d'Investigation Clinique

A compter du 1er janvier, le registre des cancers de Guyane (RCG) sera géré par le Centre d'Investigation Clinique dirigé par le Pr Mathieu Nacher (CHC), a décidé l'Agence Régionale de Santé. Cette décision va donner « une nouvelle dimension à la surveillance épidémiologique et la recherche clinique sur les cancers en Guyane », souligne-t-elle, dans un communiqué.

Pour des raisons historiques, le RCG était géré, depuis sa création il y a une dizaine d'années, par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) médecins libéraux. « A l'époque, personne ne voulait s'en occuper, se souvient le Dr Jacques Breton, président de l'URPS médecins libéraux. Nous assurions le transfert des fonds vers l'association du Registre des cancers de Guyane, qui était autonome. Il remplissait les missions classiques d'un registre des cancers, mais ça fonctionnait cahin-caha. Quand j'ai pris mes fonctions à la tête de l'URPS, cette année, Mme de Bort (directrice générale de l'ARS) m'a demandé si je souhaitais que l'on continue à s'en occuper. Ce n'est pas du tout dans la mission des URPS. Nous avons rendu service, mais le transférer ne nous pose aucun problème. L'association va être fermée. Comme il n'y a pas de transfert du personnel, nous organisons un licenciement économique. »

Dans quelques jours, le Centre d'Investigation Clinique va donc prendre le relais. « Nous avons toujours été très lié au Registre des cancers, même quand il était porté par l'URPS, rappelle le Pr Mathieu Nacher, directeur du CIC. Nous avons accompagné la soutenance de thèse et la publication d'articles scientifiques. Le RCG est un outil précieux. En Guyane, nous avons des particularités. Le cancer du col de l'utérus est, par exemple, le deuxième le plus fréquent alors qu'il est le douzième en Métropole. Le poids des cancers infectieux est important. Les données du Registre doivent aider la décision publique. Mais le Registre doit aussi être validé scientifiquement. Il ne sera pas certifié sans production scientifique. Nous allons pouvoir mutualiser des moyens, lui donner un environnement de recherche, monter en qualité des données, avoir une production scientifique soutenue qui éclaire les cancers en Guyane et dans l'environnement amazonien. Dans le cadre de la création du CHU, avoir un registre des cancers portés par le centre hospitalier peut attirer des spécialistes et aussi intéresser les professionnels de l'hôpital. »

« La connaissance fine des cancers de Guyane est essentielle pour notre territoire, confirme l'ARS dans un communiqué. Quels sont les cancers déclarés en Guyane ? Dans quelles communes ? Quels sont les organes concernés ? A quel stade le cancer a-t-il été diagnostiqué ? Quel parcours de soin a été proposé aux patients ? Dans quels délais ? Quels sont les taux de survie ? Sont-ils différents de la Métropole (…) Les registres des cancers constituent un dispositif indispensable à la surveillance des cancers mais aussi à l'observation et à l'évaluation des prises en charge, et de comparaison entre notre territoire et le reste du pays. Depuis une dizaine

d'années, grâce à la vision et l'engagement des médecins libéraux de Guyane, le territoire s'est doté d'un registre du cancer, dont la gestion était assurée par l'URPS médecins libéraux. Étudier les cancers est une activité qui devient progressivement plus complexe et exigeante, et qui nécessite l'appui de compétences de plus en plus variées, en partenariat étroit avec les autres chercheurs et data analystes en santé. De son côté, l'URPS a besoin de développer des activités plus proches de son cœur de métier, en particulier l'attraction, l'accueil et l'intégration des nouveaux et futurs médecins en Guyane. »

Avec ce transfert au CIC, « il s'agit de renforcer la compréhension des cancers et des parcours de soins des patients atteints, développer la recherche sur les spécificités des cancers en milieu tropical amazonien, trouver de nouvelles pistes permettant d'améliorer la prévention le dépistage et les soins, faire connaître ces résultats aux autres chercheurs du monde entier ». Cette mesure « participe à la structuration et au renforcement de la recherche en santé, une nouvelle étape vers le CHRU de Guyane ».

♦ Trois thèses de médecine soutenues aujourd'hui en Guyane

Afin de continuer de rendre du compte du travail des professionnels de santé de Guyane et de participer à la diffusion des connaissances en santé sur le territoire, la *Lettre pro* va tâcher de vous en annoncer les soutenances et, dans la mesure du possible, vous les présenter. Les directeurs de thèse, les PU-PH et les candidats peuvent donc nous en informer en amont avec la date, l'heure, le lieu de la soutenance, le nom du candidat, le titre de la thèse, le résumé ou le texte complet, à envoyer à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Aujourd'hui, trois thèses sont soutenues à Cayenne.

► Epidémiologie des cas de tuberculose maladie au centre pénitentiaire de la Guyane française, soutenue par Moïse Niaux, à 18h30 en salle de psychiatrie du centre hospitalier de Cayenne. Directeur de thèse : Dr Thimothée Bonifay.

- Introduction : La tuberculose est l'une des 10 premières causes de mortalité dans le monde. Les personnes détenues en Guyane représentent une population particulièrement à risque, cumulant les facteurs de risque. Aucune étude n'a à ce jour étudié cette population particulière concernant la tuberculose maladie (TM). L'objectif de cette étude était de décrire la population ayant eu une TM au centre pénitentiaire de Guyane (CPG) ou dans les deux ans suivant sa sortie d'incarcération, entre 2008 et 2020.
- Méthodes : Étude de cohorte rétrospective monocentrique sur cas de tuberculose maladie au CPG de 2008 à 2020. Les critères d'inclusion : être incarcéré sur la période de l'étude et avoir déclaré une TM. Les critères d'exclusion : être diagnostiqué hors de la période d'étude, les erreurs diagnostiques, les diagnostics précédant toute incarcération et les cas cumulant trop de données manquantes.
- Résultats : À partir des 36 cas de TM étudiés, un profil de personnes à risques pouvait être dessiné. Reprend en partie les facteurs de risque de TM déjà connus (origine étrangère, précarité, consommation de toxiques…). Il apparaît une forte incidence avec 263 cas / 100 000 entrées en prison, plus élevée qu'ailleurs en France et plus comparable avec les incidences brésiliennes. On remarque une part importante des patients déclarant une TM dans l'année suivant leur libération. Cependant, le dépistage systématique à l'entrée en incarcération semble efficace, avec peu de signes de circulation intra-carcérale de TM.
- Discussion : Cette étude est limitée par la taille de sa population, la possibilité de sous-évaluation des TM en raison de difficultés d'identitovigilance dans cette population et d'une possible sous-déclaration des cas. Une poursuite du dépistage à l'entrée, en association avec un dépistage annuel radiologique et clinique ainsi qu'un suivi renforcé à la sortie semblent indiqués pour améliorer la prise en charge des patients.

► Victimes de plaies par arme à feu au centre hospitalier de Cayenne : étude épidémiologique de 2016 à 2019, soutenue par Elliott Beguinot, à 18 heures en salle de réunions des urgences, à l'hôpital de Cayenne.. Directeur de thèse : Dr Alexis Fremery.

- Contexte : Les plaies par arme à feu sont peu étudiées et sont responsables d'une mortalité élevée. La Guyane est le territoire français où le taux d'agression armée est le plus élevé en France. Elle présente également une situation géographique et sociodémographique singulière rendant le système de soin particulier. L'étude épidémiologique des traumatismes balistiques permettrait d'améliorer la prise en charge de ces patients. L'objectif de ce travail est d'établir l'épidémiologie des victimes par arme à feu prises en charge à Cayenne afin de définir les caractéristiques sociodémographiques de celles-ci et les facteurs associés au décès.
- Méthode : De janvier 2016 à décembre 2019, nous avons réalisé une étude rétrospective au centre hospitalier de Cayenne (CHC), incluant tous patients admis pour le motif de plaies par arme à feu au service d'accueil des urgences, au SAMU et à l'unité médico-judiciaire (UMJ).
- Résultats : Notre étude a inclus 340 patients, dont 71 victimes décédées. Notre cohorte était composée majoritairement d'une population d'hommes (90%), jeunes (30 ± 11 ans). Les événements se sont déroulés principalement la nuit (60%), dans un contexte d'agression

(83%) et en lien avec l'utilisation d'armes d'épaule (82%). Parmi les 290 patients pris en charge au CHC, 60% ont été hospitalisés dont 12% en réanimation, 41% ont nécessité un traitement chirurgical et 7% sont décédés. La durée moyenne de séjour (DMS) globale était de 10 ± 18 jours. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative sur les critères de gravité ou de décès entre les victimes de Cayenne et ses environs et celles des communes isolées. Seuls les délais d'admission (0h59 vs 8h15) et la DMS (8j vs 19j) étaient statistiquement augmentés pour les victimes issues des sites isolés. La mortalité globale (n=71) était associée au sexe et au contexte de suicide. Les orifices d'entrée (tête et cou, thorax) ainsi que lésions induites (neurologiques, respiratoires et vasculaires) se sont révélés comme des facteurs prédictifs de mortalité.
- Conclusion : Ce travail souligne la forte incidence des traumatismes balistiques en Guyane. Celle-ci touche principalement une population jeune et masculine en lien avec la circulation d'armes d'épaule et les agressions. Malgré les difficultés géographiques liées au territoire et les déficits de plateau technique, la mortalité est comparable à d'autres études notamment en Guadeloupe mais reste plus de deux fois supérieure à la France hexagonale. Ce travail soulève de nombreux axes d'amélioration possibles notamment sur la prise en charge et les moyens de prévention disponibles.

► **Stress lié au travail chez le personnel des services des urgences et de réanimation : Étude prospective menée sur le personnel de l'hôpital de Cayenne au cours de l'épidémie de Covid-19 en 2020,** soutenue par Pierre Daniel, à 16 heures en salle de réunions des urgences, à l'hôpital de Cayenne. Directrice de thèse : Dr Hajer Kraiem.

- Contexte : Le stress lié au travail est un problème sociétal majeur, ayant un impact négatif sur la santé des professionnels ainsi que sur leur rentabilité. Les soignants sont particulièrement exposés à ce stress. La Guyane française, département français d'Amazonie, ne disposait pas de données concernant le stress de son personnel hospitalier. En 2020, la Guyane française a été frappée par la pandémie à Covid-19. Cette situation de crise sanitaire exceptionnelle est un facteur potentiel de dégradation de la santé mentale des soignants. L'objectif principal de cette étude est de mesurer la prévalence du stress lié au travail chez le personnel hospitalier des services des urgences et de réanimation de l'hôpital de Cayenne. Les objectifs secondaires sont d'observer l'évolution de ce stress au cours de la première vague épidémique de Covid-19 et d'identifier les facteurs associés à ce stress dans la population étudiée.
- Matériels et méthodes : Enquête transversale en avril 2020, répétée en août 2020, par le biais d'auto-questionnaires distribués au personnel des urgences et de réanimation de l'hôpital de Cayenne. Le stress était évalué grâce au modèle de Karasek, gold-standard dans l'évaluation du stress professionnel via une mesure objective de trois dimensions permettant de classer les individus : la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social. Les critères principaux de jugement de notre étude étaient :

- La situation de *jobstrain* : individu ayant une demande psychologique élevée et une faible latitude décisionnelle.

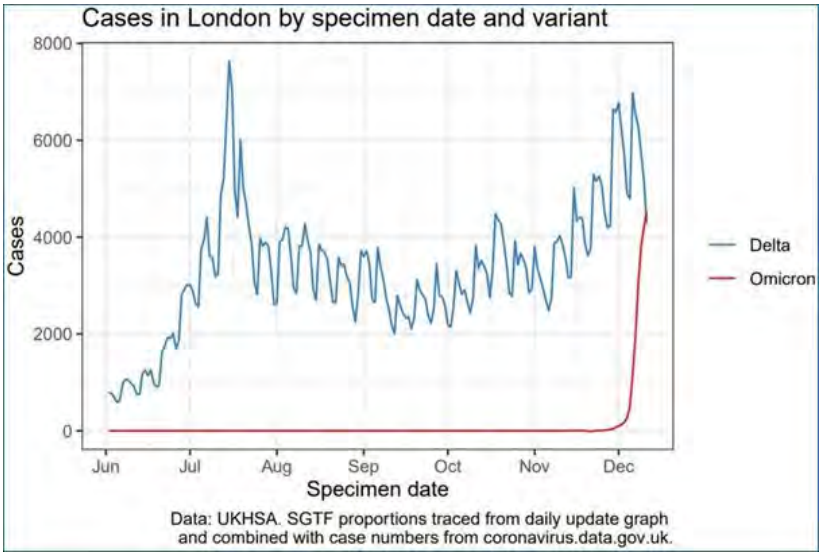
- La situation d'*isostrain* : individu en situation de jobstrain, avec un faible soutien social associé.

Les individus en *jobstrain* et *isostrain* étaient considérés comme stressés au travail.

- Résultats : Au total, 135 questionnaires ont été remplis en avril 2020 (Groupe 1) et 119 en août 2020 (Groupe 2). Dans le premier groupe (avril 2020), 56 % des individus sondés étaient en situation de *jobstrain* et 35 % en *isostrain*. Dans le second groupe (août 2020), 52 % des individus sondés étaient en situation de *jobstrain*, et 44 % en *isostrain*. Nous ne retrouvions pas de différence significative entre les deux groupes concernant ces deux critères. La recherche de facteurs associés au stress professionnel en analyse univariée puis multivariée trouvait que des conditions de travail perçues comme mauvaises étaient associées significativement à un surrisque de *jobstrain* et d'*isostrain*, ainsi qu'une charge de travail jugée élevée pour le *jobstrain*. Aucun autre facteur associé au stress n'était mis en évidence.
- Conclusion : Cette étude souligne une prévalence importante du stress professionnel chez le personnel des urgences et de réanimation de l'hôpital de Cayenne. Ce travail doit permettre de mettre en place des politiques managériales adaptées à cette problématique, et d'organiser un suivi régulier de la santé mentale des travailleurs hospitaliers.

En un coup d'oeil

En 15 jours, le variant omicron est devenu responsable de 40 % des contaminations à Londres (Royaume-Uni), alerte l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni, **(UKHSA, qui a succédé à Public Health England). Cette émergence rapide traduit la plus forte contagiosité du variant, qui ne fait plus aucun doute mais aussi probablement le fait que les tous premiers cas aient échappé aux radars. Les premiers cas auraient alors été détectés alors que le variant circulaient déjà dans la capitale britannique. En Guyane, environ 30 % des échantillons sont séquencés et presque tout le reste est criblé. Le territoire n'est pas pour autant à l'abri d'un tel scénario. Il faudrait alors s'attendre à une rapide explosion des cas dès la détection des premiers cas d'omicron. Pour l'instant, aucun n'a été identifié.**



Infos

Utile pour votre exercice

► Vaccination des 5-11 ans à risque : ça se précise

Autour du 20 décembre, 6 000 premières doses (600 flacons) de vaccin pédiatrique antiCovid seront livrées à la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'hôpital de Cayenne. Un message DGS-Urgent précise les modalités d'administration de ses doses.

Première information à retenir : le flacon pédiatrique Pfizer est muni d'un couvercle orange. Il est violet pour les adultes. Les deux doses doivent être administrées à trois semaines d'intervalle. Les enfants ayant déjà contracté le Covid-19 n'en recevront qu'une.

Un entretien médical prévaccinal devra se tenir sur le lieu de vaccination. Un formulaire d'autorisation signé par au moins un des deux parents doit également être remis au professionnel avant la vaccination.

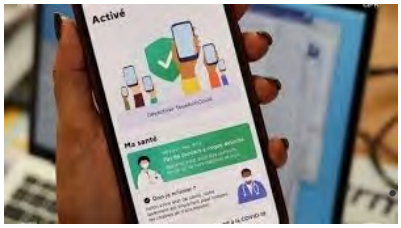
Cette vaccination concerne les enfants souffrant d'au moins une comorbidité *(voir liste ci-dessous)* ainsi que ceux vivant dans l'entourage d'une personne immunodéprimée, au sein du même foyer. « A ces pathologies peuvent s'ajouter des situations où, au cas par cas, les médecins spécialistes d'organes et de maladies rares peuvent proposer la vaccination à des enfants du fait d'une vulnérabilité conférant un risque majeur de formes graves de Covid-19 », précise la direction générale de la santé. Les cas de contre-indication sont les mêmes que pour les adultes ainsi que le syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) post-Covid-19.

Liste des pathologies prioritaires :

- Cardiopathies congénitales non corrigées
- Asthmes pour lesquels il existe une nécessité de recours aux corticoïdes par voie générale, ou ayant nécessité une hospitalisation ou ALD
- Maladies hépatiques chroniques
- Maladies cardiaques et respiratoires chroniques
- Cancer en cours de traitement
- Maladie rénale chronique
- Handicap neuromusculaire sévère
- Maladies neurologiques
- Immunodéficience primitive ou secondaire (infection par le VIH ou induite par médicaments)
- Obésité
- Diabète
- Hémopathies malignes
- Drépanocytose
- Trisomie 21

Utile pour vos patients

►Passe sanitaire : le rappel obligatoire à partir de 65 ans



Vos patients âgés de plus de 65 ans ont peut-être vu leur passe sanitaire désactivé depuis mercredi. C'est le cas s'ils n'ont pas reçu leur rappel vaccinal et que leur dernière dose de vaccin remonte à plus de sept mois. Ce rappel peut être réalisé :

A compter de 5 mois après la dernière dose d'un vaccin à ARNm ;

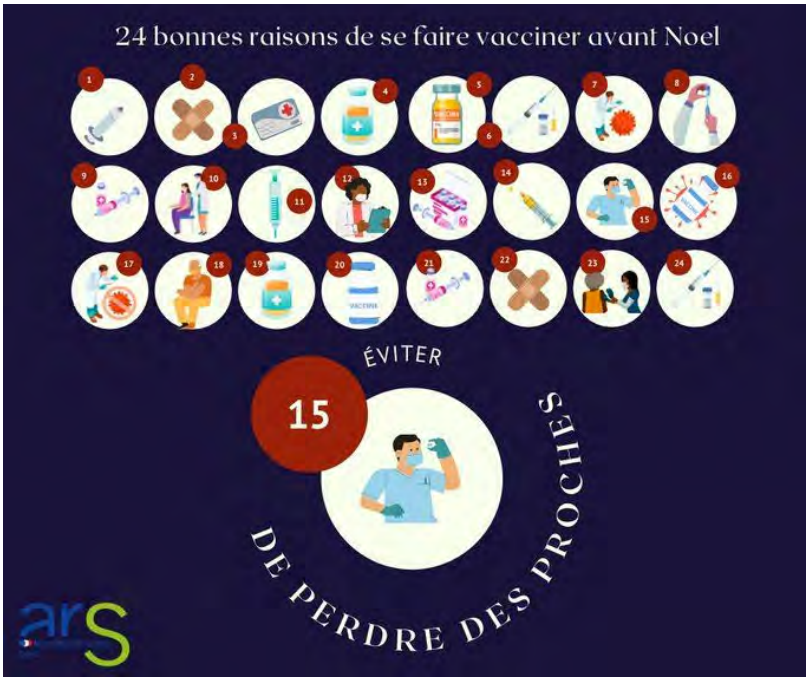
- Dès quatre semaines après la dose de vaccin Janssen ;
- Pour les personnes immunodéprimées, trois mois après la dernière dose, sur avis médical.

En Guyane, un peu plus du tiers des plus de 65 ans éligibles au rappel ne l'ont pas encore fait. Cela représente environ 1 200 personnes dont le passe sanitaire a été désactivé et 600 pour qui il le sera dans les deux prochains mois si elles ne font pas leur rappel.

Pour les personnes âgées de 18 à 64 ans, ce rappel sera obligatoire à compter du 15 janvier, et pourra être réalisé dans les mêmes conditions. Environ 18 000 Guyanais de 18 à 64 ans verront leur passe désactivé à cette date s'ils n'ont pas reçu leur rappel.

Pour recevoir son rappel, il est possible de prendre rendez-vous sur sante.fr. Pour savoir à partir de quand vos patients doivent recevoir leur rappel, ils peuvent se rendre sur le site https://monrappelvaccincovid.ameli.fr.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°303 | 21 décembre 2021

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Obligation vaccinale : le rappel nécessaire à compter du 30 janvier

Le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran a annoncé que les personnels concernés par l'obligation vaccinale devront avoir reçu leur troisième dose de vaccin d'ici au 30 janvier 2022, pour pouvoir continuer d'exercer. En Guyane, la proportion de soignants dont le statut est non conforme continue de baisser.

Plus de 90 % des professionnels de santé libéraux satisfont à l'obligation vaccinale, désormais en Guyane. Selon le dernier contrôle de l'Agence Régionale de Santé, 70 libéraux sur 739, soit 9,47 %, avaient un statut non conforme. Douze sont d'ores et déjà suspendus. Une majorité n'avait déjà plus d'activité. La semaine dernière, trente-six autres suspensions ont été prononcées. Ces professionnels ne peuvent donc plus exercer comme ils en avaient l'habitude, mais pas non plus effectuer de remplacement ni signer de contrat en établissement de santé ou médico-social. Cinq

suspensions ont également été notifiées à des libéraux non conventionnés : 3 ostéopathes et 2 psychologues. La progression de la couverture vaccinale est nette dans toutes les professions. En particulier chez les infirmiers libéraux. Alors qu'une majorité (175/300) n'étaient pas vaccinés fin août, ils n'étaient plus que 50 trois mois plus tard.

L'annonce de la nécessité de recevoir son rappel vaccinal d'ici au 30 janvier ne devraient donc pas surprendre ces professionnels. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, l'a dévoilée sur **France Inter**, samedi matin. Les modalités seront précisées aux soignants que vous êtes d'ici là mais, comme toutes les personnes de plus de 18 ans, vous pouvez déjà en bénéficier en vous rendant en centre de vaccination ou en prenant rendez-vous auprès d'un professionnel de santé vaccinateur.

Chez les transporteurs sanitaires également, les 193 ambulanciers en exercice sont en situation de conformité. Les 7 autres ont fait savoir qu'ils n'entendaient pas s'y conformer. Ils sont donc suspendus. Parmi les 55 taxis conventionnés, une majorité satisfait désormais à l'obligation vaccinale. Six notamment se sont fait vacciner dès la réception de leur courrier de suspension. Au 2 janvier, la CGSS ne prendra plus en charge leur facturation. Les établissements de santé en seront informés. La suspension prendra fin dès lors que le taxi apportera la preuve de son schéma vaccinal.

Chez les élèves infirmiers, les rares refusant de se faire vacciner ont été suspendus. Tous ceux en cours de formation sont donc en conformité soit plus de 250 élèves. Les 11 élèves auxiliaires de puériculture de Saint-Laurent du Maroni, tous les élèves aides-soignants, manipulateurs radios et préparateurs en pharmacie hospitalière le sont également. Environ 10 % des élèves ont présenté un certificat de rétablissement. Leur statut sera donc vérifié à échéance. Au total, une quinzaine de suspension a été prononcée chez les plus de 330 étudiants en santé.

Dans les trois hôpitaux publics, environ 4 600 agents sont concernés par l'obligation vaccinale. Désormais plus de 60 % sont en conformité. Des congés ont été imposés à nombre de ceux qui ne le sont pas. Plusieurs agents ont entamé leur vaccination après l'entretien leur signalant le risque de suspension. Chez Rainbow, 9 agents sur 152 sont suspendus. Dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS), la situation est très variable, avec de 49 à 93 % d'agents en conformité. Plusieurs d'entre eux ont sollicité des ruptures conventionnelles. Tous ceux qui travaillent actuellement satisfont à leur obligation, selon les dernières vérifications de l'ARS. Une quarantaine d'entre eux sont suspendus. Dans les PMI et au rectorat, les trois quarts des agents satisfont à leur obligation

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **5 113** vaccinations en 7 jours, du 13 au 19 décembre
♦ **37,4 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **46 841** cas confirmés(**+331** en une semaine) au 20 décembre
♦ **29** patients (**=**) en hospitalisation conventionnelle

♦ **5** patients (**+1**) en réanimation
♦ **337** décès (**+4**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **126 200** cas cumulés (**+ 658** en 1 semaine) et **2 009** décès (**+2**) dans l'Amapá au 20 décembre 2021
♦ **6 438** cas positifs (**+12**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **51 416** cas cumulés (**+214** en 1 semaine) au 20 décembre
♦ **13**(**+1**) patients hospitalisés
♦ **11**(**=**) patient en soins intensifs
♦ **1 185**(**+8**) décès

EN BREF

♦ Le Comité consultatif national d'éthique et la Haute Autorité de santé valident à la vaccination des 5-11 ans

Ce sont les deux avis que le gouvernement attendait avant une possible autorisation de la vaccination des enfants de 5 à 11 ans. Le Comité consultatif national d'éthique et la Haute Autorité de santé ont tour à tour validé cette vaccination. Le CCNE dans un avis du 16 décembre ; **la HAS** dans un avis publié hier. Cette vaccination des moins de 12 ans pourrait débuter mercredi, a précisé Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, samedi sur France Inter.

« Les formes sévères de Covid-19 affectent rarement les enfants mais lorsque c'est le cas près de 80 % d'entre elles sont retrouvées chez des enfants sans comorbidités, souligne la HAS. Par ailleurs, dans le contexte de l'arrivée du variant Omicron, plus contagieux que le variant Delta, on peut donc s'attendre à une augmentation des cas de formes sévères chez les enfants (…) Bien que moins important que chez les adultes, le rapport bénéfices/risques de la vaccination des enfants en bonne santé sur le plan individuel (établi par l'EMA et la FDA et confirmé par les données en vie réelle, portant sur plus de 10 millions d'enfants vaccinés) est-il favorable, en particulier dans le contexte actuel d'augmentation de l'incidence de la maladie en France (…) En outre, au vu des différentes modélisations conduites, même si l'impact de la vaccination des enfants sur la vague actuelle ne serait que très limité, elle pourrait potentiellement réduire l'impact de vagues ultérieures en réduisant la circulation du virus dans la population générale. »

De son côté, le CCNE « insiste sur le fait que cette vaccination des enfants doit être une proposition et non une obligation, et ne doit pas être incluse dans le passe sanitaire ».

♦ La frontière avec le Brésil rouverte

Un nouvel arrêté préfectoral est entré en vigueur samedi dernier. Il rouvre la frontière entre la France et le Brésil, les situations sanitaires étant plus favorables désormais de part et d'autre de

l'Oyapock. Le pont est donc rouvert à la circulation des biens et des personnes.

Le Brésil étant classé en zone orange, les personnes vaccinées peuvent venir en Guyane à condition de présenter un test RT-PCR ou antigénique négatif de moins de quarante-huit heures. Les personnes non vaccinées doivent présenter un motif impérieux, un test RT-PCR ou antigénique négatif de moins de quarante-huit heures, et observer un auto-isolement de sept jours avec un test à l'issue de ce délai.

Pour se rendre au Brésil, les personnes vaccinées doivent présenter un certificat imprimé ou électronique attestant d'un schéma vaccinal complet depuis au moins quatorze jours. Les personnes non vaccinées doivent présenter un motif impérieux pour sortir du territoire français et se rendre en zone orange, et un document en portugais, en espagnol ou en anglais attestant d'un test négatif RT-PCR (moins de soixante-douze heures) ou antigénique (moins de vingt-quatre heures).

L'article 5 de l'arrêté préfectoral de lutte contre le Covid-19 apporte également quelques ajustements aux conditions d'escale des navires.

Retrouvez toutes les précisions sur les déplacements à l'étranger sur le **site du gouvernement**

♦ Contact tracing : bien prendre les numéros de téléphone

L'ARS Guyane a été alertée par la Caisse Générale de Sécurité Sociale d'informations souvent manquantes ou erronées s'agissant des numéros de téléphone des personnes qui se font tester. En conséquence, elle ne peut pas entamer le contact tracing. L'ARS rappelle aux structures réalisant du dépistage que cette information est importante, le contact tracing permettant aux contacts des cas confirmés de se faire tester, de s'isoler, d'être pris en charge et, in fine, de casser les chaînes de contamination.

♦ A l'hôpital, les heures supplémentaires et le temps de travail additionnel payés double jusqu'au 31 janvier

Deux décrets publiés dimanche au Journal officiel doublent la rémunération des heures supplémentaires et du temps de travail additionnel à l'hôpital. Cette mesure s'applique du 20 décembre 2021 au 31 janvier 2022.

♦ Près de 8 000 naissances l'an dernier, malgré la crise sanitaire

« En 2020, la démographie reste dynamique malgré la baisse des naissances et le solde migratoire négatif en Guyane », souligne l'Insee, qui vient de publier son bilan démographique 2020. L'espérance de vie est en hausse, « de façon plus marquée pour les hommes ». La population guyanaise est estimée à 294 150 habitants au 1er janvier 2021.

Le nombre de naissance est en légère baisse, à 7 992. L'inflexion a eu lieu en fin d'année, « peut-être liée aux incertitudes autour de la pandémie de Covid-19 », note l'Insee. En revanche, « la pandémie de Covid-19 n'a pas entraîné de surmortalité en Guyane au cours de cette première année » : 990 personnes sont décédées l'an dernier, soit 30 de moins qu'en 2019. « L'impact semble décalé et se produit en 2021 », poursuit l'institut : 1 002 décès ont été enregistrés au cours des neuf premiers mois de l'année, soit 44 % de plus qu'un an auparavant et 30 % de plus qu'en 2019. En conséquence, l'espérance de vie n'a pas baissé l'an dernier en Guyane, contrairement à l'Hexagone. Enfin, le nombre de mariage s'est effondré de 39 % en 2020, comme ailleurs en France : « Le confinement de deux mois, suivi des nombreuses

restrictions toute l'année, ont entraîné des reports et des annulations de mariage », explique l'Insee.

♦ Une thèse sur le risque cardiovasculaire chez les agriculteurs de Guyane

Plusieurs thèses de médecine sont soutenues actuellement. Trois l'ont été vendredi. Quelques jours plus tôt, Amélie Martinot a soutenu sa thèse sur « l'évaluation du risque cardiovasculaire et de l'accès aux soins des agriculteurs en Guyane française en 2018 ». Son directeur de thèse était le Dr Thimothée Bonifay.

- **Introduction** : On note une détérioration globale de la santé des agriculteurs ces dernières années en France et la première cause de décès dans cette population reste les maladies cardiovasculaires. Il en est de même en Guyane où ces pathologies augmentent de manière préoccupante. Peu de travaux de recherche ont été réalisés sur le monde agricole en Guyane.
- Patients et méthodes : Étude transversale rétrospective analysant les données de l'action « Novembre Vert » menée par la Mutualité sociale agricole (MSA) en 2018 en Guyane. Les critères d'inclusion :
    - Être ayant-droit ou exploitant agricole affilié à la MSA Guyane ;
    - Avoir participé à l'enquête (questionnaire, prise de paramètres, consultation

médicale). L'objectif était d'évaluer le risque cardiovasculaire des agriculteurs guyanais et leur accès aux soins.

- **Résultats** : Un total de 603 agriculteurs ont été inclus dans l'étude. Le sex-ratio H/F était de 1,6 et l'âge médian de 52 ans. Plus de 70% des agriculteurs avaient un IMC ≥ 25 avec un surrisque d'obésité dans la population féminine. L'hypertension artérielle (HTA) touchait 53,1% des agriculteurs et 80,1% (n=246/307) étaient dépistés lors de la campagne. Environ 13,5% (n=74/550) des agriculteurs étaient diabétiques. Sur ces bases, 27 % des participants étaient exposés à un risque cardiovasculaire haut ou très haut. Le risque cardiovasculaire était trois fois plus présent chez les hommes. Les facteurs de risque les plus fréquents étaient l'HTA et l'obésité chez les femmes, l'âge et l'HTA chez les hommes. L'accès aux soins est apparu bon mais avec des disparités. Au total, 8,.6% des agriculteurs accédaient à des soins bons ou intermédiaires. A noter un retard de dépistage des cancers (59,9% des personnes éligibles), des inégalités géographiques et une connaissance partielle des aides sociales.
- **Conclusion** : Les résultats dépassent ceux attendus et constatent un risque cardiovasculaire élevé ou très élevé pour une grande partie des participants. Les prévalences de l'HTA (53,1%), de l'obésité (30,3%) et du diabète (13,5%) sont particulièrement préoccupantes. L'étude de l'accès aux soins est rassurante, mais révèle aussi des points faibles, notamment la couverture insuffisante des dépistages organisés. Il paraît essentiel de renforcer les actions auprès des agriculteurs guyanais et une cohorte permettrait un suivi au long cours de leur santé.

♦ Nouvelle mandature pour la CRSA

Dans chaque région, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) est un lieu privilégié de concertation, d'expression et de débat sur les priorités en matière de politique de santé et d'autonomie. La nouvelle mandature de la CRSA Guyane a été installée les 16 et 18 novembre 2021, à Cayenne. Yves Bhagooa, représentant la Mutualité française, a été réélu président.

En ouverture de séance d'installation, le directeur général adjoint de l'ARS, Alexandre de la Volpilière, a rappelé tout le soutien que l'agence apporterait à la CRSA et l'importance que revêt la démocratie en santé pour la Guyane. C'est une démarche importante qui favorise surtout un esprit de dialogue. Concertation, dialogue et réflexion avec l'Agence régionale de santé permettront la mise en œuvre des politiques sanitaires sur l'ensemble de la Guyane mais également la conception et l'évaluation des besoins. Il est important également que la CRSA

puisse faire des propositions à l'ARS ainsi que dans l'évaluation des besoins et l'animation de cette politique de santé : là est tout son rôle.

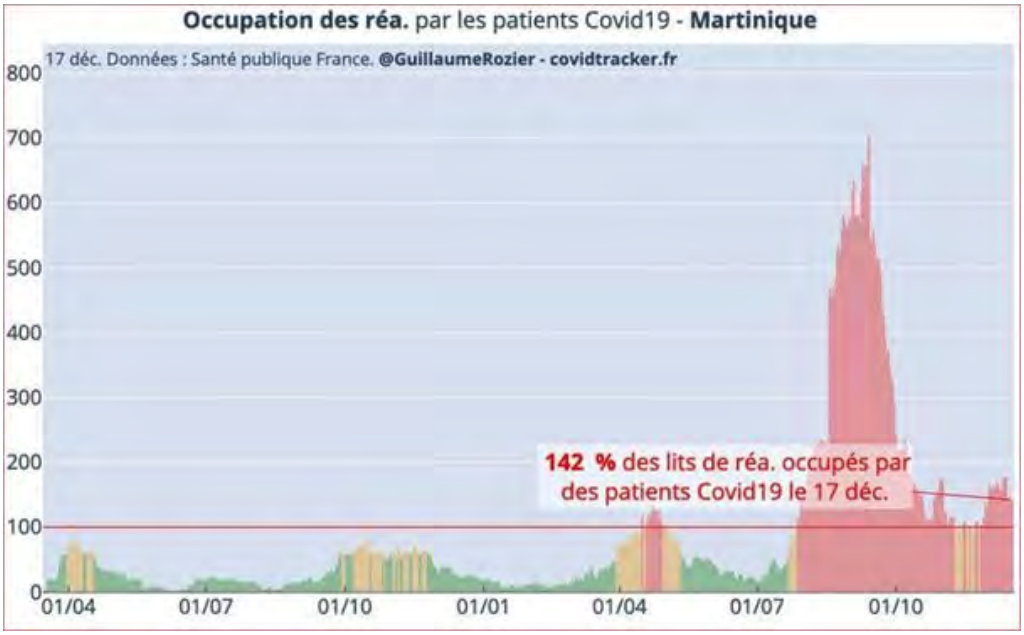
Le nouveau président a souligné le caractère exceptionnel des enjeux sanitaires actuels et des défis à relever au cours des années à venir. Dans un contexte épidémique qui reste préoccupant, Yves Bhagooa a d'abord rendu hommage à tous les professionnels de santé de la région qui se sont engagés depuis plus de 18 mois au service de nos concitoyens. Tirant quelques enseignements de cette pandémie, il a souligné à quel point la crise sanitaire a fortement accentué les enjeux de santé publique déjà mis exergue dans le projet régional de santé, tant sur les questions de prévention, de la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé, de l'accès aux soins et de l'accompagnement du vieillissement… La nouvelle CRSA contribuera activement à la réflexion sur ces questions de santé, mais aussi sur les problématiques nouvelles qui ont été accentuées ces derniers mois : la prise en charge du Covid long, les accompagnements en santé mentale, l'importance des campagnes de vaccination, l'adaptation de notre offre de soins pour lutter contre les inégalités d'accès à la santé, la mise en place du CHRU, la révision du PRS, l'animation du territoire, l'organisation des débats publics en santé, la promotion des droits des usagers du système de santé… Pour répondre à ces nouveaux enjeux de santé publique, les acteurs de santé ont aussi renforcé leurs coopérations au cœur de nos territoires pendant cette période de crise sanitaire. C'est un atout qui se complète désormais d'un investissement renforcé dans la santé, notamment dans le cadre du Ségur.

Face à ces défis, la démocratie sanitaire et notamment la nouvelle CRSA ont un rôle majeur à jouer. En tant que président, Yves Bhagooa prendra appui sur les travaux de la commission permanente et de 4 commissions spécialisées de la conférence, dont les présidents et vice-présidents ont également été élus en séance. La CRSA est organisée autour d'une assemblée plénière et d'une commission permanente. Elle est aussi composée de 4 commissions spécialisée :

- La commission de l'organisation des soins : Stéphanie Prévot-Boulard, présidente de l'association Apadag, a été élue présidente et Max Gérard, médecin ophtalmologue, vice-président.
- La commission de la prévention : Marianne Craig, présidente de l'association la Voix de nos gangan, a été élue présidente et Frédéric Targe, directeur de l'Ehpad Ebène, vice-président.
- La commission dans le domaine des droits des usagers et du système de santé : Marie-France Ambouille, présidente de France Assos Santé, a été élue présidente et Léon Jean-Baptiste-Edouard, président de la Confédération syndicale des familles, vice-président.
- La commission médico-sociale : David Goral, manipulateur radio au centre hospitalier de Kourou, représentant de l'UTG Guyane, a été élu président et Georgina Judick-Pied, présidente de l'association Apajh, vice-présidente.

En un coup d'oeil

Si elle n'atteint pas les records des dernières grandes vacances, la situation épidémique et l'activité dans les hôpitaux sont très préoccupantes, en Martinique. A titre d'exemple, le taux d'occupation des lits de réanimation **n'est pour ainsi dire jamais redescendu en dessous de 100 % des capacités de l'île avant la pandémie. Il reste supérieur aux pics des trois premières vagues.** Dans un communiqué**, le CHU de Martinique souligne qu'il « vit une crise très alarmante : rebond de l'épidémie endeuillant encore de nombreuses familles, pénurie et épuisement des personnels soignants et médicaux, reports répétés de prises en charge des pathologies non-Covid… » L'établissement ne peut ni recevoir des renforts, ni transférer ses patients, en raison de la situation dans l'Hexagone. « La situation s'aggrave nettement. Les statistiques qui nous alarmaient, à juste titre, avec 10 morts par semaine atteignent maintenant les 20 au CHUM. »**



Infos

Pour votre exercice

► Le criblage s'adapte au variant omicron

Pour l'heure, aucun cas de variant omicron n'a été détecté en Guyane. Dans un **message DGS-Urgent**, la direction générale de la santé modifie ses recommandations pour le criblage, afin de l'adapter à ce variant. La mutation E484Q n'est plus recherchée mais une nouvelle le sera, parmi quatre mutations spécifiques à omicron.

Vendredi, lors d'une réunion téléphonique avec les laboratoires, Alexandre de la Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS Guyane, a rappelé l'importance du séquençage des échantillons positifs (en sollicitant prioritairement l'Institut Pasteur de Guyane, le laboratoire Biosoleil ou un laboratoire de l'Hexagone le cas échéant) afin de repérer le plus tôt possible l'émergence du variant omicron en Guyane.

L'Institut Pasteur a détecté quelques cas de grippe lors de ses séquençages. L'intégralité des échantillons criblés sont du delta.

Infos

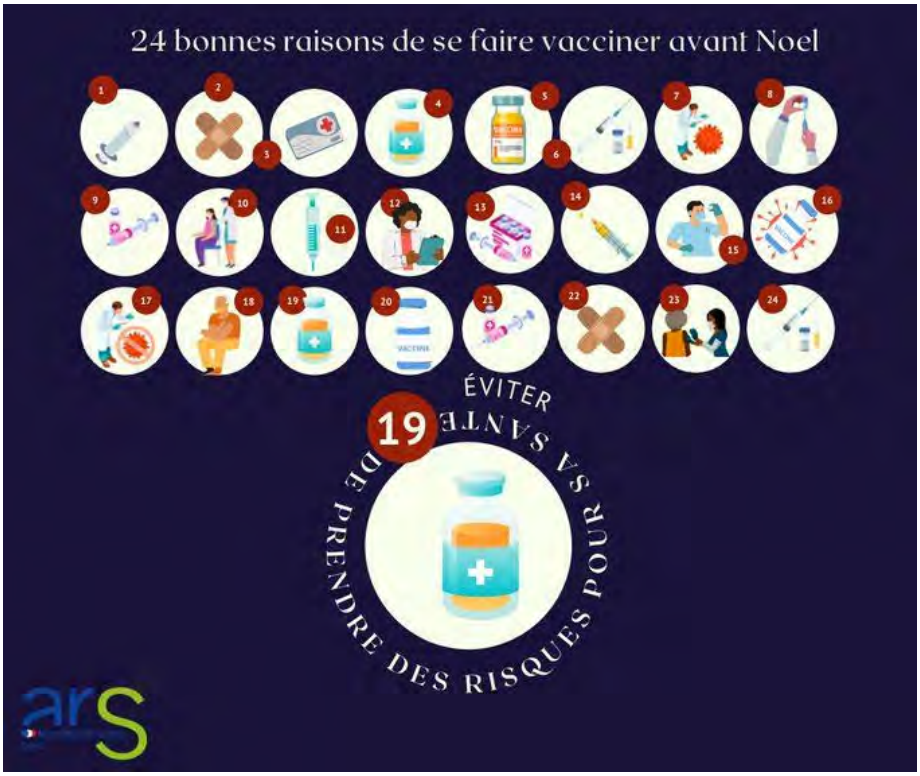
Pour vos patients

► Vaccination : en un an, aucun signal de sécurité pour les femmes enceintes

En dressant le bilan d'un an de surveillance des vaccins contre le Covid-19, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) assure un suivi spécifique des femmes enceintes « pour s'assurer de l'innocuité des vaccins dans cette population ». Le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale propose que la vaccination pour les femmes enceintes qui le souhaitent soit possible dès le premier trimestre de la grossesse. « A ce jour, aucun signal de sécurité n'a été

identifié quel que soit le vaccin utilisé en France, précise l'ANSM. Les fausses couches spontanées représentent la majorité des effets indésirables déclarés. Les données actuelles ne permettent pas de conclure que ces événements sont liés au vaccin, d'autant que des facteurs de risques étaient associés dans plusieurs cas et qu'il s'agit d'un événement relativement fréquent en population générale (de 12 à 20% des grossesses selon les études). Par ailleurs, 3 études récentes (Zauche & al, Kharbanda & al et Magnus & al.) n'ont pas retrouvé de lien entre les fausses couches spontanées et les vaccins à ARNm contre le Covid-19. Ainsi, le lien avec le vaccin ne peut pas être établi. »

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°304 | 24 décembre 2021

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

De 300 à 3 300 naissances par an : en quarante ans à la maternité de Saint-Laurent du Maroni, le Dr Gabriel Carles a accompagné les progrès fulgurants de la médecine dans l'ouest guyanais

photo Guyane 1ère

A 69 ans, celui que l'on surnomme « Bigi Datra » sur le Maroni prend sa retraite. Seul médecin au début des années 1980 à la maternité du Chog, il a beaucoup appris seul et a publié de nombreux articles scientifiques sur les grossesses en zone tropicale. Constatant les améliorations au fil des décennies, il souligne la qualité des soins apportés en Guyane. Et laisse aujourd'hui les clefs de la maternité au Dr Najeh Hcini.

C'était le 18 novembre, au deuxième jour des Assises amazoniennes de gynécologie-obstétrique, qui réunissaient une centaine de professionnels de santé dans un hôtel de Cayenne. Parmi eux, le fraîchement retraité Dr Gabriel Carles dont la carrière se mêle à l'histoire de la maternité de Saint-Laurent du Maroni depuis plus de quarante ans. Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnat et cheville ouvrière de ces journées amazoniennes annoncent la diffusion d'un film. Le Dr Anne Favre et « tout un tas d'anciens internes » se succèdent à l'écran pour rendre hommage à celui que les habitants du Maroni surnomment « Bigi Datra », le grand docteur.

Grand, il l'est par la taille. Par son parcours professionnel en Guyane aussi qu'ont relaté ses proches lors d'une cérémonie au Chog et que résument deux chiffres : 300 naissances par an à la maternité de Saint-Laurent du Maroni à son arrivée au début des années 1980, 3 300 en 2019, un peu moins l'an dernier, l'épidémie de Covid-19 ayant sans doute reporté quelques projets de maternité.

« Tout a basculé avec la guerre au Suriname »

« Tout a basculé avec la guerre au Suriname, se souvient-il. En un an, nous sommes passés de 300 accouchements à 800. » Interne à Toulouse, il avait effectué deux semestres en Guyane, de septembre 1979 à septembre 1980. Il rédige sa thèse sur l'anguillulose. Le Dr Franck Joly, qui garde un bon souvenir de lui, lui demande de venir le remplacer quelques mois plus tard. Il vient. Repart en Afrique. Le Dr Joly lui propose un poste d'assistant en médecine-pédiatrie. Avril 1982 : Gabriel Carles dépose ses valises à Saint-Laurent du Maroni. Elles n'en repartiront pas.

L'hôpital se trouve encore dans les bâtiments de l'ancien bagne et porte le nom d'André Bourdon. C'est donc là qu'il passera ses premières années, jusqu'en 1995 et la construction de l'hôpital Franck-Joly, dans le centre-ville. Gabriel Carles se partage entre le service de médecine-pédiatrie et la maternité. « C'était une époque bénie » pour le jeune médecin qu'il était. La maternité voit le jour en 1983. La situation sanitaire est aux antipodes de celle que l'on connaît aujourd'hui. « On se trouvait dans la même situation qu'au Mali. Il y avait des épidémies de paludisme. Un enfant sur dix mourait dans les premiers jours. Mais c'était des maladies qu'on arrivait à soigner, ce qui était très valorisé aux yeux des patients. » Aujourd'hui, la mortalité infantile a été divisée par sept.

« Il faut arrêter de se critiquer en permanence en Guyane »

A la maternité, il est longtemps le seul médecin, comme il le rappelle dans ce reportage de Guyane la 1ère. « Je suis resté seul de garde tous les jours pendant huit ans, de 1984 à 1991. C'est inimaginable aujourd'hui. » Il achète des livres, apprends seul, rencontre des patrons, notamment à Caen « qui ont vu ce que je faisais et qui me formaient pendant mes vacances ». Echographie, chirurgie, obstétrique : ses connaissances grandissent au rythme où augmentent le nombre des naissances dans l'ouest.
Le Dr Carles se lance dans la recherche : « J'avais plein de maladies, j'étais équipé. On avait les mêmes problèmes qu'en Afrique mais avec des moyens pour les étudier. Cela m'a permis de découvrir beaucoup de choses et de publier beaucoup. » Il connaît les chiffres par cœur : 180 articles scientifiques publiés, cinq livres, 35 thèses dirigées et « 25 000 personnes qui suivent mes publications ». Sans doute le chiffre le plus éloquent à ses yeux : « Il faut arrêter de se critiquer en permanence en Guyane. Il faut être fier. Les connaissances des services de maladies infectieuses et tropicales, et de dermatologie de Cayenne servent à toute la communauté mondiale. La Guyane, seul pays développé en zone tropicale, est un exemple pour le monde. Ce que j'ai découvert sur le paludisme sert au Brésil, en Afrique. J'ai les plus grandes séries mondiales sur la leptospirose et les grossesses. Je suis régulièrement interrogé. »

« Mon principal challenge a été de gagner la confiance des gens »

Pendant trente ans, il s'est rendu à Grand-Santi pour proposer des échographies aux femmes enceintes. Ces dernières années, il a beaucoup publié sur le zika, la dengue, le chikungunya, puis le Covid-19. A Saint-Laurent, 800 femmes enceintes ont fait un zika. « Mais nous avons eu moins de lésions cérébrales qu'ailleurs », constate-t-il. Au-delà des publications et de la reconnaissance de ses confrères, Gabriel Carles apprécie les progrès dans la relation avec les parturientes. « Quand je suis arrivé, on m'a dit « Encore un médecin blanc qui vient se faire la main sur les Noirs. » A l'époque, la médecine occidentale n'était pas acceptée. »

Beaucoup de femmes accouchent à la maison. En cas de complication, les hospitaliser est très difficile. La plupart refuse la césarienne. Les prises de sang sont inimaginables. Les examens cliniques très compliqués. En cas d'issue défavorable, le fatalisme l'emporte. « Mon principal challenge a été de gagner la confiance des gens. Ça a marché parce que je suis resté longtemps et parce que je ne suis pas méchant. » Les nuits blanches passées à côté d'une patiente pour lui permettre d'accoucher ont aidé à gagner la confiance. Les premières échographies ont « tout fait basculer : ça m'a transformé en magicien. »

« Les Hmongs refusaient tout. Aujourd'hui, ils ont une des meilleures espérances de vie »

Dans la société multiethnique du Maroni, comprendre les réticences de chacun n'est pas une sinécure. « J'ai organisé des réunions avec chaque communauté, pour demander à quelles conditions les femmes accepteraient de venir à l'hôpital. » Pendant les trois ans où la frontière est fermée avec le Suriname, il se rend dans les camps de réfugiés. Il se souvient de la réponse que les Hmongs lui font lors d'une rencontre à Javouhey. « Ils refusaient tout. Leurs conditions ont été de fournir un repas particulier, d'éviter les examens, de garder le placenta, de ne pas faire de prise de sang au bébé, de ne pas réaliser d'épisiotomie. » De premières femmes acceptent alors de venir accoucher à l'hôpital. « Tout doucement, ils se sont rendus compte que cela se passait mieux, que moins d'enfants mouraient. En quelques années, tout a changé. C'est aujourd'hui une des communautés qui a la meilleure espérance de vie. »

Celui qui a connu trois hôpitaux – celui du bagne, Franck-Joly en centre-ville et le nouvel hôpital depuis 2018 – constate « les progrès fulgurants » de la santé en Guyane. « L'amibiase, le pian, la typhoïde ont disparu. Le palu quasiment. Les parasitoses digestives ont fortement diminué. Cela m'énerve quand on dit que la Guyane est nulle. Quand j'étais interne, l'hôpital de Cayenne était une catastrophe. Aujourd'hui, la différence avec la Métropole est très limitée. Ma maternité de Saint-Laurent du Maroni est aussi bien équipée que celle d'un CHU de Paris. Les équipements sont les mêmes. On recrute tous les cas graves de la région. Ceux qui ont des maladies compliquées viennent en Guyane. Tous les professeurs qui sont passés à la maternité de Saint-Laurent me disent qu'on a le service de grossesse pathologique le plus important de France. »

Trois hôpitaux et deux déménagements en quarante ans

Dans ce panorama des progrès de la santé en Guyane, Gabriel Carles relève quelques échecs : « Les infections sexuellement transmissibles sont en train de flamber à nouveaux. Nous n'avons pas réussi à réduire les grossesses adolescentes malgré le travail de prévention. Les abus sexuels restent un gros problème, notamment chez les jeunes filles, et ne sont pas réprimés tels qu'ils devraient l'être. »

Au fil de trois hôpitaux et de deux déménagements, il a vu la maternité grossir, même s'il faut « déjà réfléchir pour agrandir » l'actuelle. « J'aimerais que, dans le cadre du futur CHRU, la maternité de Saint-Laurent du Maroni soit un service universitaire. » Le Dr Najeh Hcini, qui lui a succédé, est « brillant. C'est normal de lui passer la main. » Lui n'en sera pas. « On m'a proposé d'être professeur associé. Mais il fallait continuer trois ans de plus. Je n'en avais pas envie. J'ai passé ma vie à Saint-Laurent du Maroni, j'ai 69 ans, il faut que j'en profite. »

Ce « proustolâtre » autoproclamé profite de sa retraite pour rattraper le temps perdu. « Je me suis replongé dans Proust, mais ça ne fera pas toute une vie. » Il a quitté aussi Saint-Laurent pendant deux mois et profite des belles journées pour enfourcher l'une de ses nombreuses motos.

Point epidemio hedomadaire

♦ Toujours en légère augmentation

La semaine dernière, « une légère hausse du nombre de cas confirmés » de Covid-19 a été observée, indique Santé publique France, dans son point épidémiologique paru hier. L'incidence régionale hebdomadaire s'est établie à 117 cas pour 100 000 habitants. L'Île-de-Cayenne et les Savanes sont les deux secteurs les plus touchés, plus particulièrement les villes de Cayenne et de Macouria. En ce début de semaine, la tendance se confirmait.

Le taux de positivité régional s'est maintenu en dessous du seuil de vigilance de 5 %. « Les hospitalisations tous services confondus étaient en légère hausse tandis que le nombre d'admissions en réanimation et de décès étaient stables par rapport à la semaine précédente », note SpF. Si un premier cas de variant omicron a été détecté cette semaine, le variant delta reste très largement majoritaire parmi les échantillons séquencés ou criblés.

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **4 907** vaccinations en 7 jours, du 16 au 22 décembre
♦ **37,6 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **47 129** cas cumulés (**+ 439** en 1 semaine) le 23 décembre 2021
♦ **23** patients (**+1**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **6** patients (**+1**) en réanimation
♦ **337** décès (**+2**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **126 459** cas cumulés (**+546** en 1 semaine) et **2 014** décès (**+6**) dans l'Amapá au 23 décembre
♦ **6 444** cas positifs (**+14**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **51 518** cas cumulés (**+ 195** en 8 jours) au 23 décembre
♦ **12** (**-1**)patients hospitalisés
♦ **3** (**-9**) patients en soins intensifs
♦ **1 186**(**+6**) décès

EN BREF

♦ Un premier cas de variant omicron en Guyane

« Un cas positif de variant omicron a été confirmé mercredi après séquençage de l'Institut Pasteur de Guyane, annonce l'Agence Régionale de Santé dans un communiqué. Il n'y a pas de notion de voyage précédent le résultat positif. Cela pourrait signifier l'existence d'une circulation autochtone sur le territoire. Les cas contacts ont été appelés puis isolés. Cette personne a été isolée immédiatement à domicile et les procédures habituelles de contact tracing sont mises en œuvre.

D'après les connaissances scientifiques actuelles, le variant omicron est nettement plus contagieux que le variant delta. La vaccination, associée aux gestes barrières sont les seules mesures efficaces pour lutter contre le virus. A l'approche des fêtes de fin d'année et des rassemblements à venir, il est important de respecter les gestes barrières afin d'éviter tout risque et pour protéger les plus fragiles. Il est également important de se tester au moindre doute ou avant un rassemblement. »

♦ La vaccination désormais accessible à tous les enfants de 5 à 11 ans

Six cents flacons de vaccin pédiatrique contre le Covid-19, soit 6 000 doses, ont été livrés vendredi à la pharmacie (PUI) de l'hôpital de Cayenne, vendredi dernier. Dix flacons ont été livrés hier au centre de vaccination de l'Encre, à Cayenne, et à celui du pôle culturel, à Kourou. Depuis hier, la vaccination contre le Covid-19 est ouverte à tous les enfants âgés de 5 à 11 ans, y compris s'ils ne souffrent d'aucune comorbidité. Un message DGS-Urgent en précise les modalités :

- La vaccination des enfants de 5 à 11 ans doit être systématiquement précédée d'un entretien médical pré-vaccinal, sur le lieu de vaccination, qui permettra d'écarter les contre-indications et conduira à la prescription. Il s'agit également du moment pendant lequel le professionnel de

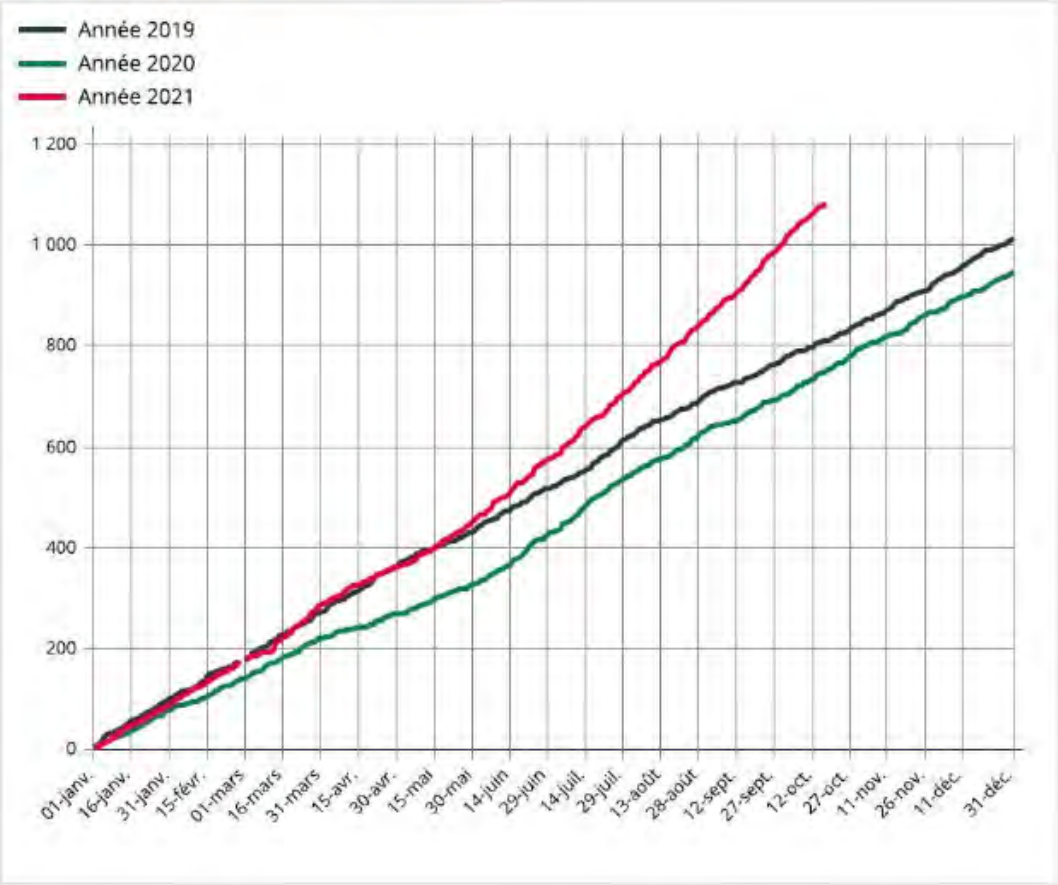
santé doit être en mesure de répondre aux interrogations de l'enfant et de ses parents, afin de les rassurer et de leur donner toutes les informations complémentaires nécessaires.

- Un questionnaire médical adapté est disponible sur le site internet du ministère des Solidarités et de la Santé.
- La présence d'au moins un parent accompagnateur est nécessaire à la vaccination de cette classe d'âge. Un formulaire d'autorisation parentale signé par au moins l'un des deux parents doit également être remis au personnel du lieu de vaccination avant de procéder à la vaccination de l'enfant.
- Le formulaire est le même que pour la vaccination des 12-15 ans. Il est disponible **ici.**
- Les professionnels de santé habilités à vacciner les enfants âgés de 5 à 11 ans sont :
    - Les médecins, qui disposent d'une compétence globale de prescription et d'administration de vaccins ;
    - Les infirmiers, qui disposent d'une compétence d'administration des vaccins aux enfants à la condition que cet acte ait fait l'objet d'une prescription médicale préalable. Une fois la prescription établie, une supervision médicale n'est pas nécessaire.
- Pour les enfants ayant déjà contracté le Covid-19, une seule dose suffit, à partir de deux mois après l'infection ;
- Pour les enfants ne l'ayant jamais eu, les deux doses de vaccin devront être séparées de 21 jours.

En un coup d'oeil

« Après la baisse du nombre de décès en 2020, leur hausse en 2021 apparaît d'autant plus marquée », souligne l'Insee, dans son bilan démographique 2020. L'institut y fournit en effet le nombre de décès sur les neuf premiers mois de l'année. Il inclut donc les deuxièmes et troisièmes vagues de Covid-19, ainsi qu'une partie de la quatrième. Avec 1 002 décès décomptés entre janvier et septembre, la hausse est de 44 % par rapport à 2020 et de 30 % par rapport à 2019. « La surmortalité est importante au 3e trimestre (425 décès, soit 58 % de plus par rapport au 3e trimestre 2020). » La baisse des naissances se confirme : 3 724 entre décembre 2020 et mai 2021, soit 8 % de moins qu'un an auparavant. « Cette baisse peut s'expliquer par un report des projets parentaux face à la crise sanitaire et aux fortes incertitudes économiques. Un net rebond est toutefois enregistré dès le mois de juin 2021, ce qui correspond à des conceptions à partir de septembre 2020. » Ce rebond rééquilibre les naissances sur les dix premiers mois de 2021 au même niveau qu'en 2020.

Figure 3 – Nombre de décès quotidiens cumulés



Infos

Utile pour votre exercice

► Pendant les fêtes, les rémunérations en centre de vaccination revalorisées pour certaines professions

Afin de maintenir une offre importante de vaccination entre Noël et le jour de l'An, il a été décidé de procéder à plusieurs revalorisations des rémunérations de certains effecteurs opérant en centre de vaccinations, annonce la direction générale de la santé. Du vendredi 24 décembre au vendredi 31 décembre 2021, les forfaits appliqués en centres de vaccination de 8h à 20h (hors dimanche et jours fériés, qui sont davantage valorisés) seront revalorisés de l'ordre de 50% pour certaines catégories d'effecteurs.

Ainsi, sur cette période, les étudiants listés ci-dessous, les professionnels de santé retraités ou sans activité, autorisés à vacciner en centres de vaccination, et les secouristes d'une association agréée de sécurité civile, titulaire de l'unité d'enseignement « premier secours en équipe de niveau 1 » à jour de leur formation continue verront le montant de leur forfait augmenter de l'ordre de 50%.

S'agissant des étudiants, cette mesure concerne :

- Les étudiants de deuxième cycle des formations en médecine, en pharmacie et en maïeutique ;
- Les étudiants en soins infirmiers ayant validé leur première année de formation ;
- Les étudiants de deuxième et troisième cycles en odontologie ;
- Les étudiants de premier cycle de la formation en médecine et en maïeutique à partir de la deuxième année ayant effectué leur stage infirmier ;

- Les étudiants en masso-kinésithérapie ayant validé leur deuxième année de formation.

Utile pour vos patients

► Pas de lien direct entre les vaccins anti-Covid et les troubles menstruels

Les troubles menstruels font partie des effets secondaires particulièrement surveillés par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), suite à plusieurs signalements et de nombreux témoignages. Lors d'un échange autour de la vaccination, par exemple, à l'Institut de formation en soins infirmiers (Ifsi) de Cayenne, plusieurs étudiantes avaient relaté des retards de règles après avoir reçu leur première ou leur deuxième dose.

« Depuis le début de la campagne vaccinale, 3 870 cas de troubles menstruels ont été observés après la vaccination avec Comirnaty (le vaccin principalement utilisé en Guyane) et 562 cas après la vaccination avec Spikevax, précise l'ANSM dans **des conclusions publiées mardi.** Les effets se manifestent principalement de deux manières : par des saignements anormaux (les métrorragies, ménorragies) et par des retards de règles et aménorrhées. Ces effets sont survenus aussi bien après la première injection, qu'après la deuxième injection. Il s'agit majoritairement d'événements non graves, de courte durée et spontanément résolutifs. A ce jour, les données disponibles ne permettent pas de déterminer le lien direct entre le vaccin et la survenue de ces troubles du cycle menstruel. Ces évènements restent sous surveillance. »

Si ces troubles menstruels persistent sur plusieurs cycles ou si elles en ressentent le besoin, les femmes concernées sont invitées à consulter leur médecin.

Le message du jour

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°305 | 28 décembre 2021

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Contagiosité, sévérité, efficacité des vaccins : qu'a-t-on appris sur Omicron ?

Le variant a été identifié pour la première fois en Guyane, la semaine dernière, par l'Institut Pasteur. Impact sur le dépistage, efficacité des vaccins, sévérité, contagiosité… La Lettre pro fait le point sur l'état des connaissances. Dans une interview à France-Guyane, les équipes de l'ARS répondent aux questions que se pose le grand public sur le sujet. Mi-décembre, le conseil scientifique du gouvernement prévenait toutefois : « Les données sur le variant Omicron sont très évolutives et encore peu solides. » Depuis, on en sait chaque jour un peu plus.

Un variant très contagieux

Sa très grande contagiosité est la principale caractéristique du variant Omicron. L'alerte a été donnée quand il est apparu qu'il mettait moins de temps que les précédents variants préoccupants à passer de 1 % des échantillons séquencés à plus de la moitié. **Le Monde** cite le cas d'une région d'Afrique du Sud où il est passé de 1 % des échantillons à plus de 30 % en trois semaines. Partout il semble supplanter delta en quelques semaines, là où le précédent variant préoccupant avait eu besoin de plus d'un mois pour supplanter les variants alpha, beta ou gamma.

Un risque de réinfection cinq fois plus important qu'avec le variant Delta

Une **étude de l'Imperial College** de Londres (Royaume-Uni) estime que le risque de réinfection avec omicron est 5,4 fois plus élevé qu'il ne l'état avec Delta. Dit autrement : avant Omicron, une contamination apportait une protection de 85 % contre une réinfection dans les six mois. Avec omicron, cette protection est tombée à 19 %. D'autres études, en Écosse et au Danemark concluent à un risque de réinfection six à dix fois plus élevé qu'avec les précédents variants.

Un virus moins sévère mais qui risque de faire beaucoup plus de victimes

Les premières prépublications semblent converger vers une sévérité moindre du variant Omicron par rapport à Delta. Leurs auteurs précisent toutefois que le fort taux d'immunisation de la population peut expliquer son impact moindre. Des chercheurs de l'Imperial College de Londres (Royaume-Uni) ont étudié les 56 000 cas d'Omicron et les 269 000 cas de delta confirmés dans le pays entre le 1er et le 14 décembre, **annonce l'université**. Plus de 3 000 patients Delta et plus de 200 patients Omicron ont été hospitalisés. En étudiant les patients hospitalisés pendant un jour ou plus, ils ont conclu à une réduction de 40 à 45 % du risque d'hospitalisation avec Omicron. Lorsqu'aucune notion de durée n'est prise en compte (incluant donc les hospitalisations de moins d'une journée), le risque est réduit de 20 à 25 %.

D'autres chercheurs ont étudié les 161 328 infections diagnostiquées en Afrique du Sud entre le 1er octobre et le 6 décembre et présentent leurs **résultats sur Medxriv**. « Les premières analyses suggèrent un risque d'hospitalisation réduit chez les personnes infectées par (Omicron) par rapport aux personnes non infectées par (Omicron) au cours de la même période. » Une fois hospitalisés, le risque de maladie grave était moindre avec omicron qu'avec Delta. « Une partie de cette réduction est probablement due à l'immunité élevée de la population », avancent les auteurs.

Au Royaume-Uni, où 88 % de la population majeure a reçu au moins deux doses de vaccin et 61 % son rappel, les **dernières données** semblent confirmer cette moindre sévérité : plus de 500 000 infections ont été diagnostiquées l'avant-dernière semaine de décembre, soit 200 000 de plus qu'il y a un an. Le taux d'hospitalisation est en revanche six fois moindre. Le pays déplore moins de 1 000 décès par semaine, contre près de 9 000 il y a un an. L'agence de sécurité sanitaire du pays, cité par APM News, calcule « une réduction de 38 % du risque d'admission aux urgences et de 62 % du risque d'hospitalisation par rapport à delta ».

Reste que comme l'explique cet **article du Monde**, « un virus plus contagieux mais moins mortel fera plus de victimes ».

Touche-t-il davantage les enfants ?

Les enfants sont davantage contaminés durant la cinquième vague dans l'Hexagone. Il n'est pas précisé si ces contaminations sont davantage dues au variant omicron ou au variant Delta. Il est à rappeler que les enfants ont été relativement épargnés au cours des quatre vagues précédentes et que les moins de 12 ans ne bénéficient de la vaccination que depuis quelques jours. Leur protection était donc assez faible.

Dans son point épidémiologique national paru jeudi dernier, Santé Publique France met en garde : « La circulation importante du virus chez les jeunes enfants depuis plusieurs semaines invite à

surveiller avec attention l'évolution de leurs admissions à l'hôpital et en soins critiques, ainsi que l'incidence des syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS). »

Selon le système sanitaire privé sud-africain Discovery, le risque d'infection par Omicron est 20 % plus élevé pour les enfants qu'avec les précédents variants. Là aussi, les auteurs mettent en garde contre le fait que ces calculs ont été effectués dans les premières semaines de circulation du nouveau variant.

Quelle est l'efficacité des vaccins ?

L'Agence de sécurité sanitaire de Grande-Bretagne, cité par APM News, a publié des données d'efficacité vaccinale très récentes, puisque le recueil des données s'est terminé le 20 décembre. On le sait déjà, les vaccins sont moins efficaces que contre le variant Delta. Le rappel permet toutefois de relancer la protection. L'efficacité du vaccin Pfizer, utilisé majoritairement en Guyane, contre les infections est de 50 à 60 % après deux doses et disparaît après vingt semaines. Un rappel, désormais possible dès quatre mois, fait remonter l'efficacité à 70 %. Une vaccination Pfizer ou Moderna maintient une efficacité plus élevée contre les formes symptomatiques d'omicron que le vaccin AstraZeneca.

Selon le système sanitaire privé sud-africain Discovery, la vaccination à deux doses de Pfizer-BioNTech « offre une protection de 70 % contre les complications graves du Covid-19 nécessitant une hospitalisation, et une protection de 33 % contre l'infection par le Covid-19, pendant la vague actuelle d'Omicron ».

Les cocktails d'anticorps monoclonaux, disponibles en Guyane et très efficace pour prévenir les formes graves liées au variant Delta, perdent pour plusieurs d'entre eux leur efficacité face à omicron. Le conseil scientifique du gouvernement reporte davantage ses espoirs sur « le médicament par voie orale Paxlovid (Pfizer) car dirigé contre la protéase du virus qui est peu modifiée ». Mais ce produit ne sera disponible en quantité qu'à partir de mi-février 2022.

Le dépistage n'est pas impacté

Bonne nouvelle : les tests, quel que soit leur type, détecte aussi bien Omicron que les autres variants. « La détection des variants Omicron n'est pas mise en défaut par les mutations observées sur le virus, **souligne le Conseil scientifique**. Par conséquent, sa surveillance, son dépistage et son diagnostic sont possibles avec les outils actuels. Ainsi, plusieurs études ont confirmé que la détection par les tests antigéniques reste avec un même niveau de sensibilité (autotests et tests de laboratoire). Les techniques de PCR de détection et de séquençage ne sont pas impactées par ces mutations. » Il convient de demander systématiquement aux personnes se faisant dépister si elles ont voyagé au cours des quatorze derniers jours et de renseigner les réponses dans SIDEP.

Quelles mesures en cas de contamination ?

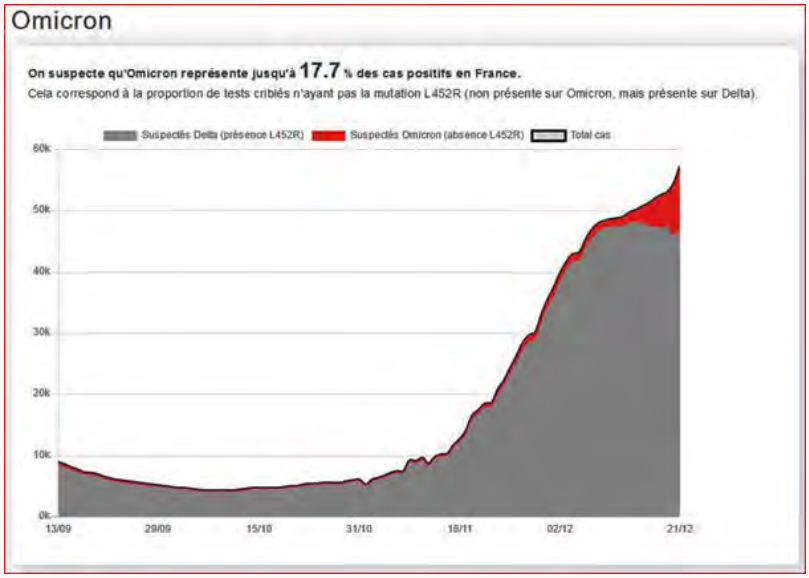
Les cas contact d'un cas confirmé de variant Omicron font l'objet d'un isolement, y compris s'ils sont vaccinés. Celui-ci est de 7 jours en général, et de dix-sept jours si le cas contact vit dans le même logement. Hier, lors d'une **conférence de presse**, le Premier ministre Jean Castex et Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, ont annoncé que la durée d'isolement des cas contacts sera modifiée d'ici à la fin de la semaine. *« Les caractéristiques du variant Omicron vont nous conduire, après avis des autorités sanitaires, à ajuster notre doctrine sur la durée d'isolement lorsque vous êtes positifs ou lorsque vous êtes cas contacts. Nous fixerons ces règles nouvelles d'ici la fin de la semaine, une fois achevées les consultations de nos instances scientifiques »*, a annoncé Jean Castex

En cas de test antigénique positif, il convient de réaliser un test RT-PCR. En effet, seul ce prélèvement permettra de réaliser un séquençage afin de détecter un cas de variant Omicron.

Le variant s'impose rapidement en France

Encore rare au début du mois de décembre (0,1 % des séquençage), le variant Omicron représentait 17,7 % des infections, soit plus d'une sur six, à la veille de Noël, selon les estimations de **CovidTracker** à partir des résultats de criblage. Alors que les cas de Delta commencent à baisser dans le pays, sa croissance entraîne une poursuite de la hausse globale des contaminations.

Le gouvernement s'attend à un rythme de 250 000 contaminations par jour, début janvier.



Un impact hospitalier et sociétal redouté

Le professeur Neil Ferguson de l'Imperial College de Londres rappelle qu'il faut mettre la sévérité potentiellement moindre d'Omicron en regard avec sa contagiosité plus élevée : « Notre analyse met en évidence une réduction modérée du risque d'hospitalisation associé au variant Omicron par rapport au variant Delta. Cependant, cette réduction semble être compensée par l'efficacité réduite des vaccins contre l'infection par le variant Omicron. Compte tenu de la forte transmissibilité du virus Omicron, les services de santé risquent d'être confrontés à une demande croissante si les cas d'Omicron continuent de croître au rythme observé ces dernières semaines. » Son collège Azra Ghani poursuit : « Si la réduction du risque d'hospitalisation avec le variant Omicron est rassurante, le risque d'infection reste extrêmement élevé. Avec l'ajout de la dose de rappel, les vaccins continuent d'offrir la meilleure protection contre l'infection et l'hospitalisation. »

De son côté, le **conseil scientifique du gouvernement** s'inquiète d'une « désorganisation de la société » à partir de janvier à cause notamment de la multiplication des arrêts maladie.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **3 459** vaccinations en 7 jours, du 20 au 26 décembre
♦ **37,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **47 332** cas confirmés(**+491** en une semaine) au 27 décembre
♦ **36** patients (**+7**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **7** patients (**+2**) en réanimation
♦ **337** décès (**=**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **126 701** cas cumulés (**+ 501** en 1 semaine) et **2 015** décès (**+26**) dans l'Amapá au 27 décembre 2021
♦ **6 445** cas positifs (**+7**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **51 593** cas cumulés (**+177** en 1 semaine) au 27 décembre
♦ **9**(**-4**) patients hospitalisés
♦ **3**(**-8**) patient en soins intensifs
♦ **1 187**(**+2**) décès

EN BREF

♦ Test obligatoire et autotests gratuits pour les passagers vers la Guyane

A compter d'aujourd'hui, toute personne de plus de 12 ans souhaitant voyager entre l'Hexagone ou l'étranger et un territoire ultramarin doit présenter un test négatif au Covid-19 de moins de vingt-quatre heures. Cette disposition s'applique à tous, quel que soit son statut vaccinal. Elle vise à limiter la propagation du virus chez nous, alors que l'Hexagone est en pleine cinquième vague et que le variant omicron répond moins bien aux deux premières doses de vaccin, mais mieux à la troisième.

En outre, les passagers arrivant en Guyane recevront gratuitement une boîte de cinq autotests, à partir de jeudi.

♦ Le rappel vaccinal possible dès trois mois

Il est désormais possible de recevoir son rappel vaccinal trois mois après la dernière dose reçue. L'annonce en a été faite hier par Jean Castex et Olivier Véran. Le Premier ministre et le ministre des Solidarités et de la Santé ont donné une conférence de presse commune.

Cette décision fait suite à un avis de la Haute Autorité de santé, publié vendredi. La HAS considère que « le contexte épidémique actuel préoccupant justifie une accélération de la campagne vaccinale en raccourcissant le délai entre primovaccination et dose de rappel et en augmentant le niveau de protection de la population. Le double objectif étant à nouveau de limiter au maximum le nombre de nouveaux cas d'infection et de formes graves et d'éviter la saturation des établissements de santé. »

S'agissant des autres mesures de lutte contre l'épidémie de Covid-19, un point sera fait sur leur application en Guyane lors de la prochaine réunion de la cellule interministérielle de crise, prévue en fin de semaine.

♦ La loi de financement de la sécurité sociale 2022 publiée au Journal officiel

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a été publiée jeudi, au Journal officiel. Elle contient de nombreuses dispositions nouvelles.

En ville, la télésurveillance entre dans le droit commun du remboursement à partir de juillet 2022. Un remboursement encadré est possible pour les consultations de psychologues sur prescription médicale. Les orthoptistes pourront effectuer des bilans visuels et prescrire verres et lentilles après décret en Conseil d'Etat. Un entretien obligatoire postnatal précoce sera créé à compter du 1er juillet 2022 pour prévenir la dépression du post-partum. L'indemnisation des médecins et des cliniques touchés par les déprogrammations en raison du Covid-19 est maintenue.

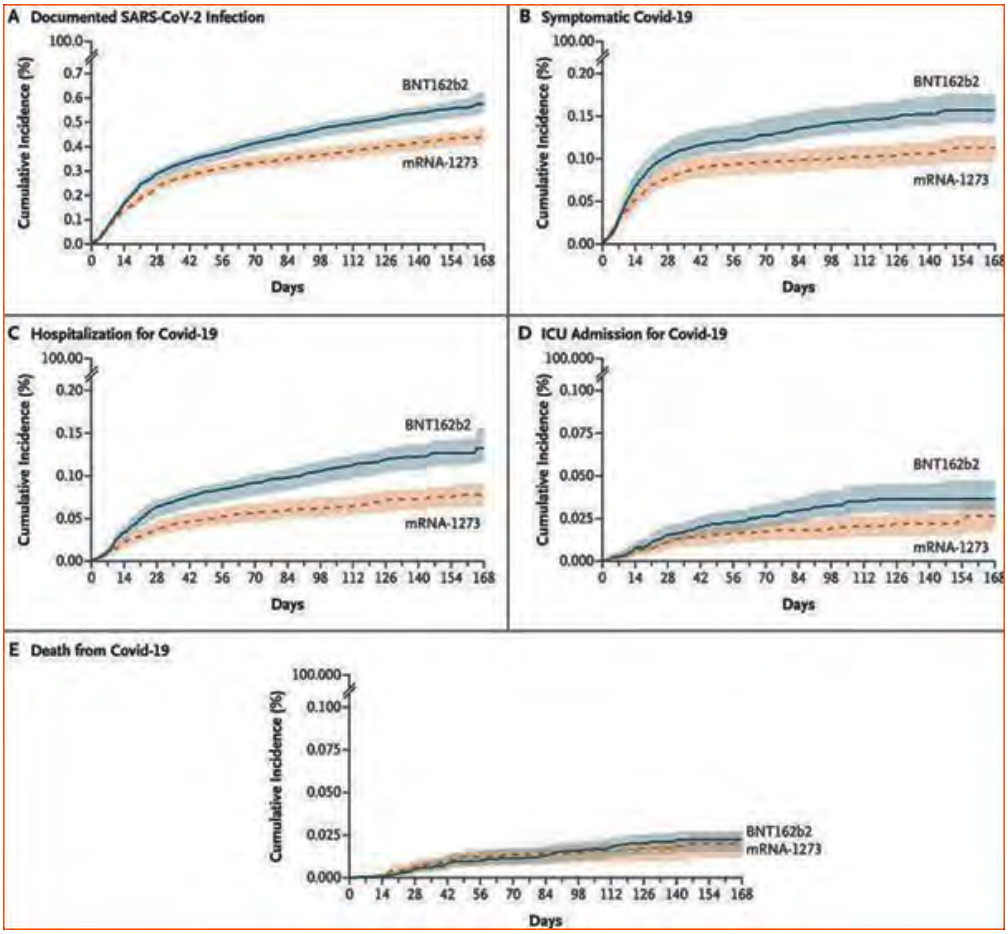
Le dépistage gratuit du VIH en laboratoire de biologie médicale est généralisé. Gratuits pour les mineurs d'au moins 15 ans, la prescription et la délivrance d'une contraception, ainsi que les consultations et examens liés, le seront jusqu'à 25 ans. L'accès à la complémentaire santé solidaire est facilité pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) ou de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). Diverses mesures de soutiens aux assurés sociaux touchés par la crise sanitaire sont maintenues comme le maintien de la rémunération des assurés contraint d'interrompre leur activité du fait des consignes sanitaires.

En un coup d'oeil

Des chercheurs américains ont comparé les infections chez 220 000 vétérans vaccinés avec Pfizer (pointillés rouges) et autant de vétérans vaccinés avec Moderna (ligne bleue). Leurs résultats, publiés dans le New England Journal of Medicine, concluent à une efficacité très forte des deux vaccins, et légèrement supérieure du second. Sur une période de 24 semaines où circulaient principalement le variant alpha, en début d'année, ils ont relevé 4,52 infections pour 1 000 personnes vaccinées avec Moderna contre 5,75 cas pour 1 000 avec le Pfizer.

- **Le risque de Covid symptomatique était de 1,13 ‰ avec Moderna et 1,57 ‰ avec Pfizer ;**
- **Le risque d'hospitalisation était respectivement de 0,78 ‰ et 1,33 ‰ ;**
- **Le risque d'admission en soins critiques de 0,26 ‰ et 0,36 ‰ pour chacun des deux vaccins ;**
- **Le risque de décès respectivement de 0,2 ‰ et 0,22 ‰.**
-

« Le risque à 24 semaines était faible après la vaccination avec (le Moderna ou le Pfizer…) Le risque est encore plus grand après une infection naturelle par le Sars-CoV-2 qu'après la vaccination », rappellent les auteurs. Un éditorial du NEJM conclut : « Le message est que le meilleur vaccin est celui qui est disponible. »



Pour votre exercice

► Pas de lien direct entre les vaccins anti-Covid et les troubles menstruels

La semaine dernière, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a conclu qu'il n'y avait pas de « lien direct » entre les vaccins anti-Covid et les troubles menstruels. « Depuis le début de la campagne vaccinale, 3 870 cas de troubles menstruels ont été observés après la vaccination avec Comirnaty (le vaccin principalement utilisé en Guyane) et 562 cas après la vaccination avec Spikevax », précise **l'ANSM dans ses conclusions**.

L'agence délivre des recommandations aux professionnels de santé :
« Devant tout symptôme de troubles menstruels :

- Si la patiente prend un traitement hormonal : vérifier qu'il n'y a pas eu de mauvaise observance ou des vomissements qui pourraient être à l'origine d'une interruption de la prise du traitement ;
- Si la patiente ne prend pas de traitement hormonal ou s'il n'y pas eu d'interruption de traitement :
    - Vérifier qu'il ne s'agit pas d'une symptomatologie aiguë ;
    - Vérifier l'absence de grossesse (retard de règles, saignements itératifs) ;
    - Garder en tête la possibilité que la patiente développe une maladie gynécologique (syndrome des ovaires polykystiques, hyperprolactinémie…) de manière concomitante à la vaccination. Si les symptômes persistent dans le mois suivant, il est nécessaire de lancer des investigations pour envisager une telle pathologie sous-jacente.

« Les effets se manifestent principalement de deux manières : par des saignements anormaux (les métrorragies, ménorragies) et par des retards de règles et aménorrhées, précise l'ANSM. Ces

effets sont survenus aussi bien après la première injection, qu'après la deuxième injection. Il s'agit majoritairement d'événements non graves, de courte durée et spontanément résolutifs. A ce jour, les données disponibles ne permettent pas de déterminer le lien direct entre le vaccin et la survenue de ces troubles du cycle menstruel. Ces évènements restent sous surveillance. »

Infos

Pour vos patients

► Derrière le mouvement antivax, une industrie prospère

C'est une plongée détaillée dans le mouvement antivax que **propose Arte avec Antivax – Les marchands de doute**. Ses réalisateurs « lèvent le voile sur le commerce lucratif de traitements alternatifs dangereux, des levées de fonds au profit de causes douteuses » des promoteurs de ce mouvement, leurs relais d'influence et leurs soutiens financiers. Ils décrivent « une industrie organisée et impitoyable ». A leur tête, ils citent « Andrew Wakefield, un gastro-entérologue britannique radié en 2010 » qui « s'est fait connaître par une étude frauduleuse, publiée [puis rétractée] dans The Lancet en 1998, établissant un lien entre le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole) et l'autisme. Le scandale qui a suivi va paradoxalement lui donner des ailes. Il quitte l'Angleterre pour les États-Unis, où il monte un business en exploitant les peurs liées à la vaccination. » Il est, selon eux, « le premier à réaliser qu'on pouvait cibler des personnes vulnérables avec de la désinformation sur les vaccins, faire du business avec tout ça et en vivre ».

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°306 | 31 décembre 2021

S'inscrire à la newsletter

A l'aube de la nouvelle année, une cinquième vague démarre brutalement

La semaine dernière, le nombre de contaminations a augmenté de plus de 50 % par rapport à la semaine précédente. Ce début de semaine est soudainement marqué par une incidence à plus de 400/100 000 sur l'Ile de Cayenne et bientôt sur toute la Guyane. L'impact commence à se faire ressentir sur les hôpitaux.

Huit cas de Covid-19 détectés pour la seule journée de mardi aux urgences de Kourou ; le service d'une mairie fermé après la confirmation de cinq cas parmi les huit agents qui y travaillent actuellement ; des taux de positivité de près de 25 % dans certains laboratoires. Et, depuis lundi, les chiffres du Covid Info qui nous renvoient trois mois en arrière : 299 cas confirmés lundi, 407

mardi, 361 mercredi (annoncés dans le Covid Info du lendemain) : il ne fait guère de doute que la cinquième vague est l'invitée de dernière minute du réveillon de la Saint-Sylvestre en Guyane.

Santé publique France a notamment échangé avec les laboratoires pour vérifier que le constat est le même sur le terrain. C'est le cas ! L'hypothèse que le chiffre élevé de lundi corresponde à un rattrapage de cas qui n'auraient pas été enregistrés pendant le long week-end de Noël est écartée. Très peu de cas sont concernés et les chiffres des jours suivants prouvent que cette hausse n'est pas ponctuelle.

Les laboratoires de biologie médicale relève des taux de positivité de 25 % certains jours : une personne sur quatre venues se faire tester est positive. Ce que confirme Marc Ledy, PDG du laboratoire Biosoleil : « On a un taux de positivité qui a explosé du jour au lendemain. Par exemple, 52 positifs sur 221 tests. On va se réorganiser pour pouvoir assurer des tests en grande quantité. L'épidémie arrive plus vite que prévu. »

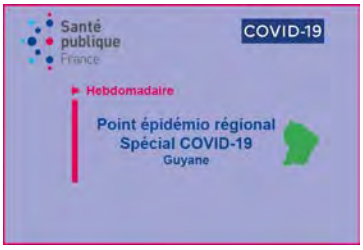
Seconde hypothèse : que des Guyanais se soient fait tester pendant des vacances dans l'Hexagone, où l'épidémie est très forte, et que ces contaminations soient rattachées à leur lieu de résidence, la Guyane. Ces cas sont très minoritaires. En regardant dans SI-DEP le lieu de dépistage, Santé publique France a constaté que chaque jour, 300 à 400 des échantillons positifs comptabilisés pour la Guyane ont été prélevés en Guyane. C'est donc bien ici que la situation s'emballe.

Jusqu'à hier, une vingtaine de cas de variant omicron avaient été détectés en Guyane, que ce soit par séquençage ou par criblage. Des habitants de l'Île-de-Cayenne, de Kourou et de Saint-Laurent du Maroni sont concernés. Une majorité n'a pas voyagé ces dernières semaines. La circulation sur le territoire est donc avérée et remonte sans doute à au moins quinze jours. On ne sait pas encore à quelle vitesse le nouveau variant supplantera le précédent. Ces derniers jours, il était minoritaire, sauf à Kourou. Mais la dernière opération de séquençage de l'Institut Pasteur a révélé 13 cas d'omicron pour 9 de delta, sur 22 prélèvements. Ces cas d'omicron concernaient l'Île-de-Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni.

Dans ces échanges avec les hôpitaux, la cellule régionale de SpF a été informée d'une reprise de l'activité Covid dans les établissements de santé. Les passages aux urgences pour symptômes évocateurs de Covid-19 sont en hausse ; les admissions en hospitalisation conventionnelle aussi : 47 sur les sept derniers jours contre 30 une semaine plus tôt. L'hôpital de Cayenne est le plus impacté. Pour la réanimation, la tendance n'est pas aussi nette.

A quelques heures des festivités du Nouvel An, il est donc important d'être prudent, **remettre le masque au travail, aérer très fréquemment les pièces** Et, comme bonne résolution de la nouvelle année, de décider de se faire vacciner !

Point epidemio hedomadaire



♦ Une cinquième vague en cours de formation

La semaine dernière, « une hausse du nombre de cas confirmés a été observée (+57%) avec un taux d'incidence régional à 187 cas pour 100 000 habitants, constate Santé publique France, dans son point épidémiologique paru hier. Cette hausse s'accompagne également d'une hausse du taux de positivité. Le R effectif a également augmenté et est significativement supérieur à 1 (1,29) traduisant cette dynamique. Cette tendance à la hausse concerne les principaux secteurs : Île-de-Cayenne, Savanes et Littoral Ouest. Une hausse plus modeste est également observée sur le Maroni. Par ailleurs une premier cas d'omicron a été confirmé sur le territoire. Depuis, une vingtaine de cas suspects ont été détectés, la plupart n'ont pas voyagé suggérant un début de diffusion sur le territoire. Les

hospitalisations conventionnelles et passages aux urgences étaient en légère augmentation au centre hospitalier de Cayenne, pouvant traduire un début d'impact de la hausse des cas sur les hospitalisations. Les admissions en réanimation étaient stables. »

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **3 419** vaccinations en 7 jours, du 23 au 29 décembre
♦ **37,9 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **48 399** cas cumulés (**+ 1 270** en 1 semaine) le 30 décembre 2021
♦ **40** patients (**+17**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **8** patients (**+2**) en réanimation
♦ **339** décès (**+2**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **126 921** cas cumulés (**+462** en 1 semaine) et **2 021** décès (**+7**) dans l'Amapá au 30 décembre
♦ **6 447** cas positifs (**+3**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **52 031** cas cumulés (**+ 513** en 8 jours) au 30 décembre
♦ **10** (**-2**)patients hospitalisés
♦ **2** (**-1**) patients en soins intensifs
♦ **1 189**(**+3**) décès

EN BREF

♦ Des autotests distribués à l'aéroport

Hier après-midi, de premières boîtes d'autotests ont été distribuées aux passagers arrivant en Guyane. Dans un contexte de forte circulation du virus dans l'Hexagone, cela leur permettra de vérifier qu'ils ne sont pas devenus positifs depuis leur dépistage obligatoire avant de venir en Guyane. En effet, ils peuvent avoir été contaminés depuis leur prélèvement, ou avoir eu un résultat « faux négatif » à l'issue de celui-ci. L'auto test a une sensibilité relativement faible mais réalisé à titre de surveillance il peut être intéressant.

Au moindre doute, en cas de symptôme en particulier, il faut préférer le test en laboratoire (ou en pharmacie).

Hier, 9 000 autotests du stock d'Etat ont été entreposés à l'aéroport. Les agents de prévention sanitaire distribuent un kit par famille ou couple ou passager voyageant seul. Une nouvelle livraison est attendue dans les prochains jours en Guyane, l'ARS ayant réussi à en commander via l'un des grossistes-répartiteurs, en dépit des nombreuses ruptures de stock chez les fournisseurs.

♦ Trente mille Guyanais risquent de perdre leur passe sanitaire le 15 janvier

A compter du 15 janvier, les personnes de plus de 18 ans et de moins de 65 ans ayant reçu leur dernière dose de vaccin depuis plus de sept mois verront leur passe sanitaire désactivé. En Guyane, 30 000 personnes pourraient être concernées, selon les calculs de l'Agence Régionale de Santé. Pour le conserver, elles doivent recevoir leur dose de rappel. Il s'agit toutefois d'une simple estimation, qui ne prend pas en compte certains paramètres comme le fait d'avoir contracté le Covid-19 entre-temps ou d'avoir reçu son rappel vaccinal dans un autre département.

La semaine dernière a enregistré le plus faible nombre de premières doses, c'est-à-dire de personnes démarrant leur vaccination depuis que celle-ci est ouverte à tous : 508 premières doses ont été administrées. Les fêtes de fin d'année peuvent l'expliquer en partie.

Il convient de rappeler que le variant delta est encore majoritaire en Guyane et que les vaccins Pfizer et Janssen, disponibles en Guyane, sont très efficaces. Le rappel montre également de bons résultats contre omicron. Le rappel est désormais accessible dès trois mois après la dernière dose de vaccin. C'est maintenant que démarre la cinquième vague. C'est donc maintenant qu'il est intéressant de le recevoir et non dans un, deux, trois ou quatre mois quand, peut-être, la situation sera redevenue plus calme. En Guyane, plus de 100 personnes sont décédées du Covid-19 au cours de la quatrième vague, déjà provoquée par le variant delta.

♦ Les premiers enfants se font vacciner

Dans les centres de vaccination, la semaine a été marquée par le début de la vaccination pour les enfants de 5 à 11 ans. Mercredi, pour la première journée, dix-sept enfants ont reçu leur première dose, a précisé **Guyane la 1ère dans un reportage**. Ils recevront la deuxième dans trois semaines.
Pour rappel, la dose pédiatrique est trois fois moins importantes que la dose adulte.
L'autorisation d'un seul des parents suffit (**lire la Lettre pro du 24 décembre**).

♦ Les drives de dépistage fermés ce week-end

Il ne sera pas possible de se faire dépister dans les drives des laboratoires, en ce week-end de la Saint-Sylvestre, en Guyane. Pour vérifier son état de santé avant de retrouver des proches, pour voyager ou en cas de suspicion de Covid-19, le mieux est de se connecter au site **sante.fr** afin de contacter les professionnels de santé et de connaître leur disponibilité.

♦ Les tests restent gratuits en Guyane

Avec la fin de l'état d'urgence sanitaire demain en Guyane, les tests dits « de confort » devaient devenir payants pour les personnes non vaccinées. Ce ne sera finalement pas le cas. Hier, le ministère des Solidarités et de la Santé a annoncé à l'ARS Guyane que ceux-ci resteront gratuits jusqu'au 15 février.

♦ SpF change sa méthode de calcul de la couverture vaccinale Outre-mer

Dans son point épidémiologique publié hier, Santé publique France (SpF) estime la couverture vaccinale une dose de la Guyane (moins de 12 ans compris) à 30,4 %, le même chiffre qu'il y a un mois. La primo-vaccination complète s'élève à 27,2 % et la proportion de la population ayant reçu sa dose de rappel est de 5,7 %. Ces chiffres s'expliquent par une nouvelle méthode de calcul appliquée par SpF.

La couverture vaccinale est désormais estimée non plus à partir du lieu de vaccination mais du lieu de résidence en utilisant d'abord le lieu de résidence connu par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) puis, s'il est manquant, avec le lieu de résidence mentionné dans VAC-SI. Cela implique de renforcer la complétude de cette donnée par les vaccinateurs.

♦ Jean-Mathieu Defour nouveau directeur général du CH de Mayotte

Ancien directeur général du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog), Jean-Mathieu Defour a été nommé à la tête du centre hospitalier de Mayotte. Depuis son départ de Saint-Laurent du Maroni fin 2019, Jean-Mathieu Defour dirigeait le centre hospitalier de Bastia (Haute-Corse). En Guyane, il avait piloté le déménagement de l'hôpital de Saint-Laurent du centre-ville vers la ZAC Saint-Maurice.

♦ Des restrictions pour le réveillon

Provoquée par l'aggravation de la situation épidémique, une réunion de la cellule interministérielle de crise (CIC) s'est tenue hier après-midi, à la préfecture. A l'issue, le préfet a signé un arrêté interdisant la consommation de nourriture et d'alcool sur la voie publique, ce soir à partir de 22 heures et jusqu'à demain 6 heures. Thierry Queffelec a également annoncé avoir demandé une prolongation de l'état d'urgence sanitaire.

En un coup d'oeil

Des chercheurs ont testé, en laboratoire, les sérums de patients convalescents ou vaccinés sur des souches du variant omicron et l'ont comparé à leurs résultats avec la souche historique du Sars-CoV-2. Leurs résultats, cités par le Pr Frédéric Adnet, sont prépubliés sur Medxriv. A partir de leurs résultats, ils ont construit un modèle prédictif de l'efficacité des vaccins. Sans surprise, la vaccination à deux doses de Pfizer (ligne violette dans les deux graphiques) est de 40 % contre le Covid symptomatique. En revanche, l'efficacité reste à un niveau élevé contre les formes graves, ce qui est l'essentiel. Cette efficacité est de 80 % contre les formes graves. Après la dose de rappel, cette efficacité grimperait à 86 % contre les formes symptomatiques et 98 % contre les formes graves. C'est encourageant mais il faut une confirmation dans la vraie vie.

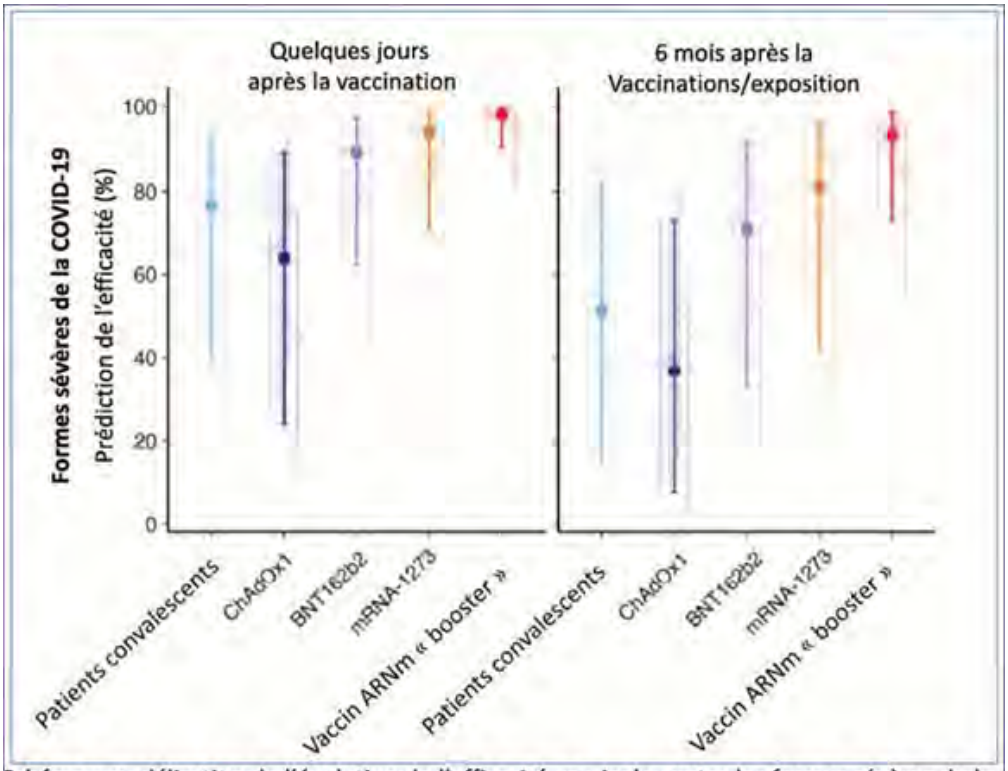


Schéma : modélisation de l'évolution de l'efficacité vaccinale contre les fromes sévères de la COVID-19 en fonction du type de vaccins et du délai depuis l'administration : **à gauche** quelques jours et **à droite** 6 mois. En **bleu clair**, les patients convalescents de la COVID-19, en **bleu foncé**, le vaccin Astra-Zeneca®, en **violet** le vaccin Pfizer®, en **orange** le vaccin Moderna® et en **rouge** un vaccin ARNm en troisième dose (effet « booster »). On constate que l'effet « troisième dose » est très efficace et qu'il existe une perte de l'immunité au 6eme mois pour les autres schémas vaccinaux.

Infos

Utile pour votre exercice

► Vaccination : une newsletter pour en parler avec les publics précaires

Dix professionnels de santé et l'équipe MobCo (mobilisation des connaissances) de Santé publique France ont lancé une newsletter sur le Covid-19 à destination des professionnels et des bénévoles en contact avec les personnes en situation de précarité. Parmi ses contributeurs figure le Dr Nicolas Vignier (CH Cayenne). Elle « prend en compte les nouvelles connaissances, dans un contexte qui évolue tous les jours. Elle vise à faciliter les échanges autour de la vaccination Covid avec les personnes en situation de précarité : personnes sans-abri, migrantes, gens du voyage, travailleurs du sexe, etc. », expliquent-ils. Elle répond de façon compréhensible par tous aux questions qu'ils sont susceptibles de vous poser. Ce mois-ci, pour le deuxième numéro : dose de rappel : pourquoi, pour qui et pour quand ? Et : Pourquoi une cinquième vague et une hausse des hospitalisations malgré la vaccination ? Il est possible de s'y inscrire en cliquant sur le lien suivant.

Utile pour vos patients

► Avant d'aller aux urgences, j'adopte le bon réflexe : j'appelle le 15 ou mon médecin traitant

Dans le contexte actuel de forte circulation du Covid-19 et d'autres maladies (grippe, bronchiolite, gastro, etc.), il est important de rappeler que les services d'urgences sont d'abord destinés à prendre en charge les urgences vitales, rappelle le ministère des Solidarités et de la Santé dans un communiqué. En Guyane, la reprise épidémique commence à impacter les urgences, notamment à Cayenne. Dans ce contexte, il est essentiel de rappeler à tous les bons réflexes à avoir avant d'aller aux urgences.

En journée et sur les horaires habituels des cabinets médicaux : j'appelle mon médecin traitant. Ce dernier a un rôle central dans le parcours de soins de ses patients. Il saura comment réagir et vous orienter.

En soirée, pendant la nuit ou le week-end, si vous avez un problème de santé qui ne peut pas attendre l'ouverture habituelle des cabinets médicaux : ne vous déplacez pas aux urgences et appelez le 15 (ou le 114 pour les personnes sourdes ou malentendantes). Vous éviterez ainsi de surcharger les services d'urgences. Au téléphone, un médecin régulateur vous donnera les conseils médicaux nécessaires et pourra vous orienter vers le médecin de garde de votre région ou organisera une visite à domicile si nécessaire. Si la situation l'exige, il pourra mobiliser une équipe d'intervention adaptée ou vous orientera vers un service d'urgences.

L'application de ces grands principes vous permet d'être orienté au mieux par un professionnel de santé, et contribue à désengorger les services d'urgences déjà particulièrement sollicités en cette période. »

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°307 | 3 janvier 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Réanimation : une forte reprise de l'activité non Covid

Entre octobre et décembre, à mesure que le nombre de patients atteints de Covid-19 diminuait dans les services de soins critiques, les admissions de patients non-Covid repartaient à la hausse. Un phénomène qui n'est pas spécifique à la Guyane depuis le début de la pandémie. Dans ses conditions, les soignants n'ont guère eu le temps de se reposer, constate le Pr Hatem Kallel. Les contaminations record de ces derniers jours fait craindre une reprise de l'activité Covid, malgré les incertitudes sur la sévérité du variant omicron.

Les patients changent mais l'activité reste la même. Dans les services de soins critiques de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni, les soignants auraient pu espérer souffler à partir du mois de novembre, quand la quatrième vague de Covid-19 a commencé à refluer. Il n'en a rien été. Comme après les précédentes vagues, comme ailleurs dans le monde, à mesure que baissait

le nombre de patients Covid, celui des patients non-Covid repartait à la hausse. Le rapport entre patients Covid et non-Covid s'est exactement inversé : 80 % de patients non-Covid actuellement pour 20 % de patients Covid.

« Ce constat n'est pas propre à Cayenne, souligne le Pr Hatem Kallel, chef du pôle urgences et soins critiques au CHC. C'est aussi vrai à Kourou où nous avons quatre lits de soins critiques et à Saint-Laurent du Maroni qui est presque autonome. Ce phénomène apparaît un peu partout, y compris en Métropole. » Avec l'épidémie de Covid-19, le nombre de lits de soins critiques a fortement augmenté : la Guyane disposait de 13 lits début 2020. Elle a réussi à en armer, grâce à des centaines de renforts, plus de 50 au pic des vagues et en a maintenu environ 35 depuis la dernière vague. Leur taux d'occupation s'est maintenu au-dessus des 80 % quasiment en permanence, selon un décompte effectué par le Pr Kallel.

"En ce moment nous avons beaucoup de traumatologie : des accidents et des agressions, notamment par arme à feu. Nous avons également un peu de médecine : des cas de leptospirose et diverses infections. On peut aussi bien avoir un septuagénaire qui fait une pneumonie qu'un jeune de 20 ans qui a reçu une balle dans l'abdomen. Les pathologies obstétricales continuent de nous amener quelques patientes. En revanche, nous n'avons pas forcément de décompensation de maladies chroniques qui n'auraient pas été prises en charge au moment des pics d'activité Covid. »

Ce phénomène s'explique en partie. « Le Covid-19 a rendu une partie de la population un peu plus excitée. Nos patients sont plus jeunes que pendant les pics Covid. Quand on lève les restrictions, quand les rassemblements et les déplacements augmentent, on a davantage d'accidents et d'agressions. » Dans ces circonstances, « le capacitaire antérieur, aujourd'hui, ne suffirait pas à accueillir tous les patients non Covid qui ont besoin de soins critiques. Nous sommes toujours en saturation. »

Le chef de pôle décrit un personnel « toujours très fatigué, surtout en cette fin d'année ». Les soignants sont tout aussi touchés que le reste de la population par la brutale hausse des contaminations. Tout a été fait pour accorder leurs congés à ceux « qui voulaient être chez eux avec leurs enfants ou qui voulaient profiter des fêtes de fin d'année. La sortie de la quatrième vague a été très violente : l'aide des renforts et les heures supplémentaires ne suffisaient plus. » A l'époque, le centre hospitalier de Cayenne a dû demander aux professionnels de santé des autres services d'assurer des gardes en réanimation, pour renforcer les équipes.

L'accélération inédite de l'épidémie, constatée à la veille du Nouvel An, avec un nombre record de contaminations (lire ci-dessous), fait craindre une reprise brutale des hospitalisations et des admissions en réanimation. Le variant delta, qui a provoqué plus d'une centaine de décès en Guyane, est toujours là. Le variant omicron, dont la sévérité est toujours sujette à débat, infecte la population à une vitesse jamais vue. « On sent que c'est en train de remonter, assure le Pr Kallel. Il va falloir s'organiser. Ce qui est certain, c'est qu'on ne recevra pas l'aide que l'on a eue des autres territoires », eux-mêmes touchés par la cinquième vague.

Que 2022 soit l'année du mieux !

Il y a un an, l'arrivée de vaccins contre le Covid-19 apportait l'espoir de terminer l'année sans Covid. Las ! C'était compter sans l'apparition de variants contre lesquels ils se sont montrés jusque-là efficaces mais qui ont rebattu les cartes de l'épidémie. Avec une grande partie de la population encore non protégée. Singulièrement en Guyane. Le territoire a payé un lourd, trop lourd tribut au Covid-19 : 33 000 habitants contaminés au cours des différentes vagues, 268 décédés en 2021. A ceux qui estimeraient que ce chiffre ne représente pas grand-chose, un simple rappel : entre 2017 et 2019, la Guyane a enregistré une moyenne de 961 décès par an.

Malgré cela, vous avez fait face : pour prendre en charge vos patients, dans vos cabinets, dans vos établissements, pour les tester, pour les vacciner, pour les conseiller. 2021 aura marqué le lancement de l'immense chantier du CHU de Guyane, qui nous mènera jusqu'en 2025. L'année

écoulée aura d'ores et déjà montré votre capacité à progresser et à innover : déploiement des outils numériques de prise en charge des patients en ville et à l'hôpital, renforcement des capacités de soins critiques dans les trois hôpitaux avec notamment l'oxygénation à haut débit qui a démontré de meilleurs résultats pour les patients Covid que les prises charge classiques. Et hors Covid :

- première pose d'un défibrillateur cardiaque implantable en Guyane,
- innovation inédite en France avec l'autorisation de la chirurgie en cabinet d'ophtalmologie,
- mise en place du forfait obstétrical pour améliorer le suivi des parturientes.
  Et tant d'autres choses qu'on ne peut toutes lister ici.

La Lettre pro et l'Agence Régionale de Santé vous en remercient. Elles continueront de vous accompagner au cours des prochains mois et profitent de ce début d'année pour vous présenter leurs meilleurs vœux.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **3 402** vaccinations en 7 jours, du 26 décembre au 1er janvier 2022
♦ **37,9 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **48 937** cas confirmés(**+1 708** en une semaine) au 31 décembre
♦ **42** patients (**+17**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **8** patients (**+3**) en réanimation
♦ **338** décès (**+1**) en milieu hospitalier

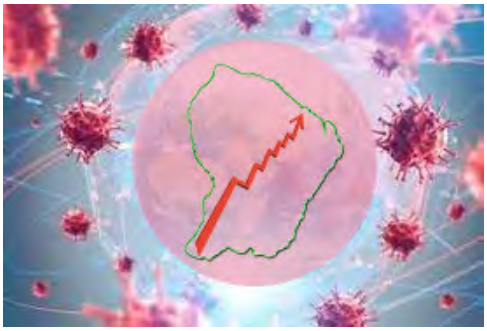
A nos frontières :

♦ **127 033** cas cumulés (**+ 384** en 1 semaine) et **2 022** décès (**+5**) dans l'Amapá au 2 janvier 2022
♦ **6 447** cas positifs (**+2**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **52 612** cas cumulés (**+1 019** en 7 jours) au 2 janvier 2022
♦ **13** (**+4**) patients hospitalisés
♦ **6**(**+2**) patient en soins intensifs
♦ **1 190**(**+3**) décès

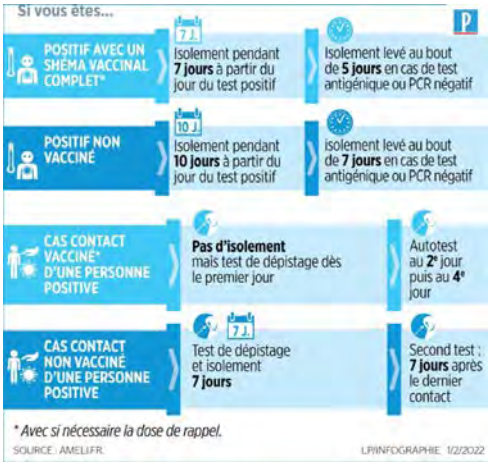
EN BREF

♦ Des records de contamination pour la fin d'année



La Guyane a terminé l'année 2021 en battant par deux fois son record de contaminations au Covid-19. Le 30 décembre (chiffre communiqué dans le Covid Info du 31), 538 personnes ont été diagnostiquées positives (20 % de positivité). Jamais un tel chiffre n'avait été atteint depuis le début de l'épidémie, constate Santé publique France. Mais nous n'étions pas au bout de nos surprises : le 31 décembre (chiffre communiqué le 1er janvier), nouveau record avec 618 nouveaux cas (23,5 % de positivité). Après quinze jours d'augmentation modérée, la dernière semaine de l'année a été le théâtre d'une brutale inflexion des contaminations, avec plus de 2 100 personnes testées positives. C'est un record. Les variants delta et omicron ont été repérés au criblage et au séquençage. Une reprise des hospitalisations a été relevée depuis la semaine dernière.

♦ De nouvelles règles pour l'isolement



Le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, a présenté les nouvelles règles de l'isolement, en vigueur à partir d'aujourd'hui, dans une interview au Journal Du Dimanche (*accès payant*). Leur objectif est de limiter l'impact du très contagieux variant omicron sur l'activité socio-économique.

- Testé positif et complétement vacciné (avec rappel) : 7 jours d'isolement, quel que soit le variant. Cet isolement peut être levé au bout de cinq jours, en cas de test antigénique ou RT-PCR négatif.
- Testé positif sans schéma vaccinal complet : 10 jours d'isolement, avec une sortie possible au bout de sept jours en cas de test antigénique ou RT-PCR négatif.
- Sujet contact et complètement vacciné (avec rappel) : pas d'isolement en cas de schéma vaccinal complet. Les personnes doivent respecter strictement les gestes barrières et « faire des tests réguliers », explique Olivier Véran. Ainsi, il faudra faire un premier test, PCR ou antigénique, « le jour où vous apprenez que vous êtes cas contact », puis un autotest au deuxième jour puis au quatrième.
- Sujet contact sans schéma vaccinal complet : 7 jours d'isolement. A l'issue de cette période, pour pouvoir sortir de l'isolement, il faudra présenter un test négatif.

♦ L'une des auteurs du rapport sur le CHU de Guyane nommée chevalier de la Légion d'honneur

C'est un nom peu connu en Guyane mais dont le travail, en 2020 et 2021 va bénéficier au territoire : dans la promotion de la Légion d'honneur du 1er janvier figure le Dr Christine Gardel. Inspectrice générale des affaires sanitaires et sociales (Igas), elle avait renforcé l'ARS Guyane durant la première vague de Covid-19. Elle est surtout l'une des quatre auteurs du rapport sur le renforcement de l'offre de soins, qui a mis sur les rails le chantier du futur CHU de Guyane. Elle est nommée chevalier de la Légion d'honneur. Le procureur de la République Samuel Finielz l'est également.

En un coup d'oeil

Une équipe de l'Institut Pasteur a tenté d'estimer l'impact du variant omicron **sur les hospitalisations en France, dans les prochaines semaines. En raison des nombreuses**

inconnues sur ce variant, les résultats sont très variables. Ils ont établi trois scénarios selon le niveau de transmissibilité d'omicron par rapport à delta, de 54 % plus contagieux (graphique de gauche) à 84 % plus contagieux (à droite), et calculé quatre impact selon qu'omicron est aussi sévère que delta (courbes violettes), qu'alpha (bleues), que la souche historique (vertes) ou que la souche historique divisée par deux (rouges). Une moindre transmissibilité se traduirait par une forte hausse des hospitalisations durant la première quinzaine de janvier au lieu de ces jours-ci en cas de transmissibilité maximale. Dans ces conditions, le pic d'hospitalisations quotidiennes varie du simple (2 500) au double (5 000). Dans leur étude, les chercheurs de Pasteur évaluent aussi l'impact des restrictions (-20 à -50 %), du raccourcissement du délai de rappel vaccinal (-9 à -17 %), de la vaccination des non-vaccinés (-17 à -35 %).

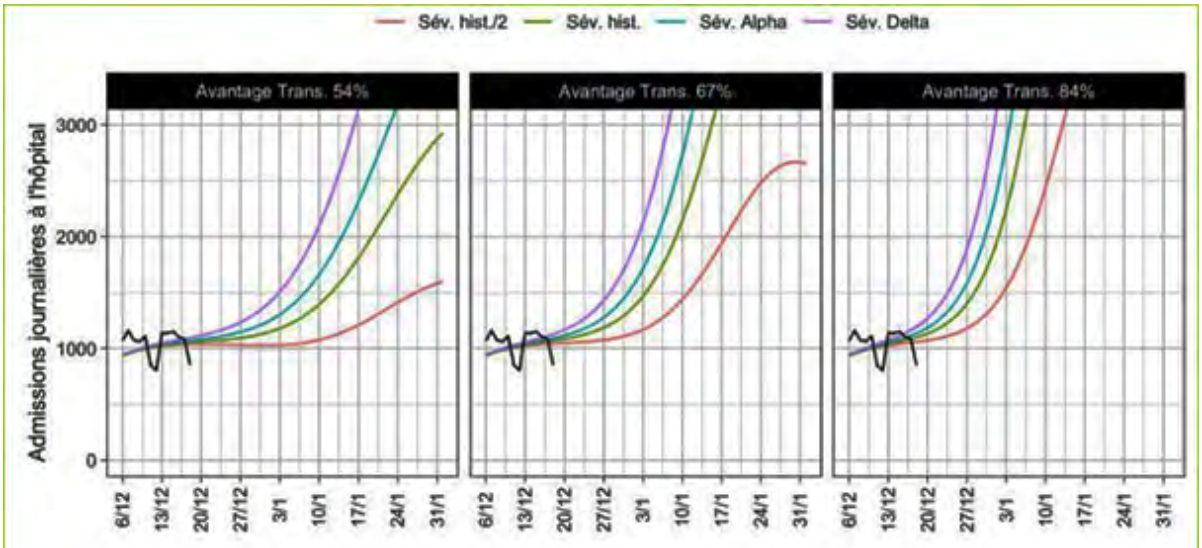


Figure 4: Reprise attendue des hospitalisations en fonction des hypothèses sur la croissance et la sévérité d'Omicron. Les lignes noires représentent les données; les lignes colorées les simulations.

Infos

Pour votre exercice

► Grossesse et Covid : le virus prolifère dans le placenta

Des données suisses « démontrent la capacité du SARS-CoV-2 à infecter et à se propager dans le placenta humain », annoncent des chercheurs de l'Institut de virologie et d'immunologie de Berne et du CHU vaudois, à Lausanne, dans Cell Reports Medicine. « Les équipes de recherche des Dr Marco Alves et Pr David Baud ont pu déterminer d'une part que les cellules du placenta humain pouvaient être infectées par le SARS-CoV-2, et d'autre part que le virus pouvait y proliférer et infecter les cellules placentaires avoisinantes », annoncent les deux établissements dans un communiqué. « C'est une avancée majeure dans notre compréhension de la COVID-19 pendant la grossesse », explique le Dr Alves, dans ce même communiqué. Des milliers de particules virales infectieuses peuvent rapidement être produites dans le placenta. De plus, nous avons observé que l'expression du récepteur au SARS-CoV-2 dans le placenta est très variable et propre à chaque grossesse, ce qui pourrait expliquer pourquoi il y a parfois passage du virus chez le fœtus. » Des résultats similaires avaient été partagés par le Pr Sylvie Epelboin, lors des Assises amazoniennes de gynécologie, obstétrique et pédiatrie, à Cayenne (lire la Lettre pro du 18 novembre).

Les deux établissements rappellent que les femmes enceintes ont un risque « augmenté de 70 % d'être infectées par le SARS-CoV-2 par rapport à la population générale du même âge », un risque d'admission en soins intensifs supérieurs de 5 à 10 %, un risque deux à trois fois plus élevé d'accouchement prématuré, et un risque augmenté de mort du fœtus. La vaccination est donc essentielle pour elles, d'autant que celle-ci s'est révélée sans danger pour elles, après la vaccination de plusieurs millions de femmes enceintes dans le monde.

Infos

Pour vos patients

► Le port du masque étendu pour les enfants de 6 à 11 ans

A compter de ce lundi, les enfants de plus de 6 ans ne devront plus porter le masque seulement à l'école. Celui-ci devient obligatoire dans les transports publics et pour les déplacements dans les restaurants, selon un **décret publié samedi au Journal officiel**. En Guyane, ils devront donc par exemple le porter à l'aéroport Félix-Eboué, dans les aérogares et les avions, dans les taxis et taxis collectifs ou encore les bus. Au restaurant, ils devront le porter à leur arrivée et à leur départ, mais aussi pour aller aux toilettes.

Le message du jour

Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°308 | 5 janvier 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Une infirmière libérale se mobilise pour vacciner : « Aucun de mes patients ne s'est retrouvé en réanimation »

Depuis mi-décembre, Renée-Lise Augustin, infirmière libérale à Rémire-Montjoly, vaccine à domicile. Soucieuse de protéger ses patients, elle prend le temps d'expliquer et de

proposer ce service de proximité. La couverture vaccinale de sa patientèle lui procure fierté et sérénité.

L'installation rapide du variant omicron rappelle que le virus n'offrira aucune trêve aux Guyanais, en particulier aux plus fragiles. Considérée comme plus contagieuse, cette nouvelle souche accroit l'urgence vaccinale. C'est dans ce contexte que certains professionnels libéraux ont décidé de développer la vaccination à domicile, plus lourde au plan logistique, mais qui permet de toucher des patients vulnérables. Parmi eux se trouve Renée-Lise Augustin, installée à Rémire-Montjoly.

« L'année qui vient de s'écouler a parfois été compliquée »

La mécanique est bien rodée. Pour autant le chemin pour y arriver n'a pas toujours été facile. « J'ai d'abord choisi de me faire vacciner, pour protéger mes parents, ma famille, poursuit-elle. L'année qui vient de s'écouler a parfois été compliquée. La vaccination a été la solution pour moi. J'ai accompagné les patients qui sont des personnes fragiles et qui n'ont pas forcément un accès facile aux soins. » La patiente qu'elle vaccine ce jour-là confirme : « Il était difficile pour nous de se déplacer jusqu'au centre de vaccination de l'Encre. C'est plus simple que l'infirmière vienne chez nous. » Renée-Lise Augustin y voit un autre avantage : « L'un des gros problèmes pour la grande majorité des personnes, c'est que le vaccin est un sujet très clivant. Se faire vacciner chez soi, c'est aussi la possibilité de garder l'anonymat. Le sujet est rarement débattu avec les enfants, le reste de la famille et les voisins.

« L'idéal serait des flacons unidose »

Mercredi matin, l'infirmière libérale est venue chercher le flacon qu'elle avait commandé, à la pharmacie des Âmes Claires. « Je prépare ma tournée la veille, explique-t-elle. Ce flacon, vite enfermé dans la glacière, contient 7 doses de vaccin et comme il ne faut rien perdre, j'ai déjà fixé les rendez-vous avec mes patients. J'essaye aussi, le plus possible, de regrouper mes visites dans les mêmes secteurs. Même si je peux conserver le vaccin durant six heures, j'enchaîne. L'idéal serait un jour d'avoir des flacons unidose pour ne vraiment rien gâcher. »

Une tournée de vaccination demande une vraie logistique. C'est pourquoi l'infirmière l'organise en dehors de ses heures de travail habituelles. Il y a aussi la partie administrative à gérer. « C'est le plus lourd. » Elle doit remplir le carnet de vaccination et, de retour à son bureau, elle enregistre son acte sur le site Ameli réservé aux professionnels de santé et imprime le QR code qu'elle délivrera le lendemain au patient, au cours d'une visite pour d'autres actes de soins.

Des réactions excessives

Au départ, « il y avait beaucoup de réticences. Je me contentais de donner l'information sur la vaccination. J'essayais surtout de défaire toutes les fake news. Les débats entre pro et antivaccin se sont montrés parfois trop compliqués. Personne ne s'y retrouvait, avec des arguments et des réactions excessives des deux côtés. » Des tensions ont ressurgi le jour où elle a été prise à partie par le fils d'une patiente. « Je lui injectais de l'insuline et il a cru que je lui faisais le vaccin. Il s'est énervé. Sa mère a réussi à le calmer. » Elle se souvient aussi d'une autre patiente, à Cayenne : « Lorsque son auxiliaire de vie lui rendait visite, elle la menaçait d'arrêter de s'occuper d'elle si elle apprenait qu'elle s'était fait vacciner. Elle cachait ses papiers de vaccination sous son matelas pour que l'auxiliaire de vie ne les trouve pas ! ».

« Aucun de mes patients ne s'est retrouvé en réanimation »

« Je n'ai pas envie que mes patients attrapent le virus », insiste Renée-Lise Augustin, fière aujourd'hui que 90% d'entre eux aient démarré voire accompli leur schéma vaccinal. « Aucun ne s'est retrouvé en réanimation. Pour mes patients qui ont d'autres pathologies, il y a eu des périodes où il était plus difficile qu'ils soient accueillis à l'hôpital. C'est là qu'il était important que je sois moi-même vaccinée, pour ne pas aggraver leur santé. Outre le relationnel, l'infirmière libérale a une très grande proximité avec le patient. Mon but est aussi de les maintenir à leur domicile. »

Renée-Lise Augustin laisse libre chacun de ses patients de se faire vacciner ou non. « Je comprends les peurs de certaines personnes. Mais, il ne faut pas se tromper de combat », souligne-t-elle. Chez ses patients, tous « ont eux-mêmes choisi d'être vaccinés ». Et de préciser, consciente, que « pour les plus réfractaires, si ce n'était pas moi qui les avais vaccinés, ils ne l'auraient sans doute pas fait. »

CHIFFRES

Vaccinations

- **3 524** vaccinations en 7 jours, du 28 décembre au 3 janvier 2022
- **38 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

- **50 731** cas confirmés(**+3 399** en une semaine) au 4 janvier
- **72** patients (**+36**) en hospitalisation conventionnelle
- **5** patients (**-2**) en réanimation
- **341** décès (**+4**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **127 147** cas cumulés (**+ 446** en 1 semaine) et **2 023** décès (**+8**) dans l'Amapá au 4 janvier 2022
- **6 450** cas positifs (**+5**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

- **53 640** cas cumulés (**+2 047** en 1 semaine) au 4 janvier 2022
- **14** (**+5**) patients hospitalisés
- **5**(**+2**) patient en soins intensifs
- **1 190**(**+3**) décès

EN BREF

♦ Hausse des passages aux urgences : ne se rendre à l'hôpital qu'en cas de nécessité

Santé publique France a constaté un début de hausse des passages aux urgences pour Covid-19 et des hospitalisations conventionnelles au centre hospitalier de Cayenne, la semaine dernière.

Cette hausse se poursuit à un rythme soutenu cette semaine et a débuté dans les autres hôpitaux. Les admissions en réanimation sont également en légère hausse, mais restent à un niveau encore relativement bas.

L'expérience venant du Royaume-Uni notamment semble montrer que le variant Omicron – sur une population très vaccinée - a un impact fort sur les hospitalisations conventionnelles lorsque la circulation du virus est massive. Les admissions dans les hôpitaux de Guyane risquent donc d'augmenter très fortement dans les prochains jours.

Pendant cette période de forte tension pour les hôpitaux, il est important que vos patients évitent de se rendre à l'hôpital si leur état de santé ne le nécessite pas.

♦ Les hôpitaux réactivent leurs cellules de crise

Face à la brutale accélération des contaminations (960 cas lundi soit un toutes les minutes trente pendant vingt-quatre heures !) et la hausse très importante de l'absentéisme du personnel, les hôpitaux publics de Guyane ont réactivé leurs cellules de crise. Une première réunion de la cellule de crise du groupement hospitalier de territoire (GHT) s'est tenue hier en fin de matinée. Le but est de gérer à la fois l'impact de cette nouvelle vague sur les hospitalisations mais aussi sur la continuité des soins, avec du personnel fortement touché. Un nouveau point sera fait ce soir entre les établissements et l'Agence Régionale de Santé, pour étudier la situation des urgences et discuter des éventuelles décisions à prendre.

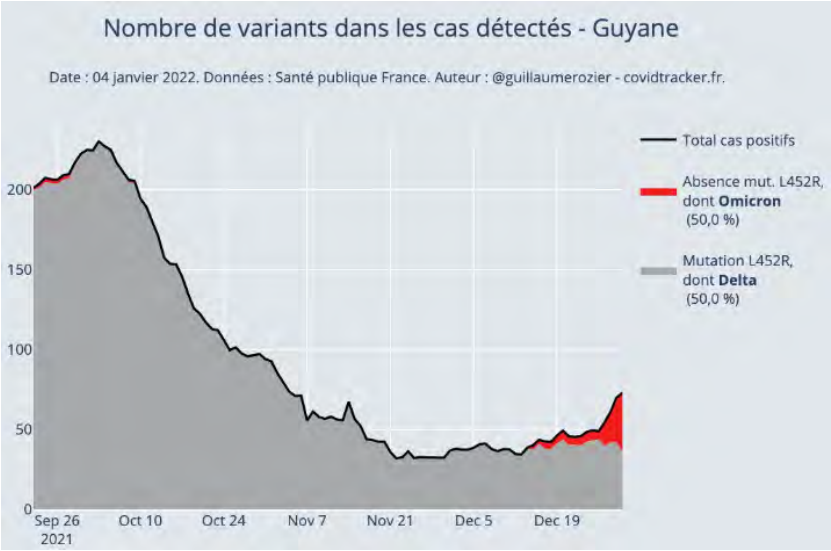
♦ L'Encre réouvre le dimanche

Face à l'afflux de demande, les équipes du CH de Cayenne chargées d'assurer le fonctionnement du centre de vaccination de l'Encre se réorganisent. A compter de ce dimanche 9 janvier, l'Encre sera de nouveau ouvert, de 7h à 17h. **Les créneaux de rendez-vous sont ouverts sur Maia**.

♦ Le variant omicron semble majoritaire en Guyane

Le variant omicron représentait 70 % des derniers séquençages de l'Institut Pasteur de Guyane, selon les données récupérées par Santé publique France. Ces séquençages donnent une bonne idée de ce qui circule actuellement sur le territoire puisque l'institut récupère des prélèvements de Cayenne (CHC), Kourou (laboratoire Carage) et Saint-Laurent du Maroni (Chog).

Plus de 2 000 cas de Covid-19 ont été confirmés la semaine dernière. Santé publique France rappelle que, jusque-là, le record avait été établi pendant la quatrième vague, avec 1 600 contaminations en une semaine. Tous les secteurs de la Guyane sont touchés, mais l'Oyapock dans une moindre mesure. A Cayenne, l'incidence hebdomadaire s'élève à plus de 1 200 cas pour 100 000 habitants.



♦ Premier et deuxième cycles des études médicales : des stages possibles en CDPS et UCSA

Un **arrêté publié au Journal officiel du 30 décembre** modifie les formations en santé. L'ARS Guyane a obtenu que les étudiants de premier et deuxième cycles puissent désormais effectuer un stage en Centre Délocalisé de Prévention et de Soins ou en Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires. Les CDPS et les UCSA accueillent déjà des internes (troisième cycle). Dans le cadre de la création du futur CHU de Guyane, il est prévu que tout le premier cycle de médecine puisse s'effectuer sur le territoire. Ces nouveaux terrains de stage sont de nature à renforcer son attractivité et faire découvrir des terrains de stage passionnants pour les futurs médecins.

♦ Emmanuel Macron a « très envie » d'« emmerder » les non-vaccinés

Dans une interview (accès payant), Emmanuel Macron répond aux questions de sept lecteurs du Parisien. Il a largement été question de la crise sanitaire et de la vaccination. « L'idée, c'est de mettre beaucoup de contrainte sur les non-vaccinés et, collectivement, de respecter les gestes barrières », a insisté le président de la République. Pour lui, l'obligation vaccinale n'est pas réalisable : « Comment on le contrôle et quelle est la sanction ? (…) Les emprisonner et puis les vacciner ? (…) Si j'ai des gens très modestes qui ne sont pas vaccinés, je vais leur mettre 1 000 euros, 2 000 euros d'amende ? » Sa stratégie est donc de « réduire » la « toute petite minorité qui est réfractaire (…) Moi, je ne suis pas pour emmerder les Français (…) Eh bien là, les non-vaccinés, j'ai très envie de les emmerder. Et donc, on va continuer à le faire, jusqu'au bout (…) Et donc il faut leur dire : à partir du 15 janvier, vous ne pourrez plus aller au restau, vous ne pourrez plus prendre un canon, vous ne pourrez plus aller boire un café, vous ne pourrez plus aller au théâtre, vous ne pourrez plus aller au ciné… » Pas question, en revanche, d'en faire un critère d'admission en réanimation : « Vous ne pouvez pas placer des soignants face à cela. Parce qu'un soignant, il regarde quelqu'un qui est malade et il ne regarde pas d'où il vient, ce qu'il est. »

Emmanuel Macron a également rappelé que la vaccination des enfants de 5 à 11 ans est « d'abord le choix des parents » et que les vacciner « c'est, au fond, protéger les parents et les grands-parents ». Il est aussi revenu sur les mesures du Ségur de la santé qui se traduisent par « une revalorisation pérenne des salaires dans le public ». Il a reconnu que le travail ne pourrait pas s'arrêter là car « aujourd'hui, on a des gens qui démissionnent. A la fatigue, s'est ajouté un problème de sens, d'organisation, de conditions de travail et de déclassement. » Selon lui, régler ces problèmes passent notamment par des discussions sur « le temps de travail de certains soignants » et par « la formation tout au long de la vie ».

♦ L'ordre national des infirmiers organise une webconférence avec le Pr Fischer

Les infirmiers sont en première ligne pour informer leurs patients, et notamment les plus vulnérables, sur la vaccination contre le Covid-19 et répondre à leurs interrogations. Pour les aider, l'Ordre national des infirmiers organise une webconférence, demain avec le Pr Alain Fischer, président du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale. Elle se déroule à 14 heures, heure de Guyane. Les identifiants de connexion seront diffusés via la liste de diffusion de l'ordre. Il est également possible de les demander en lui envoyant un message via Facebook.

En un coup d'oeil

Le rappel vaccinal, ça marche ! Des épidémiologistes israéliens ont suivi, pendant 57 jours, 843 000 personnes de plus de 50 ans ayant reçu leurs deux doses de vaccins à ARNm depuis plus de cinq mois. 758 000 patients ont reçu leur rappel pendant la période d'observation et 85 000 n'avaient que leurs deux doses. Le risque de décéder du Covid-19 pendant la période d'observation était 19 fois plus élevée chez ceux n'ayant reçu que deux doses : il y a eu 2,98 décès dus au Covid-19 pour 100 000 personnes dans le groupe « deux doses » (courbe rouge) contre 0,16 dans le groupe « booster » (courbe bleue). Mais ces chiffres ne sont rien par rapport à la mortalité chez les non-vaccinés. En Guyane, par exemple, 304 personnes de plus de 50 ans sont décédées du Covid-19 depuis le début de l'épidémie, sur une population estimée à 54 000, soit un taux de décès de 563 pour 100 000 !

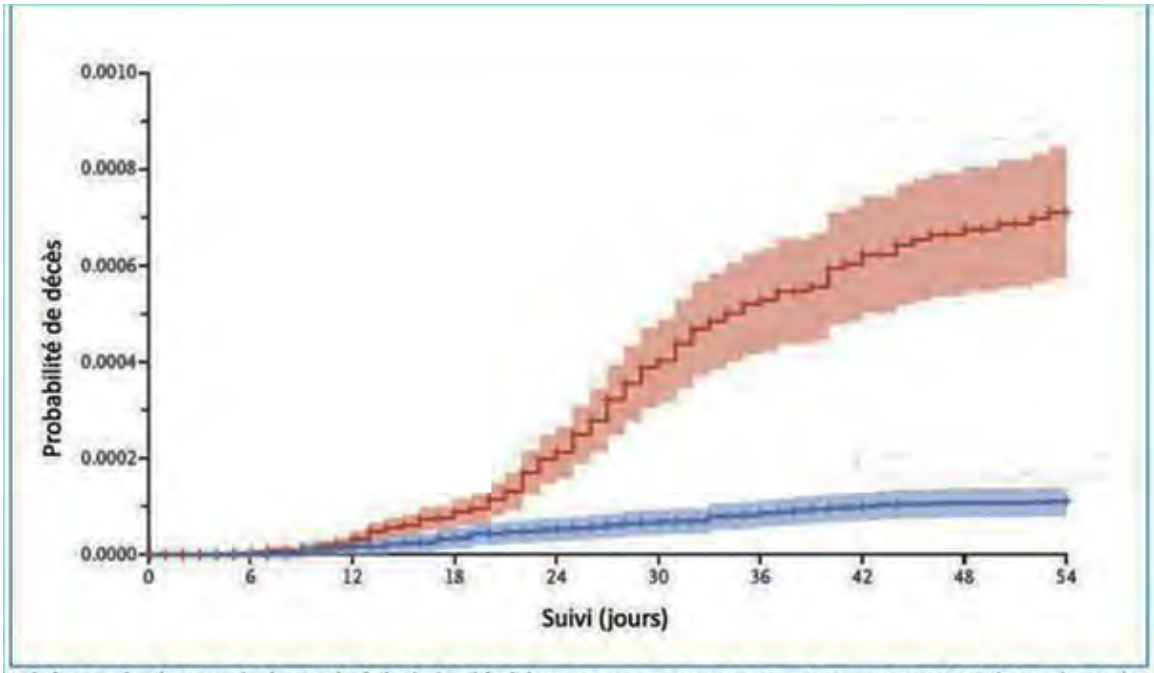


Schéma : évolution de la probabilité de décéder entre un groupe ayant reçu une troisième dose de vaccins ARNm (**trait orange**) et un groupe sans la troisième dose (**trait bleu**). Les zones grisées représentent les intervalles de confiance à 95% ($IC_{95\%}$). On constate un effet protecteur franc de la troisième dose.

Infos

Pour votre exercice

► Quels traitements contre le Covid-19

A midi (heure de Guyane), l'Assemblée nationale accueille une table ronde sur les traitements contre le Covid-19. Y participeront :

- Pr Dominique Le Guludec, présidente de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- Pr Jérôme Salomon, directeur général de la santé (sous réserves) ;
- Pr Yazdan Yazdanpanah, directeur de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE) ;
- Pr Jean-François Timsit, chef du service de réanimation médicale et infectieuse à l'hôpital Bichat.

Il sera possible d'assister en direct aux discussions sur le **canal vidéo de l'Assemblée nationale**.

Infos

Pour vos patients

► Quand faire sa dose de rappel ?

De nombreux patients vous interrogent sur la date de leur dose de rappel, selon qu'ils ont eu ou non le COVID, et la date à laquelle leur pass sanitaire risque être désactivé. L'assurance maladie met à disposition un téléservice très simple, qui permet à chacun de connaitre sa situation. Une adresse : https://monrappelvaccincovid.ameli.fr

► Un nouveau protocole dans les entreprises

En ce début d'année, un nouveau protocole sanitaire s'applique dans les entreprises. « Les principales évolutions de cette nouvelle version portent sur le strict respect des gestes barrières et le télétravail », explique le ministère du Travail, sur son **site internet**.

S'agissant du télétravail, il impose « « trois jours de télétravail au minimum par semaine pour les postes qui le permettent, quatre si possible, et pour trois semaines au minimum à compter du 3 janvier ». Les entreprises qui ne jouent pas le jeu risquent 1 000 euros par salarié concerné, dans la limite de 50 000 euros par entreprise.

Les cérémonies de vœux et les retrouvailles du vendredi autour de la galette des rois ne sont pas censés avoir lieu : « Les moments de convivialité réunissant les salariés en présentiel dans le cadre professionnel sont suspendus » jusqu'à la fin de la vague liée à omicron. Le protocole rappelle l'importance de respecter strictement le port du masque, la distanciation physique et la prévention des contaminations par la désinfection. L'aération régulière des pièces est également encouragée.

Le ministère met également à disposition de tous :

- Une fiche sur la vaccination et le passe sanitaire au travail ;
- **Des fiches métiers et guides pratiques** pour les employeurs et les salariés ;
- **Des guides pour accompagner les employeurs** lors de la reprise des activités en présentiel ;
- **Une présentation des mesures de prévention** dans l'entreprise contre le Covid-19 ;

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°309 | 7 janvier 2022

Covid-19

La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

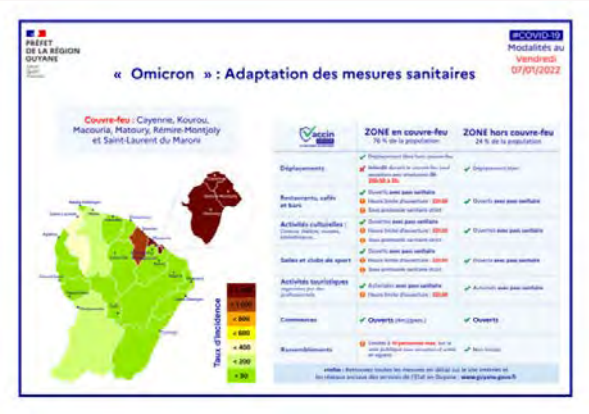
ZOOM

Face à des contaminations qui explosent et des hôpitaux sous tension, retour du couvre-feu et du plan blanc

Le couvre-feu est rétabli à partir de ce soir, dans six communes de Guyane : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria, Kourou et Saint-Laurent du Maroni. Il s'applique de 20h30 et 5 heures, sept jours sur sept. Les activités sous protocoles sanitaires – bars, restaurants, salles de sport, établissement culturel – pourront accueillir du public sous passe sanitaire et jusqu'à 22h30. Concernant le carnaval, reconnu au patrimoine culturel immatériel national, des mesures permettant d'assurer la plus grande sécurité sanitaire sont prises, en concertation avec les organisateurs .

- 42 cas de Covid-19 le jeudi 16 décembre 2021 (annoncés le 17) ;
- 69 le lundi 20 décembre ;
- 299 le lundi 27 ;
- 407 le lendemain ;
- 538 le jeudi 30 ;
- 960 cas lundi 3 ;
- 1 734 mardi ;
- 1 345 au moins hier et sans doute beaucoup plus, une panne ayant affecté SIDEP au niveau national.

Quand le nombre de contaminations double d'un jour sur l'autre, qu'elles sont multipliées par 40 en moins de trois semaines, à des niveaux jamais connus jusque-là en Guyane, les mots manquent pour décrire la situation. Le rythme des hospitalisations a quasiment doublé en une semaine, constate aussi Santé publique France. Le variant omicron semble moins virulent mais même si seulement 1 % des malades sont hospitalisés, les capacités des établissements de Guyane seront vite dépassées. Sans compter que ceux qui ont la charge de les soigner sont également infectés, réduisant d'autant le nombre de lits qu'il est possible d'armer.



A la différence des précédentes vagues, le territoire est touché alors qu'une dizaine de départements de l'Hexagone, les plus peuplés, enregistrent une incidence supérieure à 1 000, que les Antilles sont également fortement impactées. Recevoir des renforts de l'extérieur, organiser des évacuations stratégiques ne sera pas possible. Dans ces conditions, le préfet Thierry Queffelec a annoncé le rétablissement du couvre-feu, hier à l'issue de la réunion de la cellule interministérielle de crise (CIC). Les hôpitaux, à la demande de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, n'ont pas attendu et ont déclenché le plan blanc dès mercredi soir (lire ci-dessous).

Les déplacements seront donc interdits à partir d'aujourd'hui, sept jours sur sept, de 20h30 à 5 heures, dans six communes : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria, Kourou et Saint-Laurent du Maroni. Les trois quarts de la population sont concernés. Pour permettre au préfet de prendre cette décision, le gouvernement a rétabli l'état d'urgence sanitaire, mercredi lors du conseil des ministres.

De nombreuses activités vont pouvoir se poursuivre et bénéficieront d'une dérogation d'ouverture jusqu'à 22h30, grâce au passe sanitaire : les restaurants, les cafés et les bars pourront ouvrir, les cinémas, théâtres, musées et bibliothèques également. Les salles et clubs pourront continuer d'accueillir leurs adhérents ; les prestataires touristiques professionnels pourront recevoir leurs clients. Dans les seize communes non concernées par le couvre-feu, ses activités peuvent fonctionner sous passe sanitaire, sans restriction horaire.

L'espoir est que ces mesures suffisent à freiner les contaminations. « Le carnaval, comme toute activité protocolisée, pourra se faire dès lors que la météo sanitaire le permet, a souligné le préfet. Si le système de santé ou la société devait s'affaisser, on réduira nos activités. »

Un carnaval sous Covid

Se donner toutes les chances de ne pas vivre une deuxième année consécutive sans carnaval. Le mot d'ordre avait été donné dès la rentrée. Depuis, la préfecture, l'Agence Régionale de Santé, les groupes de rue et les gérants de dancing ont travaillé pour étudier dans quelles conditions le

carnaval pourrait se dérouler. Vaval arrivera donc demain après-midi ; les dancings accueilleront touloulous et carnavaliers sous passe sanitaire ; le public, masqué, pourra assister aux cavalcades dominicales dans les rues de Cayenne et de Saint-Laurent du Maroni. « À ce stade, Kourou ne s'est pas positionné pour organiser de défilés ni de parades cette année », précise le préfet Thierry Queffelec, dans une **interview à France-Guyane**.

Organisée sur le parking de la Collectivité Territoriale, l'arrivée de Vaval se déroulera en comité restreint et sous passe sanitaire. Environ 600 personnes, ayant pu retirer leur place à temps, pourront y assister. A partir de 11 ans, elles devront présenter leur passe sanitaire.

Les dancings – Nana à Cayenne, Polina à Matoury – pourront ouvrir le samedi soir. Le passe sanitaire sera obligatoire : vaccination complète depuis au moins sept jours, certificat de rétablissement de moins de six mois ou test négatif de moins de vingt-quatre heures. La jauge des deux universités est fixée à 1 400 personnes.

Les cavalcades pourront se tenir le dimanche, de 15 heures à 18 heures, à Cayenne et Saint-Laurent du Maroni. Dans le chef-lieu, le public ne pourra entrer sur le parcours que par l'un des quatre accès prévus. Le passe sanitaire ne sera pas exigé mais le port du masque sera obligatoire. La vente de nourriture et de boissons ne sera pas autorisée et aucun manège ne pourra s'installer sur la place des Palmistes, pour éviter les regroupements.

L'arrêté préfectoral fixant les nouvelles mesures de lutte contre l'épidémie, attendu aujourd'hui, listera les seize à dix-huit groupes de rue autorisés à défiler. Il s'agit des groupes « qui ont travaillé sur ce protocole et l'ont accepté », a précisé Thierry Queffelec. Ils devront laisser passer dix minutes entre chaque groupe. Si la situation sanitaire le permet, il en sera ainsi jusqu'aux jours gras !

Point epidemio hedomadaire

♦ Une incidence à un niveau jamais observé jusque-là

« Le nombre de cas est en hausse en Guyane depuis quatre semaines avec une très forte accélération des contaminations observée la semaine dernière, souligne Santé publique France, dans son **point épidémiologique** publié hier. Le nombre de cas a été multiplié par 5 et le taux d'incidence s'élève à 851 cas pour 100 000 habitants, taux jamais observé en Guyane et témoignant de la rapidité de transmission du variant omicron, majoritaire sur le territoire. Le R effectif a également augmenté et s'élève à 2,43 traduisant cette dynamique. Cette tendance à la hausse concerne tous les secteurs à l'exception de l'Oyapock où l'augmentation des cas est plus modérée.

La hausse des contaminations se traduit par une forte hausse des passages aux urgences pour suspicion de Covid, au plus haut depuis le début de la pandémie. Les hospitalisations tous services confondus sont également en hausse depuis une semaine mais dans des proportions moins importantes que lors des vagues précédentes par rapport au nombre de cas. Toutefois la poursuite des contaminations observée depuis lundi risque de se traduire par une poursuite de la hausse des hospitalisations. Les admissions en réanimation sont en légère hausse avec 8 personnes admises au cours des 7 derniers jours. »

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **3 595** vaccinations en 7 jours, du 23 au 29 décembre
♦ **39,7 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **55 701** cas cumulés (**+ 7 302** en 1 semaine) le 6 janvier 2022
♦ **104** patients (**+64**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **6** patients (**-2**) en réanimation
♦ **342** décès (**+3**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **127 298** cas cumulés (**+377** en 1 semaine) et **2 024** décès (**+3**) dans l'Amapá au 6 janvier 2022
♦ **6 461** cas positifs (**+14**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **55 376** cas cumulés (**+ 3 345** en 8 jours) au 6 janvier
♦ **14** (**+4**)patients hospitalisés
♦ **2** (**=**) patients en soins intensifs
♦ **1 193**(**+4**) décès

EN BREF

♦ Afflux massif dans les hôpitaux guyanais : la DG ARS déclenche le plan blanc

« Depuis quelques jours, la situation de l'épidémie se dégrade très brutalement en Guyane. Les hôpitaux connaissent un afflux massif de patients aux urgences, et le nombre de personnes hospitalisées augmente très rapidement. Dans le même temps, de nombreux soignants sont eux-mêmes touchés réduisant d'autant les capacités de prise en charge. C'est la raison pour laquelle la directrice générale a décidé de déclencher le plan blanc mercredi soir dans tous les établissements de santé publics et privés de la région, annonce l'Agence régionale de santé, dans un communiqué. Tous les établissements sont appelés à coopérer et à mettre en commun leurs ressources pour prendre en charge cet afflux de malades. La situation très critique dans l'Hexagone et aux Antilles ne permet pas à court terme d'envisager des renforts extérieurs.

Afin de soutenir les équipes en place, plusieurs mesures seront prises, de façon la plus progressive et adaptée possible :

- Interruption des activités de soins non essentielles
- Interruption des formations des professionnels de santé

Par ailleurs, les soignants parents d'enfants dont la classe est fermée se verront proposer des solutions d'accueil en partenariat avec le rectorat, leur permettant de continuer de travailler. Enfin, conformément aux consignes nationales, et compte tenu du risque majeur de perturbations de l'offre de soins, des dérogations exceptionnelles et temporaires aux règles d'éviction s'appliquent pour les professionnels du système de santé et des établissements et services médico-sociaux :

- pas d'éviction pour les personnes contacts disposant d'un schéma vaccinal complet ou disposant d'un certificat de rétablissement en cours de validité
- pas d'éviction pour les cas positifs asymptomatiques ou pauci-symptomatiques ne présentant pas de signes respiratoires d'excrétion virale comme la toux et les éternuements, et disposant d'un schéma vaccinal complet ou disposant d'un certificat de rétablissement en cours de validité

Pour ces professionnels, les consignes de test et de respect des mesures de protection, bien connues des professionnels de santé, seront si nécessaire rappelées par les employeurs.

L'impact de la détérioration de la situation épidémique sur le système de soins oblige l'ensemble de la population à faire preuve de responsabilité et de solidarité. **La population est invitée à ce titre à ne se rendre à l'hôpital qu'en cas d'absolue nécessité**. Ne pas se rendre aux urgences pour un test de dépistage, ou pour un soin ou une consultation réalisable en ville ou par téléconsultation.

L'ARS Guyane réitère ses appels à la vaccination, au respect le plus strict des gestes barrières (en particulier aération intensive des locaux) et des consignes d'isolement, qui peuvent contribuer de manière décisive à ralentir l'épidémie.

Elle invite les patients dont les soins devront être reporté à faire preuve de compréhension à l'égard des équipes hospitalières amenées à prendre ces décisions de déprogrammation de soins dans des circonstances particulièrement difficiles.

Pour toute demande médicale urgente, contactez le 15. »

♦ L'ARS fournit 10 000 tests antigéniques aux pharmacies

Les officines rencontrent de plus en plus de difficultés à se fournir en tests antigéniques, en raison de la forte demande et de difficultés d'approvisionnement au niveau international. Mercredi, l'Agence Régionale de Santé en a débloqué 10 000 du stock d'Etat. Elle en recevra à nouveau 20 000 la semaine prochaine pour reconstituer ses stocks.

♦ Le CHK contraint de fermer son unité de soins critiques

Le très contagieux variant omicron touche également les soignants. Aucun établissement, public ou privé, n'est épargné. Six cas se sont déclarés parmi les quinze professionnels de l'unité de soins critiques de l'hôpital de Kourou. Elle est donc temporairement fermée. En attendant, les soignants qui le nécessitent sont transférés à Cayenne. Elle rouvrira dès que les effectifs permettront d'assurer la continuité des prises en charge. Les personnels non touchés sont redéployés en priorité sur les urgences, où plusieurs de leurs collègues ont également contracté le Covid-19.

♦ Centre de vaccination : de nouveaux créneaux ouverts

Ces derniers jours, la demande de rendez-vous en centre de vaccination a fortement augmenté. La perspective, pour les moins de 65 ans, de perdre leur passe sanitaire le 15 janvier a provoqué

cet afflux, bien que le rappel soit accessible à tous depuis le 25 novembre. Après avoir décidé de rouvrir ce dimanche, l'ARS et le personnel du Centre Hospitalier de Cayenne ont ouvert de nouveaux créneaux au centre de vaccination de l'Encre, ce qui a raccourci les délais d'une semaine.

Face à la forte demande de rendez-vous, il convient d'encourager, par ordre de priorité :

- Les personnes n'ayant pas débuter leur schéma vaccinal ;

Puis pour le rappel :

- Les plus fragiles ;
- Ceux dont la dernière dose est la plus ancienne ; pour rappel, l'efficacité de la vaccination chute fortement cinq mois après la dernière dose et le passe vaccinal est suspendu sept mois après leur dernière dose ;
- Dans **un avis du 27 décembre**, le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale souligne que si un rappel trois mois après la dernière dose n'est peut-être pas optimal en terme de production d'anticorps, il « permettrait à une plus grande partie de la population d'avoir son rappel et ainsi d'être mieux protégé face à omicron ».

♦ La doctrine de criblage évolue

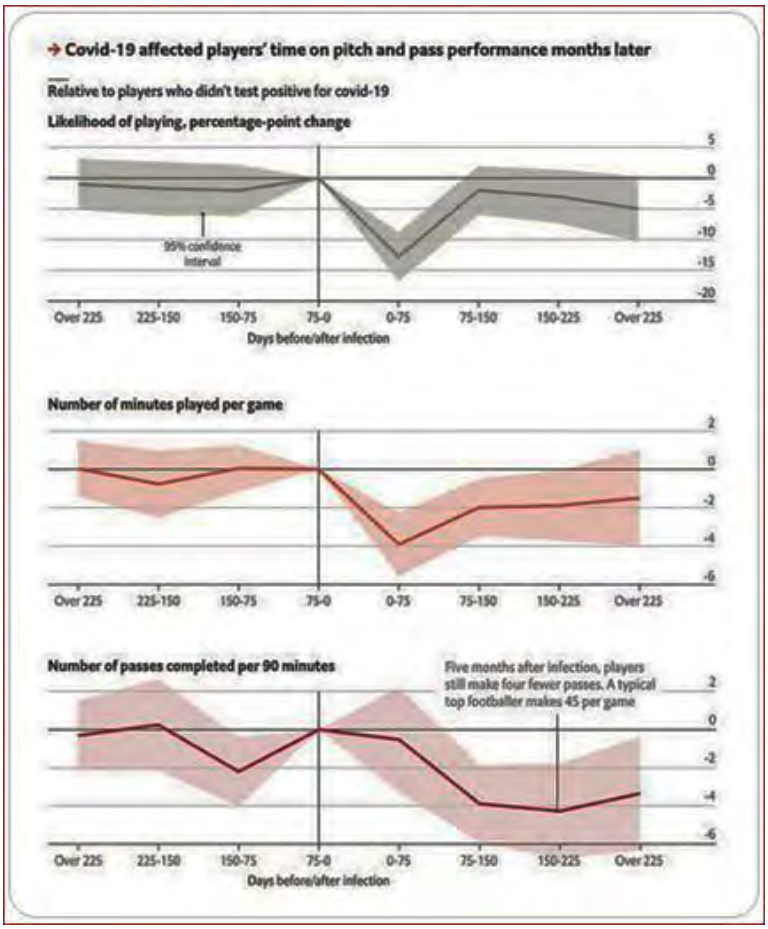
« En raison de l'augmentation très importante de la circulation virale, de la prédominance du variant omicron et des tensions sur l'offre de dépistage ces dernières semaines, résultant d'un accroissement de la demande de test et de tensions en ressources humaines, la stratégie de criblage évolue, annonce la **Direction Générale de la Santé**. Désormais, un criblage systématique des prélèvements avec Ct ≤30 n'est plus demandé. Pour autant, le criblage constituant un élément de surveillance réactif de la circulation des mutations d'intérêt, il est désormais demandé aux laboratoires de réaliser un criblage d'au moins 25% (seuil minimal) des prélèvements RT-PCR positifs avec Ct ≤30. Il convient de privilégier un modèle de sélection aléatoire permettant d'assurer une surveillance des mutations en circulation et de répartir l'activité de criblage sur l'ensemble des jours de la semaine.

Par ailleurs, en complément de la précédente indication de criblage, un acte de criblage peut être mis en œuvre à la demande du clinicien, sur décision du laboratoire ou de l'ARS. De plus, il convient de prioriser le criblage dans les laboratoires des établissements hospitaliers lors de la mise en place d'un traitement nécessitant un résultat en urgence afin de ne pas retarder son initiation. Cette mesure est transitoire et répond à une situation de forte tension. Elle sera réévaluée régulièrement à la hausse ou à la baisse en fonction de la situation sanitaire. Le dispositif de malus est, quant à lui, adapté à 25 % pour tenir compte de cet ajustement. »

En un coup d'oeil

Le Covid, ce n'est pas si grave ? Demandez aux footballeurs professionnels qui l'ont contracté ce qu'ils en pensent ! The Economist (accès payant) a étudié les performances de joueurs infectés de huit mois avant à huit mois qu'ils aient contracté le virus. Le résultat est sans appel : des mois après avoir été testés positifs, les joueurs ont moins de chance de jouer qu'avant leur test, jouent moins longtemps par match et réussissent moins de passes. Ce n'est pas Paulo Dybala, attaquant de la Juventus de Turin qui dira le contraire.

Cité en début d'article, il raconte : « J'ai dû m'arrêter après cinq minutes d'exercice car il me fallait lutter pour respirer. »



Infos

Utile pour votre exercice

► Le Collège de médecine générale met à jour ses fiches de prise en charge des patients

Pendant cette période de forte tension pour les hôpitaux, il est important que vos patients évitent de se rendre à l'hôpital si leur état de santé ne le nécessite pas. Le Collège de médecine générale a mis à jour, cette semaine, ses fiches pratiques de prise en charge des patients atteints de Covid-19, notamment en cabinet de ville.

Vous y trouverez notamment

- Une fiche pour la prise en charge des adultes ;
- Une fiche pour la prise en charge des enfants.

Ces fiches rappellent les symptômes, le test à privilégier en fonction de la situation du patient, les durées d'isolement des cas confirmés en fonction de leur statut vaccinal, l'organisation de la surveillance à domicile, la situation des cas contacts, les arrêts de travail, les arrêts pour garde d'enfant, la procédure pour les patients à risque de forme grave…

Utile pour vos patients

► Pourquoi l'OMS redoute qu'omicron ne génère des variants plus dangereux ?

Le variant omicron semble moins sévère que delta. C'est une bonne nouvelle. Mais l'Organisation mondiale de la santé a mis en garde, avant-hier, contre le risque qu'il ne génère des variants plus dangereux. Catherine Smallwood, une responsable des situations d'urgence à l'OMS, a souligné que « plus omicron se répand, plus il se transmet, et plus il se réplique, plus il est susceptible de générer un nouveau variant. Actuellement, omicron est mortel, il peut causer la mort (…). Peut-être un peu moins que delta, mais qui peut dire ce que le prochain variant pourrait générer ? »

En effet, précise Mircea Sofonea, maître de conférences à Montpellier (Hérault), sur **le site The Conversation** « chacune des près de 30 000 bases (lettres) du génome du SARS-CoV-2 mute en moyenne tous les 300 000 cycles de division, et une infection peut produire plusieurs milliards de particules virales. Au bout du compte, la grande majorité des individus infectés peut transmettre des virus différents de ceux qui l'ont contaminé. On estime en moyenne que, le long d'une chaîne de transmission, deux mutations se fixent au hasard dans le génome du SARS-CoV-2 chaque mois. »

Par chance, la plupart des mutations sont soit délétères (le variant ne survit pas), soit ne change rien. Mais parfois, elles augmentent la contagiosité, la virulence, provoquent un échappement immunitaire, modifient la symptomatologie ou fournissent une résistance aux antiviraux. Plus omicron se transmet, plus il se reproduit, plus il mute et plus il risque de développer un variant plus dangereux. « Au final, chaque infection non évitée est une occasion pour le virus de muter et, potentiellement, d'engendrer un variant », insiste Mircea Sofonea.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°310 | 10 janvier 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Grossesse quintuple : l'hôpital de Cayenne, théâtre d'un événement extraordinaire

Mardi dernier, une habitante de l'ouest guyanais a accouché de quatre garçons, qui vont bien, et d'une petite fille, malheureusement décédée in utero. Les personnels du CHC ont réussi à se mobiliser en urgence, malgré l'épidémie de Covid-19 qui les touche fortement.

M. et Mme A. ont la joie de vous faire part de la naissance de :

- W., né le 4 janvier 2022 à 17h35,
- X., né le 4 janvier 2022 à 17h36,
- Y., né le 4 janvier 2022 à 17h38,
- Z., né le 4 janvier 2022 à 17h39, à la maternité de l'hôpital de Cayenne.

C'est un accouchement exceptionnel qui s'est déroulé mardi dernier à la maternité de l'hôpital de Cayenne : une habitante de Saint-Laurent du Maroni a donné naissance à quatre garçons, qui sont aujourd'hui en bonne santé. Elle portait également une petite fille, malheureusement décédée in utero.

Cet événement est rarissime : en France, l'Institut national des études démographiques (Ined) a recensé des naissances de quintuplés et plus en 1998, 2001, 2010, 2015 et 2016, 2019 et deux en 2020. Julie Siban, cadre sage-femme à l'hôpital de Cayenne, n'en avait jamais vécu jusque-là. Et à sa connaissance, ses collègues ayant participé à l'accouchement non plus.

8 pédiatres, 5 sages-femmes et 2 auxiliaires de puériculture autour de la maman

Pendant plusieurs mois, les soignants du CHC se sont démenés pour accompagner les parents. Le jour de l'accouchement, pas moins de 8 pédiatres, 5 sages-femmes et 2 auxiliaires de puériculture se trouvaient autour de la maman pour que tout se passe au mieux. « Il a fallu battre le rappel », se souvient Julie Siban. Dans des circonstances compliquées : la cinquième vague de Covid-19 n'a pas épargné la maternité.

Cette grossesse multiple a été découverte dès le premier trimestre de grossesse, à l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni. Les futurs parents, qui vivent dans l'ouest de la Guyane, n'ont alors aucun enfant. L'accouchement de quintuplés n'est envisageable que dans une maternité de niveau III, c'est-à-dire à l'hôpital de Cayenne pour la Guyane. Le contact est noué avec les équipes du CHC. Les soignants l'invitent à s'installer dans l'Île-de-Cayenne pendant toute la grossesse, pour permettre le suivi. Ce que la future maman accepte.

Une littérature scientifique quasi inexistante, une évacuation sanitaire inenvisageable

Dans le même temps, les soignants cherchent la littérature sur le sujet. « Elle est quasiment inexistante au-delà des grossesses triples », constate Julie Siban. Certains professionnels s'appuient sur leur expérience : l'an dernier, la maternité du CHC a réalisé un accouchement quadruple. La communication avec les pédiatres et les gynécologues est régulière. « Nous avions aussi quelques informations, notamment sur le moment conseillé pour déclencher l'accouchement : entre 32 et 34 semaines. On avait opté pour la fourchette basse. » Ce qui menait à fin janvier.

Début décembre, toute l'équipe de la maternité est informée de cet événement extraordinaire. Peu après, la parturiente est hospitalisée, en raison de contractions et d'un risque d'accouchement prématuré. Des échanges ont lieu avec les gynécologues de l'Assistante publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). L'hypothèse d'une évacuation sanitaire en Île-de-France est écartée : les huit heures de vol sont impossibles.

Des échographies quotidiennes

Les contractions se calment. Les échographies sont quotidiennes. « Il est difficile de faire l'échographie de 5 fœtus et impossible de faire du monitoring : personne n'a d'appareil qui permette de savoir quel fœtus on enregistre. Ni à Cayenne, ni ailleurs, explique Julie Siban. Mais tous les jours, nous effectuions des échographies pour voir si les cœurs battaient. Ce n'est pas du tout le même niveau que le monitoring. »

La nouvelle année passe. Lundi dernier, lors du staff médical, « on décide de ne pas aller à 32 semaines mais à 30, car la réanimation avait des boxes disponibles, poursuit-elle. Nous avons l'habitude d'accueillir un ou deux grands prématurés en vingt-quatre heures. Jamais cinq ! Il faut du matériel, du personnel. » L'accouchement est fixé pour le jeudi. « On a sollicité le service biomédical pour obtenir du matériel supplémentaire. On a préparé le planning en conséquence. Nous étions complètement prêts pour le jeudi. »

La crainte de décès en cascade

Le mardi, alors que la cadre sage-femme prépare les carnets de santé de tous ces petits bébés, l'échographie révèle le décès de l'un d'eux. « A partir du moment où un fœtus décède, il peut y avoir d'autres décès en cascade », explique-t-elle. La césarienne est décidée pour le jour-même. « On a battu le rappel de tout le personnel nécessaire. Par chance, l'activité était calme dans les autres services. Les planètes étaient alignées. »

A 17h35, le premier garçon naît. A 17h39, le quatrième. La petite fille décédée in utero, deux minutes plus tard. « Les quatre garçons ont crié immédiatement », relate-t-elle. Il pèse entre 965 et 1 110 grammes. La petite fille ne pesait que 700 grammes, « sans doute en raison d'une hypoperfusion de ce fœtus ».

« Tout le monde a répondu présent »

Les quatre garçons sont transférés en réanimation néonatale, où tout se passe bien. « Ils vont rester facilement deux mois, au moins jusqu'au terme prévu. » Le couple a été « très touché par le décès, d'autant que c'était la seule petite fille, relate Julie Siban. C'est le malheur dans leur bonheur. Mais ils estiment avoir été très bien pris en charge. » S'ils ne souhaitent pas s'exprimer sur ce qu'ils ont vécu, ils ont volontiers accepté que la cadre sage-femme témoigne pour la Lettre pro. La maman va bien. « On aurait pu craindre des problèmes hémorragiques, mais ce n'est pas le cas. Elle s'est bien remise. Dès le lendemain, elle marchait pour aller voir ses garçons en réanimation. »

Le personnel de la maternité partage leur bonheur. « Même s'il y avait déjà eu l'accouchement quadruple l'an dernier, ça reste très exceptionnel. Tout le monde est très intéressé et suit ça de près. » Mardi dernier, Christophe Robert, le directeur général du CHC, informait Clara de Bort,

directrice générale de l'ARS, en temps réel. « Même s'il y a ce décès in utero, on a réussi à se mobiliser autour de l'urgence. Le bloc opératoire, le bloc obstétrical, la réanimation néonatale, la biomédecine, malgré le Covid, tout le monde a répondu présent. »

L'ARS remercie chaleureusement l'ensemble des équipes mobilisées depuis plusieurs semaines et souhaite une belle et longue vie à toute la famille !

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **5 179** vaccinations en 7 jours, du 2 au 8 janvier
♦ **39,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **55 980** cas confirmés(**+7 053** en une semaine) au 7 janvier
♦ **131** patients (**+89**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **6** patients (**-2**) en réanimation
♦ **343** décès (**+5**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **127 529** cas cumulés (**+ 496** en 1 semaine) et **2 024** décès (**+2**) dans l'Amapá au 9 janvier 2022
♦ **6 476** cas positifs (**+29**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **57 339** cas cumulés (**+4 727** en 7 jours) au 9 janvier 2022
♦ **37** (**+24**) patients hospitalisés
♦ **4**(**-2**) patient en soins intensifs
♦ **1 196**(**+6**) décès

EN BREF

♦ Fermeture des écoles de Cayenne et Kourou : un service minimum pour les enfants de soignants et du médico-social sans solution

Vous êtes professionnel du secteur de la santé et médico-social, sur la zone Cayenne / Kourou. Vous avez un ou plusieurs enfants de 3 à 12 ans scolarisés en école maternelle ou primaire (publique ou privée sous contrat), et la classe de votre / vos enfants est actuellement fermée. Vous ne disposez pas de solution de garde, et cette fermeture est de nature à vous empêcher d'exercer votre activité professionnelle, pourtant indispensable à la gestion de la crise sanitaire ? Un service minimum va donc être organisé pour l'accueil de vos enfants à Cayenne et Kourou. Pour organiser au mieux celui-ci, l'Agence Régionale de Santé et le Rectorat ont besoin de recenser vos besoins.

Aussi, si vous souhaitez que votre / vos enfants soient accueillis en établissement scolaire du mardi 11 au vendredi 14 janvier 2022, vous pouvez remplir le questionnaire en ligne sur le site démarches-simplifiees.

Quels sont les enfants éligibles à cet accueil ?

Sont exclusivement concernés les enfants de moins de 12 ans des personnels dont les professions sont détaillées ci-dessous et qui n'ont aucune solution de garde alternative (autre parent en travail à distance par exemple).

La liste des professions mise à jour pouvant bénéficier de cet accueil est la suivante :

- Tous les personnels des établissements de santé ;
- Les biologistes, infirmiers diplômés d'État, médecins, pharmaciens et préparateurs en pharmacie, sages-femmes, ambulanciers ;
- Tous les professionnels et bénévoles de la filière de dépistage (professionnels en charge du contact-tracing, centres de dépistage, laboratoires d'analyse, etc.) et de vaccination (effecteurs comme personnels administratifs) ;
- Tous les personnels des établissements et services médico-sociaux : EHPAD et EHPA (personnes âgées) ; établissements pour personnes handicapées et d'aide sociale à l'enfance ; services d'aide à domicile pour personnes vulnérables ; services infirmiers d'aide à domicile ; lits d'accueil médicalisés et lits halte soins santé ; appartements de coordination thérapeutique ; CSAPA et CAARUD ; centres d'hébergement pour sans-abris malades du coronavirus.

Les parents devront fournir un panier repas.

♦ Obligation vaccinale : n'oubliez pas la dose de rappel

Comme vous le savez, à partir du 1er février, la dose de rappel sera intégrée à l'obligation vaccinale des professionnels de santé. Il s'agit d'une mesure destinée à renforcer votre protection et celle de vos patients, et limiter la charge induite par l'isolement imposés aux sujets contacts non complètement vaccinés. Cette dose de rappel doit être effectuée (avec Pfizer) à partir de trois mois après le cycle vaccinal initial (et au plus tard sept mois) ou deux mois après un test positif Covid-19 (et au plus tard six mois).

Pour connaître la date limite à laquelle vous devez recevoir votre rappel, rendez-vous sur **https://monrappelvaccincovid.ameli.fr/.**

Les professionnels libéraux sont invités à déposer leurs justificatifs (certificat de vaccination / rétablissement) sur le site sécurisé **https://demat.social.gouv.fr/commencer/obligation-vaccinale-973.**

Attention, n'attendez pas, **un raccourcissement du délai a été récemment annoncé.** En fonction de celui-ci, l'ARS vous apportera les précisions nécessaires.

♦ Obligation vaccinale : 37 libéraux suspendus

A quelques exceptions près, principalement liées à de nouvelles installations, l'ARS a contrôlé la conformité de l'ensemble des professionnels libéraux au regard de leur obligation vaccinale. La très grande majorité s'y est conformée. Au total, seulement 52 suspensions ont dû être prononcées. A ce jour, 37 d'entre eux sont encore suspendus :

- 2 médecins ;
- 4 sages-femmes ;
- 4 masseurs-kinésithérapeutes ;
- 25 infirmiers ;
- 2 orthophonistes.

L'ensemble des chirurgiens-dentistes, des podologues et des orthoptistes était en conformité avec l'obligation vaccinale. Cinquante-trois professionnels ont présenté un certificat de rétablissement. A l'expiration de leur certificat de rétablissement (six mois), ils doivent présenter une preuve de leur conformité avec l'obligation vaccinale **(la déposer ici).** Comme la loi le prévoit, les ordres professionnels sont désormais informés de l'identité des professionnels suspendus.

Chez les 200 ambulanciers, 7 ont choisi de démissionner. Tous les autres sont en conformité avec l'obligation vaccinale. Par ailleurs à ce jour on compte 22 taxis conventionnés (sur 60) qui ont dû être déconventionnés jusqu'à leur régularisation.

A la médecine du travail, l'ensemble des sites est en conformité, que ce soit pour le Centre interprofessionnel de santé au travail de Cayenne (CISTC) ou le centre de Santé au travail de Kourou et de l'ouest guyanais (STKOG).

♦ Vaccination : échanges avec les communes

Les maires et les élus délégués à la santé des vingt-deux communes de Guyane sont conviés à des échanges, mardi après-midi et jeudi matin, au sujet du Covid-19. Ces discussions, animées par "Regards santé" et auxquelles participeront l'Agence Régionale de Santé, Santé publique France et la préfecture, permettront de discuter du niveau d'immunité dans chaque

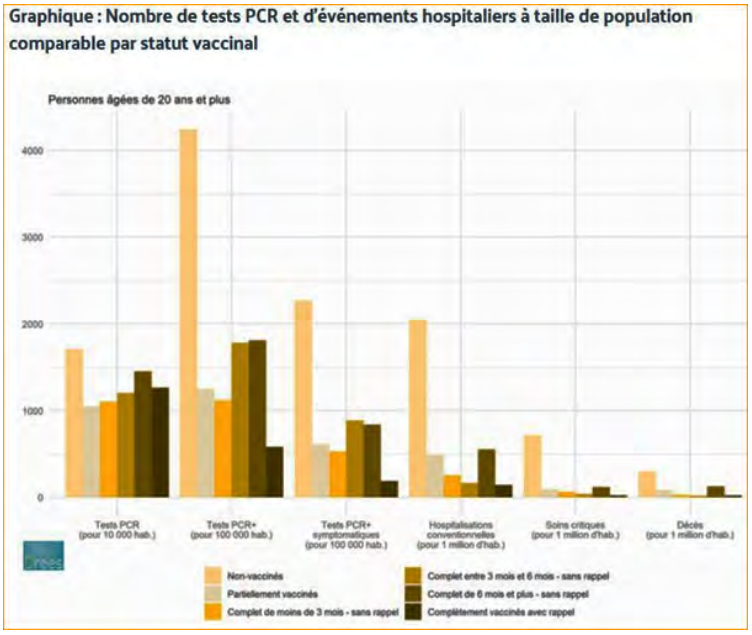
commune et du variant omicron, de partager les expériences des communes en matière de lutte contre l'épidémie, et de discuter des meilleures manières de mobiliser et d'améliorer la stratégie de vaccination.

En un coup d'oeil

Certaines personnes s'interrogent sur l'intérêt de la vaccination face à l'émergence du variant omicron. Les dernières données de contaminations et d'hospitalisations en fonction du statut vaccinale, compilées par la Drees, apportent une réponse nette en faveur de la vaccination et notamment du rappel. « Entre le 29 novembre et le 26 décembre 2021 *(à cette date, le variant omicron est devenu majoritaire en France),* les 8 % de personnes non vaccinées *(colonne de gauche dans chacun des graphiques)* dans la population française de 20 ans et plus représentent :

- **21 % des tests PCR positifs chez les personnes symptomatiques,**
- **45 % des admissions en hospitalisation conventionnelle,**
- **56 % des entrées en soins critiques,**
- **42 % des décès.**

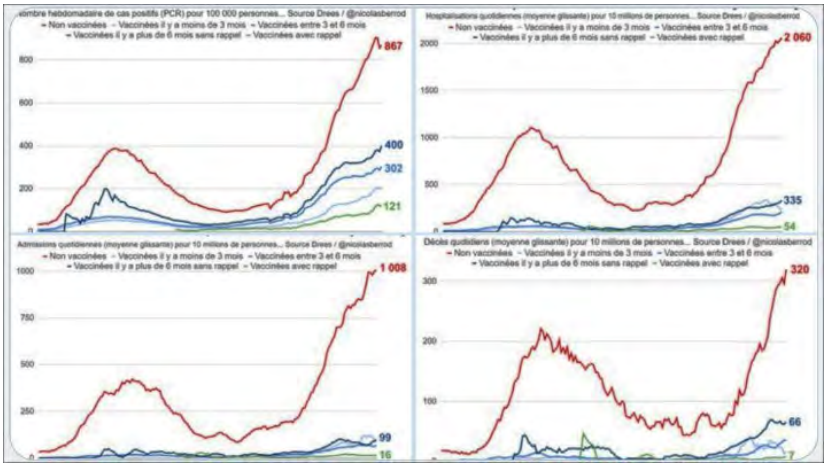
Ces graphiques confirment la baisse d'efficacité au fil des mois, sans que l'impact sur les personnes vaccinées, même depuis plus de six mois, n'atteignent le niveau des personnes non vaccinées. Enfin, les personnes ayant reçu leur rappel *(colonnes de droite)* se révèlent les mieux protégées.



Le journaliste du *Parisien* Nicolas Berrod, dans une succession de tweets, dresse le même constat, notamment chez les personnes âgées de 60 à 79 ans : « Chez les non-vaccinés,

- **Taux d'incidence : 7 fois plus élevé**
- **Taux d'hospitalisation : 38 fois plus élevé**
- **Taux d'admission en soins critiques : 63 fois plus élevé**
- **Taux de décès : 44 fois plus élevé**

que chez les vaccinés avec rappel. »



Infos

Pour votre exercice

► Retrouvez les débats sur les traitements contre le Covid-19

Mercredi dernier, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a organisé une table ronde sur les traitements contre le Covid-19. Vous pouvez retrouver, sur le site de la chambre basse, l'intégralité des discussions (divisées en chapitres) auxquelles ont participé :

- Pr Dominique Le Guludec, présidente de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- Pr Jérôme Salomon, directeur général de la santé (sous réserves) ;
- Pr Yazdan Yazdanpanah, directeur de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE) ;
- Pr Jean-François Timsit, chef du service de réanimation médicale et infectieuse à l'hôpital Bichat.

Infos

Pour vos patients

►Le délai de surveillance de 15 minutes n'est plus obligatoire après la dose de rappel

Depuis mercredi, les personnes recevant leur dose de rappel ne sont plus tenues d'attendre sur place avant de quitter le lieu de vaccination. Jusqu'à présent, un délai de surveillance de 15 minutes post-vaccination était imposé à tous. Il s'agissait de s'assurer qu'il n'y avait pas de réaction allergique. Dans son avis du 24 décembre 2021, le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV) s'est positionné pour la suppression du délai de surveillance de 15 minutes pour certains publics venant de recevoir une dose de rappel. En effet, le risque que les personnes n'ayant pas fait de réaction allergique lors de leur primo-vaccination en fassent lors de leur dose de rappel est extrêmement faible, souligne la direction générale de la santé. Cette mesure concerne tous les lieux de vaccination. Elle vise à fluidifier l'organisation des centres de vaccination dans le cadre de la campagne de rappels.

Par sécurité, il est toutefois nécessaire de maintenir le délai de surveillance dans les cas suivants :

- Lors du schéma vaccinal initial (première ou deuxième dose) ;
- Lors d'une nouvelle dose (c'est-à-dire lors de toute administration après la première dose) pour les personnes suivantes :
  - Les personnes primo-vaccinées avec un vaccin autre que Pfizer-BioNTech ou Moderna ;
  - Les personnes présentant un terrain allergique connu ou ayant un risque accru de faire un choc anaphylactique ;
  - Les enfants de 5 à 11 ans ;
  - Les femmes enceintes ;
  - Les personnes fragilisées par des maladies chroniques ayant des difficultés éventuelles de mobilité, elles doivent disposer d'un temps de repos post-vaccination ;
  - Les personnes présentant une anxiété à la vaccination.

« A ce jour, parmi les faits marquants de pharmacovigilance de la vaccination contre la COVID-19 recensés au niveau national, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) n'a pas reçu de cas concernant des effets indésirables graves dans la période de surveillance de 15 minutes post-vaccination », souligne la DGS.

Le message du jour

Contre le Covid, l'aération est notre amie !

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°311 | 12 janvier 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Face à la déferlante omicron, la CGSS réorganise son contact tracing

Désormais, environ 80 % des personnes testées positives au Covid-19 et de leurs cas contacts reçoivent un SMS qui leur explique les démarches à réaliser. Ceux qui n'auraient reçu ni appel, ni SMS au lendemain du test positif peuvent désormais contacter eux-mêmes la plateforme de contact tracing par courrier électronique à PFCT-973@assurance-maladie.fr ou par téléphone au 09 74 75 76 78.

Il est 11 heures. Assises derrière leurs ordinateurs sur le plateau d'appel de la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS), Gianny Béhary-Laul-Sirder et Marie Muller enchaînent les appels aux personnes testées positives au Covid-19 et à leurs cas contacts. Les réponses aussi, puisqu'ils peuvent désormais solliciter eux-mêmes l'équipe de contact tracing, s'ils n'ont pas été contactés.

Avec la déferlante omicron, la CGSS a été obligée de réorganiser complètement son plateau d'appel.

D'abord en le renforçant. Quatre à six agents supplémentaires seront recrutés, dans les prochains jours, pour renforcer les dix qui travaillent actuellement sur la plateforme. « Cela va nous permettre de faire face à la charge », souligne Thierry Joseph, directeur maladie et relations clients à la CGSS. Hier matin, il était l'invité de l'**émission « Parlons-en »**, sur Guyane la 1ère, où il a pu répondre aux questions des auditeurs.

Une explosion du nombre de personnes à appeler

Recrutées en septembre, Gianny Béhary-Laul-Sirder et Marie Muller ont débuté au pic de la quatrième vague. Rien à voir avec ce qu'elles vivent aujourd'hui : « Le 27 décembre, ça a explosé d'un coup, se souvient la première. Le lundi, généralement, on fait du nettoyage des bases de données, on vérifie si personne n'a été oublié. Sur notre logiciel, on voit le nombre de cas recensés et les prévisions. » Ce jour-là, 299 personnes étaient testées positives. Trois fois plus que pendant le week-end de Noël. Une semaine plus tard, leur nombre avait grimpé à plus de 1 700.

Dans ces conditions, impossible d'appeler tous les cas confirmés et leurs cas contacts. L'envoi de SMS s'est développé. Aujourd'hui, 80 % des cas confirmés et de leurs contacts reçoivent un SMS qui leur donne les consignes pour faire leur déclaration sur Ameli, obtenir leur arrêt de travail et déclarer leurs cas contacts pour que ces derniers aient accès à l'arrêt dérogatoire jusqu'au résultat de leur test. Si un cas contact n'est pas déclaré à la Sécurité sociale par une personne positive, il ne peut pas avoir accès au site **Déclare.Ameli**.

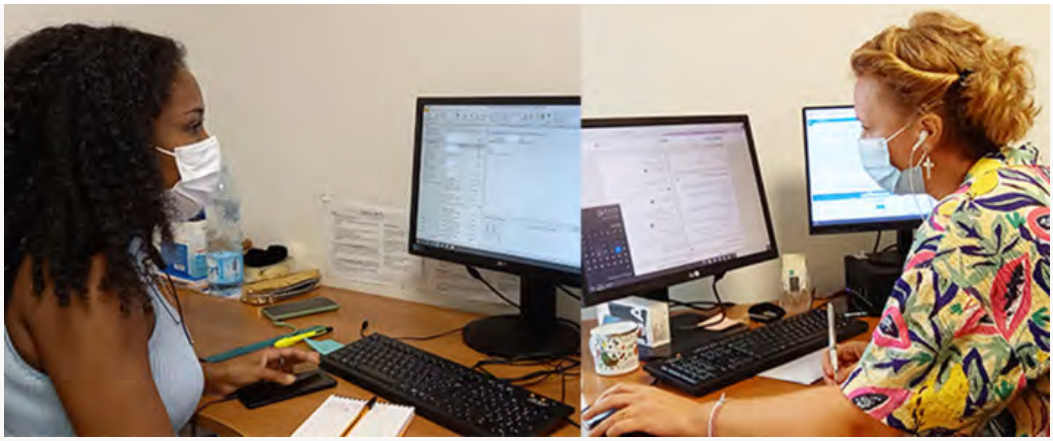
Des coordonnées parfois erronées

Pour ce faire, la CGSS a besoin de données justes sur les patients. « Il arrive que l'on ait un mauvais numéro de téléphone, ou un numéro de Sécurité sociale erroné ou une faute dans l'orthographe du nom. Quand cela arrive, la fiche du patient est rejetée. Ce matin (hier), sur 1 400 P0 (cas confirmés), environ 200 fiches ont été rejetées. Ce sont 200 personnes qui, pour une raison ou une autre, ne peuvent pas être contactées et au moins autant de cas contacts, déplore Thierry Joseph. Il y a donc régulièrement des personnes qui se plaignent de ne pas avoir reçu d'appel alors qu'elles se savent positives ou cas contact. »

Contacter directement le contact tracing de la CGSS si on n'a pas reçu de SMS

Pour y remédier, la CGSS leur permet désormais de la contacter. « Les personnes qui se savent positives ou cas contacts peuvent nous solliciter et, à ce moment-là, on reprend le processus », explique Thierry Joseph. Si la personne positive n'a reçu ni mail ni appel de la CGSS au lendemain de son résultat, elle peut donc se signaler au « Point Focal de Contact Tracing » par courrier électronique à PFCT-973@assurance-maladie.fr ou par téléphone au 09 74 75 76 78.

Derrière leur écran d'ordinateur, Gianny Béhary-Laul-Sirder et Marie Muller voient arriver ces appels. « On essaie de privilégier ces appels entrant, car ce sont des personnes qui attendent, explique Marie Muller. Généralement, elles nous appellent pour un arrêt maladie, pour vérifier qu'elles n'ont pas fait d'erreur dans leurs démarches. »



Des conseils et du soutien

Au téléphone, sa collègue rassure une maman qui termine son isolement et dont l'une des filles est positive à son tour. Elle souhaite savoir si la CGSS peut prolonger l'arrêt de travail de son médecin, redemande des précisions sur ce qu'est un cas contact, veut savoir si elle doit faire un test à la fin de son isolement, signale qu'elle a un problème de garde de sa fille et ne sait pas trop si ces autres enfants peuvent aller à l'école. Gianny Béhary-Laul-Sirder lui fournit toutes les réponses. « Certains appels peuvent prendre une demi-heure. D'autres moins de sept minutes, constate-t-elle. Quand ils ont déjà reçu un SMS, généralement, ils ont préparé leurs questions, leur liste de cas contacts. Avec certains, il faut apaiser la tension, les rassurer. Beaucoup nous posent des questions de santé. » Marie Muller conclut : « Les gens sont plutôt conciliants. »

La Sécu modifie ses conditions d'accueil

« Au regard du contexte épidémique hors norme, 5e vague Covid-19 (omicron), la CGSS déploie depuis le 3 janvier une série de mesures exceptionnelles. Ces mesures sont prises pour garantir la continuité de ses missions et de ses services essentiels, encore plus indispensables que d'ordinaire dans la conjoncture de crise sanitaire actuelle. Ainsi, sur janvier 2022, les modalités d'accueil et de contact tracing de la CGSS de Guyane sont adaptées pour garantir la continuité de ses services.

L'accueil des publics privilégie trois canaux : les télé-services, le contact téléphonique et le rendez-vous :

- **Les télé-services** accessibles 24h/24, permettent d'effectuer de nombreuses opérations en ligne :
  - Des formalités Urssaf avec www.urssaf.fr ou www.autoentrepreneur.fr,
  - Des démarches retraite avec www.lassuranceretraite.fr,
  - Des services proposés par l'Assurance maladie avec www.ameli.fr,
  - Solliciter les offres de services en faveur des exploitants agricoles avec msa@cgss-guyane.fr.
- **L'accueil téléphonique** est maintenu selon les modalités habituelles du lundi au vendredi, c'est-à-dire :
  - Pour la maladie – le 3646
  - Pour la Retraite – le 3960
  - Pour l'Urssaf – le 3957 ou le 3698
  - Pour les exploitants agricoles – 0594 39 29 00 / 0694 21 73 32
- **L'accueil physique** est assuré prioritairement sur rendez-vous. Les rendez-vous sont programmés en sollicitant les télé-services ou les accueils téléphoniques. Il est demandé aux usagers, assurés et cotisants d'éviter de se déplacer autant que possible. Les situations d'urgence seront prises en compte.

Véyé mo santé en appui…

Pour la plateforme de télé-suivi Véyé mo santé, la vague omicron est aussi un challenge. Elle va aider aussi la CGSS pour qu'un maximum de personnes testées positives reçoivent un appel. Pour cela, l'Agence Régionale de Santé a validé de nouveaux recrutements : Véyé mo santé comptera bientôt 18 appelants contre 8 au creux de la vague et 13 ces derniers jours.

« La seule partie de Véyé mo santé qui continue, ce sont les appels J2 et les demandes de visite infirmière, explique le Dr Stanley Carroll, qui pilote VMS. Aujourd'hui, on a un double-problème : le contact tracing Sécurité sociale ne peut plus être fait avec 2 000 cas par jour. A 80 %, au lieu de recevoir un appel, les gens reçoivent un SMS qui leur donne les consignes pour faire leur déclaration sur Ameli, obtenir leur arrêt de travail et déclarer leurs cas contacts pour que ces derniers aient accès à l'arrêt dérogatoire jusqu'au résultat de leur test. »

Après avoir reçu les listings des cas confirmés, l'équipe de Véyé mo santé appelle un maximum de cas confirmés et de cas contacts. « Depuis le week-end dernier, on ne peut plus appeler que les cas confirmer. Et avec 2 000 personnes à appeler, on ne peut plus en faire qu'une partie. Chaque agent passe entre 55 et 60 appels par jour. Il n'est pas possible d'en faire plus et il faut qu'ils se reposent. Cela fait entre 500 et 600 appels par jour. » Avec ces recrutements supplémentaires, le Dr Carroll espère approcher les 1 000.

…Et toujours le Messenger de l'ARS**, 7 jours/7**

De nombreuses personnes positives au Covid-19 ou cas contacts interrogent également l'ARS pour connaître les conduites à tenir, les risques ou tout autres questions provoquées par leur situation. Chaque jour, ses équipes répondent ainsi à plusieurs centaines de questions.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **5 499** vaccinations en 7 jours, du 28 décembre au 3 janvier 2022
♦ **39,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **61 680** cas confirmés(**+10 949** en une semaine) au 11 janvier
♦ **144** patients (**+72**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **10** patients (**+5**) en réanimation
♦ **344** décès (**+3**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **127 794** cas cumulés (**+ 647** en 1 semaine) et **2 028** décès (**+5**) dans l'Amapá au 11 janvier 2022
♦ **6 489** cas positifs (**+39**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

- **58 714** cas cumulés (**+5 074** en 1 semaine) au 11 janvier 2022
- **58** (**+44**) patients hospitalisés
- **5**(**+**) patient en soins intensifs
- **1 198**(**+8**) décès

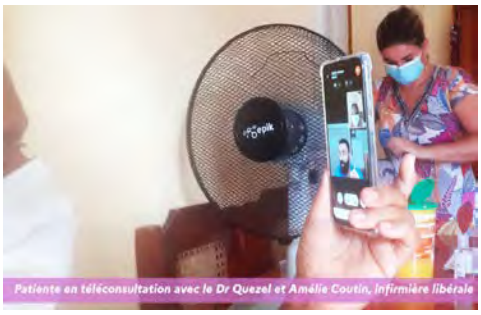
EN BREF

♦ La moitié des résidents de la MAS Ebène contaminés

Les établissements médico-sociaux de Guyane ont connu peu de clusters, jusqu'à présent. Le variant omicron rebat les cartes. Hier, la maison d'accueil spécialisé (MAS) Ebène, à Cayenne, a alerté l'ARS de ce que la moitié de ses résidents étaient atteints du Covid-19, que ce soit à l'internat ou à l'accueil de jour. Les équipes n'ont pas davantage été épargnées, avec 5 salariés contaminés.

L'établissement a pris plusieurs mesures, avant même l'apparition de ces cas : limitation des échanges en interne, adaptation des interventions. Il a renforcé son équipement en matériel de protection. Les résidents de l'internat sont désormais isolés dans leurs chambres. L'accueil de jour est fermé depuis hier, jusqu'à ce que la situation s'améliore.

♦ Le dispositif OxyCovid réactivé


Patiente en téléconsultation avec le Dr Quezel et Amélie Coutin, infirmière libérale

Lundi, les urgentistes de Cayenne et le groupe Rainbow Santé ont décidé de réactiver OxyCovid. Ce dispositif permet le retour à domicile des patients des urgences du CHC à faible risque, sous oxygène, avec un suivi infirmier de Rainbow Santé et une téléconsultation par un médecin de l'hôpital, trois fois par jour. Cela évite aux patients d'être transférés dans les services de médecine alors que leur état permet une hospitalisation à domicile. Initié en toute fin de quatrième vague, alors que les besoins refluaient, OxyCovid avait facilité la prise en charge intensive à domicile de 14 patients.

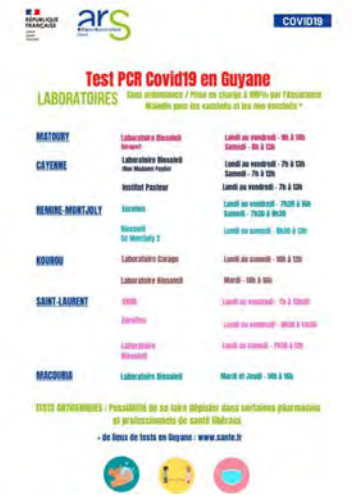
Pour cette deuxième expérience, un premier patient a été inclus hier. « Nous en avons d'autres en perspectives, a précisé le Pr Jean Pujo, chef du service urgences-Samu à l'hôpital de Cayenne, hier soir lors d'une réunion de retour d'expérience de la quatrième vague. » En ce moment aux urgences, poursuit-il « les patients que l'on voit sont soit des jeunes oxygénorequérants, soit des personnes très âgées qui à cause du COVID décompensent une autre pathologie comme le diabète. »

♦ La clinique Saint-Gabriel rouvre des lits d'aval pour l'hôpital de Cayenne

Pour soulager le centre hospitalier de Cayenne, la clinique Saint-Gabriel a ouvert, lundi, 15 lits de médecine, sous la responsabilité du Dr Karim Boubenider. Ils accueillent des patients Covid négatif, avec un diagnostic, et sans risque important de décompensation. Une telle coopération entre le public et le privé avait été mise en place, en octobre, à la fin de la quatrième vague, grâce à la réduction de l'activité de chirurgie ambulatoire. Le groupe Guyane Santé a également proposé quelques lits d'aval dans ses cliniques Saint-Adrien et Saint-Paul.

♦ Deux drives de dépistage à l'aéroport et à Montjoly 2

Pour répondre à la demande exponentielle de dépistage, l'offre s'étend en Guyane. Le laboratoire rouvre son drive de l'aéroport Félix-Eboué. Il accueille le public du lundi au vendredi de 9 heures à



14 heures, et le samedi de 8 heures à 13 heures.

A l'initiative de Johann Fonck, infirmier libéral à Cayenne, un drive de dépistage a ouvert hier au centre commercial Montjoly 2. Il est ouvert du lundi au samedi, de 8h30 à 13 heures. Johann Fonck réalise les prélèvements. Le laboratoire Biosoleil se charge de la réalisation des analyses de biologies moléculaires ainsi que de la prise en charge administrative (enregistrement Sidep notamment).

Retrouvez les lieux et horaires d'ouverture des drives ci-contre, et l'ensemble des lieux de dépistage sur sante.fr.

♦ L'ARS distribue 7 000 autotests aux pharmacies

En raison de la forte hausse des contaminations, les deux grossistes-répartiteurs et plusieurs pharmacies signalent des ruptures de stocks de matériel de dépistage. Ils sont parvenus à distribuer 4 600 pièces aux officines entre le 24 décembre et le 6 janvier. Depuis, plusieurs fournisseurs ont annulé des commandes, en raison de délais de livraison excédents trente jours. Pour les soutenir, l'ARS a passé une commande 7 000 autotests et les leur a transmis. Elle aide également les grossistes à mobiliser les fournisseurs.

Dans le cadre de son partenariat étroit avec le centre de crise sanitaire, l'ARS vient d'obtenir l'accord pour la livraison exceptionnelle de plus de 100 000 autotests, une grande partie devrait arriver dès la semaine prochaine.

♦ Omicron hégémonique, les hospitalisations à un très haut niveau

Le variant omicron représente 99 % des séquençages désormais, selon les données recueillies par Santé publique France. La semaine dernière, le nombre de cas confirmé était cinq fois plus élevé que la semaine précédente. Tous les secteurs sont touchés, à l'exception de l'Oyapock. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été multipliés par deux. On constate beaucoup moins d'hospitalisations par rapport aux contaminations que lors des précédentes vagues, mais le niveau des contaminations est tel que le rythme des hospitalisations conventionnelles a déjà atteint celui du pic des troisième et quatrième vagues.

♦ Des opérations de prévention Covid-19 à Matoury et Roura

L'ARS, la Croix-Rouge française et leurs partenaires organisent des opérations de prévention Covid-19, dans les quartiers de Matoury, pendant tout le mois de janvier. Les équipes proposeront du dépistage et de la vaccination Covid, ainsi qu'une permanence sociale pour les formalités administratives. Après Balata, le village Cécilia, Mogès et Cogneau-Lamirande ces derniers jours, elles se rendront

- A Sainte-Rose de Lima vendredi de 8h30 à 13 heures,
- A Balata le 19 janvier de 13 heures à 18 heures
- Et à Pideg Larivot le 21 janvier de 8h30 à 13 heures..

A Roura, des opérations de dépistage et vaccination sont prévues les 13 et 27 janvier au Centre Socio-Culturel

Toujours dans les communes, la mairie de Macouria et des infirmiers libéraux ont monté un centre de dépistage éphémère, au Centre social Maude Nadire, ces derniers jours. Entre 150 et 200 personnes se sont fait dépister chaque jour.

Vous pouvez vous y rendre jusqu'au 14 janvier de 10 à 12 h.

♦ Obligation vaccinale : début des contrôles de la dose de rappel au 1er février

Dans un courrier électronique aux professionnels de santé libéraux, l'Agence Régionale de Santé rappelle que « la dose de rappel sera intégrée dans l'obligation vaccinale des professionnels de santé à compter de fin janvier 2022. Il s'agit d'une mesure destinée à renforcer votre protection et celle de vos patients, et limiter la charge induite par l'isolement imposés aux sujets contact non complètement vaccinés. Cette dose de rappel peut être reçue au plus tôt 2 mois après un test positif COVID ou au plus tôt 3 mois après le cycle vaccinal initial (2e dose).

L'intégration de la dose de rappel dans l'obligation vaccinale signifie qu'à compter du 1er février, l'ARS contrôlera que vous n'avez pas dépassé le délai maximum qui vous est accordé pour prendre votre dose de rappel.

Afin que vous puissiez vous organiser au mieux, et ne pas risquer une suspension, nous vous rappelons que ce délai maximum est le suivant :

- Au plus tard 6 mois après un test positif COVID (certificat de rétablissement)
- Ou au plus tard 7 mois après le cycle vaccinal initial (2e dose)

Attention ne tardez pas, ces délais sont susceptibles d'être prochainement raccourcis. Pour connaître la date limite votre situation personnelle et son éventuelle évolution, nous vous invitons à utiliser régulièrement le service en ligne de l'Assurance Maladie :
https://monrappelvaccincovid.ameli.fr/

Pour être en règle, vous êtes invité(e) à déposer d'ici fin janvier vos justificatifs (certificat de vaccination et/ou de rétablissement) impérativement sur le site sécurisé suivant :
https://demat.social.gouv.fr/commencer/obligation-vaccinale-973

A compter du 1er février, l'ARS contrôlera les justificatifs que vous aurez déposés sur ce site à savoir :

- Votre certificat de rappel (3e dose) si vous avez achevé votre cycle initial avant le 1er juillet 2021 ou si vous avez été contaminé(e) avant le 1er août 2021.
- Votre certificat de cycle initial (2e dose) si vous avez achevé votre cycle initial ou si vous avez été contaminé(e) après ces dates. Dans ce cas, le certificat de rappel devra être déposé dès que celui-ci sera effectué et un nouveau contrôle sera opéré au moment où le délai maximum sera atteint.

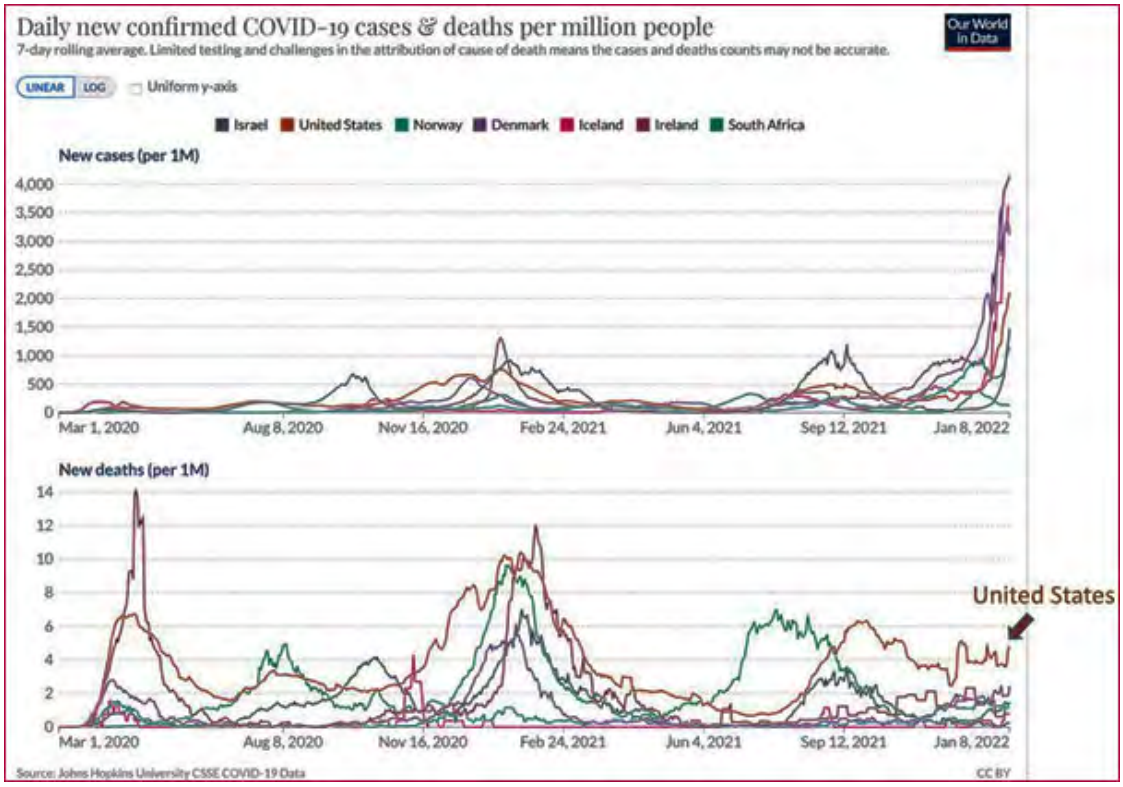
Lorsque le délai réglementaire pour procéder au rappel sera raccourci, l'ARS vous alertera de nouveau.

Vous avez des questions ? Vous souhaitez en savoir + ? Contactez-nous
► sur le compte Messenger de l'ARS Guyane, sur lequel une équipe vous répond 7 jours/7
► sur notre adresse mail de contact.

Toute l'équipe de l'ARS Guyane vous remercie chaleureusement. »

En un coup d'oeil

Le variant omicron est moins virulent que ses prédécesseurs. Le chercheur américain Eric Topol a souhaité comparer l'impact sur les décès aux Etats-Unis avec d'autres pays où la couverture vaccinale est meilleure. Aux USA, la couverture vaccinale est de 62 % et seul 21 % de la population a reçu son rappel. Si l'impact sur les contaminations est comparable aux autres pays, l'impact sur les décès y est nettement supérieur. Le nombre de décès liés au Covid-19 pour un million d'habitants y est au moins deux fois supérieur aux pays avec lesquels les Etats-Unis sont comparés. Pour les anglophones, un article du New York Magazine **explique en quoi la vague omicron aux Etats-Unis apparaît plus sévère qu'en Europe.**



Infos

Pour votre exercice

► Retrouvez le webinaire des infirmiers avec le Pr Fischer et la synthèse des échanges

Vous avez manqué le webinaire du Pr Alain Fischer, organisé jeudi dernier par l'Ordre national des infirmiers ? Cette heure d'échange **peut désormais être visionnée en ligne**. En prime, on vous redonne le lien vers le webinaire du Pr Fischer avec les soignants guyanais.

Environ 2 000 infirmiers l'ont suivi en direct et ont pu poser leurs questions au président du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale. « Cette rencontre intervient à un moment crucial, puisque notre pays est confronté à une flambée de cas de Covid, suite à la circulation de plusieurs variants très contagieux, delta et omicron. Afin de contrer cette hausse des contaminations, le gouvernement a fait le choix d'accélérer la stratégie vaccinale, dans laquelle est fortement impliquée la profession infirmière (…) La mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé, et notamment celle des infirmiers et des infirmières, a permis d'atteindre

fin décembre 51,7 millions de schémas vaccinaux complets, un taux de couverture (schéma vaccinal complet) de 91% chez les plus de 65 ans et un taux de couverture (schéma complet) parmi les plus élevés d'Europe, devant le Royaume-Uni et l'Allemagne », souligne l'Ordre national des infirmiers.

Sur sa page internet, l'ordre propose une synthèse des échanges divisée en chapitres :
- Au-delà du bénéfice personnel, la vaccination génère un bénéfice collectif ;
- Un rappel vaccinal pour limiter les formes graves ;
- Le variant omicron, plus transmissible que les autres mais moins sévères ;
- Bientôt des traitements pour protéger contre les formes graves ;
- Les infirmiers, acteurs-clefs de la stratégie vaccinale.

Infos

Pour vos patients

► Les autotests, comment ça marche ?

L'utilisation des autotests de dépistage du Covid-19 se développe. Voici deux vidéos à partager à vos patients pour qu'ils les emploient pour le mieux, afin de garantir un résultat le plus fiable.
- **La première** montre comment utiliser un autotest pour soi-même.
- **La seconde**, comment utiliser un autotest sur son enfant.

Ces deux vidéos sont sous-titrées et doublées en langage des signes.

Le site du ministère des Solidarités et de la Santé rappelle par ailleurs la conduite à tenir en cas d'autotest positif :
- S'isoler immédiatement ;
- Informer les personnes avec qui on a été en contact ;
- Se rendre au plus vite en pharmacie ou dans un laboratoire pour effectuer un test antigénique ou RT-PCR de confirmation.

La confirmation par test antigénique ou RT-PCR permettra à l'Assurance maladie de contacter les cas contact pour qu'ils s'isolent et se fassent tester, et de se faire délivrer un arrêt de travail et/ou de proposer une solution d'isolement adaptée.

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

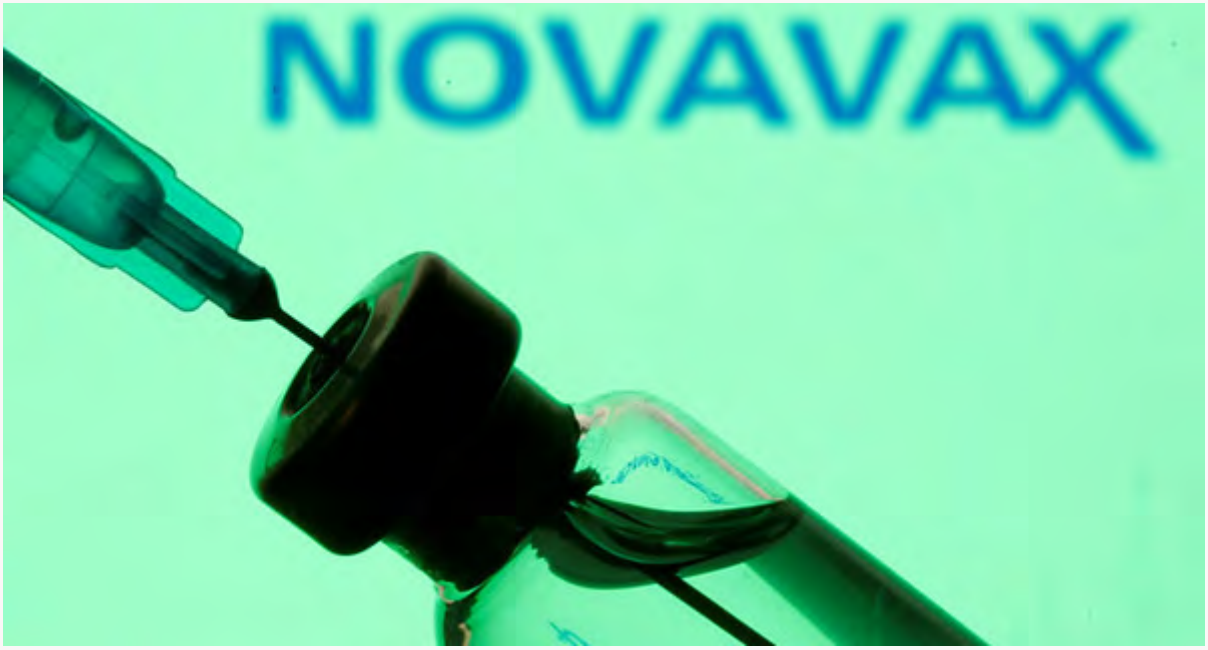
Cliquez sur ce lien pour vous désabonner

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°312 | 14 janvier 2022

S'inscrire à la newsletter

La Guyane se prépare à recevoir le vaccin Novavax



Le vaccin Nuvaxovid utilise une technologie traditionnelle de protéine virale recombinante adjuvantée, la même que pour le vaccin contre l'hépatite B ou que pour certains vaccins contre la grippe saisonnière. Après avoir été approuvé par l'Agence Européenne du Médicament, il doit l'être par la Haute Autorité de santé dans les prochains jours. Son efficacité et sa sécurité se sont révélées très élevées à l'instar des autres vaccins contre la COVID19. Les personnes majeures intéressées peuvent réserver leur dose en ligne auprès de l'Agence Régionale de Santé.

Le vaccin Nuvaxovid, de l'entreprise américaine Novavax, est sur le point d'arriver en France. L'Agence européenne des médicaments l'a approuvé le 20 décembre pour les personnes de plus de 18 ans. Pour la France, la Haute Autorité de santé doit se prononcer dans les tous prochains jours.

Ce vaccin utilise une technologie déjà bien connue, dite à protéine recombinante, déjà utilisé par d'autres vaccins comme celui contre l'hépatite B, certains vaccins contre la grippe ou contre la coqueluche. Il ne contient donc pas d'ARN messager. Les Guyanais intéressés peuvent se signaler et pré-réserver leur dose sur : **https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr**. Hier soir, quelques heures après le lancement du site internet, plusieurs dizaines de Guyanais s'étaient déjà inscrits.

A ce jour, nous ne savons pas combien de doses pourront être obtenues par la Guyane, ni à quel moment elles arriveront.

Comment cela fonctionne-t-il ?

Le laboratoire Sanofi, qui travaille sur un vaccin utilisant la même technologie de la protéine virale recombinante, a mis en ligne **une vidéo** expliquant simplement comment cela fonctionne. Il cible la protéine Spike située sur la surface du virus et qui lui permet de s'introduire dans les cellules humaines, dont celles des poumons. « Un vaccin ciblant la protéine Spike peut aider le corps à se défendre, en simulant une infection sans rendre la personne malade », explique Sanofi. Pour ce faire, ils produisent autant de copies de la protéine Spike que nécessaire. Enfin, la protéine est administrée avec un adjuvant (du latin adjuvare, aider). Celui a pour mission de stimuler les mécanismes de l'immunité innée, afin de maximiser la réponse immunitaire.

Comment se présente-t-il et se conserve-t-il ?

Chaque flacon contient dix doses de 0,5 mL. Les flacons sont emballés par lots de dix. Le flacon fermé peut être conservé pendant neuf mois entre 2 et 8 °C à l'abri de la lumière. Une fois ouvert, il doit être utilisé dans les six heures et conservé entre 2 et 25 °C. Le site mesvaccins.net apporte d'autres réponses très complètes sur l'utilisation du vaccin.

Comment est-il administré ?

Le vaccin Novavax est réservée aux personnes de 18 ans et plus. Il nécessite deux doses administrées à trois semaines d'intervalle.

Quelle est son efficacité ?

Dans une première étude contre la souche historique, son efficacité pour prévenir l'apparition du Covid-19 à partir de sept jours après la dose 2 était de 90,4 %. Aucun cas de Covid-19 grave n'a été rapporté chez les 17 312 participants à Nuvaxovid, contre 4 cas de Covid-19 graves rapportés chez les 8 140 bénéficiaires du placebo.

Dans une deuxième étude contre le variant alpha, aucun cas de covid 19 grave n'a été signalé chez les 7 020 participants à Nuvaxovid, contre 4 cas de Covid-19 grave signalés chez les 7 019 receveurs de placebo.

Et contre omicron ?

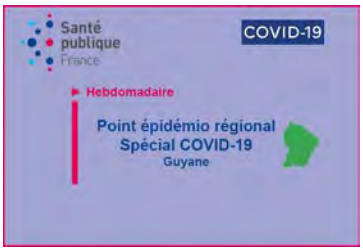
Les vaccins contre la souche historique ont démontré qu'ils conservaient une certaine efficacité contre les variants, dont omicron. La dose de rappel se révèle particulièrement efficace. En

parallèle, Novavax a annoncé qu'il lancerait la production d'un vaccin spécifiquement orienté contre omicron ce mois-ci.

Dr Jacques Breton : « Ça peut convaincre les récalcitrants »

Le vaccin Novavax « peut débloquer la situation chez les récalcitrants, a avancé le Dr Jacques Breton, président de l'URPS médecins, hier soir lors d'un échange entre les praticiens libéraux et l'ARS. Il faut qu'on en fasse la promotion. Nous avons des personnes opposées à l'ARN messager. Il y avait une fixation contre ce vaccin de haute technologie. Les gens veulent avoir le choix. L'essentiel, c'est qu'il soit vacciné. Les comorbidités sont très importantes en Guyane, notamment chez des personnes très jeunes. Nous avons aussi des personnes âgées qui sont à risque. Avec ce vaccin, ils ont un choix qu'ils comprennent mieux, un vaccin traditionnel. Si ça nous permet de vacciner, allons-y ! »

Point epidemio hedomadaire



♦ Les hospitalisations au même niveau qu'au pic des 3e et 4e vagues

La semaine dernière, le nombre de cas de Covid-19 a été multiplié par cinq en Guyane. « Cette hausse puissante concerne tous les secteurs y compris l'Oyapock où elle reste néanmoins plus modérée, constate Santé publique France, dans son point épidémiologique paru hier. Le R effectif s'élève à 2,32. Les consultations en médecine générale pour infection respiratoire aiguë ont fortement augmenté traduisant la hausse de circulation du virus dans la population.

Les nouvelles hospitalisations tous services confondus ont également augmenté. Toutefois, seulement 40% d'entre elles sont directement liées une prise en charge pour Covid. Les taux d'hospitalisations en lien avec le Covid actuellement observés sont proches de ceux observés aux pics des troisième et quatrième vagues en Guyane (gamma en mai 2021 puis delta en septembre 2021). Les nouvelles admissions en réanimation sont stables avec 7 admissions hebdomadaires la semaine passée. Le nombre de nouveaux décès est lui aussi stable, ce qui confirme à ce stade la moindre sévérité des nombreuses infections diagnostiquées. »

Hier soir, lors d'un échange avec les médecins libéraux, le Pr Félix Djossou, président de la commission médicale d'établissement (CME) de l'hôpital de Cayenne, a souligné que le variant omicron générait « moins de pression sur les soins critiques et une durée de séjour plus courte ». Le Dr Cyril Rousseau, responsable de la cellule locale de Santé publique France, a toutefois rappelé qu'avec 10 000 contaminations par semaine, « même avec 1,5 % d'hospitalisation des cas, cela fait 150 hospitalisations par semaine ».

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **5 603** vaccinations en 7 jours, du 6 au 12 janvier 2022
♦ **39,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **65 083** cas cumulés (**+ 9 382** en 1 semaine) le 13 janvier 2022
♦ **164** patients (**+60**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **15** patients (**+9**) en réanimation
♦ **345** décès (**+3**) en milieu hospitalier

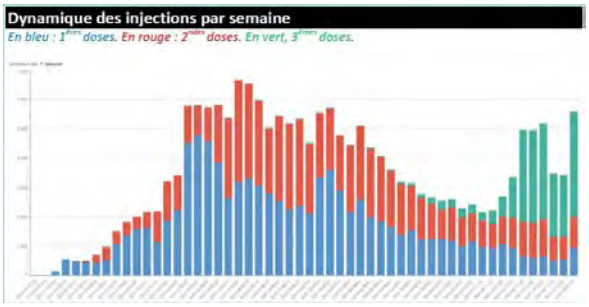
A nos frontières :

♦ **128 212** cas cumulés (**+914** en 1 semaine) et **2 028** décès (**+4**) dans l'Amapá au 13 janvier 2022
♦ **6 504** cas positifs (**+43**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **60 823** cas cumulés (**+ 5 445** en 1 semaine) au 13 janvier
♦ **71** (**+57**)patients hospitalisés
♦ **6** (**+4**) patients en soins intensifs
♦ **1 201**(**+8**) décès

EN BREF

♦ Les premières doses repartent à la hausse



C'est une des bonnes nouvelles de ce début d'année : après quasiment deux mois de baisse, davantage de personnes ont entamé leur schéma vaccinal, la semaine dernière. Elles ont été 937 à le faire dans toute la Guyane. Le territoire revient ainsi au niveau de début novembre. La première dose n'est pas vaine, en cette période de forte circulation du virus, puisqu'elle apporte une protection, certes brève et imparfaite. La deuxième dose pourra être réalisée dès trois semaines après la première, et le rappel dès trois mois après la deuxième dose.

♦ Les plus de 50 ans vaccinés plébiscitent le rappel

Deuxième bonne nouvelle sur le front de la vaccination : la moitié des plus de 50 ans éligibles à la dose de rappel l'ont déjà reçu, a constaté Santé publique France. Les 50 à 80 sont déjà les mieux vaccinés du territoire puisque plus de la moitié de cette population a reçu au moins une dose. D'ici à début février, ils seront donc plus de la moitié à avoir reçu la deuxième. Les 40-49 ans sont également nombreux à avoir entamé leur schéma vaccinal : 49,1 %. En revanche, celle-ci reste difficile chez les plus de 80 ans puisqu'à peine plus d'un tiers (35,3 %) de cette partie de la population a reçu au moins une dose.

Attention, dans le point épidémiologique de Santé Publique France, le nombre de 50-79 ans ayant reçu leur rappel est inférieur à la moitié de ceux ayant reçu deux doses puisque parmi ces derniers, certains ont reçu leur deuxième dose il y a moins de trois mois et ne sont donc pas encore éligibles au rappel.

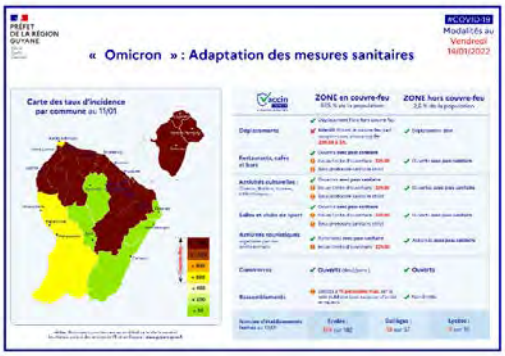
♦ Près des trois quarts des agents hospitaliers satisfont à l'obligation vaccinale

Troisième bonne nouvelle en matière de vaccination : environ les trois quarts des agents des hôpitaux publics satisfont à leur obligation vaccinale. Mardi soir, lors d'échanges avec l'Agence Régionale de Santé, les directeurs des hôpitaux ont précisé :

- Au CHC sur 1208 agents contrôlés, 1154 étaient en conformité avec l'obligation vaccinale ;
- 73 % au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais ;
- 62,5 % au centre hospitalier de Kourou.

Dans cet établissement, le chiffre date de fin décembre et devrait mathématiquement remonter puisque, selon sa directrice Monica Bosi, plusieurs agents réticents à se vacciner, ont sollicité des dérogations.

♦ Le couvre-feu étendu à 17 communes



Le niveau record des contaminations a amené les membres de la cellule interministérielle de crise (CIC) à élargir le périmètre du couvre-feu. Celui-ci s'étend désormais à 17 communes, de 20h30 à 5 heures.

Les communes non concernées sont celles où l'incidence hebdomadaire est inférieure à 50 cas par semaine et pour 100 000 habitants : Saint-Georges, Camopi et Ouanary dans l'est, Saint-Elie et Saül dans l'intérieur.

♦ Sinnamary se mobilise

Une opération de dépistage se déroule demain, de 10 heures à midi, au centre de santé de Sinnamary. Elle fait suite au séminaire « Ma commune se mobilise », qui a réuni les maires et les élus délégués à la santé, mardi et jeudi autour du préfet Thierry Queffelec et de la directrice générale de l'ARS Clara de Bort. Michel-Ange Jérémie, maire de Sinnamary, a signalé qu'hormis lors des déplacements des équipes du Centre Hospitalier de Kourou, il n'existait pas d'offre locale de dépistage et de vaccination dans sa commune.

Awatef Argoubi, infirmière libérale à Cayenne et conseillère municipale déléguée à la santé du chef-lieu, lui a proposé de s'y rendre samedi pour du dépistage. Reprenant sa casquette de présidente départementale de la Fédération Nationale des Infirmiers (FNI), elle a contacté ses collègues de Sinnamary et Iracoubo et leur a proposé de les former en même temps au test antigénique et à l'enregistrement dans Sidep, ainsi qu'à la vaccination contre le Covid-19 pour qu'elles puissent la proposer à domicile.

♦ Un nouveau protocole en projet pour l'Éducation nationale

Environ la moitié des établissements scolaires sont fermés, actuellement, dans le premier et le second degré. Mardi, le rectorat comptabilisait :

- 117 écoles fermées sur 187 ;
- 17 collègues fermés sur 37 ;
- 7 lycées fermés sur 16.

Au cours d'une conférence de presse avec Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, le préfet Thierry Queffelec et Gabriel Serville, président de la Collectivité territoriale (CTG), le recteur Alain

Ayong Le Kama a annoncé qu'un protocole sanitaire était en préparation pour la semaine prochaine. Celui en vigueur actuellement est le même qu'avant les vacances de Noël.

« Avec la moitié des établissements fermés, nous ne sommes plus à la recherche d'un protocole de freinage, mais d'un protocole de réouverture, a-t-il expliqué à ceux qui s'étonnait qu'un nouveau protocole sanitaire tarde à arriver. Je l'assume. On travaille sur un protocole tel que quand un établissement rouvre, il ne faille pas le refermer quelques jours après. Ce sera un protocole de sortie de crise et non un protocole pour la situation actuelle. » Alain Ayong Le Kama suit donc avec attention la situation dans les établissements qui ont rouvert tels les collègues Canopée (Matoury) et de Grand-Santi, ainsi que le lycée Michotte (Cayenne).

Actuellement, les établissements ferment ou rouvrent sur décision du recteur en fonction des remontées des chefs d'établissement. « Ils sont en mesure de me dire s'ils peuvent assurer la sécurité des élèves et si, malgré les conditions, ils peuvent assurer une certaine continuité pédagogique. » C'est en fonction de ces deux critères que les décisions sont prises (hors décision de fermeture par les collectivités).

Appliquer le protocole de l'Hexagone n'est pas possible, selon Alain Ayong Le Kama : « Le protocole national est totalement construit sur l'hypothèse que les gens sont vaccinés. Nous devons arriver à un protocole qui ne tienne pas compte de la vaccination. Il ne fera pas de distinction selon le statut vaccinal des personnes. » Ce protocole veut aussi permettre des réponses différentes sur l'ensemble du territoire : « La dynamique n'est pas la même partout. Peut-être que tous les établissements vont fermer une semaine, mais ce ne sera pas la même semaine. Cela se fera au cas par cas. »

En un coup d'oeil

Avec omicron, la pression sur les hospitalisations conventionnelles est très forte, mais moins sur les soins critiques, constate l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), après avoir étudié les patients hospitalisés dans ses services pour Covid-19 entre le 1er décembre 2021 et le 4 janvier 2022. « Ces données montrent une nette augmentation de la proportion de patients infectés par le variant omicron en hospitalisation conventionnelle et jusqu'à début janvier une stabilité de la proportion de patients infectés par omicron, qui restent très minoritaires en soins critiques, avec, en moyenne sur la dernière semaine de 2021, environ 19% d'entrant quotidien avec omicron en soins critiques et 54% en hospitalisation conventionnelle, explique-t-elle dans un communiqué. Pour les patients en hospitalisation conventionnelle, les séjours de courte durée (<1j) représentent 19% des séjours pour les patients entrants infectés par delta et 43% pour les patients entrants infectés par omicron. » En Île-de-France, les trois quarts de la population a reçu au moins une dose.

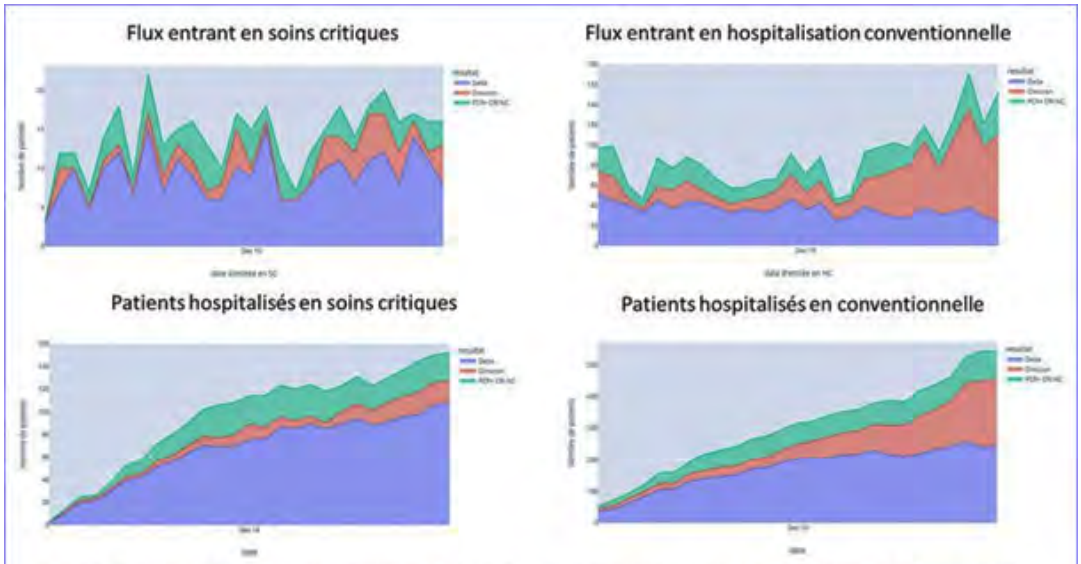


Figure 1 : Evolution de la part des variants omicron et delta chez les patients hospitalisés à l'APHP en soins critiques et en hospitalisation conventionnelle entre le 1er décembre 2021 et le 4 janvier 2022.
« PCR+ CRI NC » signifie que le patient a un résultat de PCR positif mais que le résultat de criblage était impossible ou non conclusif.

Infos

Utile pour votre exercice

► De nouvelles règles pour l'isolement

Pour tenir compte des dernières connaissances sur le variant omicron et anticiper le risque de déstabilisation de la vie sociale et économique liée à la sa diffusion extrêmement rapide, les mesures d'isolement s'adaptent, que ce soit pour les personnes testées positives ou leurs contacts, selon qu'ils sont vaccinés ou non.

L'objectif des recommandations du Haut Conseil de la santé publique est de préserver la santé publique dans son ensemble, en conservant les mesures d'isolement pour limiter les contaminations en allégeant leur durée avec un système de surveillance du statut virologique via une stratégie de tests renforcés, pour diminuer le fardeau psychologique de cette nouvelle vague tout en minimisant les conséquences sociétales liées à l'émergence du variant omicron.

Le HCSP a distingué 3 phases d'évolution possible de la situation épidémiologique, selon les impacts sur la vie sociale, économique et sanitaire. La phase 1 correspond à la stratégie Tester Alerter Protéger précédant l'apparition du variant omicron. Les phases 2 et 3 correspondent à un grand nombre de contaminations à omicron, avec une gradation des impacts sanitaires et socio-économiques.

Utile pour vos patients

► Le vaccin très efficace pour empêcher l'hospitalisation des plus de 50 ans

Le GIS Epi-Phare (Cnam et ANSM) poursuit son étude de l'efficacité des vaccins chez les plus de 50 ans. Pour ce faire, elle a suivi 7,2 millions de personnes âgées de plus de 75 ans (3,6 millions vaccinées et 3,6 millions non vaccinées) et 15,4 millions de personnes âgées de 50 à 74 ans (à parts égales entre vaccinés et non vaccinés), dès les premiers mois de la campagne de vaccination. Ce travail continue. Il vient de publier les résultats jusqu'au 20 juillet 2021.

« Les résultats de ces deux études montrent un effet majeur de la vaccination sur la réduction du risque d'hospitalisation après un schéma complet, soit une efficacité supérieure à 90% dans les deux populations et pour chaque vaccin, souligne le **GIS Epi-Phare dans un communiqué**. Cette réduction est du même ordre de grandeur pour le risque de décès au cours d'une hospitalisation pour Covid-19.

L'efficacité de la vaccination sur les formes graves de Covid-19 ne semble pas diminuer jusqu'au moins 5 mois après un schéma vaccinale complet. En effet, chez les personnes de plus de 75 ans et pour l'ensemble des vaccins, la réduction du risque d'hospitalisation pour Covid-19 atteignait 94% cinq mois après, et 97% pour les personnes 50 à 74 ans.

Ces deux études montrent que l'efficacité de la vaccination sur les formes graves de Covid-19 est maintenue dans le temps après l'injection de la deuxième dose dans ces deux populations. Ces études montrent également que la réduction du risque d'hospitalisation pour Covid-19 semble avoir persisté au début de l'apparition du variant delta en France. »

Le message du jour

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°313 | 17 janvier 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

En Guyane, de nouveaux référents pour aider les femmes enceintes

A partir de jeudi, les parturientes pourront bénéficier de l'accompagnement d'un Référent parcours périnatalité (RéPAP). Il s'agit de construire un parcours personnalisé de périnatalité coordonné, de la grossesse aux trois mois révolus de l'enfant. Le dispositif vise l'amélioration du suivi de la grossesse et le repérage et l'orientation des femmes à risque de dépression du post-partum. Sur le territoire, 1 500 femmes pourront en bénéficier la première année. Les professionnels de santé auront un rôle à jouer en leur présentant le dispositif.

Ces dernières années, les cas de dépression du post-partum ont nettement augmenté, alors que les autres risques liés à la grossesse diminuaient dans le même temps. A l'aube des « 1 000 premiers jours » de l'enfant, la grossesse est une période délicate et de grande fragilité qui nécessite pour les professionnels de santé de prendre un soin particulier des femmes engagées, seules comme accompagnées, dans un parcours qui leur est le plus souvent inconnu. La grossesse est un moment où les vulnérabilités médico-psycho-sociales peuvent apparaître, voire être exacerbées, et être sources de ruptures du parcours périnatalité et/ou d'un recours accru aux urgences.

Quand des événements de vie fragilisent la femme enceinte

En 2014, la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant a rappelé que les femmes peuvent éprouver des difficultés à s'orienter et à organiser leur propre suivi de grossesse

et que ces difficultés sont majorées lorsque des événements de vie provoquent des ruptures dans cette période. Cette enquête nationale a révélé que

- 5,4 % des femmes enceintes ont connu une menace d'accouchement prématuré ayant nécessité une hospitalisation ;
- 17 % ont fumé au moins une cigarette par jour au troisième trimestre de la grossesse et 2,1 % ont consommé du cannabis ;
- 23,6 % des femmes ont déclaré qu'il leur était arrivé de vivre au cours de leur grossesse « une période d'au moins deux semaines consécutives pendant laquelle elles se sentaient tristes, déprimées, sans espoir » et 18,2 % ont connu « une période d'au moins deux semaines pendant laquelle elles avaient perdu intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui leur donnent habituellement du plaisir » ;
- 1,7 % ont rapporté avoir subi des violences physiques pendant la grossesse

La Guyane parmi les 4 départements pilote

Pour tenter d'y remédier, la Guyane, comme l'Essonne, la Drôme et l'Indre-et-Loire, lance cette semaine le dispositif des Référents Parcours Périnatalité (RéPAP). Il s'agira de proposer un accompagnement psycho-social, différent du suivi de grossesse. Les parturientes pourront rejoindre ce dispositif avant le septième mois de grossesse et en bénéficieront jusqu'à trois mois après l'accouchement.

1500 femmes dès la première année

En Guyane, comme dans chacun des autres territoires, 1 500 femmes pourront en bénéficier la première année. Pour cela, elles doivent :

- Être enceintes de moins de sept mois ;
- Avoir des droits ouverts à l'Assurance maladie et être rattachées à la CGSS Guyane ;
- Être domiciliées dans l'une des communes où se trouvent un RéPAP : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria, Kourou, Montsinéry-Tonnégrande, Saint-laurent du Maroni, Grand-Santi, Papaïchton et le village de Taluen.

En quoi consistera le suivi

Cet accompagnement se concrétise par un socle de

- Quatre entretiens : après l'entretien prénatal précoce, au 8e mois de grossesse, 15 jours puis trois mois après la naissance ;
- Une disponibilité téléphonique pour conseiller et rassurer la femme ;
- Des activités de coordination du parcours, en lien avec tous les professionnels intervenant auprès de la femme enceinte.

Un parcours renforcé pour les femmes vulnérables

A chaque entretien, le RéPAP remplira un questionnaire de vulnérabilité. Il s'agit de repérer, à chaque étape, les situations qui peuvent compliquer la grossesse. Quatre indicateurs sont prioritaires et ouvrent droit à un parcours renforcé :

- Conduite addictive ;
- Handicap ;
- Violences de tous types, actuelles ou antérieures ;
- Vulnérabilité psychique

Pour les autres femmes, les RéPAP prendront en compte des indicateurs secondaires tels l'âge, la barrière linguistique, l'environnement, les ressources du foyer, le logement, les moyens de transport, le suivi de grossesse. En fonction du résultat, à tout moment du suivi, le parcours renforcé pourra être préconisé.

Les femmes vulnérables bénéficieront de trois heures supplémentaires d'accompagnement. Pour les plus vulnérables, avec leur accord, leur cas pourra être évoqué lors des staffs psycho-sociaux pluridisciplinaires. Déjà utilisés pour le suivi des grossesses adolescentes, ils réunissent des professionnels de santé, l'Aide Sociale à l'Enfance, des psychologues, des assistantes sociales, des professionnels du secteur médico-social, …

Le rôle des professionnels de santé

Les professionnels de santé qui accompagnent des femmes enceintes éligibles sont invités à les informer de ce dispositif. Ils ont reçu ou recevront également une information de l'Assurance maladie avec des flyers à leur remettre. Ils présentent le dispositif et la liste des RéPAP par commune, que les femmes enceintes seront invitées à contacter si elles veulent bénéficier du dispositif. Le référent n'est pas nécessairement la sage-femme qui les suit pendant leur grossesse.

De nombreux partenaires

Initié notamment par l'Agence Régionale de Santé, le dispositif RéPAP bénéficie d'un financement de la Caisse Générale de Sécurité Sociale, dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Les URPS médecins et sages-femmes, le service de la protection maternelle et infantile (PMI), les hôpitaux, l'équipe mobile de pédopsychiatrie, le GCS Guyasis y participent. Les 31 Référents parcours périnatalité du territoire sont très majoritairement des sages-femmes, ainsi qu'un médecin libéral de Saint-Laurent du Maroni et des médiatrices en santé publique dans les communes du Maroni.

« Les sages-femmes libérales se sont fortement mobilisées, malgré leur activité, malgré le Covid-19, apprécie Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnat. C'est un accompagnement à la parentalité, quelque chose qu'elles faisaient déjà dans une certaine mesure, mais qui est maintenant financé et reconnu. Pour les RéPAP, cela s'accompagne notamment par une formation au repérage de la dépression du post-partum. Ce dispositif s'accompagnera de la rédaction d'un programme, adapté à la Guyane, pour consolider les connaissances sur la dépression du post-partum. »

■ Une conférence demain soir pour comprendre les risques du Covid-19 pour les femmes enceintes

Le Covid-19, particulièrement en Guyane, a un impact fort sur les femmes enceintes. « Les femmes enceintes sont massivement testées positives », constate Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnat. La semaine dernière, précise-t-elle, elles n'étaient que quatre, dans les maternités, à ne pas être atteintes de Covid-19. Or, elles ont un risque plus élevé de complications que l'ensemble de la population. Stéphanie Bernard cite la difficulté de réanimer les femmes enceintes, la prématurité induite, des naissances outborn, c'est-à-dire dans une maternité d'un niveau inférieur à ce qu'il aurait fallu, et des décès.

Demain de 19 heures à 20 heures, le Dr Najeh Hcini, chef de la maternité du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (Chog) et président du conseil scientifique du réseau Périnat, animera une conférence sur le Covid-19 et les risques materno-fœtaux, avec le Dr Nelya Moreau-Blanc, pédiatre néonatoalogiste à l'hôpital de Cayenne et médecin coordinateur du réseau Enfant vulnérable. Cette communication scientifique sera modérée par Clara de Bort, directrice générale de l'ARS.

Le Dr Hcini présentera notamment les cas graves auxquels ont fait face les soignants de l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni. Outre deux décès de femmes enceintes en Guyane, les hôpitaux ont fait face à de nombreuses parturientes nécessitant d'être admises en réanimation. « Or la réanimation des femmes est plus facile s'il n'y a pas de grossesse. Il a donc fallu provoquer des accouchements prématurés pour permettre leur prise en charge en réanimation », relate Stéphanie Bernard. Dès le mois de mai 2020, le réseau Périnat avait constaté une hausse de la prématurité en Guyane. Elle démarre une nouvelle étude pour voir ce qu'il en est sur toute la durée de la pandémie.

« Il y eu également une hausse des naissances outborn, souligne Stéphanie Bernard. Ce sont des enfants nés prématurément à Saint-Laurent du Maroni. Les femmes avaient eu un moins bon suivi de grossesse, sont arrivées en situation d'accouchement. Il n'était donc plus possible de les transférer à Cayenne. » Elle cite le cas de femmes « arrivées très tôt, à 26 semaines, sans suivi de grossesse et qui n'ont pas pu être transférées (…) C'est une perte de chance pour l'enfant puisqu'il est né dans une maternité d'un niveau inférieur à ce qu'il aurait fallu. » En 2019, la Guyane a connu 10 naissances outborn ; 25 en 2020.

Cette communication est principalement destinée aux sages-femmes mais ouverte à toutes les personnes qui accompagnent les femmes enceintes. Elle a pour objectif de « faire un état des lieux de ces situations sur le territoire, de recommander la vaccination et d'aider les professionnels à trouver les bons mots pour en parler ».

► **Pour se connecter, utiliser le lien suivant**.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **5 586** vaccinations en 7 jours, du 9 au 15 janvier
♦ **40,1 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ Pour réserver une dose de Novavax :
https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **67 275** cas confirmés(**+11 295** en une semaine) au 14 janvier
♦ **168** patients (**+37**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **14** patients (**+8**) en réanimation
♦ **348** décès (**+5**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **128 990** cas cumulés (**+ 1 461** en 1 semaine) et **2 030** décès (**+6**) dans l'Amapá au 16 janvier 2022
♦ **6 527** cas positifs (**+51**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **63 443** cas cumulés (**+6 104** en 7 jours) au 16 janvier 2022
♦ **81** (**+34**) patients hospitalisés
♦ **12**(**+8**) patient en soins intensifs
♦ **1 212**(**+16**) décès

EN BREF

♦ Les prochaines opérations mobiles de dépistage et de vaccination du Chog

Le centre de gestion Covid-19 du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais poursuit ses opérations mobiles de dépistage et de vaccination. Toutes ces actions se font sans ordonnance ni rendez-vous.

- Demain : Vaccination au CDPS d'Awala-Yalimapo
- Mercredi : dépistage à Iracoubo
- Jeudi : Vaccination à Iracoubo
- Vendredi : Dépistage à Awala-Yalimapo
- Lundi 17 janvier : Dépistage à Mana de 9h30 à 13h30 en face de la mairie
- Mercredi 19 : Dépistage sur le marché de Javouhey de 9h30 à 13h30
- Jeudi 20 : Dépistage à la médiathèque d'Iracoubo de 10h à 13h30
- Jeudi 3 février : Vaccination à Javouhey
- Vendredi 4 : Vaccination à Mana
- Mardi 8 : Vaccination à Awala-Yalimapo
- Jeudi 10 : Vaccination à Iracoubo

Par ailleurs, le centre de gestion Covid-19 de Saint-Laurent du Maroni accueille le public au 13, rue Simon :
- Pour des dépistages par test antigénique du lundi au vendredi de 8h30 à 14 heures
- Pour la vaccination le lundi de 10h30 à 17 heures et du mardi au vendredi de 8h30 à 15h30.

♦ Le Chog innove pour faciliter la vie de ses agents

Alors que plusieurs dizaines d'écoles sont fermées, certains soignants se sont retrouvés en difficulté, la semaine dernière pour faire garder leurs enfants. A Cayenne et à Kourou, une solution leur a été proposée avec un accueil dans certaines écoles. Alors que plusieurs écoles de Cayenne doivent rouvrir aujourd'hui, celles de Rémire-Montjoly et Matoury seront fermées. Une solution a été proposée aux professionnels de santé, à l'école Moulin à Vent de Rémire-Montjoly.

A Saint-Laurent du Maroni, une école a également assuré le relais la semaine dernière. Toutefois, le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (Chog) a aussi proposé à ses agents le remboursement

des frais de garde de leurs enfants de moins de 12 ans. « Cela a permis le retour au travail de cinq personnes », a précisé le directeur Didier Guidoni.

♦ Tests : lequel utiliser ?

Un message DGS-Urgent apporte plusieurs adaptations au dépistage.

Pour les tests antigéniques, lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible, il est possible de le remplacer par un prélèvement nasal :

- Uniquement chez les enfants de moins de 12 ans, symptomatiques ou contacts à risque ;
- Uniquement par ou sous la responsabilité d'un pharmacien, un médecin, un infirmier, un masseur-kinésithérapeute, une sage-femme, un chirurgien-dentiste ;

Les personnes devant prioritairement bénéficier d'un test diagnostic (RT-PCR ou antigénique) sont les :

- Personnes symptomatiques et contacts à risque ;
- Personnes disposant d'une prescription médicale ;
- Personnes ayant un autotest positif ;
- Personnes dont la réalisation d'un test est obligatoire dans le cadre de l'application des règles aux frontières (retour de zone rouge ou rouge écarlate, etc.).
- Dans la mesure du possible, les personnes ayant besoin d'un test pour se rendre à l'étranger ou voyager.

Les autres situations doivent être considérées comme non prioritaires (notamment la réalisation de test de « confort » visant à obtenir une preuve dans le passe sanitaire).

Pour rappel, tous les tests restent gratuits en Guyane jusqu'au 14 février.

♦ Actualisation des recommandations pour l'accueil de jeunes enfants

La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a actualisé ses recommandations sanitaires quant à l'accueil de jeunes enfants. Ce protocole s'applique notamment dans les crèches. Il se distingue du protocole du 7 janvier sur les dispositions suivantes :

- Dans le cadre d'un cas confirmé au sein de l'unité d'accueil, il convient de prévenir, pour leur organisation, les parents, ou représentants légaux, des enfants contacts à risque de la situation, sans exiger la récupération de l'enfant contact immédiatement s'il ne présente pas de symptômes ;
- Le résultat négatif du test antigénique (TAG) ou PCR est le seul justificatif à présenter pour maintenir l'accueil des enfants cas contact dans leur mode d'accueil ;
- Il est rappelé que l'utilisation d'autotest n'est pas recommandée chez les enfants de moins de 3 ans.

♦ Appel à projet « Prévention et promotion de la santé 2022 »

L'Agence Régionale de Santé de Guyane lance son appel à projet « Prévention et promotion de la santé » pour l'année 2022. Il vise à conforter des actions opportunes en cours, mais aussi, et surtout, à susciter des actions nouvelles voire innovantes. Tous les documents nécessaires au dépôt de votre dossier sont disponibles sur le site de l'ARS

Les actions proposées doivent

- Concourir à l'amélioration de la santé des populations en ciblant les priorités exposées dans le cahier des charges ;
- Viser des modifications de comportements en prévenant ou en incitant à l'adoption d'attitudes favorables à la santé, et/ou en agissant pour créer un environnement favorable à la santé ;
- Contribuer à améliorer les indicateurs de santé ;
- S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa.

L'appel à projets répond ainsi aux différents programmes et actions à mettre en œuvre dont les financements relèveront de la décision de la directrice générale de l'ARS Guyane.

Dès aujourd'hui, il est possible de faire sa demande de subvention pour l'année en cours via la plateforme Ma Démarche santé en cliquant sur le lien suivant :

https://ma-demarche-sante.fr

Toutes les demandes complétées via la plateforme électronique doivent contenir en PJ la fiche projet détaillé de demande de subventions avec le budget de l'association et le budget prévisionnel du projet (inclus dans la fiche projet).

►**Pour les communes de l'intérieur ou isolées**, qui ne parviendraient pas à utiliser le site dédié, contacter l'ARS par mail
:
Clôture des dépôts de dossiers : 28 Février 2022.

Pour tout renouvellement de demandes de subventions, un bilan d'étape (annexe 1 de la convention + bilan financier provisoire) devra être obligatoirement transmis. L'ARS rappelle que l'association Guyane promo santé peut accompagner les associations dans le montage de leurs projets : **contact@gps.gf**

En un coup d'oeil

Des chercheurs américains ont étudié le sérum de soignants vaccinés avec deux doses et avec trois doses de Pfizer. Ils ont comparé l'efficacité des anticorps neutralisants contre les variants beta, delta et omicron, et ont mesuré leur baisse d'efficacité par rapport à la souche originelle du Sars-CoV-2. Leurs résultats, publiés dans le New England Journal of Medicine **et cités dans la** newsletter du Pr Frédéric Adnet**, montrent que tous les variants enregistrent une baisse d'efficacité (à gauche) mais celle-ci est nettement réduite avec la dose de rappel (à droite).**

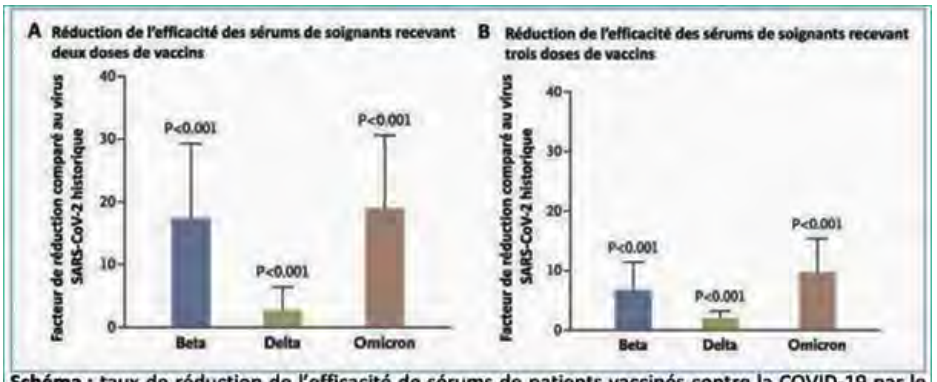


Schéma : taux de réduction de l'efficacité de sérums de patients vaccinés contre la COVID-19 par le vaccin Pfizer-BioNTech® avec deux doses (**à gauche**) et avec trois doses (**à droite**). On remarque une augmentation de l'efficacité contre les trois variants : Beta (**bleu**), Delta (**vert**) et Omicron (**orange**) lorsque l'on a été vacciné avec trois doses.

Infos

Pour votre exercice

► La campagne de vaccination contre la grippe prolongée jusqu'au 28 février

En Guyane aussi, la grippe circule. A des niveaux moindres que dans l'Hexagone mais elle a été repérée par les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) dans les communes de l'intérieur, ainsi que dans les échantillons que teste régulièrement l'Institut Pasteur, a signalé Santé publique France ces derniers jours. Sa circulation est donc probable sur le littoral, même si elle est moins testée.

Dans ses conditions parce qu'elle touche de nombreuses régions, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est prolongée jusqu'au 28 février, a fait savoir la Direction Générale de la Santé. La vaccination est recommandée pour les personnes à risque de complications graves de la grippe et les professionnels de santé. Elle reste le meilleur moyen de se protéger de la grippe, avec le respect des gestes barrières.

« La survenue d'une épidémie de grippe de façon concomitante à l'épidémie de Covid-19 pourrait avoir un impact majeur sur une offre de soins déjà fragilisée, rappelle l'Assurance maladie dans **un communiqué**. La mobilisation des professionnels de santé est nécessaire pour promouvoir la vaccination contre la grippe, et limiter ainsi la circulation du virus de la grippe sur le territoire, les formes graves de la grippe, y compris chez les plus jeunes, et limiter l'impact sur le système de santé. »

Elle rappelle que « pour éviter tout retard à la vaccination antigrippale et simplifier le parcours vaccinal, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande de proposer l'administration concomitante des vaccins contre le Covid-19 et contre la grippe saisonnière dès lors qu'une personne est éligible aux deux vaccinations. Aucun délai n'est nécessaire entre ces 2 vaccinations. »

Infos

Pour vos patients

►Attention aux suspensions de passe sanitaire depuis samedi !

Depuis samedi, certains de vos patients ont peut-être vu leur passe sanitaire inactivé. Cela signifie qu'ils ont achevé leur cycle vaccinal initial (2 doses) depuis plus de sept mois et qu'ils n'ont pas encore effectué leur rappel. Cette mesure, qui concerne les personnes de plus de 65 ans depuis le 15 décembre, s'applique désormais à toutes les personnes majeures. A partir du 15 février, la dose de rappel devra être reçue au maximum quatre mois après la dernière dose.

Les personnes vaccinées sont éligibles au rappel dès trois mois après leur dernière dose ou deux mois après leur test positif au Covid-19.

Les personnes vaccinées avec Janssen doivent recevoir une dose de vaccin à ARNm quatre semaines après leur dose de Janssen, puis une dose de rappel dès trois mois après cette dernière. Attention le schéma Janssen va évoluer puisque désormais deux doses de Janssen sont possibles (avis de la HAS du 14 janvier)

L'Assurance maladie propose de **calculer en ligne** la date à partir de laquelle recevoir son rappel. La date de la dernière dose est indiquée sur le certificat de vaccination. L'application TousAntiCovid, pour ceux qui y ont enregistré leur vaccination, doit également envoyer une alerte lorsque le passe sanitaire s'apprête à expirer.

Les personnes dont le passe sanitaire a été suspendu n'ont pas le choix et doivent se faire tester pour le réactiver **en attendant de recevoir leur rappel**. Enfin, le passe sanitaire est réactivé sept jours après le rappel. Mieux vaut donc anticiper le délai maximum de sept mois.

Le message du jour

Contre le Covid, l'aération est notre amie !

Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°314 | 19 janvier 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Comment les communes se mobilisent contre le Covid-19

Johann Fonck, infirmier - Opération dépistage - Ville de Macouria

Les maires et les élus délégués à la santé de la plupart des communes de Guyane ont participé à deux séminaires, la semaine dernière, autour du préfet et de la directrice générale de l'ARS, pour partager leurs initiatives contre l'épidémie et évoquer les pistes pour parler de la vaccination à leurs administrés. Dès samedi, une opération de dépistage et de formation des infirmières locales a eu lieu à Sinnamary. D'autres idées ont émergé.

Avec le variant omicron, les élus de Sinnamary n'ont pas tardé à s'inquiéter des nombreuses contaminations dans les écoles, au début du mois. La mairie a alors réactivé sa cellule de crise. « On l'avait mise en place au début de l'épidémie, pour échanger avec le médecin, les infirmières, les sapeurs-pompiers… Quand on a vu les contaminations dans les écoles, on l'a réactivée, relate José Gaillou, ancien infirmier et désormais directeur de cabinet du maire Michel-Ange Jérémie. On a constaté qu'il y avait eu un relâchement sur les gestes barrières dès la fin de la vague delta, que les gens ne mettaient plus le masque au libre-service, qu'il y avait de plus en plus de rassemblements. On a donc refait des affiches pour les commerces. La police municipale passe

Sinnamary : la « cellule de crise Covid »

sur les rassemblements. On a aussi modifié notre message avec omicron. Avant, la vaccination, c'était pour se protéger et protéger les autres. Omicron, oui, tout le monde peut l'attraper mais les personnes en réanimation, ce sont des non-vaccinées. Se vacciner, c'est pour éviter les formes graves, pour ne pas engorger les hôpitaux qui ont besoin de leurs places pour des patients qui ont d'autres maladies. »

Des cellules de crise locales de Saint-Georges à Saint-Laurent du Maroni

Ces cellules de crise locales, Sinnamary n'est pas la seule à les avoir mises en place. De Saint-Laurent du Maroni à l'ouest jusqu'à Saint-Georges à l'est, elles sont plusieurs à les réunir à un rythme plus ou moins fréquents. A Saint-Laurent, sous la président du sous-préfet et en présence du délégué territorial de l'ARS. A l'autre bout du territoire, Saint-Georges a été l'une des premières communes à réunir la sienne. « Elle a été créée en mai 2020, parce que Saint-Georges restait confiné contrairement au reste de la Guyane, rappelle Antoine Leduc, directeur de cabinet du maire Georges Elfort. Elle a été mise en place par le préfet Del Grande. Ses objectifs, outre l'information la plus précise possible en provenance du territoire, était de pallier les problèmes liés au confinement : ravitaillement, accès aux services, accès aux masques, distribution de l'aide alimentaire. »

Autour du sous-préfet aux communes de l'intérieur et du maire ou de son premier adjoint, se réunissent le médecin référent du CDPS, l'ensemble des forces de sécurité de la commune (gendarmerie nationale, police aux frontières, douanes, Forces armées en Guyane, service départemental d'incendie et de secours) et, le cas échéant, les associations travaillant dans le secteur de la médiation sociale : Daac et IDSanté. D'abord tous les jours, au plus fort de l'épidémie dans l'est, puis une fois par semaine. « Maintenant, la fréquence est une fois tous les quinze jours, poursuit Antoine Leduc. Actuellement, Saint-Georges n'ayant qu'un nombre anecdotique de cas, elle agit plus comme une chambre de discussion et d'anticipation. Ce qui en découle, c'est par exemple l'annonce de la création de la sous-préfecture de l'est, que le maire appelait de ses vœux depuis longtemps et plus particulièrement depuis le début de la crise. »

Ces cellules de crise, les maires les ont présentées mardi et jeudi derniers, lors d'un séminaire avec le préfet Thierry Queffelec et Clara de Bort, directrice générale de l'Agence Régionale de santé (ARS). L'objectif était de pouvoir communiquer des données, désormais disponibles sur la couverture vaccinale par commune, sur le nombre de personnes fragiles à protéger en priorité. Mais aussi de permettre aux maires d'échanger sur leurs situations particulières, sur leurs pratiques, leurs idées et leurs besoins pour renforcer la couverture vaccinale de leurs administrés les plus fragiles.

A Sinnamary, 101 habitants se pressent à l'opération de dépistage

Dès la fin du séminaire, les discussions se sont traduites concrètement à Sinnamary. Le maire venait de regretter la faible offre de dépistage dans sa commune et l'impossibilité de s'y faire vacciner à domicile. C'est ainsi que les joueurs de foot non vaccinés, tout comme ceux d'Iracoubo, se retrouvaient obligés d'effectuer l'aller-retour à Kourou pour se faire dépister les veilles de matches.

Awatef Argoubi, infirmière libérale à Cayenne mais aussi élue déléguée à la santé du chef-lieu, propose alors d'aller former ses collègues des deux communes. Une opération de dépistage est organisée dès le samedi. Deux infirmières libérales, une infirmière scolaire et une sage-femme en cours d'installation à Sinnamary participent. « Elles étaient hésitantes, en particulier en raison de la saisie des résultats sur SI-DEP », explique Awatef Argoubi. Même réticence à cause des contraintes de la vaccination à domicile. Certaines, pourtant, n'hésitent pas à faire la route jusqu'à la médiathèque de Kourou pour renforcer le centre de vaccination. L'opération de samedi est un

succès. Prévue de 10 heures à midi, elle se prolonge jusqu'à 15 heures. Cent un habitants se font tester. Une dizaine sont positifs, dont un cluster familiale et une dame symptomatique mais si fatiguée qu'elle ne pouvait se rendre à Kourou pour un test. Les infirmières de la commune envisagent de renouveler les opérations. La mairie se tient prête à les accompagner. « Sur une opération comme samedi, on peut mettre une secrétaire, voire deux, ainsi que du personnel pour gérer la file d'attente », souligne José Gaillou.

A Macouria, des jeunes embauchés en service civique pour faire de la prévention

Ailleurs, d'autres initiatives ont vu le jour. Lors du séminaire des élus, le maire de Macouria, Gilles Adelson, a fortement intéressé ses collègues avec la brigade Covid qu'il a constitué : la commune a été divisée en seize quartiers. Dans chacun d'eux, deux jeunes recrutés en service civique interviennent auprès des habitants, distribuent masques et gel hydro-alcoolique. Ils font de la prévention, de la sensibilisation, répondent aux questions en tous genres sur la maladie et les moyens de s'en protéger. Pour ce faire, ils ont été formés par Guyane Promo Santé. Ils pourraient rapidement se découvrir de nouveaux collègues dans d'autres communes.

« Lors de ce séminaire, on a senti une mobilisation globale des maires. Leur discours était de dire « Il faut qu'on se lance. Il ne faut pas attendre que l'ARS fasse tout », se réjouit Solène Wiedner-Papin, directrice de la santé publique à l'Agence Régionale de Santé. Beaucoup ont découvert les initiatives des autres élus. Certains ont suggéré de se réunir par bassins de vie autour du Covid. Ils ont exprimé ce besoin de travailler ensemble, de travailler davantage avec l'ARS. »

C'était le cas de Céline Régis, maire d'Iracoubo. Il y a quatre mois, lors du congrès des maires de Guyane, elle aborde Clara de Bort, la directrice générale de l'agence, pour connaître la couverture vaccinale et le nombre de personnes testées positives dans sa commune. A l'époque, les données les plus fines sont à l'échelle intercommunale. Depuis la fin d'année, grâce aux travaux de l'Institut Pasteur et de Santé publique France, les données communales sont connues. L'ARS a donc pu les communiquer aux maires à l'occasion de ce séminaire.

Mobiliser en faveur de la vaccination : « A nous, les élus, de le faire ! »

« Pour nous, c'est important, explique François Ringuet, maire de Kourou et président de l'Association des maires de Guyane. Dans ma ville, je suis incapable de dire combien de personnes sont vaccinées. J'ai besoin de savoir quels publics je dois mobiliser. »

Mobiliser en faveur de la vaccination, il estime que c'est aussi le rôle des maires. « Pour moi, l'ARS a fait son boulot. A nous, les élus, de le faire aussi. Si on a peur de se faire taper dessus, alors il ne faut pas vouloir être élu !" Ce discours, il l'avait déjà tenu en novembre au Congrès des maires de France . La page

Facebook de la mairie encourage régulièrement les habitants à se faire vacciner. "Aujourd'hui, la quasi-totalité des maires sont vaccinés mais certains ont peur d'en parler. A Kourou, on a fait nos affiches, je montre mon visage ! Je n'ai pas subi d'attaques virulentes parce que je me prononçais pour la vaccination. Sauf une fois. Le problème, c'est plutôt que les gens n'en parlent pas. Les fake news ont plus cartonné que nous. Les maires aussi hésitent à en parler entre eux. Le sujet reste tabou. Pourtant, il faut se dire qu'aujourd'hui, si on dit qu'on est vacciné, il y a 100 000 personnes en Guyane qui ont fait comme nous ! »

A Mana, « la population est désormais beaucoup plus disposée à nous écouter sur la vaccination »

Cette difficulté à parler de vaccination, Bigtha Bernard l'a expérimentée à Mana. En tant que vice-présidente du centre communal d'action sociale (CCAS), elle a l'occasion de parler des question de santé avec les habitants. « Certains élus reprochaient à l'ARS de ne pas les avoir associés à la communication sur la vaccination. Mais selon moi, la population s'était braquée bien avant. Il y avait déjà de la tension. Des élus se faisaient vacciner mais n'avaient pas le courage de dire à la population de le faire. Ils avaient peur de se faire couper la tête ! Parfois, même vaccinés, ils critiquaient la vaccination. En tant qu'élus, on doit la clarté : qui veut, qui ne veut pas, qui encourage, qui n'encourage pas ! »

L'élue mananaise reconnaît avoir été « réticente » au départ à se faire vacciner. « J'avais peur. Qui n'a pas eu peur ? » Puis elle l'a fait, sans attendre d'y être contrainte par l'obligation vaccinale, puisqu'elle est aussi aide-soignante. « Aujourd'hui, la population est beaucoup plus disposée à nous écouter. Il y a quelques mois, c'était impossible, constate-t-elle. Il y a une réalité : beaucoup de décès. Toute la population est touchée par le virus. Certains se font vacciner maintenant parce qu'ils ont été contaminés. »

Hier, une opération de dépistage a eu lieu dans le bourg. Des opérations de vaccination sont prévues demain et vendredi. Suite au séminaire, la municipalité envisage de former les élus, ses cadres, les agents qui travaillent dans les secteurs du social et de la santé. Le dispositif des contrats civiques dans les quartiers fait aussi son chemin. Les communes se mobilisent !

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **5 468** vaccinations en 7 jours, du 11 au 317 janvier 2022
♦ **40,1 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ Pour réserver une dose de Novavax :
https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **70 483** cas confirmés(**+8 803** en une semaine) au 18 janvier
♦ **195** patients (**+51**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **15** patients (**+5**) en réanimation
♦ **352** décès (**+8**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **130 239** cas cumulés (**+ 2 445** en 1 semaine) et **2 032** décès (**+4**) dans l'Amapá au 18 janvier 2022
♦ **6 543** cas positifs (**+54**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **65 282** cas cumulés (**+6 528** en 1 semaine) au 18 janvier 2022
♦ **91** (**+33**) patients hospitalisés
♦ **11**(**+6**) patient en soins intensifs
♦ **1 216**(**+18**) décès

EN BREF

♦ Le ministre des Outre-mer à l'Encre

Hier matin, Sébastien Lecornu a visité le centre de vaccination de l'Encre, à Cayenne. Les professionnels ont évoqué leur activité avec le ministre des Outre-mer. Les quatre lignes de vaccination permettent de recevoir environ 400 personnes par jour. S'il s'agit très majoritairement de rappels vaccinaux, les premières doses sont également en légère hausse depuis dix jours. Les mercredi et samedi, toute la journée, une infirmière est dédiée à l'accueil des enfants de 5 à 11 ans souhaitant se faire vacciner.

♦ Agents des établissements de santé de Guyane : répondez à un questionnaire sur le stress

L'hôpital de Cayenne réalise une étude sur le stress des agents des établissements de santé de Guyane. Tous peuvent y répondre, quels que soient leurs postes (soignants, administratifs, techniques…) Son objectif est triple :

- Réaliser un état des lieux du stress dans les établissements concernés ;
- Valider un nouveau score de mesure du stress conçu à des fins managériales ;
- Participer à une étude internationale.

Pour y participer, il suffit de répondre à un questionnaire en ligne (durée : 5 minutes). Il est accessible en scannant le QR Code ci-contre ou en cliquant sur ce lien.

♦ Vaccin Novavax : déjà plus de 300 inscrits

Moins d'une semaine après l'annonce son arrivée prochaine en Guyane, plus de 300 personnes se sont inscrites pour recevoir le vaccin Novavax. En effet, l'Agence régionale de santé leur donne la possibilité de se signaler et de pré-réserver leur dose sur : https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr Près de la moitié de ceux qui l'ont fait sont âgés de plus de 50 ans et sont donc plus susceptibles de développer une forme grave de Covid-19.

Le vaccin du laboratoire Novavax est une alternative aux vaccins à ARN messager, qui suscite la réticence chez certaines personnes. Il utilise la technique de la protéine virale recombinante adjuvante, la même que les vaccins contre la coqueluche, contre l'hépatite B et contre certains virus de la grippe saisonnière. (lire **la Lettre pro de vendredi**).

On ne connaît pas encore la date de sa disponibilité en Guyane, ni le nombre de doses qui seront allouées au territoire. Vous pouvez également retrouver de nombreuses informations sur le site de l'ARS.

♦ Une baisse des contaminations semble s'amorcer

Le rythme des contaminations de ce début de semaine confirme la tendance entraperçue en fin de semaine dernière : pour la première fois depuis le début de la cinquième vague, l'épidémie semble ralentir. Cette baisse, de l'ordre de 20 % en une semaine, concerne tout le territoire. Le taux de dépistage a diminué, pour sa part, de 11 % ; et le taux de positivité de 5 points pour s'établir à 34,7 %.

Les taux d'incidences se maintiennent toutefois à un niveau très élevé, jamais connu au cours des précédentes vagues : dans l'Île-de-Cayenne et à Kourou, 4 % de la population ont été infectés la semaine dernière ; dans l'ouest, 2 %. Aux urgences, une personne sur six se présentent pour Covid-19. Comme lors des précédentes vagues, les hôpitaux subissent l'épidémie en décalage. Près de 200 de leurs patients sont positifs au Covid-19. Les admissions en réanimation sont en hausse.

♦ Cas confirmés de Covid-19 : Des problèmes de réception des QR Code

Depuis quinze jours, plusieurs dizaines de personnes testées positives au Covid-19 ont signalé à l'ARS l'impossibilité d'obtenir leur QR Code et, se faisant, leur passe sanitaire. L'agence a signalé ce problème à l'AP-HP, qui gère SI-Dep, le système d'information du dépistage. Certaines sont parvenues à le récupérer en désactivant leur Wifi.

♦ Obligation vaccinale des libéraux : ne pas oublier de transmettre son certificat de troisième dose

A compter du 1er février, la dose de rappel sera obligatoire pour les professionnels concernés par l'obligation vaccinale. Il ne faut donc pas tarder ! Alors qu'environ 700 professionnels de santé libéraux ont reçu leurs deux doses de vaccin (ou une dose après une contamination), seule une soixantaine d'entre eux ont transmis leur attestation de rappel à l'Agence régionale de santé, en charge du contrôle de leur obligation vaccinale. Vous êtes vraisemblablement beaucoup plus nombreux à l'avoir déjà reçue.

Afin que vous puissiez vous organiser au mieux, et ne pas risquer une suspension, nous vous rappelons que ce délai maximum est le suivant :

- Au plus tard 6 mois après un test positif COVID (certificat de rétablissement)
- Ou au plus tard 7 mois après le cycle vaccinal initial (2e dose)

Ce délai est susceptible d'être raccourci dans les prochaines semaines. Pour connaître la date limite votre situation personnelle et son éventuelle évolution, nous vous invitons à utiliser régulièrement le service en ligne de l'Assurance Maladie**.**

Pour être en règle, vous êtes invité(e) à déposer d'ici fin janvier vos justificatifs (certificat de vaccination et/ou de rétablissement) impérativement sur le site sécurisé suivant :
https://demat.social.gouv.fr/commencer/obligation-vaccinale-973

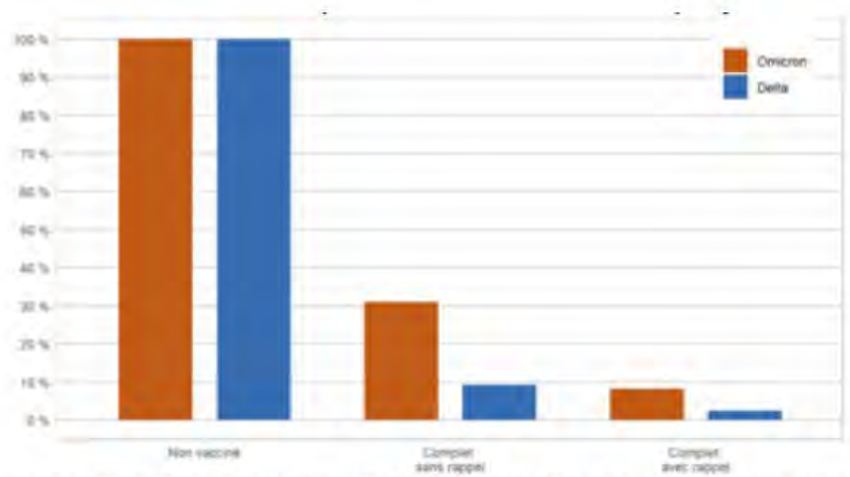
♦ L'état d'urgence sanitaire prorogé jusqu'au 31 mars

La loi créant le passe vaccinale a été définitivement approuvé par le Parlement, dimanche. L'un de ses articles proroge l'état d'urgence sanitaire en Guyane et dans d'autres territoires ultramarins jusqu'au 31 mars.

En un coup d'oeil

En étudiant toutes les contaminations et les hospitalisations liées au Covid-19 pendant la semaine du 3 au 9 janvier, et en les associant au statut vaccinal du patient, la Drees a pu comparer l'efficacité des vaccins contre les variants delta et omicron**. Elle a fixé conventionnellement le risque d'être admis en réanimation pour les personnes non vaccinées à 100 %, qu'elles aient contracté le variant omicron ou delta. Les personnes ayant un schéma vaccinal complet sans rappel voit leur risque divisé par trois face à omicron et par dix face à delta. Avec le rappel, ce risque est divisé par onze en cas de contamination par omicron et par plus de vingt-cinq en cas de contamination par delta.**

Risques relatifs d'entrée en soins critiques selon le statut vaccinal et le proxy Omicron ou Delta



Source : appariement SI-VIC, SI-DEP, VAC-SI. Modélisation DREES. Données extraites le 11 janvier 2022 pour la période du 6 décembre 2021 au 9 janvier 2022.
Lecture : pour chaque proxy de variant Delta ou Omicron, le risque d'être hospitalisé en soins critiques des personnes avec un schéma vaccinal complet avec ou sans rappel est ici représenté relativement au risque des personnes non vaccinées. Les risques présentés ici ne sont donc pas des risques absolus. Le risque d'être hospitalisé en soins critiques avec Omicron pour une personne non vaccinée étant conventionnellement fixé à 100 %, le risque pour une personne complètement vaccinée avec rappel est de 8 %, toutes autres caractéristiques égales par ailleurs (semaine de prélèvement, âge). Ce même risque relatif est de 2 % avec Delta. La protection vaccinale contre le risque d'entrée en soins critiques est donc dans ce cas-là pour Omicron de 100 – 8 = 92 %, contre 98 % pour Delta.

Infos

Pour votre exercice

► La HAS fait le point sur la prise en charge des patients en ambulatoire

Dans un contexte de forte reprise épidémique, la Haute Autorité de santé actualise ses réponses rapides sur la prise en charge en ambulatoire des patients suspectés ou atteints de la Covid-19. Ces réponses rapides sont structurées sous forme de cinq fiches pratiques :

- Conduite à tenir devant un patient Covid-19 positif en ambulatoire avec notamment un algorithme pour la prise en charge patients Covid positifs à risque de formes sévères ;
- Conduite à tenir devant un patient symptomatique de 12 ans et plus ;
- Conduite à tenir devant un patient symptomatique de moins de 12 ans, dont l'information sur le risque de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (Pims) ;
- Conduite à tenir devant une personne contact asymptomatique et notamment leur durée d'isolement en fonction de leur schéma vaccinal ;
- Traitement des patients immunodéprimés.

Infos

Pour vos patients

► Une étude sur la population française confirme la sécurité des vaccins à ARNm

Le groupement d'intérêt scientifique Epi-Phare (Cnam et ANSM) a étudié le risque d'événement cardiovasculaire grave (hors myocardite et péricardite) chez toutes les personnes de 18 à 74 ans, admises à l'hôpital entre le 27 décembre 2020 (début de la vaccination) et le 20 juillet 2021 pour

- Infarctus aigu du myocarde ;
- Accident vasculaire cérébral ischémique ou hémorragique ;

- Embolie pulmonaire.

Cela représente un total de 18 232 cas d'embolie pulmonaire, 38 054 infarctus du myocarde, 27 626 AVC ischémiques (provoqué par un défaut d'oxygénation du cerveau) et 10 040 AVC hémorragiques. **Les résultats** ne mettent pas en évidence de risque augmenté d'infarctus aigu du myocarde, d'AVC ou d'embolie pulmonaire au cours des 3 semaines suivant la 1re ou la 2e dose des vaccins à ARNm (Comirnaty et Spikevax), technologie la plus utilisée en Guyane.

En revanche, les vaccins à adénovirus (AstraZenaca, non disponible en Guyane, et Janssen, très peu utilisé chez nous) apparaissent associés à une légère augmentation du risque d'infarctus du myocarde et d'embolie pulmonaire chez les adultes, dans les 2 semaines suivant l'injection.

L'ANSM recommande à toute personne présentant des symptômes tels qu'un essoufflement (dyspnée), des douleurs dans la poitrine, des palpitations (battements cardiaques forts) ou un rythme cardiaque irrégulier de consulter rapidement un médecin.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

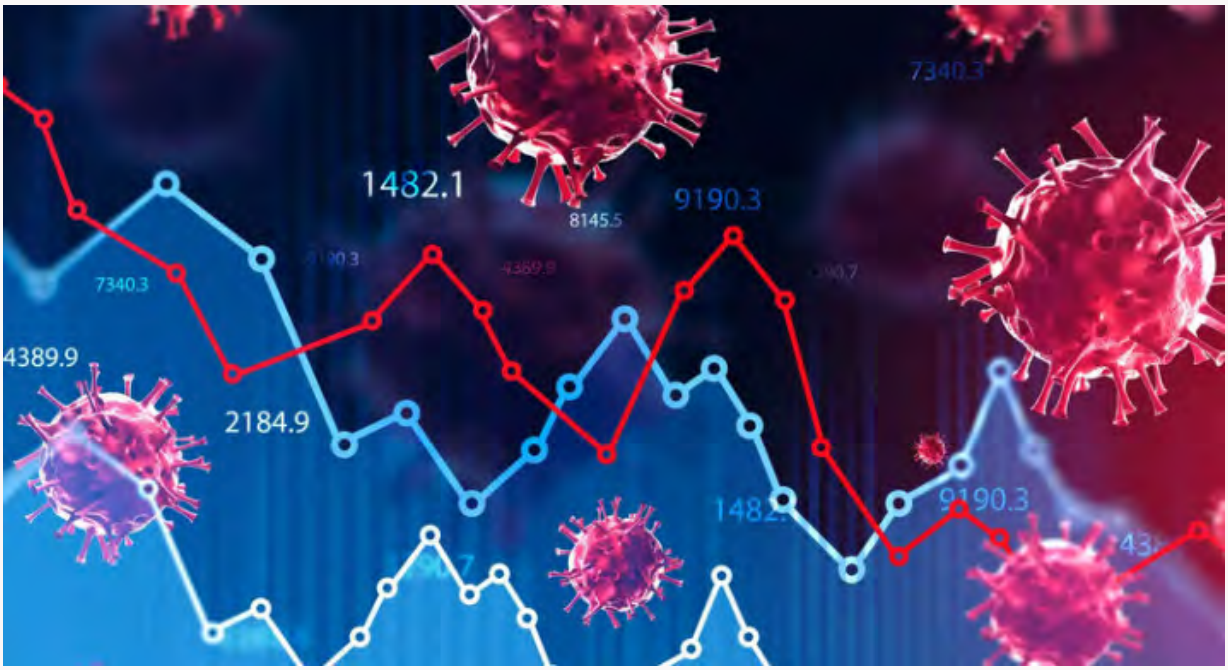
N°315 | 21 janvier 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Avec omicron, des patients plus âgés et plus fragiles dans les hôpitaux



Dix-huit patients atteints de Covid-19 sont décédés à l'hôpital depuis le début de l'année, alors que le variant omicron, désormais hégémonique en Guyane, est réputé moins sévère que ses prédécesseurs. C'est davantage qu'une épidémie de grippe ou de dengue. La raison tient à la fois au nombre record de contaminations mais aussi au profil des patients, différent des précédentes vagues : les formes sévères d'omicron ne touchent pour ainsi dire pas de personnes jeunes et en bonne santé avant leur contamination, mais des personnes porteuses de comorbidités sévères et/ou très âgées. Elles ne sont pas vaccinées ou alors de manière incomplète.

On l'entend beaucoup : le variant omicron est plus contagieux mais moins sévère que ses prédécesseurs. Pourtant, ces derniers jours, le rythme des hospitalisations a atteint les records des précédentes vagues. Une raison à cela : un variant moins sévère sur un plus grand nombre de personnes provoque un impact similaire à un variant plus sévère sur moins de personnes. « On a atteint des incidences telles qu'en terme épidémiologique, omicron a eu le même poids que la première vague, met en garde le Pr Hatem Kallel, chef de pôle urgences – soins critiques au centre hospitalier de Cayenne (CHC). Mais il n'a pas ramené le même profil de patients. »

Omicron semble déclencher la décompensation d'une maladie initiale

Les professionnels de santé des hôpitaux ont constaté des différences entre les patients qu'ils accueillent actuellement et ceux des précédentes vagues : omicron fait décompenser des patients déjà fragilisés et/ou âgés. Le Dr Nadia Sabbah, chef du service d'endrocrino-diabétologie au CHC, l'a remarqué : « Avec le variant delta, on hospitalisait pour Covid-19 avec des signes respiratoires. Avec omicron, les patients rentrent à l'hôpital pour un déséquilibre glycémique et, quand on les teste, ressortent positifs. » La question de l'imputabilité du déséquilibre glycémique à la contamination par le Covid-19 n'est pas tranchée, mais ce qui est constaté chez les personnes diabétiques s'observe avec d'autres pathologies. Qu'ils souffrent de diabète, d'insuffisance rénale ou cardiaque, ou encore d'une obésité très marquée, chez ses patients, le variant omicron semble déclencher la décompensation de la maladie initiale.

Le Pr Félix Djossou, chef de l'unité des maladies infectieuses et tropicales (CHC), confirme. « Les patients que nous hospitalisons ont des comorbidités. La grande majorité a un schéma vaccinal incomplet, voire ne l'ont pas commencé. Nous n'avons pas eu de patients jeunes, non chroniques et sans comorbidités. Mais nous avons eu relativement moins de patients hospitalisés pour pouvoir comparer aux vagues précédentes. »

Moins d'atteintes pulmonaires

La traduction de leur infection est également différente : « Précédemment, les patients hospitalisés avaient tous une atteinte pulmonaire. Cette-fois-ci, les pneumonies Covid concernent peut-être un tiers des cas. » Les personnes souffrant d'obésité, d'hypertension artérielle ou de diabète sont toujours les plus nombreuses. D'autres sont greffées, dialysées, souffrent d'insuffisance rénale, ou ont un antécédent de cancer. « On a le sentiment que la durée d'hospitalisation est plus courte. Quelques-uns sont partis en réanimation à partir des services d'hospitalisation, mais moins que précédemment. Peut-être parce que la composante pulmonaire est moins importante, suggère le Pr Djossou. Beaucoup semble aussi avoir déjà eu un contact avec le Sars-CoV-2. »

Des patients plus âgés

Si le praticien a le sentiment qu'il y a autant d'hommes que de femmes touchés lors de cette vague, il est en revanche frappé par la différence d'âge avec les précédentes. « Les patients sont en majorité plus âgés. » Ce que confirment les données analysées par Santé publique France. En hospitalisation tous services, les plus de 70 ans représentent 30 % des patients, contre 13 (première vague) à 25 % (quatrième vague) précédemment. En réanimation, ils comptent pour 41 % des admissions, alors que leur part oscillait entre 20 et 31 % jusque-là.

En réanimation, « le variant omicron, dans sa forme la plus sévère, n'a pas ramené de patients qui étaient en bonne santé avant leur contamination, explique le Pr Kallel. Il a ramené des porteurs de comorbidités sévères : insuffisance rénale, des patients ayant déjà décompensé une insuffisance cardiaque, ainsi que des personnes de plus de 80 ans. Nous n'avons eu que très peu

de patients jeunes, sauf des super obèses, avec des IMC de 45-50. En tant que réanimateur, cela me rappelle la typologie des patients que l'on voit avec la grippe. »

Un impact différent sur l'hôpital et la réanimation

En soins critiques, la vague omicron se distingue aussi des précédentes par son impact : « Une particularité, c'est que le flux des patients non-Covid a continué, contrairement aux vagues précédentes, souligne le Pr Kallel. Et souvent, quand on les teste, ils sont positifs au Covid. » La traumatologie liée aux accidents et aux agressions n'a pas diminué cette fois. Avec des patients déjà fragilisés avant leur contamination, la mortalité est plus élevée. Chez les personnes qui décéderont, la durée moyenne de séjour est plus courte, tandis qu'elle s'est allongée chez ceux qui s'en sortent. « Cela n'a pas provoqué les mêmes tensions que les précédentes vagues. Au quotidien, il faut se débrouiller pour créer des places, alors qu'avec les précédentes vagues, il fallait créer des secteurs entiers. On est sur une pathologie qui n'entraîne pas de forme sévère si l'on est jeune et en bonne santé. Ces personnes sont prises en charge par la ville. Ce sont les infirmiers et les médecins libéraux qui ont ressenti l'impact. »

La vague Omicron reste donc particulièrement dangereuse pour les personnes très âgées, ainsi que celles atteintes d'un diabète, d'une hypertension artérielle, d'une insuffisance cardiaque ou encore d'obésité. Or des milliers de contaminations sont encore à attendre d'ici la fin de la vague Omicron.

Cette vague est aussi probablement dangereuse, comme l'étaient les vagues précédentes, pour les femmes enceintes et leur enfant à naître, même s'il est encore trop tôt pour évaluer les conséquences sur les grossesses en cours des récentes contaminations. Un point complet sur Covid et santé materno-fœtale sera proposé dans une prochaine Lettre Pro.

Point epidemio hedomadaire

♦ Le pic pourrait avoir été passé

Après cinq semaines consécutives de hausse, l'épidémie a marqué le pas, la semaine dernière, constate Santé publique France, dans son point épidémiologique publié hier. L'incidence a baissé, le taux de reproduction du virus aussi. Le début de la semaine a confirmé la tendance : mercredi, l'incidence sur sept jours étaient de 3 000 infections pour 100 000 habitants, contre 5 000 une semaine plus tôt. Le pic de la cinquième vague pourrait avoir été franchi début janvier.

Les hôpitaux, en revanche, ressentent ce pic avec le même décalage que lors des précédentes vagues : les hospitalisations tous services confondus sont stables, les admissions en réanimations sont en hausse. Le nombre de décès est stable. Les consultations en médecine générale pour infection respiratoire aiguë sont à un niveau élevé mais en baisse, traduisant le ralentissement de la circulation du virus dans la population.

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **4 962** vaccinations en 7 jours, du 13 au 19 janvier 2022
♦ **40,7 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour vous faire vacciner, vous pouvez prendre rendez-vous en ligne dans les centres de vaccination de **Cayenne**, **Kourou** ou

Saint-Laurent du Maroni ou prendre rendez-vous en pharmacie ou chez un médecin de ville : sante.fr

♦ **Pour réserver une dose de Novavax** :
https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ 72 188 cas cumulés (**+ 7 105** en 1 semaine) le 20 janvier 2022
♦ 178 patients (**+14**) en hospitalisation conventionnelle
♦ 16 patients (**+1**) en réanimation
♦ 357 décès (**+12**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **132 389** cas cumulés (**+4 177** en 1 semaine) et **2 033** décès (**+5** dans l'Amapá au 20 janvier 2022
♦ **6 626** cas positifs (**+122**), **51** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **67 768** cas cumulés (**+ 6 945** en 1 semaine) au 20 janvier
♦ **85** (**+14**)patients hospitalisés
♦ **10** (**+2**) patients en soins intensifs
♦ **1 222**(**+8**21décès

EN BREF

♦ Le passe vaccinal ne s'appliquera pas lundi en Guyane

A partir de lundi, il faudra avoir été vacciné pour accéder aux activités de loisirs, aux restaurants et débits de boisson, aux foires, séminaires et salons professionnels, ainsi qu'aux transports publics régionaux, dans l'Hexagone. L'annonce en a été faite hier par le Premier ministre Jean Castex, lors d'une conférence de presse. Le cadre général de la levée des mesures de freinage sont disponibles sur le site du gouvernement. Parmi celles-ci, le télétravail trois jours par semaine, en entreprise, reste obligatoire jusqu'au 1er février inclus.

En Guyane, le passe vaccinal ne s'appliquera pas lundi. En effet, la loi permet aux préfets d'Outre-mer de décider de son application, comme l'a rappelé Thierry Queffelec, hier après la réunion de la cellule interministérielle de crise.

♦ Les IDEL et la mairie de Cayenne dépistent à Mont-Lucas

Vingt-trois personnes testées, sept positives. Les résultats ont été dans la moyenne de ce que connaît la Guyane ces jours-ci, hier matin, dans le quartier de Mont-Lucas, à Cayenne. La mairie et les infirmières libérales ont organisé leur première opération de dépistage, sur la place des Roses. Awatef Argoubi, infirmière libérale et conseillère municipale déléguée à la santé à Cayenne, a encouragé ses collègues à le faire : des patients du quartier la sollicitaient pour un test à domicile alors que les infirmières installées dans le quartier le proposent, ce qu'ils ignoraient. La mairie a donc installé ses barnums et Somy Norindre, dont le cabinet se trouve à Mont-Lucas, et Prisca Lafosse-Marin, infirmière libérale sur Cayenne et Rémire-Montjoly, ont pu réaliser des tests antigéniques, rendre les résultats et les enregistrer dans SI-Dep sur place.

« Cela crée une dynamique dans le quartier », se réjouit Somy Norindre qui a reçu la visite du Dr Jawad Bensalah, radiologue également installé à Mont-Lucas et président de l'association de quartier, ainsi que de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS. « Actuellement, nous sommes sollicitées de toutes parts, pour des tests, le vaccin ou OxyCovid (dispositif de prise en charge à domicile des patients oxygéno-requérants post-urgences), poursuit-elle. Pourquoi pas proposer cette opération de manière régulière, ainsi que la vaccination ? Beaucoup d'habitants ne savent pas comment prendre rendez-vous ou ont des problèmes de transport. » Certains franchissent tout de même le pas de son cabinet pour recevoir leur dose : alors qu'elle a débuté en décembre, hier soir, ses rendez-vous étaient complets avec sept personnes venues se faire vacciner.

Au cours des échanges, la directrice générale de l'ARS a incité les infirmières présentes à proposer la vaccination sans rendez-vous, même si les flacons entamés ne peuvent être utilisés en totalité. « Si vous avez un patient qui accepte tout de suite de se faire vacciner, parce qu'il est prêt et qu'il a confiance en vous, n'hésitez pas à ouvrir un flacon » a-t-elle souligné

♦ A Kourou, quatre IDEL vont proposer la vaccination à domicile

Dans la cité spatiale, l'offre de vaccination se renforce. Elle était déjà disponible au centre de vaccination du pôle culturel, chez deux médecins libéraux, dans deux pharmacies. Quatre infirmiers libéraux vont démarrer à leur tour et la proposer à domicile.

C'est le cas de Nathalie Cherré, qui renforçait déjà le pôle culturel, et Luce Egalité. Hésitantes jusque-là, en raison de leurs nombreuses interrogations sur l'organisation pratique, l'inscription dans VAC-SI Covid, les questions que pourraient leur poser les personnes vaccinées au sujet du QR Code, elles ont reçu de nombreuses réponses mercredi, lors d'un échange avec Awatef Argoubi. Infirmière libérale à Cayenne et présidente départementale de la Fédération nationale des infirmiers, elle leur a également livré les sacoches isothermes fournies par l'ARS aux professionnels vaccinant à domicile pour le transport des doses.

♦ Le rappel vaccinal ouvert à tous les 12-17 ans

Jusqu'alors, parmi les adolescents de 12 à 17 ans, seuls ceux atteints de pathologies chroniques pouvaient bénéficier du rappel. A compter de lundi, il sera ouvert à tous les enfants de cette tranche d'âge, sans obligation. Le Premier ministre Jean Castex a annoncé la possibilité prochaine donnée aux infirmiers et aux pharmaciens de vacciner les enfants de 5 à 11 ans.

♦ Un nouveau protocole sanitaire dans l'Éducation nationale

Depuis mercredi, un nouveau protocole sanitaire s'applique dans les établissements scolaires de Guyane.

- Les parents s'engagent à ne pas mettre leurs enfants à l'école en cas de fièvre ou de symptômes évocateurs du Covid-19 chez l'enfant ou dans son entourage.
- Les agents doivent respecter la même règle, effectuer un test et se maintenir à l'isolement jusqu'à la réception de leur résultat.
- Le port du masque est obligatoire pour les personnels ainsi que les élèves de l'élémentaire jusqu'au lycée, en intérieur et en extérieur.
- Les personnels cas confirmés doivent respecter un isolement de sept ou dix jours, selon qu'ils sont vaccinés ou non. Le retour est possible sans test s'ils n'ont plus de symptômes depuis au moins quarante-huit heures.
- Les élèves cas confirmés, du premier et du second degré, doivent s'isoler sept jours et revenir, sans test, s'ils n'ont plus de symptômes depuis au moins quarante-huit heures.
- Dans les écoles maternelles et élémentaires, à partir de trois cas positifs dans une même classe en une semaine, la fermeture de la classe peut être prononcée pour sept jours.
- Les personnels cas contact bénéficiant d'un schéma vaccinal complet peuvent poursuivre le travail en présentiel dès lors qu'ils présentent un test RT-PCR ou antigénique négatif et qu'ils sont asymptomatiques. Ils devront effectuer un autotest, fourni par l'Education nationale, à J2 et J4 du test initial.
- Les personnels cas contact non vaccinés doivent s'isoler sept jours et peuvent revenir sur présentation d'un test RT-PCR ou antigénique négatif.
- En collège et lycée, les élèves cas contact poursuivent leur apprentissage jusqu'à la fin de la journée et sont invités à effectuer un autotest fourni par l'établissement (ou RT-PCR ou antigénique) dans les meilleurs délais. S'il est négatif et que l'élève est asymptomatique, il peut reprendre les cours en présentiel, sous réserve de présenter une attestation sur l'honneur des parents (papier libre ou modèle fourni par l'établissement). Un autotest, fourni par l'établissement, doit être réalisé à J4. En l'absence de test à J0, l'isolement est de sept jours.
- La connaissance d'un cas confirmé chez les élèves n'implique pas que les parents des autres élèves de la classe viennent récupérer leurs enfants avant la fin de la journée.

♦ Deux thèses soutenues cette semaine

Deux thèses sont soutenues ces jours-ci par des internes de Guyane.

►Description épidémiologique et évaluation de la prise en charge des victimes de violences sexuelles au centre hospitalier de Cayenne

La thèse de Victoire Menseau est une « description épidémiologique et évaluation de la prise en charge des victimes de violences sexuelles au centre hospitalier de Cayenne ». Son directeur de thèse était le Dr Alexis Fremery.

- ***Introduction*** : Les violences sexuelles sont un enjeu majeur de santé publique, y compris en Guyane. Le sentiment d'insécurité y est plus important que sur le reste du territoire français. Les violences sexuelles sont un motif important de consultation en médecine légale et d'urgence. L'enjeu est une prise en charge dans les 72 heures suivant l'agression notamment sur le plan médicolégal ou infectieux. Des données descriptives manquent sur le territoire guyanais.
- ***Méthode*** : Du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2020, Victoire Meanseau a réalisé une étude rétrospective descriptive monocentrique incluant les patients ayant consulté pour agression sexuelle avec une réquisition à l'unité médico-judiciaire (UMJ), les patients admis au service d'accueil des urgences (SAU), et à l'hôpital de jour adulte (HDJ A).
- ***Résultats*** : Sur cette période, 400 victimes ont consulté à l'UMJ pour agression sexuelle. La majorité des victimes étaient des femmes (86,8%). La médiane d'âge était de 13 ans. L'agresseur était majoritairement de sexe masculin (99,2%) le plus souvent connu de la victime (86,7%) et issu du cercle familial (39,8%). Les suspicions d'agression représentaient 18,8% des réquisitions de l'UMJ et concernaient principalement les victimes de moins de 10 ans (82,7%). L'agression la plus fréquente chez les femmes était la pénétration pénio-vaginale (82,2%), et pénio-anale (76,9%) chez les hommes. Le délai de consultation était supérieur à 72h dans 60,6% des cas. Une consultation psychologique était recommandée pour 61,8% des victimes. Victoire Menseau a comparé ces données aux 139 passages des urgences pour ce motif et 31 passages à l'HDJ A. Elle a comptabilisé 73,4% des victimes des urgences vues à l'UMJ. Seize victimes ont été hospitalisées. Parmi les victimes de l'UMJ adressées à l'HDJA, seules 11,3% s'y sont effectivement rendues.
- ***Conclusion*** : Ce travail a permis d'identifier une population victime, féminine, jeune le plus souvent agressée par une personne connue d'elle et de sexe masculin. Le délai de consultation était majoritairement supérieur à 72 heures. Lors du suivi de ces patients, il a été relevé que les victimes prises en charge à l'UMJ et adressées à l'HDJA ne s'y sont pour la plupart pas rendues. Au regard de cette étude, un certain nombre d'axes d'amélioration de prévention et de prise en charge semblent disponibles.

► Étude descriptive rétrospective à propos des victimes de violences conjugales examinées au sein de l'unité médico-judiciaire du centre hospitalier de Cayenne du 1er juin 2019 au 31 décembre 2020.

La thèse de Margaux Fouillet est une « étude descriptive rétrospective à propos des victimes de violences conjugales examinées au sein de l'unité médico-judiciaire du centre hospitalier de Cayenne du 1er juin 2019 au 31 décembre 2020 ». Son directeur de thèse était le Dr Angélique Franchi.

- ***Contexte***: Dans le monde, une femme sur trois est victime de violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime. Peu de données existent sur les violences conjugales (VC) en Guyane. Les disparités sociales et les difficultés d'accès aux soins rendent la prise en charge des victimes de VC complexe à appréhender sur ce vaste territoire.
- ***Méthode*** : Étude observationnelle descriptive, rétrospective et monocentrique concernant des victimes, hommes et femmes de plus de 15 ans et 3 mois, subissant un ou plusieurs types de VC de la part d'un partenaire intime ou ex partenaire intime et examinées sur réquisition à l'UMJ du CH de Cayenne, entre le 1er juin 2019 et le 31 décembre 2020.
- ***Résultats principaux*** : 466 certificats médicaux pour VC ont été analysés. 92,9% des victimes sont des femmes. La moyenne d'âge est de 33 ans. 39,9% des victimes sont étrangères et plus de la moitié ne travaillent pas. 31,5% des victimes subissent des violences de la part d'un ex-partenaire intime. Les enfants sont témoins des violences dans 59,1% des cas et victimes de maltraitance directe dans 18,8% des cas. Dans 28,3% des cas, la victime a déjà porté plainte antérieurement. Plus d'une victime sur deux a fait l'objet d'un signalement pour danger imminent (205/374) : séparation non consentie par l'auteur (42,8%), menaces de mort et/ou de suicide de l'auteur (58,8%), violences avec arme et/ou arme au domicile (35,0%), profil particulier de l'auteur (67,1%), vulnérabilité de la victime (33,2%), intensification des violences dans l'année précédente (52,9%), séquestration (15,2%), strangulation et/ou suffocation (46,5%), violences sexuelles (19,3%).

- ***Conclusion*** : Cette étude témoigne de la gravité des agressions subies et des facteurs de vulnérabilité existants : victime souvent jeune, étrangère, sans emploi, enceinte ou ayant des enfants. D'autres études sont nécessaires en population générale afin de pouvoir proposer des solutions pérennes et adaptées à l'ensemble du territoire.

En un coup d'oeil

Comme nous vous le disions la semaine dernière, les Guyanais de 50 à 79 ans sont désormais majoritaires à avoir choisi de se faire vacciner : plus de 50 % d'entre eux ont reçu au moins leur première dose. Cela signifie que dans moins d'un mois, ils auront achevé leur primo-vaccination. Les 40-49 les rejoindront bientôt : 49,4 % ont entamé leur vaccination. Chez les 50-79 ans, la moitié de ceux qui sont éligibles au rappel l'ont déjà reçu. La couverture vaccinale est en revanche beaucoup plus faible chez les plus de 80 ans, qui ont souvent des difficultés à se déplacer jusqu'à un effecteur, ou craignent que le vaccin ne les fragilise. La vaccination à domicile, par un professionnel qu'ils connaissent bien est une solution pour ses personnes.

Âge	Vaccination 1 dose	Primo-vaccination complète (2 doses)	Primo-vaccination complète avec rappel
5 - 9 ans	0,40	0,00	0,00
10 - 11 ans	1,00	0,20	0,00
12 - 17 ans	23,20	19,70	1,00
18 - 24 ans	38,30	32,80	6,10
25 - 29 ans	39,20	34,10	7,60
30 - 39 ans	45,90	40,90	12,30
40 - 49 ans	49,40	44,70	16,60
50 - 59 ans	**55,20**	**50,50**	22,90
60 - 64 ans	**53,30**	49,70	24,40
65 - 69 ans	**52,20**	48,50	25,30
70 - 74 ans	**52,30**	48,90	25,60
75 - 79 ans	**51,00**	47,90	25,90
80 ans et +	35,50	33,00	17,00

Infos

Utile pour votre exercice

► Un webinaire sur la vaccination des personnes souffrant de maladies psychiatriques et des personnes victimes d'addictions

« La situation épidémique actuelle renforce la nécessité d'accroître le taux de couverture vaccinale des populations à risque de formes sévères de Covid-19, parmi lesquelles les personnes souffrant de maladies psychiatriques et les personnes victimes d'addictions. Pour l'une comme pour l'autre de ces populations, les taux de vaccination apparaissent encore trop faibles », souligne le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale.

En Guyane, selon les données collectées par l'Assurance maladie, ont achevé leur schéma vaccinal initial :

- 39,2 % des personnes atteintes de démence dont Alzheimer ;
- 59,5 % des personnes dépendantes aux opioïdes ;
- 40,7 % des personnes atteintes d'un retard mental ;
- 48,1 % des personnes ayant des troubles liés à l'usage de l'alcool ;
- 40 % des personnes ayant des troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance.

« Si ces pathologies sont très différentes l'une de l'autre, elles présentent toutes la particularité d'augmenter le risque d'infections, de formes sévères et de décès liés au Covid-19. » Ainsi, dans le contexte épidémique actuel de forte circulation virale, le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale et la task-force Vaccination du ministère des Solidarités et de la Santé vous proposent de participer à un webinaire mardi 25 janvier à 13h30 (heure de Guyane). Ce webinaire sera animé par le Pr Frank Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie. Il s'adresse à tous les patients atteints des pathologies susmentionnées, à leurs proches ainsi qu'aux professionnels de santé des services de psychiatrie et d'addictologie.

■ **Lien de connexion au webinaire** : https://videodiff.phm.education.gouv.fr/live/96ebf

Utile pour vos patients

►Fatigue chronique post-infection : que faire ?

Ressentir de la fatigue après une infection virale telle que la Covid-19 est fréquent. Mais dans certains cas, elle est particulièrement intense et peut durer plusieurs mois : on parle de fatigue chronique. Que faire alors ? Quels symptômes doivent alerter ? Comment les gérer ? Pour répondre à ses questions et à celles des internautes, les aider à mieux comprendre ce sujet et à surmonter la fatigue chronique, l'Inserm donne rendez-vous à tous mardi 1er févier à 15h30 (heure de Guyane), **sa chaîne Youtube**. pour faire le point avec ses experts sur le syndrome de fatigue chronique et les moyens de le surmonter. Les intervenants seront

- Pierre Tattevin, responsable du service des maladies infectieuses et tropicales, CHU Rennes, Laboratoire ARN régulateurs bactériens et médecine, unité Inserm 1230
- Grégoire Cozon, maître de conférences en immunologie, Hôpital Edouard-Herriot à Lyon
- Isabelle Fornasieri, vice-présidente, Astrid de Gasté, témoin, Association française du syndrome de fatigue chronique

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°316 | 24 janvier 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Toutes les études nous disent qu'il y a 25 à 30 % de stress chez les soignants avec cette épidémie de Covid, mais aucune ne nous dit comment faire »

Le Pr Jean Pujo et plusieurs de ses collègues aux Antilles, dans l'Hexagone et en Indonésie lancent une enquête sur le stress des personnels, soignants ou non, des établissements publics de santé. Celui-ci s'est propagé depuis le début de l'épidémie de Covid-19 et touche un quart à un tiers des soignants. L'objectif de cette étude est de « créer un outil » qui permette de lutter contre.

En quoi consiste cette étude ?

Il s'agit d'une étude multicentrique avec Tahiti, Lyon, la Guadeloupe, la Martinique et Djakarta (Indonésie).

Pourquoi cette étude ?

Elle fait suite à deux premières publications sur le stress chez les soignants. Depuis le début de la période Covid, beaucoup de travaux ont été réalisés sur le stress et le burn out des équipes soignantes, mais rien sur comment le manager et l'anticiper. Partout, les études nous disent qu'il y a 25 à 30 % de stress chez les soignants, mais aucune ne nous dit comment faire. Or il y a des méthodes, inspirées par exemple de l'industrie. C'est une première ! Jamais personne n'a fait ça.

Y a-t-il un besoin à ce niveau ?

Dans les hôpitaux, il n'y a pas de vraie stratégie de gestion du burn out. Quand on le constate, on dit « C'est pas bien ! » Le but de cette étude est d'avoir un score managérial, de valider un niveau de stress et les facteurs qui peuvent l'expliquer.

Comment transformer cette mesure en action contre le stress ?

Nous avons identifié six facteurs de stress, parmi lesquels la hiérarchie, l'environnement de travail, les conditions de travail… Ces facteurs sont intéressants à mesurer sur les plans individuels et socioprofessionnels, à l'échelle d'un service ou d'un établissement. La stratégie sera différente selon le niveau et les facteurs de stress. Par exemple, en Indonésie, l'environnement de travail n'est pas un facteur pertinent pour expliquer le stress car la réglementation est très stricte. L'environnement de travail est donc très encadré. Alors que chez nous, c'est un joyeux foutoir ! Là-bas, la visite médicale est obligatoire tous les ans. Moi, ça fait trois ans que je suis à Cayenne, vingt ans que je suis dans les hôpitaux et je n'ai jamais passé de visite médicale.

Une de vos précédentes études, publiée dans le British Nursing Journal pendant l'épidémie de Covid-19, souligne qu'un quart des personnels des urgences de Cayenne étaient stressés. « Les résultats indiquent qu'il est impératif de développer des outils de gestion simples capables de mesurer les causes internes du stress afin de développer un programme de bien-être adapté dans les services d'urgence », écrivez-vous.

Oui. Ce qui nous a aussi sauté aux yeux, c'est que ce sont les plus anciens dans leur fonction qui étaient les plus stressés, parce qu'ils étaient aussi les plus réfractaires au changement. C'est étonnant. On pensait que les plus jeunes seraient les plus stressés et que l'expérience aiderait les plus anciens.

Vous publiez ces jours-ci une seconde étude sur la chronologie du stress dans les services d'urgences et de réanimation…

On part d'un concept : le stress en général est généré par différents mécanismes durant l'épidémie. Il y a d'abord eu le stress traumatique, lié à l'ampleur et à la méconnaissance de cette maladie. Les soignants étaient particulièrement vulnérables et stressés, ne sachant pas comment se protéger. Il y a eu des stratégies d'évitement avec des soignants qui évitaient de se retrouver face aux patients. La population, elle, était bienveillante car elle était terrorisée. Il y a eu ensuite une banalisation de la maladie. Les familles et les patients sont devenus plus virulents. Le travail des soignants, sur la longueur, les a épuisés, a généré du stress, des burn out et des démissions. Nous, on part du principe que cela peut s'anticiper en le mesurant. On essaie donc de créer cet outil.

Pour ce faire, vous avez besoin que les agents des établissements publics de santé répondent à votre questionnaire…

Oui. Il suffit de scanner le QR Code. On remplit son profil, administratif ou soignant, puis le questionnaire comprend 24 questions. Il faut cinq à dix minutes pour y répondre. L'anonymat est garanti. Nous avons déjà reçu 500 à 600 réponses sur l'ensemble des sites. Nous n'avons pas fixé de limite pour répondre au questionnaire mais nous espérons, d'ici à deux mois, avoir assez de matière pour réaliser une première évaluation.

Aux urgences-Samu de Cayenne, que vous dirigez, y a-t-il eu beaucoup de burn out ou de démissions ?

C'est particulier car, par définition, les urgentistes et les réanimateurs sont plus résilients. Ce qui pose problème, c'est la longueur de l'exposition. On a vu des gens qui ne renouvellent pas leur contrat. On fait face aussi à un refus d'obstacle de certaines catégories de soignants quand il faut modifier leur environnement de travail. On n'a pas réussi à le faire, avec des services en surchauffe et d'autres avec peu d'activité mais des agents qui ne voulaient pas modifier leur environnement de travail. Il y a eu beaucoup d'absentéisme, renforcé maintenant par la contamination des personnels.

Pour répondre à l'étude

Vous êtes agents, soignants ou non, d'un des hôpitaux publics de Guyane ? Vous pouvez répondre à l'étude sur le stress. Pour cela, il suffit de scanner le QR Code ci-contre avec votre téléphone portable ou de cliquer sur le lien suivant. Il vous faudra cinq à dix minutes pour répondre à ce questionnaire à choix multiples.

Répondre à l'étude

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **4 100** vaccinations en 7 jours, du 16 au 22 janvier
♦ **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **Pour réserver une dose de Novavax :** https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **72 819** cas confirmés(**+5 844** en une semaine) au 21 janvier
♦ **162** patients (**+6**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **16** patients (**+2**) en réanimation
♦ **359** décès (**+11**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **136 561** cas cumulés (**+ 7 571** en 1 semaine) et **2 036** décès (**+6**) dans l'Amapá au 23 janvier 2022
♦ **6 782** cas positifs (**+255**), **52** décès (**+1**) à Oiapoque

♦ **69 741** cas cumulés (**+6 298** en 7 jours) au 23 janvier 2022
♦ **84** (**+3**) patients hospitalisés
♦ **8**(**- 4**) patient en soins intensifs
♦ **1 237**(**+25**) décès

EN BREF

♦ Obligation vaccinale des libéraux : ne pas oublier de transmettre son certificat de troisième dose

A compter du 1er février, la dose de rappel sera obligatoire pour les professionnels concernés par l'obligation vaccinale. Il ne faut donc pas tarder !

Afin que vous puissiez vous organiser au mieux, et ne pas risquer une suspension, nous vous rappelons que ce délai maximum est le suivant :

- Au plus tard 6 mois après un test positif COVID (certificat de rétablissement)
- Ou au plus tard 7 mois après le cycle vaccinal initial (2e dose)

Ce délai est susceptible d'être raccourci dans les prochaines semaines. Pour connaître la date limite votre situation personnelle et son éventuelle évolution, nous vous invitons à utiliser régulièrement le **service en ligne de l'Assurance Maladie**.

► **Pour être en règle, tous les professionnels libéraux, quelle que soit leur situation, doivent déposer d'ici fin janvier leur justificatif** (certificat de vaccination 2e dose, ou certificat 3e dose, ou certificat de rétablissement) impérativement sur le site sécurisé suivant : https://demat.social.gouv.fr/commencer/obligation-vaccinale-973

Professionnels libéraux, dépôt de votre justificatif

♦ Une enquête sur l'utilisation de la contraception thermique par remontée testiculaire

Dans le cadre de sa thèse, Manon Guidarelli, interne en santé publique aux Antilles-Guyane, réalise une enquête sur la contraception thermique par remontée testiculaire, soutenue par le centre d'investigation clinique de Cayenne.

Elle se déroule jusqu'à fin février et consiste en un questionnaire en ligne, accessible ainsi que de nombreuses informations sur l'étude en **cliquant sur ce lien** ou en scannant le QR Code ci-contre.

Le questionnaire s'adresse aux personnes ayant utilisées une contraception testiculaire pendant au moins six mois, même si elles ont arrêté depuis. Il a été travaillé avec plusieurs utilisateurs, professionnels de santé et collectifs militants. Tous les dispositifs de contraception par remontée testiculaire sont inclus : le sous-vêtement contraceptif Dr Mieusset, l'anneau en silicone Androswitch, le jockstrap contraceptif, ainsi que les dispositifs fabriqués soi-même. Le questionnaire est en français. Le recueil de données est anonyme. Ce questionnaire explore notamment l'utilisation en pratique de cette contraception, les effets indésirables, la sexualité, la satisfaction, le spermogramme, l'atteinte ou non du seuil contraceptif. L'objectif de cette étude est d'apporter des connaissances en termes de satisfaction, d'acceptabilité et de sécurité d'utilisation.

- **En tant que professionnels de santé rencontrant potentiellement cette thématique lors de vos consultations, vous pouvez faire le relai de cette étude auprès de votre patientèle.**

♦ Face à la forte hausse des réanimations, la Guadeloupe déprogramme les opérations non urgentes

En Guadeloupe, omicron est le variant quasi exclusif (98 %) circulant actuellement. Plus de 16 00 cas ont été diagnostiqués en une semaine. L'impact sur les services hospitaliers, et notamment sur la réanimation est telle que des déprogrammations ont été déclenchées, a annoncé la directrice générale de l'ARS, mercredi. Trente patients se trouvaient en réanimation, en milieu de semaine dernière : 14 non Covid et 16 Covid. Parmi ces derniers, un seul possédait un schéma vaccinal complet : il s'agissait d'une personne victime d'un accident de la voie publique et testée positive au Covid-19. Sa contamination n'est donc pas la cause de son admission en réanimation.

♦ A l'hôpital, le doublement des heures supplémentaires maintenu jusqu'à fin février

Prévu jusqu'à la fin janvier, le doublement des heures supplémentaires à l'hôpital est prolongé d'un mois. **L'annonce en a été faite sur Twitter par Olivier Véran**, ministre des Solidarités et de la Santé. Sont concernés les heures supplémentaires des sages-femmes et des personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière, ainsi que le temps de travail additionnel des praticiens hospitaliers.

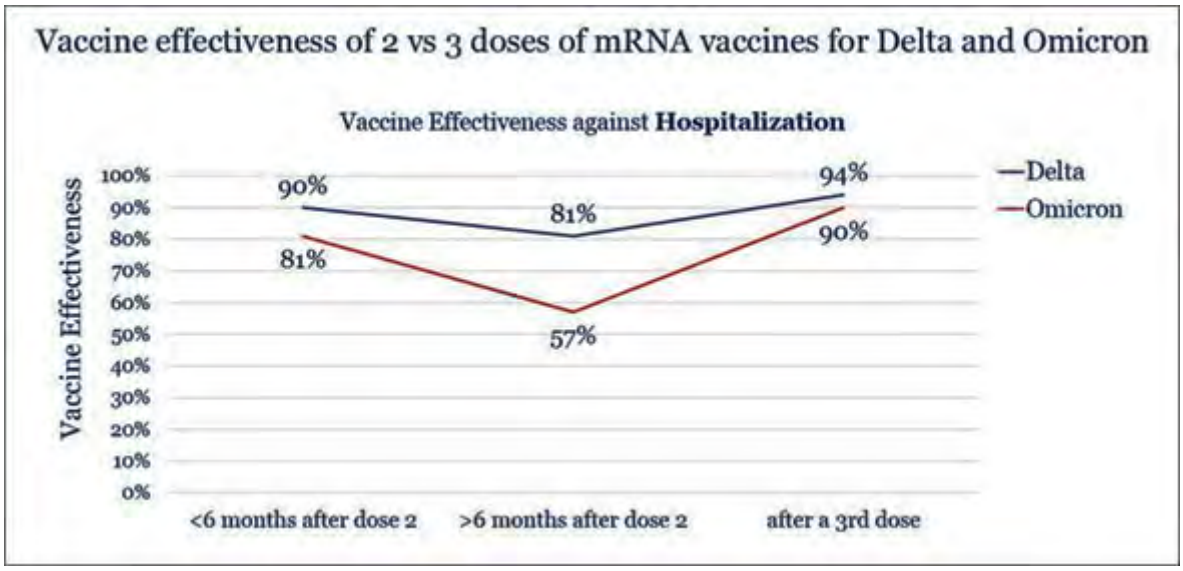
♦ Vaccination hors les murs à Matoury et Mana

Les opérations de lutte contre l'épidémie de Covid-19 se poursuivent, dans les communes. Venredi, la Croix-Rouge française s'est installé dans le quartier de Balata, à Matoury, avec l'appui de la mairie et de l'ARS, pour une double opération de dépistage antigénique et de vaccination.

Au même moment, l'équipe mobile de vaccination du Chog s'est déplacé au centre social de Mana, où de nombreux habitants ont pu recevoir une dose de vaccin. Ces prochaines opérations sont prévues jeudi à Javouhey, vendredi au bourg de Mana, mardi 8 février à Awala-Yalimapo et le surlendemain à Iracoubo.

En un coup d'oeil

Dans un article très complet, le chercheur Eric Topol fait le point sur l'efficacité des vaccins contre le variant omicron. Si les vaccins à ARN messager, tels le Pfizer utilisé en Guyane, perdent en efficacité au fil des mois, le rappel la fait remonter au-dessus du niveau de la deuxième dose, y compris contre omicron (90 % d'efficacité du rappel contre une hospitalisation). Il montre aussi qu'il ne faut pas se focaliser sur la perte d'efficacité de ces mêmes vaccins contre les infections (50 à 65 % contre omicron) : « Au début de la pandémie, nous nous sommes concentrés sur les infections symptomatiques (le principal critère d'évaluation des essais cliniques de base) car elles étaient étroitement liées aux résultats de la maladie grave. Cette relation a nettement changé avec omicron ; les deux sont maintenant dissociés dans une large mesure. »



Infos

Pour votre exercice

► Dépistage, vaccination : un tableau pour savoir ce que vous avez le droit de faire

Qui peut dépister ? Qui peut vacciner ? Qui peut le faire seul ? Qui doit être accompagné ? Qui doit être formé ? Qui l'est déjà ? Pour aider les soignants et les bénévoles à s'y retrouver, la direction générale de la santé publie **un tableau synthétique** rappelant qui a le droit de faire quoi et sous quelles conditions.

Aujourd'hui, plus d'une trentaine de professions sont concernées, du médecin à l'aide-soignant, du manipulateur radio à l'ambulancier, du sapeur-pompier à l'orthophoniste. Les étudiants, les bénévoles de la sécurité civile, les médiateurs lutte anti-Covid également.

Infos

Pour vos patients

►Une foire aux questions sur la vaccination des personnes handicapées

Les enfants en situation de handicap peuvent-ils se faire vacciner ? Comment prendre rendez-vous si je suis sourd ou malentendant ? La vaccination contre le Covid-19 est-elle recommandée pour les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme ? Le secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées a mis à jour sa foire aux questions sur le Covid-19.

Vos patients concernés y trouveront les réponses à leurs interrogations sur la vaccination et les autres sujets liés à la pandémie.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°317 | 26 janvier 2022

Covid-19 La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

La révision du projet régional de santé, jalon essentiel sur la route du CHRU

CHRU Guyane 2025 - Vidéo de présentation

Le comité de pilotage du futur centre hospitalier universitaire de Guyane **s'est réuni, en ligne, hier après-midi. Ses membres ont approuvé leur charte de fonctionnement, ont étudié les différents financements du CHRU (fonds européens, Ségur de la santé…), ont discuté des gains à obtenir en matière de transport sanitaire, en particulier avec la liaison aérienne Cayenne – Saint-Laurent du Maroni. Le point principal de la réunion a concerné l'élargissement des activités de soins à autoriser.**

L'actuel Projet Régional de Santé (PRS) date de 2018 et vaut pour dix ans. Il a donc été élaboré à une époque où la création d'un CHU de Guyane n'était qu'un objectif à long terme. La décision des ministres de la Santé, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et des Outre-mer en mars dernier, a vigoureusement rapproché le terme : le CHRU de Guyane doit voir le jour dans trois ans. La révision du PRS a été engagée immédiatement, avec les professionnels de santé du territoire, et le nouveau PRS est actuellement en cours de concertation auprès de la CRSA et de l'Assemblée territoriale de Guyane.

Hier, les principales évolutions du PRS ont été présentées aux **membres du comité de pilotage du CHRU**. « La liste des activités de soins autorisées en Guyane était trop étroite pour permettre la création du CHU, a expliqué Clara de Bort, directrice générale de l'ARS. Il convient de le mettre à jour pour permettre aux hôpitaux de créer les nouvelles activités nécessaires. »

Un des projets significatifs concerne les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) de Maripasoula, Saint-Georges et Grand-Santi. Pour devenir de véritables hôpitaux de proximité, ces structures ont besoin d'une autorisation d'activité de médecine, et d'une antenne du service des urgences. Ces développements sont désormais prévus dans le nouveau PRS. De nombreux

autres progrès sont programmés pour les patients des communes de l'intérieur : développement des consultations avancées, création d'une offre de radiologie conventionnelle sur place, développement de la biologie délocalisée, optimisation du transport sanitaire, etc.

Un autre élément important de ce nouveau PRS consiste à équilibrer les développements de l'offre de soins sur le territoire : ne pas seulement développer l'offre du centre littoral mais bien renforcer l'Ouest. Pour cela, le territoire a été divisé en deux zones : le bassin de Cayenne d'un côté, le reste de la Guyane de l'autre. Les nouvelles activités à créer sont ainsi distribuées sur ces deux grandes zones. Ainsi par exemple, le nouveau PRS pose le principe d'accorder 2 nouvelles autorisations de chirurgie partielle et complète sur la zone « hors Cayenne ». Seuls les projets situés hors du bassin de Cayenne pourront ainsi solliciter ces nouvelles autorisations.

Cette révision du PRS vise aussi, par exemple, à :

- Faciliter l'accès à la greffe rénale sur le territoire ;
- Développer la dialyse péritonéale ;
- Permettre aux établissements du GHT d'assurer des activités de réanimation pédiatrique ;
- Développer les surspécialités pédiatriques ;
- Mettre en place une plateforme territoriale d'appui aux cas complexes de cardiologie ;
- Améliorer l'offre de soins autour de la cardiopathie infantile ;
- Développer une offre de soins pour la prise en charge de la drépanocytose via caisson hyperbare ;
- Former les équipes à la prise en charge des grands brûlés ;
- Prioriser la chirurgie cardiaque et neurologique ;
- Développer le service de chirurgie bariatrique ;
- Conserver les capacités de soins critiques mises en place depuis le début de la crise sanitaire ;
- Développer l'imagerie interventionnelle 24h/24 ;
- Renforcer l'offre ambulatoire en psychiatrie ;
- Structurer l'offre chirurgicale pour les cancers ;
- Développer la pratique du bilan gériatrique en lien avec la ville.

Ce n'est qu'un échantillon de ce que prévoit la révision du PRS, dont vous pouvez prendre connaissance ici.

Le PRS soumis à consultation

Internat : l'offre de stages se renforce

Guillaume Gautier, président du Bureau des internes de Guyane

26 internes ont demandé à effectuer leur inter-CHU en Guyane au prochain semestre, qui débute en mai. C'est la fourchette haute des demandes puisqu'ils n'étaient que 18 en novembre 2020 et 25 en novembre 2021. Cela confirme l'attractivité du territoire qui accueille actuellement un nombre record d'internes Antilles-Guyane (69). Or, le développement de la formation en santé est un pan majeur du futur CHRU.

Le 13 janvier, la commission d'agrément a validé l'accueil d'internes en ophtalmologie (Antilles-Guyane ou inter-CHU) par le Dr Max Gérard, installé à Cayenne. Enfin, la formation de maîtres de stage universitaires se tiendra pour la première fois en Guyane, la semaine du 30 mai. Jusqu'à présent, elle était dispensée en Guadeloupe, ce qui était une contrainte pour les praticiens guyanais. Cette formation, assurée par le **Collège national des généralistes enseignants (CNGE)**,est obligatoire pour accueillir des étudiants en stage de médecine générale ambulatoire. En Guyane, l'ARS a identifié au moins 23 généralistes qui souhaiteraient y participer et qui pour certains accueillent déjà des étudiants.

Les travaux se poursuivent également pour l'ouverture de la deuxième année de médecine en Guyane à la rentrée 2023, puis la troisième année un an après. Cette première promotion compterait une trentaine d'étudiants. De son côté, la Guadeloupe se prépare à ouvrir le deuxième cycle de médecine.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **3 715** vaccinations en 7 jours, du 18 au 24 janvier 2022
♦ **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour vous faire vacciner, vous pouvez prendre rendez-vous en ligne dans les centres de vaccination de **Cayenne**, **Kourou** ou **Saint-Laurent**

du Maroni, ou pour prendre rendez-vous en pharmacie ou chez un médecin de ville : sante.fr

♦ Pour réserver une dose de Novavax :
https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **74 563** cas confirmés(**+4 080** en une semaine) au 25 janvier
♦ **149** patients (**-46**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **18** patients (**+3**) en réanimation
♦ **363** décès (**+11**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **143 037** cas cumulés (**+ 12 798** en 1 semaine) et **2 041** décès (**+9**) dans l'Amapá au 25 janvier 2022
♦ **6 892** cas positifs (**+349**), **52** décès (**+1**) à Oiapoque

♦ **70 937** cas cumulés (**+5 655** en 1 semaine) au 25 janvier 2022
♦ **101** (**+10**) patients hospitalisés
♦ **9**(**-2**) patient en soins intensifs
♦ **1 242**(**+26**) décès

EN BREF

♦ L'autorisation dérogatoire de soins critiques prolongée pour le CHK

Tombant à échéance ce lundi, l'autorisation du centre hospitalier de Kourou d'exercer l'activité de soins de réanimation à titre dérogatoire a été prolongée le jour-même par Clara de Bort, directrice générale de l'ARS. Cette autorisation, accordée dans le cadre de la crise sanitaire, est valable six mois, le maximum autorisé, le CHK ayant apporté la preuve de sa capacité à la mettre en œuvre. Il a une capacité de quatre lits de réanimation qui, hier, étaient tous occupés.

♦ Libéraux vaccinateurs : pensez à vous inscrire sur sante.fr

Le site sante.fr permet à tout un chacun de connaître les lieux de dépistage et de vaccination en Guyane, et de prendre rendez-vous. Actuellement, 86 professionnels de santé libéraux – pharmaciens, médecins, infirmiers, chirurgiens-dentistes – ont administré le vaccin contre le Covid-19. Mais moins de la moitié sont inscrits.

- L'inscription s'effectue sur le portail de déclaration de sante.fr, en cliquant sur le bouton « Connexion » et en s'identifiant avec sa carte CPS ou e-CPS.
- Les informations (téléphone, adresse…) contenues sur sante.fr sont issues directement de votre ordre ;
- Si celles-ci ne sont pas à jour, la mise à jour doit s'effectuer sur le site de votre ordre.

Les mises à jour sur sante.fr sont effectuées deux fois par jour et ne sont pas immédiates (à 9 heures et 16 heures, heures de Guyane).

Pour tout complément d'information, les infirmiers peuvent joindre l'ARS à l'adresse ars-guyane-esante@ars.sante.fr

♦ Un questionnaire sur la création d'une conciergerie pour les professionnels du secteur de la santé

L'ARS Guyane a missionné le cabinet Qualistat pour la réalisation d'une étude d'opportunité relative à la mise en place d'une offre de conciergerie, à destination des professionnels de santé en particulier hospitaliers et du secteur médico-social (médicaux, non médicaux et administratifs). Dans la continuité des travaux qui ont déjà pu être mené par le cabinet, une enquête a été mise en ligne.

Ce questionnaire a pour but d'identifier les services attendus par les professionnels qui se sont installés dans le département et qui auraient souhaité bénéficier d'une telle prestation. Pour y répondre, vous pouvez cliquer sur le lien suivant.

Répondre au questionnaire

♦ Pharmacies : le DGS-Urgent 2022 pas applicable en Guyane

Dans un courrier électronique adressé à José Manantsara, président de l'URPS pharmaciens, l'ARS précise que ne s'applique pas en Guyane le message DGS-Urgent sur la délivrance d'autotests aux personnels enseignants exerçant dans les établissements des premier et second degrés de l'Éducation nationale.

En effet, en Guyane, le protocole qui s'applique est celui **publié par le rectorat le 19 janvier**. Il prévoit que les autotests leur soient fournis par leur établissement. Vous pouvez retrouver les principales mesures de ce protocole dans la Lettre pro de vendredi.

En un coup d'oeil

Le New England Journal of Medicine, cité par le Pr Frédéric Adnet**, a publié les** résultats des essais de phase 3 du vaccin Novavax**, qui sera prochainement disponible en Guyane. Sa sécurité avait déjà été vérifiée lors des essais de phases 1 et 2. Pour étudier son efficacité, les chercheurs ont comparé 19 714 personnes ayant reçu deux doses de Novavax à trois semaines d'intervalle à 9 868 personnes à qui avait été administré un placebo. Ils ont diagnostiqué 63 contaminations dans le groupe placebo (34 ‰) et 14 dans le groupe vacciné (3,3 ‰). Son efficacité est donc de 90,4 %. Tous les cas de Covid-19 modérés et sévères ont été recensés dans le groupe placebo. Ces essais ont été menés quand le variant alpha était majoritaire. De premières études montrent un effet booster face aux variants delta et omicron, avec l'administration d'une troisième dose sept mois plus tard.**

Schéma : efficacité du vaccin Novavax® **(orange)** sur la probabilité de contracter le SARS-CoV-2 par la mise en évidence d'une PCR positive par rapport au placebo **(bleu)**.

Infos

Pour votre exercice

► Un deuxième rappel recommandé pour les personnes sévèrement immunodéprimées

« Face à l'extrême vulnérabilité des personnes sévèrement immunodéprimées, le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale recommande l'administration systématique d'une deuxième dose de rappel vaccinal dans un délai de trois mois après le premier rappel, écrit le **COSV dans un avis du 6 janvier**. Cette recommandation s'applique à toute personne sévèrement immunodéprimée ayant reçu un premier rappel vaccinal, et ce quel que soit le nombre de doses injectées lors de la primo-vaccination, ainsi qu'à toute personne vivant dans l'entourage proche d'une personne sévèrement immunodéprimée. » Elle ne s'applique pas aux personnes s'étant vu prescrire des anticorps monoclonaux, qui doivent poursuivre leur traitement. Il n'est pas nécessaire de doser au préalable les anticorps, le rappel étant réservé aux personnes ayant au moins répondu partiellement à la vaccination.

Infos

Pour vos patients

► La vaccination n’a pas d’effets sur le cycle menstruel

Des chercheurs américains viennent tempérer les témoignages sur un prétendu impact de la vaccination sur la durée des cycles menstruels et des règles. Quel que soit le vaccin, la variation ne dépasse pas une journée, concluent-ils dans Obstetrics and Gynecology. Pour le savoir, ils ont inclus 3 959 femmes de 18 à 45 ans : 2 403 vaccinées et 1 556 non vaccinés. La majorité a reçu le vaccin Pfizer, le même que celui utilisé en Guyane. Pour les vaccinées, ils ont comparé les trois cycles menstruels précédents la vaccination avec ceux de la première et de la deuxième dose. Chez les non-vaccinées, ils ont observé six cycles.

« Dans l’ensemble, le vaccin Covid-19 a été associé à une modification de moins d’un jour de la durée du cycle pour les deux cycles de vaccination par rapport aux cycles antérieurs à la vaccination ; les personnes non vaccinées n'ont pas vu de changement significatif par rapport aux trois cycles de référence. Dans les modèles ajustés, la différence de changement de la durée des cycles entre les cohortes vaccinées et non vaccinées était inférieure à un jour pour les deux doses. La modification de la durée des menstruations n’était pas associée à la vaccination. »

On rappelle par ailleurs que toutes les études montrent l’absence d’impact de la vaccination sur la fertilité, tant du point de vue des hommes que des femmes.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°318 | 28 janvier 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

[Interview exclusive - Amapá] Augmentation rapide des cas : nos voisins face à une forte vague Omicron

En une semaine, le nombre de nouveaux cas de Covid-19 a été multiplié par six, sous l'effet du variant omicron. Nos voisins avaient été épargnés pendant le deuxième semestre 2021, car une large partie de la population avait déjà reçu sa deuxième dose de vaccin. Comme chez nous, la plupart des cas graves et des décès liés au Covid-19 concernent des personnes non vaccinées. Le passe vaccinal est désormais en vigueur et un plan de rattrapage, à destination des personnes n'ayant encore reçu aucune dose, est en

préparation. Précisions par Dorinaldo Malafaia, responsable de la surintendance de veille sanitaire (SVS) dans une interview exclusive pour la Lettre Pro..

Le taux d'infection a été multiplié par six en une semaine, avec 2 000 infections en sept jours à la mi-janvier et maintenant 12 000 ? Vous attendiez-vous à une telle accélération de l'épidémie ?
Le taux de reproduction du virus dans l'état d'Amapá est parmi les cinq plus élevés du pays, et nous atteignons des niveaux inédits : 19 853 nouveaux cas de Covid-19 en janvier 2022. Nous nous attendions à une augmentation des cas, mais pas dans cette proportion, on pense que cette augmentation exponentielle (rapide et très élevée) est due à la circulation du variant omicron

Comment expliquez-vous cette accélération ?
Par le comportement épidémiologique caractéristique du variant omicron et le profil des variants circulant sur le territoire brésilien.

En revanche, la situation est restée très calme au cours du second semestre 2021 : l'état d'Amapá n'a recensé que 10 000 cas entre le 1er juillet et le 31 décembre. Comment expliquez-vous cela ?
Au cours du second semestre 2021, lorsque le variant delta a été identifié, le dépistage et le suivi des cas-contacts, l'isolement des cas positifs, les actions éducatives et préventives pour éviter la propagation de la maladie, la mise en quarantaine, l'intensification de la vaccination et le renforcement des gestes barrière ont été réalisés.

Cela signifie-t-il que la variante delta a peu circulé dans votre pays ?
Le variant delta a été confirmé par séquençage génomique dans le pays. Pendant la circulation dans l'état d'Amapá, la réponse immunitaire des personnes était satisfaisante, car la plupart d'entre elles venaient de terminer le schéma de vaccination avec leur deuxième dose.

Comment comptez-vous faire face à cette nouvelle situation ?
Pour l'instant, les stratégies sont axées sur l'intensification de la vaccination des personnes qui ne l'ont pas encore été, l'élargissement des tests, le contact-tracing, les actions de contrôle et inspection, la surveillance et les mesures d'isolement.

Des mesures d'isolement et des conditions strictes de retour au travail ont été imposées dans les cas positifs. D'autres mesures sont-elles en place ou en préparation ?
Nous préparons un Plan d'intensification du rattrapage des vaccinal et d'expansion du dépistage, ainsi que l'élaboration de décrets portant sur les mesures de freinage *(en portugais littéralement, « mesures de protection de la vie »)*.

Vous dites qu'un peu plus de la moitié de vos lits d'hôpitaux sont occupés. Les hôpitaux pourront-ils faire face à la vague qui s'annonce ?
Le gouvernement de l'État de l'Amapá, par le biais de son secrétariat à la Santé (en charge de l'offre de soins), a travaillé à l'extension de la capacité des lits d'hôpitaux dédiés au Covid-19, notamment au mois de janvier 2022. Trois augmentations du nombre de lits et des ressources humaines ont déjà été effectuées. Cependant la transmission rapide du variant omicron inquiète en raison du grand nombre de cas.

Vous venez de commencer à vacciner les enfants âgés de 5 à 11 ans. Est-ce bien accepté ?
Au Brésil, 80% de la population a déjà été vaccinée contre le Covid-19. Dans l'État d'Amapá, le processus de vaccination des enfants en est encore à ses débuts.

Nous ne sommes donc pas encore en mesure d'en mesurer l'acceptabilité.

94% de la population vaccinable a reçu au moins une dose et 65% les deux doses. Qui sont les non-vaccinés ? Des opposants ? Des personnes difficiles à atteindre ? Il semble que de nombreuses personnes aient reçu leur première dose mais pas la seconde. Comment expliquez-vous cela ?
Parmi les personnes non vaccinées figurent celles qui ont eu des difficultés à accéder au vaccin en raison de la géographie de l'État. Il y a aussi les personnes influencées par le fort mouvement complotiste et les fake news diffusées contre le vaccin.

Comment débute la campagne de rappel ?
La campagne de communication sur le rappel est menée par le biais des réseaux sociaux, en respectant toujours l'intervalle recommandé par le fabricant de chaque vaccin. Lorsque le patient reçoit sa première dose, la seconde est déjà prévue et ainsi de suite.

Vous expliquez que 80% des lits d'hôpitaux sont occupés par des patients non vaccinés et que la plupart des décès liés au Covid-19 concernent des personnes non vaccinées. Ces données ont-elles un impact sur les personnes non vaccinées ?
Oui. Une augmentation de la demande de vaccin contre le Covid-19 a été observée après la publication de ces résultats et aussi après la mise en place du passeport vaccinal dans certains États brésiliens.

Vous organisez des opérations conjointes de dépistage et de vaccination. Comment cela fonctionne-t-il et quel est le succès de ces opérations ?
Le dépistage et la vaccination ont été réalisés de façon conjointe à Oiapoque lors de l'augmentation de cas suspects du variant delta. Nous avons eu des résultats satisfaisants pendant cette campagne.

Vous proposez le vaccin Covid-19 en même temps que d'autres vaccins comme le ROR (rougeole, oreillons et rubéole). Pouvez-vous expliquer comment cela fonctionne et si cela aide certaines personnes à accepter le vaccin Covid-19 ?
Ils sont proposés dans des lieux alternatifs et des points fixes à des moments différents en utilisant le même personnel. Cette dynamique permet d'augmenter la couverture vaccinale, et permet même que la population ait la possibilité de mettre à jour son carnet de vaccination.

22,6 % de la population a reçu le Coronavac. Avez-vous été en mesure de mesurer son efficacité ?
Au Brésil, nous avons une équipe de pharmaco-vigilance qui suit les effets indésirables des vaccins, nous n'avons pas encore d'études sur l'efficacité du vaccin Coronavac, mais on observe que les personnes qui ont reçu le vaccin, lorsqu'elles tombent malades à cause du Covid-19, présentent des symptômes légers ou sont asymptomatiques dans la plupart des cas.

Pourquoi la population d'Oiapoque est-elle moins bien vaccinée que le reste de l'Amapá ?
Au début de la campagne de vaccination, la population d'Oiapoque cherchait à se faire vacciner à Saint-Georges en raison de la facilité d'accès au vaccin, ce qui n'était pas pris en compte dans les bases de données du système brésilien. Le délai entre les deux doses était différent du Brésil. Cependant après le travail d'intensification effectué dans la municipalité par la Superintendencia de Vigilancia em Saude (SVS) de l'État

et par le ministère de la Santé, les choses ont changé. Aujourd'hui, une grande partie de la population est vaccinée à Oiapoque.

En Guyane, on sent que la population est lasse de respecter les mesures barrières (mesures non pharmaceutiques). Est-ce le cas en Amapá ?
Dans le cas de l'État d'Amapá, lorsque la couverture vaccinale n'avait pas encore atteint 50 %, des mesures plus strictes ont été appliquées. Au fur et à mesure que la couverture vaccinale augmentait, la méthode et les mesures ont changé, avec par exemple des inspections sanitaires et l'obligation d'un passeport vaccinal.

Les municipalités jouent un rôle important dans le dépistage et la vaccination, le gouvernement de l'Amapá leur envoyant des dizaines de milliers de tests antigéniques et de doses de vaccin. Quel est leur rôle exact ?
Au Brésil, le Sistema único de Saúde *(SUS, système sanitaire national)* est composé de trois sphères gouvernementales : nationale, étatique et municipale, où chacune agit selon son niveau de compétence. C'est à la municipalité qu'il revient de réaliser les soins de santé primaires, qui comprennent l'application des vaccins et les tests rapides. Tandis que c'est à l'État, par le biais de la SVS, de coordonner les actions de veille sanitaire et prévention, agissant également dans les soins de santé primaires de manière complémentaire aux municipalités, selon les besoins de chaque commune.

■ La situation dans l'Amapá peut-elle entraîner une sixième vague ?

L'accélération des contaminations dans l'Amapá peut-elle relancer l'épidémie en Guyane ? C'est une hypothèse.

Plusieurs éléments la font redouter :

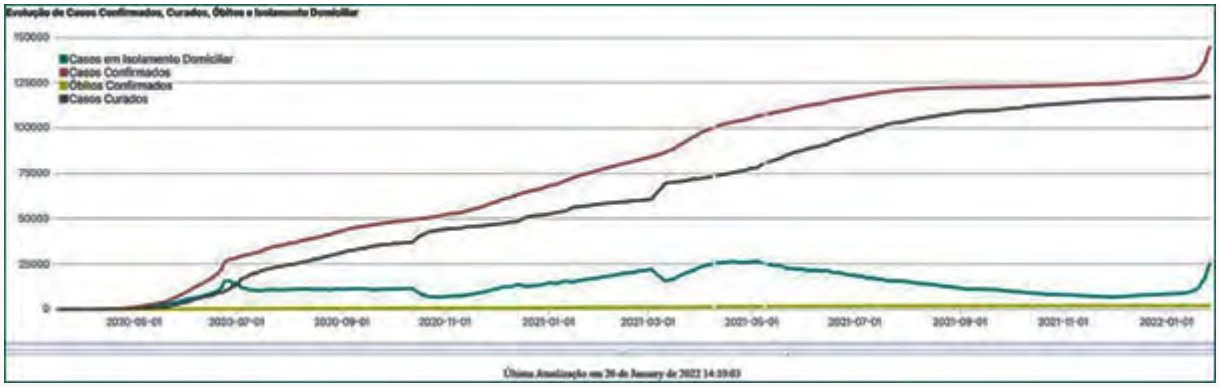
- L'est guyanais, en contact direct avec Oiapoque, a été relativement épargné par omicron, par rapport au reste du territoire. La population a donc moins développé d'anticorps spécifiques contre ce variant. L'Oyapock est d'ailleurs le seul territoire où la situation épidémique est stable. Et il n'a enregistré « que » 154 cas confirmés de Covid-19 depuis le début de cette vague, au lendemain de Noël.
- A l'échelle du territoire, la couverture vaccinale reste faible, avec un peu plus de 40 % de la population de plus de 12 ans ayant reçu deux doses de vaccin, et 14 % ayant reçu son rappel.
- Dans l'Amapá, le pic des contaminations pourrait être atteint au moment des vacances de carnaval, qui génèrent beaucoup de déplacement entre nos deux territoires. Le gouvernement de l'Amapá a d'ores et déjà annoncé l'annulation de toutes les manifestations carnavalesques sur son territoire.

En revanche, un élément pourrait éviter un tel scénario :

- La bonne couverture vaccinale de l'est guyanais et une immunité plus élevée que sur le reste du territoire. Plus d'habitants auront reçu leur rappel, mieux le territoire sera protégé.

Reste une donnée à l'efficacité incertaine :

- Depuis le début de la vague omicron, 27 000 personnes ont été diagnostiquées positives au Covid-19 en Guyane, auxquelles il faut ajouter celles qui ne se sont pas fait tester. Ces personnes ont donc, pour la plupart, développé des anticorps face à ce variant, qui est celui qui circule chez nos voisins. Mais 27 000 personnes, c'est à peine 10 % de la population guyanaise, auxquels il faut ajouter les personnes non testées et les personnes ayant reçu trois doses de vaccin. Cette vague construit donc notre immunité et peut atténuer une prochaine vague qui serait à nouveau provoquée par le variant omicron. Mais cela ne nous met pas à l'abri d'une sixième vague en cas d'apparition d'un nouveau variant.



***Cumul des cas confirmés de Covid-19 dans l'Amapá depuis le début de l'épidémie.* Une nette augmentation apparaît ces derniers jours.**

Point epidemio hedomadaire

♦ La baisse se confirme

« Après un franchissement du pic épidémique en semaine 1, la baisse du taux d'incidence se poursuit : le nombre de nouveaux cas a été divisé par deux en une semaine, constate Santé publique France, dans son point épidémiologique publié hier. Cette baisse concerne tous les secteurs, excepté l'Oyapock où la tendance est stable. Cette baisse de l'incidence s'accompagne également d'une forte baisse du taux de positivité. Cette forte baisse se traduit par un net recul du R-effectif SI-Dep qui s'élève à 0,56. On observe ainsi une nette amélioration de la situation épidémiologique en Guyane. Les indicateurs restent toutefois à un niveau élevé avec une incidence à 1 412 cas pour 100 000 habitants et un taux de positivité à 29%. Les consultations en médecine générale pour infection respiratoire aiguë sont à un niveau élevé mais en baisse, et les nouvelles hospitalisations tous services confondus sont en baisse (-34%) traduisant le ralentissement de la circulation du virus dans la population. Les nouvelles admissions en réanimation sont également en baisse (13 admissions hebdomadaires). En revanche, le nombre de décès a augmenté : 12 la semaine dernière contre 6 la semaine précédente, cet indicateur étant celui qui s'améliore en dernier lors des vagues épidémiques. »

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **3 197** vaccinations en 7 jours, du 20 au 26 janvier 2022
♦ **40,7 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **Pour réserver une dose de Novavax** :
https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **75 006** cas cumulés (**+ 2 818** en 1 semaine) le 27 janvier 2022
♦ **125** patients (**-53**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **16** patients (**=**) en réanimation

♦ **370** décès (**+13**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **147 215** cas cumulés (**+14 826** en 1 semaine) et **2 045** décès (**+12)** dans l'Amapá au 27 janvier 2022
♦ **6 998** cas positifs (**+372**), **52** décès (**+1**) à Oiapoque

♦ **72 088** cas cumulés (**+ 4 320** en 1 semaine) au 27 janvier
♦ **84** (**-1**)patients hospitalisés
♦ **11** (**+1**) patients en soins intensifs
♦ **1 252**(**+30)** décès

EN BREF

♦ Covid-19 : les territoires ultramarins recevront en priorité le vaccin Novavax, annonce l'Elysée

Emmanuel Macron a annoncé, hier, que les territoires ultramarins recevront en priorité le vaccin Novavax, sans ARN messager, qui peut être une réponse à la résistance à la vaccination qui touche certains départements. Le président de la République s'est entretenu en visioconférence avec des élus des départements et collectivités d'Outre-mer, dont ceux de Guyane. Les ministres des Outre-mer, Sébastien Lecornu, et de la Santé, Olivier Véran y ont participé, ainsi que le préfet Thierry Queffelec et Clara de Bort, directrice générale de l'ARS.

« Le président a voulu assurer aux élus que les territoires ultramarins seront priorisés pour les livraisons du Novavax qui est un vaccin sans ARN messager et qui peut apporter des réponses dans des départements où la vaccination a pu progresser plus lentement qu'ailleurs, a assuré l'Elysée. Le président a pu préciser les choses sur le passe vaccinal. » La Réunion et Mayotte ont adopté le passe vaccinale le 24 janvier. En Guyane et aux Antilles, une concertation est en cours. « Les préfets dans les prochains jours, à l'issue des concertations qui sont menées, indiqueront le calendrier dans lequel le passe vaccinal va être appliqué dans ces départements et collectivités », ajoute l'Elysée.

Le Novavax pourrait arriver entre les 22 et 28 février en Guyane. Déjà environ 500 personnes ont réservé leur dose, **sur le site mis en place par l'ARS**. Hier après-midi, à la l'issue de la cellule

interministérielle de crise (CIC), **le préfet a précisé que le passe vaccinale pourrait entrer en vigueur d'ici à deux mois**.

♦ Un nouveau système de traitement de l'eau dans un écart de Camopi

Safe Water Cube : c'est le nom du nouveau dispositif de traitement de l'eau installé par l'ARS à Kumalawa, un village à quelques minutes de pirogue de Camopi et dépourvu d'eau potable. Jusque-là, la trentaine d'habitants consommaient directement l'eau du fleuve, augmentant le risque de maladies hydriques. Ce que confirme le Dr Pedro Clauteaux, médecin coordinateur du centre de santé de Camopi, dans un **reportage de Guyane la 1ère diffusé mardi (à compter de 9'05)** : « En saison des pluies, il peut y avoir sur le bourg de Camopi et ses alentours une douzaine ou une quinzaine d'enfants à soigner, dont certains sont envoyés à Cayenne. Cela peut vite dégénérer ; ce sont des évacuations graves, des épidémies de gastro-entérite. »

A Kumalawa, les dispositifs déjà connus en Guyane – forage, pompe à motricité humaine - n'ont pas pu être installés par la commune. Le Safe Water Cube se présente comme une fontaine dotée de filtres et ne nécessite ni énergie, ni produit chimique. Les habitants, après avoir puisé l'eau du fleuve, la verse dedans. La fontaine la traite instantanément et peut délivrer jusqu'à mille litres par heure. « Elle est très simple à installer. Elle permet de traiter efficacement les bactéries de l'eau du fleuve. Elle et aussi très simple à maintenir », souligne Adrien Ortelli, chef du service Santé-environnement à l'Agence Régionale de Santé (ARS). Régulièrement, l'ARS et les habitants effectueront des prélèvements qui seront transmis à l'Institut Pasteur de Guyane pour analyse.

« On va voir si les habitants du village vont utiliser la fontaine, pour quels usages, s'ils vont avoir des difficultés, lesquelles et comment on peut y répondre », poursuit Adrien Ortelli. Une seconde fontaine a été installée à l'usine d'eau potable de la Comté, à Roura. Elle permettra de comparer la qualité de l'eau avec celle de Camopi. « Si on constate que c'est vraiment intéressant, on pourra envisager d'en installer d'autres ailleurs en Guyane. » (Retrouvez le second reportage de Guyane la 1ère sur ce dispositif, dans son **journal télévisé de mercredi, à compter de 5'21)**.

♦ Une soirée « vaccination » organisée par la FNI

Hier soir le bureau guyanais de la Fédération nationale des infirmiers organisait une

visioconférence sur la vaccination, à destination des infirmiers libéraux.

Comment devenir vaccinateur ? Où trouver les doses et les sacoches isothermes offertes par l'ARS ? A partir de quel âge peut-on vacciner ? Quand proposer le rappel d'une personne qui a eu le covid récemment ? Comment l'acte vaccinal est-il facturé ? Peut-on facturer un supplément week-end et jour férié ?

La présidente Mme Awatef Argoubi a expliqué les démarches à ses collègues, et les a incités à devenir vaccinateurs, en leur proposant de l'aide au démarrage. L'ARS et la CGSS, qui étaient invités, ont pu répondre à toutes les questions et ont expliqué comment les professionnels peuvent les joindre si nécessaire.

♦ Vaccination pédiatrique : élargissement des prescripteurs

L'ensemble des prescripteurs autorisés à vacciner les adultes sont, depuis hier, autorisés à vacciner les enfants : pharmaciens, sages-femmes, infirmiers et non plus seulement les médecins. Vos patients peuvent prendre rendez-vous sur le **site sante.fr** où 35 vaccinateurs guyanais sont enregistrés.

Si vous être vaccinateur et que vous n'êtes pas encore enregistrés sur sante.fr :

- L'inscription s'effectue sur le portail de déclaration de sante.fr, en cliquant sur le bouton « Connexion » et en s'identifiant avec sa carte CPS ou e-CPS.
- Les informations (téléphone, adresse…) contenues sur sante.fr sont issues directement de votre ordre ;
- Si celles-ci ne sont pas à jour, la mise à jour doit s'effectuer sur le site de votre ordre.
-

Les mises à jour sur sante.fr sont effectuées deux fois par jour et ne sont pas immédiates (à 9 heures et 16 heures, heures de Guyane).

Pour tout complément d'information, les infirmiers peuvent joindre l'ARS à l'adresse ars-guyane-esante@ars.sante.fr.

♦ Martinique : trois patients transférés à Limoges

Trois patients atteints de forme grave de Covid-19 ont été transférés de la Martinique vers le CHU de Limoges (Haute-Vienne), en début de semaine, a annoncé **France 3 Limousin**. Depuis le début de la vague omicron, il s'agit des premières Stratévac depuis les Outre-mer, les 29 autres concernant des patients de l'Hexagone, a précisé la direction générale de la santé à APMNews.

En Martinique, les contaminations sont en hausse. Ces derniers jours, l'incidence hebdomadaire s'élevait à 3 117 cas pour 100 000 habitants, précise Santé publique France. Les hôpitaux enregistrent en moyenne dix hospitalisations quotidiennes de patients atteints de Covid-19 et trois admissions en réanimation. Les patients transférés à Limoges sont un homme et une femme de 36 ans, ainsi qu'un homme de 61 ans.

En un coup d'oeil

Les personnes vaccinées sont moins susceptibles de présenter des symptômes du Covid long, montrent des chercheurs israéliens dans Nature. Entre juillet et novembre 2021, ils ont demandé à plus de 3 000 personnes ayant été testées depuis le début de l'épidémie si elles ressentaient des symptômes caractéristiques du Covid long : maux de tête, courbature, toux persistante, insomnie… Puis ils leur ont demandé leur statut vaccinal. Parmi celles qui avaient été testées positives, les personnes complètement vaccinées (deux doses) ressentaient moins ces symptômes que les autres anciens cas confirmés. Environ le quart des non-vaccinés et des vaccinés une dose ayant contracté le Covid-19 déclaraient souffrir de fatigue ou de maux de tête persistants.

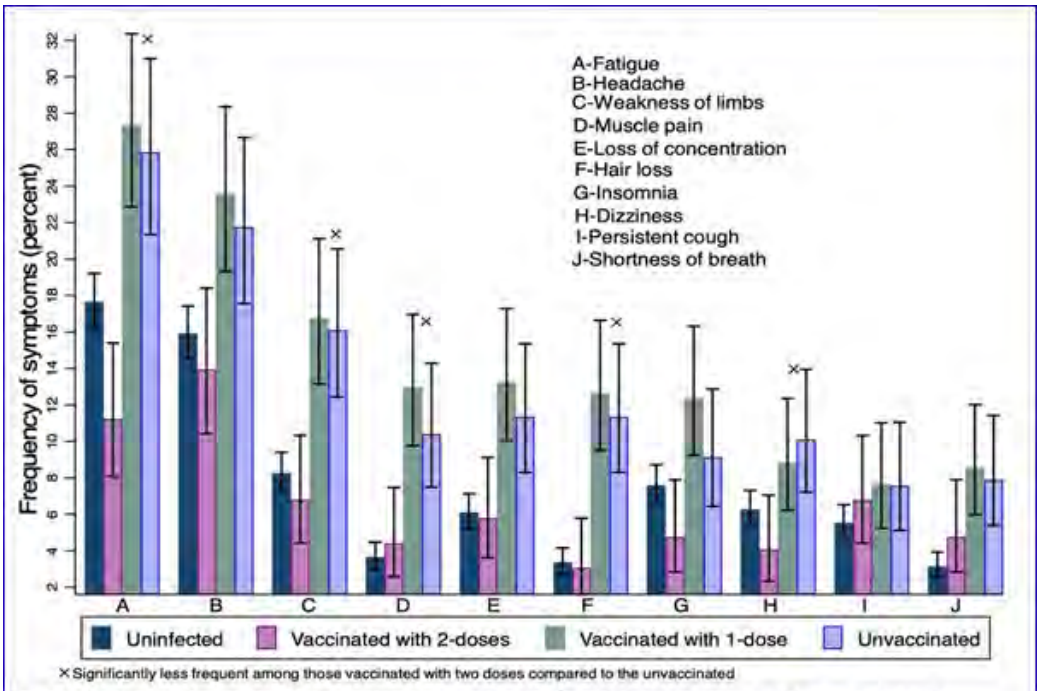


Figure 1. Frequency of most reported symptoms among the uninfected, the vaccinated and the unvaccinated

Infos

Utile pour votre exercice

► La Sfar recommande le test PCR et pas l'antigénique avant toute chirurgie ou procédure interventionnelle

La Société française d'anesthésie-réanimation **(Sfar) publie des recommandations** dans lesquelles elle conseille de privilégier le test RT-PCR et d'éviter le test antigénique « pour le dépistage des patients devant bénéficier d'une chirurgie ou d'une procédure interventionnelle ». Dans un contexte de forte tension sur les tests, en raison de la situation épidémique, elle recommande « de maintenir la PCR SARS-CoV-2 réalisée sur un échantillon naso-pharyngé idéalement dans les 24h (et au maximum dans les 72h) avant la chirurgie comme test de référence pour le dépistage pré-interventionnel chez l'adulte et l'enfant ».

La Sfar rappelle que la sensibilité des tests antigéniques est moins bonne. Elle rappelle que « la sensibilité (des tests antigéniques) semble significativement meilleure :

- Chez les patients symptomatiques par rapport aux asymptomatiques ;
- Chez les patients avec une charge virale élevée par rapport à ceux avec une charge virale plus faible ;
- Chez les adultes par rapport aux enfants.

Utile pour vos patients

►Effets secondaires : attention à l'effet nocebo !

Des chercheurs américains suggèrent qu'une partie importante des effets indésirables rapportés après la vaccination contre le Covid-19 ne sont pas l'effet du vaccin lui-même, mais un effet psychologique de la prise du vaccin. Pour cela, ils ont analysé douze essais cliniques ayant comparé un vaccin contre le Covid-19 à un placebo. Et ils ont étudié les effets secondaires rapportés par les volontaires ayant reçu… le placebo, c'est-à-dire une substance inerte. Ils rapportent leurs résultats dans le **Journal of the American Medicine Association**.

« Des effets indésirables systémiques (céphalées, fatigue) ont été observés chez 35 % des receveurs du placebo après la première dose et 32 % après la seconde, note les auteurs. Un nombre significativement plus élevé d'effets indésirables a été rapporté dans les groupes vaccinés, mais les effets indésirables dans les bras placebo ("réponses nocebo") représentaient 76% des effets indésirables systémiques après la première dose de vaccin COVID-19 et 52% après la deuxième dose. » L'explication est simple : le volontaire, croyant qu'il a reçu le vaccin, recrée par suggestion les effets indésirables dont il a entendu parler. C'est l'effet nocebo.

Ils concluent qu'« étant donné le grand nombre de personnes qui ont reçu ou recevront un vaccin Covid-19 », des effets indésirables sont très souvent rapportés et qu'il convient donc de garder en tête qu'une part importante sont des effets nocebo. « Les symptômes communs non spécifiques tels que les maux de tête et la fatigue, dont les résultats de l'étude ont montré qu'ils étaient particulièrement associés au nocebo, figurent parmi les effets indésirables les plus courants après la vaccination contre le Covid-19 dans de nombreuses brochures d'information. Il est prouvé que ce type d'information peut augmenter les mécanismes nocebo tels que l'anxiété et les attentes liées aux effets indésirables. De plus, ces informations peuvent entraîner une attribution erronée de symptômes non spécifiques couramment ressentis (par exemple, des maux de tête ou de la fatigue) comme étant des effets indésirables spécifiques dus à la vaccination, même si ces symptômes auraient pu survenir en l'absence de tout traitement. »

S'il est hors de question de ne pas informer sur les effets indésirables liés à la vaccination, les auteurs suggèrent :

- D'informer également sur l'effet nocebo et sa fréquence ;
- D'expliquer que certaines personnes ressentent des effets simplement du fait de leur anxiété et leur inquiétude de se faire vacciner ;
- De mettre en évidence la forte probabilité de ne ressentir aucun effet indésirable après la vaccination.

Le message du jour

Adoptons les bons gestes pour notre bien-être

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°319 | 31 janvier 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Les femmes enceintes ont un risque de perdre leur bébé si elles attrapent le Covid et ne sont pas vaccinées »

Le Dr Najeh Hcini, qui a succédé au Dr Gabriel Carles à la tête du service de gynécologie-obstétrique du Chog. Il y a quinze jours, il a présenté au réseau Périnat les complications constatées à la maternité de Saint-Laurent du Maroni chez les femmes enceintes ayant contracté le Covid-19. Il rappelle que la vaccination est le seul moyen de les protéger.

On le sait peu, mais la maternité du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (Chog) a été une référence mondiale, dès les premiers mois de la pandémie, sur l'infection des femmes enceintes par le Sars-CoV-2. Aujourd'hui encore, ses équipes, autour du Dr Najeh Hcini, qui a succédé au Dr Gabriel Carles, alertent : « La grossesse est un facteur de risque de gravité et de morbidité liée au Covid. Il y a un risque de perdre son bébé si on a le Covid et qu'on n'est pas vaccinée. Aujourd'hui, la vaccination est probablement la seule chose dont on dispose pour protéger les femmes enceintes. »

Aujourd'hui à la tête du service de gynécologie-obstétrique, le Dr Hcini est arrivé en 2015 au Chog. « Le service, avec le Dr Carles, avait pour thématique principale les infections liées à la grossesse. C'est le sujet sur lequel on fait le plus de publications. On est, par exemple, une référence mondiale sur l'infection Zika et la grossesse. Le Dr Carles avait déjà travaillé sur la

dengue et la grossesse. Nous avons beaucoup de sujets de thèse sur les infections et la grossesse. Le Covid, c'est la suite logique. »

Une des premières cohortes incluant toutes les femmes venues accoucher pendant la première vague

A la maternité du Chog, les premiers cas de femmes enceintes touchées par le Covid surviennent après plusieurs mois d'épidémie. Mais les connaissances sont encore lacunaires. Le Dr Hcini se souvient « qu'au début, on disait qu'il fallait césariser toutes les femmes enceintes avec Covid. Ça a choqué quand nous avons publié que non. »

Les soignants essaient de comprendre : « C'était la première vague. On n'avait pas de données au plan mondial. Il n'y avait pas de publications. Les toutes premières ont surestimé la gravité car elles ne portaient que sur des femmes symptomatiques ou atteintes de formes graves. » Au Chog, une première cohorte est constituée avec toutes les femmes venues accouchées entre le 16 juin et le 16 août 2020. Cela est rendu possible par la présence d'une machine GenExpert aux urgences. « On avait cette machine pour le dépistage du streptocoque B. Mais elle était capable de détecter le Covid avec un test rapide. Dans le monde, peu d'endroits avait la capacité de réaliser une PCR à l'arrivée des femmes en salle d'accouchement et d'avoir le résultat en 50 minutes. »

Des collaborations facilitées avec l'épidémie

Au Chog, une cinquantaine de médecins et de sages-femmes sont formées au test. Le statut vis-à-vis du Covid-19 est connu pour toutes les femmes arrivant en salle d'accouchement. Première surprise : « On a constaté que 8 femmes sur 10 étaient asymptomatiques ou pauci-symptomatiques. » Ces premiers résultats, sur 137 femmes positives au Sars-CoV-2, sont publiés dans **l'European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology**, avec les Dr Fatma Maamri, Jean-François Carod, Véronique Lambert, Meredith Mathieu, Gabriel Carles (Chog), ainsi que le Pr Olivier Picone (AP-HP) et le Pr Léo Pomar, sage-femme formé au Chog et aujourd'hui professeur au CHU de Lausanne (Suisse).

Les professionnels du Chog sont alors régulièrement sollicités pour présenter leurs résultats. « C'est le seul point positif avec le Covid : Avant, les outils numériques n'étaient pas très performants. Quand on voulait suivre une journée à l'AP-HP, ça coupait à tout moment. Aujourd'hui, nous sommes dans la coopération, avec l'AP-HP, les collègues de Guadeloupe, le CHU de Lausanne… Ça nous fait un réseau d'expérience. »

En cas de contamination, davantage de formes sévères chez les femmes enceintes que chez les autres

Les 137 femmes positives représentent plus du quart des 507 parturientes qui ont accouché à Saint-Laurent du Maroni entre le 16 juin et le 16 août 2020. « On les appelait tous les jours, se souvient le Dr Hcini. On a beaucoup insisté sur la surveillance. » Aucune ne décédera pendant cette période, « alors que sur la première vague, c'était 3 à 5 % au niveau mondial », rappelle le Dr Hcini.

Cette première cohorte de 137 patientes révèle que les femmes enceintes positives au Sars-CoV-2 sont plus à risque, par exemple d'admission en soins critiques, que celles qui n'ont pas contracté le Covid-19. La hausse des morts fœtales, de la prématurité, des cas de pré-éclampsie sont également constatés chez les femmes qui ont le Covid-19. Toutes ces données seront confirmées au fil de l'épidémie, avec de plus grosses cohortes et des méta-analyses au niveau mondial. « On sait très bien, maintenant, que la Covid va entraîner des complications. »

Hausse de la morbidité fœtale en cas de contamination

« Les formes sévères sont peu fréquentes mais plus élevées que chez les femmes non enceintes, poursuit le Dr Hcini. La grossesse est donc un facteur de risque de gravité et de morbidité liées au Covid-19. C'est le cas dès le premier trimestre de grossesse et encore plus au troisième. C'est logique. » Le risque d'accident thrombo-embolique, déjà augmenté pendant la grossesse, l'est davantage encore en cas de contamination. Pendant la grossesse, l'immunité est modifiée, ce dont le Sars-CoV-2 peut profiter. Enfin, au troisième trimestre, la compression du diaphragme et la moindre capacité respiratoire fournissent un terrain favorable au virus.

Une hausse de la morbidité fœtale en cas de contamination de la maman au Sars-CoV-2 a été constatée partout dans le monde. Une hausse directe liée à l'augmentation des morts fœtales, et une hausse indirecte liée à l'augmentation des cas de prématurité. « Il y a un risque de perdre son bébé si on a le Covid et qu'on n'a pas été vaccinée », met en garde le Dr Hcini. Avec la vague delta, « nous avons eu beaucoup de patientes en réanimation, beaucoup d'extractions fœtales. Le vaccin était disponible mais peu de femmes l'avait pris. Si nous n'avions pas été préparés, ç'aurait été catastrophique. Avec omicron, c'est largement moins. »

La vaccination, efficace mais difficile à faire accepter

Depuis un an maintenant, le vaccin permet aux femmes enceintes de se protéger des complications liées au Covid-19. « Le réseau Périnat, les professionnels de santé libéraux, l'hospitalisation à domicile (HAD) sont très sensibilisés à la problématique des infections liées à la

grossesse, conste le Dr Hcini. Maintenant, est-ce que les patientes sont informées ? Oui ! Est-ce qu'elles reçoivent bien le message ? Difficilement ! » Parmi les femmes accouchant à Saint-Laurent du Maroni, le Dr Hcini estime à « 20 % maximum » celles qui sont vaccinées contre le Covid-19. « Je ne me rappelle pas qu'on ait eu des formes sévères chez des femmes vaccinées. »

« Si le message a pour objectif d'amener à la vaccination, on va faire face à une opposition. Toutes les sages-femmes confirment les difficultés à convaincre les femmes de se faire vacciner. Pourtant, nous en avons beaucoup avec des risques de formes graves. Aujourd'hui, la vaccination est probablement la seule chose dont on dispose pour protéger les femmes enceintes. »

■ Une publication dans Nature sur le Zika

L'an dernier, le Dr Najeh Hcini et plusieurs soignants du Chog ont publié une **étude sur le Zika dans Nature Communication**. « On sait peu de choses sur le développement neurologique à long terme des enfants chez qui on a diagnostiqué une infection congénitale par le virus Zika à la naissance, écrivent-ils. Nous rapportons ici les résultats cliniques et d'imagerie jusqu'à trois ans de vie d'une cohorte de 129 enfants exposés au virus Zika in utero. Dix-huit d'entre eux (14 %) présentaient une infection congénitale à Zika confirmée en laboratoire à la naissance. Les nouveau-nés infectés présentent un risque plus élevé de résultats néonatals et infantiles précoces défavorables (décès, anomalies cérébrales structurelles ou symptômes neurologiques) que ceux dont le test était négatif : 8/18 (44 %) contre 4/111 (4 %). Les déficiences neurologiques, les altérations neurosensorielles ou les retards d'acquisition motrice sont plus fréquents chez les nourrissons présentant une infection congénitale à Zika à la naissance : 6/15 (40 %) vs 5/96 (5 %). Enfin, les enfants infectés présentent également un risque accru d'orientation vers une sous-spécialité en raison d'un retard présumé du développement neurologique avant l'âge de trois ans : 7/11 (64 %) vs 7/51 (14 %). Les nourrissons infectés sans anomalies cérébrales structurelles semblent également présenter un risque accru, bien que dans une moindre mesure, d'anomalies neurologiques. Il semble primordial de proposer un dépistage systématique de l'infection congénitale par le ZIKV en cas d'exposition in utero et d'adapter le conseil en fonction de ces résultats. »

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **2 583** vaccinations en 7 jours, du 23 au 29 janvier
♦ **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **Pour réserver une dose de Novavax :** https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **75 242** cas confirmés(**+2 423** en une semaine) au 28 janvier
♦ **121** patients (**-41**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **16** patients (=) en réanimation
♦ **371** décès (**+12**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **151 208** cas cumulés (**+ 14 647** en 1 semaine) et **2 051** décès (**+15**) dans l'Amapá au 30 janvier 2022
♦ **7 110** cas positifs (**+328**), **52** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **73 162** cas cumulés (**+3 421** en 7 jours) au 30 janvier 2022
♦ **88** (**+4**) patients hospitalisés
♦ **12**(**+ 4**) patient en soins intensifs
♦ **1 260** (**+23**) décès

EN BREF

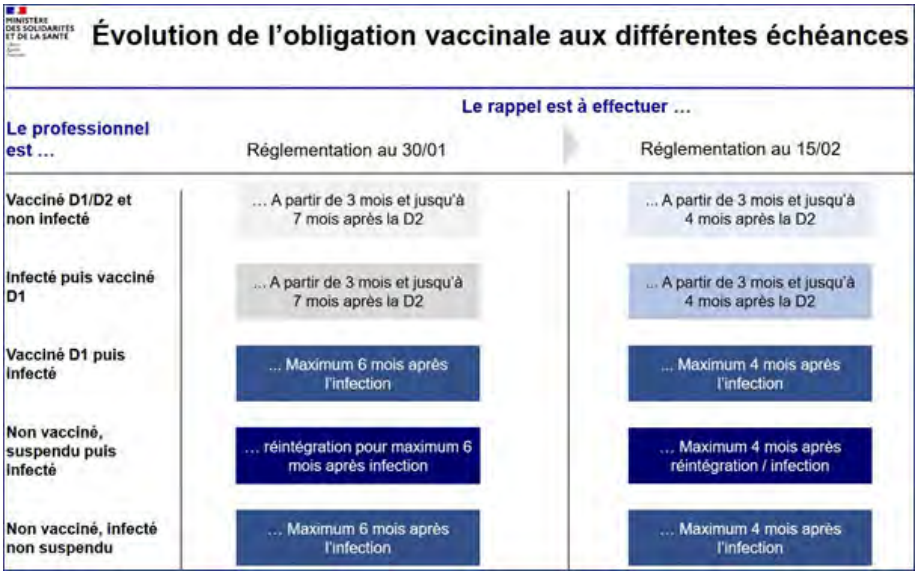
♦ Obligation vaccinale : les règles changent à partir du 15 février

Comme nous vous l'évoquons depuis plusieurs semaines, le délai sera raccourci pour recevoir son rappel, à compter du 15 février. Le contexte de forte circulation du variant omicron nécessite de poursuivre l'accélération de la campagne de vaccination. Cela vaut également pour l'obligation vaccinale des professionnels des secteurs sanitaires et médico-social, dont la dose de rappel est obligatoire depuis hier, s'ils y sont éligibles, **rappelle la Direction Générale de la Santé**.

Jusqu'au 14 février, cette dose de rappel doit être reçue au maximum sept mois après la dernière dose ou au maximum six mois après le test positif au Sars-CoV-2, pour satisfaire à l'obligation vaccinale ;

A compter du 15 février, la dose de rappel devra être reçu au minimum trois mois et au maximum quatre mois après la dernière dose ou le test positif au Sars-CoV-2.

L'infographie ci-contre du ministère des Solidarités et de la Santé vient rappeler les délais à respecter aujourd'hui à compter du 15 février selon les différents cas de figure.



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Évolution de l'obligation vaccinale aux différentes échéances

Le professionnel est …	Le rappel est à effectuer … Réglementation au 30/01	Réglementation au 15/02
Vacciné D1/D2 et non infecté	… A partir de 3 mois et jusqu'à 7 mois après la D2	… A partir de 3 mois et jusqu'à 4 mois après la D2
Infecté puis vacciné D1	… A partir de 3 mois et jusqu'à 7 mois après la D2	… A partir de 3 mois et jusqu'à 4 mois après la D2
Vacciné D1 puis infecté	… Maximum 6 mois après l'infection	… Maximum 4 mois après l'infection
Non vacciné, suspendu puis infecté	… réintégration pour maximum 6 mois après infection	… Maximum 4 mois après réintégration / infection
Non vacciné, infecté non suspendu	… Maximum 6 mois après l'infection	… Maximum 4 mois après l'infection

► **Pour être en règle, tous les professionnels libéraux,** quelle que soit leur situation, doivent déposer d'ici fin janvier leur justificatif (certificat de vaccination 2e dose, ou certificat 3e dose, ou certificat de rétablissement) impérativement sur le site sécurisé suivant : https://demat.social.gouv.fr/commencer/obligation-vaccinale-973

♦ Dépistage et vaccination à Family Plaza

Ce matin, la Croix-Rouge française s'installe sur le parking du centre commercial Family Plaza, à Matoury.

De 8h30 à 13 heures, ses équipes proposeront la vaccination contre le Covid-19, le dépistage et une permanence sociale, sans rendez-vous.

♦ Vaccination des enfants : une visioconférence demain avec Olivier Véran et le Pr Alain Fischer

Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, et le Pr Alain Fischer, président du Conseil national d'orientation de la stratégie vaccinale, animent une visioconférence, demain à 7 heures (heure de Guyane), sur la vaccination chez les enfants. Les médecins généralistes et les pédiatres sont invités à y participer en se connectant sur le lien suivant : https://live-embed.live-ms.tv/94-cdnlive1.

♦ Le Dr Stéphan Gonon nous a quittés

La directrice générale de l'ARS tient à faire part de sa profonde émotion suite au décès du Dr Stéphan Gonon, vendredi, à l'âge de 59 ans. Elle adresse ses plus sincères condoléances à sa famille, et témoigne de sa compassion et sa pleine solidarité à l'égard de l'ensemble des équipes de Rainbow Santé.

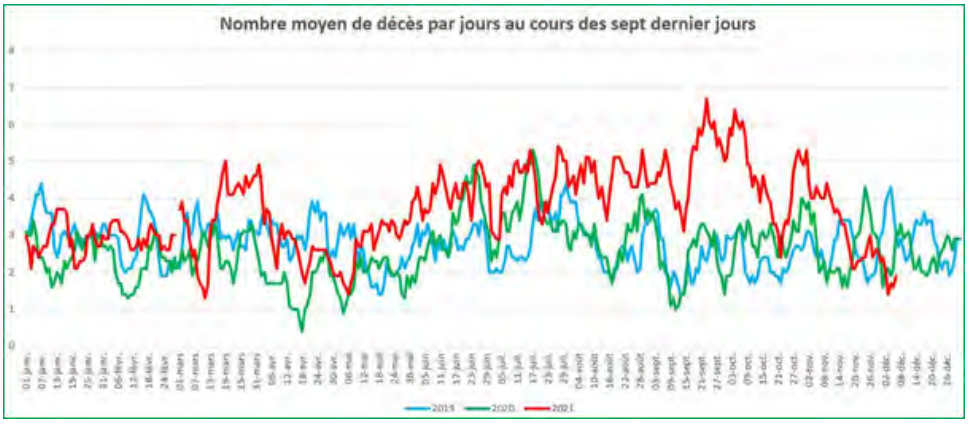
Au sein de Rainbow Santé, le Dr Gonon, 59 ans, dirigeait l'équipe spécialisée en accompagnement et soins palliatifs (Esap) depuis avril 2021. Il avait rejoint le groupe privé en 2012, en tant que médecin coordinateur jusqu'en 2018. Entre deux, il avait travaillé en hôpital public en Haute-Loire, où s'était installée sa famille et où il faisait régulièrement les allers-retours. Ces derniers mois, il avait également participé à la mise en place du dispositif OxyCovid et suivait avec attention les travaux de la future clinique Canopée, sur la ZAC Hibiscus, à Cayenne.

Avant cela, durant sa première carrière aux urgences du centre hospitalier de Cayenne (2004-2011), il s'était révélé un formateur hors pair pour des dizaines d'internes, et avait suscité de nombreuses vocations. Qu'aujourd'hui ils pratiquent en Guyane, à Mayotte ou dans la région toulousaine, ils se souviennent d'un professionnel qui avait le goût de la transmission, du conseil avec un haut niveau d'expertise dans son métier. « Il fait partie des rares personnes qui ont profondément marqué et participé à ma formation de médecin. C'est lui qui nous a accueillis au service des urgences à notre arrivée en Guyane, nous jeunes internes novices. Il nous a soutenus, défendus lorsque cela était nécessaire et nous a montré comment se tenir en tant que médecin urgentiste. Il avait beaucoup d'affection pour ses internes et tout le personnel des urgences. Il aura marqué bon nombre d'entre nous », témoigne l'un d'eux, qui a suivi son chemin dans la carrière d'urgentiste. Durant ces années, il a aussi contribué, par la passion qui l'animait et son humanité, à l'intérêt de l'auteur de la Lettre pro pour les questions de santé.

Estelle Richard, qui l'a côtoyé lorsqu'elle dirigeait Rainbow Guyane, garde « en souvenir la première fois où je l'ai vu auprès d'un patient. C'est là que j'ai compris ce qu'était le soin palliatif. Le Dr Gonon était un médecin impliqué, qui accompagnait les patients et leurs familles avec une humanité et une empathie que je n'avais jamais rencontrées avant lui. Au sein de l'équipe, c'était un mentor pour les médecins et les soignants qu'il accompagnait, le médecin en qui tous avait confiance. Au-delà du médecin exceptionnel, c'est de l'homme extraordinaire que j'ai rencontré dont je garderai à jamais le souvenir. Tu vas nous manquer. »

En un coup d'oeil

Le Covid, ça tue ! Pour ceux qui en douteraient encore, il suffit d'observer les données des décès toutes causes compilées par l'Insee pour 2021 (courbe rouge) : au 6 décembre, la Guyane avait déjà enregistré 1 249 décès. Soit un tiers de plus qu'en 2019 (courbe bleue) et 2020 (courbe verte). Si les données pour l'année complète ne sont pas encore disponibles, il ne fait guère de doute que, pour la première fois, la Guyane a enregistré plus de trois décès par jour, en moyenne. C'est beaucoup plus que les 1 014 de 2019 et les 950 de 2020. Cette année-là, le confinement avait fait chuter la mortalité pendant deux mois. L'an dernier, sans surprise, les décès ont atteint des records au moment des vagues gamma d'abord, puis delta à un niveau encore plus élevé.



Infos

Pour votre exercice

► Quatre à six semaines après l'infection d'un enfant, attention au PIMS

Le syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) est une complication rare du mais sévère de l'infection à SARS-CoV-2 qui nécessite une prise en charge hospitalière rapide et adaptée. Il intervient dans les 4 à 6 semaines après le début des symptômes chez l'enfant et nécessite une hospitalisation d'urgence. C'est-à-dire qu'avec le début de la vague omicron en Guyane au lendemain de Noël, au cours de laquelle de nombreux enfants ont été touchés, des cas de PIMS sont susceptibles d'apparaître maintenant.

« Le PIMS doit être évoqué par le médecin et le pédiatre chez l'enfant de tout âge devant les signes d'appel suivants : fièvre élevée + altération marquée de l'état général + signes digestifs, **rappelle la Haute Autorité de santé (HAS)**. Un antécédent d'infection à SARS-CoV-2 est un élément évocateur mais son absence n'écarte pas la possibilité d'un PIMS. Toute suspicion de PIMS implique une prise en charge hospitalière urgente sans attendre les résultats biologiques. Il s'agit d'une maladie grave avec un risque de décompensation cardiaque à la phase aigüe. Si l'enfant présente des risques ou des signes de défaillance hémodynamique, il est conseillé de contacter le SAMU. »

Pour aider les professionnels de santé, **la HAS a élaboré une série de Réponses rapide**s.

Infos

Pour vos patients

►Passe sanitaire : ce qui changera le 15 février

A compter du 15 février, certains délais seront raccourcis pour la validité de son passe sanitaire, **annonce le ministère des Solidarités et de la Santé**. Ces délais s'appliquent également aux professionnels de santé dans le cadre de leur obligation vaccinale.

- Le certificat de rétablissement, c'est-à-dire la preuve d'un test positif au Covid-19, doit devra dater de plus de 15 jours et de moins de quatre mois, contre six actuellement. Attention ! Seuls les tests RT-PCR ou antigéniques sont valables comme preuve d'un test positif, pas les autotests.
- La dose de rappel devra avoir été reçue dans un délai de trois à quatre mois, et non plus sept, après la dernière dose ou après le test positif au Covid-19. Dans le détail :
  - Si j'ai reçu 2 doses de vaccin, je dois faire mon rappel au plus tard 4 mois après ma deuxième injection.
  - Si j'ai eu le Covid-19 et que j'ai reçu ensuite une seule dose de vaccin Pfizer, je dois faire mon rappel au plus tard 4 mois après mon injection.
  - Si j'ai reçu une dose de vaccin Pfizer ou Janssen) et que j'ai eu le Covid-19 plus de 15 jours après l'injection, je dois faire mon rappel au plus tard 4 mois après mon infection, soit la durée du certificat de rétablissement.
  - Si j'ai eu le Covid-19 et que j'ai reçu ensuite une dose de Janssen après mon infection, je dois faire mon rappel au plus tard 2 mois après mon injection.
  - Si je ne suis pas encore éligible à la dose de rappel, mon certificat de vaccination de schéma vaccinal initial (monodose ou deux doses) reste valide.

En Guyane, il reste possible de présenter un test RT-PCR ou antigénique de moins de vingt-quatre heures pour obtenir son passe sanitaire. Cette disposition prendra fin avec la mise en œuvre du passe vaccinal, vraisemblablement dans les deux mois, a indiqué le préfet Thierry Queffelec, jeudi à l'issue de la cellule interministérielle de crise.

Ces mesures s'appliquent aux personnes de plus de 18 ans et 1 mois. Les mineurs de 16 et 17 ans n'ont pas besoin du rappel pour conserver leur passe sanitaire. Celui-ci ne s'applique pas aux enfants de 12 à 15 ans.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°320 | 2 février 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Santé mentale : des résultats inédits sur la situation en Guyane »

« Du 18 mars au 3 avril 2021, 900 habitants de la communauté d'agglomération du Centre littoral (CACL) ont répondu au questionnaire MINI. Cette étude de santé mentale en population générale, menée pour la première fois en Guyane, s'intéresse à l'état de santé de la population mais aussi à ses représentations du sujet. Prévalence importante des états anxieux, des états de stress post

traumatiques, représentations très particulières de la « folie » de la « maladie » ou encore de la « dépression », des résultats inédits que présente depuis le début de la semaine, le Pr Jean-Luc Roelandt, directeur du centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et ma formation en santé mentale. Une nouvelle interview exclusive pour la Lettre Pro »

Qu'est-ce qui vous a le plus marqué dans les résultats de l'étude de santé mentale en population générale, menée l'an dernier sur le territoire de l'agglomération cayennaise ?
Une chose élémentaire, c'est que les questions de santé mentale touchent tout le monde. Si 36 % des personnes interrogées ont un trouble détecté par le Mini (mini-questionnaire neuropsychiatrique international), c'est que c'est un problème de santé publique, en Guyane comme ailleurs, même si pour la moitié de ces personnes, ce trouble n'a pas d'impact.

Le deuxième constat, c'est que la Guyane ressemble aux autres Outre-mer. Dans les représentations, les fous, les malades mentaux, ce sont les autres. Soi, on est éventuellement dépressif.

En revanche, quand on souffre d'un trouble en Guyane, il y a des différences…
Oui. Il y a un recours très important à la médecine douce et un moindre recours aux professionnels de santé généralistes. Cela doit faire réfléchir en termes d'orientation des soins. Il y a aussi un recours plus important au magico-religieux, en cas de problème d'alcool aussi, ce qui nous a étonnés.

Vous avez aussi relevé des différences au niveau des discriminations…
Quand on demande si un enfant qui a un trouble peut aller dans la même école que les autres enfants, le taux de « Oui » est assez faible par rapport à la Métropole et aux autres Outre-mer. Et quand on demande si un enfant maltraité, dont la famille serait aidée, peut retourner dans sa famille, il y a davantage de « Non ».

Le Covid-19 a aussi un impact…
Oui. Les questions sur le Covid montrent assez clairement que ceux qui pensent avoir été affectés, au niveau de la santé mentale, par le Covid sont ceux qui ont été le plus affectés par les mesures. Ceux qui ont été le moins affectés au niveau de la santé mentale sont aussi ceux qui faisaient le plus confiance au système de santé pour gérer l'épidémie.

Y a-t-il des différences socio-économiques entre les personnes affectées d'un trouble de la santé mentale et celles qui ne le sont pas ?
Dans l'agglomération cayennaise, les troubles atteignent tout le monde, quel que soit le niveau de revenu. Il n'y a pas non plus de différence significative entre hommes et femmes. En revanche, il y en a un selon que l'on vit en couple ou séparé (les personnes en couple étant moins touchées). Chez les jeunes (18-29 ans), il y en a la moitié chez qui on a repéré au moins un trouble. Il faut prendre soin de la santé mentale des jeunes.

Vous avez aussi étudié le risque suicidaire…
Il est plus élevé, ce qui correspond aussi au fait que les troubles dépressifs sont plus fréquents. En revanche, moins de personnes qu'ailleurs ont fait une tentative de suicide. Soit il y a un interdit plus fort, soit il y a une meilleure prise en charge.

7,7 % des personnes interrogées souffrent de stress post-traumatique…
C'est impressionnant en Guyane. En Métropole, c'est 0,7 %. Il y a des questions à se poser. On sait que le stress post-traumatique, c'est ce qui entraîne le plus de suicides, le plus de troubles

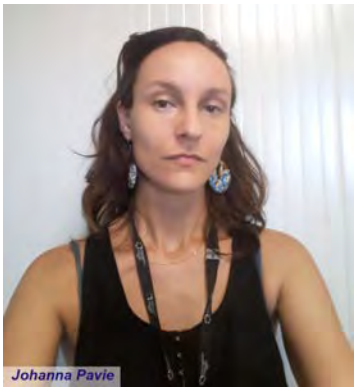
psychotiques et le plus de troubles dépressifs persistants. Je tenais vraiment à montrer le nombre de personnes qui avaient été exposées à un traumatisme et, parmi elles, ce qui avaient développé un stress post-traumatique. »

■ De premiers résultats

Selon l'étude MINI menée l'an dernier dans la CACL, 36,9% des personnes enquêtées présentent au moins un trouble psychique (hors risque suicidaire et insomnie). C'est davantage que dans l'Hexagone (31,9 %). Les troubles anxieux sont les plus fréquents (24,6 % des personnes interrogées) : le plus fréquent est l'anxiété généralisée (12,4 %) puis le stress post-traumatique (7,7 % contre 0,7 % dans l'Hexagone).

Les troubles de l'humeur touchent un peu plus d'une personne sur cinq (21,2 %) : d'abord les troubles dépressifs (17,7%), puis la dysthymie (4,5%) et l'épisode maniaque (1,9%). Les problèmes liés à l'alcool et aux drogues concernent respectivement 4,5 et 3,2% des personnes interrogées. Les troubles psychotiques semblent « relativement élevés », avec 4,9% de syndromes repérés dans cet échantillon.

■ Des problèmes de logement aux problèmes de santé mentale


Johanna Pavie

Si aujourd'hui, les élus de la communauté d'agglomération du centre littoral (CACL regroupant Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Roura, Montsinéry-Tonnégrande et Macouria) se saisissent des questions de santé mentale, c'est en partie suite au programme de… rénovation urbaine de la ville de Cayenne. « A l'époque, il fallait reloger des habitants, se souvient Johanna Pavie, coordinatrice du conseil intercommunal en santé mentale. Pour certains, c'était compliqué. Les bailleurs et certains services se rendaient compte qu'ils travaillaient sur des problématiques de logement et des problèmes sociaux, mais qu'il y avait parfois un problème de soins. » A ce cas très spécifique, s'ajoutaient les difficultés que rencontrent Cayenne en terme d'addiction et de sécurité publique. « Les membres du contrat local de santé (CLS) ont estimé qu'il serait peut-être plus pertinent que ces problèmes liés à la santé mentale soient traités à l'échelle intercommunale. »

La CACL a répondu présent et a démarré une démarche conjointe avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). Un diagnostic a été élaboré en 2017-2018, une convention constitutive signée en juillet 2018 et le conseil intercommunal en santé mental (CISM) a été créé trois mois plus tard. Il a trois axes de travail :

- La mise en place des conditions d'un partenariat constructif entre les acteurs de la santé mentale ;
- La prévention et l'amont des prises en charge ;
- Le renforcement des partenariats dans le cadre des prises en charge.

C'est dans ce cadre qu'est apparu l'intérêt de réaliser, sur le territoire de l'Agglo, l'étude de santé mentale en population générale, déjà menée depuis 1997 auprès d'environ 67 000 personnes, dans l'Hexagone et certains Outre-mer. L'an dernier, du 18 mars au 3 avril, 27 étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers ont fait interroger 900 habitants, tous majeurs, avec l'appui du centre d'investigations cliniques et du pôle psychiatrie et personnes âgées du centre hospitalier de Cayenne, et l'ARS.

Les données de prévalence vont, par exemple, « aider à la structuration de l'offre de soins », détaille Johanna Pavie. « Mais il n'y a pas que le soin. Quand on découvre que 20 % des personnes ont été exposées à un viol, c'est un problème qui ne relève pas que de la psychiatrie, mais aussi de la police de l'éducation, de la prévention… »

Après une présentation lundi au siège de la CACL, à Matoury, les résultats ont été présentés hier aux élus de Matoury et de Roura. Ils le seront demain à Macouria et Cayenne, vendredi à Rémire-Montjoly. Le Pr Jean-Luc Roelandt, à l'origine de l'étude de santé mentale réalisée sur le territoire de la CACL, se dit « impressionné par la mobilisation des élus. On voit que tout un travail de préparation a été réalisé. » A l'issue des premières restitutions, « les élus nous interpellent systématiquement sur le manque de visibilité des ressources, constate Johanna Pavie. Ils ne savent pas toujours où orienter les personnes quand ils sont interpellés sur un problème. » Pour les aider et aider la population dans son ensemble, **le CISM et l'ARS ont d'ores et déjà éditer un Annuaire des ressources : inclusion sociale et santé mentale**. Il présente l'offre de soins, mais fournit aussi des informations sur les problèmes de logement, de formation, de scolarité, présente les dispositifs d'entraide et d'accompagnement.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **2 363** vaccinations en 7 jours, du 25 au 31 janvier 2022
♦ **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ Pour réserver une dose de Novavax :
https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **76 054** cas confirmés(**+1 491** en une semaine) au 1er février 2022
♦ **116** patients (**-33**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **15** patients (**-3**) en réanimation
♦ **378** décès (**+15**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **153 068** cas cumulés (**+ 10 031** en 1 semaine) et **2 053** décès (**+12**) dans l'Amapá au 1er février2022
♦ **7 154** cas positifs (**+262**), **52** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **73 769** cas cumulés (**+2 832** en 1 semaine) au 1er février 2022
♦ **97** (**-4**) patients hospitalisés
♦ **12** (**+3**) patient en soins intensifs
♦ **1 263**(**+21**) décès

EN BREF

♦ Les pharmacies peuvent ouvrir le dimanche jusqu'au 31 mars

Un **arrêté publié samedi au Journal officiel** proroge jusqu'au 31 mars l'autorisation donnée aux officines d'ouvrir le dimanche pour certaines activités liées à la lutte contre le Covid-19. Les pharmacies peuvent ouvrir le dimanche pour :

- le prélèvement d'un échantillon biologique pour l'examen de biologie médicale de détection du Sars-CoV-2
- le test de détection du Sars-CoV-2
- la vaccination contre le Covid-19
- la double vaccination contre le Covid-19 et la grippe saisonnière
- la dispensation de médicaments antalgiques de niveau 1.

♦ A Matoury, la Croix-Rouge poursuit ses opérations anti-Covid

[MATOURY | Prévention Covid] De nombreuses opérations de prévention du Covid-19 sont prévues en partenariat avec l'ARS, la Croix Rouge, Médecins du Monde et la CACL, en février, à Matoury. A cette occasion, il est possible de se faire vacciner, de se faire tester ou d'étudier ses droits sociaux.

Lundi matin, ses équipes s'étaient installées sur le parking de Family Plaza pour une opération similaire.

- Aujourd'hui : Balata de 13 heures à 18 heures ;
- Demain : Village Cécilia de 8h30 à 13 heures ;
- Lundi : Mogès de 8h30 à 13 heures ;
- Vendredi 11 février : Sainte-Rose de Lima de 8h30 à 13 heures ;
- Mardi 15 : Cogneau-Lamirande de 8h30 à 13 heures ;
- Mercredi 16 : Balata de 13 heures à 18 heures ;
- Vendredi 18 : Pideg de 8h30 à 13 heures ;
- Lundi 21 : le Bourg, de 8h30 à 13 heures ;
- Vendredi 25 : Zénith Larivot, de 13 heures à 18 heures ;
- Lundi 21 : Concorde de 13 heures à 18 heures.

Pour toute question au sujet de la caravane santé itinérante, l'équipe du D.S.U est à votre écoute : 05.94.38.65.28

♦ Dépistage et vaccination à Mana

[MANA | Prévention Covid] Deux campagnes de vaccinations contre le Covid-19 sont organisées demain et vendredi de 9h30 à 13h30 à Mana et Javouhey.

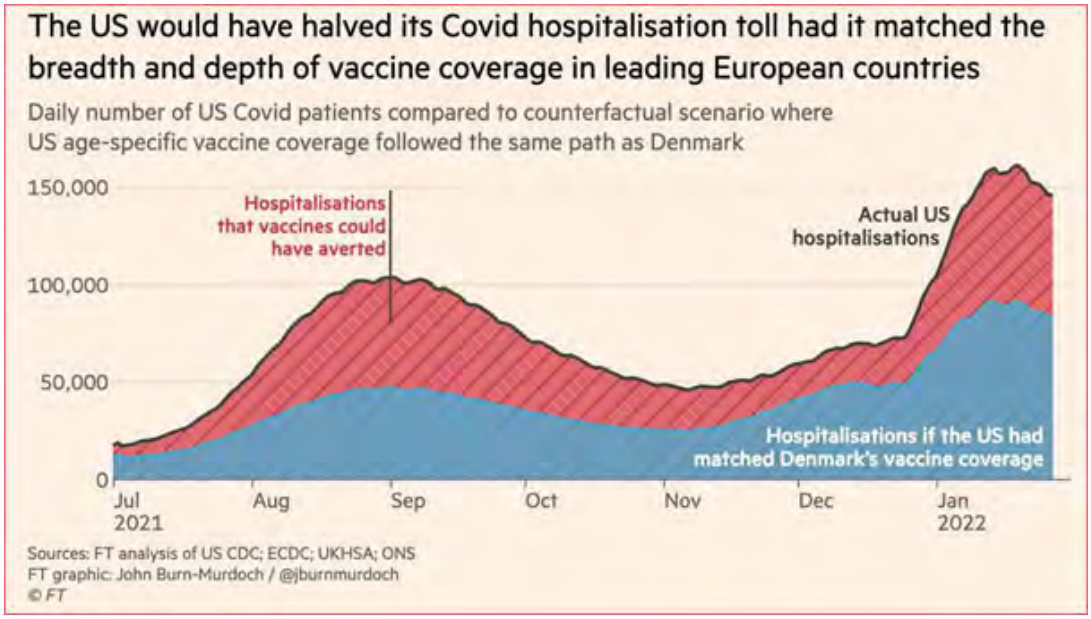
- Jeudi 03 février: Vaccination au CDPS de Javouhey 9h30 à 13h30
- Vendredi 04: Vaccination à Mana de 09h30 à 13h30 au Centre Social Makandra.

À partir de 12 ans avec ou sans rendez-vous
Se présenter avec une pièce d'identité, carte vitale et carnet de vaccination

Le port du masque est obligatoire merci de respecter les gestes barrières.
Infoline : 05 94 34 74 88

En un coup d'oeil

Aux Etats-Unis, le Financial Times **a calculé ce qu'aurait été le nombre d'hospitalisations de patients atteints de Covid-19 si la couverture vaccinale avait été aussi élevée qu'au Danemark (qui, avec plus de 60 % de sa population ayant reçu son rappel, vient de supprimer le passe sanitaire, le port du masque obligatoire et les jauges). Sur cette courbe, la ligne noire indique le nombre d'hospitalisations Covid aux Etats-Unis et la courbe bleue ce qu'aurait été le niveau de ces hospitalisations avec la couverture vaccinale du Danemark. La zone rouge indique donc le nombre d'hospitalisations que les Etats-Unis auraient pu éviter avec une meilleure couverture vaccinale. En gros, il y en aurait eu moitié moins.**



Infos

Pour votre exercice

► Les personnes présentant des symptômes dépressifs plus susceptibles de croire aux fausses informations sur le vaccin

Une étude américaine, **publiée dans le Journal of the American Medicine Association (Jama) et cité par Science et Avenir**, révèle que « les personnes présentant des symptômes dépressifs modérés ou plus importants sont plus susceptibles d'approuver de fausses informations liée aux vaccins. Bien que la conception de cette étude ne permette pas d'établir un lien de causalité, l'association entre la dépression et la diffusion et l'impact de la désinformation mérite d'être étudiée plus avant. »

Le biais de négativité, bien connu des psychologues, fait que l'être humain, en général, accorde plus d'importance aux expériences négatives qu'aux autres. Les symptômes de la dépression sont susceptibles de renforcer ce biais. Les chercheurs voulaient vérifier si cela rendait les personnes qui en souffrent plus susceptibles de croire aux fausses informations sur le vaccin. Ils ont constaté que oui, en interrogeant 15 000 personnes dans 50 états américains.

Pour cela, les participants ont répondu à un questionnaire sur la santé mentale. Quinze jours plus tard, en mai et juin 2021, ils ont répondu à un questionnaire sur leurs sources d'information sur le Covid-19. Ils devaient également donner leur avis sur quatre affirmations : « Les vaccins contre le Covid-19 contiennent des micropuces qui pourraient tracer les personnes vaccinées », « Les vaccins contre le Covid-19 peuvent causer de l'infertilité », « Les vaccins contre le Covid-19 modifient l'ADN » et « Les vaccins contre le Covid-19 contiennent du tissu pulmonaire de fœtus avortés ». Les personnes présentant des symptômes dépressifs se sont révélés plus susceptibles d'approuver ces fausses informations. Et celles qui les approuvaient étaient deux fois moins vaccinées que les autres. Certaines ont répondu à un nouveau questionnaire, deux mois plus tard, contenant de nouvelles fausses informations sur les virus. Les résultats montrent, selon les chercheurs, que la désinformation n'est pas la cause de la dépression. Ils n'établissent pas de lien de cause à effet entre les symptômes dépressifs et la croyance aux fausses informations mais soulignent que les personnes souffrant de ces symptômes sont plus susceptibles d'y croire.

Infos

Pour vos patients

► Le Sars-CoV-2 ne se transmet pas par le lait maternel

Les femmes ayant le Covid-19 ou l'ayant contracté récemment peuvent continuer d'allaiter leur enfant. Une étude publiée dans **Pediatric Research**, plus large que les précédentes sur le même sujet, montre que le Sars-CoV-2 ne passe pas par le lait maternel. Pour cela, ils ont analysé le lait de 110 mères allaitantes : 65 avec un test positif, 9 avec des symptômes et un test négatif et 36 avec des symptômes et sans test. Des traces du génome viral ont été retrouvées dans le lait de 7 femmes mais leur mise en culture n'a pas permis de créer du virus. Cela signifie que ces traces, déjà rares, n'ont pas de capacité infectieuse. A des fins de contrôle, les chercheurs avaient réussi à cultiver du Sars-CoV-2 infectieux après l'avoir mélangé à du lait maternel et même après plusieurs cycles de congélation-décongélation. Une infection récente au Sars-CoV-2 ne constitue donc pas une contre-indication à l'allaitement.

De son côté, **l'Organisation Mondiale de la Santé recommande** de poursuivre l'allaitement en cas de contamination par le Sars-CoV-2. Elle recommande aux mamans :

- D'adopter une bonne hygiène respiratoire pendant l'allaitement, notamment porter un masque ou couvrir la bouche et le nez ;
- De se laver les mains à l'eau et au savon pendant 20 secondes avant et après avoir touché le bébé ;
- De laver et désinfecter systématiquement les surfaces qu'elles ont touchées.

Les femmes vaccinées peuvent également continuer à allaiter.

Le message du jour

Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°321 | 4 février 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Que sait-on sur le Paxlovid, qui arrive en Guyane ?

Les premières boîtes de l'antiviral seront livrées dans les prochains jours dans les centres hospitaliers et dans les pharmacies d'officine. Il peut être prescrit aux adultes ne nécessitant pas d'oxygénothérapie et étant à risque élevé d'évolution vers une forme grave de Covid-19. L'administration par voie orale de Paxlovid doit être initiée dans les 5 jours suivants l'apparition des symptômes. Les données disponibles pour évaluer l'efficacité de ce traitement ont démontré une réduction du risque de progression vers une forme grave de Covid-19 (hospitalisation ou décès) d'environ 85,2 % après son administration. Les prescripteurs sont invités à une grande attention aux contre-indications et aux interactions avec l'un de ses composants, le ritonavir.

Le Paxlovid, qu'est-ce que c'est ?

Le Paxlovid est le premier antiviral à bénéficier d'une autorisation d'accès précoce dans le cadre du traitement du Covid-19. Conçu par le laboratoire Pfizer, il associe le nirmatrelvir (PF-07321332) et le ritonavir.

Le premier empêche la protéine du virus de se répliquer. Le second est un inhibiteur de protéase, utilisé pour le traitement des infections par le VIH.

Où sera-t-il disponible ?

Les commandes ont été passées par l'État, via Santé publique France. De premières boîtes seront livrées cette fin de semaine ou en début de semaine prochaine, dans les trois hôpitaux publics de Guyane, ainsi que chez SPG. Le grossiste-répartiteur pourra livrer les pharmacies en fonction de leurs besoins.

A quels patients s'adressent-ils ?

Pour être éligible à l'accès précoce, un **message DGS-Urgent**précise que le patient doit remplir l'ensemble des critères suivants :

- Être majeur ;
- Avoir été testé positif au Sars-CoV-2 par RT-PCR ou test antigénique ;
- Avoir de premiers symptômes attribuables au Covid-19 depuis moins de cinq jours ;
- Ne pas nécessiter d'oxygénothérapie du fait du Covid-19 ;
- Être à risque élevé d'évolution vers une forme sévère de Covid-19
- Ne pas avoir de contre-indication au traitement ;
- Avoir bénéficié d'une évaluation des interactions médicamenteuses par le prescripteur ;
- Avoir été clairement informé des modalités de mise en place de ce traitement

Qui peut le prescrire ?

Tout médecin à condition qu'il se conforme aux obligations relevant de l'accès précoce. Il est disponible en pharmacie de ville et en pharmacie à usage intérieur. Le prescripteur vérifie l'éligibilité du patient au traitement et effectue la demande d'accès précoce qui permettra de générer la prescription avec un code barre spécifique à la demande effectuée. Les données sont recueillies via une plateforme Web dédiée www.ap-paxlovid.com. Lorsque le prescripteur souhaite instaurer le traitement, il est invité à s'authentifier sur la plateforme via Pro Santé Connect afin d'avoir accès à l'espace sécurisé permettant de saisir les données. Il est recommandé que le prescripteur, ou le cas échéant le pharmacien, oriente le patient vers le circuit de dispensation le plus optimal, en prenant en compte le délai de 12h à 24h nécessaire pour la réception du traitement en pharmacie (hors dimanche et jours fériés). Le pharmacien passe sa commande après remise de l'ordonnance. L'antiviral se conserve à température ambiante, sans dépasser 25° C.
Le Paxlovid peut être prescrit aux patients admis aux urgences.

Quelle est sa posologie ?

La posologie recommandée pour Paxlovid est de 300 mg de PF-07321332 (2 comprimés dosés à 150 mg) et de 100 mg de ritonavir (1 comprimé dosé à 100 mg), qui doivent être pris ensemble (3 comprimés en tout, par voie orale, 2 fois par jour pendant 5 jours). Paxlovid peut être pris avec ou sans nourriture. Les comprimés doivent être avalés entiers et ne doivent pas être mâchés, cassés ou écrasés.

Quelle est son efficacité ?

Pfizer a publié plusieurs résultats d'essais cliniques. Le Paxlovid se révèle efficace à plus de 85 % à empêcher les formes graves ou les décès. Dans l'un d'eux, il y a eu 5 décès sur 697 (0,7 %) patients traités au Paxlovid contre 44 sur 682 (6,4 %) dans le groupe placebo. Il semble également efficace contre le variant omicron selon les essais en laboratoire.

Pour aller plus loin

- La Société française de pharmacologie et thérapeutique (SFPT) a organisé un webinaire **sur les antiviraux et particulièrement le Paxlovid, mardi**. Ce webinaire a permis de présenter les mécanismes d'action des antiviraux et de détailler les recommandations de la SFPT sur les risques d'interactions médicamenteuses.
- La SFPT a publié un **tableau sur les interactions médicamenteuses liées au Paxlovid**.
- Le résumé des caractéristiques (RCP) du Paxlovid est disponible sur le **site de l'Agence nationale de sécurité du médicament**.
- Un **message DGS-Urgent** fournit quelques informations supplémentaires sur le Paxlovid.
- Dans un **article, la revue Prescrire** souligne que le Paxlovid est « une option orale à manier avec prudence » en raison des risques d'interactions ou de surdosage chez les insuffisants rénaux.

Point epidemio hedomadaire

♦ Le nombre de décès se stabilise

« Depuis le franchissement du pic début janvier en Guyane, la situation épidémiologique est en forte amélioration, souligne Santé publique France, dans son **point épidémiologique** paru hier. Le nombre de cas a été divisé par deux (la semaine dernière, par rapport à la précédente). L'incidence s'élève à 677 cas pour 100 000 habitants : elle reste donc à un niveau relativement élevé mais est en nette diminution. Le R effectif est également en baisse (0,44). Cette baisse concerne tous les secteurs, excepté l'Oyapock où la tendance est stable depuis trois semaines. Les indicateurs de prise en charge ambulatoire et hospitalière sont également en diminution traduisant la baisse des contaminations observées depuis début janvier. En effet, les passages aux urgences et hospitalisations conventionnelles ont été divisées par deux et moins de 10 personnes ont été admises en réanimation en 7 jours. Le nombre de décès hebdomadaire, relativement élevé, est stable pour la première fois après plusieurs semaines de hausse. » Ce début de semaine a confirmé ces tendances.

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **2 343** vaccinations en 7 jours, du 27 au 2 février 2022
♦ **40,7 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **Pour réserver une dose de Novavax** :
https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **76 399** cas cumulés (**+ 1 393** en 1 semaine) le 3 février 2022
♦ **97** patients (**-28**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **14** patients (**-2**) en réanimation
♦ **381** décès (**+11**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **155 288** cas cumulés (**+8 073** en 1 semaine) et **2 055** décès (**+10)** dans l'Amapá au 3 février 2022
♦ **7 198** cas positifs (**+200**), **52** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **74 470** cas cumulés (**+ 2 382** en 1 semaine) au 23 février
♦ **73** (**-11**)patients hospitalisés
♦ **11** (**=**) patients en soins intensifs
♦ **1 271**(**+19)** décès

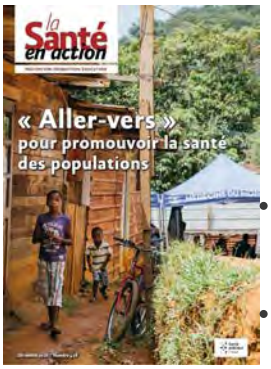
EN BREF

♦ La Guyane et l'Amapá renforcent leur coopération sur la veille sanitaire

Pendant trois jours, l'ARS Guyane a reçu les autorités sanitaires de l'Amapá afin de renforcer les outils de coopération sur la veille sanitaire. Ces travaux préfigurent la mise en place prochaine du centre transfrontalier de surveillance sanitaire entre le Brésil et la France, sur l'Oyapock.

Le but est de renforcer la surveillance épidémique, la surveillance biologique, la gestion des signaux et des alertes. Le suivi se concentrera d'abord sur la dengue, le paludisme, le Covid-19, la grippe et la rougeole, mais des partages de données sont également prévus pour le VIH et les infections sexuellement transmissibles. Il a aussi été évoqué la nécessité d'une attention particulière pour le saturnisme et l'exposition au mercure.

♦ Le magazine de Santé publique France s'intéresse à la Guyane



Le dernier numéro de La Santé en action, le magazine de Santé publique France, est disponible en ligne. Il est intégralement consacré aux dispositifs d'aller-vers. La Guyane est à l'honneur dans trois des dix-sept reportages :

- Le Dr Mélanie Gaillet, ainsi que Charlène Cochet et Bérengère Bonot relatent les missions de l'équipe mobile de santé publique dans les communes de l'intérieur ;
- Aude Trépont, coordinatrice régionale de Médecins du Monde, et le Dr Claire Bocéno, responsable de la permanence d'accès aux soins de santé (Pass) de l'hôpital de Cayenne, relatent leurs actions dans les quartiers précaires du littoral ;
- Benoît Renollet, directeur territorial de la Croix-Rouge française, témoigne des actions de ses équipes auprès des publics précaires.

♦ Le couvre-feu levé aux frontières

Le préfet a annoncé hier un allègement du couvre-feu, à l'issue de la cellule interministérielle de crise (CIC). Dans l'ouest, ainsi qu'à Saint-Georges et Ouanary, il est supprimé. Cela représente un tiers de la population guyanaise. Ailleurs, il passe de 21 heures à 5 heures. La dérogation pour certaines activités – restaurants, activités culturelles, salles de sport, carbets touristiques – est prolongée d'une heure : ces activités sont possibles jusqu'à 23h30.

♦ Les indicateurs de la grippe sont stables

Santé publique France — Grippe — Bulletin hebdomadaire

« En Guyane, les indicateurs pour syndrome grippal étaient stables la semaine dernière, souligne Santé publique France, dans un point épidémiologique national consacré à la grippe. On observe une poursuite de la circulation des virus grippaux avec en médecine de ville un taux de positivité des prélèvements effectués proche de 50%. Seuls des virus de type A(H3N2) ont été identifiés. La Guyane est en phase pré-épidémique » depuis la mi-janvier.

♦ A partir du lundi 7 février: nouveaux horaires pour le centre de vaccination situé à l'EnCre à Cayenne

En un coup d'oeil

Le pic de la cinquième vague semble bel et bien franchi, dans l'Hexagone. **Après avoir atteint un pic de 500 000 contaminations par jour, cette vague a diminué au tournant des mois de décembre et février, avec un peu plus de 300 000 contaminations par jour désormais.**

Infos

Utile pour votre exercice

► De nouvelles situations où le port du masque FFP2 est recommandé

Dans un avis publié mercredi, le Haut Conseil de la santé publique identifie deux situations où le port du masque FFP2, en lieu et place du masque chirurgical, peut être recommandé aux professionnels de santé :

- Lorsque le professionnel de santé est à risque de forme grave de Covid-19 ou en échec de vaccination et qu'il prend en charge un patient suspecté ou confirmé d'infection au SARS-CoV-2 ;
- Lorsque le professionnel exerce au contact de patients d'un secteur avec cluster complexe, évolutif et non contrôlé de cas de Covid-19 chez les professionnels de santé ou les patients/résidents.

Le HCSP rappelle que les masques FFP2 sont indiqués lors de la réalisation de gestes invasifs ou de manœuvres au niveau de la sphère respiratoire ou ORL générant des aérosols. Leur port peut être prolongé pour les professionnels qui exercent dans un service hospitalier ou un cabinet médical où ces gestes ou manœuvres sont fréquents et non programmés, "dans la limite des conditions d'utilisation optimale

Utile pour vos patients

►Des masques FFP2 pour les patients à risque de forme grave et en échec vaccinal

Vos patients à risque de forme grave de Covid-19 et en échec de vaccination pour des raisons médicales (immunodépression, immunité amoindrie par des traitements ou procédures ou autres situations médicales particulières) peuvent obtenir gratuitement de masques FFP2 en pharmacie d'officine. Pour cela, ils doivent être en capacité de le supporter dans un usage quotidien. Leur médecin doit leur établir une prescription précisant qu'ils sont éligibles à la délivrance de masques FFP2.

« L'utilisation de masques FFP2 pour les personnes appartenant à des populations à haut risque ne doit être envisagée qu'après avoir soigneusement pesé les avantages et les risques potentiels dans le cadre d'une consultation médicale et d'avoir réalisé une éducation sur la manière de porter et de manipuler ces masques pour obtenir un ajustement adéquat », précise la direction générale de la santé dans un **message DGS-Urgent**.

Dans un **avis publié mercredi**, le Haut Conseil de la santé publique ne recommande pas, en revanche, de généraliser le port du masque à l'ensemble de la population. Il souligne qu'outre le port du masque chirurgical, d'autres mesures sont efficaces pour réduire le risque de transmission : lavage des mains et des surfaces, l'aération et la maîtrise de la densité de la population. Il souligne qu'aucune étude ne prouve qu'un masque FFP2 mal ajusté ou mal adapté protégerait davantage qu'un masque chirurgical bien ajusté et bien adapté. Il insiste également sur son coût élevé, qui pourrait amener le public à réutiliser des masques FFP2 usagés.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°322 | 7 février 2022

Covid-19 La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

L'an dernier, plus de 100 Guyanais auraient eu la vie sauve avec une meilleure couverture vaccinale

Après avoir suivi un million d'habitants des cinq DOM, soit un tiers de la population, des chercheurs ont calculé que ceux qui s'étaient fait vacciner avaient réduit de 94 % leur risque d'être hospitalisés pour Covid-19. Avec la même couverture vaccinale que l'Hexagone, plusieurs centaines de vies auraient été sauvées sur l'ensemble des territoires.

On peut gloser sur le risque qu'un événement qui arrive 0,21 fois sur un million de vaccinations – la thrombose – touche l'un des 250 000 Guyanais en âge d'être vacciné contre le Covid-19. On peut s'amuser à faire peur sur le risque que l'un de ces événements rarissimes, qui dans la quasi-totalité des cas se résout de manière bénigne, tue un Guyanais. On peut aussi, avec une simple règle de trois, calculer que plus de 100 Guyanais auraient réchappé au Covid-19, pendant les troisième et quatrième vagues, si la Guyane avait été aussi bien vaccinée que l'Hexagone.

Ce calcul, il a été réalisé par le groupement d'intérêt scientifique (GIS) Epi-Phare, qui réunit la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament. En suivant pendant en moyenne trois mois plus d'un million d'Ultramarins – soit un tiers de la population de Guyane, Martinique, Guadeloupe, La Réunion et Mayotte – il a calculé qu'en Outre-mer aussi, le vaccin réduisait le risque d'être hospitalisé à cause du Covid-19 dans des proportions très élevées : 94 % de risque en moins. Et dans un article du Parisien, le directeur du GIS Epi-Phare, Mahmoud Zureick conclut qu'« autour de 700 décès auraient pu être évités (dans les 5 DOM) sur cette période (1er juillet – 30 septembre) avec une couverture vaccinale d'environ 80 %, et environ 870 avec 90 % de vaccinés », soit 60 % des décès qui se sont produits à cette période.

Une étude du Pr Nacher aboutit à des conclusions similaires

Entre le 1er juillet et le 30 septembre, la Guyane a enregistré 122 décès. Avec une meilleure couverture vaccinale, selon les calculs de Mahmoud Zureick, 73 décès auraient été évités. Et si l'on étend la période aux mois de mai et juin, quand de premiers patients décédaient du variant gamma, et au mois d'octobre, où le variant delta était encore très présent, ce sont 206 décès que la Guyane a déploré, et donc 124 qui auraient été évités. Ce résultat est cohérent avec une étude du Pr Mathieu Nacher (centre d'investigations cliniques, centre hospitalier de Cayenne), actuellement en relecture par une revue scientifique. « La méthode de calcul est différente, mais le message est le même : la vaccination sauve des vies ! » Selon ses calculs, les doses administrées en Guyane ont sauvé une cinquantaine de vies en six mois, d'avril à septembre, et en auraient sauvé une centaine de plus si la couverture vaccinale avait été la même que dans l'Hexagone. « La vaccination qui a eu lieu a eu un impact, mais il aurait été encore plus important avec une meilleure couverture vaccinale. »

Ce n'est pas le seul enseignement de l'étude Epi-Phare : le nombre d'hospitalisations auraient pu être drastiquement diminué et, avec, la charge de travail sur les soignants. Dans cette étude, « 500 000 personnes vaccinées ont été comparées à 500 000 non vaccinées, a détaillé Mahmoud Zureick mardi dernier, lors d'une édition spéciale du réseau Outre-mer de France Télévision (à partir de 21'20). On les a suivies dans le temps pour voir qui serait hospitalisé pour Covid et qui ne le serait pas. On a vu que l'efficacité était de 94 %. C'est-à-dire qu'on évite 19 hospitalisations sur 20 grâce à la vaccination. »

Une population ultramarine plus exposées aux formes graves de Covid-19

En Guyane par exemple, sur les 26 328 non-vaccinés suivis, 147 ont été hospitalisés pour Covid-19 pendant la durée de l'étude. Parmi les 26 328 vaccinés suivis pendant la même période, de même sexe et nés la même année, le Covid n'en a envoyé que 6 à l'hôpital. L'efficacité est la même pour éviter les décès : parmi les 26 328 vaccinés suivis, un seul est décédé. Pour rappel, la Guyane n'a déploré que trois décès malgré la vaccination : deux patients immunodéprimés et une patiente hébergée en unité de soins de longue durée (USLD). Sur la même période, 18 des non-vaccinés suivis sont décédés du Covid-19.

Enfin, toujours sur la 1ère, Mahmoud Zureick a rappelé pourquoi la vaccination se révèle particulièrement importante dans nos territoires : la population d'Outre-mer est plus à risque vis-à-vis du Covid « pour deux raisons : le taux de vaccination bien plus faible (…) et la prévalence des pathologies qui peuvent aggraver le Covid est bien plus importante Outre-mer, malgré un âge plus jeune (…) Dans notre étude ou dans d'autres, il y a des facteurs qui aggravent le pronostic et le risque d'hospitalisation : l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle, l'angine de poitrine. En

Outre-mer, la prévalence de ces pathologies est particulièrement élevée. Il y a 13 % de diabétiques, c'est deux à trois fois le chiffre de la Métropole, bien que la population soit plus jeune. D'où l'importance de la vaccination pour prévenir les formes graves. »

« La Covid, ce n'est pas une grippette, insiste le Pr de génétique Serge Romana (AP-HP). Sur les deux mois (des grandes vacances), il y a eu à peu près 911 morts (en Guadeloupe). 850 de ces personnes décédées, si elles avaient été vaccinées, ne seraient pas mortes. Il faut aller se faire vacciner, il faut prendre sa troisième dose. Il faut que les gens comprennent que quand on a attrapé la Covid, on peut l'attraper après. L'immunité n'est pas ad vitam aeternam. Je demande, vraiment solennellement, à nos personnalités, dont nos responsables politiques élus, de montrer l'exemple et de montrer, comme cela s'est fait partout sur terre, qu'ils se font vacciner. »

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **2 309** vaccinations en 7 jours, du 30 janvier au 5 février
♦ **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **Pour réserver une dose de Novavax** : https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **76 509** cas confirmés(**+1 261** en une semaine) au 4 février
♦ **93** patients (**-28**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **13** patients (**-3**) en réanimation
♦ **383** décès (**+12**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **156 500** cas cumulés (**+ 5 292** en 1 semaine) et **2 057** décès (**+6**) dans l'Amapá au 6 février 2022
♦ **7 223** cas positifs (**+113**), **52** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **75 402** cas cumulés (**+3 421** en 7 jours) au 30 janvier 2022
♦ **63** (-25) patients hospitalisés
♦ **14**(**+ 2**) patient en soins intensifs
♦ **1 279** (**+19**) décès

♦ La 1ère marque les deux ans du Covid-19 en Outre-mer

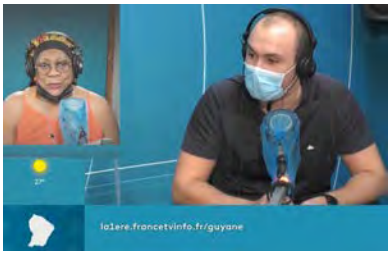
Il y a deux ans, les premiers cas de Covid-19 étaient détectés en Outre-mer. Depuis, 534 000 cas ont été diagnostiqués dans les différents territoires et 3 700 décès déplorés. **Le pôle Outre-mer de France Télévisions a consacré une édition spéciale de son émission « Et si on bougeait les lignes »**. Une émission dans laquelle les intervenants ont fait preuve d'une grande pédagogie et que vous pouvez partager à vos patients. Outre la situation épidémique, les invités ont abordé l'arrivée de l'antiviral Paxlovid et celle du vaccin Novavax, la mise en place d'une plateforme pour le suivi des Covid longs,

Sur le plateau étaient présents :

- Christelle Ratignier-Carbonneil, directrice générale de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) ;
- Le Pr Serge Romana, médecin généticien à l'hôpital Necker et porte-parole du collectif Covid Urgence Outre-mer ;
- Le Dr Emmanuel Gordien, virologue à l'hôpital Avicenne de Bobigny ;
- Mahmoud Zureik, professeur de santé publique et d'épidémiologie à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en Yvelines et directeur d'Epi-Phare.

Pour la Guyane, Tiphanie Succo (à compter de 10'45, 34'40 et 1h08'40), de la cellule régionale de Santé publique France, intervenait à distance. Elle a rappelé que « le taux de vaccination est relativement bas. On a traversé cinq vagues en Guyane. On n'a pas de preuve d'avoir atteint l'immunité collective, d'être suffisamment protégés collectivement pour éviter une sixième vague. »

Pour ces spécialistes, cette émission était indispensable, comme le soulignait à sa manière le Pr Serge Romana : « On en a marre, aux Antilles-Guyane, que des individus qui n'ont aucune formation scientifique, qui n'ont jamais vu une pipette, qui n'ont jamais monté un protocole expérimental viennent raconter à la télévision des abominations scientifiques. C'est criminel ! ».



Mercredi, ce sont les **antennes radio des Antilles-Guyane qui consacraient une émission spéciale au Covid-19**. Pour la Guyane, Guillaume Icher, responsable du centre de vaccination de l'Encre, à Cayenne, répondait aux questions de Viviane Emigré

♦ L'ancien président brésilien Lula encourage la vaccination

C'est une vidéo remarquée qu'a tourné Lula, et désormais sous-titrée sur le **compte Twitter de Barbara Serrano**, sociologue et cofondatrice du collectif Du Côté de la science. L'ancien président brésilien encourage la population à se faire vacciner et à vacciner les enfants « Il est important que nous ne laissions pas l'ignorance vaincre la médecine. Il est important que les enfants prennent le vaccin. Il est important que les personnes qui n'ont pas encore pris la troisième dose prennent la troisième, que ceux qui n'ont pas pris la deuxième prennent la

deuxième, que ceux qui n'ont pas pris la première prennent la première. Nous ne pouvons pas permettre que l'ignorance vainque la science, vainque la médecine et vainque le bon sens. Je veux mettre un point d'honneur (à emmener mes petits-enfants se faire vacciner) pour que les ignorants sachent que nous avons des responsabilités sur les enfants de ce pays, sur les adultes de ce pays et sur les personnes âgées de ce pays. »

♦ Centre de vaccination de l'Encre : précision sur les horaires d'ouverture

Pour s'adapter à la moindre demande de ces derniers jours et permettre à ses équipes de souffler ou de retourner à l'hôpital, le centre de vaccination de l'Encre réduit ses horaires. A compter d'aujourd'hui, il est ouvert :

- Les lundi, mardi et jeudi de 7h15 à 14h30 ;
- Les mercredi, vendredi et samedi de 7h15 à 16h30 ;
- Sans rendez-vous, du lundi au samedi de 10 heures à 13 heures ;
- Pour les enfants de 11 ans et moins, les mercredi et samedi.

La prise de rendez-vous s'effectue sur **sante.fr**.

En un coup d'oeil

Une étude américaine confirme l'efficacité de la dose de rappel contre les formes symptomatiques de Covid-19 avec omicron. Les résultats sont publiés dans le Journal of the American Medicine Association **et cités par le** Pr Frédéric Adnet**. Ils ont comparé 13 000 patients infectés par omicron, 10 000 infectés par delta et 46 000 autres personnes en fonction de leur statut vaccinal. Avec omicron, on constate que deux doses de vaccin n'apportent plus de protection contre une infection symptomatique (la courbe atteint 1). L'efficacité se maintient en revanche à 60 % contre delta. Après la troisième dose de Pfizer, cette même étude montre que le risque d'infection symptomatique est réduit des deux tiers contre omicron par rapport à la non-vaccination ou la vaccination à deux doses.**

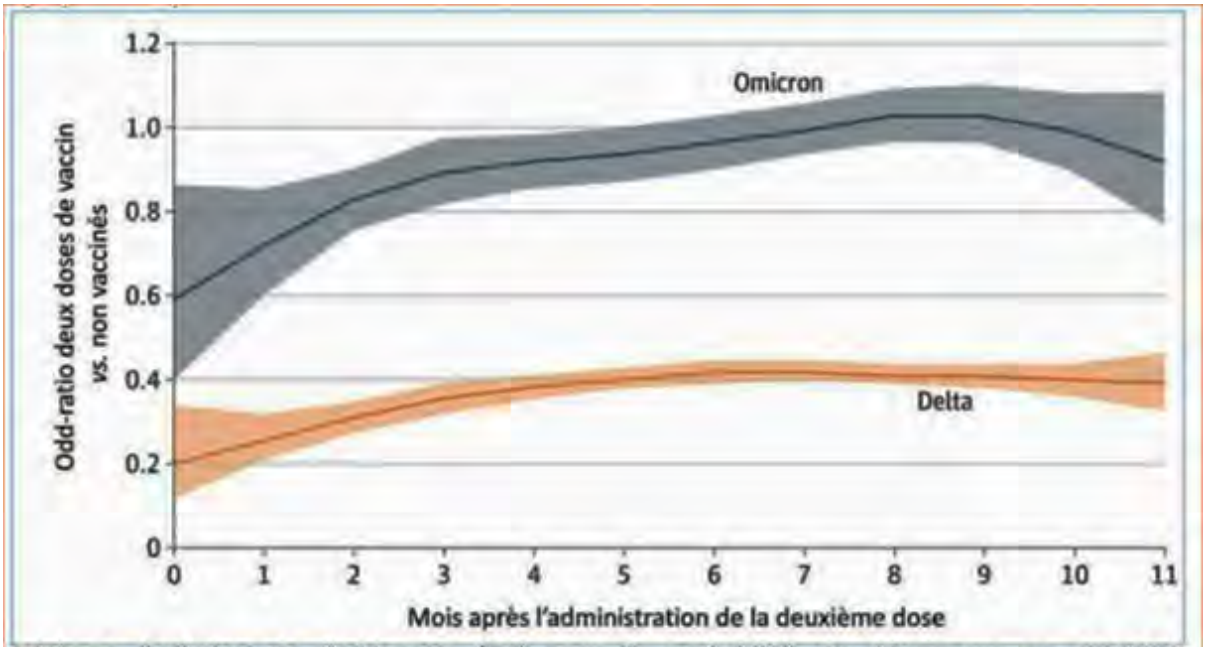


Schéma : évolution de l'odds-ratio (OR) pour la probabilité de développer un COVID-19 symptomatique entre les patients partiellement vaccinés (deux doses) et les patients non vaccinés. **Trait bleu** pour le variant Omicron et **trait rouge** pour le variant Delta. On remarque que l'OR tend vers 1 après 6 mois pour le variant Omicron ce qui signifie que cette vaccination est totalement inefficace (même probabilité d'attraper la maladie en étant vacciné ou non) alors que ces deux doses sont encore efficaces pour le variant Delta avec une efficacité d'environ 60% à 6 mois (l'OR tend vers 0,40).

Infos

Pour votre exercice

► Des Réponses rapides contre le PIMS

La Lettre pro vous en parlait la semaine dernière : le syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) peut apparaître chez l'enfant 4 à 6 semaines après une infection au Covid-19. Si des cas devaient survenir en Guyane après la vague omicron, c'est maintenant. **La Haute Autorité de santé vient de mettre à jour ses Réponses rapides sur le sujet** :

- Évoquer un PIMS chez l'enfant de tout âge devant les signes d'appel suivants : fièvre élevée + altération marquée de l'état général + signes digestifs. L'association de ces trois signes est très fréquente dans le PIMS. D'autres signes cliniques évocateurs peuvent être associés, notamment un état de choc ou des signes cutanéomuqueux (notamment injection conjonctivale, éruption maculo-papuleuse).
- Toute suspicion de PIMS implique une prise en charge hospitalière sans attendre les résultats biologiques. Il s'agit d'une maladie grave avec un risque de décompensation cardiaque à la phase aigüe.
- Un historique d'infection à SARS-CoV-2 dans les 2 à 8 semaines précédentes est un élément évocateur mais son absence n'écarte pas la possibilité d'un PIMS. En effet, un PIMS peut survenir après une forme pauci ou asymptomatique de la Covid-19.
- La prise en charge du PIMS en milieu pédiatrique hospitalier est toujours multidisciplinaire.
- Au décours de l'hospitalisation, un suivi spécifique sera adapté selon la sévérité de la présentation clinique et l'existence ou le risque de complications :
  - Pour les patients ayant eu des atteintes spécifiques - notamment cardiaques - le suivi sera rapproché, coordonné et volontiers multidisciplinaire.

- Pour tous les patients, une consultation, permettra d'évoquer la reprise de la scolarité et de l'activité sportive, et d'informer sur l'opportunité de la vaccination contre le SARS-CoV-2 : non recommandée pour l'enfant atteint.

Infos

Pour vos patients

►La vaccination également efficace chez les adolescents

Se vacciner, quand on est adolescent, a un intérêt individuel. Jusque-là, la vaccination des 12-18 était principalement justifiée par la nécessité de freiner la circulation du virus dans cette tranche d'âge pour protéger l'ensemble de la population. Des données en vie réelle, aux Etats-Unis, montrent qu'elle protège aussi les jeunes contre les formes graves. Des chercheurs américains ont comparé des adolescents hospitalisés pour Covid-19, des adolescents hospitalisés avec syndrome grippal et test négatif, et des adolescents sans symptomatologie Covid, que leur test soit positif ou négatif, pendant la vague delta. Leurs résultats, publiés dans le New England Journal of Medicine et cités par le Pr Frédéric Adnet montre que la vaccination réduit le risque d'hospitalisation de 94 % et le risque d'admission en réanimation de 98 %, chez les adolescents. Les sept décès enregistrés dans la cohorte sont survenus chez des adolescents non vaccinés.

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

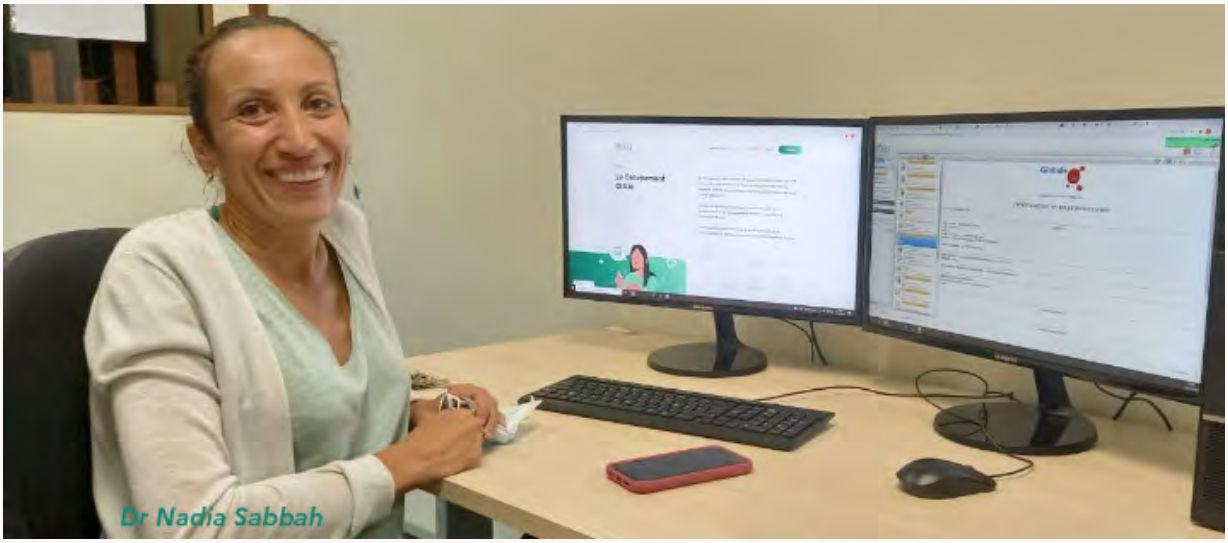
Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°323 | 9 février 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

En Guyane, la recherche sur le diabète fait un bond en avant



L'an dernier, les professionnels de santé guyanais ont publié 17 articles sur le diabète, dans des revues scientifiques. Dans le territoire, ce sont les premiers sur cette pathologie qui touche 8 à 10 % de la population, le double de l'Hexagone. Ils traduisent la structuration de la filière depuis quelques années. Ils livrent surtout des informations sur les patients du territoire et sur la nécessaire adaptation des recommandations.

L'importance du dépistage du diabète, le rôle de la vitamine D, la prescription d'activité physique en médecine de ville, ce qui conduit les patients diabétiques aux urgences… En Guyane, la recherche sur le diabète a fait un bond en avant : dans les deux dernières années 17 articles ont

été publiés dans des revues scientifiques par les chercheurs du territoire. Ce sont les premiers sur le diabète en Guyane.

Ils traduisent la structuration de la filière ces dernières années. Le service d'endocrino-diabétologie a été créé en 2017 au Centre Hospitalier de Cayenne (CHC). Un congrès et un diplôme universitaire de diabétologie ont suivi. Un infirmier en pratique avancée (IPA) a été recruté. Des assistants partagés également, dans le cadre de la convention entre les hôpitaux du territoire et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). La collaboration avec les professionnels de santé libéraux s'est renforcée, notamment à travers l'application d'e-santé Globule. La cohorte Codiam (Cohorte diabète en Amazonie française) a été créée avec plus de 1 250 patients inclus, et plus de 600 paramètres recueillis. Et le Dr Nadia Sabbah, chef du service d'endocrino-diabétologie nutrition à l'hôpital de Cayenne, bénéficie, depuis fin 2019, de 30 % de temps de recherche. « Je me suis détachée des soins, témoigne-t-elle. Les patients me le reprochent parfois. Mais on a pu recruter d'autres professionnels et je peux me poser pour travailler sur les articles et développer la recherche clinique elle aussi partie importante de l'évolution des soins en Guyane. »

Beaucoup de carence en vitamine D

Mieux connaître le diabète en Guyane est important. La prévalence y est de 8 à 10 % (chiffres de 2014), deux fois plus que dans l'Hexagone. Codiam a dévoilé de premiers résultats, sur les 600 premiers patients inclus à Cayenne. Un article publié dans *Nutrients* par le Dr Élise Girard (CHC) montre que « la prévalence de la carence en vitamine D était élevée chez les patients diabétiques en Guyane française, soulignant l'importance de la supplémentation en vitamine D ». Dans le détail, « les patients souffrant d'angine de poitrine avaient une plus grande proportion de déficiences en vitamine D que ceux sans angine. En revanche, les patients souffrant de rétinopathie présentaient des concentrations de vitamine D plus élevées que ceux qui n'en souffraient pas. Il n'y avait pas d'association entre la vitamine D et l'artériopathie, l'accident vasculaire cérébral, la néphropathie et la polyneuropathie. La carence en vitamine D était plus fréquente chez les femmes, et chez les patients ayant un niveau d'études secondaires. »

Un suivi insuffisant des patients

Réalisée en 2018 et 2019 avec la direction régionale du service médical de l'assurance maladie (DRSM), **une étude sur le suivi de tous les patients diabétiques du territoire** a révélé un écart entre les pratiques locales et les recommandations nationales : « Moins de 56% des patients avaient un dosage d'HbA1c deux fois par an, moins de 43% avaient un bilan rénal annuel, seulement 19% avaient un bilan ophtalmologique au moins tous les deux ans, moins de 25% avaient un bilan dentaire annuel, et moins de 4% avaient un suivi annuel chez le podologue. Le suivi insuffisant du diabète est un problème majeur susceptible d'augmenter la morbidité et la mortalité. L'adaptation des soins de santé aux spécificités du territoire est cruciale, notamment en formalisant la délégation des soins à des infirmiers en pratique avancée et à des non professionnels de santé dans les zones précaires ou géographiquement isolées. »

« 80 % des hypoglycémies hospitalisées aux urgences sont évitables »

Un article, publié dans *Diabetic Medicine*, se penche sur le cas de 178 adultes diabétiques, admis aux urgences de Cayenne, entre 2015 et 2018 pour une hypoglycémie sévère. « La principale cause d'hypoglycémie était une erreur de dosage de l'insuline ou des objectifs glycémiques inappropriés », écrit le Dr Fabien Poret. Le Dr Sabbah précise : « 80 % des hypoglycémies étaient évitables, à condition de bien former les patients et nos collègues. C'est la raison première du DU de diabétologie. Beaucoup de soignants du territoire s'y inscrivent. »

Des obstacles à la prescription de l'activité physique

Parmi les médecins de ville, le Dr Stéphanie Dranebois, installée à Soula (Macouria), a publié **dans *Frontiers in Endocrinology*,** un article sur la prescription d'activité physique par les médecins généralistes aux patients diabétiques de type 2. C'était son sujet de thèse. En interrogeant 152 médecins généralistes, elle a constaté que 74% prescrivaient l'activité physique à leurs patients. « Cependant, seulement 37% des médecins généralistes ont répondu qu'ils appliquaient les recommandations ; en effet, seulement un tiers d'entre eux les connaissaient. La

majorité des médecins généralistes étaient intéressés par une formation à l'activité physique, mais seuls 11% ont effectivement été formés à cette pratique. Le manque de structure adaptée à sa pratique et la méconnaissance de ses bénéfices dans la pathologie métabolique sont apparus comme les principaux obstacles à la prescription de l'activité physique. »

10 % de diabète gestationnel et un bon suivi

Également installé en ville, dans le centre de Cayenne, le Dr Loïc Léonço a lui aussi publié **un article tiré de sa thèse.** Il s'agissait d'« évaluer le rôle du dépistage précoce et universel du diabète gestationnel sur les complications obstétricales et néonatales dans une population socialement défavorisée ». « On a constaté 10 % de diabète gestationnel chez les femmes accouchant à Cayenne, résume le Dr Sabbah. Il touche plus souvent des femmes précaires. On s'attendait à beaucoup de problèmes de macrosomie (poids du bébé à la naissance supérieur à 4 kg). Mais comme le suivi des femmes a été renforcé, que l'on inclut toutes les femmes à haut risque dans notre filière (250 à 300 par an), cela n'a pas été le cas. » Les cas de macrosomie et d'hypoglycémie représentaient 2,8 % des naissances. « Loïc Léonço a été le premier interne du service d'endocrino-diabétologie, rappelle son ancienne cheffe de service. Cela facilite les relations entre l'hôpital et la ville. »

Des adaptations et des projets

« La prise en charge thérapeutique et éducative est un défi car elle nécessite l'adaptation des outils et des traitements au multiculturalisme et à la précarité et la précarité souvent rencontrés dans les populations de Guyane, souligne le Dr Sabbah, dans le ***World Journal of Diabete.*** Les recommandations françaises et européennes sont inadaptées aux besoins du territoire. Elles doivent prendre en compte les paramètres épidémiologiques, sociologiques et culturels de ces populations afin de permettre une prise en charge adaptée et graduée du diabète en Amazonie française. » Elle cite « les programmes d'éducation thérapeutique réalisés en association avec des médiateurs culturels qui effectuent à la fois la traduction et l'adaptation du discours en fonction des croyances et de la culture de chacun. » Au Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Grand-Santi avec le Dr Niemetzky Florence, par exemple, « **l'équipe médicale et paramédicale a mis en place une bande dessinée et des films éducatifs traduits en sranan tongo.** »

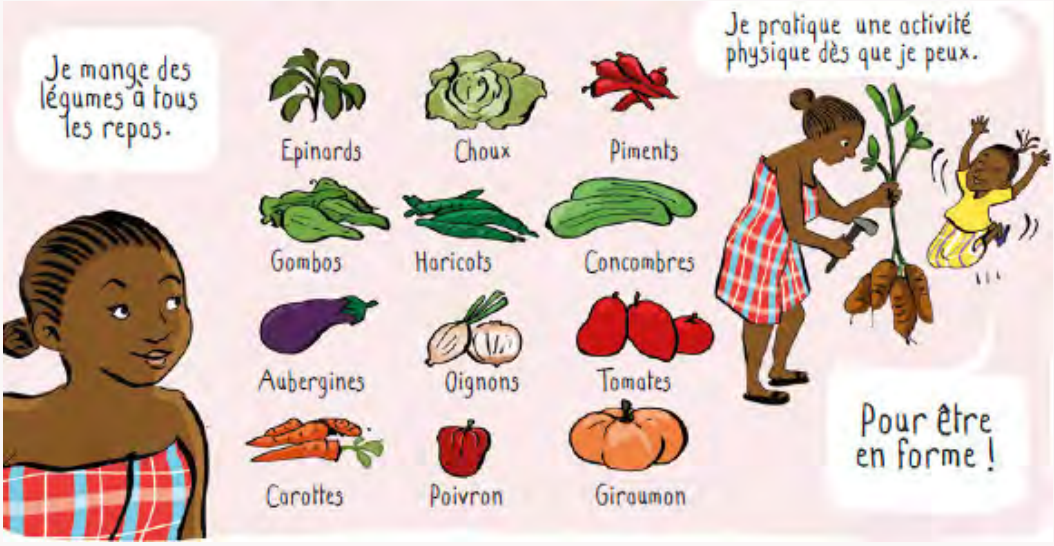
Plusieurs projets sont en cours pour la filière d'endocrino-diabétologie nutrition. D'abord l'installation, au Centre Hospitalier de Kourou (CHK), d'un d'hôpital de jour en endocrinologie, diabétologie et risque cardiovasculaire. Également la transformation de la cohorte Codiam en registre, comme il existe déjà un registre des cancers en Guyane. « Ce serait une richesse énorme pour le territoire. »

■ Une première guyanaise en chirurgie

Le 4 novembre, pour la première fois en Guyane a été pratiquée une chirurgie de phéochromocytome. « Cette tumeur endocrine est habituellement évasanée car elle est à très haut risque de mortalité per opératoire du fait de son instabilité tensionnelle, mais la grande qualité des anesthésistes de Cayenne et du chirurgien, le Dr Hakim Amroun, ont permis que celle-ci se passe très bien », souligne le Dr Nadia Sabbah, chef du service d'endocrino-diabétologie nutrition au Centre Hospitalier de Cayenne (CHC).

Le patient s'était présenté dans son service en raison d'une hypertension sévère. « Il a été bilanté dans le service et on a détecté le phéochromocytome, se souvient le Dr Sabbah. » L'épidémie de Covid-19 rend son évacuation sanitaire difficile. Le Dr Amroun ayant déjà pratiqué cette opération par ailleurs, il est décidé de la réaliser à l'hôpital de Cayenne. « Les anesthésistes ont tout de

suite été particulièrement impliqués, car c'est une anesthésie très compliquée. Il n'y a eu aucun problème. On lui a enlevé sa tumeur. Deux jours après, il rentrait chez lui. Aujourd'hui, il va bien. Cela prouve que l'on fait de la chirurgie et de l'anesthésie complexes en Guyane. »



CHIFFRES

Vaccinations

♦ **2 298** vaccinations en 7 jours, du 1er au 7 février 2022
♦ **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ Pour réserver une dose de Novavax :
https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **76 893** cas confirmés(**+839** en une semaine) au 8 février 2022
♦ **66** patients (**-50**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **13** patients (**-2**) en réanimation
♦ **383** décès (**+5**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **157 750** cas cumulés (**+ 4 682** en 1 semaine) et **2 064** décès (**+11**) dans l'Amapá au 8 février 2022
♦ **7 234** cas positifs (**+80**), **52** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **75 889** cas cumulés (**+2 120** en 1 semaine) au 8 février 2022
♦ **65** (**-32**) patients hospitalisés

♦ **13** (**+1**) patient en soins intensifs
♦ **1 285**(**+22**) décès

EN BREF

♦ Les premières boîtes de Paxlovid livrées en Guyane

Le Paxlovid est désormais disponible en Guyane. Plusieurs dizaines de boîtes ont été livrées en début de semaine aux trois hôpitaux publics, ainsi qu'au grossiste-répartiteur SPG.

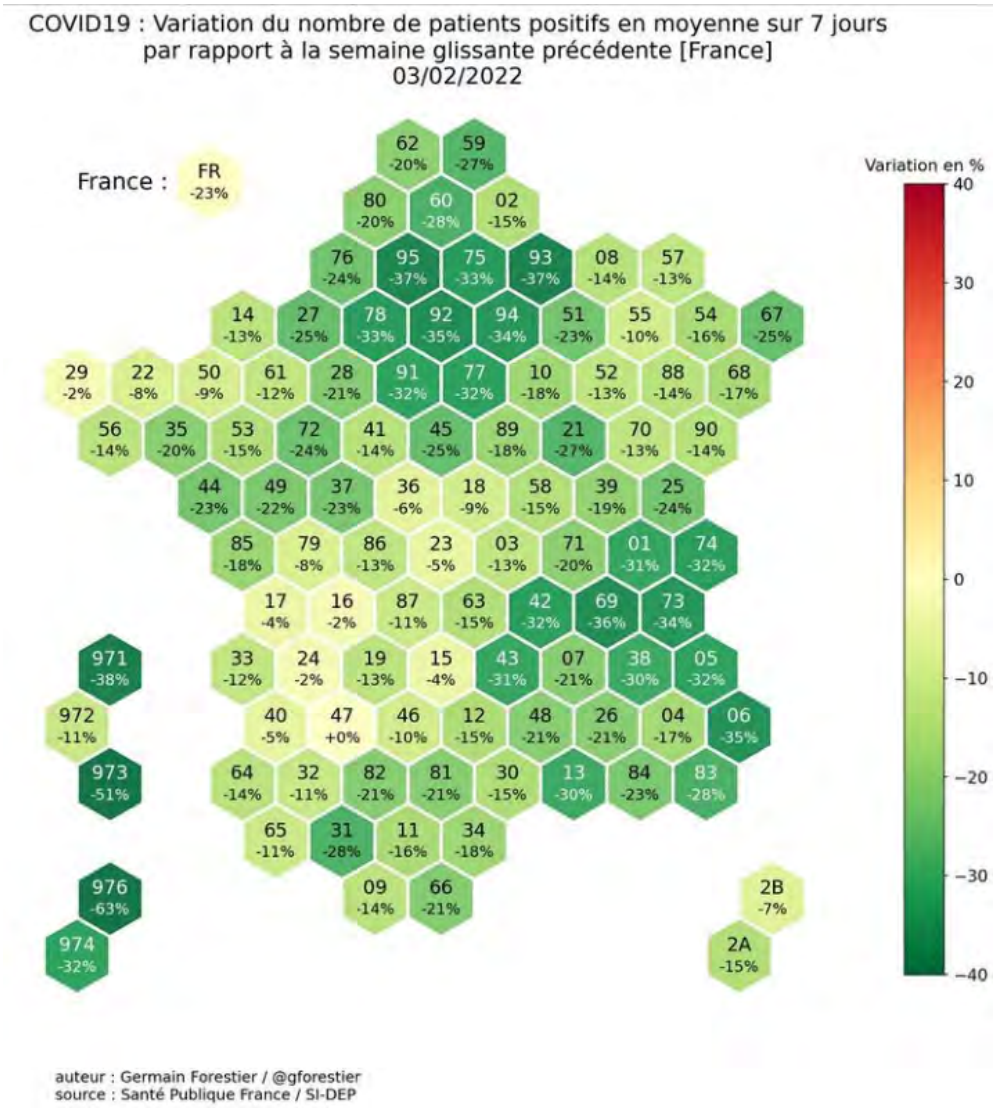
L'antiviral peut être prescrit par tout médecin à condition qu'il se conforme aux obligations relevant de l'accès précoce. Il est disponible en pharmacie de ville et en pharmacie à usage intérieur. Le prescripteur vérifie l'éligibilité du patient au traitement et effectue la demande d'accès précoce qui permettra de générer la prescription avec un code barre spécifique à la demande effectuée. Les données sont recueillies via une plateforme web dédiée www.ap-paxlovid.com. Lorsque le prescripteur souhaite instaurer le traitement, il est invité à s'authentifier sur la plateforme via Pro Santé Connect afin d'avoir accès à l'espace sécurisé permettant de saisir les données. Il est recommandé que le prescripteur, ou le cas échéant le pharmacien, oriente le patient vers le circuit de dispensation le plus optimal, en prenant en compte le délai de 12h à 24h nécessaire pour la réception du traitement en pharmacie (hors dimanche et jours fériés). Le pharmacien passe sa commande après remise de l'ordonnance.

♦ La baisse se poursuit au même rythme

La dernière semaine a vu, une nouvelle fois, le nombre de contaminations être divisé par deux en sept jours, constate Santé Publique France. Les hospitalisations sont également en baisse et, désormais, les admissions en réanimation et les décès également. Sur sept jours glissants, les admissions en réanimation sont passées de dix à sept et les décès de treize à dix. Les contaminations sont également orientées à la baisse à Saint-Georges, après trois semaines de stagnation.

En un coup d'oeil

Partout en France, la baisse des contaminations est enclenchée, comme le montre le journaliste du Parisien Nicolas Berrod. **A un rythme plus élevé à certains endroits qu'ailleurs. C'est le cas en Guyane, où l'incidence est divisée par deux d'une semaine sur l'autre, tandis que d'autres départements connaissent des ralentissements moins rapides. A Mayotte, cette baisse est encore plus importante, avec divisés par trois en une semaine.**



Infos

Pour votre exercice

► Un webinaire sur la vaccination des 5-11 ans

Alors que les parents des 5-11 ans sont en pleine hésitation vaccinale, les sociétés savantes de pédiatrie ont trouvé important de communiquer sur les arguments scientifiques sur lesquels reposent leurs recommandations de vaccination en insistant sur la priorité à donner aux enfants porteurs de maladies chroniques susceptibles d'être décompensées par le Sars-Cov2. Elles proposent aux professionnels de santé un webinaire d'une heure pour faire le point sur l'état des connaissances et échanger avec 4 experts du domaine. Il se déroule demain, de 14 heures à 15 heures (heures de Guyane).

Vous pouvez vous inscrire en cliquant sur le lien suivant : https://attendee.gotowebinar.com/register/5078923905575132427 Après votre inscription, vous recevrez un e-mail de confirmation vous expliquant comment rejoindre le webinaire.

Le programme :

- 14 h : Quelles sont les formes cliniques de Covid graves chez l'enfant : données du réseau PICURE et PANDOR. Pr François Angoulvant, GFRUP, hôpital Robert-Debré Paris.
- 14h15 : Quelle balance bénéfice/risque : efficacité vaccinale et effets secondaires de la vaccination. Pr Robert Cohen, CNPP, hôpital intercommunal Créteil.
- 14h30 : Point de vue et recommandations en Belgique. Dr Julie Frère, CHU de Liège.
- 14h45 : Comment optimiser la stratégie vaccinale chez les enfants ? Pr Xavier Lescure, conseiller du ministre des Solidarité et de la Santé, hôpital Bichat Paris.
- 15h : Conclusion. Pr Christèle Gras Le Guen, SFP, hôpital mère enfant CHU Nantes

Infos

Pour vos patients

► Une infection = une injection : ce qui va changer

A compter du 15 février, une mise à jour de TousAntiCovid modifiera les conditions d'obtention du passe sanitaire, appelé à devenir, dans les prochaines semaines, passe vaccinal.

La dose de rappel devra être réalisée dès 3 mois après la fin de son schéma vaccinal initial et dans un délai de 4 mois maximum, autrement dit, la personne aura 1 mois pour réaliser son rappel. Cette mesure s'applique aux personnes de plus de 18 ans et 1 mois. **Le site du ministère des Solidarités et de la Santé** rappelle les conditions d'obtention de son passe :

- Si j'ai reçu 2 doses de vaccin, je dois faire mon rappel au plus tard 4 mois après ma deuxième injection ;
- Si j'ai eu le Covid-19 et que j'ai reçu ensuite une seule dose de vaccin, je dois faire mon rappel au plus tard 4 mois après mon injection ;
- Si j'ai reçu une dose de vaccin et que j'ai eu le Covid-19 plus de 15 jours après l'injection, je dois faire mon rappel au plus tard 4 mois après mon infection ;
- Si j'ai eu le Covid-19 et que j'ai reçu ensuite une dose de Janssen après mon infection, je dois faire mon rappel au plus tard 2 mois après mon injection ;
- Si je ne suis pas encore éligible à la dose de rappel, mon certificat de vaccination de schéma vaccinal initial (monodose ou deux doses) reste valide.

Pour savoir quand faire ma dose de rappel : **https://monrappelvaccincovid.ameli.fr.**

Que se passe-t-il si je ne peux pas faire ma dose de rappel parce que j'ai attrapé le Covid-19 ?

Si vous avez contracté le Covid-19 après votre schéma vaccinal initial, vous n'avez pas besoin de faire de dose de rappel. Votre certificat de rétablissement vous permettra d'avoir un passe valide.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°324 | 11 février 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

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

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

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

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

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

Des objectifs nationaux, une déclinaison locale

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

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

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

Un dépistage deux fois moindre qu'au niveau national

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

Les cancers les plus fréquents en Guyane

En Guyane, les cancers les plus fréquents sont :

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

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

Un rôle central pour Kourou dans le cadre du futur CHRU

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

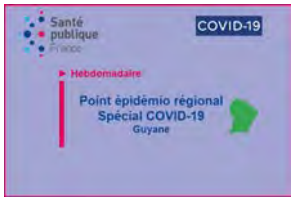
Vous démarrez une feuille de route pour dix ans, avec un point d'étape en 2025. Qu'est-ce qui, dans trois ans, vous permettrait de dire que la Guyane a bien progressé ?
Les premiers objectifs, c'est la rationalisation du circuit patient, l'amélioration de la communication entre les soignants, la formation des professionnels et la coordination des parcours. Pour moi, d'ici 2025, c'est la priorité. Il faut continuer d'améliorer la prévention et permettre aux populations d'accéder aux soins de support en oncologie.

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

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

Quelles améliorations peut espérer le patient pour les prochaines années ?
Il faut former des infirmiers coordinateurs de parcours de soins. Ce serait une mesure avant-gardiste.

♦ Tous les indicateurs épidémiques sont à la baisse



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

Infos chiffres

Vaccinations

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

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

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

Réservez une dose de Novavax

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

A nos frontières :

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

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

EN BREF

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

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

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

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

♦ Grippe : la Guyane passe en phase épidémique

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

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

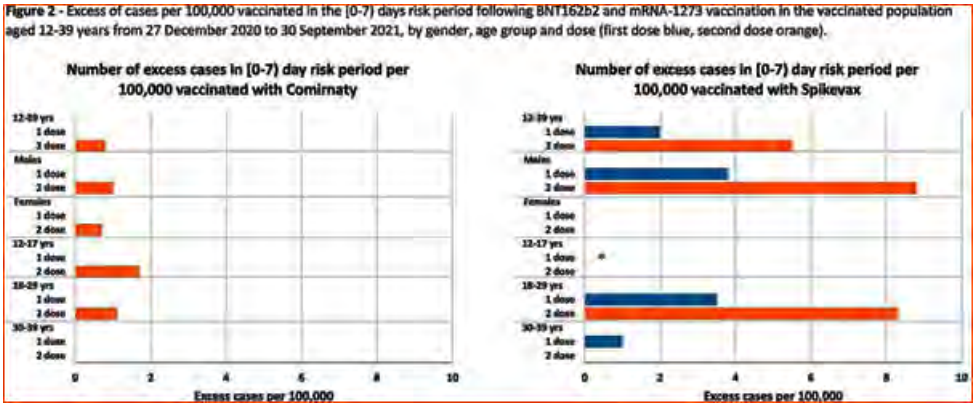
Virginie Lasserre, directrice générale de la cohésion sociale au ministère des Solidarités et de la Santé, est en visite en Guyane depuis mardi soir. Hier matin, elle s'est rendue à la Source de Baduel, à Cayenne. Elle y a découvert le dispositif Wash (**lire la Lettre pro du 2 juillet 2021**), mis en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

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

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

En un coup d'oeil

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



Infos

Utile pour votre exercice

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

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

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

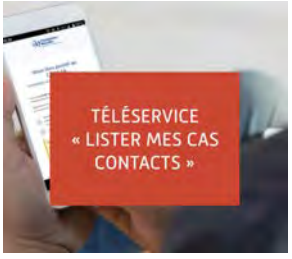
- 52 % pour les AVC ;
- 49 % pour l'accident ischémique transitoire (AIT) ;
- 72 % pour la maladie coronaire aiguë ;
- 63 % pour les infarctus du myocarde ;
- 52 % pour l'angor ;
- 72 % pour l'insuffisance cardiaque ;
- 85 % pour la péricardite ;

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

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

Utile pour vos patients

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



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

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

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

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

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

Le message du jour

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°325 | 14 février 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Fraude au passe sanitaire : en Guyane, « plusieurs dossiers en cours d'analyse »

La CGSS est chargée d'étudier les signalements de fraude au passe sanitaire qui lui sont transmis. Des analyses sont également réalisées sur la base de données des vaccinations, pour repérer d'éventuelles anomalies. En cas de doute, ces situations donnent lieu à un signalement, voire une plainte, au procureur de la République, ainsi que l'explique Jean-Xavier Bello, directeur général de la CGSS.

Le territoire n'est pas à l'abri des fraudes au passe sanitaire. La Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) est chargée des contrôles et, si nécessaire, des signalements au procureur de la République, comme l'explique Jean-Xavier Bello, son directeur général : « Il y a trois types de fraudes au passe sanitaire :

- Utiliser celui de quelqu'un d'autre ;

- Modifier un passe existant ;
- Créer un vrai-faux passe.

Les sanctions sont lourdes, puisque de la prison est possible. Lorsqu'un professionnel de santé est mis en cause, il peut y avoir un signalement à son ordre professionnel. La CGSS participe au contrôle, puisque nous sommes responsables du système d'information Vaccin Covid et de la sécurité de la base de données. Les contrôles peuvent d'abord faire suite à des signalements que nous recevons de la part de professionnels de santé, d'autorités ou de particuliers. Nous analysons ces signalements et selon les cas nous adressons une information voire une plainte au procureur de la République. Nous répondons également à des requêtes de la part d'enquêteurs : nous réalisons des vérifications dans la base de données pour vérifier s'il y a des incohérences ou des choses surprenantes. C'est le cas, par exemple, d'un professionnel qui réaliserait des vaccinations dans plusieurs départements. Ce serait suspect, et totalement atypique si c'était sur la même journée ! Nous avons donc un certain nombre de critères qui permettent d'analyser la base de données. Une partie des analyses sont effectuées au niveau national. D'autres sont réalisées au niveau local, avec l'équipe spécialisée dans la lutte contre les fraudes. Au niveau local, plusieurs dossiers sont en cours d'analyse. »

Un dispositif pour les détenteurs de faux passe sanitaire souhaitant se faire vacciner

Aucune poursuite judiciaire ne sera engagée contre les personnes détenant un faux cycle vaccinal si elles justifient s'être fait administrer ensuite un des vaccins contre le Covid-19. Les personnes possédant un faux cycle vaccinal souhaitant se faire vacciner doivent se présenter en centre de vaccination. La vaccination et l'enregistrement de la vaccination de ces personnes ne peut se dérouler qu'en centres de vaccination.

La procédure de vaccination, d'annulation du cycle vaccinal frauduleux, et d'enregistrement du nouveau cycle vaccinal devra se faire sous l'autorité du chef de centre ou du responsable administratif lorsque le chef de centre est un professionnel de santé. Ce dernier devra :

- S'assurer du suivi individuel de tout le processus de l'annulation à la vaccination ;
- Vérifier que l'identité de la personne est la même que celle inscrite pour le faux cycle à annuler.

Le responsable de centre ou responsable administratif ne devra ni contrôler depuis combien de temps la personne dispose de son faux cycle vaccinal, ni la signaler aux forces de l'ordre.
Un document technique détaillant la procédure d'annulation du cycle vaccinal frauduleux dans le SI Vaccin Covid est disponible sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé.

Déjà des condamnations

En fin d'année, un médecin généraliste de l'île de La Réunion a été mis en examen et placé sous contrôle judiciaire « pour l'établissement d'au moins une centaine de faux passes sanitaires ». Un juge d'instruction a été saisi des faits de faux documents administratifs par une personne en charge d'une mission de service public et escroqueries à l'Assurance maladie. Le médecin a ensuite été mis en examen et placé sous contrôle judiciaire. Une obligation de verser une caution et une interdiction d'exercer sa profession de médecin lui ont été signifiées. Cent vingt patients ont été auditionnés mi-octobre. « Ils ont confirmé l'ampleur des faux pratiqués, notamment des faux passes délivrés à des professionnels soumis à l'obligation vaccinale », avait précisé la procureure de Saint-Pierre.

Le 20 décembre, le ministère de l'Intérieur estimait à 182 000 le nombre de faux passes en circulation en France. Il s'agissait des cas avérés. Au même moment, des praticiens du CHU de Strasbourg évaluait à un sur dix le nombre de leurs patients admis en réanimation et titulaires d'un faux document de vaccination. En Guyane, de telles estimations n'ont pas été effectuées.

Utiliser, procurer ou vendre de faux passes sanitaires est passible de 5 ans de prison et 75 000 euros d'amende. Utiliser le certificat d'un tiers est passible d'une amende de 750 euros, réduite à 135 euros en cas de règlement rapide. Le montant atteint 1500 euros en cas de récidive dans les 15 jours, puis 3 750 euros d'amende et 6 mois d'emprisonnement si la violation est constatée plus de trois fois en 30 jours.

Un groupe de 11 personnes comprenant une aide-soignante, un étudiant, un restaurateur ou un kinésithérapeute ont écopé de peines allant du stage de citoyenneté à deux mois de prison avec sursis, et des amendes de 300 à 1000 euros pour trafic de faux passes sanitaires. A Bordeaux, une jeune femme de 19 ans, employée en centre de vaccination, a été condamnée, en septembre, à 18 mois de prison avec sursis pour avoir édité une vingtaine de faux certificats de vaccination.

Vous êtes professionnel vaccinateur et vous craignez que votre identité numérique ait été utilisée pour délivrer de faux passes ? Vous souhaitez signaler une situation anormale ? N'hésitez pas à faire appel à l'assurance maladie ou à l'ARS qui sauront vous guider dans les démarches.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **2 469** vaccinations en 7 jours, du 6 au 12 février
♦ **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **Pour réserver une dose de Novavax** : https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **77 164** cas confirmés(**+655** en une semaine) au 11 février
♦ **58** patients (**-35**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **11** patients (**-2**) en réanimation
♦ **384** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **159 149** cas cumulés (**+ 2 649** en 1 semaine) et **2 078** décès (**+6**21) dans l'Amapá au 13 Février 2022
♦ **7 265** cas positifs (**+42**), **52** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **76 975** cas cumulés (**+573** en 7 jours) au 13 février 2022
♦ **47** (-16) patients hospitalisés
♦ **12**(**- 2**) patient en soins intensifs
♦ **1 298** (**+19**) décès

EN BREF

♦ Le GCS Guyasis ouvre une plateforme d'outils numériques pour les professionnels de santé de Guyane

Demain, de 14 heures à 15h30, le GCS Guyasis présente sa plateforme d'outils numériques pour les professionnels de santé. Le webinaire se déroule sur Zoom et est accessible via le lien suivant.

Rejoindre le webinaire

Cette plate-forme réunira, au même endroit, neuf outils utiles aux professionnels de santé :

- ***Médimail*** : messagerie sécurisée de santé ;
- I***mag*** : partage d'imagerie médicale entre professionnels de santé, en particulier celles des trois centres hospitaliers et de la clinique Saint-Gabriel ;
- ***DCC*** (dossier communiquant en cancérologie) : utilisé par le Centre Léon-Bérard (Lyon), il permet la gestion des réunions de concertation pluridisciplinaires ;
- ***Le ROR*** (répertoire opérationnel des ressources), qui permet de connaître les activités pratiquées en Guyane, les professionnels de santé et les établissements concernés, notamment grâce à une recherche par mots-clefs ;
- ***Parcours*** pré-greffe rénale ;
- ***Une plate-forme***de sensibilisation et de formation e-learning ;
- ***Via Trajectoire*** : outil d'aide à l'orientation et à l'admission des patients ;
- ***Véyé mo santé*** : https://gcsguyasis.fr/wp-content/uploads/2020/05/flyer_VOK.pdf outil de télé-suivi des patients atteints de Covid-19 et, prochainement, des personnes souffrant de pathologies chroniques ;
- P***épite Parcours*** : outil d'appui à la prise en charge coordonnée, par exemple des patients diabétiques.

♦ Obligation vaccinale : le Chog propose une nouvelle solution à ses agents

Au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (Chog), où 82 % des agents satisfont à l'obligation vaccinale, huit suspensions avaient été prononcées, en début de semaine dernière. Sept autres devaient suivre ces derniers jours.

Au regard de l'arrivée imminente du vaccin Novavax et de la mise en place par l'ARS d'une plateforme d'inscription pour réserver sa dose vaccinale, https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=frl'établissement ne suspend pas les agents qui s'engage à recevoir le vaccin Novavax, sur présentation d'une copie de leur inscription sur la plateforme de l'ARS.

♦ Le couvre-feu levé sauf à Kourou et Macouria

En raison du fort ralentissement de l'épidémie, le couvre-feu a été levé presque partout, vendredi à l'issue de la cellule interministérielle de crise. Il n'est maintenu qu'à Kourou et Macouria, en raison d'une pression encore élevée au centre hospitalier de Kourou (CHK).

♦ Fin de la vente d'autotests dans les grandes et moyennes surfaces

Prolongée de deux semaines, la vente d'autotests dans les grandes et moyennes surfaces (GMS) s'arrête demain. Elle redeviendra un monopole des pharmacies. La vente dans les GMS avait été autorisée à titre exceptionnel pour faire face à la forte demande de dépistage pendant la vague omicron. Ce retour dans le giron des pharmacies doit s'accompagner d'une baisse des tarifs.

Infos

Pour vos patients

►Attention aux nouvelles règles du passe sanitaire demain

A partir de demain, la dose de rappel devra être réalisée dès 3 mois après la vaccination initiale (dernière dose ou infection) et dans un délai de 4 mois maximum, pour garder un passe sanitaire valide. Toujours au 15 février, le certificat de rétablissement sera valable 4 mois (contre 6 mois actuellement). L'ensemble de ces règles sont détaillées sur le site de l'Assurance maladie.

► Dans quel délai faut-il faire son rappel pour garder un passe sanitaire valide ?

Au 15 février 2022, la dose de rappel devra être réalisée entre trois et quatre mois après sa dernière dose ou sa dernière infection. Cette mesure s'applique aux personnes de plus de 18 ans et 1 mois.

En résumé :

- Si on a reçu 2 doses de vaccin, on doit faire son rappel au plus tard 4 mois après la 2e injection ;
- Si on a eu le Covid-19 puis reçu une seule dose de vaccin, on doit faire son rappel au plus tard 4 mois après l'injection ;
- Si on a reçu une dose de vaccin et qu'on a eu ensuite le Covid-19 plus de 15 jours après l'injection, on doit faire son rappel au plus tard 4 mois après l'infection, soit la durée du certificat de rétablissement ;
- Si on a eu le Covid-19 et qu'on a reçu ensuite une dose de Janssen après l'infection, on doit faire son rappel au plus tard 2 mois après l'injection ;

L'Assurance maladie propose un **téléservice pour connaître la date de son rappel**.
Ce week-end il était en cours de maintenance pour intégrer les nouvelles règles et sera remis en service le plus rapidement possible

Si l'on a contracté le Covid-19 après son schéma vaccinal initial, on n'a pas besoin de faire sa dose de rappel pour conserver un passe sanitaire valide. On parle désormais de « stimulation immunitaire » (injection ou infection). Il est nécessaire d'en avoir trois, dont au moins une par injection.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°326 | 16 février 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Paludisme : le début de la fin

La France s'est engagée auprès de l'OMS pour que le paludisme disparaisse de son territoire, en particulier en Guyane, à l'horizon 2025. Cet engagement est la reconnaissance du travail mené ces dernières années par les professionnels du territoire, qui s'est traduit par la division par dix en dix ans du nombre de cas. De nombreux chantiers sont encore à mener pour atteindre l'objectif d'aucune transmission autochtone dans les prochaines années.

« C'est un grand jour aujourd'hui, car, on peut se le dire, à partir d'aujourd'hui pour le palu c'est « le début de la fin !» » C'est ainsi que Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, a lancé vendredi les travaux visant à éliminer totalement le paludisme en Guyane à l'horizon 2025. Un objectif atteignable : les cas ont déjà été diminué par dix ans dix ans, pour s'établir à 100 à 150 par an actuellement. Mais les derniers cas peuvent être les plus difficiles à gagner, c'est donc encore beaucoup de travail qui s'annonce pour atteindre cet objectif.

En 2015, l'Organisation Mondiale de la Santé a lancé sa stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme. Elle se fixe comme objectif l'élimination du paludisme à l'échelle mondiale en 2030. Vingt et un premiers pays se sont engagés à y arriver en 2020, d'autres en 2025. C'est le cas de la France. L'OMS, estimant que la France était en mesure de le faire, l'a sollicitée pour

s'engager officiellement dans une stratégie d'élimination du paludisme de Guyane en 2025, comme 24 autres pays et territoires. L'État français a accepté de relever le défi et a confié officiellement cette mission à l'ARS Guyane, en lien avec les acteurs Guyanais. *« C'est le fruit et la reconnaissance de votre travail »*, a souligné Clara de Bort devant plusieurs spécialistes du sujet réunis vendredi.

« Des efforts majeurs ont été consentis ces dernières années pour lutter contre le paludisme en Guyane avec à la clef, une diminution du nombre des cas annuels de paludisme diagnostiqué sur le territoire, a insisté la directrice générale de l'ARS. *Ce succès reste fragile car ponctué de rebonds notamment en 2017 et 2018 (…) Cet engagement, majeur pour notre territoire et le plateau des Guyanes, est tout à la fois le fruit et la reconnaissance du travail approfondi et de grande qualité mené ici depuis plusieurs années. Il est aussi l'aboutissement d'un plaidoyer mené de façon particulièrement intensive ces dernières semaines, l'aboutissement du lobbying de l'ARS et du ministère des Solidarités et de la Santé permettant d'avoir une enveloppe dédiée à ce programme ainsi qu'un poste de coordonnateur (…) Vos travaux ont été remarqués, ont su être valorisés et nous avons la confiance des plus hautes autorités en notre capacité à le faire. »*

Plusieurs chantiers seront lancés prochainement pour atteindre cet objectif. Ils portent sur la législation (lire ci-dessous), l'offre de soins, le travail avec les pays voisins et la lutte contre l'orpaillage illégal. Cette élimination passera par une recherche active des cas, et pas seulement par l'attente que les malades consultent. Dès lors qu'elle sera atteinte, la France pourra solliciter l'OMS pour obtenir la certification que la Guyane est exempte de paludisme. Il faudra alors aucune transmission locale pendant trois ans. Un objectif réalisable.

■ Dr Lise Musset, Centre national de référence paludisme : contre le paludisme, « il faut construire des modes d'intervention pérennes »

La dernière épidémie de paludisme remonte à 2017. Que s'était-il passé ?
Il y avait un rebond dans plusieurs pays de la zone. Est-ce que les conditions climatiques étaient favorables au développement des vecteurs ? C'est une question. Cette année-là, plus de la moitié des cas avaient été diagnostiqués dans la région de Saint-Georges. On a décortiqué la séquence de cette épidémie : elle a démarré dans les territoires autochtones d'Acabo-Orange, dans l'Amapá. Les gens ayant de la famille côté français ont bougé. La transmission a commencé à s'emballer à Trois-Palétuviers (village en aval de Saint-Georges) puis a rejoint le bourg de Saint-Georges. Pourquoi cette année-là ? C'est compliqué à dire.

En dix ans, le nombre de cas a été divisé par dix ans Guyane pour atteindre 100 à 150 accès palustres par an. Comment expliquer une telle amélioration ?
Il y a différents facteurs. D'abord le déploiement de molécules et de médicaments à base d'artémisinine. Dans les CDPS, il y a des tests rapides. Cela facilite les diagnostics, malgré les limites de sensibilité. Le Suriname a mené de grosses actions, avec le soutien du Fonds mondial ; ils ont bien moins de cas. Or quand il y a un foyer quelque part, ça traverse la frontière. Enfin, les activités de recherche opérationnelle qui ont été conduites, avec Elimalar et Malakit. En 2015, un orpailleur sur quatre était porteur de parasites. En 2019, il y en avait 3 à 4 %. C'était de la recherche opérationnelle. C'est bien. Maintenant, il faut construire des modes d'intervention pérennes et des pratiques.

Qu'est-ce qui a changé en dix ans, d'un point de vue épidémiologique ?
On a de moins en moins de cas de l'espèce la plus mortelle : Psalmodium falciparum. Ces cas sont le signe des retards de diagnostic et des difficultés de prise en charge. Psalmodium falciparum est un indicateur du système de soins d'un pays. Dès que le système de soins fonctionne bien, la transmission de psalmodium falciparum diminue assez facilement. On a trois à cinq cas recensés par an. On en a autant importés d'Afrique au retour des grandes vacances. Ça ne représente pas un problème parce qu'ils arrivent sur le littoral et sont pris en charge, mais c'est un petit changement épidémiologique.

Qu'est-ce qu'Elimalar ?
A Saint-Georges, ce programme de recherche, financé par les fonds européens, s'est concrétisé avec l'opération Palustop : nous avons testé tout le monde avec PCR, une technique très sensible. Nous pouvions repérer les personnes porteuses de parasites, même non malades. On a systématiquement traité toutes ces personnes-là. Le but était de voir si en les traitant alors qu'elles n'étaient pas malades, cela réduisait la transmission. Nous avons commencé en 2017, quand il y a eu ce pic épidémique. Je pense qu'on a participé au fait qu'on a mieux maîtrisé cette épidémie. Un an plus tard, nous sommes retournés voir les mêmes personnes : 1 300 personnes à Saint-Georges. Moins de la moitié étaient atteintes de paludisme un an après.

Quand on voit les progrès en dix ans, ne suffit-il pas de laisser les choses se faire pour que le paludisme disparaisse de Guyane ?

Je ne pense pas. Au Guyana, où ils ont des difficultés à maintenir un système de soins assez fiable, ils ont rapidement des envolées de chiffres. Au Venezuela, il a suffi que la situation socio-économique se dégrade pour arriver à un million de cas il y a deux ans. Ce n'est pas forcément gagné tout seul. La France a été beaucoup critiquée sur le fait qu'elle ne faisait rien vis-à-vis des orpailleurs, il y a quelques années. Malgré tout, nous avons un système de diagnostic et de soins, avec les CDPS, sans faire appel au Fonds mondial. Maintenant, ce seront des actions en plus : aller chercher les gens, réaliser du dépistage actif.

Il va falloir aller chercher les cas et plus seulement attendre que les malades viennent consulter. Risque-t-on une mauvaise surprise ?
Je ne pense pas. Dans un premier temps, il va falloir aller chercher les cas autour des cas identifiés passivement. Si j'ai une proposition à faire, ce sera celle-ci : dès qu'on voit un cas, dans une zone dont on sait que le paludisme se transmet, on teste autour. Il faudra y aller avec des méthodes puissantes, par PCR. Il faudra rester pragmatique, y aller étape par étape.

Quand un foyer existe, comme actuellement à Régina, est-ce parce que le paludisme circulait à bas bruit ou est-ce un déplacement de l'épidémie ?
C'est toujours difficile à dire. Au Dégrad saramaca, à Kourou, par exemple, nous n'avons plus trop de cas. Là, on sait que c'est lié à la venue d'orpailleurs qui viennent loger là. Il y a des anophèles et des foyers se génèrent. C'est le cas de temps en temps à Sablance (Macouria). Régina, c'est toujours une zone de transmission. Je ne pense pas que cette zone ait jamais été indemne de paludisme jusqu'alors. On ne peut pas dire si c'est parce que le foyer est là ou s'il est réactivé par des mouvements de populations infectées. On a tenté d'établir la carte d'identité génétique des parasites mais on a un brassage de populations et de parasites importants. On n'arrive pas à distinguer génétiquement et géographiquement les parasites : ils sont homogènes à l'ensemble de la Guyane.

Au niveau de la lutte anti-vectorielle, y a-t-il des progrès à faire ?
Il paraît utopique d'éradiquer les moustiques en Guyane. Mais la lutte anti-vectorielle, c'est aussi l'éducation de la population aux mesures de prévention contre les piqûres. Il y a sans doute des choses à renforcer.

Lors de la première réunion de présentation de l'objectif 2025, des freins réglementaires ont été évoqués. Quels sont-ils ?
C'est autour de la primaquine. Contre Psalmodium falciparum, elle est donnée en monodose pour tuer les gamétocytes, qui transmettent la maladie au moustique. Elle peut aussi être donnée deux fois, à 14 jours d'intervalle et à plus forte dose, pour éliminer les formes dormantes de Vivax dans le foie. Mais cette molécule peut être dangereuse chez des personnes qui ont spécificité sanguine, avec une activité assez faible de l'enzyme G6PD. Dans les pays limitrophes, elle est donnée sans vérification. En France, on demande un dosage de l'activité de la G6PD. Si on facilite les moyens pour la donner, on pourra diminuer encore plus drastiquement les cas. Au CNR (centre national de référence), nous sommes en train d'évaluer une machine pour avoir un dosage plus rapidement qu'en envoyant les échantillons en Métropole. Cet essai est financé par l'ARS. Si c'est probant, on demandera à la Haute Autorité de santé de pouvoir faire le dosage enzymatique avec cette machine.

Quels sont les obstacles face à l'objectif de 2025 ?
On a une problématique de résistance aux antipaludiques, sur laquelle nous travaillons et sommes experts au niveau mondial. On travaille avec le Guyana où sont apparus de premiers signes de résistances aux artémisinines. Ici, ça tient, mais le jour où on perd les molécules actuelles... En Guyane, il y a historiquement beaucoup de résistance aux antipaludiques, donc nous n'avons pas beaucoup d'alternatives. La résistance n'est pas fixée mais sur les six molécules possibles, nous n'en avons plus que deux.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **2 460** vaccinations en 7 jours, du 8 au 14 février 2022
♦ **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ Pour réserver une dose de Novavax :
https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **76 349** cas confirmés(**+456** en une semaine) au 15 février 2022
♦ **50** patients (**-16**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **8** patients (**-5**) en réanimation
♦ **385** décès (**+2**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **159 609** cas cumulés (**+ 1 859** en 1 semaine) et **2 086** décès (**+22**) dans l'Amapá au 15 février 2022
♦ **7 265** cas positifs (**+31**), **52** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **77 203** cas cumulés (**+1 314** en 1 semaine) au 15 février 2022
♦ **50** (**-15**) patients hospitalisés
♦ **9** (**-4**) patient en soins intensifs
♦ **1 303**(**+18**) décès

EN BREF

♦ Déplacement vers la Guadeloupe : les mesures modifiées

Un arrêté du préfet de Guadeloupe modifie les conditions de déplacements entre la Guyane et l'archipel.

Les personnes ayant reçu trois doses de vaccin ou deux dont la deuxième date de moins de quatre mois peuvent s'y rendre librement. Par dérogation, les mineurs accompagnant une personne majeure à jour de sa vaccination peuvent circuler quel que soit leur statut vaccinal.

Les personnes ne présentant pas ce schéma vaccinal doivent présenter un motif impérieux, présenter un test négatif à l'embarquement et s'engager à respecter un isolement de sept jours à leur arrivée en Guadeloupe.

Le certificat de rétablissement n'est pas pris en compte. Ces mesures sont les mêmes que pour les Guyanais souhaitant voyager vers Paris.

♦ Les hôpitaux lèvent le plan blanc

Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique, la directrice générale de l'ARS Guyane en concertation avec les directeurs des centres hospitaliers de Cayenne (CHC), de Kourou (CHK) et de l'ouest guyanais (Chog), lève le dispositif Plan Blanc, annonce l'Agence dans un communiqué. Ce dispositif avait été déclenché dans les trois hôpitaux du territoire, le 5 janvier pour faire face à l'augmentation importante d'hospitalisations Covid-19 lors de la vague omicron. En concertation avec les différents établissements du groupement hospitalier de territoire (GHT), la reprise des activités, les opérations déprogrammées et consultations se feront selon les modalités communiquées par ces derniers.

La directrice générale salue les personnels hospitaliers pleinement mobilisés pour faire face à la crise Covid et aux tensions hospitalières et les remercie pour leur courage et leur engagement ces derniers mois. Et rappelle aux Guyanaises et Guyanais l'importance du respect des gestes barrières pour éviter une reprise de l'épidémie et de faire le choix de la vaccination pendant cette période plus clémente afin d'éviter les formes graves de la maladie.

♦ Ouverture en nocturne au centre de vaccination de l'Encre

Vendredi, le personnel du centre de vaccination de l'Encre, à Cayenne, propose une ouverture en nocturne. Il sera possible de venir en famille ou entre amis jusqu'à 20h30, pour se faire vacciner ou pour s'informer.

Dans une ambiance conviviale, les médecins sur place répondront aux questions.

La vaccination sera possible pour les adultes et les enfants, mais non obligatoire. N'hésitez pas à conseiller à vos patients de venir s'informer !

♦ La gratuité des tests prolongée

Un arrêté publié samedi au Journal officiel confirme que les tests de dépistage du Sars-CoV-2, RT-PCR ou antigéniques, restent gratuits en Guyane. Ils le seront jusqu'au 31 mars ou jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire si elle intervient avant cette date. L'ARS est en contact avec l'Assurance maladie pour que les différents systèmes informatiques soient paramétrés avec cette nouvelle information. Un retour à la normale est attendu sous peu.

♦ Le Chog inaugure sa MAPI

Le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (Chog) a ouvert, dans le centre de Saint-Laurent du Maroni, sa maison d'accompagnement psychosocial et d'insertion (MAPI). Il s'agit en fait d'un établissement similaire aux centres de réhabilitation psychosociale (CRPS), comme il en existe un à Cayenne. « En accord avec la direction, nous avons repensé sa dénomination. Le terme de réhabilitation psychosociale, quand on n'est pas au fait, peut poser questions. Nous avons fait ce clin d'œil au célèbre logiciel puisque l'établissement doit permettre à ses usagers de reprendre leur route », explique Katia Benjamin, cadre de l'établissement.

La structure, rattachée au pôle psychiatrie du Chog, s'adresse aux personnes de 18 à 60 ans souffrant de troubles psychiques sévères stabilisés. « L'indication est large car, dans l'ouest, nous manquons de structure post-hospitalisation. Le but est de permettre à la personne, une fois stabilisée, de reprendre le cours de sa vie. » L'orientation vers la MAPI sera généralement réalisée par le centre médico-psychologique (CMP).

Huit professionnels forment l'équipe d'accompagnement : une infirmière formée à la remédiation cognitive, un psychologue, un éducateur spécialisé, une aide médico-psychologique, une ASH traductrice, un médecin psychiatre à mi-temps, une secrétaire médicale et une cadre. Un second infirmier, une assistante sociale et un ergothérapeute doivent les rejoindre à terme. La structure peut accueillir douze personnes par jour pour des activités dans ses murs (18 rue Justin-Catayée) ou à l'extérieur.

« Le but est de travailler sur toutes les difficultés que peut laisser la maladie, poursuit Katia Benjamin. Elles seront prises en charge par des techniques d'accompagnement spécifique, sous forme de programme. Ce peut être de l'éducation thérapeutique, de la psycho-éducation ou la gestion de la maladie. Ces outils aident la personne à prendre conscience de sa maladie et à apprendre à vivre avec. Lors de son admission, la personne va formuler ses motivations ; nous ferons un point sur les projets qu'elle veut mener ; ce peut être de l'insertion professionnel, vivre dans son propre appartement… Nous réaliserons une évaluation, un bilan fonctionnel ; puis sera conçu un plan d'accompagnement avec des rendez-vous. Celui-ci peut être renouvelé pour une durée d'un an. Il peut être proposé un accompagnement de la famille pour l'aider à comprendre les troubles de la personne. »

♦ Le BEH se penche sur l'intention vaccinale des soignants guyanais

Il y a un an, vous avez été 579 professionnels de santé de Guyane à répondre à notre appel à participer à l'enquête d'intention vaccinale menée par le Dr Nicolas Vignier et plusieurs professionnels du Centre Hospitalier de Cayenne.

Les résultats ont été publiés hier dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire.

Au moment de l'étude (22 janvier au 26 mars 2021), « 65,6% des personnes interrogées ont déclaré vouloir se faire vacciner ou avoir déjà été vaccinées contre le Covid-19, tandis que 24,3% des personnes interrogées ont déclaré ne pas vouloir se faire vacciner contre le Covid-19 et 11,2% étaient incertaines. Les facteurs associés à une meilleure intention vaccinale étaient l'âge avancé, le niveau d'inquiétude par rapport au Covid-19, la confiance dans les informations délivrées sur les vaccins et le fait d'avoir été vacciné contre la grippe l'année précédente.

À l'inverse, la réticence à certaines vaccinations en général et le fait d'être originaire des Antilles ou de la Guyane étaient associés à une plus grande défiance vis-à-vis de la vaccination. » Aujourd'hui, la couverture vaccinale est bien plus élevée : 94 % des libéraux satisfont à l'obligation vaccinale, 89 % des transporteurs sanitaires et taxis conventionnés, plus de 80 % des personnels des établissements de santé.

♦ Grippe : baisse des infections respiratoires aiguës

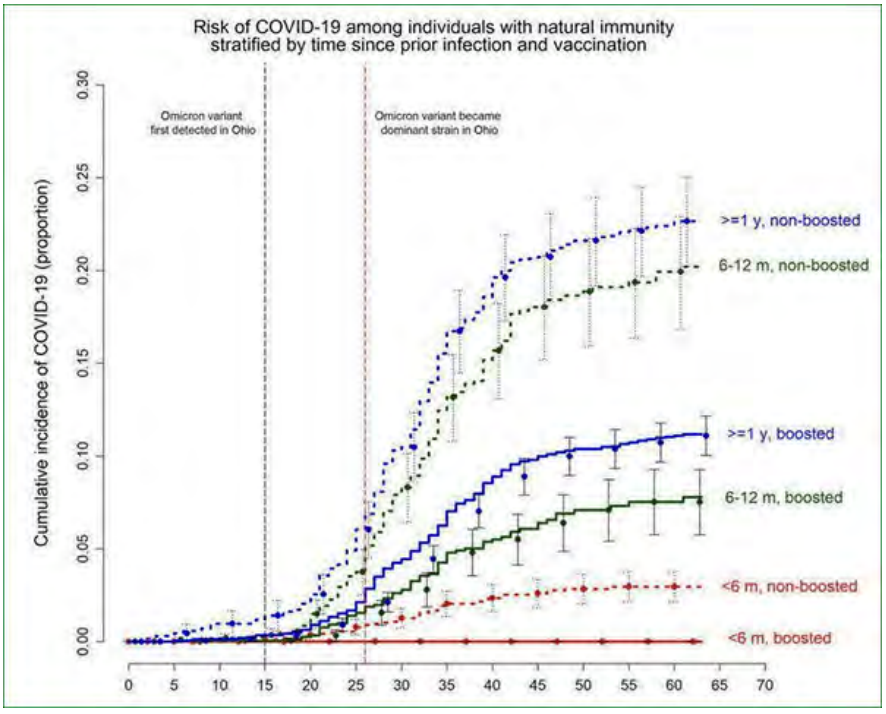
L'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine de ville était en baisse, la semaine du 31 janvier, constate Santé publique France dans son point épidémiologique consacré à la grippe. Elle s'élève à 243 consultations pour 100 000 habitants contre 344 la semaine précédente. Le nombre estimé de consultations s'élèvait à 660 consultations la première semaine de février contre 935 la dernière de janvier.

« Actuellement la vague de Covid est en forte décroissance alors que la grippe s'intensifie. Pour autant les cas de Covid restent probablement plus nombreux que les cas de grippe vus en médecine générale. Ainsi, la surveillance des IRA vues en médecine générale reflète probablement davantage la circulation du Covid en communauté que celle de la grippe, expliquant la baisse observée », conclut Santé publique France.

En un coup d'oeil

Une contamination datant de plus de six mois, sans dose de vaccin par la suite, ne protège guère contre la contamination par le variant omicron. Telle est la conclusion d'une étude réalisée sur le personnel soignant de l'hôpital de Cleveland (Etats-Unis) et prépubliée sur Medxriv. **Les chercheurs ont suivi les contaminations survenues dans le personnel, dès l'apparition du variant omicron. Ils ont ensuite comparé les soignants qui avaient déjà contracté le Covid-19, selon la date de leur contamination et selon qu'ils ont reçu ensuite ou non une dose de vaccin.**

- **Ceux dont la contamination datait de moins de six mois avaient un risque très faible de contracté omicron, et un risque nul s'ils avaient en outre reçu une dose de vaccin ;**
- **Ceux dont la contamination datait de plus de six mois et qui n'avaient reçu aucun vaccin ensuite avaient plus d'un risque sur cinq de contracter omicron ;**
- **Le risque était au moins deux fois plus faible pour ceux dont la contamination datait de plus de six mois mais qui avaient reçu une dose de vaccin ensuite.**



Infos

Pour votre exercice

► « Il y a pour les enfants un intérêt personnel à être vaccinés ! »

Dans une interview sur le site de l'Assurance maladie, le Pr Daniel Floret, pédiatre et vice-président de la commission technique des vaccinations à la Haute Autorité de santé (HAS), précise les intérêts de la vaccination pour les 5-11 ans. Il rappelle que « les cas d'infection (de mineurs) ont atteint un niveau relativement élevé » lors de la dernière vague. « La maladie affecte moins les plus jeunes que les adultes, c'est indiscutable, mais les formes graves progressent. » Ce n'est pas le seul argument : « Sur le plan collectif, les enfants participent de la transmission du virus, particulièrement en milieu scolaire. » Se pose également la question de la contamination au sein des familles : « Face à l'augmentation des cas d'enfants de moins de 1 an hospitalisés, il conviendrait que les familles ayant des nourrissons se vaccinent, parents et fratrie compris, pour éviter toute contamination aux conséquences potentiellement sévères pour le petit nourrisson. »

Enfin, face aux hésitations des parents, il rappelle plusieurs arguments :

- « Les États-Unis ont déjà vacciné plus de 9 millions d'enfants, dont 7 millions ont reçu 2 doses. On y retrouve des effets indésirables similaires : fatigue, asthénie, des douleurs diffuses, mais rien de sérieux ni de durable.
- « Les vaccins Pfizer pour enfant sont 3 fois moins dosés que chez les adultes : 30 microgrammes d'antigène pour les adultes, contre 10 microgrammes pour les enfants. Cette réduction de la dose d'antigène permet de garder un niveau de réponse immunitaire comparable entre les enfants et les adultes tout en réduisant probablement le risque d'effets indésirables.
- « On ne peut pas exclure qu'une forme symptomatique et grave survienne. Depuis le début de la pandémie, une trentaine d'enfants sont décédés de cette manière, tous présentant des comorbidités. Ces drames pourraient être évités. Il faut insister sur ce point : les enfants à comorbidités doivent être impérativement vaccinés. On ne vaccine pas les enfants pour protéger les adultes, mais bien parce qu'il y a pour les enfants un intérêt personnel à être vaccinés ! »

Infos

Pour vos patients

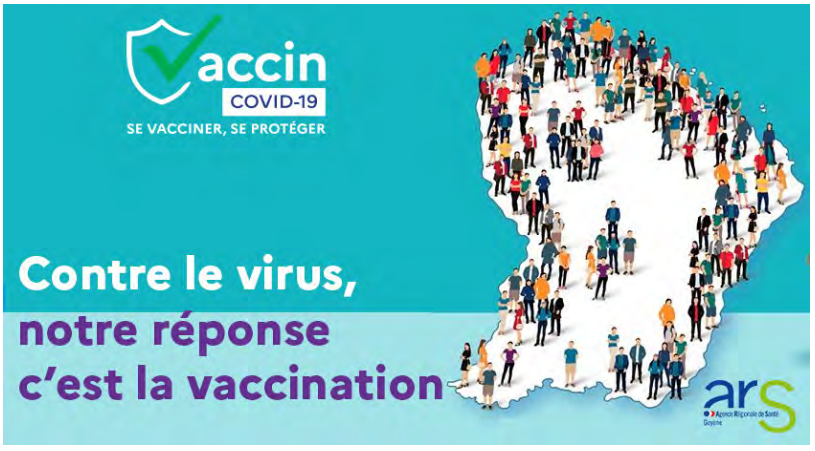
► Schéma vaccinal initial complet puis contamination = certificat de rétablissement à durée illimitée

Depuis hier, les personnes ayant un schéma vaccinal initial complet (monodose ou deux doses) bénéficient d'un certificat de rétablissement à durée illimitée si elles sont contaminées a posteriori :

J'ai été testé positif avant le 15 février 2022 :
Vous devez faire une manipulation dans l'application TousAntiCovid en agrégeant votre résultat de test positif et votre certificat de vaccination. Cette étape vous permet d'obtenir votre certificat de rétablissement à durée illimitée. Ainsi, après avoir importé dans TousAntiCovid votre certificat de rétablissement (résultat de test positif) et votre dernier certificat de vaccination (1/1 ou 2/2), l'outil Pass+ que vous trouverez dans le Carnet de l'application, vous permettra de générer un nouveau certificat de rétablissement sans fin de validité. Attention, une mise à jour de l'application TousAntiCovid est nécessaire.

- **Je suis testé positif après le 15 février 2022 :**
Pour les tests antigéniques réalisés après le 15 février, c'est le professionnel de santé en charge du dépistage qui génèrera votre certificat de rétablissement à durée illimitée, sur présentation de votre certificat de vaccination. Pour les tests réalisés en laboratoire (RT-PCR en particulier), renseignez-vous auprès de votre laboratoire pour savoir s'ils sont en mesure de réaliser cette manipulation. Vous pouvez par ailleurs toujours faire la manipulation dans TousAntiCovid vous permettant de générer le certificat de rétablissement à durée illimitée.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°327 | 18 février 2022

S'inscrire à la newsletter

Émulation scientifique sur les rives du Mahury

Depuis début 2020, le Pr Nacher anime un séminaire d'écriture scientifique, quatre fois par an. Le premier de l'année 2020 se termine aujourd'hui. Il accueille de nombreux internes plongés dans leur thèse, des étudiants de l'école doctorale de Guyane, des chercheurs chevronnés venus chercher une ambiance studieuse et, pour la première fois, cinq chercheurs venus du Suriname. Alors que le chantier est sur les rails, cette initiative est de nature à renforcer l'universitarisation de la santé en Guyane, attirer les internes et renforcer la coopération avec nos voisins.

George Sand écrivait en contemplant le parc du Domaine de Nohant ; Flaubert en regardant s'écouler la Seine en Normandie. En Guyane, on peut rédiger un article sur la leptospirose ou sur l'imprégnation au mercure des orpailleurs clandestins, une thèse sur les bilans de santé des migrants, les yeux rivés sur le Mahury. C'est sur une terrasse en aplomb du fleuve que le Pr Mathieu Nacher (centre d'investigations cliniques, CHC) convie, quatre fois par an, les médecins, les chercheurs, les doctorants, les internes à un séminaire d'écriture scientifique. Le premier de l'année 2022 se termine aujourd'hui. Pour la première fois, il accueillait cinq chercheurs du Suriname, invités par l'Agence Régionale de Santé.

Ce séminaire d'écriture scientifique est né au début de l'épidémie de Covid-19, relate le Pr Nacher. Il se déroule sur quatre jours : une demi-journée de théorie. « C'est tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur l'écriture scientifique, une sorte de boîte à outils. » Ensuite, la vingtaine de participants commencent à écrire, échangent entre eux, demandent son avis au Pr Nacher. L'émulation se fait. L'ambiance studieuse, le calme et les conseils facilitent la rédaction. « Il y a un phénomène d'aspiration quand tout le monde travaille. Le soir, il faut un pied-de-biche pour arracher certains à leur bureau », s'amuse-t-il.

C'est ce que constate le Dr Paul Le Turnier (Umit, CHC). Rompu à la rédaction d'articles, il est venu en terminer un sur la leptospirose, tiré d'une thèse qu'il a dirigée. « Je suis avant tout venu pour les conseils du Pr Nacher. C'est aussi un tunnel de travail. On peut se plonger dans la rédaction, dans un cadre très studieux, d'autant que je n'ai pas de bureau à l'hôpital. Je profite aussi de la présence des autres, comme le Pr Loïc Epelboin, avec qui j'ai des sujets en commun. J'ai quasiment terminé l'article issu de la thèse et j'ai pu avancer sur ma thèse de science, elle aussi sur la leptospirose. »

Ce séminaire accueille autant des néophytes de l'écriture scientifique que des chercheurs rompus à l'exercice, des internes ou des étudiants de l'école doctorale de Guyane. Les sujets de santé sont majoritaires mais ne sont pas seuls. « Il y a eu des travaux sur l'intelligence artificielle, les satellites, les grenouilles… », se souvient le Pr Nacher. Pour la première fois, cinq chercheurs venus du Suriname y participent : un urgentiste, un infectiologue, mais aussi une musicologue ou un spécialiste des sciences de l'éducation. « C'est quelque chose qu'on a évoqué lors d'une visite à Paramaribo début décembre. On a sollicité l'hôpital académique (AZP), ainsi que le chancelier de l'université. Leur venue est financée par l'ARS. »

C'est le cas de Liesbeth Peroti, la spécialiste de la musique. « C'est l'université de Paramaribo qui m'a parlé de cette possibilité, car je suis en train d'écrire une thèse. J'avais besoin de conseils sur l'écriture. Il nous explique combien il faut se concentrer sur la lecture d'articles scientifiques, sur l'écriture. Il nous donne les outils pour avoir une écriture plus académique. » Alors que le projet de CHU est sur les rails, ce séminaire est de nature à renforcer l'universitarisation de la santé en Guyane, à attirer les internes et à améliorer la coopération avec nos voisins. Le tout en contemplant le Mahury.

« J'aurai bien avancé sur ma thèse »

Comme d'autres internes, Maxime Ransay-Colle a profité de ce séminaire pour travailler sa thèse de médecine sur les bilans de santé que la Croix-Rouge française propose aux migrants primo-arrivants.

« J'ai entendu parler de ces séminaires par ma cheffe à la Croix-Rouge : le Dr Florence Huber. J'ai contacté le centre d'investigations cliniques (CIC) pour demander des informations. Ils m'ont demandé de candidater. J'ai rédigé une lettre de motivation. Avant ce séminaire, j'ai participé à celui sur le recueil des données et l'analyse statistique. Cela permet d'effectuer un cycle complet de recherche, avec un encadrement universitaire, ce qui n'est pas si courant. En arrivant au séminaire d'écriture, j'étais donc déjà convaincu par le séminaire sur les statistiques. Je ne suis pas déçu ! Après la matinée théorique du Pr Nacher, on a commencé le travail en autonomie. On peut demander conseil quand on veut, avoir des retours critiques. Il nous déculpabilise beaucoup ; ça m'a libéré dans l'écriture. On se lève, on lui montre notre travail, il nous livre ses commentaires. Quand on échange par mail, ça peut prendre une semaine pour avoir un retour. C'est la plus-value. On a l'habitude de travailler seul, avec un effet tunnel : on se fait relire à la fin et, parfois, c'est à ce moment-là qu'on découvre qu'il y a d'autres recherches à faire. Jusque-là, je n'avais pas fait grand-chose. J'avais une ébauche d'introduction, de méthode et de résultats. Depuis le début du séminaire, j'ai pu les valider et commencer le travail sur la discussion. Je n'arriverai pas à finir d'ici à la fin de la semaine, mais j'aurai bien avancé. » Maxime Ransay-Colle espère soumettre sa thèse dans trois semaines.

Coopération scientifique : Guyanais et Surinamais entament des travaux sur le VIH à Albina

Vendredi dernier, soignants guyanais et surinamais se sont retrouvés à l'hôpital d'Albina, pour partager des données sur le VIH, les infections sexuellement transmissibles, la périnatalité et la maladies chroniques. Côté guyanais ont notamment participé les Dr Adriana Gonzalez (Croix-Rouge française), Aude Lucarelli (Corevih), Céline Michaud (coordination des CDPS), Mathieu Nacher (CIC), Fredrik Terlutter et Camille Thorey (Chog), ainsi que Benoît Van Gastel, délégué territorial Ouest de l'Agence Régionale de Santé.

Le but était de présenter un maximum de données disponibles sur les deux rives du Maroni, de préparer des articles co-signés par des chercheurs guyanais et surinamais, de partager les diagnostics et d'envisager des actions communes. Améliorer la coopération scientifique entre les soignants des deux territoires était un des objectifs fixés à l'issue d'une rencontre entre soignants et autorités de santé des deux territoires, début décembre à Paramaribo (**lire la Lettre pro du 7 décembre**).

Point epidemio hedomadaire

♦ Les contaminations au plus bas depuis novembre

Avec 27 nouveaux cas de Covid-19 diagnostiqués avant-hier (chiffres publiés hier), les contaminations reviennent à un niveau pas connu depuis la fin novembre. « Depuis le franchissement du pic épidémique début janvier en Guyane, la situation épidémiologique est en forte amélioration à un rythme soutenu depuis quatre semaines consécutives, souligne Santé publique France dans son **point épidémiologique paru hier**. Le taux d'incidence s'élève à 171 cas pour 100 000 habitants et le R effectif est stable et relativement bas (0,43). Les cas ont été divisés par deux dans les principaux secteurs (Ile-de-Cayenne, Savanes et Littoral Ouest). Cette baisse concerne tous les secteurs excepté l'Oyapock où après une forte baisse de l'incidence la semaine dernière, une légère hausse est observée. »

La baisse se poursuit à l'hôpital, dans les services d'urgences, d'hospitalisation conventionnelle et de réanimation. Le rythme des décès a également ralenti. Santé publique France observe toutefois « une hausse du taux de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale : cette hausse reflète la hausse de circulation du virus grippal dans la population ».

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **2 528** vaccinations en 7 jours, du 10 au 16 février 2022
♦ **40,7 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

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

Réservez une dose de Novavax

♦ **77 414** cas cumulés (**+ 326** en 1 semaine) le 17 février 2022
♦ **39** patients (**-20**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **7** patients (**-7**) en réanimation
♦ **386** décès (**+2**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **159 765** cas cumulés (**+1 267** en 1 semaine) et **2 095** décès (**+23)** dans l'Amapá au 17 février 2022
♦ **7 268** cas positifs (**+30**), **53** décès (**+1**) à Oiapoque

♦ **77 450** cas cumulés (**+ 952** en 1 semaine) au 17 février
♦ **42** (**-19**)patients hospitalisés
♦ **8** (**-3**) patients en soins intensifs
♦ **1 304** (**+13)** décès

EN BREF

♦ La Journée scientifique des soignants de Guyane se déroulera le 25 mars

Cette année, la Journée scientifique des soignants de Guyane est construite sur le thème « Covid-19 et société en Guyane et aux Antilles ». Elle se déroulera le 25 mars à partir de 8 heures, en présentiel et en distanciel, à l'amphithéâtre A du campus du Troubiran, à Cayenne. Il est possible de **s'inscrire sur le site de la Journée scientifique** ou en scannant le QR Code ci-dessous.
« L'OMS estime en effet qu'à ce jour, entre 6 et 8 millions de personnes sont décédées du Covid-19 dans le monde, rappellent les organisateurs. Mais les conséquences sociales, psycho-sociales et économiques de cette pandémie – et des nombreux couvre-feux, confinements, limitations des déplacements et autres types de restrictions qu'elle a pu induire – ont également un impact important, bien que beaucoup plus difficilement chiffrables (…) Les aspects socio-culturels de cette épidémie au sein des sociétés guyanaise et antillaises seront abordés sous différents angles, à travers les travaux d'anthropologues, de sociologues, de psychologues mais également de médecins et d'épidémiologistes. Un regard sera notamment porté sur les perceptions locales de cette maladie au prisme de différentes réalités culturelles et sur la diversité des attitudes qui peut en découler, notamment en matière de réponses ethnomédicinales. Cette journée sera également l'occasion de valoriser l'apport de l'épidémiologie à la compréhension de l'épidémie antillo-guyanaise de Covid-19 et ces déterminants sociaux, ainsi qu'à l'objectivation des attitudes et pratiques des populations face aux mesures de restriction et à la vaccination. »

Le programme :

- ***8 heures :*** Accueil et présentation
- ***9 heures :*** Épidémiologie du Covid-19 en Guyane 2020-2022 par Cyril Rousseau et Tiphanie Succo (Santé publique France)
- ***9h25 :*** Épidémie du Covid-19 en Martinique par André Cabié (CHU Martinique)
- ***9h50 :***Étendue de la transmission du Covid-19 dans la population guyanaise : le projet Epi-Covid par Claude Flamand (Institut Pasteur)
- ***10h15 :*** Covid-19 et mortalité en Guadeloupe par Bruno Jarrige (CHU Guadeloupe)
- ***10h55 :*** L'adaptation des médecines créoles guyanaise et haïtienne à l'épidémie de Covid-19, réponses phytothérapeutiques et représentations par Marc-Alexandre Tareau et Guillaume Odonne (CNRS)

- ***11h20 :*** Utilisation de la pharmacopée locale et hésitation vaccinale en Guyane par Glwadys Forsans, Claude Flamand (Institut Pasteur) et Marc-Alexandre Tareau (CNRS)
- ***11h45 :*** Plantes médicinales de la pharmacopée antillaise pouvant être associées à la lutte contre le Covid-19 et ses effets par Emmanuel Nossin (Tramil Martinique)
- ***13h30 :*** Deux ans de Covid-19 : évolution de la perception de la vaccination chez les soignants français au cours de la pandémie par Amandine Gagneux-Brugnon (CHU Saint-Etienne)
- ***13h55 :*** Covid-19 en Guyane : un virus, un vaccin, des peuples par Loïc Epelboin (CHC)
- ***14h20 :*** Le rapport à la maladie et à la vaccination chez les patients Covid du CHU de Guadeloupe durant la quatrième vague par Stéphanie Mulot (Université de Toulouse Jean-Jaurès)
- ***14h45 :*** Hésitation vaccinale des soignants de Guyane par Nicolas Vignier et Maylis Douine (CHC)
- ***15h10 :*** Caractérisation et suivi des hésitations vaccinales dans la population guyanaise par Claude Flamand (Institut Pasteur)
- ***15h50 :*** Accéder à l'eau potable en temps de crise sanitaire : le service public d'eau potable à l'épreuve du Covid-19 en Guyane par Priscilla Thébaux (CNRS)
- ***16h15 :*** Habiter la frontière France-Brésil au temps de la syndémie du Covid-19 par Margot Schneider, Denis Chartier et Damien Davy (CNRS et Université de Paris)
- ***16h40 :*** Déferlantes, ressac et moutons : quels indices psycho-sociétaux de la marée Covid-19 en Guyane par Frédérique Groene (Université de Guyane).

♦ L'Ophtabus se lance sur les routes de l'ouest

Samedi, 56 habitants d'Apatou ont bénéficié d'une consultation d'ophtalmologie dans la commune. Cela grâce à l'association Ophtabus et au centre hospitalier de l'Ouest guyanais. Composée de professionnels de santé de l'ouest guyanais et de patients, Ophtabus est une émanation de l'association nationale du même nom, qui propose des dépistages et contrôles visuels itinérant. Après un an des préparatifs, elle a effectué sa première sortie.

Le matériel de l'Ophtabus (rétinomax, rétinographe et tonomètre à air) permet de mesurer la réfraction, d'analyser le fond d'œil, de mesurer la pression intraoculaire pour identifier des

glaucomes. Ces contrôles ont été proposés aux adultes, tandis que les enfants ont bénéficié d'une mesure de l'acuité visuelle et d'un contrôle de la réfraction.

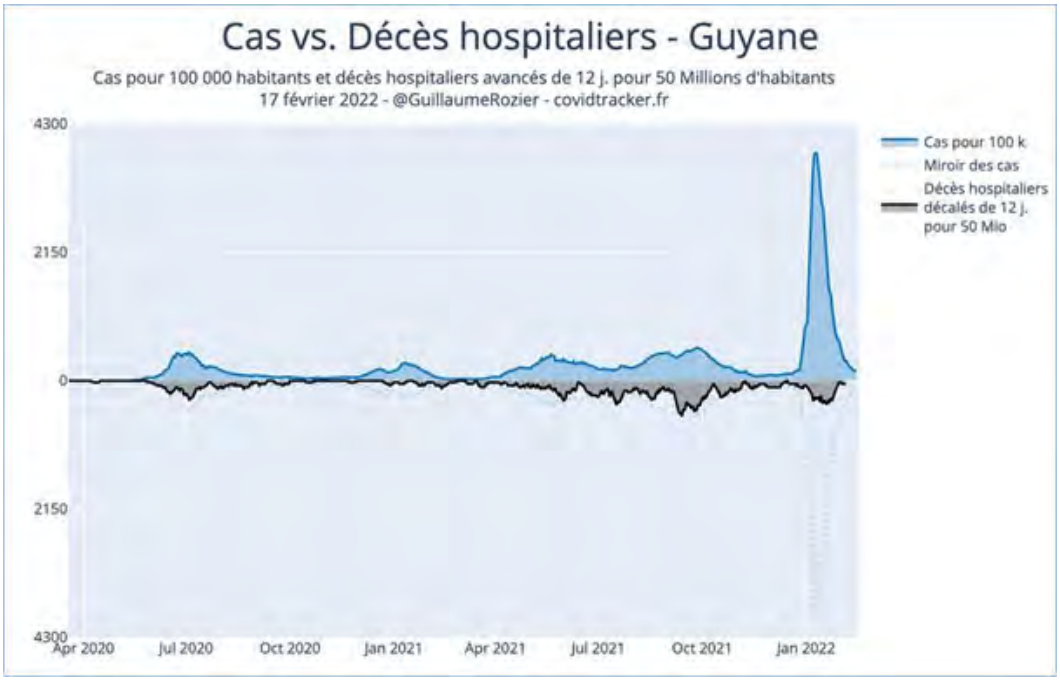
Parmi les 56 patients, 50 présentaient des pathologies. « On a constaté des pressions très élevées, souligne Floriane Amayota, orthoptiste au Chog et secrétaire adjointe de l'association. Nous avons aussi pu voir des patients déjà traités et vérifier si leur traitement est adapté. Des rendez-vous ont été donnés en consultation au Chog pour les cas les plus urgents. Aux autres, nous avons délivré un document pour leur médecin traitant. » La prochaine sortie de l'Ophtabus est prévue en mars, à Saint-Laurent du Maroni.

♦ Le laboratoire de Kourou connecté au dossier patient informatisé du CHK

Le déploiement du dossier patient informatisé au Centre Hospitalier de Kourou (**CHK, lire la Lettre pro du 22 juin 2021**) trouve une concrétisation supplémentaire. Depuis lundi, les prescriptions de biologie sont transmises informatiquement au laboratoire Eurofins Kourou (ex-Carage). En retour, les résultats de biologie seront disponibles directement dans le dossier du patient. Cette nouvelle fonctionnalité est un gain de temps pour les professionnels de santé, puisqu'elle leur épargne d'aller chercher les résultats sur un serveur externe et de devoir ensuite les intégrer au dossier du patient. Elle a nécessité plusieurs mois de travail à la direction des systèmes d'information du CHK, le laboratoire et des éditeurs de logiciel.

En un coup d'oeil

Le dernier graphique de CovidTracker **mettant en miroir les infections et les décès confirme la moindre sévérité du variant omicron par rapport à ses prédécesseurs. Il confirme également que la faible couverture vaccinale de la Guyane a maintenu les décès à un niveau élevé lors des vagues gamma et delta, entre avril et octobre 2021. En effet, dans les régions mieux vaccinées, les décès lors des vagues de 2021 se sont révélés proportionnellement moins nombreux qu'en 2020. En Guyane, ils ont été aussi nombreux, voire plus nombreux. Une étude du GIS Epi-Phare évalue à une centaine le nombre de décès qui auraient pu être évités l'an dernier si la couverture vaccinale avait été meilleure (**Lire la Lettre pro du 7 février**).**



Infos

Utile pour votre exercice

► En Guyane, plus de trois quarts des femmes enceintes ne sont pas vaccinées

A ce jour, aucune étude n'a montré de conséquences des vaccins à ARNm sur le déroulement de la grossesse. « En revanche des cas de forme sévère de Covid-19 chez des femmes enceintes non vaccinées ont été rapportés en France et ailleurs, y compris avec des séjours en soins critiques, des intubations trachéales et des décès de mère durant la grossesse », souligne le groupement Epi-Phare (Cnam et ANSM) en introduction d'une étude sur la non-vaccination des femmes enceintes. https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/taux-de-vaccination-pour-la-covid-19-des-femmes-enceintes-en-france/

- En Guyane, au 6 janvier, 78,1 % d'entre elles n'étaient pas vaccinées. Aucune région ne fait pire même si, partout en France, les femmes enceintes sont moins vaccinées que les femmes du même âge.
- La non-vaccination est plus faible chez les femmes qui en sont au troisième trimestre de grossesse. Cela s'explique : celles au premier trimestre se sont souvent fait vacciner avant.
- Les femmes enceintes les plus jeunes sont aussi les moins vaccinées.
- Dans l'Hexagone, les femmes enceintes vivant dans les communes les plus défavorisées sont les moins vaccinées.

Dans la Lettre pro du 31 janvier, le Dr Najeh Hcini, chef du service de gynécologie-obstétrique du Chog, soulignait les risques liés au Covid-19 pour les femmes enceintes. Le GIS Epi-Phare conclut que « la grossesse semble constituer un frein à la vaccination alors même qu'elle est fortement recommandée dans cette situation médicale à risque de forme grave. Des actions visant à améliorer la vaccination des femmes enceintes sont nécessaires notamment dans les populations à risques et dans les groupes les moins vaccinés pour protéger la santé des femmes et des enfants à naître dans la pandémie en cours. »

Utile pour vos patients

►Infection = injection : des précisions

Dans certains cas, le certificat de rétablissement devient valable sans date d'expiration et donne accès à un passe sanitaire ou vaccinal à durée illimitée. C'est le cas lorsque l'infection survient au moins trois mois après le schéma vaccinal initial. En effet, le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV), cité dans un **message DGS-Urgent**, précise que « la survenue d'un épisode infectieux provoque une réponse immunitaire au moins équivalente à celle que provoque un rappel vaccinal, si l'infection est survenue plus de 3 mois après le schéma vaccinal initial. Dans le cas où une infection intervient moins de 3 mois après le schéma de primo-vaccination, le COSV estime que sur le plan immunologique, l'infection est trop rapprochée pour avoir un effet similaire à celui d'un rappel vaccinal. De plus, une infection intervenant aussi rapidement après la seconde dose pourrait suggérer un échec vaccinal pour le sujet infecté. »

De son côté, **l'Assurance maladie apporte toutes précisions sur la manière de récupérer son passe à durée indéterminée**.

Le message du jour

Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°328 | 21 février 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Mon Espace Santé arrive aussi en Guyane

Le nouveau service public numérique personnel et sécurisé permet de conserver ses données de santé et d'échanger avec les professionnels de santé de manière fluide et confidentielle. Sans attendre de recevoir le courrier de l'Assurance maladie chacun peut activer son espace en se rendant sur monespacesante.fr. Les professionnels de santé peuvent commencer à alimenter les espaces que leurs patients ont activés, avec ordonnances, synthèses, comptes-rendus d'hospitalisation… D'importants financements sont prévus dans le cadre du Ségur numérique, pour permettre aux professionnels et aux établissements de s'équiper.

Ces derniers jours, vous êtes nombreux à avoir entendu parler de Mon Espace Santé dans les médias nationaux. Il s'agit d'un nouveau service public, numérique personnel et sécurisé. Gratuit, ce service permet à chaque personne de conserver ses données de santé et d'échanger avec les professionnels de santé de manière fluide et confidentielle. Mon Espace Santé contient notamment le dossier médical partagé (DMP) des assurés sociaux. Il est déjà disponible en Guyane et peut être activé par tout assuré social, puis alimenté par ses soignants.

« Professionnels de santé, saisissez-vous sans attendre de ce nouvel outil de suivi de vos patients, et bénéficiez de financements pour la mise à jour de vos logiciels ! »

DMP, messagerie sécurisée, agendas…

Au-delà du dossier médical et d'une messagerie sécurisée, ce service permettra aux patients de visualiser l'ensemble de leurs rendez-vous médicaux (fonction agenda), et d'accéder à un catalogue de services et d'applications de santé fiables et sécurisés. Vos patients pourront trouver des appli référencées pour mieux suivre leur diabète, leurs migraines, ou de nombreux autres sujets dans le domaine de la santé, de la prévention et du bien-être.

Grâce à Mon Espace Santé, chacun peut participer activement au suivi et à la préservation de sa santé.

Fluidifier vos échanges avec vos patients et vos collègues

L'objectif c'est aussi de fluidifier et sécuriser vos échanges avec vos patients et les autres professionnels de santé impliqués dans leurs parcours de soin. Pour cela, il faut que les logiciels métiers que vous utilisez deviennent compatibles avec Mon Espace Santé.

Des financements de l'État pour la mise à jour des logiciels métier

C'est la raison pour laquelle l'État investit massivement pour amener vos fournisseurs de logiciels à mettre à jour vos logiciels pour que vous puissiez bénéficier à plein des fonctionnalités de Mon Espace Santé :

- y verser facilement les documents et données de santé de vos patients,
- et accéder aux informations utiles qui y sont stockées.

Il s'agit que tous les médecins, cabinets de radiologie, laboratoires de biologie et officines disposent de logiciels compatibles avec Mon Espace Santé. Pour bénéficier de la nouvelle version de votre logiciel, vous n'avez qu'à passer commande et votre éditeur s'occupe de tout, sans frais si vous commandez d'ici mi-juillet maximum.

Ces nouvelles versions de vos logiciels de gestion offrent une ergonomie simplifiée :

- pour utiliser la messagerie sécurisée de santé avec vos confrères et avec vos patients,
- pour alimenter le DMP de vos patients,
- pour vous connecter avec ProSantéConnect
- ou pour utiliser la e-prescription.

Ils opèrent un rapprochement automatique des documents médicaux dans le bon dossier patient, grâce à l'identité nationale de santé. Ils facilitent le partage de documents tels les comptes-rendus d'imagerie ou les résultats de biologie.

Le calendrier de déploiement

Mon Espace Santé est déjà disponible en Guyane : chaque assuré social peut dès aujourd'hui créer son Espace Santé en se rendant sur https://www.monespacesante.fr/ .

Le ministre **Olivier Véran activait lui-même son Espace en quelques instants il y a quelques jours.**

A partir du 28 mars, la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) enverra un courrier ou mail à tous les assurés sociaux de Guyane, pour leur présenter ce nouveau service et les modalités d'activation. Vos patients vous poseront probablement de nombreuses questions, n'hésitez pas à prendre un peu d'avance en créant votre propre Espace pour voir comment ça marche !

► Pour en savoir +
Pour poser toute question sur Mon Espace Santé un numéro de téléphone : le 3422.

Je suis professionnel de santé, que dois-je faire et quand ?

Vous avez un cabinet de médecine en ville, un cabinet de radiologie, une pharmacie d'officine ou un laboratoire de biologie médicale ? Pour bénéficier de la mise à jour de votre logiciel, vous n'avez qu'à passer commande auprès de l'éditeur de votre choix. Une fois votre commande validée, l'éditeur s'occupe de tout, et l'installation de votre logiciel sera directement prise en charge par l'État auprès de votre éditeur. Attention ! Généralement, vous avez jusqu'au 15 juillet 2022 pour passer commande et jusqu'au 15 octobre pour mettre à jour votre logiciel. En 2023 l'utilisation d'un logiciel référencé Ségur devient un prérequis conditionnant le versement de l'intégralité du forfait structure.

Les conseillers informatiques des services de la CGSS et les chargés d'appui du GCS Guyasis pourront vous accompagner dans cette démarche.

Les établissements également concernés

En Guyane, tous les établissements de santé peuvent s'équiper de logiciels interopérables avec Mon Espace Santé. **L'Agence Régionale de Santé les accompagne dans cette démarche grâce à un budget global de 620 694 euros pour la région.**

esms numérique

Le Ségur numérique, doté de 2 milliards d'euros, alloue 600 millions d'euros au niveau national pour le secteur médico-social et social, afin d'accélérer la transformation numérique du secteur et améliorer la qualité des systèmes d'information déployés dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'ARS Guyane et son opérateur de la e-

santé, le **GCS Guyasis**, accompagnent les structures de la région à travers le **programme ESMS numérique**.

Attention aux appels frauduleux

L'Assurance Maladie alerte les assurés sur des appels et messages frauduleux touchant au nouveau service numérique Mon Espace Santé : ces appels et leurs intermédiaires assurent vouloir « aider à la création de Mon Espace Santé » et demandent à renseigner les identifiants « France Connect » pour accéder au service numérique.

Il s'agit d'une tentative d'escroquerie, car Mon Espace Santé n'est pas encore compatible avec France Connect. Les risques d'usurpation d'identité sont importants et peuvent toucher différents services en cas de transmission des d'informations (impôts, etc.).

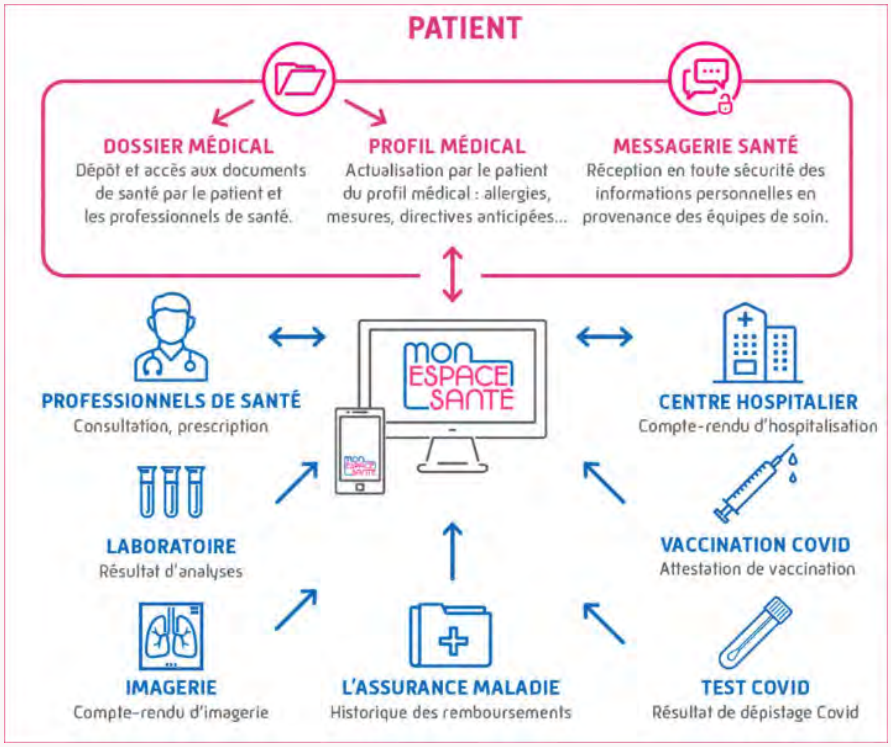
Pour rappel, l'Assurance Maladie ne demande jamais de coordonnées bancaires ni de mot de passe. En cas de doute sur l'authenticité d'un appel ou d'un message, il est recommandé de **consulter la page dédiée aux usurpations et moyens de s'en prévenir**.

Pour en savoir plus

- Sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé, la page consacrée à Mon Espace Santé vous propose des précisions selon que vous êtes usager, professionnel de santé libéral, que vous travaillez en établissement sanitaire ou médico-social.

- Fiche pratique pour les médecins libéraux
- Fiche pratique pour les laboratoires de biologie médicale
- Fiche pratique pour les cabinets de radiologie
- Fiche pratique pour les pharmacies d'officine

L'Agence du numérique en santé revient également en détails sur Mon Espace Santé.



CHIFFRES

Vaccinations

♦ ***Chiffres indisponibles hier soir***
♦ **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **Pour réserver une dose de Novavax :** https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

---

♦ **77 454** cas confirmés(**+290** en une semaine) au 18 février
♦ **35** patients (**-23**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **7** patients (**-4**) en réanimation
♦ **387** décès (**+3**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **159 900** cas cumulés (**+ 751** en 1 semaine) et **2 097** décès (**+19**) dans l'Amapá au 20 Février 2022
♦ **7 268** cas positifs (**+3**), **53** décès (**+1**) à Oiapoque

♦ **77 686** cas cumulés (**+711** en 7 jours) au 20 février 2022
♦ **28** (-19) patients hospitalisés
♦ **8**(**- 4**) patient en soins intensifs
♦ **1 309** (**+11**) décès

♦ **Où se faire tester pendant les jours gras ?**

Cayenne
- Lundi gras : Institut Pasteur de 7 heures à 11 heures ; Biosoleil de 7 heures à 12 heures
- Mardi gras : Biosoleil de 7 heures à 12 heures
- Mercredi des Cendres : Institut Pasteur de 7 heures à 11 heures

Kourou
- Lundi gras : Eurofins (ex-Carage), drive uniquement le matin
- Mardi gras et mercredi des Cendres : fermé

Rémire-Montjoly
- Lundi gras : Eurofins, drive uniquement le matin
- Mardi gras : Eurofins, drive uniquement, de 7h30 à 9h30
- Mercredi des Cendres : fermé

Saint-Laurent du Maroni
- Lundi gras : Eurofins, drive uniquement le matin
- Mardi gras et mercredi des Cendres : fermé

Le drive de l'aéroport change ses horaires
A partir de cette semaine, le drive du laboratoire Biosoleil, à l'aéroport Félix-Eboué, change ses horaires. Il ouvre :
- Le samedi de 7 heures à 12 heures, pour des tests RT-PCR uniquement
- Le dimanche de 8 heures à 11 heures, pour des tests antigéniques uniquement

♦ Vaccination en musique à l'Encre

Vendredi soir, l'hôpital de Cayenne a proposé des animations dans son centre de vaccination de l'Encre. C'est en musique et autour d'une galette des rois qu'une vingtaine de personnes ont pu se faire vacciner. Les professionnels de santé ont également répondu aux visiteurs hésitants

♦ Le virus mayaro, « candidat potentiel pour une épidémie à l'échelle du continent »

Une équipe de l'hôpital de Cayenne, de l'Institut Pasteur et de l'Université de Guyane publie un article sur mayaro, dans Infection, Genetics and Evolution. Le Dr Rémi Mutricy et ses collègues ont mené une étude rétrospective (2003-2019) sur cet arbovirus émergent qui peut être responsable d'importantes épidémies dans les régions tropicales. Sur cette période, ils ont identifié 17 cas humains. « Le tableau clinique et biologique était proche du chikungunya avec fièvre et arthralgies. Un patient a eu une méningo-encéphalite aiguë, et 4 ont eu des arthralgies persistantes », soulignent-ils.

« Ces données épidémiologiques montrent la nécessité de décrire les arbovirus susceptibles de (ré)émerger dans le futur, afin de préparer des moyens de prévention et de diagnostic, ainsi qu'un système de surveillance capable de détecter rapidement les émergences. Le virus mayaro – un virus encore relativement inconnu – est un tel candidat (…) Cet alphavirus, dont la présentation est similaire à celle du virus du chikungunya, est actuellement confiné à une transmission par des moustiques forestiers, mais son potentiel de transmission par des moustiques côtiers comme Aedes aegypti, en font un candidat potentiel pour une épidémie à l'échelle du continent. Il semble donc nécessaire de connaître au mieux ce virus afin d'anticiper la survenue d'une éventuelle nouvelle épidémie.

♦ La circulation de la dengue au plus bas

Santé publique France a publié un nouveau point épidémiologique sur la dengue. « Depuis la fin de l'épidémie fin juin 2021 jusque mi-février, la situation épidémiologique de la dengue était calme sur le territoire. Le nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs était

faible et conforme aux niveaux observés en période inter-épidémique, compris entre 4 et 85 cas estimés. Le nombre de cas probable et confirmés diagnostiqués chaque semaine était également faible sur la période, compris entre 0 et 7 cas. Le dernier cas confirmé a été identifié fin décembre 2021 chez un habitant de l'Ile-de-Cayenne. Le sérotype DEN-1, majoritaire depuis la fin de l'épidémie, a été recensé pour la dernière fois en septembre 2021 et le sérotype DEN-2 en juillet de l'année dernière. Depuis la fin de l'épidémie, aucun cas hospitalisé et aucun décès de dengue n'a été répertorié sur le territoire. »

♦ Des revalorisations dans le médico-social

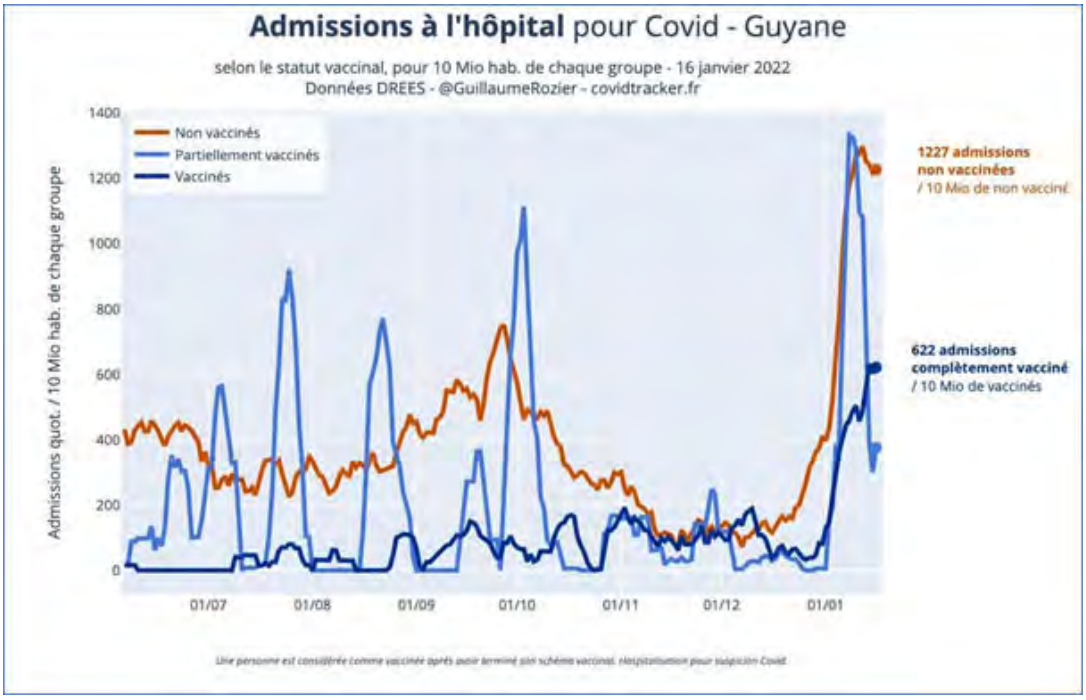
La Conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social s'est tenue vendredi, à Paris. Annoncée par le Premier ministre, elle visait à partager avec tous les acteurs les enjeux rencontrés dans le secteur social et médico-social au plan des ressources humaines et tracer les perspectives nécessaires pour les professionnels de l'accompagnement. « Ce rendez-vous social s'inscrit dans la continuité des mesures de revalorisation déjà portées par le gouvernement dans le champ sanitaire, médico-social et social, d'abord avec les accords du Ségur de la Santé de juillet 2020, puis avec l'extension des revalorisations aux personnels soignants des établissements et services sociaux et médico-sociaux, **rappelle le gouvernement dans un communiqué**. La Conférence de ce jour fait suite à l'engagement pris par le Gouvernement de mener des travaux complémentaires en faveur des professionnels de la filière socio-éducative (…) Face à un contexte de très fortes tensions au plan des effectifs dans ce secteur, l'État et les Départements ont décidé d'accorder la revalorisation de 183 euros nets par mois aux professionnels de la filière socio-éducative, par équité avec les personnels soignants. Ces revalorisations, qui interviendront pour les rémunérations dues à compter du mois d'avril 2022, devront être versées au plus tard en juin sur le bulletin de paie.

Ces revalorisations bénéficieront :

- aux professionnels de la filière socio-éducative des structures présentes dans le secteur non-lucratif (environ 140 000 ETP).
- aux personnels sous statut de la fonction publique exerçant des métiers de la filière socio-éducative (environ 30 000 ETP). »

En un coup d'oeil

Les données de la Drees, compilées par le site CovidTracker, confirment que, pendant la vague omicron, les personnes non-vaccinées ont davantage été admises dans les hôpitaux guyanais que les personnes complètement ou partiellement vaccinées.



Infos

Pour votre exercice

► Le médecin ne doit pas prescrire d'arrêt de travail initial pour Covid-19

Dans un communiqué, l'Assurance maladie rappelle qu'un « dispositif d'indemnisation des arrêts de travail dérogatoires a été créé dans le cadre de la crise sanitaire liée au Covid-19. Les démarches et les conditions permettant d'être pris en charge n'obéissent pas aux règles habituelles de l'arrêt de travail. Les professionnels de santé ne doivent pas prescrire d'arrêt de travail dans le cadre d'un premier arrêt de travail pour Covid-19. Ils peuvent uniquement prescrire une prolongation d'un arrêt de travail, lorsque la situation médicale du patient le nécessite. »

L'arrêt de travail initial est obtenu par le patient en se rendant sur le site declare.ameli.fr. Grâce à cette procédure dérogatoire, ils bénéficient d'un arrêt de travail sans délai de carence. L'établissement d'un arrêt de travail initial par un professionnel de santé impliquera l'application de jours de carence ou un ralentissement dans le versement des indemnités auxquelles le patient à droit.

Infos

Pour vos patients

► Comment obtenir son attestation de vaccination avec la mention 2/1

« Depuis le 1er février, certaines personnes n'arrivent pas à mettre à jour leur attestation de vaccination pour bénéficier d'un passe vaccinal avec une durée illimitée, souligne l'Assurance maladie sur son site internet. Sont concernées les personnes qui ont reçu une dose de vaccin avant ou après une infection au Covid-19 puis une dose de rappel avant le 1er février 2022. Leur attestation de vaccination devrait comporter la mention « 2/1 » mais elle indique toujours la mention « 2/2 » malgré la mise à jour du document. »

« Dans un premier temps, il faut bien s'assurer d'avoir téléchargé une nouvelle attestation après le 1er février, souligne l'Assurance maladie. Si tel est le cas et que l'attestation mentionne toujours « 2/2 », alors il faut s'adresser à un professionnel de santé, de préférence celui qui a procédé à la

vaccination, pour qu'il fasse les corrections nécessaires dans Vaccin Covid. Ne pas oublier d'apporter son certificat de rétablissement qui prouve l'infection au Covid-19. »

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°329 | 23 février 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Pour la Croix-Rouge française : 9 mois de vaccination, 25 sites, 5 000 doses

L'antenne cayennaise de l'association est déjà intervenue sur 25 sites, sur une bande littorale allant de Roura à Saint-Elie. Les 17 salariés du pôle Covid proposent du dépistage, la vaccination et un accompagnement à l'ouverture des droits sociaux. Dans les quartiers où les habitants ont l'habitude de rencontrer les associations, la confiance se crée plus facilement au moment de recevoir son vaccin.

C'était le 4 mai 2021 dans le secteur de Soula, à Macouria. L'antenne cayennaise de la Croix-Rouge française (CRf) administrait sa première dose de vaccin contre le Covid-19. Moins de neuf mois plus tard, elle a franchi la barre des 5 000 vaccinations, tandis que son homologue de Saint-Laurent du Maroni continue de mener des opérations dans l'ouest, pour sa part.

Parmi les vaccinés du premier jour de la Croix-Rouge, le maire de Macouria Gilles Adelson avait montré l'exemple. Pendant plusieurs mois, l'association s'est alors installée chaque semaine dans un quartier différent : à Soula donc, à Cogneau-Lamirande et Balata (Matoury), ainsi que piste Tarzan (Cayenne). Elle y retournait un mois plus tard pour les deuxièmes doses, ainsi que pour de nouvelles premières injections. S'est ajouté le vendredi au Village chinois (Cayenne). En août, quand la demande a faibli, l'Agence Régionale de Santé a sollicité la Croix Rouge pour amener le vaccin sur d'autres sites, sur une bande allant de Roura à Saint-Elie. L'association a alors constitué deux équipes mobiles de vaccination, et compte 17 salariés dans son pôle Covid. « Au total, nous avons déjà mené des opérations sur 25 sites », comptabilise Noémie Lavaud, coordinatrice du pôle Covid à la Croix-Rouge.

Noémie Lavaud

« On nous pose encore beaucoup de questions sur le vaccin »

Mercredi dernier, par exemple, une équipe s'est installée sous le carbet du bourg de Montsinéry. Comme ailleurs, une maraude a précédé, la veille, pour informer les habitants de l'opération, répondre à leurs questions, distribuer des masques. « On nous pose encore beaucoup de questions sur le vaccin, les risques, les messages qui circulent sur les réseaux sociaux, constate Noémie Lavaud. Même si cela fait deux ans que nous sommes dans la crise, beaucoup de gens sont encore perdus. Désormais, il y a aussi les questions sur les délais entre les doses, le rappel, le passe sanitaire. » A Montsinéry-Tonnégrande, le centre communal d'action sociale (CCAS) avait également communiqué sur sa venue. Il s'agissait déjà de la quatrième opération dans la commune. Plusieurs dizaines de personnes se sont présentées aux premières. Cette fois-ci, quelques habitants en profitent pour effectuer leur rappel.

La veille, la pluie avait douché les éventuels candidats au vaccin, à Bagdad (Matoury). Seuls une dizaine s'étaient présentés, en majorité pour une première dose. En revanche, dans le week-end, la Croix-Rouge avait vacciné une soixantaine de personnes. Souvent de nouvelles têtes par rapport aux précédentes opérations. La plupart du temps, l'association propose à la fois le dépistage et la vaccination, ainsi qu'un accompagnement à l'ouverture des droits sociaux.
« Pendant la dernière vague, nous avons fait énormément de dépistage, se souvient la coordinatrice. Nous avons aussi enregistré une forte hausse sur la vaccination, notamment les premières doses. Les personnes posaient des questions aux infirmières, voyaient comment ça se passe. Quand elles étaient négatives, elles se laissaient souvent convaincre de se faire vacciner. »

« La plupart ont fait leurs autres vaccins avec la Croix-Rouge »

Les opérations qui attirent le plus de volontaires restent celles dans les quartiers où la Croix-Rouge et Médecins du Monde ont l'habitude d'intervenir, ainsi que celles opérées dans les locaux de l'Association franco-dominicaine de Guyane. Un mercredi après-midi sur deux, une équipe s'installe à Balata. Par réflexe, le Dr Karl Kpossou, médecin coordinateur à la Croix-Rouge, feuillette le carnet de vaccination des personnes qui se présentent sur l'opération. « Pour la plupart, je constate qu'ils ont fait les autres vaccins avec la Croix-Rouge. »

C'est le cas de Roméo James. Pendant plusieurs années, il a fréquenté la Croix-Rouge à Saint-Laurent du Maroni. Installé depuis peu à Matoury, ce quadragénaire a profité de sa présence dans le quartier pour se faire vacciner contre le Covid-19. « J'ai l'habitude avec eux. J'ai fait mes autres vaccins et j'allais déjà les voir quand j'étais malade. » Son voisin, plus âgé et qui habite aussi le

quartier, a fait le même choix. « Effectivement, certains nous disent que c'est parce que c'est la Croix-Rouge qu'ils viennent se faire vacciner, confirme Lola Marini, infirmière. Certains viennent nous voir depuis longtemps. On a aussi des personnes qui viennent depuis le bourg pour se faire vacciner. »

Noémie Lavaud confirme : « Les quartiers où nos opérations marchent le mieux sont ceux où les habitants ont l'habitude de voir les associations, que ce soit la Croix-Rouge ou Médecins du Monde. A Matoury, nous effectuons beaucoup de maraudes et la mairie aussi, ce qui nous aide. Dans d'autres communes, on a plus de mal à créer ce lien. »

■ Des visites à domicile pour les personnes positives sans droits ouverts

A l'image de Véyé Mo Santé ou de la cellule Covid du Chog, la Croix-Rouge propose des visites à domicile pour les personnes sans droits ouverts et testées positives au Covid-19. Il s'agit du dispositif DAS-VAD, pour Dépistage, annonce, suivi et visite à domicile. « En plus des tests que nous réalisons, tous les jours, l'ARS nous envoie les résultats positifs des laboratoires et de l'hôpital de Cayenne pour les personnes sans droits ouverts, détaille Noémie Lavaud, coordinatrice du pôle Covid à la Croix-Rouge. Nous leur annonçons le résultat, en plus du SMS qu'elles ont parfois reçu et nous leur proposons une visite à domicile pour tester l'entourage, les enfants, parfois les voisins. Nous leur proposons de l'aide alimentaire pour la durée de l'isolement, ainsi que du gel et des masques. » La vague omicron a généré de nombreuses demandes de visite. Depuis fin janvier le reflux de l'épidémie, il n'y en a pas eu de nouvelle.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **1 998** vaccinations en 7 jours, du 15 au 21 février 2022
♦ **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ Pour réserver une dose de Novavax :
https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **77 575** cas confirmés(**+226** en une semaine) au 22 février 2022
♦ **34** patients (**-16**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **8** patients (**=**) en réanimation
♦ **389** décès (**+4**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **159 973** cas cumulés (**+ 364** en 1 semaine) et **2 098** décès (**+12**) dans l'Amapá au 22 février 2022
♦ **7 270** cas positifs (**+5**), **53** décès (**+1**) à Oiapoque

- **77 810** cas cumulés (**+607** en 1 semaine) au 22 février 2022
- **20** (**-30**) patients hospitalisés
- **3** (**-6**) patient en soins intensifs
- **1 314**(**+11**) décès

EN BREF

♦ Le dépistage suspendu au laboratoire Biosoleil de Macouria

Biosoleil annonce que Je dépistage du Covid-19, proposé le jeudi dans son laboratoire de Macouria, est suspendu jusqu'à nouvel ordre.

♦ Le couvre-feu levé à Kourou et Macouria

Dans un arrêté publié lundi, le préfet a levé le couvre-feu à Kourou et Macouria. Il s'agissait des deux dernières communes où s'appliquait la mesure.

♦ La première communauté thérapeutique en France dédiée aux femmes avec ou sans enfants, inaugurée lundi à Awala-Yalimapo

Lundi sera inaugurée à Awala-Yalimapo la première communauté thérapeutique dédiée aux femmes en situation d'addiction avec leurs enfants : Yépi Makandra, une première en France. Habituellement, les structures d'hébergement des personnes en situation d'addiction ne prennent pas en charge les femmes avec leurs enfants. Il peut s'agir d'un véritable obstacle à la prise en charge. De plus, les enfants peuvent être directement touchés par les pathologies addictives de leurs parents et doivent aussi bénéficier d'un soutien.

Portée par l'Akatij, association guyanaise qui a pour but d'aider les personnes les plus vulnérables à se (re)construire un chemin vers l'autonomie et l'insertion, la communauté thérapeutique Yépi Makandra est fondée sur un projet novateur et ambitieux : celui d'accueillir dans leur démarche d'arrêt des consommations des femmes, souvent en situation de précarité, sorties de leur environnement habituel, et avec leurs enfants.

La vie en communauté et le soutien du groupe sont au cœur du projet thérapeutique et d'insertion sociale : ces femmes seront hébergées pendant plusieurs mois et se soutiendront mutuellement, avec l'aide de professionnels. Chaque femme accueillie pourra ainsi sortir progressivement de son addiction, retrouver des repères, et développer ses capacités sociales et éducatives vis-à-vis de son ou ses enfants. Il s'agit d'un travail également de réparation des ruptures liées à la stigmatisation et à la culpabilisation.

Yépi Makandra a pour objectif de redonner aux femmes concernées leur pleine autonomie. L'établissement, dont l'investissement a été cofinancé par les fonds FEDER, et le fonctionnement par l'ARS, pourra accueillir 25 femmes et de 15 enfants. Cet établissement est une avancée majeure dans l'accompagnement des femmes et leurs enfants en situation d'addiction sur notre territoire, mais également une innovation en France.

♦ La conciergerie de l'URPS médecins citée en exemple

L'URPS Médecins libéraux de Guyane a lancé, en juin 2021, un travail pour améliorer l'attractivité et fidéliser les professionnels de santé libéraux sur le territoire. Il s'agit d'un enjeu majeur, 40 %

des médecins libéraux de Guyane ayant plus de 60 ans. Samedi soir, elle a fait le point sur ses avancées auprès de ses adhérents. Parmi ces actions :

La création d'un bouquet de services opérationnels appelés MédiGuya, adossé au site internet **Mediguya ;**
La création d'un réseau de type « alumni » de médecins libéraux ;

- L'ambition de créer un raid sportif dédié aux étudiants en médecine et aux médecins libéraux ;
- Les premiers jalons d'un "fablab" pour que la Guyane soit un laboratoire in vivo d'usages de services de télésanté.

Lors de cette soirée, sont intervenus à distance le président des URPS médecins libéraux de France, l'ancien ministre de la Santé Claude Evin, le président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), ainsi que Cheitanne Robeiri, qui anime un groupe WhatsApp des étudiants en médecine d'origine guyanaise comme elle. La plupart des intervenants ont souligné l'intérêt du bouquet de services proposés par l'URPS et ont appelé de leurs vœux sa généralisation dans d'autres régions.

De son côté, l'ARS Guyane a missionné le cabinet Qualistat pour la réalisation d'une étude d'opportunité relative à la mise en place d'une offre de conciergerie, à destination des professionnels de santé en particulier hospitaliers et du secteur médico-social (médicaux, non médicaux et administratifs).

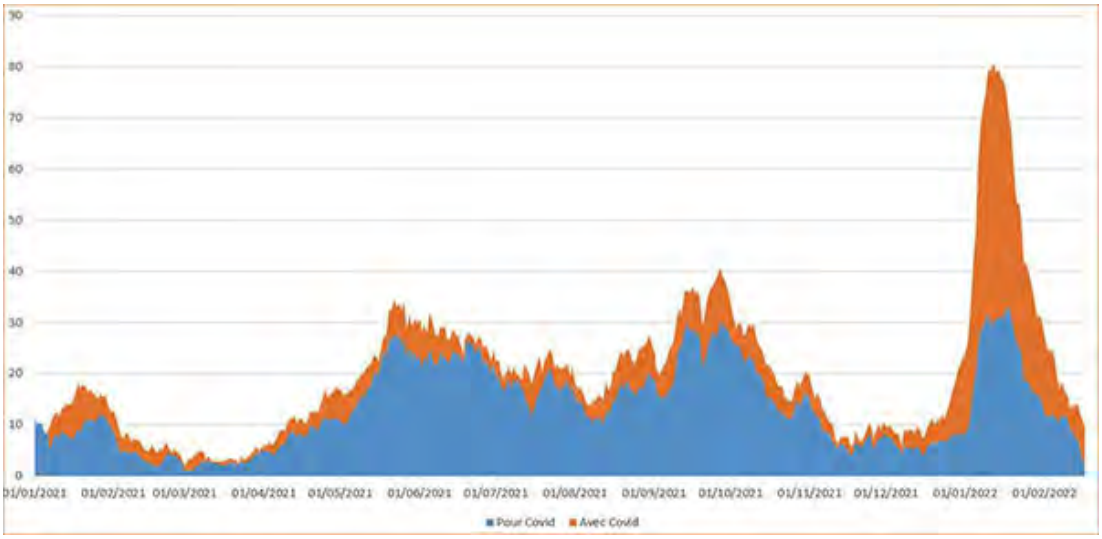
En un coup d'oeil

Depuis le 31 janvier, Santé publique France **publie les données d'hospitalisations en distinguant les personnes hospitalisées « pour Covid » et celles hospitalisées « avec Covid », c'est-à-dire celles hospitalisées pour une autre raison et dont on découvre, à l'entrée, qu'elles ont été infectées. C'est le cas, par exemple, d'une victime d'un accident de la route qui serait testée positive à son arrivée aux urgences. Cette précision est apportée par les hôpitaux depuis le 1er janvier 2021.**

En Guyane, on constate que pendant toute l'année 2021, les personnes étaient très largement hospitalisées pour un Covid sévère, en général une atteinte pulmonaire. Avec la vague omicron, la donne a changé : les hospitalisations « avec Covid » ont été nettement plus nombreuses, tant ce variant a contaminé de personnes. *Le Parisien* (accès payant) **revient sur cette distinction.**

Cette distinction ne doit pas provoquer de sous-estimation :

- **Que l'on soit hospitalisé « pour » ou « avec » le Covid-19, on occupe un lit d'hôpital, on est isolé en chambre seule, il faut du personnel soignant autour de soi et celui-ci doit prendre davantage de précautions. La tension est donc la même, avec nettement plus d'hospitalisations, mais en moyenne sur des durées plus courtes.**
- **La distinction entre les hospitalisations « pour » et « avec » Covid est parfois difficile : lors de la vague omicron, de nombreux diabétiques ont été hospitalisés pour un déséquilibre glycémique, donc a priori pour une autre raison que le Covid. Mais à chaque fois, ils étaient testés positifs. Le virus pourrait donc y être pour quelque chose.**



Infos

Pour votre exercice

► Des réponses rapides sur le Paxlovid

Les premières boîtes de Paxlovid, l'antiviral contre le Covid-19, ont été livrées en Guyane au début du mois. La Haute Autorité de santé publie des **Réponses rapides sur le sujet :**

- Paxlovid (nirmatrelvir / ritonavir) est un traitement antiviral anti-SARS-CoV-2 indiqué dans le traitement du Covid-19 chez les adultes ne nécessitant pas d'oxygénothérapie et étant à risque élevé d'évolution vers une forme grave de Covid-19.
- Paxlovid est à administrer dès que possible après le diagnostic de Covid-19, dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes et pendant 5 jours.
- Pour les patients qui ne présentent pas de contre-indication, la HAS recommande de prescrire Paxlovid pour les patients adultes à risque de forme grave de Covid-19, c'est-à-dire :
    - quel que soit leur l'âge et leur statut vaccinal, les patients sévèrement immunodéprimés ou présentant une pathologie à très haut risque ;
    - les patients au-delà de 65 ans présentant des facteurs de risques de développer des formes graves, en particulier lorsque ces personnes ne sont pas ou pas complètement vaccinées.
- L'utilisation concomitante de Paxlovid et de médicaments qui dépendent fortement du CPY3A ou qui sont de puissants inducteurs du CPY3A est contre-indiquée.
- Il existe une liste importante de médicaments qui ne sont pas contre-indiqués mais qui nécessitent une adaptation du traitement et une surveillance rapprochée en association avec Paxlovid.

Infos

Pour vos patients

► Vaccination anti-Covid et effet nocebo : les explications de l'Inserm

Dans la Lettre pro du 28 janvier, nous vous avons présenté cette étude américaine concluant qu'une part importante des effets indésirables signalés après la vaccination contre le Covid-19 étaient dus à l'effet nocebo : les effets indésirables

sont provoqués par suggestion et non par le vaccin lui-même. Dans sa rubrique Canal Détox, l'Inserm revient en détail sur les effets placebo et nocebo.

« La plupart des études (sur l'effet placebo) ont porté sur la douleur, suggérant des effets analgésiques associés à la prise d'un placebo. Mais des données plus récentes suggèrent que l'effet placebo s'avère également utile pour accompagner les traitements de certaines maladies, comme la maladie de Parkinson ou encore la dépression, avec à la clé une réduction de certains symptômes », souligne l'Inserm. Il a également été mis en évidence en chirurgie.

L'institut de recherche rappelle que « tout le monde peut être « placebo-répondeur », c'est-à-dire susceptible d'observer des effets sur leurs symptômes suite à la prise d'un placebo. Certes, cet effet est variable d'un individu à l'autre, mais il dépend surtout du contexte. En fonction de la douleur ressentie ou de la maladie ciblée, de la relation soignant-patient, ainsi que de son vécu et de ses expériences passées, un individu pourra être plus ou moins « placebo-répondeur ». »

S'agissant de l'effet nocebo, « si le cerveau est capable de soulager certaines douleurs et affections simplement après la prise de substances inertes, il peut aussi mener à des symptômes redoutés, voire un effet indésirable attendu ou non, expliquent les auteurs. Ces effets indésirables associés à l'effet nocebo sont le plus souvent non spécifiques, tels que des maux de tête et/ou des symptômes gastro-intestinaux. Ils sont aussi moins étudiés que l'effet placebo mais sont régulièrement associés à des personnes ayant un positionnement marqué par une certaine opposition ou un rejet du médicament. »

L'étude américaine sur la vaccination Covid-19 a analysé douze études, dans lesquelles 45 000 personnes ont été incluses. Les personnes vaccinées ont davantage décrit d'effets indésirables que les non-vaccinés. Mais en faisant le ratio entre les deux, « les chercheurs estiment que chez les personnes vaccinées, 76 % des effets systémiques après une dose de vaccin et 51 % après deux doses sont liés à l'effet nocebo ».

Le message du jour

Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°330 | 25 février 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Pendant le Covid, la grippe circule aussi

L'épidémie de grippe se situe au même niveau que les précédentes. Deux patientes ont déjà été admises en réanimation. Les infections, apparues mi-décembre en Guyane, sont désormais à un niveau élevé. Il est toutefois fréquent, dans le territoire, qu'elles connaissent un rebond. L'activité devrait rester élevée encore plusieurs semaines.

Début 2020, l'épidémie de grippe naissante avait été brutalement stoppée par le confinement pour faire face à l'arrivée du Covid-19. Au tournant 2020-2021, les multiples confinements et le respect plus strict des gestes barrières avaient empêché le virus de circuler. En Guyane comme dans de

nombreux territoires à travers le monde. Pas cette année où quelques infections sporadiques ont été confirmées par l'Institut Pasteur dès décembre.

Tous les indicateurs de surveillance convergent vers le même constat : une épidémie au même niveau que les précédentes. Sa gravité est identique. Alors qu'entre 0 à 6 patients sont admis en réanimation à chaque épidémie, deux femmes ont y déjà été prises en charge cette année : une trentenaire et une autre de plus de 60 ans. Toutes deux présentaient des comorbidités. Au cours de la semaine du 7 février, la Guyane est passée en phase épidémique.

Les moins de 15 ans particulièrement touchés

Pour cela, Santé publique France, qui publie aujourd'hui un point épidémiologique consacré à la grippe, s'est appuyé sur les données des services d'urgences des trois hôpitaux publics et sur celles des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). Aux urgences, la hausse des syndromes grippaux a coïncidé avec l'apparition du variant omicron, au lendemain de Noël. Tous les patients sont testés contre le Covid-19. Ceux présentant un syndrome grippal mais négatifs au Covid sont considérés comme touchés par la grippe. Ils représentent 1,5 % des passages aux urgences, soit entre 35 et 50 cas par semaine, un chiffre similaire aux dernières épidémies. Les enfants sont très touchés : 40 % des patients admis ont moins de 15 ans.

Les données de l'Institut Pasteur (IPG) confirment que cette approximation est valable : son laboratoire cherche régulièrement la grippe lorsqu'une personne se présente dans son drive avec un syndrome grippal et est négative au Covid-19. Résultat : début janvier, 40 % de ces personnes étaient positives à la grippe ; la semaine du 7 février, 78 % ! Depuis, ce chiffre se maintient à un niveau élevé. A l'échelle de l'IPG, cela représente une vingtaine de cas de grippe par semaine. Les laboratoires des hôpitaux de Cayenne et Saint-Laurent du Maroni, tout comme les CDPS, enregistrent des tendances analogues.

Tous les territoires sont concernés

Si Santé publique France s'appuie sur l'activité des urgences, des CDPS et de l'IPG, c'est que la surveillance de la grippe a changé, dans les cabinets de ville. Jusqu'à l'apparition du Sars-CoV-2, les médecins du réseau Sentinelle effectuaient des prélèvements qu'ils envoyaient à l'Institut Pasteur pour analyse. Avec le Covid, ils ont réduit les prélèvements et surveillent les infections respiratoires aiguës qui englobent le Covid-19, la grippe et d'autres pathologies respiratoires. L'IPG les a relancés récemment pour redémarrer les prélèvements.

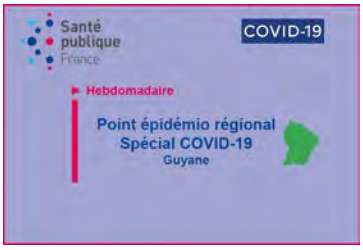
Depuis le retour de la grippe, tous les territoires ont été ou sont touchés. Le long de l'Oyapock, les infections ont explosé fin décembre (80 cas) pour atteindre 180 cas hebdomadaires en CDPS dès début janvier. Elles sont redescendues aussi vite. Kourou et l'Île-de-Cayenne ont été touchés à leur tour et le sont toujours. Dans l'ouest, son arrivée a été plus tardive, fin janvier mais l'activité du Chog et des CDPS d'Awala-Yalimapo et Javouhey montre que le virus circule fortement. C'est aussi le cas le long du Maroni.

Le virus A(H3N2) est majoritaire. C'est lui aussi qui a frappé en premier l'Hexagone. Là-bas, le virus A(H1N1) l'a rattrapé récemment. En Guyane, de premiers cas ont été détectés à leur tour. Il faut donc s'attendre à une activité liée à la grippe encore élevée pendant plusieurs semaines.

Encore quelques jours pour se faire vacciner

Il reste quelques jours aux personnes qui le souhaitent pour se faire vacciner contre la grippe. La campagne a été prolongée jusqu'à lundi. Il est possible de se faire vacciner le même jour contre la grippe et le Covid-19. Les pharmacies d'officine sont autorisées à ouvrir dimanche, si elles proposent la double-vaccination contre la grippe et le Covid-19.

Point epidemio hedomadaire



♦ L'incidence hebdomadaire en dessous de 100 cas pour 100 000

Au cours de la semaine dernière, moins d'un Guyanais sur 1 000 a contracté le Covid-19. « Depuis cinq semaines consécutives, le taux d'incidence est en net recul : il a été divisé par deux chaque semaine depuis plus d'un mois. Il s'élève à 83 cas pour 100 000 habitants la semaine du 14 au 20 février. Le R effectif est stable et bas (0,40), relève Santé publique France dans son point épidémiologique hebdomadaire, publié hier. Tous les secteurs sont concernés par cette baisse. Les indicateurs de prise en charge hospitalière (passages aux urgences, hospitalisations conventionnelles et admissions en réanimation) sont en diminution, traduisant la baisse des contaminations observées depuis début janvier. Le nombre de décès hebdomadaire demeure faible malgré une légère augmentation la semaine dernière. »

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **1 727** vaccinations en 7 jours, du 17 au 23 février 2022
♦ **40,7 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

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

Réservez une dose de Novavax

♦ **77 625** cas cumulés (**+ 211** en 1 semaine) le 24 février 2022
♦ **27** patients (**-12**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **7** patients (**=**) en réanimation
♦ **391** décès (**+5**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 053** cas cumulés (**+288** en 1 semaine) et **2 102** décès (**+7)** dans l'Amapá au 24 février 2022

♦ **7 271** cas positifs (**+3**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **77 935** cas cumulés (**+ 485** en 1 semaine) au 24 février
♦ **21** (**-21**)patients hospitalisés
♦ **4** (**-4**) patients en soins intensifs
♦ **1 314** (**+10**) décès

EN BREF

♦ Webinaire ce soir avec le Pr Picone sur « vaccin et grossesse »

Le réseau Périnat Guyane et le réseau Périnat « Naître en Guadeloupe" proposent leur prochain Vendredi des réseaux, ce soir, de 19 heures à 21 heures (heures de Guyane) pour échanger sur la thématique **« Vaccin et grossesse : mise au point »**.

La session sera animée par les Pr Olivier Picone, gynécologue-obstétricien (AP-HP Louis-Mourier), président du Groupe de recherche sur les infections pendant la grossesse (Grig) et président de la Fédération française des centres pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN), et le Pr Narcisse Elanga, pédiatre, chef de pôle femme-enfant au Centre Hospitalier de Cayenne.

Vous pouvez vous connecter en cliquant **ici.**

♦ L'arrivée du vaccin Novavax retardée

Environ 600 personnes ont réservé le vaccin anti-Covid Novavax, en Guyane, sur la plateforme d'inscription mise en place par l'ARS. Les doses de vaccin devaient arriver fin février. Cette arrivée est un peu retardée. La Guyane devrait les recevoir début mars. Dès que la date sera connue, l'ARS contactera les personnes inscrites pour qu'elles confirment leur intérêt et indiquent le créneau de rendez-vous qu'elles préfèrent.

Le vaccin Novavax est pour le moment réservé aux personnes de plus de 18 ans :

- Qui n'ont jamais été vaccinées contre le Covid ;
- Ou qui ont déjà reçu une dose de vaccin Pfizer et ne souhaitent pas recevoir une deuxième dose de Pfizer.

♦ Le cabinet du Dr Max Gérard réalise une vidéo sur les accidents en bloc opératoire de ville

Dans les prochaines semaines, le cabinet d'ophtalmologie Iris, à Cayenne, proposera la chirurgie du ptérygion, dans le cadre de l'article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits (lire la Lettre pro du 17 novembre 2021).

Il s'agira d'une première en France puisque, jusque-là, aucun cabinet d'ophtalmologie de ville ne propose de chirurgie. Cette chirurgie étant réalisée hors la présence d'un anesthésiste-réanimateur, l'équipe du Dr Max Gérard s'est formée à la gestion des situations d'urgence imprévues. « Comme chirurgiens ophtalmologiste, nous réalisons régulièrement des gestes chirurgicaux sous anesthésie. Nous nous retrouvons seuls avec notre équipe pour gérer une urgence imprévue. Par exemple un arrêt cardio-respiratoire ou un malaise. En sommes-nous capables ? Nous nous sommes posé la question de la capacité de l'équipe du cabinet à faire face à une urgence. »

Le centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU 973) a rédigé des protocoles de prise en charge et a établi le listing des médications, dispositifs et appareillages nécessaires sur le chariot d'urgence du cabinet. Ce chariot d'urgence fait lui-même l'objet d'un suivi réglementaire. L'équipe du CESU 973 s'est également déplacée au cabinet d'ophtalmologie pour une formation par simulation in situ, « pour se rapprocher le plus possible du réel », souligne le Dr Gérard. Les soignants ont accepté d'être filmés pendant la formation et en ont tiré **un film, disponible sur Youtube.** Enfin, une convention a été signée avec le Samu 973 pour faciliter son intervention au bloc opératoire en cas de besoin.

♦ Élimination du paludisme en Guyane : le Pr Jérôme Salomon répond aux questions de France-Guyane

Nous vous avons annoncé que la France s'est engagée auprès de l'OMS pour que la paludisme disparaisse de son territoire, en particulier de la Guyane, à l'horizon 2025 (lire la Lettre pro du 16 février). Dans une interview à *France-Guyane* (accès payant), le Pr Jérôme Salomon revient sur cet objectif et les moyens d'y parvenir.

Pour le Directeur Général de la Santé, cela passe notamment par

- « Un accès de toutes les catégories de la population, dont celles des populations des orpailleurs et des forêts, à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme »
- Une optimisation de la lutte anti-vectorielle
- « Une collaboration transfrontalière, au vue des mouvements de populations spécifiques considérées comme réservoirs du paludisme. »

♦ Vers un retrait de l'agrément de l'association "Santé et respect des droits pour tous"

Tout le monde garde en tête les actes d'intimidation dont avait été victime une équipe de la Croix-Rouge française, le 20 septembre, piste Tarzan à Cayenne **(lire la Lettre pro du 21 septembre).**Parmi les personnes visibles sur les vidéos de cette agression, Guy Frédéric, président de Santé et respect des droits pour tous. Depuis le 23 février 2018, l'association fait l'objet d'un agrément de la Commission nationale d'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique (CNAarusp). Lors de sa séance du 25 janvier, l'instance a délivré un avis favorable au retrait de l'agrément de l'association. Il revient désormais à l'Agence régionale de santé de le confirmer.

Dans son procès-verbal, la CNAarusp souligne « la nature des propos (tenus par Guy Frédéric) visant à dissuader les personnes présentes de se faire vacciner, sur les dangers de la vaccination et les motivations financières des autorités, ainsi que le traumatisme des soignants qui ont finalement plié bagage (…) Le 24 septembre 2021, M. Frédéric est intervenu sur une radio locale. Il a tenté de justifié ses agissements dont il a précisé qu'ils étaient intervenus au nom de l'association. Cependant, il a renouvelé des propos très agressifs à l'égard de la Croix-Rouge et des médecins hospitaliers, qu'il a notamment qualifiés de « criminels ». Le 23 novembre 2021, l'ARS a fait connaître à l'association Santé et respect des droits pour tous son intention d'engager une procédure de retrait de son agrément (…), en l'appelant à formuler ses observations dans le délai d'un mois. Sans réponse de l'association, l'ARS a saisi la CNA. » Si l'ARS retire l'agrément, la décision pourra faire l'objet d'un recours.

En un coup d'oeil

Un premier cas de BA.2, le sous-variant d'omicron, a été détecté par l'Institut Pasteur de Guyane. S'il est devenu majoritaire dans plusieurs pays (Danemark, Suède, Inde, Philippines, Qatar, Afrique du Sud, Pakistan…), c'est loin d'être le cas ailleurs, notamment en France (6 % des séquences). Si sa sévérité est la même que l'omicron initial (BA.1), il est plus contagieux, comme le montre une étude danoise prépubliée sur Medxriv **et citée dans** la newsletter du le Pr Frédéric Adnet. **Le taux d'attaque du BA.2 (nombre de personnes infectées divisé par le nombre de personnes exposées) était de 39 % contre 29 % pour le BA.1. En revanche, il n'est pas plus transmissible que le BA.1 si la personne infectée est vaccinée.**

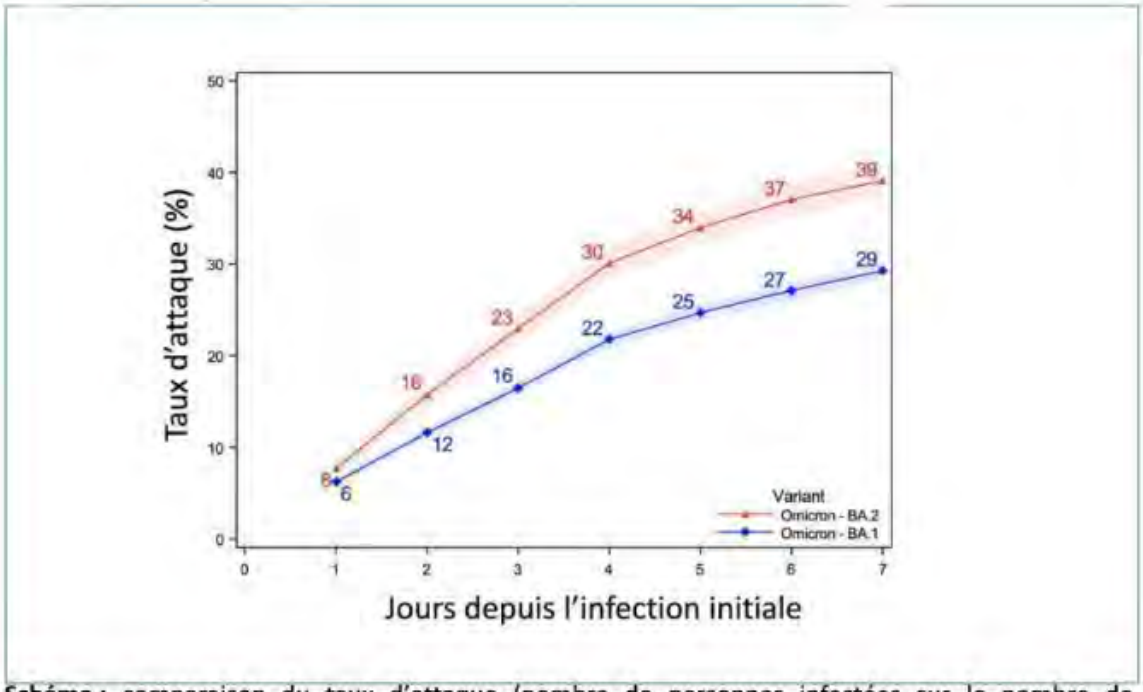


Schéma : comparaison du taux d'attaque (nombre de personnes infectées sur le nombre de personnes exposées) entre les sous-variants « Omicron » BA.1 (**bleu**) et BA.2 (**rouge**). On constate que le BA.2 est plus transmissible...

Infos

Utile pour votre exercice

► Médecins traitants : la liste de la patientèle non vaccinée et de la patientèle éligible au rappel évolue

Depuis plusieurs mois maintenant, les médecins peuvent demander à l'Assurance maladie la liste de leur patientèle non vaccinée contre le Covid-19. Depuis mardi, la liste inclut les enfants de 5 à 11 ans. « Autre nouveauté, elle permet également aux médecins d'utiliser de nouveaux filtres afin de sélectionner la patientèle à risque, précise l'Assurance maladie sur son site internet. En novembre, elle a intégré la patientèle éligible au rappel et pour chaque patient éligible, la date à partir de laquelle le rappel est à réaliser. Cette liste inclut les personnes les plus à risque face au Covid-19 (moins de 65 ans et présentant une comorbidité à risque de forme grave de Covid-19 et tous les plus de 65 ans) ainsi que les personnes vaccinées avec Janssen. À l'aide de cette liste, les médecins pourront contacter leurs patients afin de les sensibiliser, les conseiller et répondre à leurs interrogations sur la vaccination. »

Les médecins généralistes peuvent demander directement dans leur espace sécurisé amelipro la liste de leurs patients concernés et dont ils sont le médecin traitant. Elle se demande dans **l'espace sécurisé amelipro** / rubrique « Patientèle médecin traitant » / Onglet « Vaccination Covid ». Le fichier est ensuite disponible sous 48 h dans ce même onglet.

Utile pour vos patients

►Une vidéo pour mieux comprendre l'ARN messager

« Depuis le début de la pandémie de Covid, tous les yeux sont braqués sur le « vaccin à ARN », constate le Canal Détox de l'Inserm. L'ARN messager, copie de l'ADN, fournit les plans de construction des protéines de nos cellules. Et dans le cas précis du vaccin, il sert à fabriquer la protéine Spike du coronavirus afin que notre système immunitaire apprenne à le reconnaître. Mais si certains envisagent ce type de vaccin comme une révolution, d'autres se montrent très méfiants vis-à-vis de cette nouvelle technologie. Alors le vaccin à ARN peut-il mettre le bazar dans notre

ADN ? Depuis quand cette technologie est-elle étudiée dans les labos ? Et va-t-on pouvoir l'utiliser pour prévenir ou soigner toutes les maladies ? »

Dans une courte vidéo (3'49), l'Inserm propose de mettre à jour nos connaissances sur cette technologie. Elle l'enrichit d'une bibliographie de littérature scientifique permettant de mieux comprendre son histoire.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°331 | 28 février 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Malgré le Covid, la Guyane aura réussi à faire son carnaval

La Guyane lance ses jours gras aujourd'hui avec des défilés dans plusieurs communes et des orchestres qui vont animer les trois prochaines soirées. Moins de groupes ont défilé, moins de cavaliers et touloulous ont dansé. Mais ce carnaval sous protocole sanitaire, dans une période de reflux de l'épidémie, a montré qu'avec des précautions, il était possible de faire la fête.

Dans les poches arrières des cavaliers, le masque chirurgical cohabite parfois avec la serviette qui leur permet de s'éponger entre deux danses. Bienvenue chez Polina par temps de Covid-19. Après une édition 2020 où aucune manifestation officielle ne s'est tenue, la Guyane a tenté de faire son carnaval malgré le virus. Avec quelques semaines de retard sur l'Épiphanie, les festivités ont démarré fin janvier, alors que le reflux de la vague omicron était déjà bien engagé.

D’abord dans les rues de Cayenne et Saint-Laurent du Maroni, fin janvier. Comme chaque année, l’ambiance est montée crescendo dimanche après dimanche. Jusqu’à l’apothéose de la Grande Parade hier et des trois jours à venir. Malgré seulement 17 groupes dans les rues de Cayenne, contre parfois une quarantaine pour ce dernier dimanche. « Ça a été difficile à organiser, mais on a fait comme on a pu, en mettant en place un protocole sanitaire, témoigne Alexis Noha, président du Comité des carnavals et festivals de Cayenne. L’an dernier, j’étais triste, fâché. Cette année, je suis quand même satisfait. Le public et les groupes ont joué le jeu. »

Mayouri Tchò Nèg : « On a su s’adapter »

Parmi ces groupes, Mayouri Tchô Nèg a tenu le haut du pavé cayennais. « Ce n’était pas un carnaval comme les autres, mais on a su s’adapter, témoigne Jacques Ho Sang Fouk. En rentrant sur le parcours, on porte le masque. On l’enlève ensuite, parce que c’est difficile de défiler avec. » Ce n’est pas la moindre des adaptations. « Habituellement, on achète les tissus au Suriname ou au Brésil, parce que c’est moins cher. Là, on a tout acheté en Guyane. On a pris du retard. Les couturières ont commencé à confectionner les costumes fin décembre, au lieu de début novembre. » Si dans les défilés, les jeunes danseuses et les musiciens ont mis la même énergie communicative, cette saison de carnaval leur laisse une pointe de déception : « Ils me demandaient où on irait défiler. Mais on n’a pu faire que Cayenne, Kourou dimanche dernier et Sinnamary ce lundi. »

Les dancings ont ouvert début février. A l’extérieur de chez Nana, à Cayenne, l’habituel village n’est pas réapparu. A l’intérieur, l’orchestre Akouman n’a pas attiré grand-monde. Covid ou non, il confirme qu’en dehors des Mécènes et les Blue Stars, aucun orchestre n’arrive plus à faire sortir les touloulous.

Chez Polina, passe sanitaire et bars réorganisés

Chez Polina, où les Blue Stars féroces ont déménagé, l’ambiance est toute autre, avec une affluence honnête, sans être folle, dès le premier samedi. A l’entrée, le passe sanitaire est contrôlé avant même le ticket. Vaccinés, remis d’une infection de moins de quatre mois ou testés négatifs depuis moins de vingt-quatre heures passent sans protestations le portail de l’université. « On a vraiment une très bonne clientèle, très disciplinée », se réjouit Bernadette Sinaï, la patronne des lieux.

A l’intérieur, les bars ont été réorganisés pour éviter la foire d’empoigne et les attroupements que provoquaient invariablement le devoir de désaltérer son touloulou. Il n’aura fallu, en revanche, que quelques heures, le premier samedi, pour que les cavaliers arrêtent de remettre leur masque entre deux danses, comme cela avait été demandé. Ce que le préfet Thierry Queffelec a pu constater lors d’une visite sur place le samedi suivant. « Il nous a fait des félicitations pour la manière dont ça se passait, relate Bernadette Sinaï. Le capitaine de gendarmerie, qui est passé le premier samedi, aussi ! »

« On s’y prendra plus tôt »

L’affluence, en baisse depuis de nombreuses années, a poursuivi la tendance. « C’est moyen », reconnaît la gérante. Certains sont rebutés par le Covid-19. Comme Victor, cavalier émérite qui a initié l’auteur de ces lignes aux mystères du carnaval. L’épidémie lui a passé le goût de la foule. D’autres par la hausse des prix ou le passe sanitaire. Pas tous ! Chez ceux qui ont fait le choix de ne pas se faire vacciner, à quelques heures du Face à face du dimanche gras, on se repasse le tuyau du drive de l’aéroport, ouvert le dimanche matin, entre une blague sur le traitement à la « Belle Ca-Zeneca » et un haussement de sourcils quand on suggère de se rendre plutôt à l’Encre pour recevoir son vaccin. Si les yeux sont rivés sur les festivités des derniers jours, certains ont déjà dans un coin de la tête l’hypothèse qu’il faille faire carnaval avec le virus encore longtemps : « On s’y prendra plus tôt », promet-on chez Mayouri Tchò Nèg.

Rio reporte son carnaval en avril ; Venise se concentre autour de petits événements ; Trinidad n’accueille que les vaccinés

Au Brésil, la vague omicron n’a entamé sa décrue que début février, presque un mois après la Guyane. Dès la fin janvier, les mairies de Rio et de Sao Paulo ont annoncé le report des défilés des écoles de samba à la fin avril. « C'est un report nécessaire, nous aurons beaucoup plus de sécurité pour réaliser (le carnaval) fin avril, a déclaré le secrétaire à la Santé de Rio de Janeiro, Daniel Soranz. En suivant la courbe de la pandémie dans les autres pays, nous pensons qu'il est très difficile que la vague actuelle se prolonge jusqu’en avril. »
A Venise (Italie), le carnaval a lieu également cette année. Le défilé d’ouverture a été annulé, pour éviter les grands rassemblements. Les organisateurs ont préféré de petits événements sur plusieurs places de la ville. Le passe vaccinal est obligatoire, ainsi que le port du masque FFP2.

A Trinidad et Tobaggo, l’un des principaux carnavals de la région, tout le monde doit être vacciné : artistes et public. Les défilés ont été annulés. On assiste aux spectacles par petits groupes. A Saint-Vincent, le gouvernement a imposé comme condition une couverture vaccinale de 70 % pour que les festivités aient lieu, à partir de la mi-juin. A Sainte-Lucie, où la vaccination a été envisagée comme une condition, les festivités ont été reportées en juillet.

CHIFFRES

Vaccinations

- **1 468** vaccinations en 7 jours, du 20 au 26 février 2022
- **40,7 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ Pour réserver une dose de Novavax :
https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

♦ **77 752** cas confirmés(**+198** en une semaine) au 25 février
♦ **19** patients (**-16**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **6** patients (**-1**) en réanimation
♦ **391** décès (**+4**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 087** cas cumulés (**+ 187** en 1 semaine) et **2 102** décès (**+5**) dans l'Amapá au 27 Février 2022
♦ **7 271** cas positifs (**+3**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **78 092** cas cumulés (**+406** en 7 jours) au 27 février 2022
♦ **16** (-12) patients hospitalisés
♦ **3**(**- 5**) patient en soins intensifs
♦ **1 316** (**+7**) décès

EN BREF

♦ Les PADHUE lauréats des EVC qui souhaitent rester en Guyane le pourront

Depuis la publication des résultats des épreuves de vérification des connaissances (EVC) 2021 des praticiens à diplômes hors de l'Union Européenne (PADHUE), des médecins craignent que les lauréats de Guyane ne soient amenés à quitter le territoire. Il y a dix jours, **Clara de Bort, directrice de l'ARS, assurait à France-Guyane** qu'ils ne partiraient pas, sauf s'ils le souhaitent.

Un arrêté publié dimanche au Journal officiel le confirme.

Cet arrêté modifie les critères d'affectation et reporte la procédure de choix des postes par les lauréats :

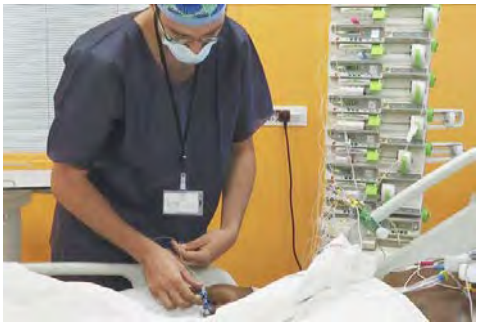
- La liste des structures pouvant accueillir des lauréats pourra être modifié par arrêté du ministre des Solidarités et de la Santé ;
- Si un poste leur correspondant existe dans leur établissement, les lauréats des EVC pourront y être affecté prioritairement, s'ils le souhaitent, en vue de leur parcours de consolidation des compétences ;

- La prise de poste des autres lauréats en établissement est reportée de six mois ; elle sera concomitante à la session 2022 des EVC ;
- Les lauréats de la session 2021 n'exerçant pas actuellement en établissement pourront rejoindre des établissements à titre provisoire jusqu'à leur affectation définitive afin de répondre aux besoins des établissements dans le cadre de la gestion de sortie de crise.

L'article 3 prévoit que « par dérogation (…) les lauréats (qui n'exercent pas aujourd'hui dans un établissement public de santé, social ou médico-social) peuvent, dans l'attente de leur affectation définitive, être recrutés par un établissement public de santé, social ou médico-social ». Cette disposition exceptionnelle permet de recruter sans délai des lauréats aujourd'hui hors du territoire et sans affectation qui pourraient arriver dès que possible.

Une note d'information technique est en cours de finalisation et sera transmise aux établissements. Un document d'information plus large sera diffusé aux organisations syndicales des personnels médicaux et des PADHUE.

♦ Réanimation en 5e vague : plus d'hommes, plus de patients de 75 ans et plus, et toujours très peu de vaccinés



Dans son dernier point épidémiologique, Santé publique France consacre un article aux caractéristiques des patients admis en réanimation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. « Parmi l'ensemble des cas de Covid-19 admis en service de réanimation de Guyane, 574 ont été signalés dont 49 au cours de la cinquième vague, celle-ci étant en cours d'achèvement, relate SpF.

La proportion d'hommes parmi ces patients est à nouveau majoritaire, après la baisse observée lors de la 4e vague. Quelle que soit la vague, les personnes âgées de 45 à 64 ans sont majoritaires parmi les patients admis en réanimation mais la part des personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté au cours des 4e et 5e vagues.

A ce stade de l'épidémie, la proportion de patients décédés au cours de la 5e vague est plus faible que celle de la 4e vague mais supérieure aux vagues 1 à 3. La proportion de patients avec un syndrome de détresse respiratoire aiguë sévère a augmenté, tout comme la proportion de patients admis sans SDRA.

En 5e vague, près d'une personne sur 5 ne présentait aucune comorbidité, proportion en hausse par rapport aux vagues précédentes mais la majorité des patients admis au cours de la 5e vague présentaient 4 comorbidités ou plus. Les comorbidités les plus fréquentes sont l'hypertension et l'obésité quelle que soit la vague, cependant lors de la 5e vague, la proportion des patients admis avec une pathologie pulmonaire, cardiaque ou neuromusculaire a nettement augmenté.

Parmi les cas admis en réanimation au CHC depuis le début de la campagne de vaccination, peu de personnes étaient vaccinées : 6 étaient vaccinées avec un schéma complet et 1 seule avait un schéma complet avec rappel. Ces observations sont susceptibles d'évoluer, les données de la 5ème vague n'étant pas consolidées. »

♦ Obligation vaccinale de vos personnels : un outil de suivi mis à disposition par l'ARS

Ces dernières semaines, plusieurs dispositions ont modifié le schéma vaccinal : obligation du rappel vaccinal, raccourcissement des délais, une infection = une injection. Cela rend parfois ardu le suivi de l'obligation vaccinale des personnels concernés. Pour aider les employeurs, l'ARS Guyane met à leur disposition, un tableau d'aide au contrôle du respect de l'obligation vaccinale. **Il est disponible sur son site internet**.

Une série d'exemples est mise à disposition dans le tableau pour vous permettre de comprendre son fonctionnement en fonction des différents cas possible. Ce tableau prend en compte les dernières réglementations sur l'obligation vaccinale au 15 février 2022 conformément aux directives du ministère des Solidarités et de la Santé. De plus, un tableau de synthèse est mis à disposition pour avoir un état des lieux en temps réel de la situation vaccinale de votre personnel.

♦ Où se faire tester pendant les jours gras ?

Cayenne
- Lundi gras : Institut Pasteur de 7 heures à 11 heures ; Biosoleil de 7 heures à 12 heures
- Mardi gras : Biosoleil de 7 heures à 12 heures
- Mercredi des Cendres : Institut Pasteur de 7 heures à 11 heures

Kourou
- Lundi gras : Eurofins (ex-Carage), drive uniquement le matin
- Mardi gras et mercredi des Cendres : fermé

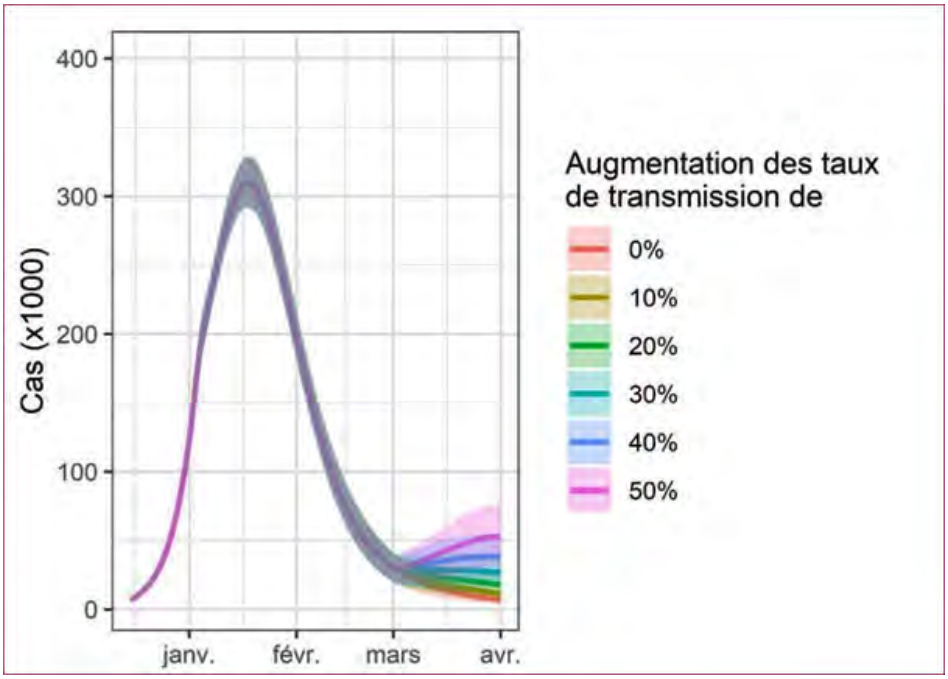
Rémire-Montjoly
- Lundi gras : Eurofins, drive uniquement le matin
- Mardi gras : Eurofins, drive uniquement, de 7h30 à 9h30
- Mercredi des Cendres : fermé

Saint-Laurent du Maroni
- Lundi gras : Eurofins, drive uniquement le matin
- Mardi gras et mercredi des Cendres : fermé

Le drive de l'aéroport change ses horaires
A partir de cette semaine, le drive du laboratoire Biosoleil, à l'aéroport Félix-Eboué, change ses horaires. Il ouvre :
- Le samedi de 7 heures à 12 heures, pour des tests RT-PCR uniquement
- Le dimanche de 8 heures à 11 heures, pour des tests antigéniques uniquement

En un coup d'oeil

Un premier cas de BA.2, le sous-variant d'omicron, a été détecté en Guyane. Dans l'Hexagone, il représente peut-être la moitié des infections, désormais. Celles-ci ont toutefois fortement diminué, malgré sa plus forte contagiosité (et une sévérité identique à BA.1). L'Institut Pasteur vient de publier un rapport sur l'impact que BA.2 pourrait avoir sur l'épidémie**. Même en anticipant un relâchement du respect des gestes barrières, son impact devrait être limité dans les prochaines semaines.**



Infos

Pour votre exercice

► LA HAS recommande de limiter l'utilisation du vaccin Janssen

Les **nouvelles données de pharmaco-épidémiologie** issues du rapport EPI-PHARE du 18 janvier, « confirment la sécurité des vaccins à ARNm vis-à-vis du risque d'événements cardiovasculaires graves chez les adultes de moins de 75 ans, **rappelle la Haute Autorité de santé (HAS) dans un communiqué**. Par ailleurs, les résultats de cette étude suggèrent une légère augmentation du risque d'infarctus du myocarde dans les deux semaines suivant la vaccination par le vaccin Janssen dans cette même population. À ce stade, ces résultats préliminaires doivent être interprétés avec précaution et nécessitent d'être confirmés par d'autres études au niveau international. » La HAS mentionne notamment que « les données de pharmacovigilance disponibles au niveau mondial, alors que plus de 38 millions de doses du vaccin Janssen ont été administrées, sont rassurantes. Aucun signal en lien avec le risque d'infarctus du myocarde n'a été identifié au niveau européen ou au niveau des États-Unis. »

En premier lieu, la HAS rappelle qu'il convient de « privilégier l'utilisation des vaccins à ARNm dans le cadre de la primovaccination ainsi que pour l'administration de la dose de rappel quand cela est possible, y compris pour ceux qui ont déjà reçu une dose du vaccin Janssen en primo-vaccination, en raison de leur meilleure efficacité. Dans l'attente des conclusions de l'EMA, elle recommande de reporter la vaccination avec le vaccin Janssen, à l'exception des personnes à risque de forme sévère de la maladie qui présentent une contre-indication à l'administration d'un vaccin à ARNm. Pour ces personnes, le vaccin Janssen peut continuer à leur être proposé dans le cadre d'une décision médicale partagée, après leur avoir apporté une information claire sur les bénéfices et les risques potentiels. »

En Guyane, le vaccin Pfizer est donc à privilégier. D'ici à quelques jours, il sera également possible de recevoir le vaccin Novavax, à protéine virale recombinante. Il est possible de réserver ses doses ici.

Infos

Pour vos patients

► L'allongement du délai d'IVG médicamenteuse

Les mesures exceptionnelles prises lors du premier confinement pour les femmes souhaitant réaliser une interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse en ville sont pérennisées. La téléconsultation et l'allongement du délai sont désormais permanents.

Les consultations nécessaires aux IVG médicamenteuses peuvent être réalisées sous forme de téléconsultations. Ces téléconsultations sont prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie. Elles sont possibles si la femme le souhaite et si le praticien (médecin ou sage-femme) l'estime possible.

Le schéma à respecter est le suivant :

- Une téléconsultation d'information et de remise des ordonnances ;
- Une consultation de prise du médicament qui arrête la grossesse (antiprogestérone) : en cas de téléconsultation, la femme peut aller chercher le médicament en officine, en lien avec le médecin ou la sage-femme qui la suit ; le deuxième médicament (prostaglandine) doit être pris 36 h à 48 h après le premier.
- Une téléconsultation de contrôle dans les 14 à 21 jours qui suivent.

Le délai pour procéder à une IVG médicamenteuse hors milieu hospitalier passe de 7 à 9 semaines d'aménorrhée.

Le message du jour

Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°332 | 4 mars 2022

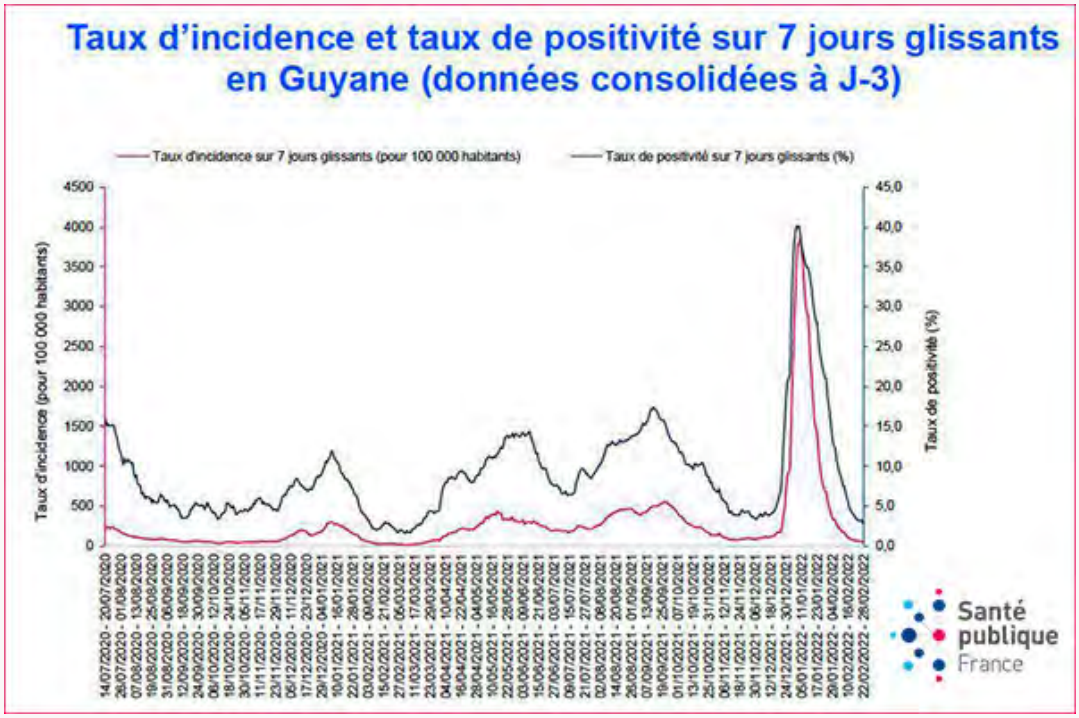
S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Un an après, l'incidence repasse sous la barre des 50 en Guyane ; l'état d'urgence est levé

Jamais l'incidence n'avait été aussi basse au cours des douze derniers mois dans le territoire. Ce ralentissement de l'épidémie permet un allègement des mesures restrictives de liberté. Certaines mesures restent en vigueur comme le port du masque dans certains lieux clos, l'obligation vaccinale des soignants, le passe sanitaire pour encore quelques jours et la gratuité des tests pour tous jusqu'au 31 mars.

C'était il y a presque un an : la semaine du 22 mars 2021, l'incidence hebdomadaire des cas de Covid-19 repassait au-dessus de la barre des 50 cas pour 100 000, sous l'effet conjugué des variants alpha et gamma. Elle ne repassera jamais en dessous pendant près de douze mois, jusqu'à ces jours-ci. Hier, Santé publique France calculait l'incidence à 53/100 000. Il s'agit de données non consolidées (il faut trois jours pour s'assurer que tout est à jour), après correction liée aux jours fériés (moins de personnes se font tester par difficulté d'accès à l'offre de dépistage). Santé publique France prédit donc un passage sous la barre des 50 pour cette fin de semaine ou le tout début de semaine prochaine. Face à cette amélioration inédite de la situation, le gouvernement a levé l'état d'urgence sanitaire (EUS) en Guyane dès ce mercredi, avec presque un mois d'avance sur le calendrier envisagé. Avec cette levée, de nombreuses mesures restrictives de libertés prennent fin.



Depuis le 24 mars 2020 et l'entrée en confinement, la Guyane a connu 673 jours sous le régime d'EUS. Levé une première fois mi-septembre 2020, il avait été rétabli un mois plus tard en raison de forte dégradation de la situation dans l'Hexagone : la Guyane, qui avait connu une première vague très difficile, n'aurait pas pu transférer ses patients en cas de débordement des hôpitaux. L'état d'urgence sanitaire a aussi été levé six jours en début d'année, le temps de renouveler le décret le mettant en œuvre.

L'EUS permet au gouvernement ou au préfet de réglementer et interdire la circulation des personnes, que ce soit par des mesures de confinement ou de couvre-feu, d'interdire aux personnes de sortir de leur domicile, d'ordonner des mesures de mise en quarantaine, d'ordonner la fermeture ou de réglementer l'ouverture des établissements recevant du public, de limiter les rassemblements sur la voie publique… Discutées chaque semaine entre services de l'Etat, les élus, les socioprofessionnels et des représentants de la société civile (comité de la transparence, notamment) en cellule interministérielle de crise (CIC), ces mesures avaient déjà été assouplies ces dernières semaines en Guyane. C'est ainsi que le carnaval a pu se tenir, dans un format réduit mais dans de bonnes conditions, après l'annulation de l'édition 2021.

Cela avait été rendu nécessaire par l'arrivée d'une deuxième vague dont on ne savait pas encore qu'elle serait la moins forte de ces deux années ; par une vaccination encore balbutiante ; par l'inexistence d'un outil comme le passe sanitaire, qui a permis de réserver l'accès aux dancings aux personnes vaccinées, à celle en rémission d'un Covid-19 ou à celles présentant un test

négatif de moins de vingt-quatre heures. Dès le mois de mars dernier, les variants faisaient leur apparition dans nos organismes, dans les échantillons testés par les labos et dans notre langage, la plupart d'entre nous ignorant alors jusqu'à leur existence. Face aux incertitudes quant à leur contagiosité, à leur virulence et à leur capacité à réinfecter des personnes contaminées par la souche historique du Sars-CoV-2, la prolongation de ces mesures restrictives avaient été rendue nécessaire. Le variant alpha, alors hégémonique dans de nombreux pays et dans l'Hexagone, cédera rapidement sa place en Guyane au variant gamma venu du Brésil. La Guyane, où la réticence à la vaccination est forte, connaîtra une troisième vague d'une durée exceptionnelle – quatre mois – entraînant 100 décès de patients atteints de Covid-19 dans les hôpitaux. Le variant delta, apparu en Inde, ne laissera pas de répit au territoire et provoquera près de 150 décès en trois mois. En 2021, jamais la Guyane n'aura connu autant de décès : un tiers de plus qu'en 2019 et 2020.

L'émergence de l'ultra-contagieux variant omicron, au lendemain de Noël, nécessitera le maintien de mesures de restriction. Son faible impact sur les hôpitaux de Guyane et sa décélération aussi rapide que sa propagation, permettront, comme cela a été décidé mercredi, de lever l'état d'urgence sanitaire avec presque un mois d'avance sur le calendrier prévu. Nul ne peut prévoir ce qui nous attend dans les prochains mois. L'Institut Pasteur a écarté l'hypothèse d'une réémergence d'omicron à court terme dans l'Hexagone. Le sous-variant BA.2, plus contagieux que le BA.1, s'impose mais ne semble pas générer davantage de pression sur les hôpitaux. De nombreux territoires dans le monde reste toutefois sous-vaccinés. Comme l'a montré un croisement entre la couverture vaccinale des pays et la base de données Gisaid, ces territoires sont plus susceptibles de voir apparaître de nouveaux variants, qu'ils soient d'intérêt ou non.

Ce qui change, ce qui reste

Avec la levée de l'état d'urgence sanitaire, les mesures de restrictions de liberté prennent fin. En pratique, le couvre-feu avait déjà été levé depuis quinze jours dans 20 communes sur 22 et depuis la semaine dernière à Kourou et Macouria.

Le passe sanitaire reste obligatoire dans les établissements qui le demandaient jusque-là (restaurants, bars, salles de sport, établissements culturels…). Selon toute vraisemblance, il sera levé à compter du 14 mars, en même temps que le passe vaccinale dans l'Hexagone. C'est la **demande qu'a faite le préfet**, ainsi que Thierry Queffelec l'a révélé hier à l'issue de la cellule interministérielle de crise.

La gratuité des tests est maintenue jusqu'au 31 mars. Le gouvernement, qui avait rappelé que cette mesure était liée à l'état d'urgence sanitaire, a prorogé cette mesure.

Le préfet peut décider de maintenir le port du masque obligatoire dans les lieux clos et mal ventilés, ainsi que dans les transports en commun.

Le port du masque reste obligatoire pour les personnels dans les établissements de santé et établissements médico-sociaux.

L'obligation vaccinale des soignants est maintenue.

Pour les voyages en avion, les règles restent les mêmes. **Ces modalités sont disponibles sur le site de la préfecture de Guyane**.

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **1 016** vaccinations en 7 jours, du 24 février au 2 mars 2022
♦ **40,7 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **Pour réserver une dose de Novavax, c'est ici** : https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr

---

♦ **77 765** cas cumulés (**+ 140** en 1 semaine) le 3 mars 2022
♦ **13** patients (**-14**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **6** patients (**-1**) en réanimation
♦ **392** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 123** cas cumulés (**+70** en 1 semaine) et **2 102** décès (**=**) dans l'Amapá au 3 mars 2022
♦ **7 271** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **78 353** cas cumulés (**+ 418** en 1 semaine) au 3 mars 2022
♦ **13** (**- 8**)patients hospitalisés
♦ **3** (**- 1**) patients en soins intensifs
♦ **1 317** (**+3**) décès

EN BREF

♦ Les premières doses de Novavax livrées hier en Guyane

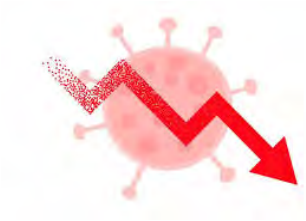
Hier après-midi, 1 200 doses du vaccin Novavax sont arrivées par avion en Guyane. Il devait être livré ensuite aux trois pharmacies à usage intérieur des hôpitaux publics. De là, les 120 flacons de 10 doses seront acheminés aux centres de vaccination. C'est là qu'ils seront administrés aux personnes ayant réservé leurs doses via le formulaire proposé par l'ARS https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr ou à ceux souhaitant le recevoir.

Environ 600 personnes ont d'ores et déjà réservé leurs doses, sur le littoral mais aussi à Grand-Santi et Maripasoula, notamment. L'ARS met en place un plateau d'appels, afin de les recontacter, de confirmer qu'elles veulent toujours recevoir le Novavax (certaines, après s'être

inscrites, ont finalement opté pour le Pfizer) et de fixer leur rendez-vous, dès la semaine prochaine. La seconde dose leur sera administrée trois semaines plus tard.

Dans un premier temps, ces doses seront administrées en centre de vaccination ou en CDPS pour les habitants des communes de l'intérieur. Dans certaines communes du littoral, les équipes mobiles du Chog ou du CHK pourront être mobilisées pour se rendre auprès des volontaires. Un message DGS-Urgent précise les modalités d'utilisation du vaccin Novavax.

♦ Tous les indicateurs épidémiologiques au plus bas



Il n'y a pas de point épidémiologique, cette semaine. Santé publique France publiera le prochain le 10 mars. Dans un document interne à l'ARS et à SpF, Santé publique France souligne que « la baisse des indicateurs se poursuit : le taux d'incidence (corrigé pour tenir compte du jour férié) atteint 54 cas pour 100 000 habitants (-25%). Cette baisse concerne tous les secteurs et se traduit par un R-effectif stable à 0,54. Le taux de dépistage (corrigé) est stable et le taux de positivité a reculé à 2,8% (moins 1 point).

Les passages aux urgences pour suspicion de Covid se maintiennent à un niveau faible au sein des 3 structures et représentent moins de 1% de l'activité globale des passages aux urgences. Les hospitalisations conventionnelles tous services confondus sont en baisse et à niveau faible. Le nombre de réanimation est stable et à un niveau faible ainsi que le nombre de décès : 3 décès enregistrés la semaine dernière. »

♦ L'Akatij inaugure sa communauté thérapeutique dédiée aux femmes à Awala-Yalimapo

Né il y a dix ans, le projet de communauté thérapeutique dédiée aux femmes en Guyane s'est concrétisé, à Awala-Yalimapo. L'association Akatij a ouvert cette structure dédiée aux problématiques addictives, il y a quelques jours, et l'a inaugurée lundi. Deux femmes sont d'ores et déjà accueillies. Le bâtiment, principalement construit en bois, pourra en accueillir 25. Elles peuvent venir avec leurs enfants. C'est une première en France. La communauté thérapeutique, tout comme celle que gère le groupe SOS à la crique Marguerite (Roura) accueille des personnes sevrées, en vue de leur responsabilisation et de leur réinsertion sociale et socioprofessionnelle progressive. Elles peuvent être orientées, sur la base du volontariat, par les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social.

La durée de séjour est en général de douze à dix-huit mois. La structure est dotée d'une crèche qui pourra accueillir d'autres enfants de la commune. Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) de Saint-Laurent du Maroni y réalisera des consultations en addictologie, ouvertes à tous. La cuisine de l'établissement permettra aux usagères de réaliser des collations qui seront distribuées gratuitement aux enfants de la commune. Nous reviendrons plus en détail sur cette ouverture dans une prochaine Lettre pro.

♦ Un séminaire sur les compétences psycho-sociales, avec Guyane Promo Santé (GPS)

Guyane Promo Santé propose un séminaire ***« Les compétences psycho-sociales, de la théorie à la pratique en Guyane ».***

Il se déroule le 14 mars, à l'hôtel Royal Amazonia, à Cayenne.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit les compétences psycho-sociales comme la « capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant

un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. »

L'objectif de ce séminaire est de promouvoir les compétences psycho-sociales au sein des territoires comme vecteur de promotion de la santé et de la prévention, de développer une culture commune et de partager les connaissances et les actions menées. Ce séminaire s'adresse aux acteurs institutionnels et associatifs du champ médico-social, du sanitaire et de l'éducation. Une dizaine d'intervenants se succéderont et animeront des ateliers au cours de la journée.

Participez au séminaire - Inscrivez-vous ici

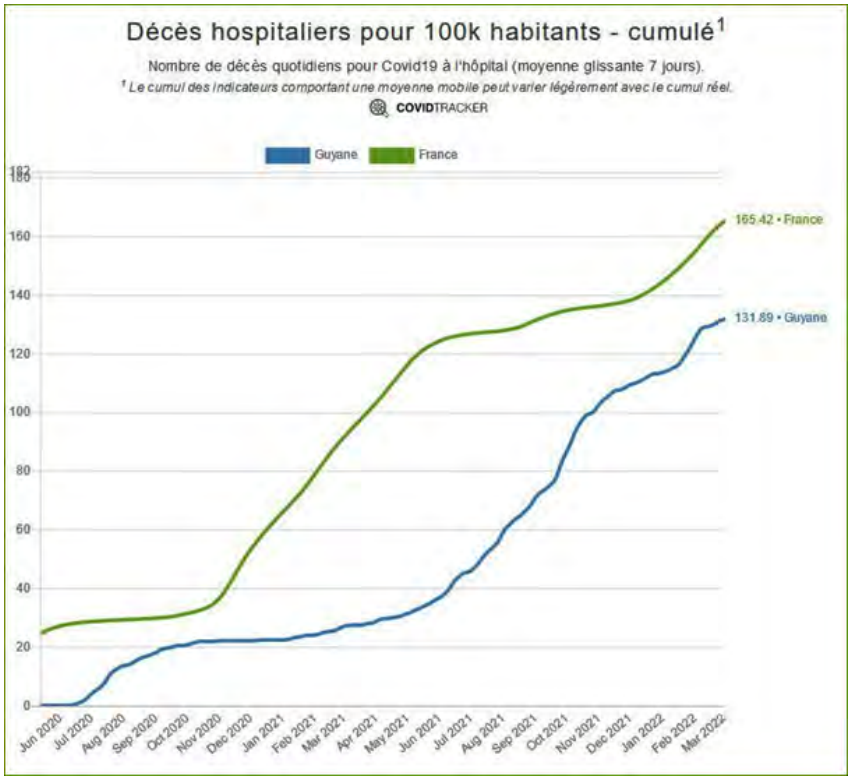
♦ Retrouvez la Lettre pro les mardi et vendredi

L'épidémie ralentit, la Lettre pro aussi. A partir de la semaine prochaine, vous la retrouverez deux fois par semaine dans votre boîte mail : le mardi et le vendredi, toujours au petit matin. Si l'actualité le nécessite, cette périodicité sera adaptée.

Ces derniers mois, vous avez été encore plusieurs milliers à nous lire à chaque numéro et nous vous en remercions. Vous continuerez d'y retrouver les actualités liées au Covid-19, des reportages sur votre activité pour la santé des Guyanais, des informations pratiques et, comme vous l'avez sans doute remarqué, des sujets non-Covid : avancée du projet de CHRU, développement de l'offre de soins, activité du secteur médico-social, recherche en Guyane, e-santé… N'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions en écrivant à **ars-guyane-communication@ars.sante.fr** ou à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr. A travers cet outil notamment, l'Agence Régionale de Santé continuera de vous accompagner au mieux.

En un coup d'oeil

En dépit d'une population beaucoup plus jeune et d'une année 2020 où elle a été relativement épargnée par l'épidémie de Covid-19, la Guyane enregistre un niveau de décès hospitalier comparable à la moyenne nationale. Alors qu'à partir de mai 2021, au moment où la vaccination commençait à faire son effet, le rythme des décès a ralenti dans l'Hexagone, il s'est accéléré chez nous. En cause, la faible couverture vaccinale et l'incidence élevée des comorbidités telles le diabète, l'hypertension artérielle et l'obésité. La Guyane, comme le reste de la France, a connu une nouvelle hausse des décès avec le variant omicron, moins virulent mais beaucoup plus contagieux que ses prédécesseurs.



Infos

Utile pour votre exercice

► Mon espace santé : attention aux appels frauduleux !

L'Assurance Maladie alerte les professionnels de santé sur des appels et messages frauduleux touchant au nouveau service numérique Mon espace santé : ces appels et leurs intermédiaires assurent vouloir « aider les assurés à la création de Mon espace santé » et demandent à renseigner les identifiants « France Connect » pour accéder au service numérique.

Il s'agit d'une tentative d'escroquerie, car Mon espace santé n'est pas encore compatible avec France Connect. Les risques d'usurpation d'identité sont importants et peuvent toucher différents services en cas de transmission des d'informations (impôts, etc.).

L'Assurance Maladie recommande aux professionnels de santé de prévenir les patients qui formuleraient, en rendez-vous médical, des suspicions sur un message reçu. En cas de doute sur l'authenticité d'un appel ou d'un message, il est recommandé de consulter la page dédiée aux usurpations et moyens de s'en prévenir (espace assurés).

Pour rappel, l'Assurance Maladie ne demande jamais de coordonnées bancaires ni de mot de passe.

Utile pour vos patients

►Allègement du protocole pour les cas contacts vaccinés

Le ministère des Solidarités et de la Santé annonce de nouveaux allégements, en œuvre depuis lundi :

- Les personnes contacts vaccinées (avec rappel) n'auront plus à réaliser qu'un seul test (autotest en pharmacie ou test antigénique ou test RT-PCR) à J2 (soit deux jours après avoir

eu l'information d'avoir été en contact avec une personne testée positive) au lieu de trois tests aujourd'hui (à J0, J2 et J4). Dans le cas d'un autotest positif, la personne devra faire un test antigénique ou un test RT-PCR de confirmation. Ces personnes n'ont pas besoin de s'isoler. Si le test est positif, la personne est contaminée par le Covid et doit s'isoler 7 jours après la date du début des signes ou la date du prélèvement du test positif ou 5 jours si elle présente un test négatif à ce moment-là.

- Les personnes cas contacts non vaccinées doivent s'isoler pendant 7 jours à compter de la date du dernier contact. Elle réalise un test antigénique ou RT-PCR à l'issue de ce délai. Si le test est négatif, l'isolement prend fin. S'il est positif, elle doit s'isoler dix jours après la date de début des signes ou la date du prélèvement du test positif.
- Les personnes ayant eu le Covid-19 il y a moins de deux mois ne sont pas considérées comme cas contact.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°333 | 8 mars 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Santé sexuelle : la Guyane se dote d'une stratégie régionale pour les trois années à venir

L'Agence Régionale de Santé publie aujourd'hui la stratégie régionale santé sexuelle 2022-2024**, à l'occasion de la Journée international des droits des femmes. Elle vise à réunir derrière des objectifs communs tous les acteurs du territoire œuvrant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Elle se décline autour d'une vingtaine de fiches actions**

En Guyane,

- L'entrée dans la vie sexuelle est plus précoce que dans l'Hexagone (15,6 ans contre 17,5 ans) ;
- L'incidence du VIH est la plus élevée de France (0,9 cas pour 1 000 habitants), avec des découvertes souvent tardives et de nombreuses personnes porteuses du VIH perdues de vue ;
- Les autres infections sexuellement transmissibles (IST) sont également très présentes, avec une hausse des diagnostics de syphilis dans l'ouest, notamment chez les jeunes ;
- Le taux de grossesses précoces est sept fois plus élevés que dans l'Hexagone ; le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) chez les mineures est quatre fois supérieur au reste de la France ;
- 30 % des Guyanaises interrogées déclarent qu'elles ne souhaitaient pas vraiment leur premier rapport sexuel (16 % dans l'Hexagone) ;

- La perception de la contraception est plutôt négative : 43 % des Guyanais interrogés pensent que « la pilule peut rendre stérile » ;
- Le recours aux services de santé est très inégal…

L'épidémie de Covid-19 n'a rien arrangé à ce panorama : le dépistage des IST et du cancer du col, le recours à la contraception et les IVG sont en baisse. « Si on note une amélioration progressive pour certains indicateurs, la situation demeure préoccupante », souligne l'Agence Régionale de Santé, en introduction de sa stratégie régionale santé sexuelle 2022-2024, qu'elle lance aujourd'hui, à l'occasion de la Journée internationale des droits des femmes.

« En Guyane, beaucoup d'acteurs interviennent sur le sujet de la santé sexuelle et reproductive, mais pas toujours de façon coordonnée, note le Dr Sophie Biacabe, médecin de santé publique à l'ARS. Le but de cette stratégie régionale est d'avoir des objectifs communs. En fin d'année, nous avons défini ces objectifs régionaux qui se déclinent en une vingtaine de fiches action. **Sur une année, c'est un peu plus de 6 millions d'euros que l'ARS allouera aux interventions en santé sexuelle.** »

L'objectif général de cette stratégie régionale santé sexuelle 2022-2024, discutée pendant un an par l'ARS avec les acteurs de ce domaine, sera d'« améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé sexuelle, en mobilisant les efforts convergents des acteurs vers une meilleure répartition territoriale, et une visibilité accrue de l'offre de prévention, de réduction des risques et de soins en SSR sur le territoire ».

Consultez la Stratégie régionale de santé sexuelle Guyane 2022-2024

Dans des lycées de l'Île-de-Cayenne, de jeunes ambassadeurs sur la santé sexuelle

Au collège et au lycée, les élèves doivent bénéficier de trois séances annuelles d'éducation à la sexualité. Partant du constat que tous les établissements ne les assurent pas, le Planning familial forme de « jeunes ambassadeurs » dans plusieurs lycées de l'Île-de-Cayenne. « On se rend compte qu'en faisant un cours aux jeunes, l'impact n'est pas si important, constate Pierre-Louis Lamiot, coordinateur du Planning familial de Guyane. Mais si on forme des jeunes pour qu'ils soient ensuite des référents auprès de leurs pairs, l'impact est plus important. »

L'an dernier, 45 élèves de 14 à 19 ans ont été formés. Cette année, ils sont déjà trente, dont dix au cours de ces vacances de carnaval. Ce sont de préférence des élèves de seconde, pour que les autres élèves bénéficient de leur présence pendant au moins trois ans. Les lycées Michotte, Max-Joséphine et Félix-Eboué, à Cayenne, ont été les premiers dotés. A Rémire-Montjoly, ce sera bientôt au tour du lycée Lama-Prévot. Des ambassadeurs ont également été formés dans un établissement accueillant de jeunes handicapés.

Les jeunes ambassadeurs vont ensuite se faire connaître au cours d'événements qu'ils organisent eux-mêmes (groupes de parole, ateliers de sensibilisation aux IST…), lors d'événements organisés par les établissements ou lors des manifestions portées par le Planning familial. Aujourd'hui, par exemple, il présente une exposition sur les icônes du féminisme, au lycée Félix-Eboué. Les jeunes ambassadeurs vont également participer à des collectes en supermarché pour lutter contre la précarité menstruelle.

« Cette formation, c'est de l'éducation populaire, insiste Pierre-Louis Lamiot. On va dans la direction où le groupe veut aller, en fonction de la sensibilité de chacun. » La dernière formation a notamment été marquées par de nombreuses discussions sur les violences, que certains limitaient jusque-là au viol. « Certains se rendent compte que ce qu'ils vivent au quotidien, parfois dans leur famille, ce n'est pas normal. »

Dans l'ouest, environ 500 jeunes sensibilisés par tumeplay.fr

Des box avec des préservatifs, du lubrifiant, un test de grossesse, un autotest VIH, deux serviettes hygiéniques lavables, des bons de consultations… C'est ce que le site Tumeplay.fr proposent aux jeunes de l'ouest guyanais de gagner, en répondant à des quiz sur la sexualité. « La box est un prétexte pour la discussion. Le but est de faire de la prévention et de l'information », explique Luc Blondy, chargé de projet Pass santé sexuelle jeunes au centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog).

Tumeplay.fr est une application lancée par le ministère des Solidarités et de la Santé et portée par les ARS de Guyane, Île-de-France et Nouvelle Aquitaine. En Guyane, elle est déployée sur le Bas-Maroni, de Mana à Apatou, depuis mai 2021. Dans les prochaines semaines, elle s'étendra au Haut-Maroni, de Grand-Santi à Antecume Pata. Elle est aussi inscrite dans la feuille de route santé sexuelle de l'ARS.

A partir du site internet et du compte Instagram, les jeunes peuvent répondre à des questionnaires et remporter les box en question, systématiquement remises par un référent formé aux questions sur la santé sexuelle. « Elles sont adaptées à différentes situations : il y a la box « Découvre ton corps », « Les premières fois », une box avec un test de grossesse… », énumère Luc Blondy. A la fin du mois, il sera possible d'y trouver une contraception gratuite pour les personnes sans droits sociaux.

Lorsque le jeune gagne, il indique auprès de quel référent il souhaite récupérer son lot. Ce dernier l'accueille, lui remet sa box et répond à ses questions. Au cours des dix premiers mois d'expérimentation, 500 box ont été remises, « dont la moitié au lycée Bertène-Juminer (Saint-Laurent du Maroni), où ça a très bien marché. Le lycée, c'est vraiment l'endroit pour le faire. » Hier matin, un atelier s'est déroulé à l'entrée de la ville, au lycée Raymond-Tarcy.

Outre les infirmières scolaires et le personnel de vie scolaire, Tumeplay.fr travaille avec des infirmières de PMI, le personnel des CDPS d'Apatou et Javouhey, les associations investies dans la santé sexuelle. Dans deux semaines, Luc Blondy démarrera la formation de référent pour le Haut-Maroni. Dans un mois, débutera une évaluation « pour voir si ça aide à changer les comportements ».

Une marche aux Palmistes

Pour cette Journée internationale des droits des femmes, une marche est organisée par diverses associations et syndicats, à 17 heures sur la place des Palmistes, à Cayenne (tenue violette ou rouge). Elle sera précédée d'ateliers à 16 heures et suivie de discours à 18 heures.

A quelques pas de là, l'hôtel de ville accueille, jusqu'au 31 mars, l'exposition « La femme s'expose à

Cayenne », constituée de travaux des élèves de l'Ecole d'art de Guyane qu'ils ont réalisés avec le Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF), et l'Association guyanaise d'aide aux victimes, aux femmes et familles (Agav).

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **811** vaccinations en 7 jours, du 28 février au 6 mars 2022
♦ **40,8 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **77 866** cas confirmés(**+114** en une semaine) au 7 mars 2022
♦ **18** patients (**-1**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **4** patients (**-2**) en réanimation
♦ **394** décès (**+3**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 139** cas cumulés (**+ 52** en 1 semaine) et **2 113** décès (**+11**) dans l'Amapá au 7 mars 2022
♦ **7 271** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **78 511** cas cumulés (**+419**en 7 jours) au 7 mars 2022
♦ **9** (-7) patients hospitalisés
♦ **2**(**- 1**) patient en soins intensifs
♦ **1 318** (**+2**) décès

EN BREF

♦ **« Nous avons pu compter chaque jour sur votre engagement et celui de vos équipes »**

Clara de Bort profite de la fin de l'état d'urgence sanitaire pour remercier les directeurs d'établissement de santé et leurs équipes de leur engagement au cours des deux dernières années, dans un courrier qui leur est adressé.

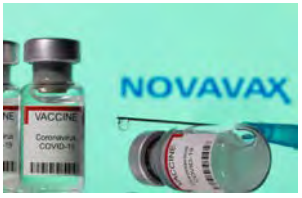
« Un décret pris en conseil des Ministres le 2 mars 2022 a mis un terme anticipé à l'état d'urgence sanitaire qui avait été déclaré il y a près de deux ans, et n'avait été interrompu qu'à deux courtes reprises en septembre 2020 et au passage de la nouvelle année 2022, rappelle la directrice générale de l'ARS. Après une poussée épidémique massive en janvier, la décrue qui s'est annoncée a permis de lever progressivement les mesures de freinage, et aux hôpitaux de retrouver un fonctionnement quasi habituel.

« Je souhaite profiter de cette étape pour vous remercier sincèrement et à travers vous remercier l'ensemble de vos équipes, médicales, paramédicales, sociales, administratives, logistiques, médico-techniques et techniques pour la compétence et la résilience dont elles ont témoigné au cours de cette 5e vague, qui faisait suite, sans interruption, à quatre vagues précédentes qui avaient déjà mis à rude épreuve vos établissements.

« Nous avons pu compter chaque jour sur votre engagement et celui de vos équipes pour affronter cette épidémie. Votre prise en charge, sans faille, des patients, votre participation active à partager les informations et les décisions, votre capacité à imaginer des solutions nouvelles de prise en charge et vos efforts pour proposer une vaccination au plus proche de la population me confortent dans notre capacité à travailler ensemble afin d'assurer la qualité, la continuité et la proximité des soins et ce, dans un contexte où vos équipes étaient, elles-mêmes, touchées par l'épidémie. L'organisation en santé du territoire a beaucoup progressé et votre implication y est pour beaucoup.

« Je renouvelle à travers vous toute ma gratitude et ma considération pour les personnels hospitaliers de Guyane et je vous prie d'agréer, Madame la directrice, Monsieur le directeur l'expression de mes salutations distinguées. »

♦ La vaccination Novavax débute demain



Ce mercredi, le centre de vaccination de l'Encre doit recevoir les premières personnes souhaitant recevoir le vaccin Novavax. Dès l'autorisation accordée à ce vaccin, qui fonctionne avec une technologie traditionnelle, l'Agence Régionale de Santé a proposé de réserver ses doses en ligne. Depuis vendredi, les volontaires sont rappelés afin de leur fixer un rendez-vous. Certains ont toutefois fait savoir qu'ils avaient entre-temps reçu le vaccin Pfizer ou qu'ils ne ressentaient plus l'urgence de se faire vacciner. Le formulaire de réservation des doses de Novavax est désormais fermé. Pour le recevoir, il suffit de se rendre en centre de vaccination, à Cayenne, Kourou ou Saint-Laurent du Maroni.

♦ Un atelier sur le sport santé, avec GPS

Depuis janvier 2021, Guyane Promo Santé organise des tables rondes entre professionnels. Le prochain atelier de la recherche se déroulera le 29 mars, de 18 heures à 20 heures, en visioconférence. Il portera sur le sport santé.

Les intervenants seront :

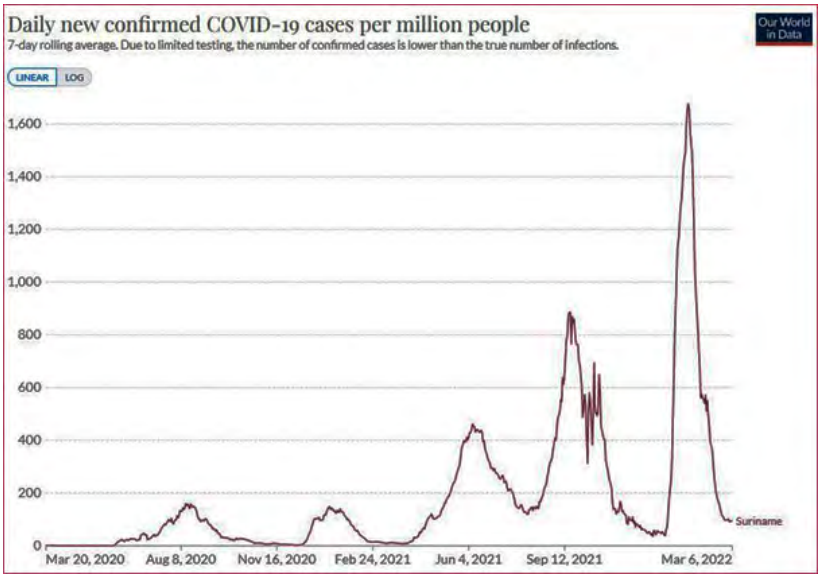
- Dr Stéphanie Dranebois, médecin généraliste, auteure de la thèse « Prescription de l'activité physique chez les patients diabétiques de type 2 par les médecins généralistes en Guyane »

- Roland Monjo, chef du pôle sport, direction culture Jeunesse et Sports, de la DGCOPOP Guyane, présentation des dispositifs sport santé existant
- Eunice Octavie, présidente d'Apazone, présentation des missions et actions de son association d'activité physique adaptée, du métier et des spécificités d'intervention de l'éducateur en activité physique adaptée (EAPA)
- Thierry Polony, chargé de mission sport santé à l'association Sport pour rous, présentation de la formation à venir « Activité physique sportive sur prescription médicale » et leurs actions de terrain autour du sport santé

Les inscriptions sont ouvertes jusqu'au 25 mars, sur le site de Guyane promo santé. Le lien de connexion sera envoyé après inscription.

En un coup d'oeil

Après une cinquième vague plus longue qu'en Guyane, le Suriname arrive à son tour à un niveau de contaminations plancher. Débutée comme chez nous au lendemain de Noël, la vague omicron a atteint son pic le 19 janvier, chez nos voisins, contre le 6 janvier en Guyane. La décrue a ensuite connu un arrêt début février, à une incidence hebdomadaire de 600 pour 100 000, avant de reprendre. Depuis le 20 février, entre 24 et 93 nouveaux cas de Covid-19 sont diagnostiqués chaque jour. Dans les hôpitaux, la situation est au plus bas. Le pic des décès a été atteint fin janvier. Plus de 1 300 personnes sont décédées du Covid-19.



Infos

Pour votre exercice

► Le Conseil d'État précise l'obligation vaccinale

Les annonces sur la levée prochaine du passe vaccinal (sanitaire en Guyane) a créé la confusion chez certains professionnels : l'obligation vaccinale, s'ils sont concernés, est maintenue. Dans une série de décisions qu'il vient de rendre publiques, le Conseil d'État précise que cette obligation « s'impose à toute personne travaillant régulièrement au sein de locaux relevant d'un établissement de santé ». Les juges se penchaient sur les cas de salariés qui estimaient ne pas être concernés, en raison de leur profession ou de l'éloignement de leurs locaux vis-à-vis des patients. La haute juridiction administrative insiste donc : cette obligation concerne n'importe quel salarié, « quel que soit l'emplacement des locaux en question et que cette personne ait ou non des activités de soins et soit ou non en contact avec des personnes hospitalisées ou des professionnels de santé ».

Les décisions :
- **Cas d'une salariée travaillant dans un local isolé**
- **Cas d'un salarié travaillant dans un magasin central distinct du reste de l'hôpital**
- **Cas d'une salariée de cantine**

Dans une quatrième décision, le Conseil d'État rappelle qu'en cas de congé maladie, la suspension de l'agent « et la suspension de traitement qui lui est associée ne peuvent entrer en vigueur qu'à compter de la date à laquelle prend fin le congé de maladie de l'agent en question ».

Infos

Pour vos patients

► En a-t-on terminé avec l'épidémie ?

Ça baisse, ça baisse, mais est-ce fini ? Dans une vidéo réalisée par Brut, le Pr Yazdan Yazdanpanah, membre du Conseil scientifique et directeur de l'ANRS, fait le point sur l'épidémie de Covid-19. « Le Covid sera là, comme les autres viroses respiratoires, comme la grippe notamment, et on va vivre avec ces virus respiratoires », estime-t-il. Il recommande de continuer de se laver régulièrement les mains et de continuer de porter un masque lorsqu'on est malade. « Il faut continuer, quand on tousse, quand on a le nez qui coule, etc., ne pas hésiter à porter un masque, parce que là, on sait qu'on peut éventuellement transmettre ». Il n'écarte pas l'apparition d'un nouveau variant et d'une nouvelle vague, sans doute atténuée là où la couverture vaccinale est élevée.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°334 | 11 mars 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A partir de lundi, passe sanitaire levé, masques enlevés

Plusieurs allègements ont été annoncés, hier à l'issue de la réunion de la cellule interministérielle de crise (CIC). Ces dispositions entreront en vigueur lundi, en même temps que les assouplissements dans l'Hexagone. Le masque restera obligatoire dans les transports en commun, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux. Il reste fortement recommandé aux personnes à risque de forme grave de Covid-19.

Les efforts ont payé ! Après la levée du couvre-feu, c'est au tour du masque d'être enlevé, tant en intérieur qu'en extérieur, et au passe sanitaire d'être suspendu. Hier, à l'issue de la cellule interministérielle de crise (CIC), le préfet Thierry Queffelec a annoncé une série d'allègements, à partir de lundi pour suivre le même calendrier que l'Hexagone. Attention, il s'agit d'une suspension ! Toutes ces mesures peuvent être rétablies si la situation épidémiologique le nécessite. Pour l'heure, il ne semble pas y avoir de rebond dû au carnaval, où le passe sanitaire était exigé pour les soirées dansantes (et effectivement contrôlé), même si le taux de positivité est reparti à la hausse ces derniers jours.

Le masque ne disparaît pas partout, toutefois. Il reste obligatoire dans les transports en commun, ainsi que pour tous dans les établissements de santé et établissements médico-sociaux. Le très fort ralentissement de l'épidémie ne doit pas faire perdre pour autant les bonnes habitudes de ces deux dernières années : se laver régulièrement les mains, porter le masque en cas de risque d'exposition à un virus. Celui-ci reste également fortement recommandé pour les personnes porteuses de comorbidités et à risque de forme grave de Covid-19. Tout comme la vaccination pour tout le monde.

En cas de symptômes évocateurs du Covid-19 ou en cas de contact à risque avec une personne positive, il est important de continuer de se faire tester. Le dépistage reste gratuit en Guyane jusqu'au 31 mars. En cas de résultat positif, cela permet notamment une prise en charge des arrêts de travail, sans jour de carence, par l'Assurance maladie. Cela permet de s'isoler et d'alerter à son tour ses contacts à risque. L'Assurance maladie détaille, **sur son site internet**, les dispositifs d'indemnisation actuellement en vigueur.

Les protocoles en entreprises prennent également fin. Dans les établissements scolaires, le masque n'est déjà plus obligatoire dans le premier degré. Il le reste, en revanche, dans le second degré pendant encore une semaine, a fait savoir le rectorat.

L'obligation vaccinale est maintenue

Une confusion s'opère, parfois, entre le passe sanitaire et l'obligation vaccinale qui concerne de nombreux professionnels du secteur de la santé et du médico-social. Cette obligation vaccinale reste en vigueur.

Vous pouvez retrouver de nombreuses informations et une **foire aux questions sur l'obligation vaccinale, sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé**.

Le centre de vaccination de l'Encre fermera le 1er avril

Un an après son ouverture et après avoir administré plusieurs dizaines de milliers de doses de vaccin contre le Covid-19, le centre de vaccination de l'Encre, à Cayenne, fermera ses portes le 1er avril. L'annonce en a été faite hier à l'issue de la cellule interministérielle de crise. La vaccination contre le Covid-19 est amenée à se déporter vers les professionnels de santé libéraux. Les établissements de santé pourraient continuer la vaccination pédiatrique, toutefois. L'Encre, qui a réalisé jusqu'à plus de 600 vaccinations par jour, n'en assure plus que quelques dizaines. La fermeture du centre de vaccination de Kourou, au pôle culturel, est également envisagée.

Point epidemio hedomadaire

L'épidémie au plus bas

Alors que plusieurs territoires observent une légère reprise de leurs contaminations, celles-ci restent stables à un niveau très bas, en Guyane, constate Santé publique France, dans son **point épidémiologique publié hier**. Le taux d'incidence corrigé (en raison du jour férié) sur 7 jours glissants en légère hausse, égal à 82 cas pour 100 000 habitants, « ce qui correspond aux niveaux observés à la fin de la 4e vague. Le R effectif est de 0,88, non significatif. Les indicateurs de prise en charge hospitalière (passages aux urgences, hospitalisations conventionnelles et admissions en réanimation) sont faibles et stables depuis la semaine 21 février. Le nombre de décès hebdomadaire demeure faible. »

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **774** vaccinations en 7 jours, du 3 au 9 mars 2022
♦ **40,8 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **77 931** cas cumulés (**+ 166** en 1 semaine) le 10 mars 2022
♦ **17** patients (**+4**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **4** patients (**-2**) en réanimation
♦ **394** décès (**+2**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 198** cas cumulés (**+75** en 1 semaine) et **2 116** décès (**+14)** dans l'Amapá au 10 mars 2022
♦ **7 272** cas positifs (**+1**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **78 654** cas cumulés (**+ 301** en 1 semaine) au 10 mars 2022
♦ **9** (**- 4**)patients hospitalisés
♦ **1** (**- 2**) patients en soins intensifs
♦ **1 319** (**+2)** décès

EN BREF

♦ Le CHC rapatrie toutes ses activités opératoires

Au Centre Hospitalier de Cayenne, les travaux de réhabilitation du bloc opératoire avancent bien. Dans ces conditions, l'établissement peut à nouveau réaliser toutes ses activités opératoires sur place. Il n'est donc plus dans l'obligation de transférer une partie de son activité chez Guyane Santé.

Hier, le directeur général Christophe Robert a annoncé à Guyane Santé la levée de ce dispositif, qui a démontré la solidarité et la cohésion qui existent entre tous les acteurs de la santé, publics et privés, de Guyane.

♦ La vaccination Novavax a débuté

René Charlotte revendique le titre de « cobaye » et s'en amuse. Mercredi matin, il a été l'un des premiers Guyanais à recevoir le vaccin Novavax, un vaccin à protéine virale recombinante adjuvantée, comme ceux contre l'hépatite B ou certains virus de la grippe saisonnière (lire la Lettre pro du 14 janvier). Ses collègues du service des sports de la mairie de Cayenne attendent son retour avec intérêt. Ainsi que son épouse, encore hésitante parce qu'elle allaite leur bébé de trois mois (des études montrent un bénéfice à se faire vacciner pendant l'allaitement, en raison de la transmission d'anticorps au bébé via le lait maternel, NDLR).

Mercredi, comme une trentaine d'autres personnes, il a franchi pour la première fois les portes du centre de vaccination de l'Encre, à Cayenne, rassuré par ce vaccin plus traditionnel que ceux à ARN messager. « Pour l'ancien vaccin (le Pfizer), j'étais perplexe. Celui-ci, j'ai fait mes recherches, je le trouve mieux. Je pense qu'il a été un peu plus réfléchi. » Il a donc pris rendez-vous sur la plateforme mise à disposition par l'Agence régionale de santé, et dont il avait trouvé le lien sur Facebook. « J'en ai parlé à mes collègues. Ils m'ont dit qu'ils allaient aussi le prendre. »

Quelques minutes avant lui, Lucien Smith a aussi franchi le pas. « J'ai eu le Covid. Je me fais vacciner pour avoir une petite immunité en plus. Il ne faut pas oublier que ceux qui l'ont créé sont des chercheurs. Ils ont peut-être trouvé la méthode », insiste-t-il en faisant tourner son bras, juste après l'injection. « C'est bon. Tout va bien ! »

Guillaume Icher se montre satisfait de recevoir « un vaccin qui vient compléter l'offre en Guyane ». Le responsable du centre de vaccination estime que « ceux qui voulaient être vaccinés avec le Pfizer l'ont été. On fait encore quelques vaccinations pédiatriques. » Il ne s'attend pas à ce que le Novavax bouleverse l'activité du centre mais ceux qu'une technologie traditionnelle rassure sont invités à s'y rendre, avec ou sans rendez-vous. Environ 600 personnes s'étaient inscrites sur la plateforme mise en place par l'ARS. Au moins 85 ont confirmé leur souhait de se faire vacciner ces derniers jours.

Retrouvez le reportage de Guyane la 1ère sur les premières vaccinations Novavax, diffusé dans le **journal télévisé du 9 mars**.

♦ Inondations : le centre de santé de Camopi évacué

Comme souvent lors des inondations, le centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) de Camopi est l'un des premiers bâtiments touchés. Hier, l'eau n'avait pas encore atteint le bâtiment

mais en raison des fortes pluies prévues ces prochains jours, il a été évacué par les professionnels, hier en fin de journée. « Le bâtiment n'est pas encore inondé, mais par précaution, nous avons déménagé, relate le Dr Vincent Frima. Nous avons assuré les consultations hier matin sur place, et nous avons déménagé en fin d'après-midi. » Les deux médecins, les deux infirmiers, la secrétaire, l'aide-soignante et la médiatrice, ainsi qu'une sage-femme actuellement en mission, se sont installés un peu plus haut, dans un bâtiment mis à disposition par la Collectivité territoriale.

♦ Infirmiers : des indemnités kilométriques mieux adaptées au territoire

Parce qu'ils habitent à Trois Palétuviers, à une heure de pirogue du bourg de Saint-Georges, au bout de la piste de Niou Campou, sur une des pistes de la route de l'Est ou dans un écart de Montsinéry-Tonnégrande, certains patients peuvent rencontrer plus de difficultés à recevoir des soins à domicile. C'est pour aider les infirmiers à se rendre au plus proche de ces personnes que Jean-Xavier Bello, directeur générale de la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS), a signé un accord local, hier, avec les représentants des deux syndicats de la profession en Guyane : Marie-Line Bierge pour le Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (Sniil), et Ulysse Mangy pour la Fédération nationale des infirmiers (FNI).

Ce document crée deux types d'indemnités kilométriques (IK), sur la base des IK montagne applicables dans l'Hexagone, « pour compenser les difficultés d'accès de certains lieux, voire des zones isolées » : les IK piste et les IK fleuve. Les premières seront applicables pour les soins au domicile de patients vivant en dehors du réseau routier homologué, ou sur des axes très détériorés. Les secondes ont pour objectif « d'éviter le renoncement aux soins de patients dont les habitations ne sont desservies par aucun réseau routier classique ou pas, et correctement praticable. Sont donc concernées les communes telles que Roura, Camopi, Saint-Georges, Saint-Laurent du Maroni, etc. », précise la CGSS. Un accord similaire devrait voir le jour pour les sages-femmes, dans les prochains mois.

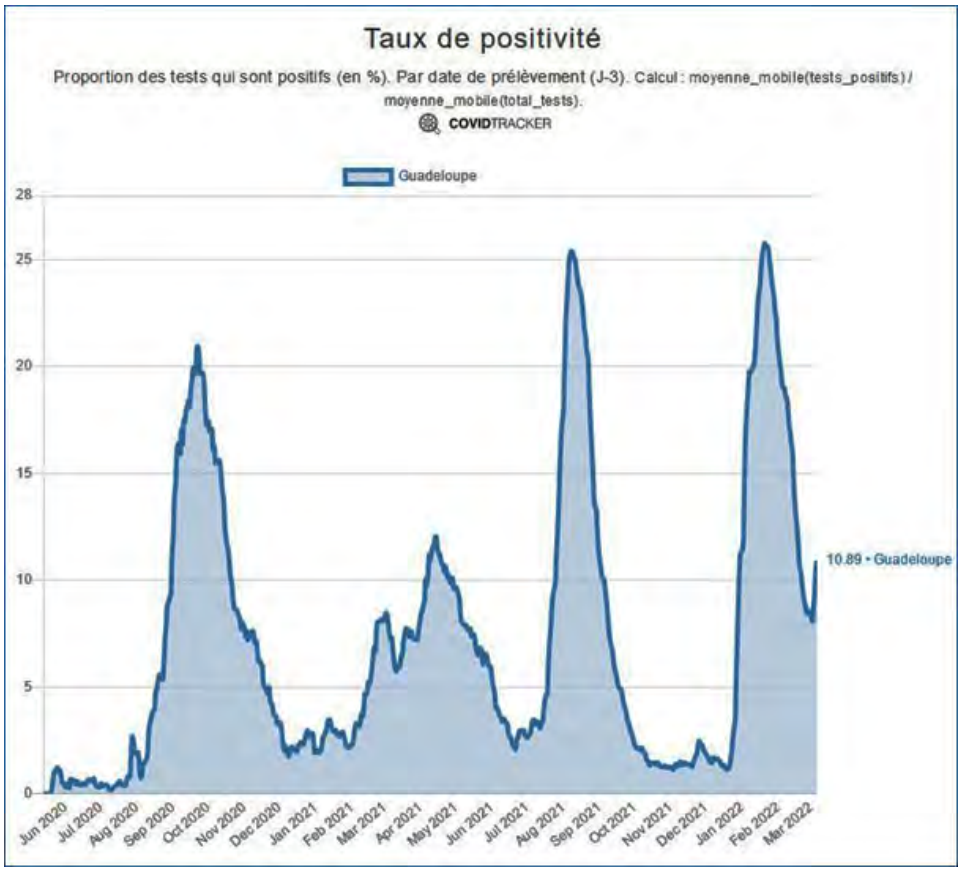
« Cet accord permet de garantir une meilleure prise en charge des frais de déplacements des infirmiers de Guyane. C'est une mesure destinée à mieux appréhender leurs difficultés d'exercice. C'est aussi une disposition qui a vocation incitative en faveur de la proximité de soin. C'est enfin un levier visant à limiter les renonciations aux soins de santé », souligne la CGSS. « Quand je suis arrivé il y a trois ans, c'est quelque chose dont on m'a parlé tout de suite, se remémore Jean-Xavier Bello. Les indemnités kilométriques sont prévues pour des routes normales. Cela ne permettait pas aux infirmiers de mener leurs missions idéalement. »

Marie-Line Bierge et Ulysse Magny saluent cet accord au nom de leurs collègues des communes concernées. « C'est un travail acharné que l'on mène depuis longtemps », insiste la représentante du Sniil. Le trésorier de la FNI abonde : « C'était compliqué d'aller faire des soins sur les fleuves, les pistes. Quand vous avez juste un pansement à faire et qu'il y a, ne serait-ce qu'un kilomètre de piste, c'est compliqué. Nous sommes très contents. Cela permettra aux habitants des villages,

sur les fleuves, de recevoir davantage de soins. C'est une belle avancée pour la profession infirmière à domicile. »

En un coup d'oeil

Le taux de positivité des tests Covid-19 est repassé au-dessus du seuil de vigilance de 10 %, ces derniers jours en Guadeloupe. La vague omicron y avait débuté quelques jours avant Noël, pour atteindre son pic un mois plus tard. Depuis, la décrue était rapide, sans arriver à un niveau aussi bas qu'en Guyane. L'incidence hebdomadaire a atteint un plancher de 370 cas pour 100 000, le 2 mars, avant de repartir à la hausse. Dans le détail, cette incidence est repassée au-dessus de 1 000 cas pour 100 000, chez les 20-29 ans et dépasse les 450 pour 100 000 dans une large tranche allant de 10 à 59 ans. Lundi et mardi, 1 400 cas de Covid-19 ont été diagnostiqués, contre 1 900 la semaine dernière. Les autorités sanitaires de l'île demandent de restaurer les gestes barrières et appellent la population à se faire vacciner. Le couvre-feu, de 23 heures à 5 heures, reste en vigueur.



Infos

Utile pour votre exercice

► Un webinaire mardi sur le Covid long

Le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, convie les professionnels de santé à un webinaire sur le Covid long : « Formes persistantes de Covid : état des lieux et perspectives » avec la direction générale de l'offre de soins, la direction générale de la santé et la Caisse nationale d'assurance maladie. Il se déroule mardi à 8h45 (heure de Guyane, durée prévisionnelle : 1h30). Le programme est le suivant :

- Enjeux et réponses institutionnelles au Covid long

- Prise en charge médicale et sociale
- Retours d'expérience en région et point de vue des associations de patients

Le lien du webinaire est le suivant : **https://live-embed.live-ms.tv/98-cdnlive1**

Il s'agit d'un webinaire qui associera les administrations et des équipes médico-soignantes durant lequel les participants pourront poser leurs questions par écrit.

Utile pour vos patients

►Des SMS pour les personnes testées positives au Covid-19

Depuis le 3 mars, un SMS est envoyé depuis et par SIDEP aux personnes testées positives au Covid-19 (P0) dès la création de leur dossier dans la base. Le message est le suivant : « Suite à votre test positif : Isolez-vous, déclarez rapidement vos cas contacts sur **https://declare.ameli.fr/listermescascontacts** et prévenez-les. L'Assurance Maladie vous communiquera les consignes à suivre par SMS ou téléphone. »

Les résultats de test positifs reçus par mail et SMS sont accompagnés d'un renvoi sur **les pages Ameli** et de la promotion du **télé-service « Lister mes cas contacts ».**

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°335 | 15 mars 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Yépi Makandra, une nouvelle réponse aux problématiques addictives en Guyane

L'Akatij a ouvert une communauté thérapeutique à Awala-Yalimapo. Réservée aux femmes, elle leur permet de venir avec leurs enfants, ce qui est une première en France. Elle peut accueillir jusqu'à 25 femmes et 15 enfants pendant, en moyenne, douze à dix-huit mois. Les journées sont structurées par la participation à des activités variées, à vocation thérapeutique, organisationnelle et d'aide à l'insertion.

Ancienne toxicomane, Dalida, une jeune Guyanaise, a vu ses enfants lui être retirés. Aujourd'hui, elle ne se drogue plus. Fin janvier, elle a été l'une des deux premières femmes accueillies dans la nouvelle communauté thérapeutique de l'association Akatij, à Awala-Yalimapo. Elle devrait y rester dix-huit mois, afin de se réinsérer. Elle espère récupérer ses enfants bien avant cela, comme elle a témoigné au micro de Guyane la 1ère, le jour de l'inauguration (**voir le journal télévisé du 28 février**, à compter de 2'35) : « Quand on fume, on n'est pas très bien dans la tête. Là, je ne fume plus. Je pense qu'on va me les redonner. C'est mon plus grand souhait : que mes enfants reviennent. »

Une prise de responsabilités progressive

Les communautés thérapeutiques sont des établissements médico-sociaux, qui s'adressent à un public de consommateurs dépendants à une ou plusieurs substances psychoactives, dans un but d'abstinence, avec la spécificité de placer le groupe au cœur du projet thérapeutique et d'insertion sociale. La durée de séjour peut aller jusqu'à deux ans. Les journées sont structurées par la participation à des activités variées, à vocation thérapeutique (groupes de parole…), organisationnelle (intendance…), d'aide à l'insertion (ateliers…). La prise de responsabilités est

progressive. Depuis 2007, le groupe SOS gère une structure de ce type à Roura. Les hommes y sont très largement majoritaires, constate sa directrice, Gwenaëlle Mallet.

Une structure unique en France

La communauté thérapeutique d'Awala-Yalimapo, dénommée Yépi Makandra, est unique en France : pour la première fois, les femmes qui y sont admises peuvent venir avec leurs enfants. « Le fait de pouvoir accueillir les enfants nous permet de lever un énorme obstacle à la prise en charge et aux soins, souligne Marie Nicaise, directrice générale de l'Akatij. Beaucoup de femmes peuvent vouloir accéder aux soins, arrêter les consommations, se sevrer. Malheureusement, quand elles doivent être prises en charge seules et laisser leurs enfants à la maison, beaucoup ne font pas ce choix, ce qui s'explique facilement. Ici, on leur permet d'être accueillies avec leurs enfants, quel que soit le nombre et de tous âges. »

« Prendre soin de soi et apprendre un métier »

L'établissement peut accueillir 25 femmes et 15 enfants, dans un bâtiment qui laisse une large place au bois et aux grands espaces. Pour les activités quotidiennes, il compte une salle de yoga et sophrologie, une cuisine, des équipements informatiques, un espace de coiffure et couture « pour prendre soin de soi et pour apprendre ces métiers de manière professionnelle, afin de réussir sa sortie, insiste Marie Nicaise. J'aimerais que, par la suite, on propose du bricolage, de la mécanique… »

Une structure ouverte sur la commune

La communauté veut aussi s'inscrire dans le quotidien d'Awala-Yalimapo :

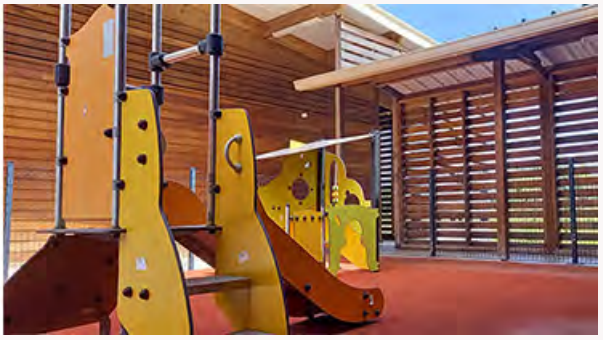
- Outre les enfants des résidentes, sa crèche pourra recevoir les enfants de la commune ;
- Sa cuisine servira à la confection, par les résidentes, de collations pour les élèves des écoles ;

Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) de Saint-Laurent du Maroni y tiendra des consultations, ouvertes à tous, ce qui importait au maire Jean : « Dans les communautés amérindiennes, de manière générale, il y a quelques soucis liés aux addictions aux alcools et aux stupéfiants. Il s'agit pour nous d'une première réponse. »

Les professionnels en première ligne pour orienter les femmes

Les femmes, obligatoirement majeures, peuvent demander spontanément à intégrer la structure. Elles peuvent être y être orientées vers l'établissement généralement par des professionnels du secteur social, du médico-social et du secteur sanitaire, en contactant l'Akatij par mail ctsl@akatij.fr ou par téléphone au 05 94 27 94 72. Sur place, elles sont prises en charge par une douzaine de professionnels, dix-huit à terme : travailleurs sociaux et médico-sociaux, psychomotricien, médecins, infirmiers, puéricultrice, veilleur de nuit, personnel technique…

« Beaucoup de femmes arriveront de la rue, des squats ou d'habitats très défavorisés, souvent avec des parcours accidentés, poursuit Marie Nicaise. Il faut qu'elles soient prêtes à venir vivre ici pendant plusieurs mois, avec ou sans leurs enfants. On peut aussi imaginer faire venir des Guyanaises parties dans des structures hors du territoire et qui pourraient revenir. »



CHIFFRES

Vaccinations

♦ **705** vaccinations en 7 jours, du 6 au 12 mars 2022
♦ **40,8 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **78 148** cas confirmés(**+282** en une semaine) au 14 mars 2022
♦ **14** patients (**-4**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **2** patients (**-2**) en réanimation
♦ **394** décès (**=**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 212** cas cumulés (**+ 72** en 1 semaine) et **2 119** décès (**+6**) dans l'Amapá au 14 mars 2022
♦ **7 272** cas positifs (**+1**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **78 763** cas cumulés (**+252** en 7 jours) au 14 mars 2022
♦ **7** (-2) patients hospitalisés
♦ **0**(**- 2**) patient en soins intensifs
♦ **1 321** (**+3**) décès

EN BREF

♦ Le masque reste obligatoire ou recommandé dans certaines circonstances

Depuis lundi, le port du masque n'est plus obligatoire en intérieur et en extérieur, sauf dans les transports collectifs, les établissements de santé, médico-sociaux et les lieux de soins. Par ailleurs, le passe sanitaire est suspendu. **Un décret publié dimanche au Journal officiel le précise**.

Les responsables disposent de la faculté réglementaire d'imposer le port du masque dans les établissements, services, structures ou locaux suivants : les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, les lieux d'exercice des professions médicales et des auxiliaires médicaux, notamment cabinet médicaux, les pharmacies d'officine et les laboratoires de biologie médicale.

En fonction des caractéristiques du public accueilli et dans le souci de les protéger, ils sont vivement incités à le faire. Cette faculté vaut également pour les employeurs de professionnels effectuant des interventions au domicile des personnes âgées ou handicapées à l'occasion de leurs interventions. Il sera appelé à faire preuve de discernement sur le périmètre d'application (par exemple ESMS accueillent des enfants en situation de handicap où le port du masque pourra être levé).

La situation sanitaire s'améliore ces dernières semaines mais nous devons rester prudents car le virus circule toujours. Ainsi, le port du masque reste recommandé pour les personnes les plus fragiles, leurs proches, les personnes positives au Covid-19, les sujets contacts et dans les lieux de promiscuité importante et/ou dans lesquels le respect des gestes barrières est moindre. L'ensemble des supports de communication seront adaptés en conséquence.

♦ Inondations : la RN1 et la route Mana – Saint-Laurent coupées

La circulation est interdite sur la RN1 et la RD9, entre Mana à Saint-Laurent du Maroni, en raison des inondations. La première au niveau du pont de Saut-Sabbat ; la seconde sur toute sa longueur. La circulation vers le Chog est donc impossible par la route depuis Mana, jusqu'à nouvel ordre. En cas d'urgence, composez le 18 ou le 15.

♦ Obligation vaccinale : n'oubliez pas de communiquer votre justificatif de rappel

Dans le cadre de l'obligation vaccinale, la dose de rappel est obligatoire.

Pour être en règle, tous les professionnels libéraux, quelle que soit leur situation, doivent déposer leur justificatif (certificat de vaccination 2e dose, ou certificat 3e dose, ou certificat de rétablissement) impérativement sur le site sécurisé suivant : **https://demat.social.gouv.fr/commencer/obligation-vaccinale-973**.

♦ Les Antilles-Guyane auront leur faculté de médecine de plein exercice en 2023

L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et de l'Inspection de l'éduction, du sport et de la recherche (IGESR) ont rendu leur rapport sur « le projet de faculté de médecine de plein exercice aux Antilles et en Guyane » (non encore publié) prévu par l'article 80 de la loi portant organisation et transformation du système de santé. Ce dernier préconise la mise en œuvre d'une UFR de médecine de plein exercice aux Antilles, en lien avec l'Université de Guyane, en septembre 2023 avec un soutien aux créations de postes hospitalo-universitaires et des adaptations règlementaires spécifiques à l'Outre-mer (indemnité vie chère aux étudiants hospitaliers, organisation des stages et rattachement administratif etc. …).

Cela se traduira, en Guyane, par la création d'un premier cycle complet des études de médecine à la rentrée 2023. Dans le même temps, les Antilles ouvriront le second cycle : quatrième année de médecine en 2023, la cinquième en 2024 et la sixième en 2025. Une première promotion accédera à l'internat à fin 2026.

♦ Création de 1 000 lits de soins critiques supplémentaires : la Guyane parmi les régions prioritaires

Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a réuni jeudi les acteurs privés et publics du secteur hospitalier afin de leur présenter la feuille de route Soins critiques 2022 – 2025. « Cette feuille de route vient notamment tirer les enseignements de la crise sanitaire du Covid-19 afin de renforcer la filière de soins critiques en France et de l'armer pour mieux affronter les crises sanitaires de demain, précise le ministère, dans un **communiqué**. Parmi les actions qui seront mises en œuvre, la structuration d'une filière de soins critiques de qualité sur l'ensemble du territoire, l'augmentation des capacités de réanimation en France de 1000 lits dans les prochains projets régionaux de santé, le renforcement des personnels soignants des services de soins critiques ainsi que la revalorisation des infirmiers travaillant dans ces services. »

Le ministère souligne la nécessité d'« effectuer un rattrapage rapide dans certaines régions, notamment Bretagne, Pays-de-Loire, Guyane et Mayotte, qui présentent des capacités en réanimation très en-deçà des moyennes nationales ». **Le projet régional de santé (PRS) actualisé**, actuellement soumis à consultation, prévoit « une augmentation capacitaire importante (…) à court terme pour les adultes comme pour les enfants (et une) répartition territoriale plus adaptée est pour apporter une réponse de proximité et assurer une offre de soins graduée » (pages 107 et suivante). Alors que la Guyane comptait 13 lits de soins critiques avant l'épidémie de Covid-19 et a réussi à en armer plus d'une quarantaine lors des principales vagues, le nouveau PRS prévoit, à l'horizon de décembre 2024 :

- 24 lits de réanimation adultes : 20 à Cayenne, 4 à Saint-Laurent du Maroni
- 27 lits de soins intensifs polyvalents adultes : 19 à Cayenne, 4 à Saint-Laurent du Maroni et 4 à Kourou
- 4 lits de réanimation pédiatrique à Cayenne
- 10 lits de soins intensifs pédiatriques : 6 à Cayenne, 4 à Saint-Laurent du Maroni.

♦ Un speed meeting samedi pour les internes et jeunes médecins

Afin d'encourager leur installation sur le territoire et de les conseillers sur leurs projets, une réunion d'information et un speed meeting sont organisés, samedi 19 mars, à destination des internes et des jeunes médecins de Guyane.

Il se déroule à 14 heures, au BeesWork (ZAC Hibiscus), à Cayenne. Après les mots d'ouverture de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et du Dr Jacques Breton, président de l'URPS médecins libéraux, les participants pourront échanger avec des représentants de la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS), de l'ordre des experts-comptables, de l'Université de Guyane, du Bureau des internes de Guyane (BIG), de l'ARS et de l'URPS.

Pour plus d'infos : ars-guyane-paps@ars.sante.fr et **https://www.linkedin.com/company/agence-r%C3%A9gionale-de-sant%C3%A9-guyane/**

♦ Soirée professionnelle sur l'endométriose, le 25 mars

A l'occasion du mois de sensibilisation à l'endométriose, l'association Endo amazone, le centre hospitalier de Cayenne et le réseau Périnat organisent une soirée professionnelle ***« Endométriose : la parole aux experts »***. Elle se déroule vendredi 25 mars, de 19 heures à 21 heures, en salle Thierry-Basset du pôle femme-enfant du CHC.

Les intervenants seront :

- Pr Pietro Santulli, hôpital Cochin – Port-Royal
- Dr Louis Marcellin, hôpital Cochin – Port-Royal
- Dr Sylvie Epelboin, hôpital Bichat.

Cette session sera accessible en présentiel et en distanciel via le lien Teams suivant. La soirée sera précédée d'un cocktail de bienvenue à 18h30.

♦ Journée scientifique des soignants de Guyane le 25 mars

Cette année, la Journée scientifique des soignants de Guyane est construite sur le thème **« Covid-19 et société en Guyane et aux Antilles »**. Elle se déroulera le 25 mars à partir de 8 heures, en présentiel et en distanciel, à l'amphithéâtre A du campus du Troubiran, à Cayenne. Il est possible de s'inscrire sur **le site de la Journée scientifique** ou en scannant le QR Code ci-contre.

« L'OMS estime en effet qu'à ce jour, entre 6 et 8 millions de personnes sont décédées du Covid-19 dans le monde, rappellent les organisateurs. Mais les conséquences sociales, psycho-sociales et économiques de cette pandémie – et des nombreux couvre-feux, confinements, limitations des déplacements et autres types de restrictions qu'elle a pu induire – ont également un impact important, bien que beaucoup plus difficilement chiffrables (…) Les aspects socio-culturels de cette épidémie au sein des sociétés guyanaise et antillaises seront abordés sous différents angles, à travers les travaux d'anthropologues, de sociologues, de psychologues mais également de médecins et d'épidémiologistes. Un regard sera notamment porté sur les perceptions locales de cette maladie au prisme de différentes réalités culturelles et sur la diversité des attitudes qui peut en découler, notamment en matière de réponses ethnomédicinales. Cette journée sera également l'occasion de valoriser l'apport de l'épidémiologie à la compréhension de l'épidémie antillo-guyanaise de Covid-19 et ces déterminants sociaux, ainsi qu'à l'objectivation des attitudes et pratiques des populations face aux mesures de restriction et à la vaccination. »

Le programme :

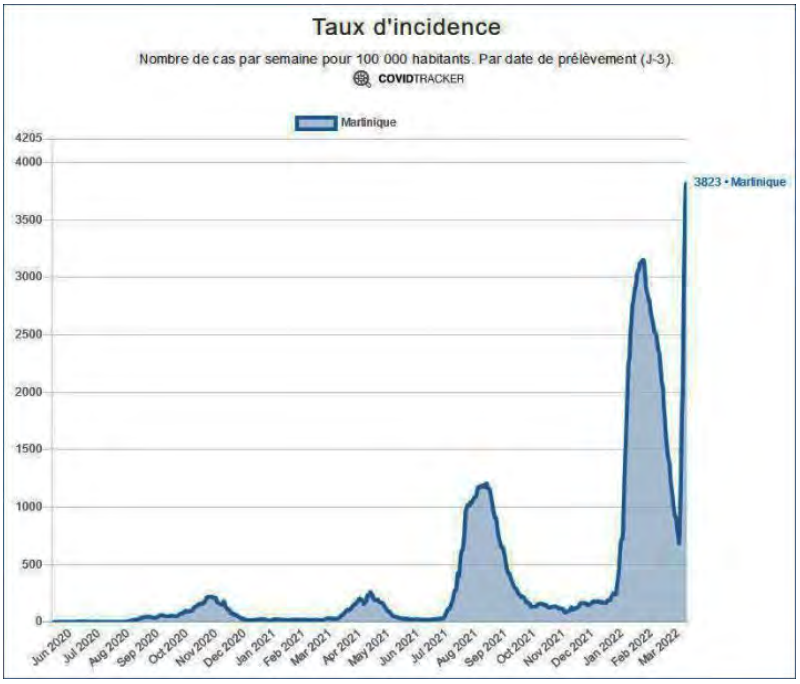
- 8 heures : Accueil et présentation
- 9 heures : Epidémiologie du Covid-19 en Guyane 2020-2022 par Cyril Rousseau et Tiphanie Succo (Santé publique France)
- 9h25 : Epidémie du Covid-19 en Martinique par André Cabié (CHU Martinique)
- 9h50 : Etendue de la transmission du Covid-19 dans la population guyanaise : le projet Epi-Covid par Claude Flamand (Institut Pasteur)
- 10h15 : Covid-19 et mortalité en Guadeloupe par Bruno Jarrige (CHU Guadeloupe)
- 10h55 : L'adaptation des médecines créoles guyanaise et haïtienne à l'épidémie de Covid-19, réponses phytothérapeutiques et représentations par Marc-Alexandre Tareau et Guillaume Odonne (CNRS)
- 11h20 : Utilisation de la pharmacopée locale et hésitation vaccinale en Guyane par Glwadys Forsans, Claude Flamand (Institut Pasteur) et Marc-Alexandre Tareau (CNRS)
- 11h45 : Plantes médicinales de la pharmacopée antillaise pouvant être associées à la lutte contre le Covid-19 et ses effets par Emmanuel Nossin (Tramil Martinique)

- 13h30 : Deux ans de Covid-19 : évolution de la perception de la vaccination chez les soignants français au cours de la pandémie par Amandine Gagneux-Brugnon (CHU Saint-Etienne)
- 13h55 : Covid-19 en Guyane : un virus, un vaccin, des peuples par Loïc Epelboin (CHC)
- 14h20 : Le rapport à la maladie et à la vaccination chez les patients Covid du CHU de Guadeloupe durant la quatrième vague par Stéphanie Mulot (Université de Toulouse Jean-Jaurès)
- 14h45 : Hésitation vaccinale des soignants de Guyane par Nicolas Vignier et Maylis Douine (CHC)
- 15h10 : Caractérisation et suivi des hésitations vaccinales dans la population guyanaise par Claude Flamand (Institut Pasteur)
- 15h50 : Accéder à l'eau potable en temps de crise sanitaire : le service public d'eau potable à l'épreuve du Covid-19 en Guyane par Priscilla Thébaux (CNRS)

- 16h15 : Habiter la frontière France-Brésil au temps de la syndémie du Covid-19 par Margot Schneider, Denis Chartier et Damien Davy (CNRS et Université de Paris)
- 16h40 : Déferlantes, ressac et moutons : quels indices psycho-sociétaux de la marée Covid-19 en Guyane par Frédérique Groene (Université de Guyane).

En un coup d'oeil

Après les « bébés carnaval » en Guyane, faudra-t-il parler des « Covid carnaval » en Martinique ? Huit jours après un creux des contaminations le mercredi des Cendres, l'incidence avait été multipliée par six, le 10 mars. Elle culmine déjà a plus de 3 800 cas hebdomadaires pour 100 000 habitants. En pratique, l'île enregistre près de 2 000 nouvelles contaminations par jour. Les hospitalisations pour Covid-19 sont reparties à la hausse, la semaine dernière : six en moyenne chaque jour contre deux à trois la semaine précédente. En conséquence, le passe sanitaire est maintenu, ainsi que le couvre-feu à 22 heures.



Infos

Pour votre exercice

► Mise à disposition de seringues pré-remplies pédiatriques

Les pharmaciens d'officine sont autorisés à reconstituer le vaccin Pfizer pédiatrique et à le distribuer sous forme de seringues individuelles pré-remplies aux professionnels de santé habilités à prescrire et à administrer les vaccins contre le Covid-19 aux enfants de 5 à 11 ans. Un message DGS-Urgent précise les conditions de cette opération et la procédure de reconstitution des doses pédiatriques.

Afin de les distinguer des doses pour adultes (plus de 12 ans), le pharmacien qui prépare et reconstitue les vaccins pédiatriques est chargé d'étiqueter chacune des seringues pré-remplies, en y indiquant le nom du vaccin, son numéro de lot, l'inscription « forme pédiatrique », la date et l'heure de reconstitution, ainsi que la date et l'heure limite d'utilisation.

Le professionnel vaccinateur vient avec sa pochette isotherme. Il revient au pharmacien d'officine de remplir une étiquette avec les informations suivantes : le nom du vaccin, le numéro de lot, l'inscription « forme pédiatrique », la date et l'heure de préparation ou de reconstitution, et la date et heure limite d'administration. Cette étiquette est à apposer sur la pochette isotherme de manière à la sceller. Il est aussi possible d'indiquer le nombre de seringues contenues dans la pochette, ainsi que le nom des personnes à vacciner.

Les flacons reconstitués et les seringues pré-remplies de vaccin Pfizer pédiatrique se conservent au maximum douze heures entre 2°C et 8°C.

► Webinaire aujourd'hui sur le Covid long. Pour rappel, c'est ce matin à 8h45, heure de Guyane, que la direction générale de l'offre de soins, la direction générale de la santé et la Caisse nationale d'assurance maladie anime un webinaire sur le Covid long : « Formes persistantes de Covid : état des lieux et perspectives » (Durée prévisionnelle : 1h30). Le lien du webinaire est le suivant : **https://live-embed.live-ms.tv/98-cdnlive1**

Infos

Pour vos patients

► Une 4e dose proposée aux plus de 80 ans et les résidents des Ehpad

En Guyane, un quart des 394 personnes décédées du Covid-19 dans les hôpitaux avaient plus de 80 ans, selon Santé publique France. Dans l'édition dominicale du *Parisien*, le Première ministre Jean Castex annonce qu'une quatrième dose de vaccin est proposée aux personnes de plus de 80 ans et aux résidents des Ehpad, trois mois après leur premier rappel.

Un message DGS-Urgent en précise les conditions. Il précise notamment la conduite à tenir pour les personnes ayant été infectées par le Covid-19 après leur premier rappel

- Si l'infection est survenue plus de 3 mois après le premier rappel, un deuxième rappel n'est pas nécessaire. En effet, la survenue d'un épisode infectieux provoque une réponse immunitaire au moins équivalente à celle d'un rappel vaccinal.
- Si l'infection est survenue moins de 3 mois après le premier rappel, un deuxième rappel est nécessaire.

Cette annonce fait suite à un avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, qui constate une baisse de l'efficacité du rappel dans cette tranche d'âge et une bonne efficacité d'un second rappel en Israël.

La vaccination de ces personnes aura lieu dans les prochaines semaines en EHPAD (qui pourront s'approvisionner via les pharmacies de leurs choix), chez les professionnels de santé de ville, au domicile ou en centres de vaccination.

Le message du jour

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°336 | 18 mars 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Après plusieurs années de hausse, le nombre de nouveaux cas de lèpre s'est stabilisé depuis 2014

Le service de dermatologie du Centre Hospitalier de Cayenne a nettement augmenté le rythme de ses missions en communes, l'an dernier. Cela ne s'est pas traduit par une hausse du nombre de diagnostics de lèpre, ceux-ci fluctuant entre 3 et 14 par an au cours des sept dernières années. Si elle touche principalement la communauté des orpailleurs brésiliens, un cas a été détecté en 2020 chez une habitante d'Antecume Pata, alors que la population amérindienne de Guyane est généralement considérée comme immunisée contre certaines mycobactéries. Des dépistages et des prophylaxies sont systématiquement proposés aux proches des patients. Ils n'ont révélé aucune nouvelle contamination

Les consultations délocalisées de dermatologie du Centre Hospitalier de Cayenne ont fortement augmenté, l'an dernier. Jusque-là, ses équipes se rendaient une fois par mois à

Saint-Laurent du Maroni et une fois tous les trois mois à Maripasoula et Saint-Georges. En 2020, l'épidémie de Covid-19 a fait encore ralentir ce rythme. « Nous avons dû annulé beaucoup de consultations et beaucoup de patients que l'on connaissait ont disparu », se souvient le Dr Romain Blaizot.

L'an dernier, en dépit de la poursuite de l'épidémie, les consultations délocalisées de dermatologie ont connu un rythme inédit : outre les trois communes initiales, les soignants en proposent désormais à Javouhey et Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Taluen, Camopi et Trois-Sauts, ainsi que Ouanary et Trois Palétuviers, en aval de Saint-Georges. Ils se rendent dans ses communes entre une fois tous les mois et deux fois par an, et y restent pendant deux à sept jours à chaque fois. Ces missions lèpre (ou maladie de Hansen) permettent de proposer aussi des consultations de dermatologie générale. L'an dernier, se sont donc tenues 224 consultations pour maladie de Hansen, 489 consultations de dermatologie en communes. Elles ont donné lieu à 10 biopsies cutanées et 140 administrations supervisées de traitement curatif anti-hansénien.

« Notre programme de recherche sur la gale, Guyagale, a permis que je fasse davantage de missions. Ce nouveau rythme est aussi rendu possible par l'augmentation des effectifs du service de dermatologie, témoigne le Dr Blaizot. Il permet d'offrir des soins de spécialité à un bassin de population beaucoup plus étendu. Par exemple, les consultations sur Javouhey et Awala-Yalimapo permettent également de recevoir des patients originaires de Mana, ainsi que certains patients urgents de Saint-Laurent du Maroni ne pouvant pas attendre de rendez-vous sur place. »

Des dépistages et de la prophylaxie pour les personnes vivant sous le même toit

Le service de dermatologie du CHC effectue une surveillance épidémiologique de la lèpre sur tout le territoire. Après une baisse des nouveaux diagnostics au début des années 2000, une augmentation a été observée entre 2007 et 2014. « La maladie de Hansen franchissait alors à nouveau le seuil de prévalence annuelle d'un cas pour 10 000 habitants, retenu par l'OMS pour définir un problème de santé publique significatif », souligne le Dr Blaizot. Au cours des sept dernières années, le nombre de cas est resté stable mais sous le seuil de 1 cas pour 10 000. Si cette hausse était directement liée à l'intensité de l'orpaillage illégal, il est difficile de déterminer si le lieu de contamination est la Guyane ou le Brésil. « La persistance de cas de lèpre multibacillaire ainsi que la présence de cas pédiatriques étaient des arguments en faveur d'une circulation bacillaire active sur le territoire », note le médecin.

L'an dernier, quatre nouveaux cas ont été diagnostiqués et mis sous traitement. Vingt-deux patients sont suivis dans la file active. La prévalence annuelle était de 0,78 cas pour 10 000 habitants. Avant cela, l'année 2020 a été marquée par le diagnostic de la lèpre chez une habitante d'Antecume Pata, aujourd'hui guérie, semble-t-il. « Ces cas sont extrêmement rares chez les Amérindiens, rappelle le Dr Blaizot, alors qu'ils ont des conditions de vie proches de celles des Bushinenge. La maladie de Hansen était jusqu'alors considérée comme absente chez les Amérindiens de Guyane, ce qui était attribué à une probable immunité héréditaire contre certaines mycobactéries. Il est impossible de savoir où elle s'est contaminée. » Comme pour les autres patients, toutes les personnes vivant sous le même toit ont été considérées comme cas contacts. Tous ont reçu une prophylaxie. Aucun cas subséquent n'a été rapporté autour d'elle sur le Haut-Maroni, et « aucun autre dans les communautés amérindiennes, que ce soit sur le littoral ou sur l'Oyapock ».

Dans les faits, diagnostiquer un cas subséquent à un premier cas demeure très rare en Guyane. Au cours des sept dernières années, cela est survenu « une fois ou deux », selon le Dr Blaizot. Cette année, le service de dermatologie prévoit de maintenir ses missions délocalisées au même rythme.

Une étude pour mieux comprendre la transmission de la lèpre de l'animal à l'homme en Guyane

Ces dernières années, vous avez peut-être remarqué des affiches demandant de signaler les tatous morts que vous rencontriez. Au bout du téléphone répondait le Dr Roxane Schaub (CIC 1424 Inserm, département de recherche, innovation, santé publique, CHC). Elle mène l'étude EPI-LEPR, dont l'objectif est de mieux comprendre la transmission zoonotique (de l'animal à l'homme) de la lèpre en Guyane. En fonction des résultats, cela permettra de mener des opérations de prévention et de dépistage auprès des personnes particulièrement exposées.

Jusqu'en 2011, le caractère zoonotique de la lèpre était peu voire pas du tout évoqué. Cette année-là, une équipe a démontré la transmission de l'animal à l'homme aux Etats-Unis, plus précisément du tatou à l'homme. Déterminer l'origine de la contamination est particulièrement difficile avec la lèpre, la période d'incubation se situant en général entre deux et vingt ans. La bactérie se révèle aussi ardue à étudier, puisqu'on n'arrive pas à la cultiver in vitro.

Tous les patients diagnostiqués depuis 2006 sollicités

On estime qu'environ 95 % de la population est naturellement immunisée contre la lèpre, « et d'autant plus si elle est vaccinée contre la tuberculose », précise le Dr Schaub. Soixante-cinq nouveaux cas ont toutefois été détectés entre 2015 et 2021 en Guyane. « L'idée était donc d'essayer de mieux comprendre l'épidémiologie et le risque zoonotique », explique-t-elle.

L'étude comporte un volet humain. Les chercheurs ont essayé de contacter tous les patients diagnostiqués en Guyane depuis 2006. Il leur est d'abord demandé – c'est une obligation légale – s'ils acceptent que des travaux soient menés sur leurs biopsies. S'agissant de la lèpre, elles doivent être conservées pendant trente ans. Le but est d'extraire l'ADN de la bactérie. « On espère ainsi montrer d'où viennent les souches que l'on retrouve chez l'humain : Avons-nous une souche guyanaise ? Est-ce qu'elles viennent du Brésil ? Peut-être trouvera-t-on des souches asiatiques. La finalité est de faire le lien au niveau moléculaire avec les souches retrouvées chez l'animal. C'est le meilleur moyen de progresser dans l'évaluation du risque zoonotique. »

Il est également transmis à ces personnes un questionnaire d'exposition. « Cela nous permet d'explorer leurs facteurs de risque, leurs conditions de vie, où ils ont habité, détaille le Dr Schaub. On sait que la pauvreté est un facteur de risque de lèpre. Par ailleurs, plus de 90 % des 27 000 à 29 000 cas annuels de lèpre diagnostiqués dans les Amériques le sont au Brésil, où il existe des foyers importants. On les interroge sur leurs contacts avec les animaux sauvages : la chasse, le dépeçage, la préparation de la viande. On leur pose aussi des questions sur leurs consommations, leurs animaux de compagnie, des cas de griffure ou de morsure par des animaux sauvages, sans distinguer spécialement le tatou. » Enfin, des questions portent sur le travail de la terre, dans laquelle on retrouve aussi le bacille. « La transmission indirecte de l'animal à l'homme par le biais de terre infectée est une hypothèse. » C'est pourquoi des prélèvements sont réalisés dans des terriers de tatous, et sur le site de l'ancienne léproserie de l'Acarouany (Mana), où il est possible que le bacille ait survécu.

Enfin, l'étude EPI-LEPR compte un volet animal. C'est la raison pour laquelle le Dr Schaub a collecté des tatous morts pendant six ans. « Nous avons récupéré 170 spécimens de trois des quatre espèces présentes en Guyane, et de tout le territoire », liste-t-elle. L'analyse des échantillons a révélé qu'entre 10 % et un tiers des tatous sont infectés par la lèpre en Guyane, partout sur le territoire. On ne sait pas quelle nature ni quel degré d'exposition est nécessaire pour qu'une transmission soit possible. La transmission par la consommation semble écartée, la cuisson longue détruisant les bactéries. Enfin, il ne faut pas oublier qu'on estime que 95 % de la population est naturellement immunisée.

Tous ces travaux doivent permettre de mieux décrire comment la lèpre peut se transmettre de l'animal à l'homme. Et en fonction des résultats, mener des opérations de prévention et de dépistage auprès de ceux qui seraient les plus exposés.

Étude financée par les fonds européens pour le développement régional (Feder), n° SYNERGIE GY0012083, et le projet MicroBiome accordé par le laboratoire d'excellence CEBA « Investissement d'avenir », géré par l'Agence nationale de la recherche, (Ref. ANR-10-Labex-25-01).

Point epidemio hedomadaire

Légère augmentation de la circulation virale

« L'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec le Covid-19 indiquent une légère augmentation de la circulation virale la semaine dernière, constate Santé publique France, dans son point épidémiologiquepublié hier. Le taux d'incidence est en légère hausse, égal à 95 cas pour 100 000 habitants, et le taux de positivité augmente de 3,7 points » à 6,7 %. Ces derniers jours, il a franchi plusieurs fois la barre des 10 %. « Le taux de dépistage chute de 22 %. Le R effectif est de 1,35 et significatif. Les indicateurs de prise en charge hospitalière sont faibles et stables depuis trois semaines. La semaine dernière, aucun décès n'a été rapporté. »

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **777** vaccinations en 7 jours, du 10 au 16 mars 2022
♦ **40,8 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

- **78 326** cas cumulés (**+ 395** en 1 semaine) le 17 mars 2022
- **17** patients (**=**) en hospitalisation conventionnelle
- **3** patients (**-1**) en réanimation
- **394** décès (**=**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **160 248** cas cumulés (**+50** en 1 semaine) et **2 119** décès (**+3)** dans l'Amapá au 17 mars 2022
- **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

- **78 860** cas cumulés (**+ 206** en 1 semaine) au 17 mars 2022
- **3** (**- 6)**patients hospitalisés
- **0** (**- 1**) patients en soins intensifs
- **1 322** (**+3)** décès

EN BREF

♦ La Lettre pro et vous : racontez-nous !

Le 25 mars, dans une semaine, marquera le deuxième anniversaire de la Lettre pro. Qui l'eut cru ? Vous êtes plusieurs milliers à lui être fidèles que ce soit parce que vous recevez le mail de l'Agence régionale de santé, parce qu'on vous la fait suivre, parce que vous vous connectez directement **sur le site de l'ARS** ou parce que vous trouvez le lien sur les réseaux sociaux. Merci !

Cette newsletter, c'est vous, les professionnels et lecteurs, qui en parlez le mieux, par vos remarques, vos encouragements, vos critiques… Pour marquer cet événement, et puisque l'épidémie de Covid-19 nous permet de souffler un peu, racontez-nous votre Lettre pro : ce que vous en pensez, quand et comment vous la lisez, si vous la lisez à chaque numéro et de temps en temps, les sujets qui vous ont marqués, ce que vous aimez, ce que vous voudriez y voir…

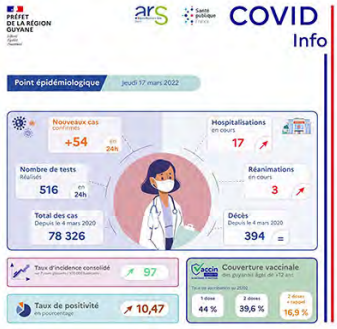
Envoyez-nous vos textes, prénom, nom, fonction (et éventuellement photo) à **ars-guyane-communication@ars.sante.fr** ou à **pierre-yves.carlier@ars.sante.fr**, avec en objet Lettre pro, d'ici à mercredi prochain. Nous les publierons dans la Lettre du vendredi 25 mars.

♦ Inondations : la solidarité s'organise dans l'ouest pour les patients et les soignants

Suite aux intempéries dans l'ouest du territoire, une chaine de solidarité s'est mise en place entre les sapeurs-pompiers, les gendarmes et les ambulanciers afin que tous les patients puissent être pris en charge pour la continuité de leurs soins. « Le maire de la commune de Mana, Albéric Benth, a mis en place un véhicule navette gratuit, assuré par la gendarmerie de Saint-Laurent du Maroni, pour le personnel soignant et les personnes ayant des urgences médicales au Chog. Cette navette effectue des va-et-vient de 7 heures à 21 heures entre le rond-point du bourg de Mana et le lieu des inondations de la RD9 », qui relie Mana à la sous-préfecture.

De même, les sapeurs-pompiers prennent en charge les patients de Saint-Laurent du Maroni pour leur permettre de traverser la partie inondée de la RD9. Les ambulanciers, stationnés de l'autre côté du tronçon inondé, installent les patients dans les ambulances pour les transporter vers les centres de dialyses en direction de Cayenne.

♦ Retrouvez le Covid Info une fois par semaine



Depuis deux ans, le Covid Info publié par l'ARS et la préfecture fournit, chaque jour, les chiffres de l'épidémie. Dans un contexte de faible circulation virale, l'évolution quotidienne de ces chiffres a peu de sens. La production de ce document demande toutefois beaucoup de temps aux équipes de Santé publique France, de l'ARS et de la préfecture. Le Covid Info sera donc désormais publié une fois par semaine, le jeudi, a-t-il été décidé hier lors de la réunion de la cellule interministérielle de crise. Vous retrouverez donc le prochain numéro le 24 mars. Cette même CIC, qui réunit administrations, élus, socioprofessionnels et représentants de la société civile, pour faire le point sur l'épidémie, ses conséquences en Guyane et les mesures pour y faire face, se tiendra désormais ne fois tous les quinze jours. La prochaine est prévue le 31 mars.

♦ Majoration du paiement des heures supplémentaires

Du 20 décembre 2021 au 28 février 2022, plusieurs majorations RH ont été activées au niveau national dans la fonction publique hospitalière pour faire face à la 5e vague de Covid-19 :

- La rémunération des heures supplémentaires des agents de la fonction publique hospitalière (sages-femmes et personnels non médicaux) est doublée (majoration de 100 %) ;
- La rémunération du temps de travail additionnel des praticiens hospitaliers est aussi doublée (majoration de 100 %) ;
- La rémunération des gardes pour les personnels hospitalo-universitaires est majorée de 40 %.

Sur la période allant du 1er janvier au 28 février 2022, la rémunération des gardes supplémentaires des internes a également bénéficié d'une majoration de 50 %.

Afin de soutenir la mobilisation des soignants dans cette période de baisse progressive de l'intensité de la crise sanitaire, il a été décidé de continuer à valoriser les heures supplémentaires, le temps de travail additionnel et les gardes liés au contexte de lutte contre l'épidémie des mois de mars et avril selon les modalités suivantes :

- La rémunération des heures supplémentaires des agents de la fonction publique hospitalière (sages-femmes et personnels non médicaux) sera majorée de 50 % ;
- La rémunération du temps de travail additionnel des praticiens hospitaliers sera aussi majorée de 50 % ;
- La rémunération des gardes pour les personnels hospitalo-universitaires sera majorée de 20 %.

♦ Le documentaire sur Malakit retenu au festival du film de l'OMS

Le projet Malakit, étude pilote qui vise à évaluer une nouvelle stratégie de contrôle du paludisme chez les personnes travaillant sur les sites d'orpaillage illégaux en Guyane, sera à l'honneur du prochain festival du film « Santé pour tous » de l'Organisation mondiale de la santé. Le film documentaire, financé par l'ARS et réalisé en 2019, a été sélectionné dans la section « Special Prize on Health Innovation ». L'an dernier, plus de 1 200 films avaient été soumis pour faire partie des sélections.

Le film peut être retrouvé au lien ci-dessous sur le site de l'OMS. **https://www.who.int/initiatives/the-health-for-all-film-festival/special-prizes-2022/** Les gagnants seront annoncés mi-mai.

♦ Sensibilisation contre le diabète aujourd'hui à Matoury

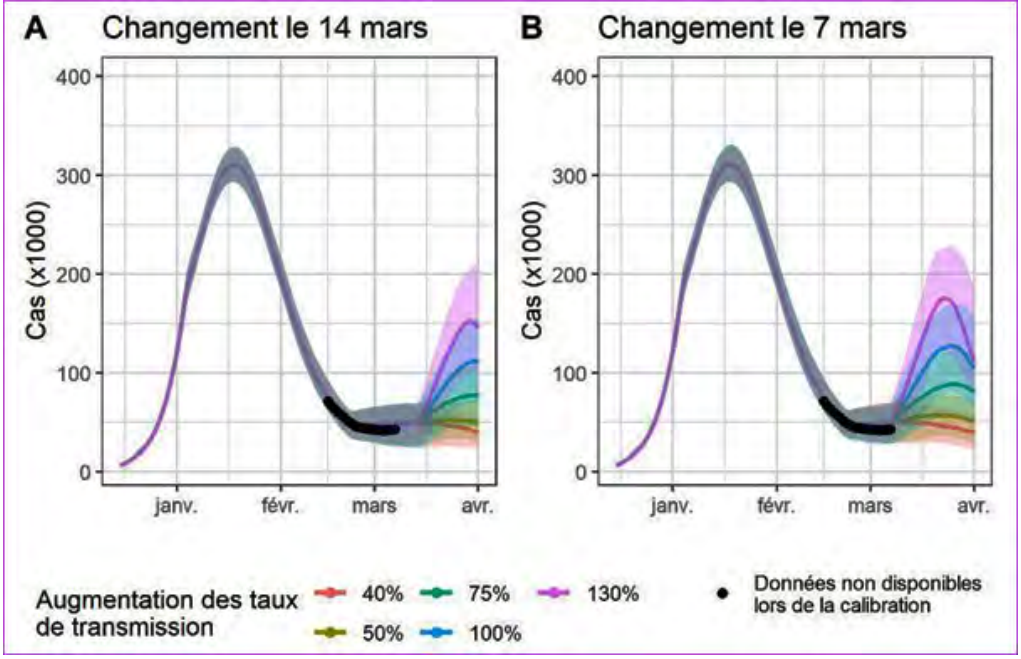
Depuis hier, l'association Colombes culture santé et bien-être et le conseil local de santé de Matoury, soutenus par l'ARS, organise des animations autour du diabète, à Matoury.

Ce matin, ils s'installeront au local de l'association Daac, à Cogneau-Lamirande, de 9 heures à 11h30. Cet après-midi, les habitants pourront les retrouver au LCR de Concorde, de 16 heures à 18 heures.

Au programme : conférence de Mylène François, nutritionniste, sur le diabète, prévention primaire ; activité physique adaptée avec Jean-Marc Faham, éducateur sportif, et dégustation.

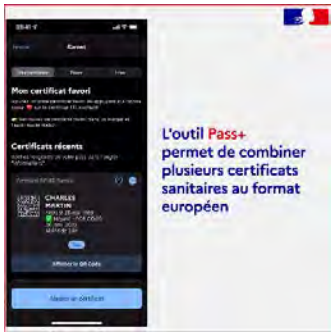
En un coup d'oeil

Dans une modélisation publiée sur son site internet, l'Institut Pasteur s'attend à une hausse des contaminations dans l'Hexagone jusqu'à la fin du mois, suite au desserrement, le 14 mars, des mesures de lutte contre le Covid-19. Il fournit deux estimations, selon que la population a attendu le 14 mars pour augmenter ses contacts ou selon qu'elle l'a fait une semaine plus tôt. Pour ces deux graphiques, plusieurs projections sont fournies selon que le niveau d'augmentation de la transmission : de + 40 à + 130 %. Dans tous les cas, un pic des contaminations seraient atteints durant la deuxième quinzaine d'avril, sans qu'il atteigne le pic des contaminations de ce début d'année. Cette étude ne cherche pas à modéliser la dynamique des hospitalisations. En Guyane, la hausse des contaminations et du taux de positivité se confirme depuis la fin du carnaval, sans provoquer une explosion des contaminations comme aux Antilles.



Utile pour votre exercice

► PassPlusCovid : un portail pour agréger les certificats de vos patients



La possibilité d'agréger des certificats de rétablissements est déjà possible pour les personnes ayant un smartphone et l'application TousAntiCovid.

PassPlusCovid est une plateforme qui vise à offrir une solution alternative à votre patientèle ne disposant pas de l'application. En tant que professionnel de santé disposant d'une carte e-CPS, vous pouvez également le faire pour vos patients depuis la plateforme https://passpluscovid.sante.gouv.fr. Cela permet de :

- Allonger de manière illimitée la durée d'un certificat de rétablissement valant comme dose de rappel (valable sur le territoire national seulement) = Depuis le 15 février, dans certains cas, si le système immunitaire a été stimulé au moins trois fois, alors une infection est équivalente à une injection. Ainsi, certains certificats de rétablissement deviennent valables sans date d'expiration. (valable uniquement sur le territoire national) ;
- Agréger l'ensemble des certificats de vaccination au format européen issus de plusieurs pays en un seul (valable sur le territoire national et pour voyager).

L'ensemble des combinaisons qui peuvent être effectuées via le portail PassPlusCovid sont répertoriées dans **le lien suivant**. Quel que soit le type de combinaisons demandé et autorisé par le portail PassPlusCovid, ce service est gratuit pour le patient et ne donne pas droit à une prise en charge par l'Assurance Maladie.

Utile pour vos patients

►Depuis le 14 mars, quelles sont les recommandations contre le Covid-19 ?

La plupart des mesures de lutte contre l'épidémie ont été levées lundi. Quand faut-il porter le masque ? Qu'en est-il de la vaccination ? Y a-t-il des mesures spécifiques en Outre-mer ? Quelle conduite tenir en cas de symptômes évocateurs du Covid-19 ? En cas de contact à risque ou en cas de test positif ? C'est à toutes ces questions, notamment, que répond **un document synthétique** que le ministère des Solidarités et de la Santé a publié cette semaine.

Le port du masque à partir de l'âge de 6 ans reste obligatoire dans les transports en commun. Il est requis dans les établissements de santé et médico-sociaux ainsi que dans les lieux d'exercice des professionnels de santé. C'est au responsable de ces structures de décider de l'imposer ou non.

Il est rappelé que la vaccination reste essentielle dans la prévention de la contamination, de la transmission et des formes graves de la maladie. A ce titre, chaque personne doit veiller à disposer d'un schéma vaccinal complet et à jour. Le passe sanitaire n'est plus exigé en Guyane. L'obligation vaccinale est maintenue selon les mêmes modalités.

Des mesures spécifiques peuvent enfin s'appliquer dans les Outre-mer, adaptées à la situation de chacun de ces territoires ; il est recommandé de consulter le **site internet de la préfecture de Guyane** pour connaître le détail de celles en vigueur chez nous.

Le respect des mesures d'hygiène (lavage des mains, éviter de se toucher le visage…) est recommandé. Le document fournit également des conseils aux établissements recevant du public et pour l'organisation de grands événements.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°337 |22 mars 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

VIH : de plus en plus de patients se tournent vers la médecine de ville

Une étude inédite du Corevih et de la DRSM montre quel type de prise en charge privilégie les personnes vivant avec le VIH. Elle révèle une hausse continue du suivi chez un médecin libéral, vers qui se tournent désormais deux patients sur cinq, de façon exclusive (16 %) ou mixte avec l'hôpital (26 %). L'épidémie de Covid-19 a renforcé cette tendance.

Alors que le Sidaction remettra le VIH sous le feu des projecteurs, de vendredi à dimanche, c'est une étude jamais menée jusque-là que livrent, **dans Frontiers in Public Health**, le Comité de coordination régionale de lutte contre le VIH (Corevih, CH Cayenne) et la direction régionale du service médical (DRSM) : elle révèle que les personnes porteuses du VIH sont encore

majoritairement suivies par le service spécialisé de l'hôpital de Cayenne mais que de plus en plus se tournent vers leur médecin traitant.

« Le problème des patients perdus de vue existe de longue date, rappelle le Pr Mathieu Nacher (Corevih, CIC). J'avais l'impression que certains patients préféraient se faire suivre par leur médecin traitant. » A cela, plusieurs raisons possibles :

- Moins de distance à parcourir que pour se rendre à l'hôpital ;
- Patienter dans une salle d'attente est moins stigmatisant que dans le service spécialisé VIH d'un hôpital ;
- La population des personnes porteuses du VIH est vieillissante, en Guyane, et souffre donc d'autres pathologies. Ce que confirme le Pr Nacher : « Un tiers de mes patients ont plus de 60 ans. Avant les trithérapies, ils étaient pris en charge par les infectiologues, qui traitaient des infections opportunistes complexes. Désormais, quand ils sont très bien suivis, leur principal problème de santé n'est pas le VIH mais le diabète, l'hypertension. C'est de la médecine générale. »

Ce transfert vers la médecine générale et de ville est en outre rendu possible par la simplification des traitements.

Jusque-là, l'hôpital ne pouvait que constater qu'il perdait de vue certains patients, que cela se faisait de plus en plus tôt après le début de la prise en charge. Certains patients expliquaient être désormais suivis par leur médecin traitant. Mais cette hypothèse n'était ni vérifiée, ni quantifiée.

Les personnes précaires se tournent aussi davantage vers la ville

Grâce au tout nouveau système national des données de santé (SNDS) et en particulier aux données de remboursement des traitements antirétroviraux, on sait où sont suivis ces patients.

Sur les 3 047 Guyanais s'étant fait rembourser un traitement contre le VIH en 2020,

- Un peu plus de la moitié est suivi exclusivement à l'hôpital (1 750, 57,43 %) ;
- Un sur six est suivi exclusivement en ville (497, 16,31 %) ;
- Un peu plus du quart est suivi à la fois à l'hôpital et en ville (800, 26,26 %).

Surprise pour les auteurs de l'étude : la proportion est à peu près la même chez les patients les plus précaires (bénéficiaires de la couverture maladie universelle, de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat). « A première vue, on aurait pu émettre l'hypothèse que cette tendance à la pratique privée n'incluait pas les cas les plus précaires qui, dans la cohorte VIH de Guyane, représentent les deux tiers des patients si l'on ne regarde que le type d'Assurance maladie, soulignent-ils. Cette affirmation a été démentie par les données qui montrent exactement la même tendance chez les plus précaires et montrent que, contrairement aux idées reçues, les populations pauvres ont bien accès à la médecine libérale et y ont volontiers recours dès qu'elles ont une couverture maladie. »

Surtout, cette étude montre nettement que de plus en plus de personnes vivant avec le VIH se tournent vers la pratique libérale :

- En 2016, ils étaient 10 % à le faire ;
- En 2019, 12 % ;
- En 2020, première année de la pandémie de Covid-19, la tendance s'est nettement renforcée pour atteindre 16 % de patients exclusivement suivis en ville. Cela peut s'expliquer par les perturbations rencontrées cette année-là par le système hospitalier, l'hésitation des patients à s'y rendre dans les premiers mois de la pandémie. Le Pr Nacher s'attend à ce que cette tendance se maintienne ces prochaines années.

Dans le même temps, le suivi exclusivement hospitalier a diminué dans les mêmes proportions. Le suivi mixte est stable, autour de 25 %.

Alors que les traitements et les recommandations contre le VIH évoluent rapidement, que la population des personnes vivant avec le virus vieillit, « la coordination de l'éducation médicale continue avec les praticiens privés semble être d'une importance cruciale afin que chaque soignant soit à jour avec les recommandations actuelles », concluent les auteurs. « Cette étude nous dit qu'il faut qu'on travaille avec les généralistes et qu'il faudra le faire de plus en plus », conclut le Pr Nacher. Hélène Duplan, chargée d'études à la DRSM et première auteure de l'étude, souligne, dans ce cadre, l'intérêt d'un outil comme Mon Espace Santé : « Si on arrive à faire que les praticiens, tant hospitaliers que libéraux, y déposent leurs synthèses de consultations et qu'elles soient lues par les autres médecins sollicités par les patients, cela permettra d'avoir une vision partagée. »

Auteurs de l'étude : Hélène Duplan (DRSM), Sébastien Rabier (Corevih), Christine Sudre (DRSM), Leila Adriouch (Corevih), Aude Lucarelli (Corevih), Florence Huber (Corevih), Louise Mutricy (Corevih), Jean-Marc Wojcik (médecin généraliste, Matoury), Nicolas Vignier (Corevih, CIC), Etienne Pascolini (DRSM), Antoine Adenis (Corevih, CIC) et Mathieu Nacher (Corevih, CIC, département de formation recherche santé).

Le SNDS, « une mine d'or » pour la recherche en santé

Cette étude sur le suivi des personnes vivant avec le VIH a été réalisée à partir du système national des données de santé. Créé en 2016, mis en œuvre l'année suivante, le SNDS est vraiment monté en charge à partir de 2019, explique Hélène Duplan, chargée d'études à la DRSM et première auteure de l'étude. Il permet de croiser les données de l'Assurance maladie (remboursements, traitements…), les données des hôpitaux, les bases de données sur les causes médicales de décès et les données relatives au handicap, explique l'Assurance maladie sur son site internet. https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/presentation-systeme-national-donnees-sante-snds

« Lors d'un séminaire du groupement hospitalier de territoire (GHT), le Dr Peyre-Costa (ancienne responsable de la DRSM) nous a sollicités pour que l'on travaille avec le nouveau système national des données de santé (SNDS), se souvient le Pr Mathieu Nacher (Corevih, CIC). Sur notre système de données de l'hôpital, on avait de plus en plus de perdus de vue. Mais on avait l'impression que certains patients préféraient se faire suivre par leur médecin traitant. On s'est dit que ce serait une question simple à laquelle on pourrait répondre avec le SNDS. » Hélène Duplan confirme que ce nouvel outil pourrait fournir la réponse : « Le SNDS permet de suivre les patients à partir des remboursements de consultations et de médicaments, par exemple. A notre connaissance, nous sommes la première région à le faire pour une telle étude. »

Outre le VIH, d'autres pathologies font alors l'objet d'études en Guyane. L'une sur la prise en charge des patients diabétiques, avec le Dr Nadia Sabbah, chef du service d'endocrino-diabétologie nutrition au centre hospitalier de Cayenne (**lire la Lettre pro du 9 février**).
Une doctorante rédige actuellement une thèse sur le suivi des personnes âgées. Selon Hélène Duplan, il y aurait également des études intéressantes à mener sur l'hypertension artérielle. « En terme de santé publique, il permet aussi de suivre les parcours, en chaînant les passages à l'hôpital et les consultations en ville. »

« Jusque-là, nous avons publié des centaines d'articles sur le VIH à partir des données de l'hôpital. La première fois que j'ai ouvert le SNDS, j'ai eu mal à la tête car il y a beaucoup de traitement de données. Mais une fois qu'on le maîtrise, c'est une mine d'or ! Sur le VIH, il nous a fait changer notre point de vue sur la manière dont les patients sont suivis », s'enthousiasme le Pr Nacher.

En Guyane, près de 4 000 personnes vivent avec le VIH

Le Sidaction se déroule de vendredi à dimanche. Organisé depuis 1994, il permet de collecter des fonds avec lesquels Sidaction finance aussi bien des programmes de recherche médicale et scientifique que des associations de prévention ou d'aide aux personnes vivant avec le VIH, en France et à l'international. Cette opération est rendue possible grâce à la mobilisation de 33 médias pendant trois jours, et à l'engagement de milliers de bénévoles dans toutes les régions de France.

L'an dernier, en Guyane, ont notamment participé Entr'Aides, ADER, ID!Santé, DAAC, l'Arbre fromager, AGRR, le Comède. Dès jeudi, plusieurs actions sont prévues : collectes de dons, stands d'information et d'animation, course solidaire, soirée… (voir ci-dessous).

Le Comité de coordination régionale de lutte contre le VIH (Corevih) rappelle que « la Guyane est le département français le plus touché par la pandémie VIH avec près de 4 000 personnes vivants avec le VIH. On estime que plus de 10% de ces personnes ne connaissent pas leur statut vis-à-vis de l'infection par le VIH et qu'environ un tiers de ces personnes n'ont pas été revues en consultation au cours des douze derniers mois. De plus, il s'écoule environ trois ans entre la transmission du VIH et son diagnostic. Ces éléments constituent des moteurs importants de l'épidémie en Guyane au travers du risque de transmissions secondaires par des personnes ne connaissant pas encore leur diagnostic ou ayant des difficultés de suivi.

« On parle de « réservoir caché » pour les personnes ne connaissant pas encore leur diagnostic où l'enjeu du dépistage et du diagnostic précoce de l'infection par le VIH est une cible majeur d'action en santé publique afin de freiner l'épidémie en Guyane. Ainsi, réduire le délai entre l'infection et le dépistage est une des clefs pour une « Guyane sans Sida » dans un avenir que nous espérons proche.

« L'offre de dépistage en Guyane est diversifiée et importante avec près de deux fois le taux de dépistage de l'Hexagone :

- TROD communautaire : test d'orientation diagnostic rapide par les associations
- Dépistage sérologique annuel en population générale sur prescription du médecin traitant
- Déploiement des Cegidd sur le territoire (centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic)
- Déploiement de la stratégie VIHTEST courant 2022 : un test VIH au laboratoire sans ordonnance par an remboursé par la Sécurité sociale

L'épidémie VIH en Guyane en quelques chiffres :

En 2021 :

- 75 nouveaux patients
- 24% dépistés à un stade tardif (diagnostic tardif au moment d'une infection opportuniste ou avec un taux de lymphocyte CD4<200)
- 92 enfants nés de mères vivants avec le VIH et non infectés grâce à la prévention de la transmission mère enfant
- 1 937 personnes en suivi actif dans les centres hospitaliers du groupement hospitalier de territoire de Guyane avec une personne sur trois suivie depuis moins de cinq ans dont
- 53 % de Femmes
- Un âge moyen de 47 ans

- 53% des patients à un stade avancé de la maladie (patient au stade SIDA de l'infection par le VIH)
- 90% de succès thérapeutique (part des patients sous traitement avec une charge virale VIH indétectable). »

Le programme du Sidaction en Guyane

Jeudi
- Collecte de dons et stand d'information par Ader, au marché de Tonate à Macouria, de 15 heures à 19 heures.
- Collecte de dons et stand d'information par Entr'aides, au marché de Rémire-Montjoly, de 7 heures à 13 heures.

Vendredi
- Collecte de dons et stand d'information par Ader, au marché de Kourou, de 8 heures à 13 heures, et à Super U (Kourou, de 17 heures à 19 heures (sous réserve).
- Collecte de dons par Daac, à Carrefour Matoury, de 8h30 à 17h30.
- Stand d'animation et vente de vêtements à l'euro symbolique, par Daac, à la cité Arc-en-ciel (Rémire-Montjoly), de 15 heures à 18 heures.
- Collecte de dons et stand d'information par Entr'aides, à Family Plaza, de 14 heures à 18 heures.
- Soirée LGBT, collecte et stand d'information, au Hit Box (Cayenne) à 19 heures.

Samedi
- Collecte de dons et stand d'information par Ader, au marché de Soula (Macouria) et de Sinnamary, de 8 heures à 13 heures.
- Collecte de dons et stand d'information par Entr'aides, au marché central et au marché des producteurs (Super Eco, avec Sida info service), à Cayenne, de 7 heures à 13 heures.
- Collecte de dons et stand d'information par Entr'aides (et Sida info service), à Family Plaza, de 14 heures à 18 heures.

Dimanche
- Collecte de dons et stand d'information par Entr'aides, au marché de Matoury, de 7 heures à 12 heures.
- Course solidaire avec Entr'aides et Yana Run (8 km), départ du service des sports de la mairie de Matoury, à 7 heures. Inscriptions : 10 euros reversés au Sidaction, à partir de 6 heures. Petit-déjeuner gratuit. Renseignements : 0694 28 50 05, 0594 31 25 91 ou 0694 27 87 80.

Mercredi 6 avril
- Vente de vêtements à l'euro symbolique et Trod VIH, par Daac et ID!Santé, sur la place des Fêtes de Saint-Georges, de 8 heures à 21 heures.
- Stand d'information, maraude, collecte de dons, dépistage et Trod VIH, avec ID!Santé et le centre délocalisé de prévention et de soins (équipe mobile de santé publique en commune, Emspec), place de la mairie (Saint-Georges), de 10 heures à 21 heures.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **925** vaccinations en 7 jours, du 14 au 20 mars 2022
♦ **40,8 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **78 447** cas confirmés(**+299** en une semaine) au 21 mars 2022
♦ **16** patients (**-+2**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **3** patients (**+1**) en réanimation
♦ **394** décès (**=**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 265** cas cumulés (**+ 53** en 1 semaine) et **2 120** décès (**+1**) dans l'Amapá au 21 mars 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **78 946** cas cumulés (**+183** en 7 jours) au 21 mars 2022
♦ **6** (**-1**) patients hospitalisés
♦ **0**(**=**) patient en soins intensifs
♦ **1 322** (**+2**) décès

♦ Sept groupes techniques au sein du comité de pilotage du CHRU

Le troisième comité de pilotage du futur CHRU de Guyane a débuté hier, en visioconférence, avec une « excellente nouvelle », pour reprendre les termes du recteur Alain Ayong Le Kama : la création d'une faculté de médecine de plein exercice aux Antilles-Guyane à l'horizon 2023, que **la Lettre pro vous a annoncée dans son édition du 15 mars**.

« Nos enfants n'auront plus besoin d'aller en Métropole pour effectuer leur deuxième cycle, ni aux Antilles ou en Métropole pour la fin de leur premier cycle, a-t-il souligné. Nous proposerons des stages de 2e cycle en Guyane. Dans la foulée, les étudiants pourront effectuer leur internat dans nos hôpitaux. Cela veut dire qu'il faut qu'on accélère la mise en place du premier cycle en Guyane. C'est une condition sine qua non de notre CHRU. » Alain Ayong Le Kama a insisté sur l'engagement de Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, que les moyens suivront. Outre des recrutements, cela passera par la construction du bâtiment santé, dont les travaux pourraient débuter à la prochaine saison sèche.

Les membres du comité de pilotage CHRU ont également découvert les conclusions d'une étude sur l'offre de soins ambulatoires, incluant l'analyse des solutions mises en place dans les territoires ruraux et en désertification médicale pour remédier à la pénurie en médecins.

Une large partie de la séance a été consacrée à la mise en place les différents groupes techniques. Trois premiers devraient commencer leurs travaux rapidement :

- CDPS : il sera chargé de piloter la transformation des trois CDPS de Saint-Georges, Maripasoula et Grand-Santi en hôpitaux de proximité, créer des centres périnataux de proximité en lien avec la PMI et suivre les besoins de développements d'infrastructures sur place (logements notamment) et de liaison numérique ;
- Financeurs des grands projets d'investissements : il sera chargé de partager et analyser les projets nécessitant de l'investissement, accompagner les acteurs du groupement hospitalier de territoire pour accéder aux aides et financements pertinents, coordonner les financeurs possibles pour assurer la disponibilité des fonds nécessaires pour la réalisation des projets retenus, suivre l'avancement des investissements et les objectifs posés ;
- Infrastructures de transports et de logements : il sera chargé de piloter le développement des solutions de transports et tout dispositif facilitant la mobilité entre les sites pour les patients, les professionnels, les enseignants et les étudiants, piloter le développement des hébergements temporaires pour les familles, patients (hospitels), piloter le développement des hébergements pour les professionnels et les étudiants.

Les autres comités techniques seront chargés de l'attractivité des étudiants et professionnels de santé, de la formation en santé, de la recherche en santé, et du numérique et de la e-santé.

Retrouvez le rapport de présentation de ce troisième comité de pilotage ***sur*** la page internet que l'ARS consacre au projet de CHRU.

♦ Faculté de médecine de plein exercice : le gouvernement annonce 30 créations de postes

Comme annoncé dans la Lettre pro de mardi dernier, le gouvernement confirme « la création du deuxième cycle de formation des études de médecine dans les Antilles et en Guyane pour septembre 2023 ». Dans **un communiqué**, les ministres des Outre-mer, de la Santé et de l'Enseignement supérieur soulignent qu'à compter « de la rentrée universitaire 2023, un étudiant

GOUVERNEMENT

COMMUNIQUE DE PRESSE

Une UFR de médecine de plein exercice aux Antilles et en Guyane

en deuxième année de médecine pourra poursuivre l'ensemble de son premier et deuxième cycle de formation aux Antilles-Guyane. Pour réaliser ce projet, le gouvernement créera 15 postes hospitalo-universitaires titulaires et 15 postes de chefs cliniques assistants dans les cinq années à venir. La faculté de médecine de plein exercice participera au rayonnement national et international de ces territoires. Par ailleurs ce projet contribuera à améliorer la démographie médicale dans ces territoires en apportant un cycle de formation complet et donc un levier d'attractivité pour les Antilles et la Guyane. »

♦ Le centre de vaccination de l'Encre victime des coupures de courant

La journée de dimanche a été marquée par de nombreuses coupures de courant, à Cayenne. Elles ont notamment touché le centre de vaccination de l'Encre. Les flacons de vaccin conservés dans les frigos ont été perdus. Le centre est donc resté fermé hier. Après réapprovisionnement par la pharmacie de l'hôpital de Cayenne, il rouvre ses portes aujourd'hui aux heures habituelles.

♦ Nouvelle autorisation pour le CRB Amazonie

Les CRB, centres de ressources biologiques, sont aussi plus communément appelés biobanques ; ils ont pour rôle de conserver les échantillons biologiques. Le **CRB Amazonie** fut créé en 2016 durant l'épidémie à virus Zika sur un financement du Feder (Union européenne). Il vient de décrocher l'autorisation AC-2021-4676 par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, lui permettant de céder contre rémunération sa prestation de conservation des éléments liquides du corps humains liés aux pathologies infectieuses tropicales, annonce le centre hospitalier de Cayenne (CHC), dans un communiqué.

« Cette autorisation est valable pour cinq ans. Elle permettra au CRB de collaborer contre rémunération avec des structures publiques (hospitalières, académiques), mais aussi privées (industrielles) et donc d'avoir une certaine autonomie financière. Ce qui est une grosse avancée pour l'équipe du CRB, car ils pourront mettre à disposition leurs ressources gratuitement aux chercheurs du CH de Cayenne et ses partenaires.

« La vocation du CRB Amazonie est de conserver sur la Guyane une partie des échantillons biologiques prélevés afin d'avoir des ressources dans le cadre de recherche scientifique sur le territoire et à l'international. Cette biobanque met à disposition des chercheurs du CHC, nationaux, et même internationaux des bibliothèques d'échantillons biologiques liés aux maladies infectieuses tropicales (sérothèque) et des tissus humains cancéreux (tumorothèque).

« L'équipe du CRB Amazonie est constituée d'un responsable médical, d'un responsable opérationnel et qualité et d'une technicienne. L'expertise de cette équipe a déjà conduit à une première certification, la NF S96-900, qui garantit la traçabilité et la qualité des échantillons. Pour cette année 2022, l'objectif principal du CRB Amazonie est de passer à la norme internationale ISO 20387 en complément la norme ISO 9001. Avec cette démarche, le CRB poursuit sa volonté d'amélioration constante de la qualité de conservation des échantillons biologiques.

« A plus long terme, le but du CRB Amazonie est d'accroître davantage tant le nombre de projets l'impliquant que de publications le citant, donnant ainsi du crédit scientifique, preuve de la

confiance des chercheurs du CHC pour la conservation de leurs échantillons biologiques. Car le CRB constitue l'un de nos atouts majeurs pour la recherche scientifique en Amérique du Sud et pour le futur CHU de Guyane"

♦ L'ARS sur le marathon de l'Espace

Dimanche, parmi les 191 équipes inscrites au marathon de l'Espace, à Kourou, une était composée d'agents de l'ARS. Emmenés par le directeur général adjoint Alexandre de la Volpilière (2e à gauche), Adrien Ortelli, chef du pôle santé-environnement, Maud Guiberteau, archiviste, Solène Wiedner-Papin, directrice de la santé publique et Marine Barizien. Dans le public ou sur des vélos, une demi-douzaine de leurs collègues de l'ARS et de santé publique France étaient là pour les encourager.

Parmi les professionnels de santé, à noter la belle performance du Pr Félix Djossou, chef de l'unité des maladies infectieuses et tropicales au centre hospitalier de Cayenne et président de l'association sportives de l'établissement (AS Char), qui a bouclé un nouveau marathon en individuel.

♦ La Lettre pro et vous : racontez-nous !

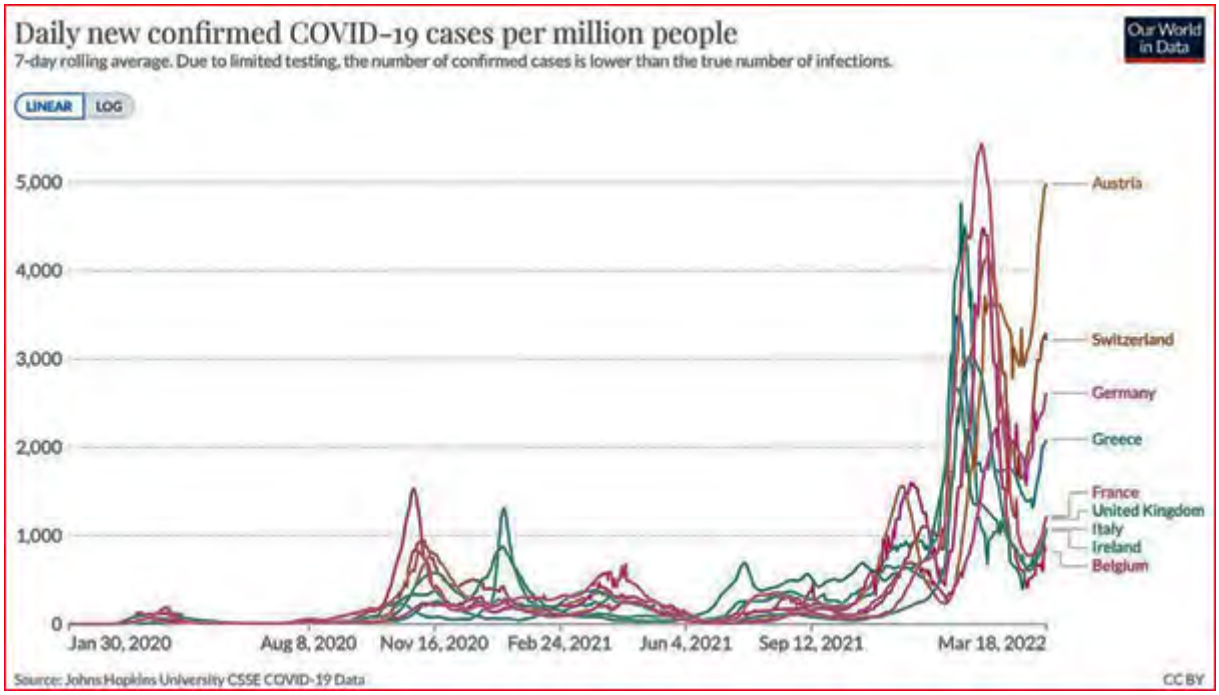
Le 25 mars, dans une semaine, marquera le deuxième anniversaire de la Lettre pro. Qui l'eut cru ? Vous êtes plusieurs milliers à lui être fidèles que ce soit parce que vous recevez le mail de l'Agence régionale de santé, parce qu'on vous la fait suivre, parce que vous vous connectez directement sur **le site de l'ARS**ou parce que vous trouvez le lien sur les réseaux sociaux. Merci !

Cette newsletter, c'est vous, les professionnels et lecteurs, qui en parlez le mieux, par vos remarques, vos encouragements, vos critiques… Pour marquer cet événement, et puisque l'épidémie de Covid-19 nous permet de souffler un peu, racontez-nous votre Lettre pro : ce que vous en pensez, quand et comment vous la lisez, si vous la lisez à chaque numéro et de temps en temps, les sujets qui vous ont marqués, ce que vous aimez, ce que vous voudriez y voir…

Envoyez-nous vos textes, prénom, nom, fonction (et éventuellement photo) à **ars-guyane-communication@ars.sante.fr** ou à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr, avec en objet Lettre pro, d'ici à mercredi prochain. Nous les publierons dans la Lettre du vendredi 25 mars.

En un coup d'oeil

Dans de nombreux pays européens, les contaminations repartent à la hausse, principalement sous l'effet de BA.2, un sous-variant d'omicron. Voici la situation dans plusieurs pays européens, dont la France.



Infos

Pour votre exercice

► L'Inserm consacre un volumineux dossier à la fatigue chronique

« Des mois après avoir contracté la Covid-19, y compris sous une forme bénigne, certains malades peinent à se rétablir. Faire des courses, sortir entre amis, manger ou se laver les dents… Ces activités ordinaires suscitent un épuisement anormal, souligne l'Inserm en ouverture d'un dossier de douze pages consacré à la fatigue chronique, dans son dernier numéro d'Inserm, Le Magazine. La sensation d'un cerveau qui fonctionne au ralenti se double d'un sommeil peu réparateur et d'un état de confusion diffus. Heureusement, ces symptômes disparaîtront spontanément dans la plupart des cas. Mais quelques malchanceux pourraient développer une encéphalite myalgique, aussi nommée « syndrome de fatigue chronique », dont le diagnostic repose sur une intolérance à l'effort qui s'exprime de manière retardée. Pour l'heure, aucune cause biologique caractéristique de cette maladie n'a été formellement identifiée. Souvent qualifiée de trouble psychosomatique ou confondue avec une dépression, elle est pourtant bien réelle. Et des pistes sur les mécanismes en jeu chez les malades se dessinent, enfin ! Tour d'horizon des recherches menées sur ce syndrome encore peu reconnu en France, et sur lequel un nouveau regard pourrait être porté, ironiquement… grâce à la pandémie. »

Infos

Pour vos patients

► Les règles d'isolement allégées

Depuis lundi, les règles d'isolement des **cas contacts** sont allégées : les personnes contacts à risque, quel que soit leur statut vaccinal, ne sont plus tenues de respecter un isolement.

Néanmoins, elles doivent toujours :

- Appliquer de manière stricte les mesures barrières, et notamment le port du masque en intérieur et en extérieur ;
- Limiter leurs contacts, en particulier avec des personnes fragiles ;
- Éviter tout contact avec des personnes à risque de forme grave ;
- Télétravailler dans la mesure du possible ;
- Effectuer un test de dépistage à J+2 de la notification de leur statut de contact.

Les cas positifs, eux, doivent toujours respecter un isolement. Sa durée est de :

- 7 jours pour les personnes ayant un schéma vaccinal complet et pour les enfants de moins de 12 ans ;
- 10 jours pour les personnes n'ayant pas de schéma vaccinal complet ou pour les personnes non vaccinées.

Cette durée peut être réduite à :

- 5 jours pour les personnes vaccinées si elles effectuent un test antigénique ou RT-PCR et qu'il est négatif, et si elles ne présentent plus de signes cliniques d'infection au Sars-CoV-2 depuis au moins quarante-huit heures ;
- 7 jours pour les personnes non vaccinées ou incomplètement vaccinées si elles effectuent un test antigénique ou RT-PCR et qu'il est négatif, et si elles ne présentent plus de signes cliniques d'infection au Sars-CoV-2 depuis au moins quarante-huit heures.

Le message du jour

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°338 | 25 mars 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Waouh, déjà deux ans ! »

Le 25 mars 2020, il y a tout juste deux ans, vous receviez dans votre boîte aux lettres le premier numéro de Covid-19, la Lettre pro, vite devenue « La Lettre pro » dans les discussions de tous les jours. A l'occasion de ce 338e numéro, et parce que l'épidémie nous donne la possibilité de souffler un peu, nous publions vos témoignages sur cette newsletter qu'a lancée l'Agence régionale de santé. A chaque numéro, vous êtes plusieurs milliers à la lire, à la partager, à la commenter. Témoigner de votre engagement au quotidien, vous aider à comprendre ce virus mais aussi les autres problématiques de santé en Guyane, et maintenant vous parler du futur CHU de Guyane, des travaux de recherche menés sur le territoire, de votre quotidien continue de nous animer. Vous avez été nombreux à nous adresser vos félicitations et vos encouragements. C'est réciproque ! Et si cette lettre vous aide, vous éclaire, vous motive, elle continuera de le faire.

Dr Stanley Carroll, responsable de Véyé mo santé. « J'ai beaucoup apprécié la Lettre pro tout au long de cette longue période, par la précision et l'exactitude de ce qui a été rapporté. Elle a été très importante pour nous, surtout dans le suivi du Covid que nous faisions. Je remercie notre journaliste qui a été précis dans le rapport de ce qu'on lui confiait et dans la façon d'exprimer la situation. Merci pour tout et bravo. Ça nous est très utile. »

Dr Jawad Bensalah, radiologue à Cayenne. « Félicitations et félicitations à l'ARS pour ce projet de Lettre pro. J'espère que ce projet sera pérennisé, qu'il se développera avec le temps. Il peut devenir un vrai média médical et de santé. C'est quelque chose de très intéressant, surtout pendant la période très difficile du Covid. Nous avons obtenu des réponses claires, actualisées, avec une proximité qui est remarquable. On le reçoit par mail. C'était indispensable pour se confronter à la crise Covid avec les dernières mises à jour. Merci, merci à toute l'équipe qui veille sur cette Lettre pro. Longue vie à la Lettre pro ! »

Edith Chapitreau, infirmière scolaire. « Merci pour votre lettre. Je la lis à chaque parution avec un grand intérêt. J'archive les numéros qui m'intéressent le plus. Je trouve qu'elle a la longueur juste idéale, rapide à lire, les sujets sont facilement identifiables. J'ai travaillé dix ans en Ddass et présidé l'Association française des infirmiers de santé publique, j'apprécie d'autant plus cette lettre. Bravo. Infirmière scolaire à Matiti, je la fais suivre au proviseur et à son adjointe, qui la lisent aussi, surtout par rapport au Covid. »

Awatef Argoubi, infirmière libérale à Cayenne. « Waouh, déjà deux ans ! La Lettre pro, pour moi, c'est un instantané des actions santé en Guyane. C'est une mise en valeur du travail des différents acteurs de terrain et c'est super motivant pour créer, innover malgré les difficultés du territoire. Bravo pour cette belle initiative et j'attends les prochaines avec impatience. »

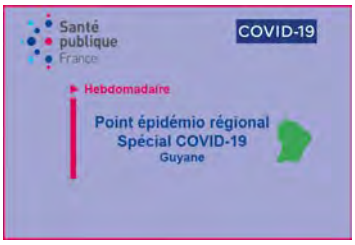
Ségolène Bompart. « Je prends plaisir à lire la Lettre pro le matin. Je félicite l'infographiste pour son travail de mise en page, de colorimétrie et ses créations artistiques « Le message du jour ». Ce bulletin est une véritable mine d'informations sur les questions liées à la santé en Guyane (Covid-19, autres maladies, avancée des recherches, personnels soignants…). Nous, lecteurs, sommes devenus incollables sur ces sujets ! »

Dr Alice Sanna (CH Cayenne). « Juste un grand merci pour ce travail infatigable et de très grande qualité. Bravo ! »

Un médecin du CHK. « Cette lettre a été je trouve une belle initiative « grâce » au Covid qui a permis à la sphère de la santé en Guyane d'être informée en temps réel. Les sujets ont tendance à dévier vers les sujets de santé plus généraux car le Covid est « derrière nous » : donc je proposerais pour la suite de citer les thèmes dans le titre. Car auparavant, c'était 75 à 100% Covid et maintenant, ça reste plutôt « épidémio-infectieux » mais cça a tendance à s'élargir sur les thématiques. En gros, je la trouve bien faite et l'encart sur les publications locales reste très pertinent. Je pense que c'est un lien à garder, peut-être en précisant à un moment une « scission » entre les anciens numéros qui étaient plus « Covid » et les prochains numéros qui devraient être plus généraux... »

Dr Delphine Souchon, praticien hospitalier SSR à Valréas (Vaucluse), réserviste à Camopi en 2020. « Depuis ma mission en Guyane à Camopi, dans le cadre de la Réserve sanitaire en juin 2020 pour du dépistage Covid, je lis chaque fois votre lettre professionnelle. C'est une véritable source d'informations, concise sur l'épidémie actuelle et de plus en plus, sur les thématiques de maladies infectieuses peu rencontrées dans notre pratique au quotidien : lèpre, leptospirose, dengue, VIH, paludisme… et des liens triés, ciblés, pour s'informer, via l'Institut Pasteur et tant d'autres références. Cette lettre me motive et me permet de rester informée sur la santé publique et les maladies infectieuses dans ce territoire français si atypique. Dans l'espoir de revenir un temps lors d'une mission. En souvenir aussi de rencontres humaines avec le personnel de l'ARS Guyane, les soignants du Chog et des CDPS, les habitants de Camopi et Saint-Georges... Merci encore ! »

Point epidemio hedomadaire



L'incidence hebdomadaire repasse au-dessus de 100 cas pour 100 000

« L'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec le Covid-19 indiquent une légère augmentation de la circulation virale la semaine dernière, relève Santé publique France, dans **son point épidémiologique** publié hier. L'incidence est en légère hausse, égale à 106 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité augmente de 2,3 points. Le taux de dépistage est en baisse pour la 2e semaine consécutive et chute de 16 %, la semaine dernière. Le R effectif est de 1,08 et non significatif. Concernant l'activité hospitalière, le nombre de passages aux urgences est stable depuis la fin février, le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus est en légère hausse la semaine dernière. Cette augmentation concerne principalement le centre hospitalier de Kourou. Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est stable à un niveau faible. Depuis deux semaines consécutives, aucun décès n'a été rapporté. »

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **847** vaccinations en 7 jours, du 16 au 22 mars 2022
♦ **40,8 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **78 649** cas cumulés (**+ 323** en 1 semaine) le 24 mars 2022
♦ **17** patients (**=**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **4** patients (**+1**) en réanimation
♦ **394** décès (**=**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 301** cas cumulés (**+53** en 1 semaine) et **2 122** décès (**+3)** dans l'Amapá au 24 mars 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 100** cas cumulés (**+ 240** en 1 semaine) au 24 mars 2022
♦ **3** (**+2**) patients hospitalisés
♦ **0** (**-1**) patients en soins intensifs
♦ **1 324** (**+2**) décès

♦ La révision du Projet Régional de Santé est signée

C'est un jalon essentiel sur le chemin menant au futur CHU de Guyane et dans une meilleure prise en charge de la santé des Guyanais : mardi, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, a signé le nouveau Projet Régional de Santé (PRS), suite aux avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et de la Collectivité territoriale (CTG). Vous pouvez le consulter sur **le site de l'ARS.**

Cette révision du PRS permettra notamment

- D'autoriser de nouvelles activités de soins, nécessaires à la création du CHU ;
- De transformer les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) de Maripasoula, Saint-Georges et Grand-Santi en hôpitaux de proximité, grâce à une autorisation d'activité de médecine et une antenne du service des urgences ;
- D'équilibrer les développements de l'offre de soins sur le territoire : ne pas seulement développer l'offre du centre littoral mais bien renforcer l'Ouest. Pour cela, le territoire a été divisé en deux zones : le bassin de Cayenne d'un côté, le reste de la Guyane de l'autre. Les nouvelles activités à créer sont ainsi distribuées sur ces deux grandes zones.
- De faciliter l'accès à la greffe rénale sur le territoire ;
- De développer la dialyse péritonéale ;
- D'assurer des activités de réanimation pédiatrique ;
- De développer les surspécialités pédiatriques…

♦ Bientôt une école de sages-femmes en Guyane ?

A l'horizon 2025, il sera sans doute possible de se former à la maïeutique en Guyane : dans le cadre du projet de CHU, une école de sages-femmes devrait voir le jour. Une première réunion s'est tenue sur le sujet, mercredi, à l'Agence régionale de santé, en présence notamment de la directrice générale Clara de Bort, des Pr Pierre Couppié et Mathieu Nacher, responsable du DFR santé, du Dr Najeh Hcini, chef du service de gynécologie-obstétrique au Chog, de Valérie Folie, cadre supérieure de maïeutique au Chog, de Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnat, et de Malika Dorlias-Leneuve, sage-femme et docteure en santé publique).

Les besoins du territoire en professionnels sont importants. Or, si l'école de sages-femmes de Martinique réservé six places à la Guyane, force est de constater qu'il n'y a jamais eu assez de candidats pour les occuper toutes. Pour les jeunes de Guyane, ces formations accessibles depuis le territoire, avec des débouchés systématiques, sont à envisager. Les professionnels réunis hier sont d'ailleurs convenus de la nécessité de sensibiliser les lycéens aux métiers de la santé et aux débouchés existant en Guyane.

Les participants ont insisté sur la nécessité d'une formation de qualité et sur la variété des ressources présentes sur le territoire pour former les futurs étudiants. Ce département universitaire ne pourra, toutefois, pas se faire sans l'appui d'autres écoles de sages-femmes. Prochainement, l'ARS va lancer une mission exploratoire pour préciser le projet. Une prochaine réunion sur le sujet est prévue le 20 avril.

♦ Cayenne et Kourou : où se faire vacciner après le 1er avril

Comme nous vous l'avons annoncé, les centres de vaccination de l'Encre (Cayenne) et du pôle culturel (Kourou) fermeront leurs portes le 1er avril. A partir de cette date, il sera possible de se faire vacciner contre le Covid-19 :

Kourou

Au centre de prévention et de soins de la Croix-Rouge française :

- Le mercredi matin de 9 heures à 13 heures pour la vaccination pédiatrique, sur rendez-vous ;
- Le vendredi de 12 heures à 16 heures pour la vaccination adulte (Pfizer ou Novavax), avec ou sans rendez-vous.
-

Sinnamary

- Une fois par mois avec l'équipe mobile vaccination de la Croix-Rouge française.

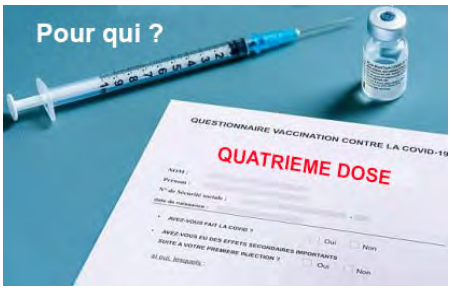
Cayenne

- A l'hôpital pour la vaccination pédiatrique, le mercredi sur rendez-vous.
- Au centre commercial Carrefour (Matoury), avec la Croix-Rouge française.

A Saint-Laurent du Maroni, aucune date n'a encore été arrêté pour la fermeture du centre de vaccination.

Il est également possible de se faire vacciner en ville : chez le médecin, en pharmacie ou à domicile par un infirmier. Il est possible de trouver le contact de nombreux vaccinateurs de Guyane sur Sante.fr**.**

♦ En Guyane, un peu plus de 650 personnes éligibles au deuxième rappel (4e dose)



Depuis le 14 mars, les personnes de plus de 80 ans, les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et des unités de soins de longue durée (USLD) peuvent recevoir une deuxième dose de rappel contre le Covid-19, à partir de trois mois après leur premier rappel. Les personnes immunodéprimées de 65 à 79 ans, ne résidant ni en Ehpad, ni en USLD, y sont éligibles à partir de six mois après leur premier rappel.

En Guyane, un peu plus de 650 personnes sont concernées :

- Près de 500 personnes de plus de 80 ans ;
- Une soixantaine de résidents des Ehpad et USLD ;
- Et environ 130 personnes immunodéprimées âgées de 65 à 79 ans.

En tant que professionnels de santé, n'hésitez pas à les informer de cette possibilité.

♦ Donnez votre avis sur l'obligation vaccinale !

L'obligation vaccinale contre le Covid-19 des professionnels du secteur de la santé a été mise en place en septembre 2021. Le centre d'investigation clinique du centre hospitalier de Cayenne réalise une enquête sur la perception de l'obligation vaccinale contre le Covid-19 des professionnels du secteur de la santé de Guyane. L'enquête Oblivac est portée par les Drs Nicolas Vignier et Maylis Douine (CIC Inserm 1424). Elle fera l'objet de deux thèses de Xavier Charlety et Aline de Lignières, internes de médecine générale.

L'objectif de ce questionnaire anonyme est de mieux comprendre le ressenti de tous les professionnels du secteur de la santé de Guyane face aux obligations vaccinales, qu'ils soient libéraux, hospitaliers (incluant l'exercice spécifique dans les CDPS), en établissement médico-sociaux ou tout autre professionnel soumis à l'obligation vaccinale contre le Covid-19. Tous les professionnels concernés sont invités à répondre.

Aucune question n'est obligatoire, vous êtes libre de répondre ou non, bien qu'il soit important que tous les points de vue et toutes les professions soient représentées.

Pour répondre, il suffit de cliquer ici, de scanner le QR code ci-dessous, ou encore de copier/coller le lien suivant : https://www.wepi.org/accounts/5859ae3b1eb08/enquetes//353678855/scripts/connect.php?t=1054307376&s=f

Les résultats seront partagés avec l'ensemble des professionnels par l'intermédiaire de la Lettre pro et des groupes professionnels. Ils aideront à mieux appréhender la question et contribueront à la prise en compte du point de vue des professionnels dans le contexte actuel.

♦ Hausse des cas de leptospirose, principalement à Cayenne

En Guyane, la corrélation entre la pluviométrie et le nombre de cas de leptospirose a été montrée. Avec les fortes pluies de ces derniers mois, il était donc à craindre une hausse des cas. C'est ce que constate le centre hospitalier de Cayenne depuis environ six semaines. « On compte une dizaine de cas en février et autant en mars, détaille le Dr Paul Le Turnier. C'est trois à quatre fois plus que d'habitude. » En moyenne, la Guyane diagnostique une quarantaine de cas par an. Le dernier épisode de cas groupés remonte à mai 2020. Plusieurs patients sont actuellement pris en charge en réanimation et une personne est décédée.

« On en diagnostique également beaucoup parce qu'on la recherche davantage. Les travaux menés et l'épisode de 2020 ont sensibilisé les cliniciens, notamment les urgentistes. » Cayenne est la principale ville touchée, sans qu'un ou des secteurs ne le soient plus qu'un autre. Des cas ont également été recensés à Rémire-Montjoly. « Les cas apparaissent généralement dans des secteurs d'habitats insalubres, pas forcément spontanés, qui ont subi des inondations, avec la présence de décharges sauvages à proximité et donc de rongeurs », poursuit le Dr Le Turnier.

Pour les habitants de ces quartiers, le mot d'ordre reste de consulter rapidement en cas de fièvre aiguë, de jaunisse, de fièvre diffuse. Un traitement précoce, à base d'antibiotiques, est la clef du succès.

Les symptômes sont les mêmes que pour la dengue : fièvre, douleurs, maux de tête avec, pour les formes graves, atteinte du fonctionnement du foie, des reins, et plaquettes très diminuées. Il ne faut donc pas hésiter à l'envisager, en cas de tests dengue et Covid-19 négatifs et de CRP élevée. La leptospirose se traite par antibiotique, ce qui n'est le cas ni de la dengue, ni du Covid-19. Son délai d'incubation est de 3 à 10 jours.

♦ Réunion d'information sur la maîtrise de stage

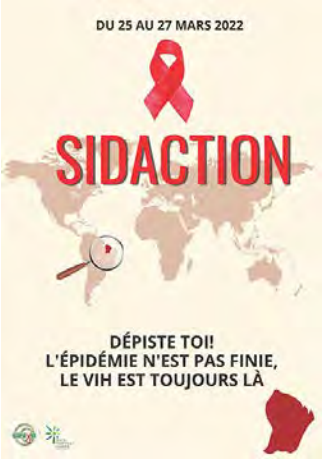
Pour la première fois, la formation de maîtres de stage universitaires (MSU) se tient en Guyane, du 30 mai au 3 juin. Jusqu'à présent, elle était dispensée en Guadeloupe, ce qui était une contrainte pour les praticiens guyanais. Cette formation, assurée par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE), est obligatoire pour accueillir des étudiants en stage de médecine générale ambulatoire.

Une première réunion d'information pour les praticiens s'est tenue le 10 février. Elle a été animée par le Pr Jeannie Hélène-Pelage, coordinatrice du DES de médecine générale Antilles-Guyane, le Dr Philippe Carrère, maître de conférence universitaire (DUMG Antilles-Guyane), le Dr Franck Masse, maître de conférence associé (DUMG Antilles-Guyane) et le Dr Camille Obert-Marby, chef de clinique universitaire (DUMG Antilles Guyane).

Une seconde réunion d'information sera organisée le 1er avril, pour les médecins n'ayant pas pu assister à la première. Elle se tiendra en dématérialisé via Zoom, à 19 heures (heure de Guyane) et 18 heures (heure des Antilles). Elle permettra de répondre notamment aux questions des MSU et futurs MSU.

Contact : obert.camille@orange.fr

♦ Le programme du Sidaction en Guyane



Aujourd'hui

- Collecte de dons par l'Arbre fromager et vente de gâteaux par les femmes de l'association, au marché central de Cayenne.
- Collecte de dons et stand d'information par Ader, au marché de Kourou, de 8 heures à 13 heures, et à Super U (Kourou, de 17 heures à 19 heures (sous réserve).
- Collecte de dons par Daac, à Carrefour Matoury, de 8h30 à 17h30.
- Stand d'animation et vente de vêtements à l'euro symbolique, par Daac, à la cité Arc-en-ciel (Rémire-Montjoly), de 15 heures à 18 heures.
- Collecte de dons et stand d'information par Entr'aides et l'Association guyanaise de réduction des risques (Agrrr), à Family Plaza, de 14 heures à 18 heures.
- La soirée LGBT, collecte et stand d'information, initialement prévue au Hit Box (Cayenne) aura finalement lieu au Café de la Gare dimanche à 19 heures.

Demain

- Collecte de dons et stand d'information par Ader, au marché de Soula (Macouria) et de Sinnamary, de 8 heures à 13 heures.
- Collecte de dons et stand d'information par Entr'aides, au marché central et au marché des producteurs (Super Eco, avec Sida info service), à Cayenne, de 7 heures à 13 heures.
- Collecte de dons et stand d'information par Entr'aides (et Sida info service), à Family Plaza, de 14 heures à 18 heures.
- Collecte de dons par l'Arbre fromager et vente de gâteaux par les femmes de l'association, au marché central de Cayenne.

Dimanche

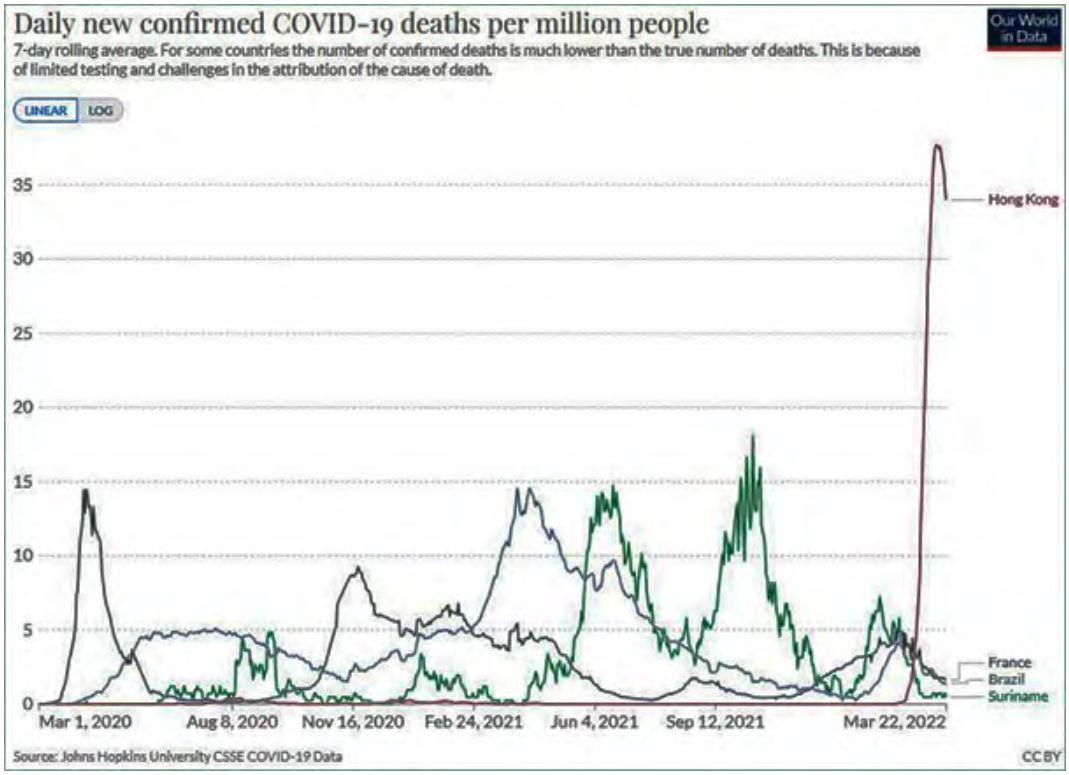
- Collecte de dons et stand d'information par Entr'aides, au marché de Matoury, de 7 heures à 12 heures.
- Course solidaire avec Entr'aides et Yana Run (8 km), départ du service des sports de la mairie de Matoury, à 7 heures. Inscriptions : 10 euros reversés au Sidaction, à partir de 6 heures. Petit-déjeuner gratuit. Renseignements : 0694 28 50 05, 0594 31 25 91 ou 0694 27 87 80.
- Soirée LGBT, collecte et stand d'information, au Café de la Gare dimanche à 19 heures.

Mercredi 6 avril

- Vente de vêtements à l'euro symbolique et Trod VIH, par Daac et ID!Santé, sur la place des Fêtes de Saint-Georges, de 8 heures à 21 heures.
- Stand d'information, maraude, collecte de dons, dépistage et Trod VIH, avec ID!Santé et le centre délocalisé de prévention et de soins (équipe mobile de santé publique en commune, Emspec), place de la mairie (Saint-Georges), de 10 heures à 21 heures.

En un coup d'oeil

Bénins, le variant omicron et son sous-variant BA.2 ? Demandez leur avis aux habitants de Hong Kong ! Il y a un mois, l'épidémie de Covid-19 avait tué proportionnellement 90 fois plus d'habitants des Etats-Unis que la mégalopole. Un mois plus tard, ce n'est plus que 3,5 fois plus, relate le New York Times **(accès payant). Qu'est-ce qui peut expliquer autant de décès ? La stratégie « Zéro Covid » menée jusque-là par les autorités de Hong Kong (restrictions majeures dès le premier cas, fermeture des frontières), couplée à une faible couverture vaccinale – en particulier chez les plus de 80 ans -, fait que peu d'habitants ont été en contact avec le virus. Avant l'épisode omicron, on estime qu'environ 1 % des habitants avaient contracté le virus. En outre, moins d'un quart des plus de 80 ans avaient reçu deux doses de vaccin avant la vague omicron. Cela se traduit par une explosion des décès à un niveau que ni la France (ligne noire), ni plus près de chez nous, le Brésil (ligne bleue), ni le Suriname (ligne verte) n'ont connu jusque-là (**source CovidTracker**).**



Infos

Utile pour votre exercice

► Retrouvez le webinaire sur le Covid long et des documents pour sa prise en charge

L'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'un quart des personnes infectées présente des symptômes persistants plus d'un mois après l'infection, et plus d'une sur dix douze semaines après l'infection. Qu'appelle-t-on le Covid long ? Quels en sont les symptômes ? Pourquoi en est-on atteint ? Quels sont les facteurs de risque ? Quelles actions sont entreprises pour mieux le comprendre et mieux le prendre en charge ? Pour vous aider à comprendre les formes persistantes de Covid, le ministère des Solidarités et de la Santé a organisé un webinaire, la semaine dernière, à destination des professionnels de santé. Il est désormais possible de le visionner en ligne, **en cliquant ici**. *(Attention, la qualité sonore est mauvaise par moment)*.

Vous pouvez également retrouver les principales informations qui ont été présentées ce jour-là avec le dossier de presse.

Dans le cadre de ses Réponses rapides sur les symptômes prolongés du Covid-19 (dit Covid long), la Haute Autorité de santé (HAS) a publié, la semaine dernière, une fiche pour aider les professionnels de santé à repérer et prendre en charge ces symptômes chez l'enfant et l'adolescent. Elle insiste notamment sur l'importance d'un diagnostic et d'une prise en charge précoce des enfants.

Vous pouvez également retrouver les **Réponses rapides** qu'elle avait rédigées pour la prise en charge des symptômes prolongés de Covid-19 chez l'adulte.

Utile pour vos patients

► Mon espace santé : les courriers d'activation envoyés à partir de lundi aux assurés sociaux

A partir de lundi, Mon espace santé va devenir plus concret pour vos patients. Ce jour-là, la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) commencera l'envoi de mail et de courriers postaux à ses usagers, avec la procédure pour activer ce nouveau service numérique de santé.

Mon espace santé regroupe au même endroit

- Le dossier médical partagé (DMP) sur lequel les professionnels de santé et les usagers pourront déposer les résultats d'examen, les bilans de santé, les diagnostics…
- Une messagerie de santé qui permettra aux professionnels de santé de communiquer avec leurs patients en toute confidentialité
- Un agenda de santé qui sera activé dans le courant de l'année
- Un catalogue d'applications et de services, également attendu courant 2022.

Les espaces santé des enfants de moins de 16 ans sont hébergés sur les espaces santé de leurs ayant-droits.

Les professionnels de santé que vous êtes peuvent commencer à alimenter les espaces santé de vos patients. Des financements de l'Etat sont disponibles pour vous accompagner dans la mise à jour de vos logiciels métiers (lire la Lettre pro du 21 février).

Hier, Zéty Billard, chef de pôle e-santé à l'ARS, et Thierry Joseph, directeur maladie et relations clients à la CGSS, ont présenté Mon espace santé à la presse. Ils ont précisé que l'usager peut, s'il le souhaite, refuser l'activation de son espace santé. S'il ne s'y oppose pas et qu'il ne l'active pas lui-même avec les codes qu'il recevra, son espace santé sera automatiquement activé à partir du 9 mai. Passé cette date, l'usager pourra toujours demander la fermeture de son espace santé ou, s'il s'était opposé à son activation, décider de l'ouvrir finalement.

En cas de besoin, les usagers peuvent contacter le 3422, accessible depuis la Guyane. Localement, la CGSS travaille également avec **les entités du réseau France Services.**

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°339 |29 mars 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Mon espace santé : comment fonctionne le nouveau service public numérique en santé ?

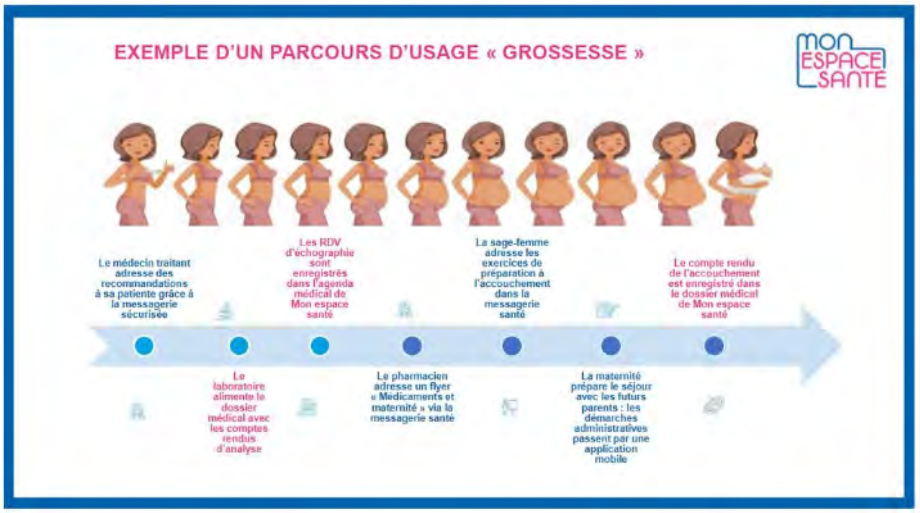
Depuis lundi, la Caisse Générale de Sécurité Sociale envoie les courriers de connexion à ses usagers. Ceux-ci peuvent désormais trouver au même endroit leur Dossier Médical Partagé, leur messagerie sécurisée de santé, et bientôt leur agenda de santé ainsi qu'un catalogue de services et d'applications.

Mon espace santé : qu'est-ce que c'est ?

Mon espace santé est le nouveau service public numérique et gratuit en santé. L'espace santé de chaque personne regroupe au même endroit :

- Le dossier médical partagé (DMP) sur lequel les professionnels de santé et les usagers peuvent déposer les résultats d'examen, les bilans de santé, les diagnostics…
- Une messagerie de santé qui permettra aux professionnels de santé de communiquer avec leurs patients en toute confidentialité
- Un agenda de santé qui sera activé dans le courant de l'année
- Un catalogue d'applications et de services, également attendu courant 2022.
- Les espaces santé des enfants de moins de 16 ans sont hébergés sur les espaces santé de leurs ayant-droits.

Le graphique ci-dessous montre ainsi comment les différentes fonctionnalités de Mon espace santé peuvent être utilisées au cours d'une grossesse.



Comment l'activer ?

Il suffit de se rendre sur https://www.monespacesante.fr. Depuis lundi, la Caisse Générale de Sécurité Sociale envoie des identifiants de connexion à ses usagers, a annoncé Thierry Joseph, directeur maladie et relations clients de la CGSS, jeudi lors d'une conférence de presse. Les usagers peuvent dès lors activer leur espace santé. Ils peuvent aussi se rendre directement sur le site et de l'activer sans attendre la réception de ses identifiants. Ils ont aussi le choix de refuser l'activation. Si dans les six semaines, c'est-à-dire avant le 9 mai, ils ne l'ont pas refusé, l'activation sera automatique. Passé cette date, il sera toujours possible de changer d'avis : activer son espace santé après avoir d'abord refusé ou désactiver son espace santé après l'avoir activé.

Comment se faire aider ?

Outre les réponses que vous pourrez leur apporter en tant que professionnels de santé, les usagers pourront se faire accompagner en contactant le **3422**. Ce support national est accessible depuis la Guyane. Un réseau d'ambassadeurs et de conseillers numériques sera également constitué dans le courant de l'année. Enfin, en Guyane, « travaille avec les 11 entités – 15 à partir d'avril – du réseau France Services », précise Thierry Joseph.

Vos patients peuvent également consulter les pages consacrées à Mon espace santé de l'Assurance maladie et de **France assos santé.**

Qui pourra accéder à mon espace santé ?

L'accès à son propre espace santé est soumis à une connexion forte : un identifiant, un mot de passe puis un code reçu sur le téléphone. Le but est d'évité les accès malveillants. En cas d'inactivité pendant un certain temps, Mon espace santé se déconnecte automatiquement.

L'usager choisit ensuite quels professionnels de santé peuvent accéder à son espace santé : son médecin traitant, les spécialistes qu'il consulte… Dans un premier temps, les mises à jour des logiciels métiers des professionnels de santé se sont concentrées sur les médecins, les pharmaciens, les radiologues et les biologistes. Le tour des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes arrivera prochainement. A terme, l'usager pourra autoriser l'accès à tous les acteurs de son parcours de soins. Un professionnel à qui l'usager n'a pas donné l'accès pour déposer des documents dans son espace santé, mais ne pourra pas voir ni consulter les documents qui s'y trouvent déjà.

En cas d'urgence – par exemple si un patient inconscient arrive aux urgences – les professionnels de santé qui le prennent en charge pourront accéder à son espace santé en mode « bris de glace » afin, par exemple, de vérifier les allergies du patient. Toute connexion et toute activité sur l'espace santé d'une personne sera archivée et pourra être retrouvée directement sur le site internet. Le ministère des Solidarités et de la Santé, les mutuelles et l'Assurance maladie n'ont pas accès à l'espace santé des usagers, a précisé Zéty Billard, cheffe de pôle e-santé à l'Agence Régionale de Santé, au cours de la même conférence de presse.

Que peuvent déposer les professionnels de santé ?

Les professionnels de santé peuvent déposer tous les documents utiles à leurs patients, y compris médicaux : ordonnances, synthèses, compte-rendu d'hospitalisation, résultats biologiques… Il est aussi possible de mentionner les traitements et les allergies du patient.

Dès lors que l'agenda de santé sera activé, il sera aussi possible d'y renseigner les rendez-vous. La messagerie sécurisée de santé permet aussi d'entrer en contact avec son patient sur des sujets médicaux. Les discussions ne peuvent être initiées que par le professionnel de santé, précise Zéty Billard : « Elle ne peut pas servir à un usager pour poser une question lambda à un professionnel de santé. »

Pour faciliter l'alimentation du dossier médical partagé du patient, des ponts sont créés entre Mon espace santé et les dernières mises à jour des logiciels métiers de professionnels de santé, ainsi qu'avec le dossier patient informatisé (DPI), en cours de déploiement dans les établissements de santé de Guyane. En Guyane, le laboratoire Eurofins dépose déjà les comptes-rendus d'analyses dans l'espace santé de ses patients, indique Zéty Billard.

Comment les professionnels de santé sont-ils aidés ? Attention à la date limite du 15 juillet !

Les logiciels métiers des professionnels de santé doivent être compatibles avec Mon espace santé. C'est la raison pour laquelle l'État investit massivement pour amener vos fournisseurs de logiciels à mettre à jour vos logiciels. Pour les libéraux souhaitant bénéficier de la nouvelle version de leur logiciel, il suffit de passer commande auprès de l'éditeur de son choix. Celui-ci s'occupe de tout. Généralement, vous avez jusqu'au 15 juillet 2022 pour passer commande et jusqu'au 15 octobre pour mettre à jour votre logiciel. En 2023 l'utilisation d'un logiciel référencé Ségur devient un prérequis conditionnant le versement de l'intégralité du forfait structure. Les conseillers informatiques des services de la CGSS et les chargés d'appui du GCS Guyasis pourront vous accompagner dans cette démarche.

En Guyane, tous les établissements de santé peuvent s'équiper de logiciels interopérables avec Mon espace santé. L'Agence Régionale de Santé les accompagne dans cette démarche grâce à un budget global de 620 694 euros pour la région.

Le Ségur numérique, doté de 2 milliards d'euros, alloue 600 millions d'euros au niveau national pour le secteur médico-social et social, afin d'accélérer la transformation numérique du secteur et améliorer la qualité des systèmes d'information déployés dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'ARS Guyane et son opérateur de la e-santé, le GCS Guyasis, accompagnent les structures de la région à travers le programme ESMS numérique.

Par quoi commencer ?

En tant que professionnels de santé, n'hésitez pas à ouvrir sans attendre votre propre Espace Numérique de Santé ! Vous verrez comment votre espace personnel fonctionne et vous pourrez plus facilement en comprendre l'intérêt.

Et si vous utilisez un logiciel, dépêchez-vous de demander à votre éditeur si ce logiciel est compatible. Si vous devez installer une mise à jour, ou acquérir un nouveau logiciel compatible, vous devez avoir passé commande avant le 15 juillet pour être aidé financièrement.

CHIFFRES

Vaccinations

♦ **655** vaccinations en 7 jours, du 19 au 25 mars 2022
♦ **40,9 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **78 848** cas confirmés(**+ 401** en une semaine) au 28 mars 2022
♦ **15** patients (**- 1**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **3** patients (**=**) en réanimation
♦ **393** décès (**-1**, *suite à une erreur de décompte constatée par Santé publique France*) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 329** cas cumulés (**+ 64** en 1 semaine) et **2 124** décès (**+4**) dans l'Amapá au 28 mars 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 155** cas cumulés (**+209** en 7 jours) au 28 mars 2022
♦ **2** (**-4**) patients hospitalisés
♦ **0**(**=**) patient en soins intensifs
♦ **1 324** (**+2**) décès

EN BREF

♦ Un questionnaire sur l'impact psycho-sociétal de la crise Covid-19 en Guyane

La journée scientifique Covid et société aux Antilles-Guyane s'est déroulée vendredi, sur le campus de Troubiran, à Cayenne. Certaines des présentations seront bientôt mises en ligne. Nous vous le ferons savoir.

Parmi celles-ci, Frédérique Groene, psychologue clinicienne, a présenté le projet de recherche TEP-Cov, porté par l'université de Guyane et son laboratoire Minea (Migrations, interculturalité et éducation en Amazonie). Il ambitionne de déterminer « comment la crise Covid-19 a impacté la Guyane au niveau psycho-sociétal ».

Vous pouvez y participer en répondant au questionnaire en ligne:

Répondez au questionnaire en ligne ICI

En une quinzaine de minutes, les participants répondront à des questions sur leurs conditions de vie, leur ressenti pendant la crise, les mesures de lutte contre l'épidémie, leur niveau de confiance, les acteurs de la crise, la qualité de vie en Guyane, l'impact de la crise sur leur quotidien, l'Éducation nationale, leurs sentiments, leur activité sexuelle, leurs consommations…

« Beaucoup de manifestations psycho-émotionnelles ou sociétales étaient déjà connues lors de précédentes épidémies : protection du commerce et de l'économie, émergence de politique de santé et de nouvelles pratiques, résurgences de troubles politiques. Ce sont des choses qui étaient attendues quand on fait un peu d'anthropologie médicale », souligne Frédérique Groene. Outre le questionnaire en ligne, auquel un peu plus de 400 personnes avaient déjà répondu vendredi, les chercheurs mèneront des entretiens dans deux villages où ont émergé les premiers clusters en Guyane : Cécilia à Matoury et Tonka à Grand-Santi.

♦ Horaires du drive de l'aéroport

A compter de vendredi, le drive Biosoleil de l'aéroport Félix-

Eboué, à Matoury, effectuera uniquement des tests antigéniques. Il sera ouvert aux horaires suivants :

- Du lundi au vendredi : de 14h30 à 17h30 ;
- Le samedi de 10 heures à 13 heures ;
- Le dimanche de 8 heures à 11 heures.

♦ La grippe semble marquer le pas

Au cours des deux dernières semaines, la plupart des indicateurs de la grippe ont été orienté à la baisse, constate Santé publique France, dans un point épidémiologique. Seules les consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine de ville marquent une « stabilité, voire légère augmentation ». Une hausse légère a été ressentie dans les centres délocalisés de prévention et de soins du Maroni. Pour le reste, SpF note :

- Une diminution des passages aux urgences pour syndrome grippal et de la part des passages suivis d'hospitalisations faible ;
- Un taux de positivité en médecine de ville en baisse. Seuls 17 tests ont été réalisés en médecine de ville au cours de ces deux semaines ;
- Aucun nouveau cas grave n'a été admis en réanimation.

Le virus A/H3N2 est majoritaire. Le virus A/H1N1pdm09 est également présent sur le territoire.

En un coup d'oeil

Le laboratoire Pfizer a publié son essai clinique sur le Paxlovid, l'antiviral disponible en Guyane, dans le New England Journal of Medicine**, cité dans la** newsletter du Pr Frédéric Adnet**. Les chercheurs ont comparé les décès et les hospitalisations à 28 jours chez 1 126 patients ayant reçu un placebo et 1 120 autres ayant reçu le Paxlovid deux fois par jour pendant cinq jours. Dans les deux groupes les patients étaient non vaccinés contre le Covid-19, non hospitalisés et à risque de forme grave. Son efficacité a été calculée à 88,9 % si le traitement était institué dans les trois jours suivants l'apparition des symptômes, et à 87,8 % s'il était institué dans les cinq jours. Treize décès ont été enregistrés, tous dans le groupe placebo. Aucun effet indésirable n'a été constaté. Vous pouvez retrouver** des Réponses rapides sur le Paxlovid **sur le site de la Haute Autorité de santé.**

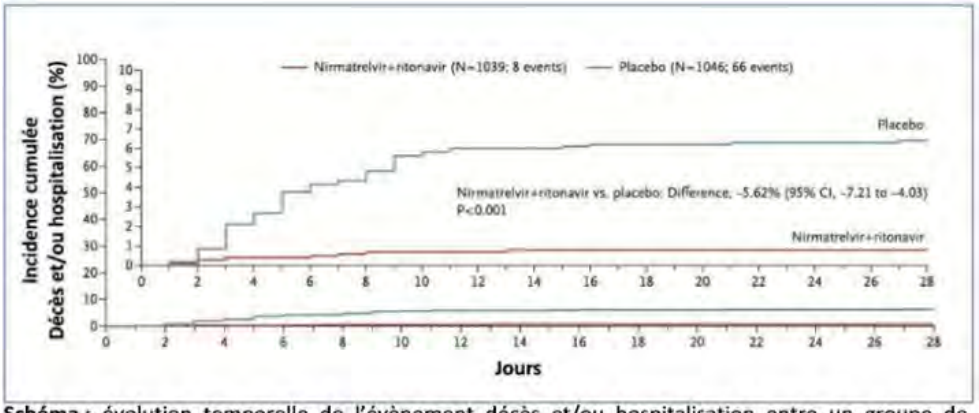


Schéma : évolution temporelle de l'évènement décès et/ou hospitalisation entre un groupe de patients à risque COVID-19+ recevant le Paxlovid® dans les 5 premiers jours après les premiers symptômes (rouge) et un groupe placebo (bleu). Il y avait une diminution significative de l'incidence de cet évènement dans le groupe traité.

Infos

Pour votre exercice

► Ce que l'épidémie de Covid-19 nous apprend sur la transmission de… la dengue

Dans le monde, en 2020, première année de l'épidémie de Covid-19, il y aurait eu… 720 000 cas de dengue en moins

que prévu. Tel est le constat de chercheurs qui publient, **dans le Lancet**, un article sur les effets du Covid-19 sur la dengue. « Nous avons trouvé des avantages nets vraiment inattendus des restrictions Covid qui vont nous aider à mieux combattre la dengue à l'avenir », a déclaré le premier auteur de l'étude, cité par le New York Times (article payant).

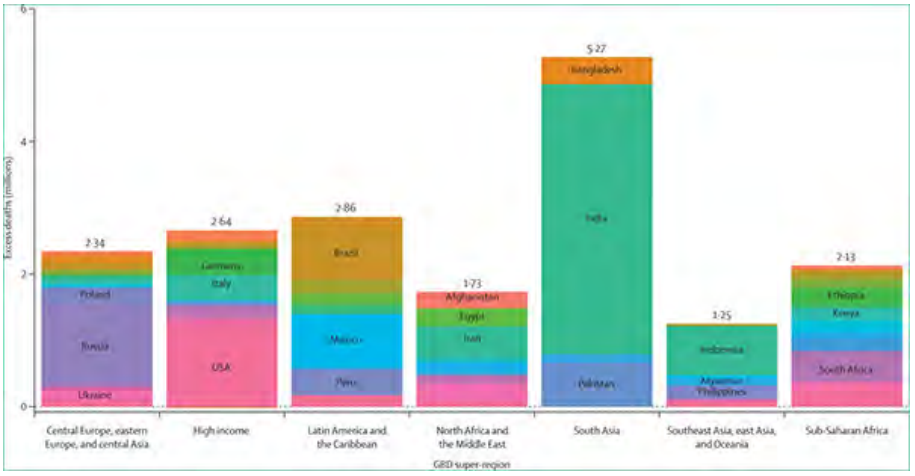
Les chercheurs s'étaient pourtant attendus à une explosion des cas de dengue, en raison de la concentration des moyens de santé publique sur le Covid-19. Pourtant, dans 19 des 23 pays qu'ils ont étudiés – en Amérique latine et en Asie du sud-est – la dengue a reculé. Cette baisse n'est due ni à des changements climatiques, ni à la diminution des rapports sur la dengue par les organismes de santé publique, ni à un sous-dépistage (le taux de létalité n'était pas en hausse). Ils concluent que la grave perturbation des mouvements de population est une explication plausible.

Selon les auteurs, « la fermeture des écoles et la diminution des déplacements non résidentiels ont la plus forte association avec la réduction du risque de dengue (…) Comprendre où la transmission de la dengue se produit dans différents environnements (par exemple, à la maison, sur le lieu de travail ou à l'école) reste une lacune majeure dans les connaissances. » Ils soulignent que concentrer la lutte contre les moustiques sur les foyers des personnes infectées n'est pas forcément la stratégie la plus efficace. « Ces résultats suggèrent qu'il faut mettre davantage l'accent sur le contrôle de la dengue dans les lieux publics, et dans les écoles en particulier. »

Infos

Pour vos patients

► Dans le monde, le Covid-19 aurait provoqué trois fois plus de décès que ceux diagnostiqués



Dans le monde, le bilan officiel de la pandémie de Covid-19 est de 5,9 millions de décès. Il s'agit des décès de personnes testées positives au Covid-19. Une étude américaine, publiée dans le Lancet la semaine dernière et analysée dans **Le Monde** (accès payant), révèle qu'en les comptabilisant pays par pays, il y a eu en 2020 et 2021 18,2 millions de décès de plus que ce qui était attendu sur la base des années précédentes. Les auteurs ont en outre pris soins de retirer les décès liés à la canicule de 2020 en Europe. S'il est impossible de déterminer la part des décès supplémentaires directement liés au Covid-19 (cas non diagnostiqués) et la part de ceux liés à ses conséquences (difficulté d'accès aux soins, perturbation de l'économie…), l'impact n'en demeure pas moins considérables.

En France, 122 000 décès ont été enregistrés. Il y en aurait eu 155 000 en réalité. Malheureusement, les auteurs ne fournissent pas de données régionales contrairement à d'autres pays. Dans d'autres pays, l'écart entre les décès attribués au Covid-19 et l'excès de mortalité est nettement plus important :

- Au Suriname : 1 190 décès enregistrés en 2020 et 2021 mais 2 590 décès excédentaires au total ;
- Guyana : 1 050 et 2 690
- Brésil : 6190 000 et 792 000
- Amapá : 2 020 et 3 370
- Venezuela : 5 430 et 164 000, soit trente fois plus que ceux effectivement comptabilisés
- Haïti : 766 et 27 900, soit 36 fois plus.

Les taux de surmortalité les plus élevés concernent l'Amérique andine, l'Europe de l'est et l'Europe centrale, l'Afrique subsaharienne méridionale et l'Amérique centrale. En Asie du sud, on compte 9,5 fois plus de décès excédentaires que de décès attribués au Covid-19 ; en Afrique subsaharienne, 14,2 fois plus. L'Inde, les États-Unis, la Russie, le Mexique, le Brésil, l'Indonésie et le Pakistan pèseraient pour plus de la moitié de la surmortalité mondiale enregistrée en 2020 et 2021 *(ci-dessous), l'excès de mortalité enregistré en 2020 et 2021, par région et par pays les plus touchés)*.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°340 | 1er avril 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Des pistes pour attirer davantage de professionnels libéraux

L'Agence Régionale de Santé s'est dotée d'une feuille de route de développement des soins ambulatoires. Issue d'abord d'un état des lieux et d'entretiens avec les professionnels de Saint-Laurent du Maroni et du littoral ouest, elle définit des axes et des chantiers concrets pour attirer et fidéliser des professionnels déjà peu nombreux et dont un nombre important partira à la retraite dans les prochaines années.

Au 31 décembre, 27 des 110 médecins libéraux de Guyane avaient plus de 65 ans. Et 21 autres avaient entre 60 et 64 ans. Dans une étude sur l'offre de soins ambulatoires en Guyane, l'Agence Régionale de Santé (ARS) constate qu'il faudrait que 71 généralistes et 51 spécialistes s'installent en Guyane d'ici à 2030 pour conserver la couverture médicale actuelle. Or dans le même temps, le nombre de professionnels de santé va diminuer au niveau national. Les attirer et les stabiliser en Guyane est au cœur de la feuille de route de développement des soins ambulatoires en Guyane, présentée hier à la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (Csos) ainsi qu'au comité de pilotage CHU de la semaine dernière.

Cette feuille de route est issue d'une première étude pour renforcer l'offre libérale dans l'ouest, d'Apatou à Mana en passant par Saint-Laurent du Maroni : le Bas-Maroni et ses 60 000 habitants ne comptent que 16 médecins libéraux, dont 6 ont plus de 60 ans. Le constat vaut pour les spécialistes. A l'échelle de toute la Guyane :

- Les deux seuls praticiens libéraux de chirurgie générale ont plus de 65 ans ;
- La moitié des 19 gynécologues-obstétriciens, des ophtalmologues et des pédiatres ont plus de 55 ans ;
- Le seul oto-rhino-laryngologiste a plus de 85 ans et le seul gastro-entérologue – hépatologue plus de 75 ans.

En s'appuyant sur les initiatives déjà existantes, sur le Projet Régional de Santé révisé et sur le rapport IGAS sur le développement de l'offre de soins (plus communément appelé rapport CHU), l'ARS a établi sa feuille de route autour de 5 axes :

- Instituer une gouvernance territoriale sur les questions de santé (ARS-ville-hôpital-CGSS-collectivités territoriales-représentants des usagers) ;
- Renforcer l'attractivité du territoire ;
- Améliorer l'accès aux soins par l'appui aux outils de coopération et la télésanté ;
- Développer un environnement propice à la délégation de tâches et à une réorganisation des soins ;
- Améliorer la prise en charge des personnes sans droits.

Des initiatives déjà enclenchées, d'autres à lancer

Certaines initiatives sont déjà enclenchées. Pour faciliter l'arrivée de nouveaux professionnels, l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) médecins libéraux a développé un service de type conciergerie. L'ARS et ses partenaires accompagnent étroitement la création des premières maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), comme cela fut le cas à Saint-Laurent du Maroni. L'offre de formation doit encore être renforcée pour les professionnels. En avril, les médecins de ville pourront ainsi suivre la formation de maître de stage universitaire (MSU) pour la première fois en Guyane.

L'accès à la formation : un critère clé pour les choix d'installation et de maintien

Des études internationales mais aussi des entretiens menés avec les professionnels du territoire font ressortir que la capacité offerte aux praticiens de se former tout au long de leur vie professionnelle est identifiée comme déterminante parmi les facteurs d'installation d'un professionnel de santé et surtout de son maintien sur le territoire. A ce titre, le développement de l'université de Guyane, le développement de l'offre de formation et de sa connaissance par les professionnels est un enjeu stratégique.

Atténuer des contraintes logistiques et difficultés à se faire remplacer

Plusieurs professionnels interrogés dans l'ouest, dans le privé et dans le public, ont indiqué qu'ils auraient aimé travailler comme salariés mais ne pas avoir trouvé d'emploi qui leur convienne. Ils ont aussi cité le manque de locaux aux normes, le coût supérieur du matériel et de son entretien en Guyane, ou encore la charge de travail comme des obstacles majeurs. Ce dernier point apparaît comme un frein majeur : une majorité des professionnels interrogés ont indiqué qu'ils préféraient qu'on les aide à se faire remplacer que recevoir des incitations financières à travailler davantage. Pour tous ces chantiers, la feuille de route propose des actions concrètes.

Les professionnels identifient les points à améliorer sur le territoire

Tout ne relève pas pour autant des professionnels de la santé. A Saint-Laurent du Maroni, les personnes interrogées ont cité le manque général d'attractivité de la Guyane et plus encore de l'ouest, la pauvreté des infrastructures, la difficulté à se loger, le manque d'école avec un niveau jugé satisfaisant, la cherté de la vie comme autant d'éléments qui pèsent dans la balance.

Le renforcement de la relation ville-hôpital, une meilleure lisibilité et cohérence des actions des institutions et la coordination des professionnels apparaissent sont identifiés comme des axes majeurs de progrès. La feuille de route cite l'épisode du départ des médecins du centre de PMI de Saint-Laurent du Maroni : « La vaccination des enfants n'a alors pas été assurée, alors qu'il (aurait été) possible, à l'exemple de Mayotte, de créer un protocole qui permette de déléguer cette tâche aux infirmières. »

Une pratique clinique plus diversifiée qu'ailleurs

Dans ce contexte de départs à la retraite de nombreux professionnels, de baisse du nombre de médecins au niveau national, alors que la Guyane est déjà sous-dotée, faciliter la délégation de tâches et réorganiser les soins seront incontournables. Le rapport IGAS souligne un certain nombre d'actes effectués, dans les CDPS, par les infirmiers par délégation de tâches ou par les sages-femmes en autonomie ou à sur demande des médecins à distance. « En Guyane, les

professionnels développent une pratique qui dépasse leurs compétences initiales sans qu'elle ne soit formalisée. »

C'est l'un des arguments majeurs de la Guyane : « Tous les jeunes professionnels (interrogés dans l'ouest) ont fortement apprécié l'autonomie, le champ étendu de leur pratique clinique et les responsabilités qu'ils avaient dans leur activité professionnelle. » Des arguments en faveur de la Guyane souvent cités par les soignants du territoire mais peu connus de ceux qui pourraient vouloir venir.

Des échanges intenses hier avec la CSOS

La Commission Spécialisée de l'Organisation de Soins (CSOS), chargée de formuler des avis sur la politique en matière d'implantation et de financement de l'offre sur le territoire, a renouvelé une partie de ses membres. Hier, pendant trois heures et demie, ils ont échangé avec l'ARS, la CGSS et plusieurs acteurs hospitaliers publics et privés. D'abord pour prendre la mesure de tout ce qui a été fait depuis le début de l'épidémie de Covid-19 : quadruplement du nombre de lits de soins critiques, développement de prises en charge innovantes comme OxyCovid (dispositif de retour à domicile des patients des urgences du CHC à faible risque, sous oxygène, avec un suivi infirmier et des téléconsultations par un médecin de l'hôpital).

Ils sont aussi revenus sur la récente coopération entre le Centre Hospitalier de Cayenne et l'hôpital privé Saint-Gabriel, pendant que le bloc opératoire du CHC était indisponible. Ou encore sur la feuille de route contre le cancer (**lire la Lettre pro du 11 février**). Le Dr Nadia Sabbah leur a annoncé la tenue, dès ce mois-ci, de consultations d'endrocrino-diabétologie, tous les quinze jours à Kourou. « Aujourd'hui, Kourou, Saint-Laurent du Maroni et les CDPS font partie de la filière » au même titre que le service d'endocrino-diabétologie qu'elle dirige à l'hôpital de Cayenne.

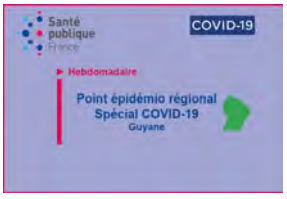
L'article 51, levier financier pour faire émerger des solutions innovantes

L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018 a été cité comme un outil pour développer encore l'offre de soins sur le territoire. Il permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. C'est le cas par exemple pour la réalisation d'opération chirurgicale en cabinet d'ophtalmologie, une première en France (**lire la Lettre pro du 17 novembre**). Des interventions de l'URPS chirurgiens-dentistes dans les communes isolées sont en cours d'évaluation. Au niveau national, le dispositif des référents parcours périnatalité (RéPap, **lire la Lettre pro du 17 janvier**) ou de suivi des patients diabétiques ont également été retenus.

Le renforcement de l'offre de formation a également été détaillé : ouverture de la formation en soins infirmiers à Saint-Laurent du Maroni, formations de manipulateurs en électroradiologie médicale et de préparateurs en pharmacie hospitalière. Le Pr Jean Pujo, chef du service Urgences-Samu au CHC, a présenté le futur diplôme universitaire de médecine d'urgence. Un point a enfin été fait sur les futurs travaux des héli-surfaces en communes, sur le projet de pirogue sanitaire portée par l'ARS sur le Haut-Maroni, et sur la permanence ambulancière, déployée actuellement de 20 heures à 8 heures et qui doit être opérationnelle 24h/24 dès cette année.

En conclusion des échanges, Stéphanie Prévot-Boulard, présidente de la CSOS, s'est dite ravie des échanges et de la participation de plusieurs professeurs du Centre Hospitalier de Cayenne. Dans les prochains jours, ses membres doivent se prononcer sur la définition de zones permettant des aides majorées pour les libéraux qui s'y installent, à partir du projet issu de la concertation entre ARS et représentants des professionnels de santé libéraux.

Point epidemio hedomadaire



Les contaminations continuent d'augmenter, notamment à Rémire-Montjoly

La semaine dernière, les contaminations ont continué d'augmenter en Guyane. L'incidence hebdomadaire est en hausse de 33 % et s'établit à 142 cas pour 100 000 habitants, calcule Santé publique France, dans son **point épidémiologique paru hier**. Dans ce panorama régional, l'Île-de-Cayenne est la plus touchée, en particulier Rémire-Montjoly dont l'incidence dépasse les 400 cas pour 100 000, cette semaine. La hausse est légère dans les Savanes ; la situation est stable dans l'Ouest. A l'hôpital, l'activité continue de baisser. Il n'y a eu

aucune admission en réanimation pour Covid, la semaine dernière. Depuis 3 semaines consécutives, aucun décès n'a été rapporté

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **701** vaccinations en 7 jours, du 23 au 29 mars 2022
♦ **40,9 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **79 075** cas cumulés (**+ 426** en 1 semaine) le 31 mars 2022
♦ **13** patients (**- 4**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **3** patients (**- 1**) en réanimation
♦ **393** décès (**-1**, *suite à une erreur de décompte constatée par Santé publique France*) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 341** cas cumulés (**+40** en 1 semaine) et **2 124** décès (**+2**) dans l'Amapá au 31 mars 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 202** cas cumulés (**+ 102** en 1 semaine) au 31 mars 2022
♦ **2** (**-1**) patients hospitalisés
♦ **0** (**=**) patients en soins intensifs
♦ **1 324** (**=**) décès

EN BREF

♦ Tatouage, piercing et maquillage : l'ARS habilite un organisme de formation l'hygiène

L'engouement pour le tatouage, le perçage corporel (piercing) et le maquillage permanent ou semi-permanent ne doit pas faire oublier que ces pratiques exposent les utilisateurs ainsi que les professionnels, à des risques sanitaires : infection, allergie pour le client, projection de sang ou de liquide biologique pour le professionnel. La mise en œuvre de ces techniques est règlementée.

Les professionnels ont obligation de déclarer leur activité (et leur fin d'activité) auprès de l'Agence régionale de santé. Ils doivent, dans leur exercice quotidien, respecter les règles générales d'hygiène de nature à prévenir les risques allergiques et infectieux. Pour ce faire, ils doivent suivre une formation leur permettant d'acquérir les bonnes pratiques au niveau de l'hygiène des mains, de l'utilisation du matériel stérile mais aussi de la préparation de la zone cutanée à tatouer ou percer.

L'Agence régionale de santé vient de désigner un organisme habilité à dispenser la formation en hygiène aux professionnels du tatouage, du piercing et du maquillage permanent ou semi-permanent. Il s'agit de la société Form Beauty Addict Guyane, à Cayenne. Jusque-là, seule l'Association des hygiénistes de Guyane, basée au Centre Hospitalier de Cayenne, la dispensait. Cette formation de vingt et une heures se déroulent sur trois jours consécutifs.

Tous les formulaires liés à ces activités sont disponibles sur **le site internet de l'ARS.**

♦ Les tests restent gratuits

Les tests de dépistage du Covid-19 resteront gratuits jusqu'au 30 juin, en Guyane et aux Antilles. Un arrêté, publié ces jours-ci, acte cette prolongation, alors que la gratuité devait prendre fin aujourd'hui pour les tests de confort.

En effet, il est important de maintenir des capacités de suivi de l'épidémie, alors que le passe sanitaire a pris fin et qu'un motif impérieux est toujours demandé aux personnes souhaitant voyager.

♦ Cayenne et Kourou : où se faire vacciner ?

Hier midi, le centre de vaccination de l'Encre a fermé ses portes, après avoir administré près de 100 000 doses de vaccin contre le Covid-19.

Dans l'Île-de-Cayenne, il est désormais possible de se faire vacciner :

- Au centre de prévention santé (CPS) de la Croix-Rouge française (CRf), 25 rue Barrat, le lundi de 14h30 à 16h30, sans rendez-vous, à compter du 11 avril ;
- Au centre commercial Carrefour de Matoury, avec la Croix-Rouge française (Pfizer et Novavax), sans rendez-vous, le mercredi de 12h30 à 17h30 et le samedi de 8h30 à 13 heures, à compter du 6 avril. Renseignements : 0694 42 21 68 ;
- Pour les enfants, aux centre hospitalier de Cayenne, les mercredis sur rendez-vous (0594 39 73 33).

A Kourou, il est possible de se faire vacciner

- Adultes : au CPS de la Croix-Rouge française (4/6 place Nobel), sans rendez-vous, le vendredi de 12 heures à 16 heures (Pfizer et Novavax).
- Enfants de moins de 12 ans : au CPS de la CRf, sur rendez-vous au 0594 32 05 56, le mercredi de 9 heures à 13 heures.

► **Les personnes devant recevoir une seconde dose de Novavax** sont invitées à se présenter sur les opérations de la Croix-Rouge française.

A Saint-Laurent du Maroni, le centre de vaccination du Chog, installé en centre-ville, reste ouvert.

Enfin, il est possible de recevoir son vaccin auprès d'un professionnel de santé libéral (en cabinet de médecine, en pharmacie d'officine, à domicile avec un infirmier et même en cabinet dentaire). Pour cela, il suffit de prendre rendez-vous sur sante.fr**.**

♦ Pour la Journée mondiale de l'autisme, l'Adapei présente son nouvel outil de téléconsultation médicale et de télédiagnostic

Demain, c'est la Journée mondiale de l'autisme. A cette occasion, l'Adapei est intervenue toute la semaine dans les écoles de Saint-Laurent du Maroni pour sensibiliser les enfants. L'association organise également des sorties entre fratries.

Aujourd'hui, le groupe d'entraide mutuelle (GEM) Atipa organise un après-midi portes ouvertes, de 14h30 à 17 heures, au 7, lotissement les Cèdres, à Cayenne.

Aujourd'hui toujours, l'Adapei accueille les visiteurs à l'Esat Ebène, route de Troubiran à Cayenne, de 9h30 à 11h30. En ouverture, les médecins de l'association et le centre de ressources sur l'autisme de Martinique présenteront Telma, son nouvel outil de téléconsultation médicale et de télédiagnostic. Toutes la semaine, les médecins ont été formés par des praticiens du Canada et de Martinique. A 10h30, le Dr Diallo donnera une conférence « Vie affective et troubles du spectre autistique ». Cette matinée sera également marquée par des animations pour le grand public, des ateliers pour les aidants, de la réflexologie plantaire et de la socio-esthétique. Le port du masque est obligatoire.

Mardi, l'association organise un cocktail-débat (entrée libre) sur le sport et les troubles du spectre autistique. Il se déroule de 18 heures à 20 heures, au Grand Hôtel Montabo.

♦ L'hôpital de Cayenne installe son nouveau conseil de surveillance

Le Centre Hospitalier de Cayenne a réuni son conseil de surveillance, hier matin. Gabriel Serville, président de la Collectivité Territoriale (CTG), en est le nouveau président. Il succède à Mylène Mazia. Awatef Argoubi, infirmière libérale et conseillère municipale de Cayenne, a été élue vice-présidente.

Le conseil de surveillance se prononce sur les orientations stratégiques de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur la gestion et la santé financière de l'établissement. Il délibère sur l'organisation des pôles d'activité et des structures internes. Il dispose de compétences élargies en matière de coopération entre établissements. Il donne son avis sur la politique d'amélioration de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des soins.

♦ Deux thèses sont soutenues ces jours-ci par des internes de Guyane

► Surveillance de la lèpre en Guyane française (2015-2021) : Dynamique d'un problème de santé publique persistant

Soutenue par Aurore Petiot, le 11 avril à 13 heures, en visioconférence. Directeurs de thèse : Dr Romain Blaizot.

- *Introduction* : La lèpre est endémique en Guyane. Une étude menée sur la période 2007-2014 avait montré une résurgence de la pathologie, notamment chez des orpailleurs d'origine brésilienne, franchissant le seuil de prévalence de 1/10 000 habitants définissant selon l'OMS un problème de santé publique significatif. Sur le plan thérapeutique, de récentes études ont mis en lumière les problèmes posés par des traitements anti-hanseniens prolongés, ainsi que par les états réactionnels. Nos objectifs étaient d'évaluer l'évolution de l'épidémiologie de la lèpre en Guyane depuis 2014, et d'évaluer l'efficacité des schémas thérapeutiques utilisés contre la lèpre et ses états réactionnels.
- *Matériel et méthodes* : Nous avons inclus tous les patients avec diagnostic de lèpre suivis en Guyane entre le 1er janvier 2015 et le 31 décembre 2021. Les informations étaient extraites des dossiers médicaux.
- *Résultats* : Au total, 86 patients ont été inclus, dont 64 nouveaux cas durant la période d'étude et 22 déjà connus. Soixante patients étaient des hommes (70%) et six cas pédiatriques (dont trois avant 15 ans) étaient retrouvés. Le portugais était la langue maternelle de 51 patients. Les orpailleurs représentaient 44,1% des professions renseignées. La région la plus concernée était celle du Maroni. Les formes multibacillaires et paucibacillaires étaient retrouvées chez respectivement 53 (71%) et 22 (29%) patients. Des infirmités de grade 1 et 2 étaient diagnostiquées 11 et 11 patients respectivement. La prévalence annuelle ne dépassait jamais le seuil de 1/10 000 habitants sur la période 2015-2021, atteignant un pic de 0,96 en 2016 et 0,99 en 2019. L'incidence lors de ces deux années était également la plus élevée, à 0,5/10 000 (14 nouveaux cas/an). L'incidence sur la période 2015-2021 restait constamment inférieure à celle observée en moyenne sur la période précédente 2007-2014 (0,67/10 000). La comparaison de l'incidence moyenne et de la prévalence moyenne sur les périodes 2007-2014 et 2015-2021 a montré une réduction significative de ces deux variables ($p<0.0001$). Sur le plan thérapeutique, le traitement anti-hansenien était prolongé au-delà d'un an pour 74 patients (86%), notamment pour des problèmes de suivi. Des états réactionnels de type 1 et 2 étaient retrouvés chez respectivement 17 et 12 patients, nécessitant des corticoïdes dans 25 cas, pour une durée moyenne de 13,7 mois. Le thalidomide (2 patients) et la pentoxyfilline (10 patients) ne permettaient pas de raccourcir la durée de corticothérapie, contrairement à l'infliximab (2 patients). Concernant les anti-hanseniens, 7 patients (8%) recevaient une bithérapie, 31 (36%) recevaient une trithérapie par rifampicine-clofazimine-disulone, 38 (44%) par rifampicine-clofazimine-clarithromycine, sans différence de succès.
- *Conclusion* : La prévalence de la lèpre a significativement diminué en Guyane comparativement à la période d'étude antérieure. Cependant la présence de cas pédiatriques et la fréquence des formes multibacillaires laisse supposer une circulation active du bacille. La population des orpailleurs brésiliens, à la situation très précaire, est probablement à l'origine de plus d'un cas sur deux, leur profession étant souvent sous-déclarée. Sur le plan thérapeutique, des recherches de résistance aux antilépreux semblent nécessaires, bien que le suivi

chaotique des patients semble majoritairement à l'origine des traitements prolongés. L'utilisation des anti- TNF-α dans le traitement des états réactionnels semble prometteuse et doit être approfondie, en épargne des corticoïdes.

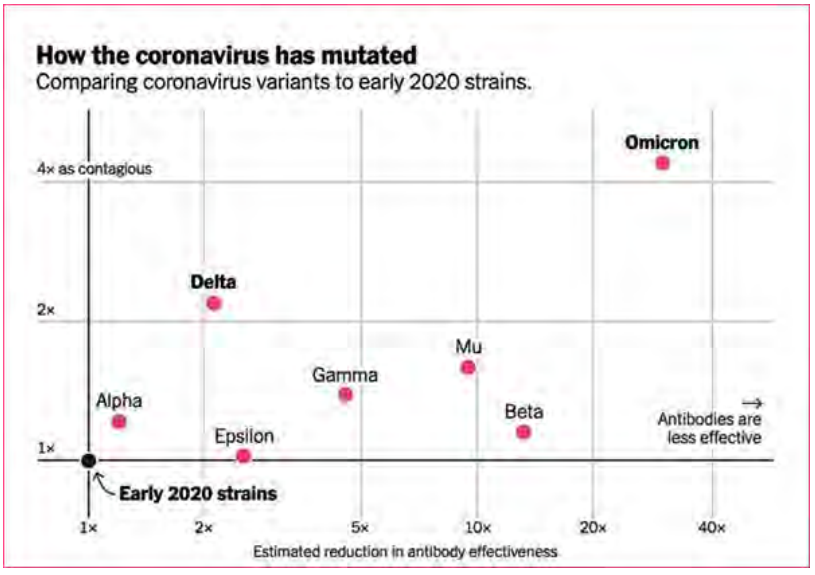
► La précarité, un facteur de risque important dans le contrôle et les complications du diabète : évaluation de la cohorte Codiam

Soutenue par Samuel Linière, le 6 avril à 15 heures (heure de Guyane), en visioconférence. Directrice de thèse : Dr Nadia Sabbah

- *Introduction :* Les paramètres sociaux d'un individu influencent l'incidence des maladies cardiovasculaires. La Guyane, territoire français d'Outre-mer au niveau de vie inférieur à celui de la France, présente une prévalence du diabète sucré deux fois supérieure à celle de la France métropolitaine. Dans ce contexte, nous avons voulu étudier la relation entre la précarité, les complications du diabète et le contrôle glycémique.
- *Matériels et méthodes :* Une étude multicentrique issue de la cohorte prospective Codiam (Cohorte du diabète en Amazonie française) a été menée depuis mai 2019. 1 243 patients ont été inclus et leurs résultats et antécédents ont été comparés en fonction de leur score EPICES, un score qui mesure l'isolement social et la précarité.
- *Résultats :* 73,3% de l'échantillon a été considéré comme précaire. Il y avait une différence significative d'hémoglobine glyquée entre les deux groupes (8,3% (67 mmol/l) vs 8,8% (73mmol/l)). La rétinopathie et les infections étaient significativement plus fréquentes chez les personnes défavorisées. L'analyse de survie a montré un risque accru d'accident vasculaire cérébral et d'infection chez les personnes défavorisées.
- *Conclusion :* La précarité est un facteur de risque de complications rétiniennes, artérielles et infectieuses chez les patients atteints de diabète sucré en Guyane. Ces inégalités suggèrent des adaptations du système de santé pour atteindre les personnes socialement défavorisées ou isolées.

En un coup d'oeil

Des virologues publient, dans le New York Times **(*accès libre*), un article interactif sur les mutations du Sars-CoV-2 depuis la souche originelle de Wuhan. Les vaccins contre le Covid-19 ciblent 201 acides aminées qui permettent au virus de se fixer sur les cellules humaines. Les auteurs expliquent que dans le variant delta, seuls deux de ces 201 acides aminés avaient muté. Avec omicron, 15. Cela favorise l'échappement immunitaire. Une personne déjà contaminée ou vaccinée risque davantage d'être à nouveau contaminé. Ils soulignent que déjà plus de 400 mutations ont été documentées sur ces 201 acides aminés. Selon leurs calculs, il pourrait y en avoir 2 000 différentes. « Il n'y a pas de raison que le virus ne continue pas d'évoluer. » Ils rappellent toutefois que ces mutations ne peuvent pas être infinies.**



Infos

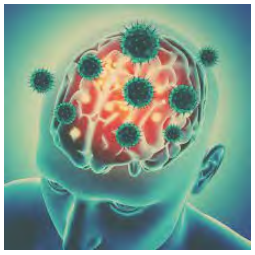
Utile pour votre exercice

► Retrouvez le colloque sur le secret professionnel et l'indépendance des professions réglementées

Secret professionnel et indépendance garantissent l'exercice régulé des professions réglementées, et le respect de la confiance et des droits des usagers dans le cadre des actes relevant de cet exercice. Or les professions réglementées sont aujourd'hui confrontées à de nouveaux enjeux de modernisation (numérique, intermédiations, réglementation…) qui impactent l'exercice quotidien de millions de professionnels. Dans ce contexte, comment saisir les enjeux de transformation de ces professions, tout en protégeant et en renforçant la confiance des patients et des clients à l'égard des professionnels qui les conseillent ? Comment les ordres peuvent-ils contribuer à garantir la qualité de service et de soins apportés, tout en accompagnant les mutations de ces professions ? Ces questions, des professionnels de santé, des juristes, des économistes et des philosophes ont tenté d'y répondre, lors d'un colloque du Comité de liaison inter-ordres (Clio), qui s'est déroulé le 10 mars. Vous pouvez retrouver ces échanges en vidéo ici.

Utile pour vos patients

► Le Covid-19 affecte aussi le cerveau



Le nez, la gorge, les poumons ne sont pas les seuls organes touchés. On le sait déjà pour les reins, le cœur, le système digestif. C'est aussi le cas du cerveau. Un article de **Science** le montre pour les personnes atteintes de formes graves. Une étude britannique, publiée dans **Nature**et résumée dans **Le Monde** *(accès payant)*, le révèle pour les personnes atteintes de formes légères.

Les chercheurs ont suivi 785 personnes ayant subi un scanner cérébral et des examens cognitifs avant la pandémie de Covid-19. Parmi elles, 401 ont contracté le Covid-19 entre mars 2020 et avril 2021. Seize ont été hospitalisées. L'immense majorité a donc développé une forme légère de la maladie. Elles ont bénéficié des mêmes examens, en moyenne 4,5 mois après leur infection.

Les résultats révèlent que les personnes infectées ont perdu de 0,2 à 2 % de matière grise, là où se concentrent les neurones, au cours de leur infection. Puisque, passer 55 ans, on perd entre 0,2 et 0,3 % de tissu cérébral par an, « cela veut dire que l'infection a fait perdre en moins de six mois ce que l'on perd habituellement en près de dix ans », commente le neuroscientifique Pierre-Marie Lledo, directeur de recherche au CNRS et chef de l'unité perception et mémoire à l'Institut Pasteur, interrogé par Le Monde. Le suivi des patients va se poursuivre, pour déterminer si ce phénomène est réversible ou non.

Le message du jour

Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°341 | 5 avril 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Journée mondiale de l'autisme : renforcer le diagnostic de l'autisme en Guyane

Dans le département, la prévalence des troubles du spectre autistique est officiellement beaucoup plus faible qu'ailleurs. Mais cette situation est liée à un sous-diagnostic probablement très élevé. Pour y pallier, l'Adapei s'est dotée d'un outil de télédiagnostic et de téléconsultation, avec des experts disponibles hors du territoire et en lien avec le Centre de Ressource Autisme de la Guyane. Il a été présenté samedi, à l'occasion de la Journée mondiale de l'autisme. D'autres pistes sont en projet.

Il s'appelle Telma. Ce petit écran, suspendu à un pied comme une lampe de chevet, est le nouvel outil de téléconsultation et de télédiagnostic dont s'est dotée l'Association départementale des amis et parents d'enfants handicapés (Adapei) de Guyane, une expérimentation financée par l'ARS Guyane. La semaine dernière, les professionnels de la structure se sont formés avec deux médecins et le centre de ressources autisme (CRA) de Martinique, afin de le déployer dans tout le territoire. Il a été utilisé pour deux diagnostics.

Des troubles encore peu diagnostiqués en Guyane

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) sont peu diagnostiqués en Guyane. En 2016, des professionnels des hôpitaux de Cayenne (CHC) et Saint-Laurent du Maroni (Chog), de la maison

départementale des personnes handicapées (MDPH) et de l'Adapei ont calculé la première fois leur prévalence en Guyane. Chez les enfants de 6 à 11 ans, elle était estimée à 18,4 cas pour 10 000 enfants (21 en ajoutant les enfants dont les représentants légaux ont refusé l'inclusion dans l'étude). Les résultats ont été publiés dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire, en 2019. Dans le détail, elle était de :

- 33,8 pour 10 000 dans l'Île-de-Cayenne ;
- 18,9 pour 10 000 sur l'Oyapock ;
- 14,1 pour 10 000 à Kourou et dans les Savanes ;
- 3,4 pour 10 000 dans l'ouest.

« Dans les registres de l'Hexagone, cette prévalence va de 62 à 76 cas pour 10 000 », souligne le Dr Boubacar Diop, chef du service de pédopsychiatrie au CHC, responsable du CRA de Guyane. Rapportée à la Guyane, cela pourrait représenter une cinquantaine de nouveaux diagnostics par an au minimum.

Accès au diagnostic et représentations sociales

« L'hypothèse la plus probable pour expliquer ces différences entre les communautés de communes vient de l'accessibilité des structures de diagnostic et de la sensibilisation aux troubles, poursuivent les auteurs de l'étude. Comme nous l'avons vu, l'implantation de structures de soins et de diagnostic dans l'Ouest est récente et la majorité des enfants avaient réalisé leur diagnostic à Cayenne. »

Les analyses à l'échelle mondiale « semblent pencher pour une relative homogénéité de la prévalence » au sein des diverses communautés. « Même si l'hypothèse d'une prévalence des TSA plus faible dans les populations de l'Ouest est possible, la faible prévalence des cas connus est probablement fortement attribuable à la moindre accessibilité des structures et à un recours aux soins différent », poursuit l'étude. « Il y a un problème de représentation de ces enfants chez certaines communautés, qui préfèrent recourir à d'autres modes de prise en charge », précise le Dr Diop. Cette difficulté était déjà avancée dans un **état des lieux du réseau d'alerte des troubles du spectre autistique en Guyane française** (Biche et al.) qui se penchait sur le ressenti de professionnels de santé, de l'Éducation nationale et de la petite enfance.

Formation des professionnels et turn-over

Le diagnostic souffre de l'important turn over des professionnels. « En 2015, nous avons formés 15 professionnels au diagnostic, se souvient-il. Depuis 2018, il n'en reste que six. Nous allons relancer une formation pour 40 personnes, puis instituer un roulement tous les deux ans. »

Réaliser des diagnostics dans l'ouest est très compliqué, constate le Dr Diop. « Cela signifie mobiliser les quatre professionnels du centre de ressources autisme pendant quarante-huit à soixante-douze heures, pour voir cinq à six enfants. » C'est comme cela que la téléconsultation et le télédiagnostic sont apparus comme une solution complémentaire, notamment pour les diagnostics « simples ».

A Saint-Laurent, l'Adapei « espère réaliser 24 diagnostics cette année »

Telma est un outil de télédiagnostic et de téléconsultation qu'utilise désormais l'unité de diagnostic de l'Adapei, à Saint-Laurent du Maroni. « Il permet de prendre rendez-vous avec les médecins, de leur transmettre des vidéos, des compte-rendu d'observation, puis de réaliser le diagnostic avec les parents et un enfant ou un adulte. Il permet de l'observer de façon libre ou lors qu'on lui demande de réaliser des choses. C'est un outil adapté à la Guyane puisque même en cas de dégradation du réseau internet, on peut continuer l'évaluation », explique Carine Lican, directrice du pôle autisme de l'Adapei Guyane. Hier, elle était l'invitée de RDI, au côté de Roseline Roy, présidente d'Atipa Autisme (à compter de 34').

Les deux médecins – les Drs Gleido Diallo et Eric Billon – tous deux originaires de Martinique, peuvent assurer les débriefings entre professionnels et réaliser des téléconsultations médicales « afin d'apporter des réponses quant à la prise en charge des personnes souffrant de troubles du spectre autistique lorsqu'elles ont des comportements à problème », poursuit Carine Lican.

L'Adapei a débuté le diagnostic peu avant le début de l'épidémie de Covid-19. L'an dernier, l'association a posé quinze diagnostics. Lorsque la personne souffrant de TSA arrive au stade du diagnostic, celui-ci est généralement positif : « Avant, il y a le dépistage réalisé par des

professionnels, à partir de grilles de rigueur. Lorsque le dépistage est positif, il est fort probable que le diagnostic le soit aussi », prévient-elle.

Au 31 décembre 2021, l'unité de diagnostic de Saint-Laurent avait enregistré 24 demande de diagnostic. Avec cet outil et des financements de l'ARS, l'association « espère réaliser au moins ces 24 demandes cette année ».

La pandémie a entraîné une hausse des demandes d'hospitalisation

La pandémie de Covid-19 a eu un impact sur la prise en charge et le diagnostic de l'autisme. « C'est la période où nous avons eu la plus grande demande d'hospitalisation, tant chez les enfants que chez les adultes, révèle le Dr Boubacar Diop, chef du service de pédopsychiatrie au centre hospitalier de Cayenne (CHC). Malgré les visites à domicile et les appels téléphoniques pour prendre des nouvelles, la fermeture des structures d'accueil a généré beaucoup de stress et d'angoisse, notamment parce qu'ils ne savaient pas quand ça rouvrirait. Il y a eu beaucoup de cas d'automutilation et d'agressivité, des demandes suite à des tentatives de suicide. »

Le diagnostic a également été perturbé par la pandémie, mais pas nécessairement réduit. Le diagnostic des enfants se révélant complexe du fait des mesures sanitaires, « nous avons fait le choix de réaliser le diagnostic des adultes, sans déficience intellectuelle », explique le Dr Diop. Les résultats, déjà enclenchés depuis quelques années, ont été importants : « En 2017, nous avions réalisé 3 diagnostics adultes en sept ans. Depuis 2017, nous avons diagnostiqué autant d'adultes que d'enfants, avec 18 à 25 diagnostics complexes par an. »

Des associations d'usagers, présentes et aidantes sur le territoire

Samedi, tous les acteurs de l'autisme étaient réunis en forum. Parmi eux, deux associations d'usagers. **Papillon** d'abord, créé par le Pr Mathieu Nacher (CHC). Le chercheur a notamment réalisé une longue vidéo (deux heures et demie), découpée en chapitres de témoignages et d'explications sur les troubles du spectre autistique. Il est également l'auteur, avec le Dr Célia Basurko (CHC) et le Dr Bruno Falissard (Inserm), d'une étude sur le ressenti des parents en Guyane.

L'autre association, Atipa autisme, est plus récente. Samedi, sa présidente, Roseline Roy, et son équipe ont reçu la visite de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane, et de Réginaldo Grâce-Etienne, directeur de l'autonomie, au Groupe d'Entraide Mutuelle Quartier Saint-Antoine à Cayenne. L'occasion d'échanger directement avec des parents de personnes autistes, qui ont fait part des difficultés souvent majeures qu'ils rencontrent dans la prise en charge de leurs enfants et les besoins importants de formation des acteurs.

Le credo de Roselyne Roy, sa présidente : « Se battre pour l'inclusion en milieu ordinaire, aider les parents en tenant compte de la réalité locale, en Guyane et en France. Le modèle ne peut pas se reposer que sur le secteur médico-social. Si la prévalence est de 1 %, soit 3 000 personnes en Guyane, on ne créera pas 3 000 places en structure. On essaie de travailler en complémentarité avec l'institutionnel. » En novembre 2021, Atipa Autisme a créé un groupe d'entraide mutuelle (GEM). « Cela nous permet de recevoir un financement quasi-pérenne de l'ARS, ce qui nous a permis de recruter. »

Atipa Autisme propose des **formations gratuites** aux parents d'enfants autistes et aux professionnels qui travaillent auprès de personnes présentant des troubles du développement.

CHIFFRES

Vaccinations

- **697** vaccinations en 7 jours, du 26 mars au 2 avril 2022
- **41 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **79 263** cas confirmés(**+ 415** en une semaine) au 4 avril 2022
♦ **14** patients (**- 1**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **3** patients (**=**) en réanimation
♦ **393** décès (**=**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 349** cas cumulés (**+ 81** en 1 semaine) et **2 126** décès (**+2**) dans l'Amapá au 4 avril 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 236** cas cumulés (**+209** en 7 jours) au 4 avril 2022
♦ **1** (**-1**) patients hospitalisés
♦ **0**(**=**) patient en soins intensifs
♦ **1 325** (**+1**) décès

EN BREF

♦ Augmentation du nombre de suicides à Trois-Sauts depuis le début d'année

« Depuis le mois de février, plusieurs personnes sont décédées par suicide et/ou tentative de suicide sur la commune de Camopi, annonce l'Agence Régionale de Santé dans un communiqué. Les équipes soignantes du CHC sont actuellement sur place. L'équipe mobile d'intervention de crise (EMIC), et la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) interviennent pour soutenir les habitants et prévenir le risque de contagion suicidaire, en appui aux équipes du centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) de Trois-Sauts. »

Si vous ou vos patients avez des idées suicidaires, en parler peut tout changer. Appelez le 3114, écoute professionnelle et confidentielle, 24/24 et 7j/7. Appel gratuit.

♦ L'émission « Fo Zot Savé » se penche sur Mon Espace Santé

Qu'est-ce que Mon Espace Santé ? (Lire la Lettre pro du 29 mars).

Pour aider le grand public à comprendre le fonctionnement et l'intérêt de ce nouveau service public numérique en santé, Zéty Billard, responsable du pôle e-santé à l'ARS, et Patricia Gérard (CGSS) étaient les invitées de l'émission « Fo Zot Savé », animée par le pharmacien Fabien Sublet, sur Guyane la 1ère. Vous pouvez réécouter l'émission ici.

♦ La Croix-Rouge débute la vaccination demain à Carrefour

Les centres de vaccination de l'Encre (Cayenne) et du pôle culturel (Kourou) ont fermé. La Croix-Rouge française prend le relais. A compter de demain, il est possible de se faire vacciner (Pfizer et Novavax) :

- Le mercredi de 12h30 à 17h30 au centre commercial Carrefour, à Matoury ;
- Le samedi, de 8h30 à 13 heures au centre commercial Carrefour, à Matoury ;
- Le lundi au centre de prévention santé de Cayenne, de 14h30 à 16h30 ;
- Le vendredi au CPS de la Croix-Rouge, de 12 heures à 16 heures (Pfizer et Novavax).

Pour les enfants :

- A Cayenne, le mercredi au centre hospitalier de Cayenne, sur rendez-vous au 0594 39 73 33 ;
- A Kourou, le mercredi de 9 heures à 13 heures, au CPS de la Croix-Rouge à Kourou, sur rendez-vous au 0594 32 05 56.

A Saint-Laurent du Maroni, le centre de vaccination reste ouvert.

♦ Une thèse sur le recours à la biomédecine à Saint-Laurent du Maroni

► Étude du recours à la biomédecine dans le parcours de soins

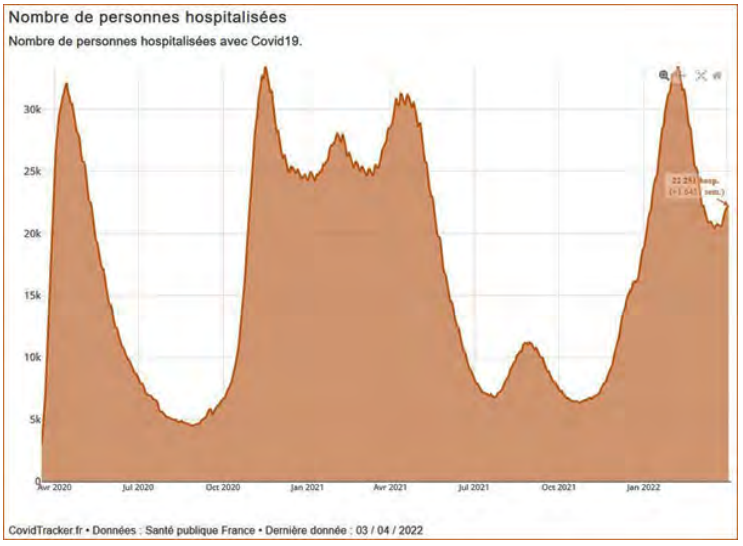
des Saint-Laurentais : De l'apparition du symptôme à la consultation au service des urgences de Saint-Laurent du Maroni

Soutenue par Quentin Montaigne, le 1er avril. Directeurs de thèse : Drs Maylis Douine et Guillaume Odonne.

- ***Introduction :***En Guyane, chaque groupe culturel possède sa propre médecine, reflet de son histoire, qui évolue au rythme des échanges avec les autres communautés. La biomédecine participe également à ses échanges, mais peu d'études portent sur la mixité de recours entre la biomédecine et les autres ethnomédecines. En analysant le parcours de soins des Saint-Laurentais qui ont fait du service des urgences, une étape de leur itinéraire thérapeutique, ce projet de thèse se donne pour objectif d'explorer cette mixité. Les objectifs secondaires cherchent à mettre en relation la place des urgences dans le parcours de soin des Saint-Laurentais avec les modalités de son accès.
- ***Matériel et méthodes :***Les inclusions ont eu lieu au sein du service des urgences de Saint-Laurent du Maroni. Un questionnaire a été proposé aux patients majeurs venus consulter, sans distinction culturelle, recueillant des caractéristiques sociodémographiques, le motif de consultation, les soins entrepris préalablement pour ce même motif ainsi que les attentes envers le système biomédical.
- ***Résultats :***De mars à avril 2019, 141 patients ont été inclus. La mixité du parcours de soin, en comprenant la consultation aux urgences, intéressait 24,8% des patients de l'étude avec 21,3% des patients qui ont préalablement eu recours à une automédication non biomédicale et 3,5% qui ont consulté un praticien non biomédical. Le recours au service des urgences, pour 72,3% des patients, ne correspondait pas à leur premier choix thérapeutique, avec 53,9% qui ont initié leurs parcours de soin par l'automédication et 28,4% par un professionnel de santé. Au total, 31,9% des patients auraient aimé consulter plus tôt aux urgences, la majorité mettant en cause l'accessibilité à l'hôpital (coût, distance, moyen de transport). Pour 71,6% des patients, le médecin vu aux urgences correspondait au premier spécialiste consulté sur leur parcours de soin. La consultation aux urgences était principalement motivée par l'obtention de médicaments (74,4%) et par l'obtention d'un diagnostic (39,0%).
- ***Discussion :*** Les difficultés d'accès aux soins biomédicaux à Saint-Laurent du Maroni sont responsables d'un délai de consultation aux urgences plus important que sur l'Hexagone, pouvant justifier le recours préalable à d'autres médecines. Mais ce délai peut également traduire une volonté de se soigner en priorité avec les savoirs médicaux transmis par l'entourage, les urgences faisant alors office de second choix. Cette dualité n'apparaît pas aussi catégorique, la mixité des médecines répondant surtout à leur complémentarité. L'automédication est la voie d'accès privilégiée à la biomédecine, l'action thérapeutique ne réclamant pas la même adhésion culturelle du patient que le fait de consulter un praticien. Le parcours de soin des Saint-Laurentais suit une chronologie où les urgences font office de premier contact avec un praticien biomédical tandis que le spécialiste non biomédical est généralement consulté en dernier pour clore le processus de guérison.

En un coup d'oeil

Trois semaines après que les contaminations sont reparties à la hausse, au niveau national, le nombre de personnes hospitalisées et atteintes de Covid-19 est en augmentation, depuis la semaine dernière. Les admissions en soins critiques sont également « en légère hausse », constate Santé publique France.



Infos

Pour votre exercice

► La durée de conservation du vaccin Pfizer portée à 12 mois

L'Agence européenne du médicament (EMA) augmente pour la deuxième fois la durée de conservation du vaccin Pfizer, de loin le plus utilisé en Guyane. Celui-ci peut désormais être conservé jusqu'à douze mois, contre neuf jusqu'à présent, à une température comprise entre -60 et -90 °. Cette extension vaut tant pour les flacons pour adultes (capuchon gris) que pour les flacons pédiatriques (capuchons orange).

Infos

Pour vos patients

► Un vaccin français attendu pour mai ou juin

Le premier vaccin français contre le Covid-19 pourrait être distribué d'ici à la fin juin. Il est conçu par le laboratoire Valneva, installé près de Nantes (Loire Atlantique). Il s'agit d'un vaccin inactivé. C'est-à-dire qu'il ne contient pas d'agents infectieux vivants, mais un fragment de l'agent infectieux ou un agent infectieux rendu inoffensif. C'est le cas des vaccins contre l'hépatite B, le tétanos et la coqueluche. Les vaccins à ARNm sont aussi des vaccins inactivés. Ces vaccins ont l'avantage de provoquer moins d'effets secondaires. Le vaccin de Valneva, appelé VLA2001, sera d'abord utilisé chez les adultes de 18 à 55 ans, en première dose. Les essais se poursuivent pour son utilisation chez les plus de 55 ans, les adolescents, puis chez les enfants, ainsi qu'en rappel.

Courant mars, Valneva a reçu une série de questions du comité des médicaments à usage humain (CHMP) de l'Agence européenne des médicaments (EMA), auquel il s'est attaché à répondre. « Sous réserve de l'acceptation par le CHMP des réponses de Valneva, Valneva prévoit désormais de recevoir une recommandation positive du CHMP pour une autorisation conditionnelle de VLA2001 pour la primovaccination chez les adultes âgés de 18 à 55 ans en avril 2022. Après cette autorisation conditionnelle, la société devrait commencer à livrer les doses prévues de VLA2001 aux pays européens au cours du deuxième trimestre de 2022 », précise l'entreprise dans un communiqué.

Le Monde (accès payant) et le site Le Journal des femmes (*accès gratuit*) consacrent chacun un article à ce vaccin.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°342 | 8 avril 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A Saint-Georges et Camopi, une étude pointe la « banalisation » des violences faites aux femmes et dessine de premières solutions

En interrogeant des professionnels à Saint-Georges et Camopi, l'équipe du projet Oyapock Coopération Santé (OCS) a dressé un premier état des lieux des violences faites aux femmes dans l'est de la Guyane. Les professionnels avouent y être confrontés très régulièrement et déplorent que ce phénomène demeure caché et tabou pour beaucoup de victimes. A Saint-Georges, de premières solutions ont émergé. Le travail se poursuit aussi en coopération avec Oiapoque, ainsi que l'explique Pauline Joliot, sage-femme coordinatrice du projet OCS.

Comment est née cette étude sur les violences conjugales dans l'est de la Guyane ?

Le projet Oyapock Coopération Santé (OCS) a débuté en 2017, avec le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) pour la prévention combinée, l'association !DSanté, qui coordonne le projet et le côté prévention en santé, et l'association DPAC Fronteira. Il s'articule autour de trois axes : la prévention du VIH, la lutte contre les violences faites aux femmes et la lutte contre les grossesses non désirées. La première année, au CHC, nous nous sommes focalisés sur le VIH (lire ci-dessous), grâce à un médecin à mi-temps et une infirmière d'éducation thérapeutique. Avec l'amélioration de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à la frontière, le médecin a été remplacé par une sage-femme pour travailler sur les deux autres axes.

Comment le problème des violences conjugales est-il apparu comme majeur dans l'est ?
Dans leurs prises en charge, les sages-femmes et les professionnels des centres de santé constataient qu'il y en avait beaucoup. Il nous fallait donc identifier les professionnels qui travaillaient sur cette problématique afin d'établir un constat, les besoins, les difficultés et les leviers.

Comment avez-vous mené cette étude ?
Par des entretiens semi-directifs avec des professionnels du secteur médical, du social, du domaine juridique et du monde associatif. La première enquête s'est déroulée à Saint-Georges, en 2020. Nous étions en pleine première vague de Covid-19. Beaucoup de ses entretiens ont eu lieu par téléphone. La seconde série d'entretiens s'est tenue l'an dernier avec les professionnels de Camopi et Oiapoque.

Pourquoi avoir privilégié des entretiens avec les professionnels plutôt qu'avec les victimes ou potentielles victimes ?
En matière de violences conjugales, il faut travailler en réseau. Cela nous permet donc d'identifier les partenaires avec qui nous pourrons collaborer et mettre en place des solutions. Les entretiens avec de potentielles victimes interviendront dans un second temps. C'est une thématique difficile à aborder avec elles. Il faut avoir bien compris les problématiques, avoir créé un lien de confiance, avant de pouvoir aller les voir et en parler.

Vous décrivez une « banalisation de la violence », l'absence de « condamnation sociale », des professionnels confrontés très régulièrement aux violences… Vous attendiez-vous à une telle situation ?
On s'y attendait un peu. En faisant une revue de littérature, on a constaté qu'aucun recensement n'a jamais été fait. On n'a pas de chiffres sur un phénomène qu'on constate pourtant au quotidien dans le secteur. En Guyane, on manque d'un observatoire sur les violences. Il en existe un en Martinique. Dans chaque région, il doit y en avoir un pour réaliser des études, faire remonter le nombre de féminicides, recenser les violences, proposer des actions…

Comment quelqu'un qui ne vit pas sur place peut-il prendre la mesure du phénomène ?
Je ne sais pas si on peut en prendre la mesure. En tant que sages-femmes ou médecins, nous recevons régulièrement des femmes qui ont besoin de soins parce qu'elles se sont fait taper. Il y avait une grosse frustration des professionnels parce qu'on est limité dans les solutions d'accompagnements. Tout cela se passe à domicile, est caché.

Outre les séquelles physiques, d'autres indices ont-ils permis aux professionnels de prendre conscience du problème ?
Beaucoup s'en sont rendus compte sur le lieu de travail, ou à la gendarmerie, ou avec les juristes. Mais il faut surtout que la confiance soit installée pour que certaines femmes finissent par en parler. A Saint-Georges, sur certains événements, les femmes en parlent entre elles. A Camopi, cela reste difficile. Toutefois, certaines violences ayant lieu dans un contexte d'alcoolisation, elles peuvent parfois se produisent en présence d'autres personnes.

Dans les deux communes, vous identifiez l'alcool comme l'un des principaux facteurs de risque de violences conjugales…
Oui. Pour près de 80 % des cas de violences, on a identifié qu'ils se déroulent alors que le conjoint est sous l'empire de l'alcool. Est-ce que l'alcool est la cause ou la conséquence ? On ne le sait pas. Mais il favorise le passage à l'acte. Il y a d'autres facteurs de risque : le contexte de précarité, le chômage, l'oisiveté. Il y a très peu de travail, des difficultés d'accès aux études pour les plus jeunes. Un autre problème identifié est le sentiment d'impunité quand les personnes arrivent enfin à en parler.

D'autant que l'éloignement de l'auteur, à moins d'une incarcération, est quasi impossible…
Éloigner l'auteur, c'est difficile. Dans des petites communes comme Saint-Georges et Camopi, on ne peut pas se cacher. L'auteur n'est jamais loin. Ces communes souffrent aussi de leur isolement. A Camopi, il n'y a aucune institution et très peu de professionnels autour de ce sujet. Il n'y a que le centre de santé et la gendarmerie. Les professionnels se sentent donc encore plus seuls et ne savent quelle solution proposer. A Saint-Georges, les choses s'améliorent. Il y a quelques années, le dépôt d'une plainte était compliqué. Aujourd'hui, la gendarmerie est beaucoup plus active sur le sujet.

Vous constatez aussi que la violence n'est pas toujours perçue comme telle par la victime…
C'est le schéma classique de la banalisation. Quand de tels faits se passent à la maison, chez sa sœur, chez sa voisine, à qui demander de l'aide ? Pour certains, c'est en partant faire des études qu'ils se rendent compte que ce n'est pas normal. Le retour est encore plus difficile.

Vous parlez aussi de viol conjugal…
Le viol conjugal est très peu identifié. Beaucoup de femmes en couple pensent qu'elles doivent

avoir des rapports sexuels avec leur mari et qu'elles ne peuvent pas dire « non ». Il faut une forte prise de conscience pour que le sujet du consentement puisse être abordé. Le principe du consentement n'est pas acquis pour tout le monde. On ne s'y attendait pas forcément. Il y a vraiment une problématique de référentiel. Des choses acquises pour certains ne le sont pas pour d'autres. C'est un des premiers chantiers : travailler avec des médiateurs et avoir conscience de ces différences. C'est une des difficultés pour les professionnels : ne pas mettre en avant nos besoins, nos valeurs, mais comprendre ce qu'est le besoin de la personne face à nous. Sinon, on lui enlève ce que son conjoint lui enlève déjà, comme l'estime de soi.

De premières solutions se dessinent-elles ?
A Saint-Georges, depuis notre diagnostic de 2020, il y a eu une belle évolution. On a vu qu'il y avait des acteurs, comme l'association Daac, qui fait de l'écoute et de l'orientation. Mais il manquait un réseau pluridisciplinaire. Il s'appellera Ariana et réunira tous les acteurs concernés : le CDPS, l'Association guyanaise d'aide aux victimes (Agav), OCS, l'Arbre fromager… Cette association a pu former des professionnels. Nous réalisons des staffs sur les violences conjugales. Les gendarmes participent aussi à des réunions sur cette problématique. Nous avons aussi pu ouvrir un accueil de jour avec !DSanté. Une psychologue y a démarré des consultations. Avant 2020, il n'y avait aucun psychologue à Saint-Georges. Elle a commencé par une demi-journée tous les quinze jours. Depuis octobre 2021, c'est deux jours par semaine. Avec son activité libérale, l'Aide sociale à l'enfance (ASE) la protection maternelle infantile (PMI) et !DSanté, cela fait un temps-plein à Saint-Georges. C'est une belle évolution.

Et à Camopi ?
Le problème est beaucoup plus global que les violences en elles-mêmes. Il y a très peu de professionnels et d'institutions sur place. Et il faut que la prise en charge des personnes qui demandent de l'aide soit effective. L'Agav s'y rendra quatre semaines par an pour proposer de l'aide juridique sur tous les sujets, proposer des formations à tous les professionnels et amener d'autres professionnels avec elle. Comme à Saint-Georges, nous essayons de mettre en place un réseau de prise en charge. L'éducation à la vie affective et sociale se poursuit en milieu scolaire. Mais on ne peut pas travailler comme à Saint-Georges. Il nous faut des médiateurs. Il est important de travailler avec des médiateurs

Enfin, avec la réouverture de la frontière, vous travaillez aussi côté brésilien…
Oui. Nous avons commencé un diagnostic à Oiapoque, l'an dernier. Le bassin de vie s'étend des deux côtés du fleuve. A Oiapoque, il existe tout un réseau de professionnels, plus institutionnalisé que chez nous. Il existe un dispositif de signalement obligatoire des violences, pour tous les professionnels, ce qui permet d'avoir des chiffres. Le Centro de Referencia e Atendimento a Mulher (Centre de référence et d'assistance aux femmes) accueille les femmes victimes de violence, leur apporte un soutien psychologie, social et juridique, travaille avec d'autres institutions pour l'accès aux programmes d'éducation et d'insertion dans le monde du travail… La police civile a ouvert un lieu d'accueil pour les femmes victimes de violences conjugales, qui a été imité dans d'autres villes de l'Amapá. Le Brésil a aussi la loi Maria da Penha, qualifiée par l'ONU de troisième meilleure loi au monde contre les violences faites aux femmes. Mais en pratique, Oiapoque souffre aussi de son isolement vis-à-vis de Macapá, souffre de problèmes identiques aux nôtres comme l'absence d'hébergement d'urgence. L'idée est donc de mettre nos réseaux en commun.

Depuis la trois ans, la Première ligne permet le suivi du VIH à Oiapoque

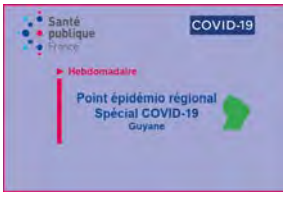
« Pour la première fois, le 20 mars 2019, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à Oiapoque (Brésil) ont pu accéder à un suivi médical sur leur lieu de résidence grâce à l'ouverture d'un dispositif dit Première Ligne, salue le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC), dans un communiqué. En trois ans, 74 patients vivant avec le VIH ont intégré la prise en charge à Oiapoque. » Une majorité ont été suivis exclusivement sur la rive brésilienne ; les autres l'étaient auparavant à Saint-Georges. Ce suivi est réalisé à l'UBS, le centre de santé communal par un médecin généraliste, une infirmière, une aide-soignante et un psychologue.

« Jusqu'à l'ouverture d'une structure de la Première ligne à Oiapoque, la majorité des patients séropositifs suivis au Centre Délocalisé de Prévention et de Soins (CDPS) de Saint-Georges venaient de la rive brésilienne. L'état de l'offre de soins des deux côtés de la frontière explique, en partie, la volonté de ces patients d'être soignés en Guyane », souligne les professionnels du programme OCS, dans un article de Confins, la revue franco-brésilienne de géographie. « Ce suivi étant jusque-là impossible à Oiapoque, les habitants devaient se rendre jusqu'à Macapá, la ville la plus proche, un trajet coûteux en temps et en ressources. Avant

l'ouverture de cette Première ligne en mars 2019, des migrations pendulaires pour soins avaient lieu vers Saint-Georges (Guyane Française), entraînant des frais de déplacements, une potentielle illégalité sur le territoire français et des difficultés administratives », poursuit l'hôpital de Cayenne.

Pour permettre ce suivi inédit des PVVIH à Oiapoque, « une équipe composée d'un médecin et d'une infirmière et intégrée au CDPS de Saint-Georges a été recrutée localement. Elle est renforcée par l'association !Dsanté en appui sur les orientations stratégiques. Les soutiens institutionnels du Centre Hospitalier de Cayenne via les médecins infectiologues ainsi que de l'Agence Régionale de Santé ont également été nécessaires. Les acteurs associatifs binationaux, présents dans la zone depuis de nombreuses années ont également été parties prenantes du projet, détaille Confins (…) Un protocole a également été mis en place afin de n'inclure dans le suivi à Oiapoque que les patients « stables » c'est-à-dire ne présentant pas d'infection opportuniste, avec une charge virale dite indétectable et une immunité stabilisée (CD4> 200) et excluant les enfants et les femmes enceintes. » Les professionnels du CDPS de Saint-Georges accompagnent aussi le suivi des patients qu'ils ont transférés à Oiapoque.

Point epidemio hedomadaire



Les indicateurs du Covid-19 restent stables

« L'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec le Covid-19 indique une stabilisation de la circulation virale la semaine dernière, constate Santé publique France dans son point épidémiologique publié hier. L'incidence a baissé de 1,4 % à 140 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité a baissé de 0,6 point. Le taux de dépistage est également stable. Le R effectif, à 1,14, est significatif. Le nombre de passages aux urgences était en légère baisse mais cet indicateur n'est pas consolidé puisque manquent les données de l'hôpital de Cayenne. Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus était en baisse et aucune nouvelle admission en réanimation n'a été recensée la semaine dernière. » Hier, il n'y avait pas eu de décès lié au Covid-19 depuis le 5 mars.

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **597** vaccinations en 7 jours, du 31 mars au 6 avril 2022
♦ **41 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **79 529** cas cumulés (**+ 454** en 1 semaine) le 7 avril 2022
♦ **17** patients (**+ 4**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **4** patients (**+ 1**) en réanimation
♦ **393** décès (**=**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 360** cas cumulés (**+19** en 1 semaine) et **2 128** décès (**+4**) dans l'Amapá au 7 avril 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 241** cas cumulés (**+ 39**en 1 semaine) au 7 avril 2022
♦ **10** (**+8**) patients hospitalisés
♦ **1** (**+1**) patients en soins intensifs
♦ **1 325** (**+1**) décès

EN BREF

♦ Ville-hôpital : une rencontre mercredi à Kourou sur l'échange des données de santé en toute sécurité

La Guyane, comme toutes les régions de France, s'inscrit dans la dynamique du Ségur numérique, qui vise à généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels et usagers, pour mieux soigner. La dynamique est lancée sur le bassin de Kourou, entre le CHK et l'HAD Rainbow, qui se mettent en conformité pour communiquer avec vous, professionnels de santé libéraux. Que vous soyez déjà équipés ou pas encore, venez découvrir le déploiement de la messagerie sécurisée de santé au travers de cas d'usages.

La rencontre se déroule mercredi 13 avril, de 19 heures à 21 heures, à l'hôtel Mercure de Kourou, en présence de l'Assurance maladie, du GCS Guyasis et de l'ARS.

INSCRIPTION

Au programme :

- Le Ségur numérique se déploie à Kourou : messagerie sécurisée de santé, dossier médical partagé, identité nationale de santé et Mon Espace Santé ;
- Ateliers : démonstrations, mise en situation, accompagnement, temps d'échange ;
- Cocktail.

Les professionnels intéressés peuvent s'inscrire en flashant le QR Code ci-contre ou en cliquant sur ce lien.

Lien d'inscription

♦ La deuxième dose de rappel contre le Covid-19 ouverte à tous les plus de 60 ans

Jeudi matin, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a annoncé que la deuxième dose de rappel contre le Covid-19 était désormais accessible à toutes les personnes de plus de 60 ans, dès lors qu'elles ont reçu leur premier rappel depuis plus de six mois.

Dans l'Île-de-Cayenne, il est désormais possible de se faire vacciner :

- Au centre de prévention santé (CPS) de la Croix-Rouge française (CRf), 25 rue Barrat, le lundi de 14h30 à 16h30, sans rendez-vous, à compter du 11 avril ;
- Au centre commercial Carrefour de Matoury, avec la Croix-Rouge française (Pfizer et Novavax), sans rendez-vous, le mercredi de 12h30 à 17h30 et le samedi de 8h30 à 13 heures, à compter du 6 avril. Renseignements : 0694 42 21 68 ;
- Pour les enfants, aux centre hospitalier de Cayenne, les mercredis sur rendez-vous (0594 39 73 33).

A Kourou, il est possible de se faire vacciner

- Adultes : au CPS de la Croix-Rouge française (4/6 place Nobel), sans rendez-vous, le vendredi de 12 heures à 16 heures (Pfizer et Novavax).
- Enfants de moins de 12 ans : au CPS de la CRf, sur rendez-vous au 0594 32 05 56, le mercredi de 9 heures à 13 heures.

► **Les personnes devant recevoir une seconde dose de Novavax** sont invitées à se présenter sur les opérations de la Croix-Rouge française.

A Saint-Laurent du Maroni, le centre de vaccination du Chog, installé en centre-ville, reste ouvert.

Enfin, il est possible de recevoir son vaccin auprès d'un professionnel de santé libéral (en cabinet de médecine, en pharmacie d'officine, à domicile avec un infirmier et même en cabinet dentaire). Pour cela, il suffit de prendre rendez-vous sur sante.fr**.**

♦ Sida info service ouvre une ligne téléphonique en Guyane

Depuis quelques semaines, Sida info service (devenu SIS Association) propose une ligne téléphonique en Guyane « pour promouvoir la prévention en matière de santé sexuelle et réduire les inégalités d'accès à l'information » : le 0594 24 10 10**.** Cette ligne téléphonique gratuite est accessible les lundi, mercredi et vendredi de 17 heures à 23 heures par téléphone ou via WhatsApp.

« Cette plateforme prend le relai de la plateforme nationale et permet de faire bénéficier à la population guyanaise de l'écoute de professionnels locaux qui connaissent leur réalité et travaillent avec des partenaires sur le terrain, précise SIS. Les écoutants parlent différentes langues pour dialoguer au mieux avec les appelants : français, créole, créole haïtien, portugais, espagnol. »

Sida info service annonce que les horaires seront élargis et de nouvelles langues proposées à partir du second semestre 2022.

♦ Des ateliers sport-santé pour les personnes salariées

Le 29 mars, Guyane promo santé (GPS) a organisé un webinaire sur le sport santé, à destination des professionnels. Au cours des échanges, la Mutualité française a présenté ses « rencontres santé ». L'objectif est de prévenir les maladies cardiovasculaires en proposant la rencontre avec un professionnel du sport santé. Ces rencontres s'adressent aux personnes salariées souhaitant se mettre ou se remettre au sport ou adapter leur activité physique actuelle.

Les deux prochaines rencontres se déroulent demain et samedi prochain, de 10 heures à 12 heures, à la maison des arts martiaux de Matoury.

L'inscription, gratuite, est obligatoire : **0594 25 95 62**, administration@mutualite-guyane.fr ou en cliquant **ici.**

♦ Des patients diabétiques du CHC bouclent le marathon d'Ajaccio

Ils l'ont fait ! Dans **la Lettre pro du 10 mai 2021,** nous vous présentions le projet de plusieurs patients du service de diabétologie-endocrinologie de l'hôpital de Cayenne (CHC) de courir un marathon. Dimanche, Didier Dédé, Muriel Bach, Corinne Thomias, David Merour, Bart Hoen et Andréa Charles, ainsi que les soignants et coach, Nadia Sabbah, Priscia Monjo, Johann Fonck, Aude Privat, Elise Cornuaille et Sebastien Levy ont tous bouclé le marathon ou le semi-marathon d'Ajaccio (Corse-du-Sud).

Ce pari avait été initié début 2020. L'objectif était de participé au marathon de la Barbade, à la fin de l'année. L'épidémie de Covid-19 l'a empêché. Leurs espoirs s'étaient reportés sur le marathon de l'île d'Elbe, l'an dernier. En vain. Le ralentissement de l'épidémie aura enfin permis au projet d'aboutir. Pour les connaisseurs, Didier Dédé, président de l'Association des diabétiques de Guyane (Adiag), ont bouclé les 42,195 km en 3h49'53, aux côtés de ses accompagnatrices, Nadia Sabbah et Priscia Monjo (Guyane promo santé), qui se sont relayées à pied et à vélo pour son resucrage.

« Je suis tellement fière d'eux, salue le Dr Nadia Sabbah, sur la page Facebook du CHC. Dix-huit mois d'entraînements, de rires, de pleurs, beaucoup de difficultés, le Covid au milieu, et malgré ça ils se sont accrochés! C'est une belle histoire, un très beau groupe et une belle leçon. J'espère que les diabétiques de Guyane pourront se dire que quand on est diabétique on peut vraiment tout faire et que cela ne doit pas être un frein. »

L'aventure humaine de douze Guyanais

C'est l'une des belles histoires de ce marathon. Ils n'ont pas traversé l'Atlantique uniquement pour le plaisir de courir. Davantage pour vivre une formidable aventure humaine. Leur but ? « Faire participer à une course officielle des patients diabétiques ». Si certains ont déjà pratiqué la course à pied, d'autres partaient de zéro. Mais les six patients, accompagnés d'autant de soignants, étaient présents pour prendre part à un événement qu'ils préparent depuis près de deux ans, à raison de trois entraînements par semaine. « On avait un premier projet en Barbade, un autre sur l'île d'Elbe mais tout a été annulé à cause du Covid, indique Corinne, infirmière. Finalement, on a choisi Ajaccio, d'une part parce que c'était plus simple au niveau des formalités, et puis aussi parce qu'on a tellement entendu de la Corse qu'on voulait y venir ».

Arrivée vendredi et repartans ce lundi soir, la délégation guyanaise a donc enfin pu voir son projet se concrétiser. Engagés sur le semi pour certains, sur le marathon pour d'autres, tous ont pu aller au bout de leur objectif initial en ralliant l'arrivée. Et au final, la satisfaction est là : « On était tellement mobilisés après tant d'attente... Maintenant que c'est fait, on peut dire qu'on est tous très heureux et très fiers d'avoir mené ce projet à bien ».

A.P

Les douze Guyanais engagés sont parvenus à rallier l'arrivée. FLORENT SELVINI

En un coup d'oeil

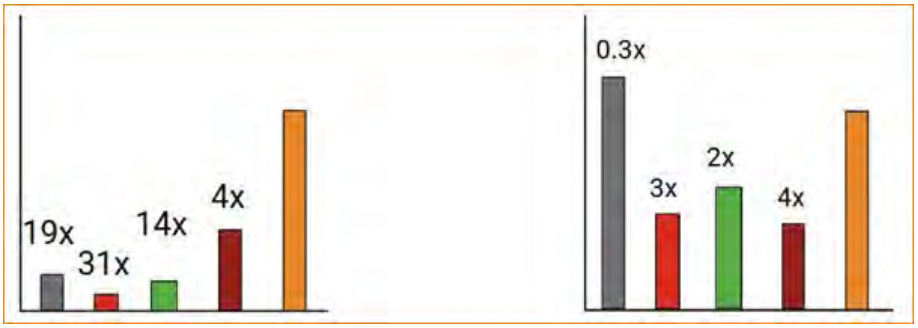
Chez les personnes non vaccinées contre le Covid-19, une infection par omicron (BA.1) ne produit guère d'anticorps contre d'autres variants du virus. Et moins, aussi, que chez les personnes vaccinées puis contaminées par ce même sous-variant, constate une étude sud-africaine prépubliée dans Cell Host & Microbe **et présentée sur** le blog Réalités biomédicales du *Monde.*

Comme le montre le graphique ci-dessous, une personne non vaccinée (à gauche) et infectée par omicron BA.1 présente :

- **19 fois moins d'anticorps dirigés contre la souche originelle du Sars-CoV-2 que d'anticorps dirigés contre omicron BA.1 ;**
- **31 fois moins d'anticorps dirigés contre beta, 14 fois moins contre delta et 4 fois moins contre BA.2 ;**
- **La capacité neutralisante contre d'autres variants préoccupants était même nulle dans un tiers des échantillons.**

Chez les personnes vaccinées et infectées par BA.1, le niveau d'anticorps dirigés contre BA.1 et BA.2 était trois fois supérieur à celui des non-vaccinés infectés par BA.1. Contre les autres variants, il était systématiquement supérieur à celui des non-vaccinés. La différence de niveau d'anticorps entre ceux dirigés contre BA.1 (histogramme orange) et ceux dirigés contre les autres variants était moindre.

« En d'autres termes, en l'absence de vaccination, l'activité neutralisante croisée est réduite après infection par omicron. D'où un risque de réinfection chez ces personnes non vaccinées », souligne le blog Réalités biomédicales.



Infos

Utile pour votre exercice

► Le sous-variant BA.2 contamine encore plus vite que le BA.1

Une personne infectée par BA.2, le sous-variant d'omicron qui circule principalement en Guyane, contamine ses contacts encore plus vite que BA.1. En début de pandémie de Covid-19, on comptait 4 jours en moyenne entre l'apparition des symptômes chez le cas primaire et l'apparition des symptômes chez le cas secondaire. Avec BA.1, ce délai était réduit à 3,72 jours ; il n'est plus que de 3,27 jours avec BA.2.

En l'absence de mesures, une personne infectée par la souche originelle du Sars-CoV-2 en infectait 3 ;

- 6 avec le variant delta ;
- 10 avec le sous-variant BA.1 ;
- 13 avec le sous-variant BA.2.

L'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni (UKSHA) décrit également **des cas de réinfection avec BA.2 après avoir contracté BA.1.** Le risque d'hospitalisation en cas d'infection par BA.2 ne semble guère différent de BA.1, selon l'UKSHA.

Utile pour vos patients

► Une exposition numérique pour comprendre les virus émergents

Ebola, Lassa, Zika, dengue, Chikungunya, coronavirus… : depuis vingt ans, les épidémies causées par des virus qualifiés d'« émergents » se succèdent. Mais qu'est-ce qu'un virus émergent ? Pourquoi semblent-ils de plus en plus nombreux ? De nouvelles épidémies risquent-elles de survenir encore plus souvent à l'avenir ? Et comment pouvons-nous les empêcher de nous nuire ? Pour répondre à ces questions, l'Inserm a conçu **l'exposition numérique « Des virus émergents et des épidémies ».** L'Inserm recommande de la visiter avec le navigateur Chrome.

En parcourant cette exposition, vos patients découvriront les grandes épidémies du passé, la vie des virus, les armes dont notre organisme est doté pour les combattre, et toutes actions mises en œuvre par les scientifiques pour lutter contre les épidémies qu'ils provoquent.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°343 | 12 avril 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Pépites-Parcours le nouvel outil de coordination entre professionnels de santé

La plateforme réunit de nombreuses fonctionnalités permettant de fluidifier la coordination des professionnels du social, du médico-social et du sanitaire autour du parcours des soins des patients. Elle intègre notamment l'application Globule, utilisée jusque-là par de nombreux professionnels de Guyane. Le groupement Diabète Amazonie métabolisme (Diam) et le réseau Périnat en sont les premiers utilisateurs.

Robert est diabétique. Il est suivi régulièrement par son médecin traitant, reçoit une visite quotidienne de l'infirmière, a des rendez-vous chez un pédicure-podologue et au service de diabétologie-endocrinologie du Centre Hospitalier de Cayenne (CHC). Tous ces professionnels ont l'habitude de communiquer, d'échanger des documents, d'organiser les entrées et sorties d'hôpital avec l'application Globule. Aujourd'hui, celle-ci est intégré dans l'outil de coordination Pépites-Parcours. La « Plateforme d'Échange et de Partage d'Information TErritoriale en Santé » a été sélectionnée par le comité de pilotage du programme e-parcours pour être l'outil de coordination en Guyane.

Pépites-Parcours doit permettre « d'éviter toute rupture dans le parcours de soins du patient, en fluidifiant la coordination entre les professionnels du social, du médico-social et du sanitaire »,

expliquait le GCS Guyasis, dans une newsletter consacrée à cet outil. Outre les professionnels de ville, des cliniques, du Groupement Hospitalier de Territoire, pourront s'y retrouver les personnels des Ehpad, du médico-social, de la Collectivité Territoriale, des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), des associations…

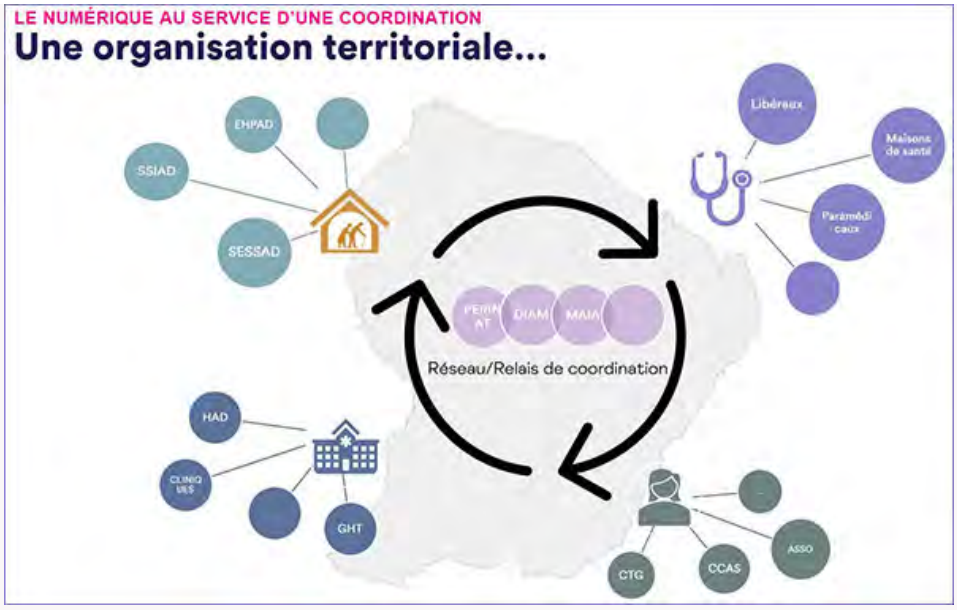
Les professionnels y auront de nombreux outils à disposition :

- Un **annuaire et cercle de soins** pour identifier et rechercher un professionnel ;
- Un **agenda partagé** pour organiser et planifier les rendez-vous ;
- Un **cahier de liaison** pour connaître et informer ;
- Une **messagerie instantanée et sécurisée** pour échanger et partager ;
- Des **alertes et notifications** pour avertir et être averti en temps réel ;

Pour les parcours de santé complexes, Pépites-Parcours peut intégrer des grilles de repérage et d'évaluation pour évaluer et connaître la situation des patients, des outils de suivi des plans personnalisés de santé, pour planifier, suivre et réévaluer les différentes interventions, et des outils de pilotage d'activité.

Pépites-Parcours compte déjà plusieurs utilisateurs et d'autres s'y ajouteront d'ici à la fin de l'année :

- Depuis janvier 2022, le Réseau Périnat utilise Pépites-Parcours, dans le cadre du dispositif Répap (référent parcours périnatalité, **lire la Lettre pro du 17 janvier**).
- Le groupement Diabète Amazonie métabolisme (Diam) pour la prise en charge partagée dans le cadre du diabète, des pathologies métaboliques et facteurs de risques cardio-vasculaires, est un utilisateur historique de l'interface mobile. Des travaux de transfert de données sont prévus afin que les acteurs puissent basculer entre l'interface mobile et la version PC de Pépites-Parcours.
- Le Réseau Géronto/Maia, Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer et apparentés fait également partie des acteurs qui réaliseront leurs premiers usages de l'outil dans les prochains jours.
- Dans le courant du second semestre, doivent adopter Pépites-Parcours à leur tour, le volet Enfance vulnérable du Réseau Périnat, le dispositif VigilanS qui œuvre à la prévention du suicide et des récidives, les acteurs du dispositif Stramélo (Stratégie de lutte contre les métaux lourds).



CHIFFRES

Vaccinations

♦ **539** vaccinations en 7 jours, du 4 au 10 avril 2022
♦ **41,1 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **79 742** cas confirmés(**+ 479** en une semaine) au 11 avril 2022
♦ **17** patients (**+3**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **2** patients (**-1**) en réanimation
♦ **394** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 361** cas cumulés (**+ 12** en 1 semaine) et **2 128** décès (**+2**) dans l'Amapá au 11 avril 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 241** cas cumulés (**+6** en 7 jours) au 11 avril 2022
♦ **10** (**+9**) patients hospitalisés
♦ **1**(**+1**) patient en soins intensifs
♦ **1 325** (=) décès

EN BREF

♦ Après plus de 64 000 appels, Véyé Mo Santé raccroche le téléphone

Après deux ans de mobilisation contre le Covid-19, Véyé Mo Santé (VMS) a pris fin. « Début mars, on a eu une baisse très importante des cas de Covid-19. C'est remonté, mais sans atteindre les chiffres que nous avions connus. On espère avoir affaire, désormais, à une maladie avec beaucoup de cas mais sans augmentation des hospitalisations ni des réanimations, et beaucoup moins de décès. On verra la suite et ce qu'on fera si besoin », témoigne le Dr Stanley Carroll, qui a piloté le dispositif.

Véyé Mo Santé est né en avril 2020, alors que les tout premiers cas de Covid-19 étaient apparus en Guyane. Il s'agissait d'abord d'adapté un logiciel de télé-suivi des patients à la prise en charge des cas confirmés de Covid-19 et des personnes mises en quatorzaine suite à leur arrivée à l'aéroport Félix-Eboué. Une adaptation réalisée avec les Dr Gilles Thomas et Jean Laversanne.

A partir de septembre 2020, VMS est chargé d'appeler les cas confirmés et leurs contacts deux jours après le test positif, hors patients suivis à Saint-Laurent du Maroni, par les CDPS, par la Croix-Rouge française et Médecins du monde. L'objectif : suivre les patients, rappeler la conduite à tenir, identifier d'éventuelles difficultés à respecter l'isolement, rappeler la nécessité d'effectuer un test à J+7 pour les cas contacts… et, à partir du 22 janvier 2021, proposer la visite d'une infirmière à domicile.

A mesure que l'épidémie a pris de l'ampleur en Guyane, l'équipe de VMS s'est étoffée. Ainsi, du 2 octobre 2020 au 31 mars 2022, l'équipe a appelé 64 413 personnes : 26 559 cas confirmés et 37 854 cas contact. Véyé Mo Santé a toujours pu appeler l'intégralité des listings fournis par Guyasis, sauf en janvier 2022, lorsqu'il y en avait plus de 2 000 par jour.

L'ARS va désormais opérer une évaluation du dispositif afin de déterminer si sa réactivation, pour d'autres pathologies, pourrait être utile.

♦ L'épidémie de grippe ralentit

« La Guyane est en phase post-épidémique de grippe depuis fin mars, constate Santé publique France dans un point épidémiologique consacrée aux deux dernières semaines du mois dernier et aux premiers jours d'avril. Au cours des dernières semaines, une tendance à la baisse est observée. Si elle se poursuit, la fin de l'épidémie saisonnière de grippe pourrait être annoncée dans les prochaines semaines. »

Entre le 21 mars et le 3 avril, SpF a enregistré :

- Une augmentation des consultations pour infections respiratoires aiguës en médecine de ville ;
- Une augmentation localisée de l'activité pour syndrome grippal dans les CDPS entre les 21 et 27 mars, puis une diminution la semaine suivante ;
- Une stabilisation des passages aux urgences pour syndrome grippal, et une part des passages aux urgences suivis d'hospitalisation faible voire nulle ;
- Un taux de positivité faible en médecine de ville ;
- Aucun nouveau cas grave en réanimation.

A/H3N2 et dans une moindre mesure A/H1N1pdm09 sont les deux principaux virus grippaux circulant en Guyane.

♦ Appel à projets sur la sécurité des systèmes d'information de Santé 2022

Les incidents liés à la sécurité des systèmes d'information (SSI) se sont multipliés et touchent particulièrement le secteur de la santé. La sécurité des systèmes d'information et le traitement des incidents sont devenus une priorité pour les pouvoirs publics. Face à la recrudescence des malveillances informatiques et des surfaces d'attaque pesant sur des systèmes d'information, souvent, insuffisamment protégés, l'ARS Guyane lance un plan d'accompagnement des acteurs de santé pour une mise en conformité de leurs systèmes d'information selon les recommandations et règlementations nationales.

L'objectif du présent appel à projets est d'améliorer le niveau de maturité de l'établissement face aux menaces de cybersécurité, et de réduire leurs vulnérabilités. Il et ouvert jusqu'au 14 octobre. Vous pouvez retrouver le cahier des charges et les textes réglementaires sur **le site internet de l'ARS Guyane.**

Les candidats doivent formaliser leur réponse en utilisant la plateforme Démarches simplifiées.
Pour la phase 1 (audit) : **https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/arsguyane-cybersecurite-1**
Pour la phase 2 (investissement) : **https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/arsguyane-cybersecurite-2**

♦ Ville-hôpital : une rencontre demain à Kourou sur l'échange des données de santé en toute sécurité

Pour rappel, c'est demain que se tient, à Kourou, la rencontre entre professionnels de santé de la ville et de l'hôpital autour de l'échange des données de santé. La Guyane, comme toutes les régions de France, s'inscrit dans la dynamique du Ségur numérique, qui vise à généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels et usagers, pour mieux soigner. La dynamique est lancée sur le bassin de Kourou, entre le CHK et l'HAD Rainbow, qui se mettent en conformité pour communiquer avec vous, professionnels de santé libéraux. Que vous soyez déjà équipés ou pas encore, venez découvrir le déploiement de la messagerie sécurisée de santé au travers de cas d'usages.

La rencontre se déroule demain, de 19 heures à 21 heures, à l'hôtel Mercure de Kourou, en présence de l'Assurance maladie, du GCS Guyasis et de l'ARS.

INSCRIPTION

Au programme :

- Le Ségur numérique se déploie à Kourou : messagerie sécurisée de santé, dossier médical partagé, identité nationale de santé et Mon Espace Santé ;
- Ateliers : démonstrations, mise en situation, accompagnement, temps d'échange ;
- Cocktail.

Les professionnels intéressés peuvent s'inscrire en flashant le QR Code ci-contre.

♦ Une communication sur les enjeux d'accès et de qualité scolaire en Guyane

Dans le cadre de son cycle de conférences « Sociétés, cultures et politiques - Transmission, citoyenneté et engagement », l'université de Guyane organise une rencontre intitulée « Guyane, les défis du droit à l'éducation ». Elle se déroule demain, de 13h30 à 15h30 à l'amphithéâtre A du campus de Troubiran, à Cayenne. Les chercheurs en sciences sociales (historien, anthropologue, sociologues) seront présents pour exposer les résultats de leur enquête, menée durant l'année 2021, sur certaines problématiques du système éducatif de notre territoire.

Ce rapport de recherche vise à analyser les enjeux d'accès et de qualité scolaire en Guyane française en proposant un diagnostic actualisé et objectivé du droit à l'éducation dans l'académie de la Guyane. Cette communication s'adresse aux professionnels et aux étudiants de l'Éducation nationale, du social, de la culture et de la promotion de la santé. Elle intéressera aussi les acteurs des collectivités territoriales, de l'État comme les parents d'élèves. Elle se fera en mode hybride (distanciel et présentiel) où un temps d'échanges important avec l'auditoire est prévu.

Pour demander les identifiants de connexion Zoom : **florence.faberon@univ-guyane.fr**

En un coup d'oeil

Après l'estimation de la mortalité mondiale liée au Covid-19, le Lancet publie une étude sur le nombre de contaminations estimées dans 190 pays. **Au 14 novembre 2021, c'est-à-dire avant l'émergence du variant omicron, les auteurs avancent que 43,9 % de la population mondiale avait été infectée par le Sars-CoV-2. Soit 3,39 milliards d'êtres humains et 3,8 milliards d'infections et réinfections. La Guyane, à cette date, cumulait 44 000 cas de Covid-19, soit 15 % de sa population.** Selon l'étude Epi-Covid de l'Institut Pasteur de Guyane, **52,2 % des Guyanais avaient contracté le Covid-19 en septembre 2021.**

Pour contourner les biais liés au sous-dépistage dans certains pays, les auteurs du Lancet se sont appuyés sur les données d'hospitalisations, de décès, de surmortalité. Ils estiment la part de la population infectée, mi-novembre 2021, à

- **23,3 % en France ;**
- **29,6 % en Haïti ;**
- **42,7 % au Guyana ;**
- **52,1 % au Suriname (soit quasiment le taux de la Guyane) ;**
- **59 % au Brésil dont 68,1 % dans l'Amapá.**

Dans l'Amapá, cela représentent 653 000 infections contre 124 000 diagnostiquées à cette date. Au Suriname, 321 000 infections au lieu des 50 000 confirmées.

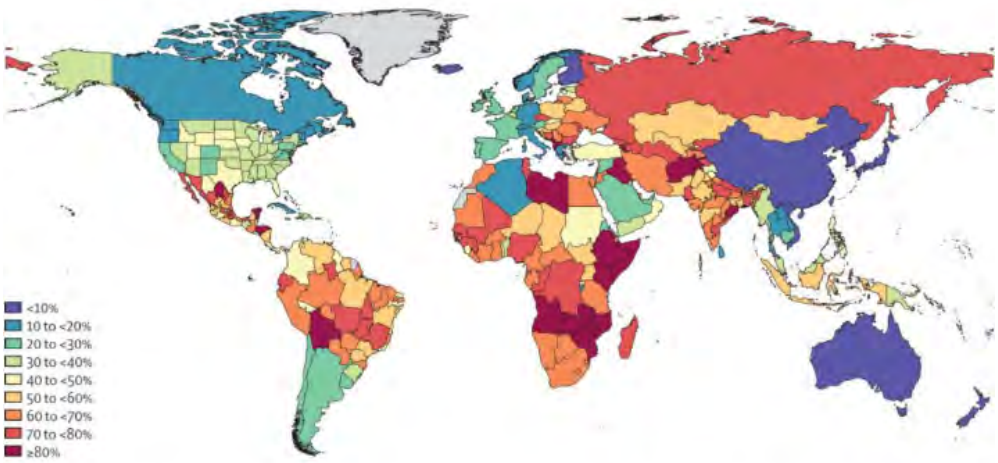


Figure 3 Cumulative proportion of the population infected with SARS-CoV-2 at least once by Nov 14, 2021, by country and territory

Infos

Pour votre exercice

► Face à la hausse des cas de Covid-19, la HAS actualise ses fiches de prise en charge des patients

Avec la hausse des cas de Covid-19 sous l'effet du variant omicron (sous-variant BA.2 principalement en France et notamment en Guyane), la Haute Autorité de santé (HAS) a mis à jour ses fiches sur les conduites à tenir face à des patients positifs, adultes et enfants, et face aux personnes contacts à risque.

Pour les patients à risque de forme grave de Covid-19, ces Réponses rapides s'accompagnent d'un tableau d'aide à la décision en fonction des signes cliniques, de l'âge, de la saturation en oxygène… La HAS consacre également une fiche à la prescription du Paxlovid, antiviral indiqué pour le traitement du Covid-19 chez les adultes ne nécessitant pas d'oxygénothérapie et étant à risque élevé d'évolution vers une forme grave de la maladie. Elle a également mis à jour **ses Réponses rapides** sur le repérage et la prise en charge du syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (Pims).

Infos

Pour vos patients

► Les dérives sectaires boostées en temps de pandémie

Il y a un an, la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) alertait sur les mouvements sectaires qui prospèrent sur la pandémie de Covid-19. Dans le prochain numéro de son magazine, l'Inserm se demande si la santé vit une « période de crise » en matière de dérives sectaires. **L'article est déjà accessible en ligne.**

« C'est un phénomène encore insuffisamment connu : les dérives sectaires constituent un risque sérieux dans le domaine de la santé… Mais quelles formes empruntent-elles ? Quelle est l'ampleur de ce phénomène en France ? Peut-on les prévenir ? Des éléments de réponse se dessinent », souligne l'institut de recherche.

« Dans le domaine de la santé, ce danger est favorisé par *« la souffrance ou l'inquiétude liées à une maladie, et la confiance accordée au "soignant". Lesquelles fragilisent le patient et l'exposent au risque qu'un pseudo-thérapeute en profite pour exercer une emprise sur lui »* », poursuit l'Inserm en citant Bruno Falissard, psychiatre et directeur du Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations à Villejuif (Val-de-Marne). « Le patient peut non seulement se voir soutirer une somme importante, subir des violences sexuelles, et rompre les liens avec ses proches, mais aussi – dans des domaines plus spécifiques au champ de la santé – perdre des chances de guérison en renonçant à des soins éprouvés, et mettre en danger la collectivité en cas de refus, par exemple, de la vaccination, si le discours sectaire est anti-vaccins… », développe le psychiatre.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°344 | 19 avril 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Feuille de route cancer : les groupes de travail définissent les priorités pour la Guyane

Les travaux de préparation de la feuille de route contre le cancer, dans le cadre de la stratégie décennale nationale, se poursuivent. Ils s'articulent autour de six grandes thématiques, qui sont aussi les principales difficultés dont témoignent les professionnels du territoire : la coordination ville-hôpital, la qualité et la sécurité des parcours, les évacuations sanitaires, la prise en charge des patients précaires et/ou fragiles, l'amélioration de l'offre de soins et les actions de prévention et de dépistage.

Ce soir, plusieurs acteurs de la lutte contre le cancer en Guyane se réunissent en visioconférence. Au programme des discussions : les actions de prévention et de dépistage. Elles font partie des principales difficultés identifiées sur le territoire, dans le cadre de la feuille de route contre le cancer, en cours d'élaboration (**lire la Lettre pro du 11 février**).

Ce début d'année, deux premières réunions entre les acteurs de la lutte contre le cancer ont permis de lister les principaux obstacles de la Guyane :

- Coordination ville-hôpital ;
- Qualité et sécurité des parcours ;
- Évacuations sanitaires ;
- Prise en charge des patients précaires et/ou fragiles ;
- Amélioration de l'offre de soins
- Et donc actions de prévention et de dépistage des cancers.

Six groupes de travail ont été constitués autour de ces sujets. Les quatre premiers se sont déjà réunis une fois. Après les discussions de ce soir, d'autres sont prévues la semaine prochaine autour de l'amélioration de l'offre de soins. L'objectif est de rédiger une feuille de route, d'ici au mois prochain, qui définira les priorités et les chantiers pour les dix années à venir.

« Enfin, les choses vont s'améliorer »

« Les premiers groupes de travail ont permis d'identifier toutes les difficultés qu'on rencontre au quotidien et, pour les professionnels de santé, de se rendre compte des actions à mener, témoigne Carelh Haridas, directrice-coordinatrice du réseau régional de cancérologie Onco Guyane. Pour rédiger cette feuille de route, l'ARS a pris le temps d'écouter tout le monde. On a un échantillon des difficultés rencontrées par les professionnels et les structures. Enfin, les choses vont s'améliorer. »

Des rencontres ont déjà été organisées au Centre Hospitalier de Cayenne et à celui de Kourou, avec Onco Guyane et l'ARS. Une autre est prévue à Saint-Laurent du Maroni d'ici à la fin du mois. « Ces rencontres sur place permettent d'échanger avec tout le monde. Les secrétaires médicales, qui voient les patients au quotidien, ont souvent beaucoup de choses à nous dire. »

Le sujet des évasan, par exemple, revient souvent. Que ce soit pour la complexité, parfois, à les organiser, les problèmes que rencontrent les patients qui doivent souvent séjourner plusieurs mois dans l'Hexagone, ou les difficultés éprouvées par les professionnels de santé de Guyane à savoir précisément ce qui s'est passé outre-Atlantique. Le Centre Léon-Bérard, qui reçoit de nombreux patients guyanais, a ainsi participé au groupe de travail sur le sujet, en plein milieu de la nuit pour les professionnels de l'Hexagone.

Des pistes pour améliorer la prise en charge des patients

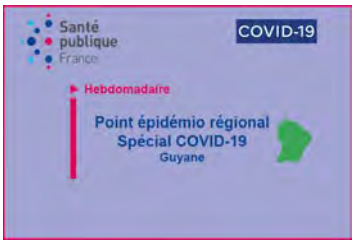
Des pistes pour améliorer la prise en charge ont déjà été évoquées. Carelh Haridas pense par exemple au recrutement d'infirmiers de coordination (Idec) en cancérologie, au dispositif d'appui en cancérologie ou au de centre coordination en cancérologie (3C). Certaines actions ont déjà démarré, comme le salue l'Institut national du cancer (Inca). Dans son premier **rapport sur la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030**, il cite, en Guyane,

- Le financement d'un projet d'éducation thérapeutique du patient, au Chog, qui prévoit un temps de médiation en santé afin d'inclure les patients francophones ;
- La promotion de la vaccination HPV ;
- La consolidation de la convention de collaboration entre les hôpitaux de Guyane et le Centre Léon-Bérard ;
- L'intégration de lits de soins palliatifs adultes et enfants, dans la future clinique Canopée…

Ces actions ne demandent qu'à être renforcées en fonction des priorités que définiront les groupes de travail.

Vous souhaitez contribuer, faire part de votre expérience et de vos suggestions ? N'hésitez pas à nous écrire, en répondant directement à cette Lettre Pro ou sur ars-guyane-contact@ars.sante.fr

Point epidemio hedomadaire



Des indicateurs toujours faibles mais en hausse

« L'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec le Covid-19 indique une augmentation de la circulation virale du 4 au 10 avril : l'incidence a augmenté de 19%, à 166 cas pour 100 000 habitants, constate Santé publique France dans son point épidémiologique publié jeudi. Le taux de positivité a augmenté de 0,9 point. Le taux de dépistage a légèrement augmenté (+8%). Le R effectif est égal à 1,11, significatif. Celui-ci est stable. Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus est en légère hausse, avec 1 admission en réanimation cette semaine-là. Un décès a été rapporté pour cause de Covid-19 au centre hospitalier de Cayenne (CHC). Le nombre de passages aux urgences est en légère hausse mais cet indicateur n'est pas consolidé (données manquantes pour le CHC). » La semaine dernière, les hospitalisations ont continué d'augmenter.

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **554** vaccinations en 7 jours, du 6 au 12 avril 2022
♦ **41,1 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **80 239** cas cumulés (**+ 597** en 1 semaine) le 18 avril 2022
♦ **22** patients (**+ 5**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **2** patients (**=**) en réanimation
♦ **394** décès (**=**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 370** cas cumulés (**+10** en 1 semaine) et **2 128** décès (**=**) dans l'Amapá au 18 avril 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 276** cas cumulés (**+ 35** en 1 semaine) au 18 avril 2022
♦ **6** (**-4**) patients hospitalisés

♦ **0** (**-1**) patients en soins intensifs
♦ **1 325** (**=**) décès

EN BREF

♦ A Kourou, professionnels de ville et de l'hôpital échangent sur l'informatisation du dossier patient

« Au CHK, Pépites est déjà déployé en médecine et en pédiatrie. C'est un gain de temps, en paperasse et en administratif. Notre activité est plus fluide. Pépites n'est pas déployé qu'autour du patient mais aussi des professionnels. » Mercredi dernier, lors d'une rencontre autour de la e-santé, entre professionnels de santé kourouciens, de ville et de l'hôpital, le Dr Mosa Tsafehy, chef des urgences, a vanté le déploiement de la Plateforme d'échange et de partage informatisée territoriale en santé (Pépites), qui intègre une solution de dossier patient informatisé (**lire la Lettre pro du 22 juin 2021**).

Ses confrères de ville venus discuter se sont montrés moins convaincus, craignant de perdre du temps à renseigner le dossier médical personnel (DMP) de leurs patients. « On est peut-être vieux, admet Laurent Prévot, masseur-kinésithérapeute dans la ville spatiale. Tout ça va peut-être évoluer avec les jeunes générations (de soignants). Mais les jeunes ne viennent guère en Guyane. »

Pour illustrer la pertinence du DMP, un agent du CHK lui a cité l'exemple de sa mère qui « a fait un AVC. On a perdu une heure pour connaître son traitement. On avait trois ordonnances, de trois médecins différents. Dans ces conditions, j'aurais vraiment aimé que l'on puisse connaître tout de suite sa situation, grâce à un DMP »

Les nouvelles versions des logiciels métiers des professionnels de santé doivent être compatibles avec le DMP et faciliter son alimentation. En ville, pour les médecins, les radiologues, les pharmaciens et biologistes médicaux, la mise à jour du logiciel est prise en charge par l'Etat, mais seulement si le professionnel passe commande auprès de son fournisseur avant le 15 juillet (lire la Lettre pro du 21 février). Pour les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et autres, ces mises à jour et les financements associés interviendront dans un second temps.

Pour les rassurer, Lauredana Govindin, directrice de projets au GCS Guyasis, a annoncé la création d'un réseau de chargés d'appui. « On va aller vous voir, en ville, dans les établissements sanitaires » pour aider les professionnels à opérer la bascule. Zéty Billard, cheffe de pôle e-santé

à l'ARS Guyane, a fait le point sur les financements dont ils peuvent bénéficier. Et a précisé que « si le logiciel du professionnel est compatible, il alimentera le DMP automatiquement. Il n'y aura pas de bouton supplémentaire. » Ces échanges, animés, se sont poursuivis autour d'un buffet. L'ARS envisage de renouveler ce genre de rencontres entre ville et hôpital, sur les différents territoires de Guyane et autour d'autres thèmes.

♦ Transport aérien : les délais de test augmentés

Pour les voyageurs, les tests négatifs à présenter à l'embarquement ne doivent plus nécessairement avoir été réalisés dans les vingt-quatre heures.

- De la Guyane vers l'Hexagone, les personnes vaccinées n'ont pas de test à présenter. Les personnes non vaccinées doivent présenter un test RT-PCR de moins de soixante-douze heures ou un test antigénique de moins de quarante-huit heures.
- De l'Hexagone vers la Guyane, tous les passagers, qu'ils soient vaccinés ou non, doivent présenter un test RT-PCR de moins de soixante-douze heures ou un test antigénique de moins de quarante-huit heures.
- Entre la Guyane et les Antilles, quel que soit le sens, les personnes non vaccinées doivent présenter un test RT-PCR de moins de soixante-douze heures ou un test antigénique de moins de quarante-huit heures.
- Pour les vols intérieurs, il n'y a pas de test à présenter. Les personnes non vaccinées doivent disposer d'un motif impérieux.

Retrouvez les modalités de transports aériens et les attestations sur le site internet de la préfecture.

♦ Plénière du Corevih le 13 mai

La prochaine plénière du Corevih a lieu vendredi 13 mai, de 10 heures à 12 heures, au CGOSH de Cayenne ainsi qu'à distance. L'ordre du jour est le suivant :

- Présentation et missions de l'Association guyanaise de réduction des risques (Agrrr), par Emilie Tamourtebir ;
- Présentation du rôle des techniciens d'étude clinique (TEC) au Corevih, par Annie Tricoche, Claudia Delin, Ketty Bienvenu et Linda Matignon ;
- Retours sur les indicateurs 2020-2021, par Annie Tricoche, Claudia Delin, Ketty Bienvenu et Linda Matignon, ainsi que Sébastien Rabier, data manager du Corevih ;
- Etude Guyaressmig, volet santé de la reproduction, insécurité alimentaire et précarité menstruelle (Dr Florence Huber, Croix-Rouge française et réseau Kikiwi).

Participation en présentiel sur inscription par mail à l'adresse: corevih@ch-cayenne.fr avant le 29 avril.

Connexion en distanciel : https://meet.starleaf.com/4181459827/app ; identifiant : **418 145 9827**

Le comité de coordination régionale de lutte contre le VIH organise aussi les Vendredis du Corevih, une fois par moi. Ces temps d'échange, de formation et d'information sur les IST et la santé sexuelle se déroulent de 13h30 à 15h30, en visioconférence. Les prochains auront lieu :

- Le 22 avril : Relais de proximité en santé sexuelle et reproductive : programme Jeunes Ambassadeurs ;
- Le 13 mai : Rôle de la médiation dans l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH ;
- Le 24 juin : Stratégie de prévention et de dépistage.

Contact : corevih@ch-cayenne.fr et **0594 39 73 63.**

♦ Le Chog ferme son centre de vaccination

Après l'hôpital de Cayenne (Encre) et celui de Kourou (pôle culturel), le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (Chog) ferme à son tour son centre de vaccination, situé en centre-ville. Désormais, les adultes peuvent recevoir le vaccin Pfizer en ville : chez les médecins, en pharmacie ou à domicile par une infirmière. Ils peuvent retrouver les contacts de certains vaccinateurs sur sante.fr. Concernant la vaccination pédiatrique et novavax, des informations complémentaires seront apportées prochainement.

Pour Cayenne et Kourou, les actions de vaccinations (Pfizer, Jansen et Novavax) se poursuivent dans les centres de prévention santé (CPS) de la Croix-Rouge française. Les vaccinations se poursuivent également en cabinets de ville, hors Novavax. Les patients qui souhaitent être vaccinés avec le Novavax doivent être orientés vers les centres de la CRF de Cayenne et de Kourou.

Ci-contre, deux flyers de l'ARS rappellent les lieux de vaccination.

♦ Un questionnaire sur vos besoins de formation

Guyane Promo Santé (GPS) réalise actuellement une enquête sur les besoins en formation des professionnels ou personnes en cours de professionnalisation dans le domaine du médical paramédical, social, éducation, animation, politique. L'association a donc élaboré un questionnaire. Il faut compter environ dix minutes pour le remplir. Il est accessible via le lien suivant : https://form.dragnsurvey.com/survey/r/bc27f463

♦ La première CPTS de Guyane prépare son projet de santé : rejoignez-là !

Organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont une nouvelle forme d'organisation des professionnels et acteurs de santé. Cette organisation est destinée à aider ceux-ci à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner, améliorer la fluidité des parcours de santé pour le patient.

Les CPTS regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

Elle est constituée de l'ensemble des acteurs de santé volontaires (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié, des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux…) et qui souhaitent répondre ensemble aux problématiques de santé qu'ils ont identifiées.

En Guyane, les initiatives se faisaient attendre. L'URPS médecins libéraux et la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) de Guyane ont voulu impulser une dynamique sur le territoire. Ils ont donc réuni le 8 avril les représentants des URPS pharmaciens, biologistes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues pour échanger sur cette perspective. Les sages-femmes étaient représentées pour la signature des statuts, les infirmières étant excusées et Yves Bhagooa, représentant de la Mutualité française et président de la CRSA, participaient également à cette assemblée générale pré-constitutive.

Le projet de première CPTS a été présenté à cette occasion. Cette CPTS aura pour territoire l'agglomération du Centre littoral (Cayenne, Macouria, Matoury, Rémire-Montjoly, Roura et Montsinéry-Tonnegrande) et la communauté de communes des Savanes (Iracoubo, Kourou, Sinnamary et Saint-Élie).

Pour voir le jour, cette CPTS doit donc désormais élaborer son projet de santé, que l'assurance maladie et l'ARS proposent d'accompagner. L'ARS sera en charge de vérifier la cohérence de ce projet avec le PRS, la pertinence du territoire retenu ainsi que la participation effective des acteurs essentiels du territoire. La CPTS pourra alors être officiellement créée.

Les porteurs de projets informent les acteurs intéressés pour rejoindre cette CPTS qu'ils organisent une réunion d'information le 29 avril à 19 heures.

Contact : cpts-trebaol@orange.fr

♦ Nos soignants ont du talent : 5e édition les 19 et 20 mai

Les 5es journées scientifiques des soignants de Guyane se déroulent les 19 et 20 mai. C'est la première fois que l'association Carbu les décline sur deux jours. Les présentations pourront être suivies à l'amphithéâtre A de l'Université de Guyane, campus de Troubiran, à Cayenne, ou à distance. Une technicienne de laboratoire, une sage-femme, une pharmacienne, sept infirmières, et seize médecins interviendront à l'oral pour vous présenter leurs travaux, suivant 8 thématiques différentes.

Inscriptions : https://www.journeesoignantsguyane.com/2022

LE PROGRAMME

Jeudi 19 mai

Session 1 : Biodiversité et santé

- ***9 heures*** : Épidémiologie et prise en charge des agressions par la faune sauvage aux urgences de Cayenne du 1er janvier au 31 décembre 2019 ; Auteurs : Jules Maurer, Rémi Mutricy, Jean Pujo, Hatem Kallel, Alexis Fremery.
- ***9h25*** : Construction et évaluation d'un outil de contextualisation pour l'enseignement de la prise en charge des envenimations ophidiennes, dans le cadre de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) ; Auteurs : Aurélia Stanislas, Françoise Roufosse, Myrna Victor, Anne-Lise Maitrot, Pierre Chesneau.
- ***9h50*** : Connaissance, attitude et pratique des chiroptérologues vis-à-vis de la rage en Amazonie française ; Auteurs : Brigitte Roman-Laverdure, Lucie Viavant, Philippe Abboud,

Gaëlle Walter, Alessia Melzani, Emilie Mosnier, Vincent Rufray, Guillaume Vesin, Félix Djossou, Loïc Epelboin.

- ***10h15*** : Évidence sérologique de la circulation de la fièvre Q dans les élevages de ruminants en Guyane de 2015 à 2017 ; Auteurs : Mona Saout, Loïc Epelboin, Xavier Baudrimont, Denis Blanchet, Magalie Demar, Elodie Rousset.

Session 2 : Santé publique en zone isolée

- ***11h10*** : Création d'une équipe de coordination Covid en CDPS : Retour d'expérience sur le déploiement de la vaccination Covid-19 dans les communes isolées de Guyane ; Auteurs : Estelle Jacoud, Sébastien Teissier, Véronique Servas, Amandine Papin, Frederick Morandais, Fanny Gras, Céline Michaud, Mélanie Gaillet, Nicolas Vignier, Loïc Epelboin.
- ***11h35*** : Evaluation de l'efficacité et de l'impact de Malakit, intervention de lutte contre le paludisme sur le plateau des Guyanes, 2018-2020 ; Auteurs : Yann Lambert, Muriel Galindo , Alice Sanna, Louise Mutricy, Irène Jimeno Maroto, MathieuNacher, Antoine Adenis, Stephen Vreden, Martha Suarez-Mutis, Maylis Douine.
- L'infirmière d'éducation thérapeutique, coordinatrice de parcours des personnes vivant avec le VIH sur le bassin de l'Oyapock – Projet « Oyapock, Coopération Santé » (OCS) ; Auteurs : Mylène Cebe, Sophie Rhodes, Jonail de Coadou, Jane Miller, Margaux Barbier, Bastien Bidaud, Céline Michaud.

Session 3 : Complication des rétrovirus

- ***14 heures*** : La leucémie induite par le virus HTLV-1 en Guyane : données de vie réelle de 2009 à 2019 ; Auteurs ; Karim Abdelmoumen, Kinan Drak Alsibai, Mathieu Nacher, Jean-Michel Cauvin, N'detodji-Bill Wankpo, Pauline Naudion, Caroline Misslin-Tritsch, Félix Djossou, Antoine Gessain, Lionel Galicier, Florin Santa, Olivier Hermine, Jean-Pierre Droz, Pierre Couppié, Loïc Epelboin.
- ***14h25*** : Histoplasmose pulmonaire chez les personnes vivant avec le VIH en Guyane Française : cohorte rétrospective sur 31 ans ; Auteurs : Morgane Bourne-Watrin, Antoine Adenis, Gary Doppelt,Jeanne Bigot, Kinan Drak Alsibai, RomainBlaizot, Carl Lamoureux, Justin Destoop, Denis Blanchet, Magalie Demar, Loïc Epelboin, Mathieu Nacher, Geneviève Guillot, Magalie Zappa, Felix Djossou, Pierre Couppié.
- ***14h50*** : Risque de rechute de toxoplasmose cérébrale en fonction de l'évolution de l'imagerie : une étude rétrospective en Guyane française de 2008 à 2020 ; Auteurs : Sandrine Peugny, Harold Chiron, Balthazar Ntab, Pierre Couppié, Magalie Demar, Magaly Zappa, Follikoe Yao Hounsi, Hatem Kallel, Milko Sobesky, Mathieu Nacher, Loïc Epelboin, Félix Djossou.

Session 4 : Infectiologie tropicale

- ***15h45*** : Épidémiologie des cas de tuberculose maladie au centre pénitentiaire de la Guyane française ; Auteurs : Moïse Niaux, Mathieu Nacher, Félix Djossou, Marie Daniel, Vanessa Schiemsky, Mathilde Boutrou, Florence Huber, Timothée Bonifay.
- ***16h10*** : Risques de réémergence de la fièvre jaune sur le plateau des Guyanes : une série de cas 1990 - 2020 et une revue de la littérature ; Auteurs : Caroline Thomas, Céline Michaud, Mélanie Gaillet, Benoit de Thoisy, Marcus Lacerda, Jean -Bernard Duchemin, Sheila Rodovalho, Stephen Vreden, Ruth Ramos, Mathieu Nacher, Cyril Rousseau, Alice Sanna, Jacobus de Waard, Fhabián S. Carrión-Nessi, Laurène Tardieu, Maud Lekieffre, Yann Cossard, Félix Djossou, Dominique Rousset, Hatem Kallel, Loïc Epelboin.
- ***16h35*** : Spectre des pathologies dermatologiques dans les communes bushinengués du Maroni « BUBASKIN » ; Auteurs : Julie Valentin, Florence Niemetzky, Mélanie Gaillet, Céline Michaud, Aurel Carbunar, Magalie Demar, Pierre Couppie, Romain Blaizot.
- ***17 heures*** : Saisonnalité des dermohypodermites bactériennes non nécrosantes en milieu tropical ? Etude épidémiologique en Guyane ; Auteurs : Justin Destoop, Pierre Couppié.

Vendredi 20 mai

Session 5 : Santé de la femme et périnatalité

- ***9 heures*** : Exposition au plomb des patientes enceintes suivies en centres délocalisés de prévention et de soins sur l'Oyapock et le Haut-Maroni de 2018 à 2020 : quel impact sur la grossesse ? ; Auteurs : Noémie Berton, Nadia Thomas, Aurel Carbunar, Alexane Guyomard.

- ***9h25*** : Causes et facteurs de risque de la mort foetale in utéro dans le bassin amazonien ; Auteurs : Meredith Mathieu, Véronique Lambert, Benjamin Monier, Gabriel Carles, Najeh Hcini.
- ***9h50*** : Proportion des lésions de haut grade du col de l'utérus chez les femmes de moins de 25 ans en Guyane française ; Auteurs : Pascaline Avilon-Heckmann, Kinan DrakAlsibai, Fabrice Quet, Adrien Ehrhardt, Nadia Thomas.

.

Session 6 : Santé sexuelle

- ***10h45*** : Comportements à risque sexuel et addictif, et infections sexuellement transmissibles chez les orpailleurs illégaux en Guyane française : une étude observationnelle multicentrique ; Auteurs : Louise Hureau-Mutricy, Amandine Pisoni, Martha Suarez-Mutis, Amanda Figueira da Silva, Yann Lambert, Pauline Mespoulhe, Aude Godin, Marie-Claire Parriault, Astrid Van Melle, Emilie Mosnier, Mélanie Gaillet, Céline Michaud, Roxane Schaub, Murielle Galindo, Antoine Adenis, Mathieu Nacher, Stephen Vreden, Edouard Tuaillon, Maylis Douine.
- ***11h10*** : Résultat d'une année d'activité (2017) d'une infirmière dédiée au dépistage du VIH par Trod aux urgences de Cayenne ; Auteurs : Vanessa Morel, Aude Lucarelli, Achille Gaudinot, Leila Adriouch, Emilie Gaubert-Maréchal, Philippe Abboud, Pierre Couppié, Mathieu Nacher, Felix Djossou, Loïc Epelboin.
- ***11h35*** : La santé sexuelle et reproductive des femmes francophones incarcérées en 2021 au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly : une approche qualitative ; Auteurs : Flore Deboscker, Mathieu Nacher, Antoine Adenis, Florence Huber, Aude Lucarelli, Laura Asensio, Marie Daniel, Vanessa Schiemsky, Timothée Bonifay.
- ***12 heures*** : Etat des lieux de la santé sexuelle des femmes migrantes consultant dans les centres prévention santé de la Croix-Rouge française en Guyane en 2021 ; Auteurs : Leslie Alcouffe, Adriana Gonzalez, Muriel Volpellier, Luana Bitan, Bianca Elena Panfili, Guerline Jean, Annette Zephirin, Pierre Marie Creton, Florence Huber, Nicolas Vignier.

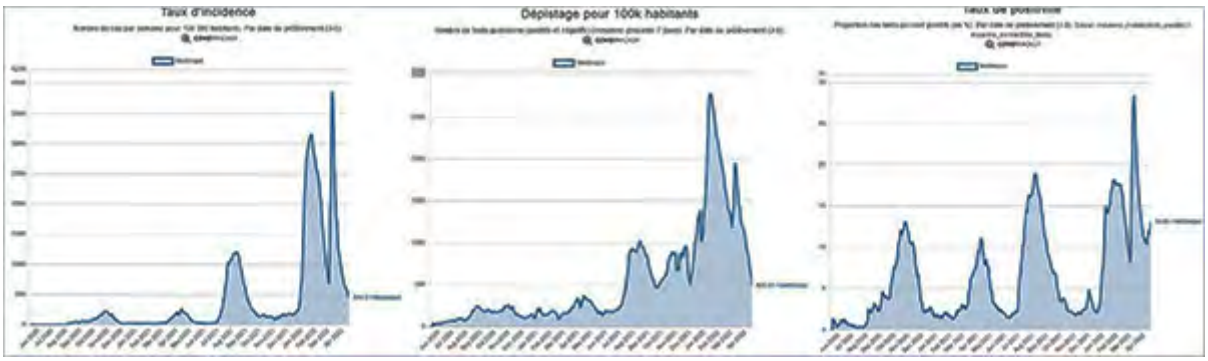
Session 7 : Pathologies cardiovasculaires

- ***14 heures*** : Le jeûne du mois de Ramadan chez le patient diabétique en Guyane ; Auteurs : Awatef Argoubi, Nadia Sabbah.
- ***14h25*** : Etude observationnelle concernant les AVC dans 3 villes françaises : Besançon, Cayenne, Tours, étude BECATOUR ; Auteurs : Johanna Rhein, Mathieu Nacher, Thierry Moulin, Bertrand de Toffol. (Lire la Lettre pro du 15 novembre).
- ***14h50*** : Évaluation du risque cardiovasculaire et de l'accès aux soins des agriculteurs en Guyane française en 2018 ; Auteurs : Amélie Martinot, Nadia Thomas, Paul Brousse, Yoland Govindin, Odette Nguyen Van Nai, Cyril Rousseau, Mathieu Nacher, Antoine Adenis, Timothée Bonifay.

Session 8 : Prise en charge des violences

- ***15h45*** : Victimes des plaies par arme à feu au centre hospitalier de Cayenne : Étude épidémiologique de 2016 à 2019 ; Auteurs : Elliott Beguinot, Alexis Fremery, Mathilde Douchet, Jean Pujo, Hatem Kallel.
- ***16h10*** : Description épidémiologique et évaluation de la prise en charge des victimes de violences sexuelles au centre hospitalier de Cayenne ; Auteurs : Victoire Menseau, Alexis Fremery, Mathieu Nacher, Angélique Franchi, Sihem Ouar, Jeanne Charbonnier.
- ***16h35*** : Violences conjugales en Guyane : étude descriptive de juin 2019 à décembre 2020 à l'UMJ du CH de Cayenne ; Auteurs : Margaux Fouillet, Fabrice Quet, Karim Hamiche, Angélique Franchi.
- ***17 heures*** : De l'état des lieux à la construction de parcours de prise en charge des violences faites aux femmes : diagnostic situationnel dans l'Est guyanais ; Auteurs : Pauline Joliot, Margaux Barbier, Justine Peguet-Revuz, Italo Monteiro Sousa, Jane Bordalo Miller, Sophie Rhodes. (Lire la Lettre pro du 8 avril).

En Martinique, l'incidence du Covid-19 est en chute libre, ces derniers jours. Mais on constate que le taux de dépistage a également diminué très fortement sur la même période (source : Covid Explorer). Le taux de positivité, après avoir enregistré un pic pendant la première quinzaine de mars, a diminué jusqu'à début avril, avant de repartir à la hausse. Cette baisse nécessite donc d'être confirmée afin de s'assurer qu'il n'y a pas un important réservoir de personnes positives non testées.



Infos

Utile pour votre exercice

► Une personne dialysée sur 25 est décédée du Covid-19

Dans une **note publiée par l'association de patients Renaloo**, le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale émet des recommandations afin de renforcer la couverture vaccinale des patients dialysés. « Au 21 mars, 15 % des contaminés et 4 % de l'ensemble de la population des patients dialysés étaient décédés du Covid-19 », constate le COSV. ***En Guyane, environ la moitié des patients admis en réanimation pour Covid-19 étaient diabétiques***.

« Quel que soit le vaccin concerné, la réponse vaccinale des patients dialysés est fréquemment altérée, notamment en raison de mécanismes liés à la dysfonction rénale. C'est par exemple le cas pour le vaccin contre l'hépatite B, rappelle le COSV (…) En ce qui concerne le Covid-19, les premières données confirmant une réponse altérée sont parues en mars 2021 (…) Malgré cette efficacité diminuée, la vaccination a permis de faire diminuer fortement la mortalité des patients dialysés. » En outre, il n'existe quasiment pas de solution thérapeutique pour les patients dialysés, le Paxlovid étant contre-indiqué pour les patients souffrant d'une insuffisance rénale sévère.

« Pour parvenir à un bon niveau de protection des patients dialysés, le COSV a recommandé à ce public la réalisation d'un schéma de primo-vaccination à 3 doses (depuis avril 2021), suivi de deux rappels à 3 mois d'intervalle, puis de rappels supplémentaires tous les 6 mois. » Il souligne également que vacciner ces patients sur leur lieu de dialyse est « un facteur important d'adhésion ».

Enfin, « dans le contexte actuel de « banalisation » de la pandémie, qui atténue la perception de dangerosité du SARS-CoV-2, une re-sensibilisation des patients et des professionnels de santé à l'importance de la vaccination chez les patients dialysés est nécessaire. Il apparaît ainsi essentiel de communiquer très largement et par différents moyens auprès de l'ensemble des professionnels de santé, des patients dialysés mais aussi du grand public, sur les risques persistants pour ces populations et sur la nécessité de leur protection : indications des rappels, y compris des proches, prophylaxie, traitements curatifs, port du masque FFP2 et mesures barrières, nécessaire solidarité. »

Utile pour vos patients

► Covid long : perte de goût et d'odorat, gêne respiratoire et fatigue sont les principaux symptômes persistants

La perte de goût ou d'odorat, la gêne respiratoire ou la fatigue sont les symptômes persistants les plus fréquents, chez les personnes souffrant de Covid long. Ces résultats établis en France à partir de la cohorte Constances, ont été publiés dans le **Lancet Régional Health – Europe**.

« Nos résultats confirment l'importance de l'expression clinique de l'épisode infectieux initial dans le risque de développer des symptômes persistants. Ils peuvent aider à guider les politiques publiques en apportant des données plus précises sur le type de symptômes persistants du Covid-19 et en incitant à développer des stratégies de prise en charge plus efficaces. Promouvoir des thérapies et des approches préventives, comme la vaccination, qui réduisent les symptômes lors la phase aiguë de la maladie pourrait aussi avoir un effet bénéfique sur les états post-Covid », soulignent les auteurs de l'étude, cité par **l'Inserm dans un communiqué**

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°345 | 22 avril 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A partir de 2023, les étudiants pourront effectuer l'intégralité de leurs études de médecine aux Antilles-Guyane

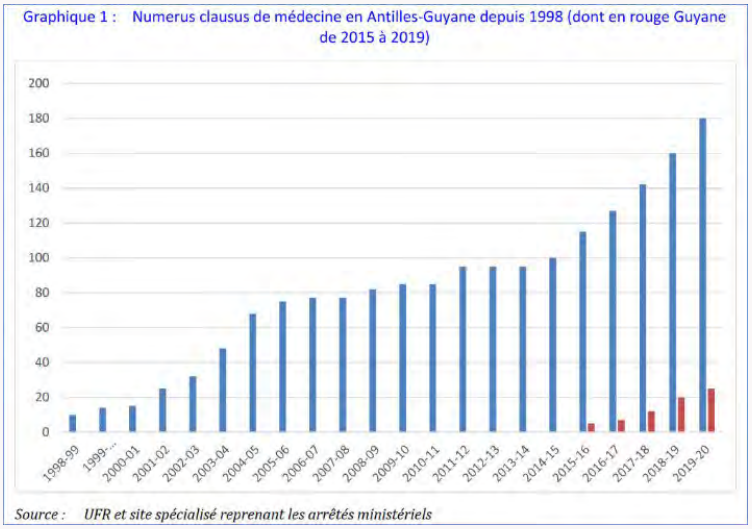
Deux inspecteurs généraux ont recommandé au gouvernement d'approuver le projet « ambitieux et mature » de faculté de médecine de plein exercice aux Antilles et en Guyane. A la rentrée 2023, les étudiants pourront effectuer leur premier cycle (trois ans) en Guyane, puis le deuxième cycle aux Antilles, avant d'effectuer leur internat sur place. Les recrutements de personnels hospitalo-universitaires vont se poursuivre tandis que plusieurs pistes existent pour faciliter la vie matérielle de ces étudiants.

Le calendrier est « ambitieux et serré ». Mais à la rentrée 2023, les Antilles-Guyane auront une faculté de médecine de plein exercice. C'est-à-dire qu'à compter de cette date, les étudiants en médecine pourront effectuer l'intégralité de leurs études de médecine dans la région, jusqu'à la thèse : les trois années de premier cycle aux Antilles ou en Guyane ; les trois années de deuxième cycle aux Antilles ; et l'internat aux Antilles et en Guyane. En pratique, la rentrée 2023 verra l'ouverture de la deuxième année en Guyane et de la quatrième aux Antilles ; 2024, la troisième année en Guyane et la cinquième aux Antilles ; 2025, la sixième année aux Antilles. En 2026, les étudiants pourront choisir leur internat dans les hôpitaux de la région après avoir effectué tout leur cursus localement. Jusqu'à présent, la Guyane ne dispose que de la première année de médecine, la Guadeloupe proposant également la deuxième et la troisième année. A compter de la quatrième année, les étudiants doivent nécessairement partir dans une faculté de l'Hexagone. Avant, éventuellement, de revenir ici.

Seul un étudiant de premier cycle sur trois revient pour son internat

Ils sont rares à le faire. Seulement un étudiant sur trois issus du premier cycle Antilles-Guyane choisit de revenir faire son internat ici, après son deuxième cycle. Ce n'est pas spécifique aux études en santé. Pour les deux inspecteurs généraux Jean Debeaupuis (affaires sociales) et

Patrice Blémont (éducation, sport et recherche), auteurs d'un rapport favorable à cette faculté de plein exercice associant les Antilles et la Guyane, l'absence de deuxième cycle dans la région pénalise les étudiants et les territoires : « Avant de s'engager dans des études longues de médecine (9 à 12 ans), tous les étudiants des Antilles et de Guyane savent qu'ils devront quitter leur territoire, dès la seconde année pour la Guyane et la Martinique, puis pour les 3 années du second cycle qu'ils doivent effectuer en métropole (…) À l'issue du second cycle en métropole, les étudiants antillais et guyanais ne sont pas incités à choisir la région Antilles-Guyane pour effectuer leur internat, d'autant qu'ils n'ont aucune connaissance professionnelle du territoire, faute de stages préalables en nombre suffisant. De plus, ils ont souvent pu construire une vie professionnelle ou personnelle en métropole de sorte qu'ils ne jugent pas nécessairement comme favorables les opportunités professionnelles ou les conditions d'exercice offertes sur ces territoires. »



L'absence de deuxième cycle décourage certaines vocations ; l'éloignement rend plus difficile leur succès dans les études ; beaucoup ne veulent pas revenir après être partis ; et parmi les nombreux internes des Antilles-Guyane, seulement un sur six choisira de s'installer sur nos territoires. Ce qui pénalise d'autant la démographie médicale. « Les Français de l'Hexagone et des Outre-mer ont le droit de s'installer là où bon leur semble. Mais nous constatons qu'il y a une déperdition qui ne serait pas si le deuxième cycle des études médicales se faisait au niveau des Antilles-Guyane », a insisté Patrice Blémont, mardi, lors d'un échange avec les Agences Régionales de Santé et plusieurs professeurs de médecine.

30 postes hospitalo-universitaires supplémentaires en 5 ans

Si les deux inspecteurs généraux soulignent que le calendrier est « ambitieux et serré », ils soulignent que les campus universitaires ont la place pour accueillir ces nouveaux étudiants. Outre qu'ils demandent « une coopération très forte » entre les trois territoires, entre l'université des Antilles et celle de Guyane, ils ont avancé plusieurs recommandations :

- Financer 30 postes hospitalo-universitaires d'ici à 2027 avec une enveloppe budgétaire spécifique, tout en poursuivant le rattrapage de la Guyane ;
- Accorder aux externes (2e cycle) les mêmes dispositions que pour les internes : indemnité de vie chère (40 % en Guyane) et la prise en charge de leurs frais de transport pendant leur parcours de formation et de stage ;
- Organiser pour tous les étudiants de quatrième ou cinquième année un stage de trois mois (juin-août) dans l'Hexagone ou à l'étranger.

Mardi, à l'issue de l'échange avec les deux inspecteurs généraux, le Pr Pierre Couppié, directeur du DFR Santé à l'université de Guyane, s'est dit très satisfait de la prise en charge des billets d'avion « qui sont très chers en Guyane ». Il souhaite désormais travailler avec les Antilles sur l'hébergement des étudiants. « Cela fait deux ans qu'on prévient nos étudiants de Guyane qu'ils pourront effectuer leur deuxième cycle aux Antilles. Ceux qui sont partis dans l'Hexagone trouvent globalement bien de pouvoir poursuivre les études sur place , parce que ça simplifie la vie. »

Des promotions de 220 étudiants

Le travail sur la création de la faculté de médecine de plein exercice associant les Antilles et la Guyane a débuté bien avant son annonce mi-mars. « Le chronomètre est en marche depuis octobre, prévient Suzy Duflo, doyenne de la faculté de médecine des Antilles. Nous avons échangé avec les inspecteurs en fin d'année 2021. En janvier, j'ai organisé un séminaire avec tous les enseignants de Martinique, Guadeloupe et Guyane, avec la

Suzy Duflo, doyenne de la faculté de médecine des Antilles

participation de Marc Braun qui a mené la réforme du deuxième cycle au niveau national. Ce furent trois journées d'échanges enrichissantes, sur la manière dont nous allons nous organiser. Nous aurons deux autres séminaires d'ici à la rentrée 2023. »

Mi-mars, elle a annoncé la nouvelle aux étudiants. Ils seront 220 par promotion de 2e cycle, à compter de la rentrée 2023. « On leur a expliqué le changement, les avantages à poursuivre leurs études ici, l'accompagnement qu'on leur proposera. Leur réussite, c'est un gros challenge pour nous. » Pour cela, les enseignants pourront s'appuyer sur la réforme du deuxième cycle. « Toute la partie théorique, et même la pratique, sont homogénéisés au niveau national. L'objectif, c'est que tous les étudiants de 2e cycle, de France, de Navarre et d'Outre-mer aient accès aux mêmes cours théoriques. Leur succès ne s'appuie plus sur le bachotage mais sur la maîtrise de la compétence. Pour nous, c'est intéressant. Nous sommes prêts. »

Une étape importante pour le CHRU

Antoine Primerose, Président de l'université de Guyane

Un CHRU rappelle Antoine Primerose, président de l'université de Guyane, c'est « un hôpital avec lequel une université qui a une fac de médecine signe une convention ». Les CHU des Antilles et de La Réunion sont les seuls à s'appuyer sur une UFR santé partielle. La faculté de plein exercice mettra fin à cette exception, au moment où la Guyane se dotera d'un CHRU.

Fin mars, lors d'un comité de pilotage du CHRU, le recteur de l'académie de Guyane Alain Ayong Le Kama s'était réjoui de cette « excellente nouvelle. Nos enfants n'auront plus besoin de partir pour leur deuxième cycle ou la fin de leur premier cycle. C'est une condition sine qua non de notre CHRU. Les étudiants pourront effectuer leur internat dans nos hôpitaux dans la foulée. » Hier, celui qui est également chancelier de l'université et représentant en Guyane de la ministre en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche, a répété son « soutien total à ce projet, indispensable pour la Guyane » et promet de « continuer d'accompagner avec énergie et implication sa bonne mise en œuvre ».

« Pour nous, cela signifie transformer le département formation recherche (DFR) en unité formation recherche (UFR) en santé, et délibérer dessus, détaille Antoine Primerose. Cela peut aller assez vite. C'est un an de travail. La convention peut aussi aller vite. Il y aura un partenariat de l'université de Guyane avec celle des Antilles, pour mutualiser nos forces. L'UFR santé regroupera les études de médecine mais aussi les formations paramédicales, la kinésithérapie qui est prioritaire pour la Guyane. Il y a aussi des discussions pour l'école de sages-femmes. »

Le président de l'université table sur 40 à 50 étudiants de médecine en deuxième année. Comme les autres étudiants en santé, ils seront accueillis dans un bâtiment dédié à la santé, vraisemblablement à la rentrée 2024. Début mai, l'université réunit les trois équipes d'architectes présélectionnées, afin de démarrer les travaux à la prochaine saison sèche. « Ce bâtiment comprendra un centre d'enseignement par simulation. C'est quelque chose qui se développe dans les facultés de médecine, qui servira à la formation initiale mais aussi à la formation continue. »

Le recrutement de professeurs des université – praticiens hospitaliers (PU-PH) se poursuit. « Avec 11 aujourd'hui en Guyane, nous en comptons déjà plus que La Réunion quand elle a ouvert sa faculté de médecine. Comme il y aura une diversification des formations et une montée en puissance, nous devrons aussi renforcer l'équipe administrative, avec du personnel dédié. » Antoine Primerose insiste également sur la recherche : « Nous devons mener de gros efforts de structuration pour augmenter la visibilité des chercheurs, à travers une plateforme de recherche en santé qui soit bien identifiée, avec des orientations claires sur les recherches qui sont menées sur le territoire. »

Les internes échangent avec la direction du CHC

A compter du mois de mai, la Guyane accueillera 88 internes dont 27 interCHU, un nouveau record. Comme leurs prédécesseurs, ils bénéficieront d'une journée d'accueil organisée par l'ARS. Elle aura lieu le 7 mai. Les 69 internes du semestre actuel, de leurs côtés, en terminent. La semaine dernière, plusieurs d'entre eux ont échangé avec la direction de l'hôpital de Cayenne, pour livrer leur impression et formuler quelques propositions.

La qualité de l'accueil, la qualité pédagogique, l'offre de formation ont été évoquées pendant la discussion. Les échanges ont porté sur la manière dont l'hôpital peut faciliter leur arrivée et leur installation, les appuyer dans leurs démarches, ou encore faciliter leur choix de poste, une question récurrente. La direction a aussi été attentive à leur avis sur l'attractivité du CHC.

Les internes ont salué le travail de la des affaires médicales pour faciliter leur vie administrative. Ils ont formulé des suggestions pour améliorer la journée d'accueil. A partir du prochain semestre, le CHC se dotera de deux référents : un administratif et un médical. Ils serviront de portes d'entrée pour tous les soucis qu'ils peuvent rencontrer sur leur terrain de stage et en dehors de l'hôpital.

Inscription à la formation MSU de fin mai

Les stages en cabinet de ville sont un moment important de la formation des futurs médecins. Les praticiens qui les accueillent doivent avoir suivi la formation de maître de stage universitaire (MSU), s'ils ne l'ont pas fait ou s'ils l'ont fait depuis plus de trois ans. Pour la première fois, cette formation sera dispensée en Guyane, du 30 mai au 3 juin.

Pour cela, les professionnels intéressés doivent :

- Lancer la page **https://www.cnge-formation.fr/**
- Créer votre compte utilisateur sur ce site en cliquant sur le lien « Connexion / Inscription » en haut à droite de la page d'accueil
- Adhérer à CNGE Formation (30 euros) en cliquant sur le lien « Adhérer » sur la droite
- S'inscrire à la formation :
- Pour la première partie les 30 et 31 mai 2022, en lançant l'adresse https://www.cnge-formation.fr/detail_formations/658 puis en cliquant sur le lien « S'inscrire » à gauche
- - Pour la seconde partie les 2 et 3 juin 2022, indissociable de la première, en lançant l'adresse **https://www.cnge-formation.fr/detail_formations/659** puis en cliquant sur le lien « S'inscrire » à gauche.

Le Collège des généralistes enseignants des Antilles et de la Guyane – CGEAG a été créé le 7 février. Son siège social est en Guyane. Le Dr Laurent Dejault de Matoury est son premier président. À l'étape d'inscription au site https://www.cnge-formation.fr, il faut donc indiquer comme « Faculté et collège de rattachement » le choix « Collège des généralistes enseignants Antilles Guyane / CGEAG ».

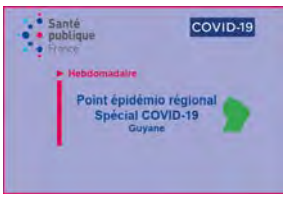
Un plan de financement est en cours d'élaboration pour faciliter la participation des médecins exerçant à plus de 40 km de Cayenne et pour les médecins salariés.

Contact : ***obert.camille@orange.fr***

Point epidemio hedomadaire

Le nombre de contaminations se stabilise

La semaine dernière, « l'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec le Covid-19 indiquait une stabilisation de la circulation virale par rapport à la semaine précédente : l'incidence était égale à



167 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité a diminué de 1,5 point, signale Santé publique France, dans son **point épidémiologique hebdomadaire**, publié hier. Le taux de dépistage a légèrement augmenté (+13%). Le R effectif était égal à 1,01, non significatif (vs 1,11 sept jours plus tôt, significatif). Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus était en légère hausse, sachant que 5 des 20 nouvelles hospitalisations l'ont été pour prise en charge du Covid-19, et les 15 autres pour un autre motif. Il n'y a pas eu de nouvelle admission en réanimation ni de nouveau décès. »

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **335** vaccinations en 7 jours, du 14 au 20 avril 2022
♦ **41,2 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

♦ **80 422** cas cumulés (**+ 387** en 1 semaine) le 21 avril 2022
♦ **12** patients (**-3**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **1** patients (**-1**) en réanimation
♦ **394** décès (**=**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 373** cas cumulés (**+9** en 1 semaine) et **2 129** décès (**+1)** dans l'Amapá au 21 avril 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 302** cas cumulés (**+ 34** en 1 semaine) au 21 avril 2022
♦ **16** (**+6**) patients hospitalisés
♦ **0** (**=**) patients en soins intensifs
♦ **1 327** (**+1**) décès

EN BREF

♦ L'ARS intervient aux Rencontres de la cybersécurité

Hier, le Centre National d'Etudes Spatiales (Cnes) a organisé une journée de rencontres et d'échanges entre acteurs de la cybersécurité dans le contexte de lancement du Club de la sécurité de l'information en réseau (Clusir) - Guyane, à la maison des cultures et des mémoires de Guyane. L'association Clusir-Guyane s'inscrit dans une démarche de réflexion et d'échanges visant à informer et sensibiliser le public face au corpus réglementaire qui évolue à grande vitesse en matière de cybersécurité – règlement général sur la protection des données (RGPD), directive Network and Information Security (NIS), réglementation Hébergeur de données de santé (HDS)... – ainsi qu'à la recrudescence des actes de malveillances et de piratage.

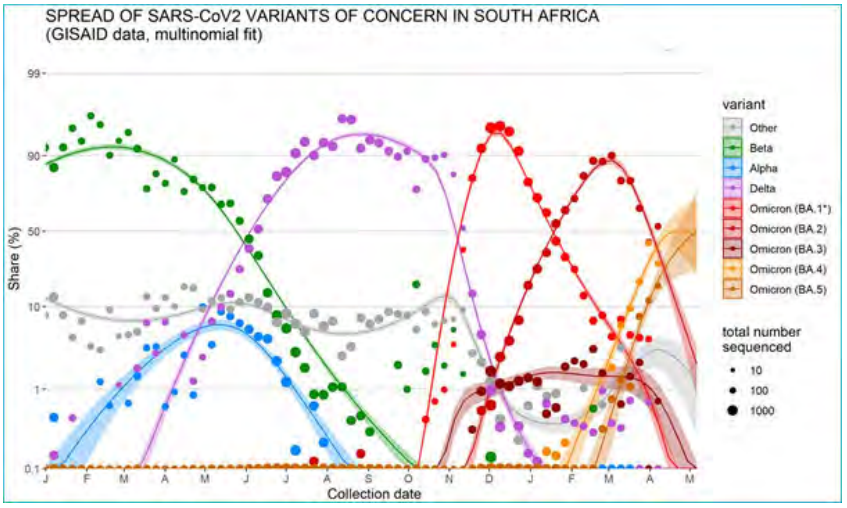
Au cours de cette journée, Zety Billard, responsable du pôle e-santé à l'ARS Guyane, a souligné l'importance d'accompagner les acteurs de la santé et de les mobiliser sur les problématiques de la cybersécurité.

♦ Au CHC, des patients de psychiatrie peignent avec le collectif MuzéLaRu

L'unité Wapa de l'hôpital de Cayenne est le théâtre des ateliers Art en délire. Ils font se rencontrer, depuis un mois et demi, des patients et des artistes du collectif MuzéLaRu. Des dessins sont en cours de réalisation sur un mur extérieur du centre hospitalier. Ils devraient être achevés d'ici à la fin de l'année.

En un coup d'oeil

L'Afrique du Sud, un des pays qui séquence le plus au monde, continue d'être une bonne alerte sur la propagation des variants et sous-variants. Premier pays à identifier le risque omicron (première ligne rouge pour BA.1), les séquences qu'il dépose dans la base de données Gisaid permet de voir comment se comportent BA.4 et BA.5 (les deux lignes les plus à droite) et quelles sont les projections (tout à droite du graphique) : ces deux sous-variants s'imposent rapidement face à BA.2, actuellement majoritaire en France et notamment en Guyane, ce qui laisse supposer un échappement immunitaire. On constate aussi que BA.3 (ligne marron) a rapidement été surclassé. Les prochaines semaines seront très suivies pour déterminer leur sévérité.



Infos

Utile pour votre exercice

► Des recommandations du HCSP pour Evusheld

Les patients immunodéprimés sont très à risque de faire des formes graves de Covid-19. Outre la vaccination, à laquelle ces patients ne répondent pas toujours de manière optimale, un traitement prophylactique est possible, avec Evusheld (laboratoire AstraZeneca) qui a obtenu une autorisation d'accès précoce le 9 décembre, en France. Mi-mars, plus de 16 000 patients avaient déjà bénéficié de ce traitement. Il est également disponible dans les hôpitaux de Guyane depuis début janvier, mais ne semble pas avoir été utilisé. L'autre traitement par anticorps – Ronapreve – ne peut en revanche plus être utilisé, en raison de son inefficacité face au variant omicron, ultra majoritaire en Guyane.

Les établissements et professionnels de santé qui suivent ces patients à risque doivent les contacter sans délai pour évoquer avec eux cette possibilité thérapeutique. Ce traitement peut être administré au domicile des patients, malgré la nécessité d'observer une surveillance après l'injection du produit.

Dans une note du 11 avril, le Haut Conseil de la santé publique précise ses recommandations :

« Dans le cadre de la prophylaxie pré-exposition par anticorps monoclonaux pour la prévention des formes graves de Covid-19 chez les patients les plus vulnérables, non ou insuffisamment répondeurs à la vaccination, dans une situation de circulation quasi-exclusive de variants Omicron du SARS-CoV-2 contre lesquels les options thérapeutiques s'amenuisent, le HCSP recommande, à titre provisoire, dans l'attente de données cliniques plus robustes :

- Pour les patients relevant des indications d'Evusheld® et recevant une première-dose : l'administration d'une dose de 600 mg (300mg de tixagévimab/300mg de cilgavimab),
- Pour les patients ayant déjà reçu une injection d'Evusheld® : l'administration d'une deuxième dose de 300 mg (150 mg de tixagévimab/150 mg de cilgavimab) dans la mesure du possible et, le cas échéant, le plus rapidement possible,
- De favoriser l'inclusion des patients recevant Evusheld® dans des cohortes observationnelles et d'examiner les données disponibles de ces cohortes autant que de besoin,
- D'effectuer une surveillance et la déclaration des effets indésirables du traitement dans le cadre de la surveillance renforcée de ce médicament. »

Utile pour vos patients

► Les arguments fallacieux d'un article très partagé sur les réseaux sociaux

Vous ou vos patients avez peut-être repéré cet article publié sur ScienceDirect et Food and Chemical Toxicology, très partagé sur les réseaux sociaux, qui affirme que les vaccins à ARN messager contre le Sars-Cov-2 altèrent l'immunité innée et augmentent le risque de maladies infectieuses et de cancer.

On vous épargne les 98 pages de texte et 231 références. Sa première auteure, Stephanie Seneff, est une chercheuse en informatique et intelligence artificielle, comme le rappelle **sa page Wikipedia**. En 2011, elle a commencé à publier des articles sur la médecine, souvent contestés.

Le **compte Fabrice Frank, sur Twitter**, s'est davantage penché sur cet article et en démonte plusieurs arguments :

- Affirmations sans chiffre, ni preuve, ni citation ;
- Modification des conclusions de certains articles cités ;
- Absence d'argument pour affirmer que les essais sur les vaccins ont été falsifiés ;
- Divination (« Nous anticipons que la mise en œuvre des vaccinations de rappel à grande échelle amplifiera tous ces problèmes »)
- Des données sorties de leur contexte, comme l'exemple de patients israéliens vaccinés et décédés du Covid-19. L'article initial précisait qu'ils étaient d'un « âge plus avancé » et souffraient d'un « taux élevé de comorbidités », ce que se garde bien de mentionner l'article de Stephanie Seneff ;
- Des arguments massues comme « C'est incontestable » (« it's without question »).

Le compte Fabrice Frank rappelle que **jamais la pharmacovigilance n'a été aussi poussée que sur la vaccination anti-Covid**. « ***Nous clairement sommes en présence de populisme scientifique décomplexé*** », conclut-il.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°346 | 26 avril 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Avec la PASS de ville, les patients chroniques sans droits sociaux peuvent mieux être pris en charge

Fin mars, Médecins du Monde a initié ce nouveau dispositif, avec des professionnels de santé libéraux de Cayenne et Rémire-Montjoly. Il permet à certaines catégories de patients d'être pris en charge par le secteur libéral, avant même l'ouverture de leurs droits à la sécurité sociale.

Pour ce jeune patient souffrant d'un ulcère à la jambe, le problème est survenu au cours du week-end de Pâques. N'ayant pas encore de droits ouverts à la sécurité sociale, il venait tous les deux jours renouveler son pansement à la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'hôpital de Cayenne (CHC). Pendant les quatre jours de fêtes pascales, le service est fermé. Son pansement n'a pas été renouvelé. Quand il est revenu le mardi, son état s'était aggravé. Ce genre de difficultés – la PASS hospitalière n'organise pas de visite à domicile et n'est pas destinée à accueillir des patients, chroniques ou non, ayant besoin de soins réguliers – bénéficie désormais d'une solution, à Cayenne et Rémire-Montjoly : en lançant une PASS de ville, Médecins du monde fait rentrer ces patients dans le système de santé de ville avec médecin traitant, récupération des médicaments en pharmacie d'officine… et visite à domicile d'un infirmier libéral si besoin.

Une PASS, service destiné aux patients sans droits sociaux, fonctionne autour de deux axes : un axe social où des assistantes sociales et des médiateurs en santé aident le patient à ouvrir ses droits à la sécurité sociale et un axe médical avec des consultations, celles à la PASS de l'hôpital permettant ensuite au patient d'être reçu dans l'un des services si besoin. La permanence de la PASS de ville de Médecins du Monde, créée en mars, s'articule de la même manière : un volet

social et un accès, cette fois-ci, vers le système de santé libéral. Pour lancer cette initiative, 12 professionnels ou structures de santé soutiennent l'association : 5 médecins généralistes, 3 infirmiers libéraux, 2 pharmaciens, 1 laboratoire de biologie médicale et 1 centre d'imagerie médicale.

« Lors des opérations de notre équipe mobile de santé (**lire la Lettre pro du 9 novembre**), nous rencontrons des personnes qui ont besoin de soins réguliers. » Un rapport de MDM sur les équipes mobiles notait : « Les pathologies rencontrées sont variées (digestif ; dermato ; rhumato ; gynéco-obstétrique…) 37,5% des consultations ont porté un diagnostic de pathologie chronique ; 60% des consultations étaient non urgentes ; 52% des problèmes de santé auraient dû être traités plus tôt. » Il souligne aussi « le lien entre la précarité, notamment liée à l'exil, et l'apparition de pathologies chroniques lourdes au cours de la vie, telles que l'insuffisance rénale terminale – la moitié des personnes dialysées en Guyane sont d'origine étrangère – ou encore des accidents vasculaires cérébraux d'une plus grande sévérité. Cela est en partie dû à un retard des soins, parfois en raison d'un moindre recours à la prévention secondaire. »

« Le but est d'insérer ces patients dans le parcours de droits communs : leur montrer comment fonctionne le système de santé, leur permettre d'être suivis et de ne pas renoncer aux soins, explique Marielle Le Rumeur, chargée du projet chez Médecins du Monde. Des médecins proposent déjà des consultations gratuites mais ne peuvent pas mettre en place les traitements », faute pour les patients d'avoir la sécurité sociale. « Il y a énormément de besoins, constate-t-elle. Le but sera de désengorger un peu la PASS hospitalière et en parallèle, de ne pas perturber l'activité des professionnels de santé libéraux. Quatre premiers patients ont été intégrés depuis fin mars. L'objectif, en rythme de croisière, sera de cinq par semaine.

Contact : Marielle Le Rumeur 06.94.20.96.17 ou marielle.lerumeur@medecinsdumonde.net

Comment ça marche

Les patients intégrés dans la PASS de ville sont en général identifiés, au préalable, par les équipes mobiles sanitaires de Médecins du monde ou par la PASS de l'hôpital. Ils doivent répondre à plusieurs critères :

- Être atteints d'une maladie chronique qui peut être suivie en ville ;
- Ne pas bénéficier de sécurité sociale mais pour qui un dossier peut être créé rapidement (présents en Guyane depuis plus de trois mois avec des documents l'attestant) ;
- Habiter à Cayenne ou Rémire-Montjoly.

Lors d'un premier rendez-vous dans ses locaux, Marielle Le Rumeur, chargée du projet chez Médecins du monde, et l'une des trois médiatrices en santé aident le patient à constituer son dossier pour la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) : aide médicale d'Etat (AME) ou protection universelle maladie (Puma). Au cours de cet entretien qui peut durer une heure et demie à deux heures, le personnel de MDM

- Explique le fonctionnement du système de santé et le dispositif,
- Aide le patient à choisir les professionnels de santé chez qui il se rendra,
- Lui transmet un annuaire avec la liste des professionnels impliqués (et des plans pour se repérer),
- Lui donne une carte PASS de ville,
- Évalue son niveau de littératie en santé ; celle-ci sera de nouveau évaluée à la sortie du dispositif pour vérifier qu'elle s'est améliorée.

Lors de son rendez-vous chez le professionnel de santé, le patient présente sa carte PASS de ville et, en général, un courrier médical de Médecins du monde. Le médecin rédigera une ordonnance avec le tampon PASS de ville. Le patient pourra alors se présenter avec en pharmacie, en laboratoire, au cabinet d'imagerie médicale sans avancer les frais. Médecins du monde le rappelle une dizaine de jours après, pour vérifier que tout s'est passé normalement.

La CGSS, associée au dispositif, ouvre les droits dans un délai d'un mois, deux maximum, si tous les documents sont prêts. Les professionnels de santé sont alertés de cette ouverture des droits et peuvent alors envoyer leurs factures pour remboursement. En cas d'impossibilité de remboursement, l'ARS a doté MDM d'une enveloppe pour régler les professionnels de santé.

Dès lors, le patient entre dans le système de soins classique. Ses droits étant ouverts pour un an, Médecins du monde le recontactera deux mois avant l'échéance pour l'aider à les renouveler. « Les ruptures de droits interviennent souvent au moment du renouvellement, parce que les gens ne trouvent pas les papiers ou ne savent pas les remplir, souligne Marielle Le Rumeur. Notre but est de les accompagner vers l'autonomie. »

Dr Claire Bocéno, médecin à la PASS du CHC : « Nous pourrons prendre

d'autres patients à la place »

Les patients chroniques ayant besoin de la visite à domicile d'une infirmière constituent un « angle mort » de la PASS hospitalière, reconnaît le Dr Claire Bocéno, médecin au CHC. « Nous n'avons pas la possibilité de mettre en place des soins à domicile avec des infirmières et nous ne pouvons pas le faire. »

Pourtant, les pathologies chroniques représentent une part importante des motifs de consultations à la PASS du CHC :

- 30 % pour l'hypertension artérielle ;
- 9 % pour le diabète.

A l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni, leur proportion est encore plus élevée, selon une thèse de médecine soutenue ces jours-ci : 42 % pour l'hypertension artérielle et 20 % pour le diabète.
La PASS du CHC est aussi submergée de patients. Actuellement, il faut deux mois pour obtenir un rendez-vous dans ses locaux du CHC ; un mois et demi pour un rendez-vous dans ses antennes de Balata (Matoury) et Soula (Macouria). Les assistantes sociales reçoivent vingt à trente patients par jour pour l'ouverture des droits sociaux ; les médecins, une vingtaine.

Dans le même temps, les médicaments, obligatoirement obtenus à la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'hôpital, ne peuvent être délivrés que pour un mois, puisque les droits sont généralement ouverts dans ce délai.

« La PASS de l'hôpital est intéressante au début, car ce sont des primo-arrivants qui ne connaissent pas le système de santé. Le passage à la ville est brutal : il faut prendre ses rendez-vous, anticiper que ses droits seront fermés au bout d'un an, remplir ses papiers tout seul… Ceux qui ne sont pas prêts, on les garde parfois plus longtemps. Parfois, certains reviennent un an après. On constate qu'ils n'ont pas vu de médecin entre-temps, malgré le courrier qu'on a rédigé. Sortir de la PASS de ville sera peut-être plus simple, car les patients seront déjà dans le milieu libéral. Cette PASS de ville nous permettra de prendre d'autres patients à la place. Et nous permettra d'être un peu plus intégrés au secteur de ville, qui nous connaîtra un peu mieux. »

Saritha Bafau, responsable de la pharmacie de Baduel : « Une bonne idée »

« Quand j'ai repris la pharmacie de Baduel, il y a un an et demi, elle travaillait déjà avec Médecins du monde. La plupart habitent à proximité : Source de Baduel ou piste Tarzan, où l'association intervient régulièrement. Les patients qu'elle nous envoyait nous présentaient les ordonnances. On leur donnait les médicaments et, une fois par mois, nous envoyions la facture à Médecins du monde. Quand j'ai repris la pharmacie de Baduel, on m'a demandé si je souhaitais continuer. J'ai accepté puisqu'avant, je travaillais à la pharmacie Voltaire qui le faisait également. Je connaissais déjà le fonctionnement de l'association. Pour nous, le système de PASS de ville ne change rien. Le patient se présente avec sa carte PASS de ville de Médecins du monde et le tampon PASS de ville de son médecin. On lui donne les médicaments. Quand ses droits sont ouverts, nous sommes informés et nous envoyons la facture à la CGSS. Le projet est bien ficelé. Le partenariat avec les médecins, les infirmiers… est une très bonne idée. Le but est que ces patients n'interrompent pas leur traitement. »

Les professionnels participants

- Médecins généralistes : Dr Youssef Alamé (Cayenne), Jérémie Bouche, Carl Ganase, Stéphanie Gouffier et Florian Guevara (Rémire-Montjoly) ;
- Pharmacies : pharmacie de Baduel (Cayenne) et pharmacie de Montjoly (Rémire-Montjoly) ;
- Laboratoires d'analyses médicales : Biosoleil (Cayenne) ;
- Imagerie médicale : Imagerie médicale amazonienne (Cayenne) ;
- Infirmières libérales : Nolwenn Littaye, Florence Louisan et Marie-Claude Mortin (Cayenne, Rémire-Montjoly)
- PASS du Centre Hospitalier de Cayenne
- Médiatrices de Médecins du monde : Herminia Gonzales Arevalo, Maria Sacramento et Ruth Yadline Sanon

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **345** vaccinations en 7 jours, du 18 au 24 avril 2022
♦ **41,2 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr

♦ **80 613** cas cumulés (**+ 374** en 1 semaine) le 25 avril 2022
♦ **13** patients (**-9**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **2** patients (**=**) en réanimation
♦ **395** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 380** cas cumulés (**+10** en 1 semaine) et **2 130** décès (**+2**) dans l'Amapá au 25 avril 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 302** cas cumulés (**+ 26** en 1 semaine) au 25 avril 2022
♦ **16** (**+10**) patients hospitalisés
♦ **0** (=) patients en soins intensifs
♦ **1 327** (**+2**) décès

EN BREF

♦ Une matinée pour découvrir le métier d'ambulancier

Pôle emploi et l'ARS proposent, demain, une matinée pour découvrir les métiers d'ambulancier et d'auxiliaire ambulancier. Elle se déroule de 8h30 à 12h30, à l'agence Pôle emploi de Cayenne, sur la ZAC de Troubiran (4, rue de l'université Jiao Tong).

Au programme :

- Présentation des métiers et des possibilités de formation ;
- Identification des aides et mesures d'accompagnement ;
- Témoignage d'un professionnel ;
- Visite d'un véhicule d'intervention.

Renseignements au 39 49.

♦ Une thèse sur la maladie de Chagas

Étude descriptive rétrospective des cas de maladie de Chagas en Guyane entre 2008 et 2018
Soutenue par Sophie Arnaudin, le 5 mai. Directeurs de thèse : Drs Mélanie Gaillet et Philippe Abboud.

Introduction : La maladie de Chagas, zoonose endémique en Amérique Latine, demeure une pathologie tropicale négligée. En Guyane, le dernier état des lieux date de 2009 et ces données demandent à être actualisées. L'objectif principal de ce travail était de décrire les patients pour qui un diagnostic de maladie de Chagas avait été retenu en Guyane entre 2008 et 2018.

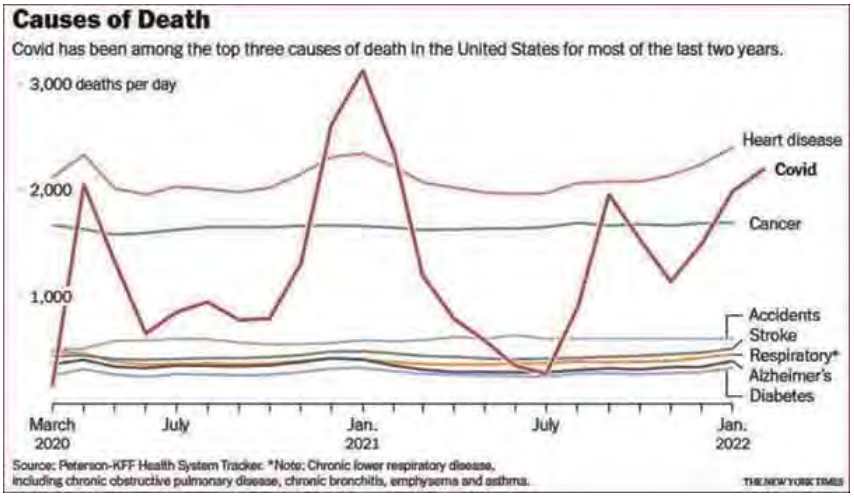
Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive, rétrospective et multicentrique. Tous les patients ayant eu au moins un test biologique Chagas positif entre 2008 et 2018 pris en charge en Guyane ont été inclus. Leurs caractéristiques socio-démographiques, cliniques, paracliniques et leurs prises en charge ont été décrites et comparées selon que le diagnostic de maladie de Chagas avait été retenu ou non par les cliniciens.

Résultats : Sur 247 patients inclus, 38 ont eu un diagnostic de maladie de Chagas retenu dont 8 en phase aiguë et 29 en phase chronique parmi lesquels 6 formes indéterminées, 20 formes

déterminées (18 atteintes cardiaques et 2 atteintes digestives) et 3 réactivations. La phase de la maladie n'était pas connue pour un patient. La majorité des cas retenus étaient nés au Brésil (45 %) et vivaient dans les communes de l'Ouest guyanais (42 %). Trois atteintes cardiaques aiguës compliquées ont été observées. En phase chronique, 14 patients présentaient une cardiomyopathie dilatée (37 %) dont 12 associées à des troubles du rythme ou de la conduction. Un traitement antiparasitaire a été administré à 21 patients (55 %). Un suivi au long cours n'a pas pu être réalisé pour 40 % des patients diagnostiqués. Parmi les 209 cas non retenus par les cliniciens, une autre pathologie infectieuse a été diagnostiquée chez 91 patients (43 %) dont un agent parasitaire autre que T. cruzi pour 46 d'entre eux. Une négativation spontanée des examens biologiques Chagas a été observée chez 60 patients sur 88 contrôles réalisés (68 %).
Conclusion : Le diagnostic de la maladie de Chagas reste complexe du fait de ses caractéristiques, du manque d'outils biologiques performants disponibles (notamment en phase chronique), de la difficulté d'accès aux soins pour une part importante de la population et de l'hétérogénéité des prises en charge en Guyane. Le renforcement des actions de prévention ciblant les populations à risque, l'actualisation des protocoles locaux adaptés au contexte guyanais, le déploiement de nouveaux outils de diagnostic et la consolidation des circuits de soins dédiés aux patients suspects ou diagnostiqués permettront d'améliorer la lutte contre la maladie de Chagas et ses conséquences.

En un coup d'oeil

Aux Etats-Unis, le Covid-19 est l'une des trois principales causes de décès, ces deux dernières années, note le New York Times, dans une série d'articles cités par Eric Topol. Le chercheur souligne que si ses compatriotes avaient davantage adopté la vaccination, le Covid-19, qui tue encore 500 personnes par jour dans le pays, ne figurerait peut-être même pas parmi les dix premières causes de décès l'an dernier. Dans son bilan 2021, le Center for Diseases Control américain constate que le virus a causé 415 000 décès aux USA l'an dernier. Les pathologies cardiaques (693 000 décès) et les cancers (605 000) étaient les deux principales causes.



Infos

Utile pour votre exercice

► Infirmiers, sages-femmes et pharmaciens autorisés à administrer de nouveaux vaccins

Une série de textes publiés samedi au Journal officiel étendent les compétences vaccinales des infirmiers, pharmaciens et sages-femmes. Jusqu'ici, ils ne pouvaient vacciner sans prescription que les personnes prioritaires dans le cadre de la campagne antigrippale. Désormais, ils peuvent vacciner sans prescription médicale préalable les personnes ciblées par les campagnes vaccinales contre 15 pathologies : la grippe saisonnière, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les papillomavirus humains, les infections invasives à pneumocoque, les virus de l'hépatite A et l'hépatite B, les méningocoques de sérogroupes A, B, C, Y et W et contre la rage.

Les sages-femmes pouvaient vacciner, sans prescription préalable, les femmes, femmes enceintes et mère pendant les huit semaines suivant l'accouchement, ainsi que l'entourage du nourrisson selon le calendrier des vaccinations : rubéole, rougeole, oreillons, tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, papillomavirus et méningocoque C. Pour les femmes, la liste est élargie à la varicelle ; pour l'entourage, aux infections à Haemophilus Influenzae B. Elles peuvent également désormais prescrire et administrer à toutes les femmes les vaccins contre les

infections invasives à pneumocoque, l'hépatite A, la rage et les méningocoques A, B, Y et W. Elles sont également autorisées à vacciner toutes les femmes contre la grippe.

Les pharmaciens peuvent administrer les mêmes vaccins que les sages-femmes, mais avec une ordonnance préalable.

Utile pour vos patients

► Vitamine D : comment assurer un apport suffisant ?

L'intérêt de la vitamine D contre le Covid-19 fait l'objet de nombreuses publications et n'est pas complètement tranché. Une étude israélienne, **publiée sur PLOS One**, montre que le déficit en vitamine pourrait être un facteur de risque de forme grave de la maladie. Les auteurs ne tranchent pas la question de la supplémentation et rappellent que d'autres facteurs de risques, telles les comorbidités, sont à prendre en compte.

De son côté, l'**Agence nationale de sécurité du médicament** rappelle que « la vitamine D joue un rôle essentiel dans la qualité du tissu osseux et musculaire ainsi que dans le renforcement de notre système immunitaire. Pourtant, la majorité des Français n'en consomme pas suffisamment. » Elle publie une page pour que chacun puisse veiller à un apport en vitamine D suffisant dans son organisme :

- L'exposition au soleil : 15 à 20 minutes suffisent à assurer à l'organisme un apport journalier suffisant en vitamine D ;
- La consommation d'aliments riches en vitamine D comme les poissons gras, les produits laitiers enrichis en vitamine D, le jaune d'œuf, le beurre et les margarines, les abats (notamment le foie), la viande (dans une moindre mesure)…

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°347 | 29 avril 2022

S'inscrire à la newsletter

Avec le CRPS, une stratégie globale pour prévenir le risque suicide

Créé à la demande de l'ARS, le Centre Ressource Prévention du Suicide (CRPS) a démarré ses travaux en octobre 2020. Plateforme originale qui combine les fonctions d'observatoire, d'intervention de crise, de prévention de la récidive et d'organisation de formations, c'est un outil unique en France, porté par le pôle de psychiatrie du CHC. Ces dernières semaines, de nombreux professionnels et bénévoles de Guyane ont bénéficié de

l'enseignement du Pr Monique Seguin, spécialiste québécoise de la prévention du suicide et du deuil.

La grappe de suicides et tentatives qui endeuillent, depuis le début de l'année, une commune de l'intérieur de la Guyane mobilise de nombreux acteurs pour soutenir la population et éviter que d'autres personnes ne commettent un geste suicidaire. Parmi ces intervenants, figure l'Emic. La toute jeune équipe mobile d'intervention de crise est une émanation du Centre Ressource Prévention du Suicide (CRPS), créé en octobre 2020, à la demande de l' ARS.

« La création du CRPS est partie d'une volonté de se doter d'un dispositif territorial pour venir en appui et en recours aux acteurs en santé mentale, qui interviennent de longue date sur le risque suicidaire sur notre territoire, relate le Dr Caroline Janvier, chef de pôle psychiatrie au centre hospitalier de Cayenne. Le CRPS n'a pas vocation à remplacer les intervenants et dispositifs qui existaient déjà dans les secteurs sanitaire, médico-social, associatifs et communautaires. Nous les considérons comme les experts de leur territoire. Le CRPS est là pour leur venir en appui et en recours. »

Au fil des mois, le CRPS a déployé quatre outils :

- **L'observatoire régional du suicide.** « C'était une demande des collectivités et un engagement de l'ARS », rappelle le Dr Janvier. Depuis janvier 2021, il recueille les données relatives au suicide, analyse les résultats (facteurs de risque, incidence par âge ou par commune…). Depuis la fin 2021, il diffuse un bulletin trimestriel. Le troisième numéro, portant sur les trois premiers mois de l'année, est attendu ces jours-ci. L'observatoire a également entamé des programmes de recherche (lire ci-dessous).

- **L'équipe mobile d'intervention de crise** (Emic) : « C'est un maillon qui nous manquait : un dispositif dédié à l'intervention de crise, qui est une clinique propre. Son activité est différente du suivi au long cours réalisé par le centre médico-psychologique (CMP) ou de l'approche communautaire. Il peut être mobiliser rapidement. Son objectif est d'avoir un impact sur la contagion suicidaire », explique le Dr Janvier.

- **Le dispositif VigilanS** : émanation d'un dispositif national, l'équipe de Vigilans assure un recontact téléphonique pour des personnes qui ont réalisé un geste suicidaire et qui sont passées dans une structure de soins, de suivi ou d'aide. « Le but est d'avoir un levier sur la récidive. Cela durera plusieurs mois, sur la base du consentement. Se préoccuper de l'autre est un levier important et qui fonctionne contre la récidive, insiste la chef de pôle psychiatrie. Chez une personne ayant réalisé une tentative de suicide, le risque de récidive est très important dans les six mois. »

- **La formation** : le CRPS a pour but d'organiser et déployer une offre de formation sur tout le territoire. Tout le mois d'avril, par exemple, des professionnels et bénévoles de Guyane intervenant dans la prévention du suicide, ont bénéficié de la présence du Pr Monique Seguin, spécialiste du deuil et de la prévention du suicide au Québec. Les formations ont porté sur l'autopsie psychologique (lire ci-dessous), la clinique du deuil, le programme de postvention et la formation de formateurs régionaux en intervention de crise.

Le CRPS c'est donc « une stratégie de prévention du risque suicidaire globale et homogène des pratiques et des protocoles sur tout le territoire, conclut le Dr Janvier. Notre territoire, comme d'autres, est exposé à ce risque. Il est important d'avoir une stratégie globale, pas uniquement sanitaire, entre tous les acteurs : le sanitaire, le médico-social, les associations, le réseau des médiateurs en santé et les relais communautaires »

Deux numéros de téléphone en cas de risque suicidaire

En Guyane, deux numéros sont accessibles pour les personnes en souffrance ou leur entourage, dans le but de prévenir un geste suicidaire :

- Le **31 14**, numéro national de prévention du suicide, est accessible depuis la Guyane, 24/24, 7/7
- Le **0800 703 973** est le numéro du dispositif VigilanS, à l'hôpital de Cayenne. Le personnel répond du lundi au vendredi, de 9h30 à 16 heures.

Important : **ces numéros sont aussi accessibles aux professionnels** (soignants, enseignants, travailleurs sociaux, employeurs…) qui craignent un risque suicidaire d'un de leurs patients, élèves, usagers, employés ou autre. Le **3114** est un nouveau numéro national, les répondants sont tous des professionnels comme le montre ce reportage : https://www.youtube.com/watch?v=eiLo-Xqrc_w

Dr Caroline Janvier : « Ce phénomène de suicides en grappe n'est pas réservé à une communauté en terme ethnique »

Début avril, la Lettre pro vous informait que plusieurs suicides et tentatives de suicide touchaient le village de Trois-Sauts, depuis février, et que de nombreux professionnels intervenaient en appui des équipes du CDPS pour prévenir le risque de contagion suicidaire. Le Dr Caroline Janvier, chef du pôle psychiatrie à l'hôpital de Cayenne, revient sur cette situation.

Le focus qui est fait actuellement sur certains suicides et certaines tentatives récentes, dans une commune de l'intérieur, masque une réalité beaucoup plus large en Guyane ?
Le focus sur ce qui se passe actuellement, sur cette série de personnes réalisant un geste suicidaire dans l'intérieur de la Guyane, ne doit pas faire oublier que les difficultés sont à envisager au niveau territorial et qu'elles existent dans toute la Guyane. A un moment, il y a une communauté qui est en situation de grande vulnérabilité et qui amène à des crises suicidaires. Il ne faut pas faire un raccourci entre une communauté et le suicide, mais entre une communauté en grande vulnérabilité, de par le contexte psycho-socio-environnemental, qui fait que certains jeunes ne trouvent plus que cette issue-là.

A-t-on identifié des événements ayant pu provoquer cette série ?

Ce sont beaucoup de jeunes déscolarisés. La période Covid a accéléré certains décrochages scolaires. Peut-être plus qu'à l'accoutumée, certains jeunes ont arrêté leur scolarisation ou se sont retrouvés sans diplôme, ne pouvant pas poursuivre, et se retrouvent extrêmement démunis pour envisager l'avenir. C'est mon hypothèse, mais il n'y a rien de vérifié. Pendant la période Covid, c'était plutôt calme. On sait qu'il y a eu de la souffrance pendant la période du Covid. On a des chiffres avec l'enquête santé mentale en population générale. Mon hypothèse, c'est qu'on est dans des souffrances en cascade : les souffrances des conséquences à plus long terme du Covid. La crise Covid a généré de la souffrance. On a eu des conséquences immédiates sur la santé mentale des Guyanais. Bien qu'on soit sortis de la crise en termes épidémiologiques, nous, professionnels de la santé mentale, on est encore dedans, avec les effets boomerangs, en particulier chez les jeunes. Je le dis avec beaucoup de prudence, mais c'est une hypothèse.

Dans cette hypothèse, ce serait une conséquence à long terme de la crise Covid…
Effectivement, pendant la crise, on était très cocoonés. Ce sont des temps où, notamment dans les communautés autochtones, on s'est beaucoup retrouvés. Maintenant, la société retrouve ses équilibres. On ne peut que faire le constat que certains de nos concitoyens restent dans les conséquences à plus long terme de ce qu'a généré la crise Covid. On peut l'évoquer pour les précaires. Ils l'étaient déjà avant la crise mais avaient des stratégies comme les jobs. Là, les précaires sont encore plus précaires. Alors qu'une large partie de la société retrouve ses modalités de fonctionnement d'avant, certains de nos concitoyens, déjà extrêmement fragilisés, n'ont pas retrouvé leur situation d'avant. Avec possiblement des effets à long terme. Comme on parle de Covid long, on pourrait parler de Covid santé mentale long. Mais je n'ai pas de chiffres, c'est une hypothèse. C'est peut-être une explication à la grappe actuelle qui touche des jeunes, en situation de déscolarisation et qui ont du mal à retrouver une place. Ils ont trop décroché pour retrouver leur place.

Sur ce cas-là, comment intervenez-vous ?
Tous les acteurs sont mobilisés pour proposer ce qu'on appelle, dans notre jargon, un programme de postvention. Ce sont des stratégies d'intervention graduées, adaptées à des individualités qu'on a repérées. Ce sont des interventions ciblées qui se concentrent sur l'accompagnement au deuil, le repérage et la prise en charge des états de stress et du psychotraumatisme. Et d'autres interventions, dites sélectives qui vont s'intéresser au repérage et à des accompagnements sur des individus qui sont moindrement impactés, non pas en crise mais en situation de vulnérabilité. Plusieurs acteurs se déplacent actuellement : des acteurs de la santé mentale, des médiateurs en santé, des animateurs, dans une approche moins psychiatrisée. Il y a de la psychiatrie. Elle va se concentrer sur des personnes en crise, des personnes qui développent des pathologies traumatiques. Mais sur cette population au cumul de vulnérabilités, il y a des accompagnements et du soutien proposés par d'autres professionnels qui ne sont pas issus du champ sanitaire. Ça peut paraître bateau mais il s'agit d'écouter et d'entendre la souffrance. Proposer une présence empathique. Qu'une personne en souffrance est en face une personne empathique, déjà on désescalade.

Avez-vous déjà été confrontés, ailleurs, à un tel phénomène de grappe de suicides ?
Oui, on l'a trouvé ailleurs et dans d'autres milieux. En milieu scolaire, par exemple, ou au sein d'une entreprise. Ce phénomène de suicides en grappe ou de contagion suicidaire est aussi interrogé et recherché dans tout milieu ou survient un tel événement. Ce n'est pas réservé à une communauté en terme ethnique.

La Guyane est-elle particulièrement touchée par les suicides ?
Il y a une problématique de santé mentale des Guyanais et en particulier sur le risque suicidaire, qui est une réalité. C'est le cas dans l'intérieur et les communes isolées. Les communes du littoral ne sont pas épargnées par les souffrances psychiques, plurifactorielles, auxquelles on se doit d'apporter

Une étude sur l'autopsie psychologique

La Guyane participe, avec la Martinique, La Réunion et la Polynésie, à l'étude Autopsom, pour autopsie psychologique Outre-mer. Il s'agit de réaliser une étude systématique des conduites suicidaires en utilisant la méthode de l'autopsie psychologique. « Au décours d'un décès par suicide, on va essayer d'enquêter sur les origines sous-jacentes, détaille le Dr Caroline Janvier, cheffe du pôle psychiatrie de l'hôpital de Cayenne. On interroge l'existence d'éventuels troubles dépressifs, anxieux, de la personnalité au moment de la réalisation du geste. On va aussi interroger le parcours de vie de la personne et ce qu'on appelle le « fardeau d'adversité ». L'autopsie psychologique est réalisée auprès des personnes endeuillés, en les rencontrant à distance du geste suicidaire, généralement trois mois après. L'objectif est de voir si l'on identifie, en Guyane, des sous-groupes plus vulnérables à la réalisation d'un geste suicidaire, pour mieux cibler les mesures de prévention. »

Point epidemio hedomadaire

Cinquième semaine de stabilité sur le front du Covid-19

« La situation épidémiologique du Covid-19 est globalement stable sur le territoire depuis cinq semaines pour les indicateurs virologiques. Les indicateurs hospitaliers sont quant à eux stables depuis deux mois, note Santé publique France, dans son point épidémiologique paru hier. La semaine dernière, l'incidence était égale à 149 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité a diminué de 0,5 point. Le taux de dépistage a baissé (-20%), se justifiant par la fermeture partielle des laboratoires de ville le lundi 18 avril. Le R effectif était en baisse et égal à 0,90, non significatif. Celui-ci était de 1,01 (non significatif) la semaine précédente. Concernant l'activité hospitalière, le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus était en baisse. Il y a eu une nouvelle admission en réanimation et un décès rapporté au cours de la semaine. Le nombre de passages aux urgences était stable. » Les premiers jours de cette semaine se poursuivent au même rythme.

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **448** vaccinations en 7 jours, du 21 au 27 avril 2022
♦ **41,2 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : **sante.fr**

♦ **80 859** cas cumulés (**+ 437** en 1 semaine) le 28 avril 2022
♦ **12** patients (**=**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **2** patients (**+1**) en réanimation
♦ **395** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 391** cas cumulés (**+18** en 1 semaine) et **2 130** décès (**+1)** dans l'Amapá au 28 avril 2022

♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 336** cas cumulés (**+ 34** en 1 semaine) au 28 avril 2022
♦ **3** (**-13**) patients hospitalisés
♦ **0** (**=**) patients en soins intensifs
♦ **1 328** (**+1**) décès

EN BREF

♦ Une quarantaine de demandeurs d'emploi sensibilisés au métier d'ambulancier

Mercredi matin, l'Agence Régionale de Santé et Pôle emploi ont renforcé leur coopération à travers une convention. Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane, a souligné l'intérêt de ce rapprochement : « Nous sommes dans un secteur en plein boom. Son développement est contraint par l'absence de ressources. Si nous avions davantage de professionnels, nous pourrions proposer davantage de services. On manque non pas parce qu'on n'a pas d'argent ou parce qu'on licencie, mais parce que nous n'avons pas de candidats (…) Pôle emploi nous a été d'une grande aide, pendant la crise Covid, en allant fouiller dans ses fichiers et en trouvant des professionnels. » René Yomelan, directeur régional adjoint de Pôle emploi, a cité aussi le lancement, en octobre, d'une formation de manipulateurs radio, « grâce à un partenariat entre l'ARS, Pôle emploi et le Greta ».

Mercredi, à l'heure où était signée cette convention, une quarantaine de demandeurs d'emploi étaient reçus à l'antenne Pôle emploi de la ZAC Hibiscus, à Cayenne, pour découvrir la formation d'ambulancier. Ils avaient été sollicités par Pôle emploi qui avait sélectionné dans ses fichiers les demandeurs titulaires du permis de conduire depuis plus de trois ans, puisque c'est une des conditions pour exercer ce métier. Ils ont découvert les métiers et formations de chauffeur-ambulancier, auxiliaire ambulancier et ambulancier diplômé d'Etat, et ont bénéficié de la passion communicative de Gérard Francourt, venu effectuer quelques démonstrations avec l'un de ses véhicules.

♦ L'émission « Fo Zot Savé » s'intéresse à l'échinococcose

L'échinococcose est une maladie peu fréquente mais bien présente en Guyane. Le territoire est touché par des cas spécifiques de l'espèce Echinococcus Vogeli. Des articles sont en cours de rédaction sur le sujet. Samedi, l'émission « Fo Zot Savé », sur Guyane la 1ère, sera consacrée à cette maladie. Fabien Sublet accueillera Louis Bohard, interne en infectiologie et qui a travaillé sur

l'échinococcose avec le centre national de référence durant son master 2. L'émission est diffusée de 10 heures à 11 heures et sera mise en ligne, dans les jours suivants, sur le **site internet de la radio**.

♦ La Croix-Rouge bien installée à Carrefour Matoury

Depuis le début du mois et la fermeture des centres de vaccination de l'Encre et du Pôle culturel, la Croix-Rouge française propose la vaccination contre le Covid-19 dans ces centres de prévention santé (CPS) de Cayenne et Kourou, mais aussi hors de ses murs : au centre commercial Carrefour de Matoury le mercredi après-midi et le samedi matin. Avant-hier, les équipes de vaccination ont reçu la visite de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et de Frédéric Raibaut, directeur de la galerie commerciale Carrefour.

Tandis que les médiateurs accueillent les candidats à la vaccination et les aident à remplir le questionnaire médical sous une tente, sur le côté du centre commercial, des bureaux à l'étage permettent d'effectuer les vaccinations en toute discrétion. Parmi ces personnes, quelques-unes débutent leur schéma vaccinal. « Nous recevons des personnes qui ont eu le Covid, d'autres qui avaient déjà reçu une dose et quelques-unes qui démarrent leur schéma maintenant, avec Novavax ou Pfizer », constate le Dr Bernard Fabre-Teste, arrivé en renfort en Guyane après avoir passé l'année 2021 en centre de vaccination dans le Pas-de-Calais. « Certains attendaient le Novavax. Il y a eu un effet rebond, avant que ça ne diminue à nouveau. Aujourd'hui, on vaccine davantage avec Pfizer », poursuit le Dr Karl Kpossou, médecin coordonnateur à la Croix-Rouge française.

Dans l'Île-de-Cayenne, il est désormais possible de se faire vacciner :

- Au centre de prévention santé (CPS) de la Croix-Rouge française (CRf), 25 rue Barrat, le lundi de 14h30 à 16h30, sans rendez-vous, à compter du 11 avril ;

- Au centre commercial Carrefour de Matoury, avec la Croix-Rouge française (Pfizer et Novavax), sans rendez-vous, le mercredi de 12h30 à 17h30 et le samedi de 8h30 à 13 heures, à compter du 6 avril. Renseignements : 0694 42 21 68 ;

- Pour les enfants, aux centre hospitalier de Cayenne, les mercredis sur rendez-vous (0594 39 73 33).

A Kourou, il est possible de se faire vacciner

- Adultes : au CPS de la Croix-Rouge française (4/6 place Nobel), sans rendez-vous, le vendredi de 12 heures à 16 heures (Pfizer et Novavax).
- Enfants de moins de 12 ans : au CPS de la CRf, sur rendez-vous au 0594 32 05 56, le mercredi de 9 heures à 13 heures.

A Saint-Laurent du Maroni, la vaccination est possible chez les médecins de ville et en pharmacie.

► Les personnes devant recevoir une seconde dose de Novavax sont invitées à se présenter sur les opérations de la Croix-Rouge française.

♦ Une thèse s'interroge sur le risque de réémergence de la fièvre jaune sur le plateau des Guyanes

Le 18 mars, ***Caroline Thomas, a soutenu sa thèse sur le « risque de réémergence de la fièvre jaune sur le bouclier des Guyanes-*** Une série de cas et une revue de la littérature, de 1990 à 2021 ». Son directeur de thèse était le Pr Loïc Epelboin.

Introduction : Le flavivirus à ARN de la fièvre jaune (FJ), endémique en Amérique du Sud (AS), provoque toujours des épidémies à fort taux de mortalité. Malgré les programmes de vaccination, la menace reste réelle. L'objectif de cette étude était de recenser tous les cas sur le bouclier guyanais (BG), une région située sur la rive nord-est de l'Amérique du Sud, comprenant, d'ouest en est, l'État du Bolivar dans l'est du Venezuela, le Guyana, le Suriname, la Guyane française (GF) et l'état d'Amapá au Brésil.

Méthode : Toutes les personnes vivant ou revenant du BG, présentant des symptômes compatibles avec la FJ et confirmés par RT-PCR sur des échantillons de sang ou de foie entre 1990 et 2021 ont été incluses. Localement, les résultats du Centre national de référence des arbovirus de l'Institut Pasteur en GF et les dossiers médicaux ont été examinés. Pour les autres pays, la littérature médicale et la base de données de l'OMS ont été sondées. Les spécialistes de la santé publique et des maladies infectieuses des différentes régions du bouclier des Guyane ont été interrogés sur des cas non publiés.

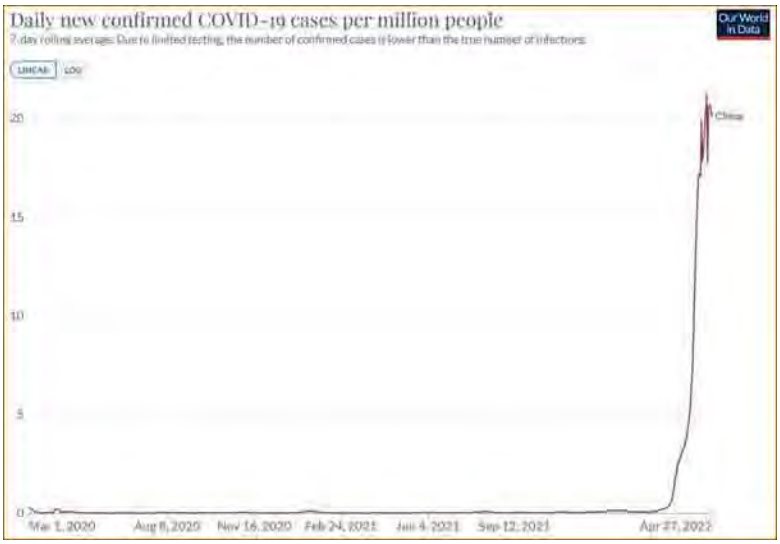
Résultats : Huit patients atteints de FJ ont été inclus au cours de la période d'étude: cinq en GF et trois enregistrés dans les pays voisins (Suriname et Venezuela), dont six autochtones et deux touristes. Le taux de létalité était de 6/8 (75 %) en 7,5 jours (intervalle = 2 à 26 jours). Le rapport H/F était de 5/3 (1,67). L'âge médian était de 45 ans (intervalle = 14 à 49 ans). Le tableau clinique était une fièvre jaune habituelle avec de graves lésions hépatiques évoluant vers une insuffisance multiviscérale. Seuls les deux Amérindiens natifs de Guyane française ont bénéficié d'une vaccination fièvre jaune dans l'enfance depuis plus de dix ans. Cinquante pour cent des patients ont eu une co-infection: Covid-19, P. falciparum, bactériémie à E. coli et aspergillose angio-invasive disséminée.

Discussion : Le cycle sylvatique du virus de la fièvre jaune persiste dans cette région. Le taux de mortalité moyen était plus élevé que les études brésiliennes (32,5%). Un tiers des patients ont bénéficié du vaccin, ce qui soulève la question de l'efficacité d'un vaccin à dose unique. Le nombre le plus important de cas mis en évidence dans cet article semble être lié à une recherche plus systématique de cas depuis l'épidémie brésilienne en 2017. Il est nécessaire de maintenir une couverture vaccinale suffisante pour les populations ainsi que pour les voyageurs du bouclier des Guyane. Compte tenu de la gravité de cette maladie, évitable par la vaccination, chaque nouveau décès est une tragédie.

En un coup d'oeil

Si la Chine continue de promouvoir et d'appliquer sa stratégie Zéro Covid, qui se traduit par de stricts confinements dès le premier cas, force est de constater que le pays subit de brutales et très localisées explosions de ces cas, depuis quelques semaines. C'est le cas actuellement à Shangaï. La stratégie Zéro Covid a déjà été remise en question dans plusieurs études puisque la population reste naïve face au virus tant que celui-ci circule. Bloomberg **suggère une autre « grande erreur » de la Chine dans sa stratégie : ne pas avoir autorisé les vaccins à ARNm sur son territoire. Car si 88 % de sa population est vaccinée,**

elle se révèle moins protégée contre les formes graves que la population des pays ayant promu ces vaccins.



Infos

Utile pour votre exercice

► Avec omicron, les services de réanimation reçoivent une majorité d'hommes âgés de plus de 65 ans et présentant au moins une comorbidité

Dans son point épidémiologique national publié hier, Santé publique France établit un portrait-type du patient atteint de Covid-19 et admis en réanimation depuis le début de l'année. C'est-à-dire du patient atteint alors que le variant omicron est devenu hégémonique en France et notamment en Guyane. Il s'agit d'un homme âgé de plus de 65 ans et présentant au moins une comorbidité. En réanimation, un patient atteint de Covid-19 sur quatre est décédé depuis le début de l'année, soit la même proportion qu'avec les autres variants.

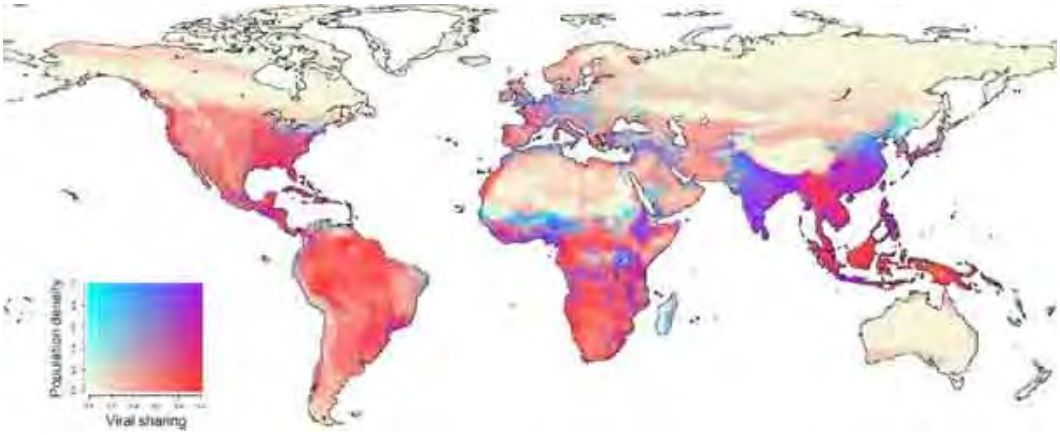
« Les hommes représentent une large majorité des patients admis en réanimation (67%) depuis janvier 2022, constate SpF. Si la part d'hommes a toujours été plus importante, elle avait toutefois tendance à diminuer entre le début de la surveillance et décembre 2021. Cependant, les données de 2022 indiquent que cette proportion a augmenté lors de la dernière période de suivi. Par ailleurs, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent la moitié des patients admis depuis janvier 2022. Si la part de cette classe d'âge diminuait entre mars 2020 et décembre 2021, une hausse a été constatée lors de la dernière période de suivi. Cette inversion de tendance devra être confirmée après consolidation des données. La grande majorité des patients présentaient au moins une comorbidité (86% entre janvier et avril 2022). Sur l'ensemble de la surveillance, les comorbidités les plus fréquentes restaient l'obésité et l'hypertension artérielle. Le diabète, les pathologies cardiaques et pulmonaires étaient également fréquentes. La part de patients décédés était de 24% entre janvier et avril 2022, proportion similaire aux périodes de suivi précédentes. Parmi les patients en réanimation, la proportion des personnes immunodéprimées (population à risque de développer des formes graves) a augmenté depuis janvier 2022. Ces données ne sont pas encore consolidées et leur évolution est suivie attentivement. »

Utile pour vos patients

► A l'avenir, davantage de transmissions de virus entre espèces

Le dérèglement climatique va pousser nombre d'animaux à fuir leurs écosystèmes pour des contrées plus vivables. Or, en se mélangeant davantage, les espèces se transmettront aussi

davantage leurs virus, ce qui favorisera l'émergence de nouvelles maladies potentiellement transmissibles à l'homme, avertit une étude. Telle est la principale conclusion d'une étude publiée dans Nature hier. « Nous apportons la preuve que dans les décennies à venir, le monde sera non seulement plus chaud, mais aussi plus malade », s'alarme Gregory Albery, biologiste à l'Université de Georgetown à Washington, co-auteur de l'étude. Dans un continent sud-américain très impacté par ce phénomène, le plateau des Guyanais pourrait être relativement épargné, dans un premier temps, du fait de sa faible densité (voir carte).



Ce bouleversement est aussi l'objet des études, en Guyane, du parasitologue Rodolphe Golzan, à la tête d'une équipe pluridisciplinaire à l'Institut de recherche pour le développement (IRD). En octobre 2020, il avait expliqué ce processus lors d'une conférence à l'université de Guyane : la déforestation, les conditions climatiques extrêmes et l'urbanisation offrent un terreau favorable à la transmission de virus entre les espèces. Ses travaux et d'autres font l'objet d'un film, la Fabrique des pandémies, avec Juliette Binoche, qui sera diffusé dans le cadre du Geneva Health Forum. Il est possible d'en **voir la bande-annonce en ligne**.

De plus en plus d'espèces sauvages sont chassées de leur habitat naturel, qui se dégrade sous l'effet de la hausse des températures, de la régression des forêts tropicales, de la progression des villes et des surfaces cultivées, ainsi que du trafic d'espèces sauvages. Elles « émigrent » alors vers de nouveaux territoires plus favorables à leur présence. Où elles ont plus de chances de croiser une faune jusqu'ici inconnue, soit autochtone, soit réfugiée elle aussi.
L'étude de Nature dessine un futur « réseau » de virus sautant d'espèce en espèce, grossissant à mesure que la planète se réchauffe. Elle prédit au moins 15 000 transmissions virales entre espèces. Avec un rôle central joué par la chauve-souris : ces mammifères sont en effet le réservoir de nombreux virus, qu'elles hébergent sans développer elles-mêmes la maladie, mais qui peuvent infecter les humains par l'intermédiaire d'un animal hôte - des zoonoses à l'origine de plusieurs épidémies comme le Sras, le Covid-19 ou Ebola.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°348 | 3 mai 2022

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Cette année, deux cas d'hantavirus, maladie aussi rare que sévère

Depuis 2008, neuf patients ont été admis en réanimation après avoir contracté ce virus transmis par l'urine d'un rongeur encore non identifié. Cinq sont décédés. Il y a déjà eu deux cas cette année.

Séverine Mathéus

Il fait partie des virus candidats à la transmission entre espèces dont un article retentissant de Nature, la semaine dernière, annonçait qu'ils vont se multiplier dans les prochaines années sous l'effet des bouleversements environnementaux **(lire la Lettre pro de vendredi)**. L'hantavirus est aussi rare – neuf patients admis en réanimation à l'hôpital de Cayenne depuis 2008 – que sévère – cinq sont décédés. Depuis le début de l'année, le service du Pr Hatem Kallel en a déjà reçu deux, dont la dernière, le mois dernier, est décédée. « C'est un virus émergent qui reste rare mais dont les signes cliniques sont extrêmement sévères », confirme Séverine Mathéus, virologue à l'Institut Pasteur en disponibilité au CHC et auteure de nombreux articles sur le sujet.

Un premier séquençage en Guyane en 2008

Anne Lavergne

En 2008, l'Institut Pasteur lui demande de se pencher sur 500 prélèvements de Guyanais présentant les signes cliniques de la fièvre Q mais dont les tests se sont révélés négatifs. « On est tombés sur un prélèvement positif en sérologie puis en PCR qui permettait de poser une étiologie (trouver la cause de la maladie) sur ce patient qui présentait une atteinte pulmonaire. Il n'avait pas voyagé dans les deux mois précédents son atteinte pulmonaire. Les informations permettaient de corroborer une infection sur le département. On confirmait que les hantavirus, qui sont des virus extrêmement rares, sont présents en Guyane. A partir de là, on a mis en place tous les outils moléculaires, sérologiques, pour poursuivre cette surveillance. »

Ce premier séquençage du virus Maripa sera publié dans le Journal of Virology, en 2012. Aujourd'hui, elle poursuit ce travail de surveillance au côté d'Anne Lavergne, qui dirige le centre national de référence (CNR) hantavirus, à l'Institut Pasteur de Guyane. En 2017, elles ont cosigné, avec d'autres chercheurs guyanais, un article dans **Emerging Infectious Diseases** sur les cinq cas d'hantavirus identifiés entre 2008 et 2016 en Guyane.

Des hantavirus partout dans les Amériques ; une souche spécifique à la Guyane

Les hantavirus sont présents un peu partout sur la planète. Ils sont transmis par l'urine de rongeurs qui, sous l'effet de l'aérosolisation, va être inhalée. En Europe et en Asie, ils provoquent surtout des atteintes rénales et se révèlent moins sévères. Dans l'Hexagone, l'Alsace est la région la plus touchée. Dans les Amériques, on les retrouve du Canada à l'Argentine. En Amérique du Sud, seuls quatre pays n'ont pas décrit de cas : le Suriname, le Guyana, la Colombie et l'Équateur. Le séquençage réalisé par l'Institut Pasteur a révélé que la souche présente en Guyane – nommée Maripa du nom du lotissement où le premier cas a été identifié – est différente de celles qui circulent dans les pays voisins. Il y a donc encore beaucoup à apprendre.

En Guyane, une souris extrêmement rare comme principale suspecte

D'abord, on ne sait pas tout du rongeur qui le transmet. « Ce ne sont pas les rats et les souris que l'on croise en ville. On a une piste sérieuse. Un rongeur qui vit en lisière de forêt », précise Séverine Matheus. Ce rongeur, de la famille des oligoryzomis, est nommé « souris pygmée de Guyane », précise Benoît de Thoisy, vétérinaire à l'Institut Pasteur de Guyane : « Sur les neuf cas, nous avons trouvé cette espèce positive deux fois : une fois à Rémire-Montjoly et une fois à Macouria. Mais nous ne l'avons pas trouvée systématiquement et, quand on l'a capturée, elle n'a pas toujours été positive. »

Il ne sert donc à rien de suspecter les espèces communes de nos villes : le rat noir, le surmulot et la souris grise. « On passe tous les rongeurs que l'on capture à l'hantavirus. On en a testé. Aucun n'a été positif à l'hantavirus », rassure Benoît de Thoisy. Dans un article de l'**American Journal of Tropical Medicine and Hygiene,** il présente les résultats effectués sur 418 rongeurs dont ceux en cause. Les 201 rats de Cayenne (Proechimys cayennensis) testés étaient tous négatifs.

L'espèce en cause dans deux des cas d'hantavirus vit plutôt en milieu ouvert : dans des savanes, sur des terrains défrichés. Parmi les personnes contaminées, on retrouve par exemple deux agriculteurs d'Iracoubo, une personne travaillant sur son abattis à Macouria, l'habitant d'un lotissement qui venait de sortir de terre à Rémire-Montjoly, des habitants de squats de l'Île-de-Cayenne.

Toujours des cas isolés, jamais de cluster

« Il reste beaucoup d'inconnues, poursuit Benoît de Thoisy. Cette année, c'est la première fois que nous avons des cas en saison des pluies. On n'a jamais trouvé de cluster, pas même avec deux cas. A chaque fois, c'était des cas isolés. C'est extrêmement troublant. Est-ce que le rongeur n'est positif que pendant quelques jours, par exemple ? On a le sentiment que les personnes étaient au mauvais endroit au mauvais moment. » Les analyses sur les 500 échantillons de 2008 le confirment : 7 (1,4 %) présentaient des anticorps de l'hantavirus. Ce chiffre, s'il devait s'avérer, signifierait qu'il existe des cas asymptomatiques ou pauci-symptomatiques. « On ne connaît pas non plus de cas moyennement graves », s'étonne Benoît de Thoisy, ce que confirme le Pr Hatem Kallel, chef du pôle urgences – soins critiques au CHC : « Il est possible que des cas très peu sévères passent pour des grippes ou des dengues. »

De la difficulté de comprendre une maladie extrêmement rare

Pour mieux le comprendre, Séverine Matheus pousse les investigations le plus loin possible : « J'ai beaucoup discuté avec la sœur de la patiente que nous avons reçue en mars. Je lui ai proposé une sérologie pour que l'on voie si elle avait des anticorps (IGG) et que l'on comprenne pourquoi elle avait été préservée. Pour l'heure, une infection aiguë à hantavirus n'a jamais été identifiée autour d'un cas confirmé. Mais elle a refusé. »

De même, le Pr Hatem Kallel ne peut pas dire pourquoi certains patients admis en réanimation ont évolué favorablement et d'autres sont décédés : « La maladie commence de la même manière. Les patients se présentent à l'hôpital avec le même tableau. On met les mêmes moyens. Peut-être y a-t-il un facteur lié à la charge virale mais on ne la connaît pas pour tous les patients. Ou alors un facteur génétique », suppose le réanimateur. Pour mieux comprendre, il faudrait une cohorte très importante. Pour l'instant, on fait des études observationnelles. » L'une d'elles, sur le

6e patient guyanais, a fait l'objet d'un article dans BMC Infectious Disease. « A chaque cas, on va continuer d'investiguer. C'est comme cela qu'on le connaîtra mieux », ajoute Séverine Matheus.

Des symptômes banals les premiers jours, une atteinte pulmonaire à partir du 5e et une dégradation très rapide

La recherche sur l'hantavirus est d'autant plus difficile que, dans les premiers jours, les patients présentent des symptômes tout à fait banals : toux, fièvre et douleurs abdominales. Avec un tel tableau clinique, il est difficile de penser à l'hantavirus en premier lieu. Les problèmes respiratoires surviennent à partir du 5e jour. « Dès que le syndrome respiratoire commence à s'installer, la maladie va évoluer très rapidement. L'une des patientes est arrivée à 10 heures le matin pour des douleurs abdominales. A 19 heures, elle était intubée-ventilée. Elle est décédée à 22 heures (…) C'est une des particularités de l'hantavirus de Guyane : les patients sont décédés dans les premières heures. Ceux qui ont passé la première journée s'en sont sortis. »

Pour aider les professionnels de santé, Séverine Matheus communique régulièrement sur l'hantavirus, par exemple avec les médecins et les internes du Centre Hospitalier de Cayenne. « Quand on va investiguer sur des cas, on répond aussi à beaucoup de questions. Ça contribue à rassurer. »

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **500** vaccinations en 7 jours, du 25 avril au 1er mai 2022
♦ **41,2 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr

♦ **81 054** cas cumulés (**+ 441** en 1 semaine) le 2 mai 2022
♦ **11** patients (**-2**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **2** patients (**=**) en réanimation
♦ **395** décès (**=**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 393** cas cumulés (**+13** en 1 semaine) et **2 130** décès (**=**) dans l'Amapá au 2 mai 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 336** cas cumulés (**+ 34** en 1 semaine) au 2 mai 2022
♦ **3** (**-13**) patients hospitalisés
♦ **0** (**=**) patients en soins intensifs
♦ **1 328** (**+1**) décès

EN BREF

♦ Biosoleil construit un labo de 900 m2 à Soula

Dans un an, Marc Ledy et Xavier Agapit, les deux gérants de Biosoleil, espère ouvrir le plus grand laboratoire de Guyane à Macouria. Il s'installera sur 900 m2, dans un nouveau bâtiment en construction sur la ZAC de Soula. Vendredi, Clara de Bort a signé l'autorisation de transfert du plateau technique. « C'est la loi : l'ARS a doit donner son accord pour déplacer un laboratoire, pour ne pas avoir un développement anarchique, explique sa directrice générale. Il faut aussi s'assurer que les installations correspondent aux besoins de la population. »

Installé sur deux niveaux, le local abritera une activité de laboratoire de prélèvement et un plateau technique de 800 m2 pour l'analyse médicale. Ce dernier comprendra une salle technique pour les analyses d'immunologie et hématologie, une autre pour les analyses de microbiologie, et une troisième pour « des analyses dites « spécialisées », non disponibles pour l'heure en Guyane comme le dosage du mercure, le dosage du plomb et une plateforme de séquençage à haut débit. Cette salle représente une avancée majeure pour la Guyane. Ces analyses sont réalisées en Métropole et induisent des délais importants. Grâce à cet outil, il sera possible de réaliser ces analyses en Guyane », soulignent les dirigeants du laboratoire.

« Le but est de pouvoir répondre à la demande croissante de façon la plus avancée possible, de manière à améliorer la santé de la population, précise Marc Ledy. Nous allons y réaliser des analyses qui étaient déjà faites en Guyane et d'autres nouvelles. » Il espère une ouverture au premier semestre 2023. Sur la petite cinquantaine de collaborateurs que compte Biosoleil à Cayenne, Macouria, Kourou et Mana, trente à quarante travailleront dans ce bâtiment.

♦ Un site internet contre les violences conjugales en Guyane

L'Arbre fromager a élaboré un site internet dédié aux violences conjugales pour la Guyane. Il vient d'être mis en ligne à l'adresse suivante : https://arretonslesviolences973.com/ Outre les numéros d'urgence, il propose des formulaires de contact selon que le visiteur a besoin d'aide, est témoin de violences conjugales ou est un professionnel en relation avec le sujet. Il fournit des exemples de violences, propose des vidéos et des actualités sur cette thématique. Disponible pour l'heure uniquement en français, il devrait évoluer pour être accessible au plus grand nombre, précise l'association.

♦ Séminaire de l'Observatoire Hommes/Milieux Oyapock vendredi

L'observatoire Hommes/Milieux de l'Oyapock organise son 11e séminaire annuel de restitution de ses travaux, vendredi à Cayenne. Il se déroule à 9 heures, à l'amphithéâtre A du campus universitaire de Troubiran. Il pourra également être suivi sur Zoom, en cliquant sur le lien suivant : https://bit.ly/3MIqyld (***ID de réunion 953 7189 3687 ; mot de passe : 8QT2fL***). Plusieurs intervenants traiteront des questions de santé, notamment entre 11 heures et 12h30 : diabète, Covid-19, paludisme, VIH…

Programme :

- 9h : Allocution de bienvenue, Damien Davy, directeur de l'OHM Oyapock
- 9h10 : « L'ADN environnemental, une méthode d'inventaire innovante au cœur des enjeux de préservation de la biodiversité », Opale Coutant, EDB, CNRS
- 9h30 : « Impact des perturbations de l'environnement sur la faune des frugivores vertébrés et des insectes coprophages à proximité de Saint-Georges de l'Oyapock : bilan et perspectives », Christophe Baltzinger, INRAE/MNHN
- 9h50 : « Identification des polluants anthropiques et naturels dans la zone transfrontalière de Saint-Georges de l'Oyapock en vue d'une modélisation et d'un suivi de ces polluants par les SIG », Marieline Gobinddass, EspaceDev, Université de Guyane
- 10h10 : « Suivi de l'impact de la contamination par le plomb le long de la rivière Oyapock en utilisant le métabolisme de Daphnia magna», Grégory Genta-Jouve, LEEISA, CNRS
- 10h30-10h50 : Discussion

- 10h50-11h : Pause
- 11h : « Adaptations dans la transformation et la consommation du manioc pour la prise en charge du diabète chez les Palikur », Michel Rapinski, LEEISA, CNRS
- 11h30 : « Saint-Georges de l'Oyapock à l'épreuve de la pandémie de Covid-19 : Habiter la frontière France-Brésil au temps des fermetures et des gestions de crise », Margot Schneider, LEEISA
- 11h50 : « Étude de faisabilité de la prévision des cas de paludisme dans la zone transfrontalière Guyane-Amapá », Emmanuel Roux, EspaceDev, IRD
- 12h10 - 12h30 : Discussion

- 12h30- 14h00 : Buffet (offert par l'OHM)

- 14h : « Frontières virales, épidémiologiques et sociales du VIH entre la Guyane française et l'extrême nord du Brésil », Flávia Divino, INSERM, Université de Guyane
- 14h20 : « Système alimentaire sous influence à Saint-Georges de l'Oyapock », Damien Davy, LEEISA, CNRS
- 14h40-15h : Discussion

- 15h : « Géoyapock : repenser la cartographie des mobilités sur l'Oyapock », Matthieu Noucher, UMR PASSAGES, CNRS
- 15h20 : « Présentation de l'ouvrage Oyapock-Maroni », Damien Davy, LEEISA, CNRS
- 15h40-16h : Discussion

♦ Inscriptions à la formation de maître de stage universitaire

Il est encore possible aux médecins de s'inscrire à la formation de maître de stage universitaire (MSU), qui se déroulera pour la première fois en Guyane, du 30 mai au 3 juin. Il reste encore 15 places. La formation proposée a pour objectif de partager les outils pédagogiques nécessaires à l'accompagnement des étudiants en médecine générale en stage ambulatoire de niveau 1 (supervision directe) et 2 (supervision indirecte) ainsi qu'à l'évaluation de ces étudiants.

Pour réserver l'une des places restantes, il vous faut :
- 1. Lancer la page **https://www.cnge-formation.fr/**
- 2. Créer votre compte utilisateur sur ce site en cliquant sur le lien « Connexion / Inscription » en haut à droite de la page d'accueil
- 3. Adhérer à CNGE Formation (30 euros) en cliquant sur le lien « Adhérer » sur la droite
- 4. Vous inscrire à la formation :

- Pour la première partie les 30 et 31 mai 2022, en lançant l'adresse https://www.cnge-formation.fr/detail_formations/658 puis en cliquant sur le lien « S'inscrire » à gauche

- Pour la seconde partie les 2 et 3 juin 2022, indissociable de la première, en lançant l'adresse https://www.cnge-formation.fr/detail_formations/659 puis en cliquant sur le lien « S'inscrire » à gauche

Quelle prise en charge ?

Les participants libéraux peuvent bénéficier de l'indemnité de perte de ressource éventuellement accordée par l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC), ainsi que des repas de midi pour chaque journée de formation seront offerts sur site. Celles et ceux résidant à plus de 60 km de Cayenne peuvent aussi bénéficier d'une prise en charge des nuits d'hôtel du dimanche au mardi et du mercredi au vendredi, toujours dans le cadre de l'ANDPC.

Un plan de financement est en cours d'élaboration pour assurer la prise en charge des frais pédagogiques et des déjeuners aux médecins salariés, et pour étendre la prise en charge de l'hébergement aux nuits de mardi à mercredi et de vendredi à samedi pour tout participant résidant à plus de 40 km de Cayenne.

Quels objectifs ?

La formation proposée a pour objectif de partager les outils pédagogiques nécessaires à l'accompagnement des étudiants en médecine générale en stage ambulatoire de niveau 1 (supervision directe) et 2 (supervision indirecte) ainsi qu'à l'évaluation de ces étudiants. Elle est spécialement adaptée à nos besoins afin de parvenir à ces objectifs en quatre jours dans la même semaine. Le programme complet sera communiqué dans quelques jours. Cette formation est la première d'un cycle qui se poursuivra au cours du dernier trimestre 2022 en Martinique et du premier trimestre 2023 en Guadeloupe.

L'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3e cycle des études de médecine stipule que le praticien-maître de stage des universités doit produire dans son dossier d'agrément « une attestation de formation préparant à l'accueil, à la supervision et à l'évaluation d'un étudiant, expertisée par des personnels enseignants de sa spécialité ». La réforme ici évoquée n'est pas une contrainte : elle traduit exactement les enjeux pédagogiques définis depuis plus de vingt ans en médecine générale.

Quels intervenants ?

L'expert invité est le professeur associé William Durieux. Médecin généraliste, il exerce en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) dans une commune rurale. C'est après un stage de résident au Canada qu'il est devenu l'un des experts les plus reconnus du Collège national des généralistes enseignants (CNGE) en matière de pédagogie médicale. Au cours des trente

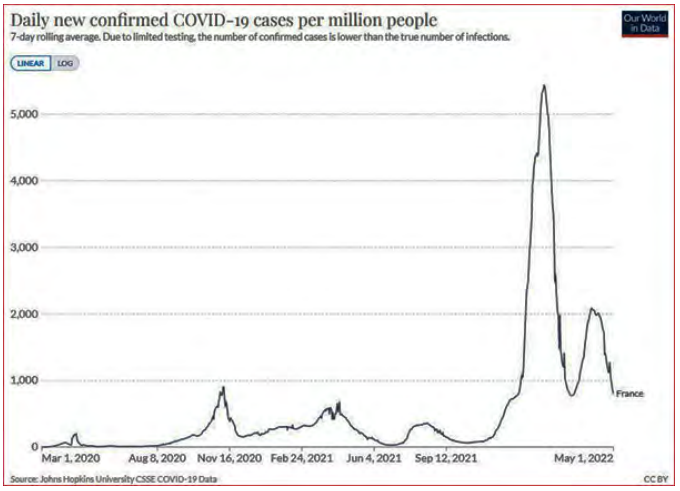
dernières années, il a contribué à la formation de plusieurs centaines de généralistes enseignants partout en France.

Les organisateurs de la formation sont les Drs Franck Massé et Philippe Carrère. Le premier exerce en MSP à Ducos en Martinique. Il est maître de stage des universités depuis dix ans et maître de conférences associé du département universitaire de médecine générale (DUMG) depuis quatre ans. Il est également président de la Fédération des maisons et centres de santé Antilles Guyane (FéMAG), et référent formation du CGEAG. Le second exerce en équipe de santé pluridisciplinaire à Saint-Claude en Guadeloupe. Il est maître de stage depuis dix ans et maître de conférences des universités depuis quatre ans, après avoir été chef de clinique pendant six ans. Épidémiologiste, il est également référent recherche du DUMG, de la FéMAG et du Collège des généralistes enseignants des Antilles-Guyane (CGEAG). Le Dr Camille Obert-Marby coanimera la formation. Chacun la connaît en tant que chef de clinique et coreprésentante de notre DUMG en Guyane pendant deux ans, après avoir effectué son internat de médecine générale dans notre subdivision.

Renseignements : *contact@cgeag.fr*

En un coup d'oeil

Alors que les vacances de Pâques ont généré leur lot de déplacements entre la Guyane et l'Hexagone, il est à noter que les contaminations sont en forte baisse partout. Ce week-end, l'incidence était à 800 après un pic à plus de 2 000 en début de mois. Un peu moins de 10 000 patients atteints de Covid-19 sont hospitalisés chaque jour et moins de 1 000 sont admis en réanimation. Depuis mi-mars, on enregistre entre 110 et 150 décès liés au Covid-19 par jour.



Infos

Utile pour votre exercice

► Revivez en vidéo le séminaire du HCSP « Regards croisés sur les crises sanitaires, approches systémique et syndémique »

Le 8 décembre, le Haut Conseil de la santé publique a organisé le séminaire ***« Regards croisés sur les crises sanitaires, approches systémique et syndémique »***. Il s'est articulé autour de deux sessions. La première, intitulée *« Qu'a-t-on appris des crises, pourquoi sont-elles systémiques et syndémiques ? »*, a permis de confronter les regards d'un sociologue spécialiste de l'action publique, les visions nationale et internationale d'une crise sanitaire, la vision de Santé publique France, le regard de la CNAM, et de s'interroger sur la place des citoyens lors des crises sanitaires.

La seconde session, intitulée *« Quelle vision prospective ? »* était construite autour de deux tables rondes. La première, consacrée au regard de structures, mettait en parallèle les regards de l'Anses, de l'ANRS, d'une société savante, et s'interrogeait sur la place de la recherche. La seconde table ronde, intitulée Le regard de la société et des acteurs de l'organisation territoriale, le regard de quelques acteurs de l'organisation territoriale, s'articulait autour des travaux d'une ARS, de l'Éducation nationale et d'une collectivité territoriale durant la crise. Cette session se

concluait par les regards croisés d'un anthropologue en santé et d'un citoyen. Les différentes interventions réalisées ce jour-là ainsi que les actes du séminaire sont disponibles en vidéo sur **le site du HCSP.**

Utile pour vos patients

► Grossesse et vaccinations : l'ANSM rappelle les informations importantes à connaître

A l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) rappelle que « la vaccination est essentielle pour la protection de la mère et celle de son futur enfant contre des maladies potentiellement graves comme la coqueluche, la grippe ou encore le Covid-19. La vaccination concerne directement la future mère, qu'elle ait un projet de grossesse ou qu'elle soit déjà enceinte, mais également son entourage, afin qu'elle-même et son enfant puissent bénéficier d'une meilleure protection collective. Une maman vaccinée va également transmettre à son enfant les défenses nécessaires grâce aux anticorps, lui permettant ainsi de lutter contre ces maladies dès sa naissance et dans l'attente de sa propre vaccination. »

Sur **son site internet,** elle précise les conduites à tenir avant, pendant et après la grossesse. Enfin, elle souligne plusieurs informations importantes pour les femmes enceintes ou ayant des projets de grossesse :

- « Contracter certaines maladies pendant la grossesse peut avoir des conséquences graves pour la future maman et son bébé (risque d'infection chez la future mère pouvant conduire à des complications pulmonaires ou cardiaques, de malformation chez l'enfant, de fausse-couche, de naissance prématurée…).
- Anticiper sa grossesse permet de mettre à jour si besoin son statut vaccinal et surtout de réaliser les vaccinations qui ne pourront pas être faites pendant la grossesse. Les vaccins recommandés avant la grossesse sont ceux de la rubéole, de la rougeole et de la varicelle si ces maladies n'ont pas été contractées avant.
- Les vaccins recommandés pendant la grossesse sont les vaccins contre la grippe saisonnière et les deux vaccins à ARNm contre le Covid-19, dès le premier trimestre de la grossesse et quel que soit son stade, et contre la coqueluche à partir du 2nd trimestre. Les données disponibles (chez l'animal et celles observées chez l'Homme) n'ont pas montré de conséquence ni sur le déroulement de la grossesse, ni sur le développement de l'embryon ou du fœtus.
- Les vaccins vivants ou vivants atténués ne doivent en aucun cas être utilisés pendant la grossesse en raison d'un risque potentiel d'infection du fœtus. C'est le cas des vaccins contre la rougeole, oreillons, rubéole (ROR), et la varicelle. Par précaution, toute grossesse doit être évitée dans le mois qui suit ce type de vaccination.
- D'autres vaccins peuvent être administrés dans un contexte particulier, notamment en cas de voyage impératif ou de risque important de contracter la maladie, et uniquement après examen approfondi, par la femme et son professionnel de santé des risques et bénéfices potentiels pour la mère et le futur enfant.
- D'une façon générale, une vaccination réalisée par inadvertance au cours de la grossesse ne doit pas être un motif d'interruption de grossesse, quel que soit le type de vaccin, y compris les vaccins vivants atténués. Informer le médecin ou la sage-femme qui suit la grossesse pour, si besoin, adapter le suivi. »

Le message du jour

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°349 | 6 mai 2022

S'inscrire à la newsletter

La surveillance sanitaire à la frontière au cœur des discussions avec le Brésil, cette semaine

Depuis le début de la semaine, une délégation guyanaise est reçue par ses homologues brésiliens et à l'invitation de la Fiocruz, à Rio de Janeiro, pour renforcer la coopération sanitaire entre la Guyane et l'Amapá. L'un des objectifs est la création d'un centre transfrontalier de surveillance sanitaire.

Depuis février, le jeudi après-midi, les équipes de la cellule régionale de Santé publique France (SpF) et de la Surintendance de Veille Sanitaire (SVS) de l'État d'Amapá s'échangent des données sur le Covid-19. Les principaux indicateurs liés au Covid-19 y sont précisés : données épidémiologiques, mais aussi taux d'occupation des lits, létalité, couverture vaccinale par commune côté brésilien… C'est l'une des avancées suite à la réunion de coopération transfrontalière qui s'est tenue début février à Cayenne. Alors qu'avant cela, d'autres données étaient partagées entre les deux rives de l'Oyapock sur le paludisme, la grippe ou la dengue, d'autres pathologies pourraient être concernées à leur tour dans les prochains mois. Les deux parties se sont notamment entendues sur la tenue d'un point mensuel pour se partager les situations épidémiologiques et les alertes en cours. « Le jour où il faudra gérer une alerte, cela permettra d'être plus réactif », estime Patrick Rolland, de Santé publique France.

Gestion de crise, formation et recherche au cœur des discussions

Depuis le début de la semaine, les échanges se poursuivent. A Rio de Janeiro, à l'invitation de la Fondation Oswaldo Cruz (Fiocruz, lire ci-dessous), qui assure un soutien scientifique aux discussions. La Pan-American Health Organisation (PAHO) et l'ambassade de France au Brésil, ont participé aux discussions. Trois sujets sont particulièrement au cœur de la rencontre : la gestion de crise, la formation et la recherche. L'un des objectifs, à terme, est la création d'un centre transfrontalier de surveillance sanitaire. « Ces discussions permettent de décider d'actions concrètes, d'un calendrier de déploiement et de ressources à allouer, témoigne Solène Wiedner-Papin, directrice de la santé publique à l'Agence Régionale de Santé. L'un des objectifs est d'avoir un cadre stabilisé avec une gouvernance pérenne. »

« Toutes les planètes sont alignées »

Depuis 1996, la coopération en santé a connu des hauts et des bas, entre la Guyane et son voisin brésilien. « Cette coopération a pris un tournant en novembre, constate Solène Wiedner-Papin. Aujourd'hui, les planètes sont alignées. » En ouverture de cette semaine de discussion, les autorités sanitaires brésiliennes ont rappelé que notre voisin compte « plus de 16 000 kilomètres de frontières internationales avec les pays d'Amérique du Sud (…) Ces flux peuvent influencer la dynamique des maladies sur le territoire national (…) Il est stratégique que les services de santé, en particulier la surveillance, soient préparés à répondre de manière appropriée aux différents événements sanitaires dans ces régions (…) La réponse à la pandémie de Covid-19 a encore

renforcé la nécessité d'une meilleure articulation conjointe des stratégies de santé publique. » Connecté à distance, le ministère français des Solidarités et de la Santé, a assuré de son soutien technique, juridique et financier.

Un exercice commun en septembre

« Un des enjeux est d'apprendre à se connaître, de bâtir de la confiance, poursuit Christophe Peyrefitte, directeur de l'Institut Pasteur de Guyane. Par exemple, quand on reçoit des éléments de diagnostic étiologique, il faut que l'on puisse avoir confiance dans le résultat et dans la méthodologie de l'autre. Lors de notre visite du laboratoire de surveillance en santé de Macapá, nous avons découvert une structure avec certains équipements très modernes et d'autres plus anciens mais robustes (…) Il nous faut les conditions pour recevoir en temps réel des informations fiables. » Un calendrier de travail a été défini pour 2022. Il prévoit notamment un exercice commun de gestion d'une alerte sanitaire transfrontalière, en septembre.

Le Fiocruz, « un concentré d'intelligence et de ressources en santé publique »

Imaginez un campus de 760 000 m2, dont un tiers arborés, au nord de Rio de Janeiro, une soixantaine de bâtiments parmi lesquels un château de style néo-mauresque abritant un « musée de la vie », un centre de production de vaccins et de réactifs pour les laboratoires de tout le Brésil, l'Institut national brésilien d'infectiologie, une unité de contrôle de la qualité des médicaments, des produits de santé, des aliments, des cosmétiques, des bibliothèques spécialisées dans les sciences biomédicales, la santé de la femme et de l'enfant, la santé publique, un centre d'élaboration et d'évaluation des politiques publiques de santé, un lycée spécialisé dans la formation des techniciens en santé, une rédaction éditant plusieurs revues de santé, une école de santé publique, et depuis mai 2020 un hôpital Covid de 173 chambres, construit en six semaines et ayant reçu les patients atteints de Covid-19 parmi les plus graves. **Bienvenue à la Fiocruz**, la Fondation Oswaldo Cruz, du nom du microbiologiste qui l'a dirigée de 1902 à 1915.

Des travaux d'excellence au niveau mondial

La fondation, où se déroulent les échanges sur la coopération sanitaire entre la Guyane et l'Amapá cette semaine, est aussi l'un des principaux acteurs des échanges. « Au Brésil, c'est l'acteur majeur, historique, de la puissance publique en matière de santé publique, souligne Christophe Peyrefitte, directeur de l'Institut Pasteur de Guyane qui collabore déjà avec la Fiocruz. Dans le cadre de la formation et des relations bilatérales, c'est l'acteur incontournable. Elle a des capacités industrielles de production de vaccin et de tests diagnostiques. Actuellement, elle reçoit une

équipe du CDC (Center for Diseases Control, Etats-Unis) pour travailler sur la résistance aux antimicrobiens, un sujet qui lui tient à cœur et où elle a peut-être du retard. Ces travaux sont d'un standard excellent au niveau mondial. » « C'est un incroyable campus, où l'on fabrique des vaccins à deux pas d'un symposium international en immunologie, salue Clara de Bort, directrice générale de l'ARS. Un véritable concentré d'intelligence et de ressources en santé publique. »

En tant qu'attaché scientifique et technologique à l'ambassade de France à Brasilia, Nacer Boubenna connaît bien cette institution : « La Fiocruz, c'est un peu le mélange de l'Inserm, de l'ANRS, de l'ARS... Elle a des missions de recherche en biologie, en santé publique, en épidémiologie… Un rôle de vigilance par exemple de la grippe, du zika, de la dengue… Elle dépend directement du ministère de la Santé et a un rôle de formation, même si ce n'est pas une université, ainsi qu'un rôle d'information du grand public. C'est elle, par exemple, qui pendant le Covid a informé le grand public sur les gestes barrières, sur l'intérêt de la vaccination. Elle a une mission pour atteindre les personnes vulnérables : personnes à bas revenu, femmes victimes de violences. Enfin, elle a une mission liée à l'histoire et à la sociologie de la santé, l'histoire des épidémies, de la gestion de la santé… En début d'épidémie de Covid-19, elle a construit un hôpital qui deviendra pérenne et se dirigera vers d'autres pathologies, quand le Covid-19 sera derrière nous. La Fiocruz s'occupe des banques biologiques et, spécificité du Brésil, elle détient des entreprises pharmaceutiques publiques. L'une d'elles fabrique des vaccins contre le Covid-19 en partenariat avec AstraZeneca, et en produisait d'autres avant ; l'autre se charge de la fabrication de molécules et de médicaments, et de leur distribution au SUS, le Système de santé universel. »

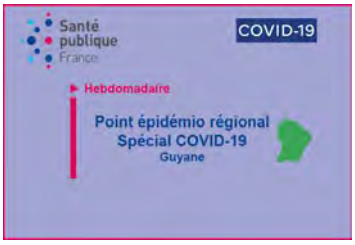
Un soutien pour la coopération entre la Guyane et l'Amapá

Dans la lutte contre le Covid-19, la Fiocruz ne s'est pas contentée de construire un hôpital en six semaines, **comme le relate cette vidéo** (en portugais). Dans la Lettre pro, nous vous avons aussi régulièrement présenté les données épidémiologiques qu'elle produit sur la situation au Brésil. La Fiocruz a produit des vaccins, réalisé des **vidéos montrant comment ceux-ci fonctionnent**. Dans le cadre de la coopération sanitaire entre la Guyane et l'État d'Amapá, elle pourra apporter ses compétences en matière de surveillance sanitaire, de recherche, de formation des professionnels de santé, d'information à la population et de redistribution vers le système de santé. « Elle pourra par exemple dédier des lignes de production s'il y avait une urgence à traiter », explique Nacer Boubenna.

Deux événements autour de la Guyane et du Brésil

Ceux qui s'intéressent au Brésil pourront suivre deux événements, la semaine prochaine, en présence d'Hervé Théry, directeur de recherche émérite au CNRS et professeur à l'université de Sao Paulo. D'abord mercredi, la présentation de l'ouvrage qu'il a coécrit avec Stéphane Granger : La Guyane, frontières visibles et invisibles (à 18 heures, à la mairie de Cayenne), puis la table rond « Le Brésil à la fin du mandat de Jair Bolsonaro » le lendemain à l'université de Guyane (amphithéâtre A, 17h30). Avant cela, le géographe animera deux événements au lycée Melkior-Garré.

Point epidemio hedomadaire



Toujours très calme

« La situation épidémiologique de la Covid-19 est globalement stable sur le territoire depuis six semaines pour les indicateurs virologiques, constate Santé publique France, dans son point épidémiologique publié hier. Les indicateurs hospitaliers sont quant à eux stables depuis 2 mois. La semaine du 25 avril, le taux d'incidence était égal à 153 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité a diminué de 1 point. Le taux de dépistage a augmenté de 31%, par rapport à la semaine précédente qui comptait un jour férié. Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus était en baisse par rapport à la semaine précédente. Il n'y a pas eu de nouvelle admission en réanimation et 1 décès a été rapporté. »

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **448** vaccinations en 7 jours, du 21 au 27 avril 2022
♦ **41,2 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : **sante.fr**

♦ **81 304** cas cumulés (**+ 445** en 1 semaine) le 5 mai 2022
♦ **13** patients (**+1**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **1** patients (**-1**) en réanimation
♦ **395** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 395** cas cumulés (**+4** en 1 semaine) et **2 131** décès (**+1)** dans l'Amapá au 5 mai 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

- **79 393** cas cumulés (**+ 57** en 1 semaine) au 5 mai 2022
- **9** (**+6**) patients hospitalisés
- **0** (**=**) patients en soins intensifs
- **1 328** (**=**) décès

EN BREF

♦ Accueil des nouveaux internes

Lundi, le Centre Hospitalier de Cayenne a organisé une journée d'accueil de ses nouveaux internes. Ces derniers, réunis sur le campus universitaire, ont eu l'occasion d'échanger avec plusieurs praticiens et chefs de service de l'hôpital, réunis sur le campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. Ils ont ensuite visité les urgences du CHC. Demain, l'ARS, comme elle en a désormais pris l'habitude, organise une journée d'accueil de l'ensemble des 88 internes qui se formeront en Guyane pendant les six prochains mois.

♦ Une matinée pour découvrir le métier d'infirmier en pratique avancée

Le 13 mars, il sera possible de découvrir le métier d'infirmier en pratique avancée, lors d'une matinée consacrée à ce sujet, à l'université de Guyane. Elle se déroule de 8h30 à 12h30, à l'amphithéâtre A du campus de Troubiran, à Cayenne. Il sera notamment question du développement d'une formation universitaire. « La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. En outre, elle favorise la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise », avance le ministère des Solidarités et de la Santé, sur son site internet et dans **une vidéo** consacrée à cette profession.

Le programme

- 8h30 : Accueil
- 9 heures : Mot d'accueil de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS
- 9h15 : Diffusion d'un film court + présentation du master IPA développé à l'université de Bordeaux
- 9h30 : Présentation de la formation IPA, par Blandine Solignat, coordinatrice du projet IPA en Guyane
- 9h45 : Présentation du projet de master IPA à l'Université de Guyane (Pr Pierre Couppié, directeur du DFR Santé de l'Université de Guyane)
- 10 heures : Présentation du diaporama VIH, par Blandine Solignat et Dr Aude Lucarelli, coordinatrice du Corevih
- 10h15 – 10h30 : Pause
- 10h30 : Intérêt de l'IPA en secteur libéral, par Corinne Chong-Sit, conseillère technique et pédagogique à l'ARS Guyane
- 10h45 : Intérêt de l'IPA en psychiatrie-santé mentale, par Dr Caroline Janvier, cheffe de pôle psychiatrie et personnes âgées du centre hospitalier de Cayenne
- 11 heures : Intérêt de l'IPA dans les pathologies chroniques stabilisées : focus sur les pathologies métaboliques, par Dr Nadia Sabbah et Elise Cornuaille, IPA en diabétologie en fin

de master
- 11h15 : Intérêt de l'IPA en pathologies rénales chroniques et dialyse, par Dr Tanguy Gbaguidi, chef de service de néphrologie, CHC
- 11h30 : Intérêt de l'IPA dans les CDPS, par Christiane Vanessche, coordinatrice générale des soins du CHC, Yasmina Lina, cadre supérieure de santé du pôle santé publique au CHC, et Benoît Quintin, cadre de santé du CDPS de Saint-Georges
- 11h45 : Exercice professionnel de l'IPA, expérience et vécu, par Gaëlle Saint-Omer, IPA en hémato-oncologie au CHC, Elise Cornuailles, fin de cursus IPA pathologies chroniques stabilisées au CHC –(unité de diabétologie), Karine Dobbels, IPA en secteur libéral, et Sena Agbo, IPA en psychiatrie au CHOG.
- 12h30 : Temps d'échange avec la salle
- 13 heures : Conclusion, par Paule Tocney, présidente de la commission paramédicale de territoire.

Contact :Blandine Solignat ou Gaëlle Saint-Omer, 0694 28 18 79 ou blandine.solignat@ch-cayenne.fr

♦ Les orthophonistes lancent des permanences dans les quartiers de Matoury

L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des orthophonistes de Guyane propose, à compter de demain, des permanences au sein des quartiers en politique de la ville de Matoury. Ces permanences d'orthophonie, sans rendez-vous, ont pour objectifs de :

- Répondre aux demandes des familles concernant les problématiques du langage oral, de la communication ou de la sphère oro-faciale
- Fournir des conseils concernant le langage de l'enfant de 0 à 6 ans
- Proposer un lieu de partage informel afin d'échanger autour de l'enfant

Les premières permanences se déroulent :
- Demain de 8h30 à 12h30 au DSU de Matoury à Balata ;
- Le 14 mai de 8h30 à 12h30 au groupe scolaire Bellony, à Cogneau-Lamirande ;
- Le 11 juin de 8h30 à 12h30 à l'école maternelle de Concorde ;
- Le 16 juillet de 8h30 à 12h30 au groupe scolaire de Copaya.

♦ L'activité grippale reste faible

Santé publique France (SpF) a constaté une « légère hausse des consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine de ville », durant la semaine du 18 avril. Le nombre de consultations pour syndrome grippal est « faible et localisées principalement sur le secteur du Maroni » au cours des semaines des 11 et 18 avril. L'activité aux urgences est faible, malgré une hausse des consultations, tout comme le taux de positivité. Les virus grippaux circulants sont A/H3N2 (majoritaire) et A/H1N1pdm09.

« La Guyane est en phase post-épidémique de grippe depuis fin mars, conclut SpF. La situation demeure globalement calme. Si cette tendance se poursuit et sous réserve qu'aucun autre virus grippal ne commence à circuler sur le territoire, la fin de l'épidémie saisonnière de grippe pourrait être annoncée dans les prochaines semaines. »

♦Le CH de Kourou ouvre une enquête administrative suite à des signalements mettant en cause des agents

« Fin avril, la direction du centre hospitalier de Kourou a été destinataire de plusieurs signalements internes mettant en cause des personnels de l'établissement, annonce l'Agence régionale de santé dans **un communiqué**. Au regard de la

gravité des faits décrits et comme prévu par la loi, la direction du CHK a informé l'Agence régionale de santé, décidé de prononcer la suspension à titre conservatoire de deux agents et d'ouvrir une enquête administrative. La suspension de fonctions consiste à éloigner temporairement du service un agent ayant commis des actes pouvant constituer une faute disciplinaire et perturber le fonctionnement du service. Ce n'est pas une sanction disciplinaire et ne préjuge d'aucune culpabilité. Cette mesure d'éloignement est prise dans l'intérêt du service public et dans l'intérêt de l'agent lui-même dans l'attente du règlement de sa situation.

Au sein d'un hôpital, de tels événements peuvent être difficiles à supporter, pour les personnes mises en cause comme pour les victimes présumées et les témoins. Ils représentent une épreuve pour les équipes et des collectifs par nature solidaires et engagés dans la santé des plus fragiles. Mais ces procédures sont essentielles pour faire la lumière sur les faits, et faire cesser d'éventuels actes inappropriés. A ce titre, la direction du CHK et l'ARS soulignent le professionnalisme de celles et ceux qui ont pris leurs responsabilités en signalant des faits présumés anormaux. C'est aussi grâce aux signalements que le service public hospitalier témoigne de sa capacité à se remettre en cause. Elles assurent de leur absolue neutralité et de leur plus grande retenue, et en appellent à ce qu'il en soit de même au sein de l'établissement de santé, dans l'intérêt des professionnels et des personnes accueillies tous les jours. »

♦ Une thèse sur les co-infection tuberculose et histoplasmose chez les personnes vivant avec le VIH en Guyane

La semaine dernière, Déborah Porez a soutenu sa thèse intitulée *« Co-infection tuberculose et histoplasmose chez les personnes vivant avec le VIH en Guyane francaise - Description clinico-biologique et de la stratégie thérapeutique utilisée entre 1997 et 2020 »*. Son directeur de thèse était le Pr Félix Djossou.

Introduction : La Guyane française est le département avec la plus haute prévalence du VIH, estimée à 1,35% en 2018 avec une incidence du SIDA environ 10 fois plus élevée qu'en métropole. L'histoplasmose est l'infection opportuniste la plus fréquente et 8% des patients sont co-infectés par la tuberculose, 5e infection opportuniste la plus fréquente en Guyane. Il n'existe pas de recommandation concernant la prise en charge dont la difficulté repose sur l'interaction itraconazole-rifampicine et il n'existe qu'une seule cohorte de 14 patients décrivant la présentation clinique et s'intéressant à la prise en charge. Le but de cette étude et de décrire la cohorte guyanaise de patients co-infectés et la stratégie thérapeutique utilisée.

Méthode : Nous avons inclus les patients ayant présenté un diagnostic d'histoplasmose et de tuberculose entre 1997 et 2020, au centre hospitalier de Cayenne ou à Saint-Laurent du Maroni. Le délai entre les deux diagnostics ne devait pas excéder 6 mois et ils devaient être prouvés microbiologiquement. Nous avons réalisé une description clinique, paraclinique et thérapeutique de ces patients et nous avons cherché s'il existait des différences chez les patients en situation d'échec thérapeutique.

Résultats: Nous avons inclus 22 cas de co-infection prouvée et 17 ont pu être inclus dans l'analyse thérapeutique. Le taux de CD4 médian était de 40/mm3, tous présentaient une altération de l'état général, 90% une hépatomégalie ou splénomégalie ou poly-adénopathies, 72,7% des signes respiratoires et 45,4% des symptômes digestifs. Les patients étaient d'origine étrangère dans 77,2% des cas, 44,4% n'avaient pas de papiers et 39,1% consommaient du crack ou de la cocaïne. Les patients en situation d'échec thérapeutique avaient une tendance à être moins observant. Au sein du groupe échec thérapeutique, les patients recevaient un traitement comportant une interaction médicamenteuse pendant 92,4% de la durée totale de prise en charge, contre 50% dans le groupe succès mais cela n'était pas statistiquement significatif.

Conclusion : Les patients co-infectés étaient des patients précaires, fortement immunodéprimés, qui présentaient une altération de l'état général associée à des adénopathies et des atteintes pulmonaires et digestives d'un degré variable. Devant la fréquence de cette association d'infections et l'absence de signes d'orientation spécifique, la recherche de la présence de ces deux agents pathogènes devrait être réalisée systématiquement. La prescription d'itraconazole associé à la rifampicine semble favoriser les rechutes d'histoplasmoses.

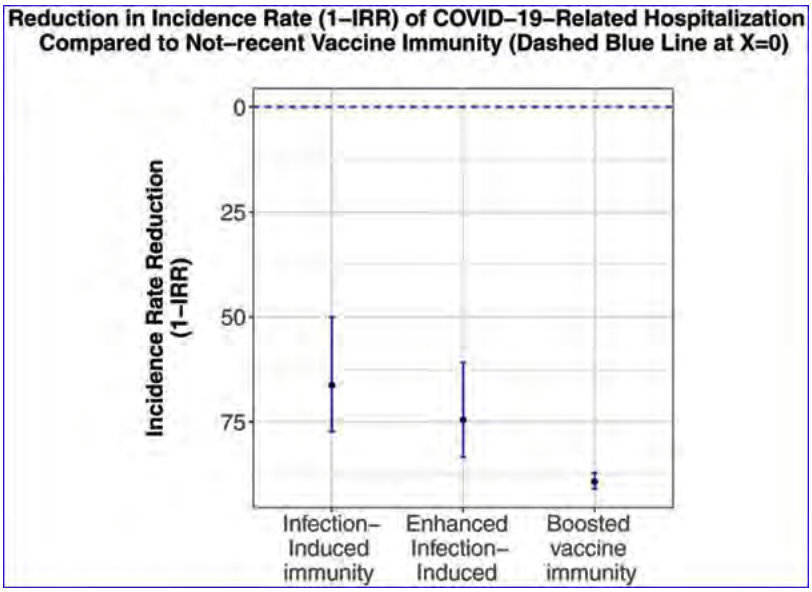
En un coup d'oeil

Pour se protéger du Covid-19, vaut-il mieux être vacciné ou avoir déjà contracté la maladie ? Pour répondre à cette question, des chercheurs israéliens ont comparé le niveau d'hospitalisation pour Covid-19 chez 2,4 millions de personnes. Ils les ont classés selon quatre groupes :

- **Personnes vaccinées il y a plus de 5 mois**
- **Personnes ayant reçu une troisième dose**
- **Personnes infectées et n'ayant pas été vaccinées**
- **Personnes infectées et ayant reçu une dose de vaccin**

Ils démontrent, dans un article de Nature, que « si l'immunité induite par l'infection (avec ou sans dose de vaccin Pfizer) offre une meilleure protection contre les hospitalisations liées au Covid-19 que l'immunité vaccinale non récente, la vaccination de rappel offre un niveau de protection encore plus élevé ».

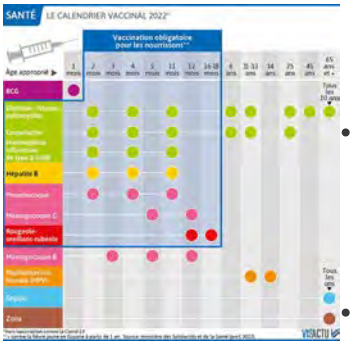
La ligne pointillée bleue représente les personnes avec une vaccination ancienne (pas de baisse du risque d'hospitalisation). L'immunité induite par une infection (à gauche) ou une infection et une dose de vaccin réduit le risque d'hospitalisation de 66 et 75 %, mais avec un degré d'incertitude allant de 50 à 77 % de réduction dans le groupe des infectés non vaccinés. En revanche, la troisième dose réduit le risque de 89 % avec un degré de certitude élevé puisque ce groupe était de loin le plus nombreux.



Infos

Utile pour votre exercice

► Calendrier vaccinal 2022



Le ministère des Solidarités et de la Santé vient de publier **le calendrier vaccinal 2022**. Il recèle plusieurs nouveautés :

- La vaccination contre le méningocoque B est recommandée chez l'ensemble des nourrissons et pour l'entourage des personnes à risque élevé d'infection invasive à méningocoque. Un rappel tous les 5 ans est recommandé chez les personnes présentant un risque d'exposition continue aux infections graves à méningocoque.
- La vaccination contre la coqueluche est recommandée chez la femme enceinte à partir du 2e trimestre de grossesse afin d'assurer une protection optimale du nouveau-né.
- La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez les professionnels exposés dans le cadre professionnel aux virus porcins et aviaires (mesure de protection collective pour éviter la transmission aux animaux des virus influenza humains). Les IDE et pharmaciens d'officine peuvent vacciner l'ensemble des personnes majeures, y compris celles non ciblées par les recommandations vaccinales
- Les sages-femmes, pharmaciens d'officine et IDE, sans prescription médicale préalable à l'acte, pourront administrer certains vaccins non-vivants aux personnes âgées de 16 ans et plus concernées par les recommandations vaccinales (Lire la Lettre pro du 26 avril).
- Les vaccins du calendrier des vaccinations prescrits par les médecins du travail ou les médecins scolaires sont maintenant remboursés par l'assurance maladie.

Utile pour vos patients

► Indemnités journalières des indépendants : des mesures exceptionnelles face à la crise sanitaire

Des mesures exceptionnelles relatives aux indemnités journalières (IJ) versées aux travailleurs indépendants ont été prises. Ces mesures ont pour objectif d'atténuer les conséquences négatives de la crise sanitaire liée au Covid-19 sur leurs revenus de l'année 2020 et donc sur leur accès aux IJ en cas de maladie ou de maternité, paternité, adoption et sur leur montant, rappelle l'**Assurance maladie sur son site internet**.

Une dérogation concernant les revenus pris en compte pour le calcul des indemnités journalières maladie et maternité. En effet, si les revenus de l'année 2020 pénalisent le montant des IJ, ils ne seront pas pris en compte dans la base de calcul des arrêts de travail survenus en 2021.
« L'indemnité journalière retenue sera l'indemnité journalière la plus favorable (le montant le plus élevé) », garantit l'Assurance maladie.

Cette mesure s'applique :

- Aux travailleurs indépendants, pour des arrêts de travail maladie, maternité/paternité/adoption et des arrêts de travail dérogatoires dans le cadre du Covid-19 (arrêt garde d'enfant, personne vulnérable, cas contact…) ayant débuté à partir du 1er janvier 2021.
- Aux professions libérales (hors avocats) :
  - pour les arrêts de travail maladie et dérogatoires dans le cadre du Covid-19 (arrêt garde d'enfant, personne vulnérable, cas contact…) ayant débuté à partir du 1er juillet 2021 ;
  - pour les arrêts de travail maternité/paternité/adoption ayant débuté à partir 1er janvier 2021.
- Aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) : pour les arrêts de travail maladie et dérogatoires dans le cadre du Covid-19 (arrêt garde d'enfant, personne vulnérable, cas contact…) ayant débuté à partir du 1er juillet 2021.

Si le nouveau calcul donne un montant d'indemnité journalière supérieur à celui qui a déjà été versé au travailleur indépendant, son dossier sera régularisé et il recevra un nouveau relevé IJ avec un montant corrigé. S'il est inférieur ou égal, le travailleur indépendant conservera le

montant initial. Ces régularisations interviendront à partir de ce mois-ci. Les travailleurs indépendants n'ont aucune action à réaliser.

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

Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°350 | 10 mai 2022

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Pourquoi autant de morts pendant la quatrième vague ?

A l'hôpital de Cayenne, près d'un patient sur deux admis en réanimation pour Covid-19, pendant la quatrième vague, est décédé. Pourtant, leurs caractéristiques étaient les mêmes que lors des vagues précédentes et la prise en charge était similaire. La plus forte sévérité du variant delta et la faible couverture vaccinale sont les principales explications.

Pendant la quatrième vague de Covid-19 à l'hôpital de Cayenne (CHC), d'août à décembre 2021, près de la moitié des patients admis en réanimation pour Covid-19 sont décédés (49 sur 104, soit 47,1 %). C'était beaucoup plus que pendant les deux premières vagues, dues à la souche originelle du Sars-CoV-2 (30 % de décès) et que pendant la troisième vague provoquée par le variant gamma (34,2 % de décès).

Dans le service, le sentiment d'une vague plus sévère est déjà réel. Le 22 septembre, les trois hôpitaux alertent sur la situation de cette quatrième vague (***lire la Lettre pro du 23 septembre***). « Il risque d'arriver un moment où l'on ne pourra plus admettre de patients en réanimation », alerte alors le Pr Kallel, dont les craintes seront finalement démenties. Santé publique France (SpF), qui suit au quotidien les chiffres de l'épidémie en Guyane, alors à son tour le Pr Kallel, chef de pôle urgences – soins critiques au CHC, sur cette forte hausse de la mortalité. Ce dernier constate aussi qu'alors que la mortalité dans son service était dans la moyenne de ce qui était décrit partout dans les pays occidentaux, elle est désormais supérieure alors qu'il n'y a pas de « différence majeure dans les caractéristiques des patients ni dans la stratégie de gestion ». « Quand il y a une fois et demie plus de morts et que l'on ne sait pas pourquoi, il y a un stress », témoigne-t-il, quatre mois après la fin de cette quatrième vague.

« Il n'y avait pas de différences majeures entre les patients, se souvient-il. Ce n'est pas trois ans d'âge ou 5 % d'hypertendus en plus qui font que l'on a 30 % de morts en plus. » L'explication, lui et ses collègues la trouveront dans des études nord-américaine, portant sur des cohortes de plus de 200 000 patients. Dans un rapport sur les différentes vagues de Covid-19 à l'hôpital de Cayenne, qui a été soumis hier pour publication, ils notent que « dans **une vaste étude canadienne**, la probabilité d'admission en soins intensifs et de décès était 1,9 et 1,33 fois plus élevée avec le variant delta par rapport (à la souche originelle). En outre, les patients non vaccinés couraient 11 fois plus de risques de mourir du variant delta que les personnes vaccinées », selon une autre étude nord-américaine publiée dans le **British Medical Journal**.

« Ces études canadiennes et nord-américaines montrent que ça ne vient pas de nous », soulignent-ils. Ailleurs dans le monde, le variant delta a provoqué davantage de décès que ses prédécesseurs, parmi les patients en réanimation. Et la faible couverture vaccinale de la population guyanaise – 6,4 % des patients Covid de réanimation étaient vaccinés pendant la troisième vague ; 8,4 % pendant la quatrième) – explique que l'écart se soit creusés avec d'autres territoires dont la population l'était davantage. L'an dernier, en Guyane, plus de 100 décès auraient pu être évités avec une meilleure couverture vaccinale (***lire la Lettre pro du 7 février***).

En réanimation, une petite majorité d'hommes parmi les patients, en moyenne âgés de 63 ans

Ce rapport sur les quatre premières vagues de Covid-19 dans le service de réanimation de l'hôpital de Cayenne permet d'en savoir un peu plus sur les 383 patients majeurs admis pour Covid-19 avec une insuffisance respiratoire (26 patients Covid admis en réanimation n'en souffraient pas). Ils avaient en moyenne 63 ans, avec peu de différence au cours des vagues. Il s'agissait majoritairement d'hommes (54,3 %) mais la proportion s'est inversée au fil des vagues (deux tiers d'hommes pendant les deux premières, 56,7 % de femmes pendant la quatrième). Les femmes étaient généralement plus jeunes que les hommes.

Plus de la moitié (61,4 %) souffraient d'hypertension artérielle, la moitié (49,1 %) d'obésité et 42,3 % de diabète. L'indice de masse corporelle (IMC) était de 30 chez les hommes et 32 chez les femmes. Une femme sur neuf était enceinte au moment de son admission en réanimation et un patient sur neuf souffrait d'insuffisance rénale. Ces proportions changeaient peu au cours des

différentes vagues. Il se passait en moyenne sept jours entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation, l'admission en réanimation survenant généralement dès le lendemain. Lors de la troisième vague, seulement 6,4 % des patients étaient vaccinés, et 8,2 % pendant la quatrième, soit beaucoup moins que l'ensemble de la population guyanaise.

Il y avait une forte corrélation entre l'âge des patients et le risque de décès :

- Moins de 20 % de décès en dessous de 50 ans ;
- Un tiers de décès chez les 50-70 ans ;
- Et plus de 60 % de décès au-delà de 70 ans.

Les autres facteurs associés avec le risque de décès étaient un score de fragilité élevé, une sévérité élevée et une défaillance d'organe à l'admission, la présente d'une ou plusieurs comorbidités et l'utilisation de la ventilation mécanique.

Infos chiffres

Vaccinations

♦ **575** vaccinations en 7 jours, du 2 au 8 mai 2022
♦ **41,2 %**des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr

♦ **81 490** cas cumulés (**+ 436** en 1 semaine) le 9 mai 2022
♦ **8** patients (**-3**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **1** patients (**-1**) en réanimation
♦ **396** décès (**=**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **160 400** cas cumulés (**+7** en 1 semaine) et **2 132** décès (**+2)** dans l'Amapá au 9 mai 2022
♦ **7 272** cas positifs (**=**), **53** décès (**=**) à Oiapoque

♦ **79 393** cas cumulés (**+ 57** en 1 semaine) au 9 mai 2022
♦ **9** (**+6**) patients hospitalisés
♦ **0** (**=**) patients en soins intensifs
♦ **1 328** (**=**) décès

EN BREF

♦ Séminaire entre URPS le 13 mai

Le 13 mai, l'Agence Régionale de Santé organise un séminaire entre les Unions Régionales des Professions de Santé (URPS) de Guyane. L'objectif est de créer une instance d'animation des URPS afin qu'elles puissent partager entre elles leurs idées et leurs bonnes pratiques, et qu'elles puissent échanger davantage, notamment dans la perspective de la création de Communautés

Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Le sujet de l'attractivité du territoire sera également abordé.

La réunion se tiendra de 14 heures à 18 heures, dans les locaux de l'ARS, à Cayenne. L'ARS présentera à cette occasion les grandes orientations de la feuille de route du développement de l'offre de soins ambulatoire (***lire la Lettre pro du 1er avril***). De leur côté, les URPS pourront exposer leurs actions et formuler leurs suggestions pour améliorer l'attractivité du territoire.

♦ Un questionnaire sur vos besoins de formation

Guyane Promo Santé (GPS) réalise actuellement une enquête sur les besoins en formation des professionnels ou personnes en cours de professionnalisation dans le domaine du médical paramédical, social, éducation, animation, politique. L'association a donc élaboré un questionnaire. Il faut compter environ dix minutes pour le remplir. Il est accessible via le lien suivant : https://form.dragnsurvey.com/survey/r/bc27f463

♦ Plénière du Corevih vendredi

La prochaine plénière du Corevih a lieu vendredi, de 10 heures à 12 heures, au CGOSH de Cayenne ainsi qu'à distance. L'ordre du jour est le suivant :

- Présentation et missions de l'Association guyanaise de réduction des risques (Agrrr), par Emilie Tamourtebir ;
- Présentation du rôle des techniciens d'étude clinique (TEC) au Corevih, par Annie Tricoche, Claudia Delin, Ketty Bienvenu et Linda Matignon ;
- Retours sur les indicateurs 2020-2021, par Annie Tricoche, Claudia Delin, Ketty Bienvenu et Linda Matignon, ainsi que Sébastien Rabier, data manager du Corevih ;
- Etude Guyaressmig, volet santé de la reproduction, insécurité alimentaire et précarité menstruelle (Dr Florence Huber, Croix-Rouge française et réseau Kikiwi).

Participation en présentiel sur inscription par mail à l'adresse: corevih@ch-cayenne.fr avant le 29 avril.

Connexion en distanciel : **https://meet.starleaf.com/4181459827/app** ; identifiant : **418 145 9827**

Le comité de coordination régionale de lutte contre le VIH organise aussi les Vendredis du Corevih, une fois par moi. Ces temps d'échange, de formation et d'information sur les IST et la santé sexuelle se déroulent de 13h30 à 15h30, en visioconférence. Les prochains auront lieu :

- Le 13 mai : Rôle de la médiation dans l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH ;
- Le 24 juin : Stratégie de prévention et de dépistage.

Contact : **corevih@ch-cayenne.fr** et ***0594 39 73 63.***

♦ Une matinée pour découvrir le métier d'infirmier en pratique avancée

Le 13 mai, il sera possible de découvrir le métier d'infirmier en pratique avancée, lors d'une matinée consacrée à ce sujet, à l'université de Guyane. Elle se déroule de 8h30 à 12h30, à l'amphithéâtre A du campus de Troubiran, à Cayenne. Il sera notamment question du développement d'une formation universitaire. « La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. En outre, elle favorise la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise », avance le ministère des Solidarités et de la Santé, sur son **site internet** et dans **une vidéo** consacrée à cette profession.

Le programme

8h30 : Accueil
9 heures : Mot d'accueil de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS
9h15 : Diffusion d'un film court + présentation du master IPA développé à l'université de Bordeaux
9h30 : Présentation de la formation IPA, par Blandine Solignat, coordinatrice du projet IPA en Guyane
9h45 : Présentation du projet de master IPA à l'Université de Guyane (Pr Pierre Couppié, directeur du DFR Santé de l'Université de Guyane)
10 heures : Présentation du diaporama VIH, par Blandine Solignat et Dr Aude Lucarelli, coordinatrice du Corevih

- 10h15 – 10h30 : Pause
- 10h30 : Intérêt de l'IPA en secteur libéral, par Corinne Chong-Sit, conseillère technique et pédagogique à l'ARS Guyane
- 10h45 : Intérêt de l'IPA en psychiatrie-santé mentale, par Dr Caroline Janvier, cheffe de pôle psychiatrie et personnes âgées du centre hospitalier de Cayenne
- 11 heures : Intérêt de l'IPA dans les pathologies chroniques stabilisées : focus sur les pathologies métaboliques, par Dr Nadia Sabbah et Elise Cornuaille, IPA en diabétologie en fin de master
- 11h15 : Intérêt de l'IPA en pathologies rénales chroniques et dialyse, par Dr Tanguy Gbaguidi, chef de service de néphrologie, CHC
- 11h30 : Intérêt de l'IPA dans les CDPS, par Christiane Vanessche, coordinatrice générale des soins du CHC, Yasmina Lina, cadre supérieure de santé du pôle santé publique au CHC, et Benoît Quintin, cadre de santé du CDPS de Saint-Georges
- 11h45 : Exercice professionnel de l'IPA, expérience et vécu, par Gaëlle Saint-Omer, IPA en hémato-oncologie au CHC, Elise Cornuailles, fin de cursus IPA pathologies chroniques stabilisées au CHC –(unité de diabétologie), Karine Dobbels, IPA en secteur libéral, et Sena Agbo, IPA en psychiatrie au CHOG.
- 12h30 : Temps d'échange avec la salle
- 13 heures : Conclusion, par Paule Tocney, présidente de la commission paramédicale de territoire.

Contact :Blandine Solignat ou Gaëlle Saint-Omer, ***0694 28 18 79*** ou blandine.solignat@ch-cayenne.fr

En un coup d'oeil

BA.1, BA.2, BA.4, BA.2.12.1… Vous commencez à être perdu entre tous les sous-variants d'omicron ? Vous n'êtes pas les seuls. Sur Twitter, le chercheur américain Eric Topol a réalisé un tableau pour s'y retrouver. Il y souligne que BA.2, le variant du Covid-19 quasi hégémonique en France et notamment en Guyane, est 30 % plus contagieux que le BA.1 qui avait émergé chez nous au lendemain de Noël. Les BA.4 et BA.5, qui l'ont supplanté en Afrique du Sud, et le BA.2.12.1, qui s'impose dans plusieurs Etats américains, sont encore plus contagieux et ont un risque élevé d'échappement immunitaire. C'est-à-dire qu'une infection par BA.1 ou BA.2 ne protégerait guère contre eux. Leur apparition est trop récente pour évaluer leur sévérité. Pour BA.2, l'efficacité de la vaccination pour se prémunir d'une hospitalisation est désormais bien établie : 83 % d'efficacité avec un rappel, 50 % avec deux doses. C'est mieux que face au sous-variant BA.1.

Feature	BA.1	BA.2	BA.2.12.1	BA.4 and BA.5
Transmissibility Increase	Reference	30% increase	25% over BA.2	~10% over BA.2
Immune Escape	Reference	+	+++	+++
Ability to infect cells	Reference	+	++	Like BA.1
Key Mutations	Reference	T367A, D405N, R408S	L452Q	L452R, F486V, R493Q, Δ 69-70
Places Where Dominant	Outcompeted	>100 countries	United States Region 2	South Africa
3-Shot Vaccine Effectiveness vs Hospitalization*	81% (95% CI 75,85)	83% (95% CI 71,91)	TBD	TBD
2-Shot Vaccine Effectiveness vs Hospitalization^	32% (95% CI 11,49)	50% (95% CI 7,73)	TBD	TBD

*UKHSA reports, up to 70 days, ^ past 6 months, TBD-to be determined @erictopol

Infos

Utile pour votre exercice

► Visualisez le statut vaccinal de vos patients dans Vaccin Covid

Le télé-service Vaccin Covid a bénéficié d'une mise à jour, le 12 avril. « En un coup d'œil, le professionnel de santé qui consulte le dossier de son patient peut visualiser son statut vaccinal à travers les différentes vaccinations déjà réalisées, explique l'Assurance maladie **sur son site internet**.

Pour chaque patient, les vaccinations sont présentées dans l'ordre croissant des injections. Il est clairement indiqué le type de vaccination : le terme « initial » désigne une primo-vaccination et le terme « rappel » une injection supplémentaire. Le nombre de doses reçues par rapport à l'attendu (1/2 ou 2/2) est aussi précisé. Des actions supplémentaires sont désormais possibles et présentées de manière plus ergonomique à partir de la fiche du patient : un bouton « Ajouter une vaccination » permet d'ajouter tous les types de vaccination (cycle initial, rappel, vaccinations contre la grippe et le Covid) ; le professionnel de santé peut terminer le cycle vaccinal (par exemple en cas d'infection au Covid-19 qui vaut injection) ou le rouvrir si besoin. » Vous pouvez également retrouvez **le guide d'utilisation de Vaccin Covid en PDF**.

Utile pour vos patients

► Chez les adolescents, le risque de PIMS bien moindre après une vaccination qu'après une contamination au Covid-19

S'il fallait une nouvelle preuve que c'est le Covid-19 qu'il faut craindre et non le vaccin, une étude publiée la semaine dernière dans le **Lancet Regional Health – Europe** vient l'apporter. Des chercheurs de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) ont étudié les données de pharmacovigilance suite aux 8 millions de doses administrées à 4 millions d'enfants âgés de 12 à 17 ans entre le 15 juin 2021 et le 1er janvier 2022. Ils se sont penchés sur les cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) survenus dans les deux mois suivant une injection. Les auteurs rappellent que le PIMS est le syndrome le plus sévère associé à une infection au Covid-19 chez les enfants. Parmi les 4 millions d'adolescents vaccinés durant cette période, ils ont recensés 12 cas de PIMS, n'ayant entraîné aucun décès. Soit 2,9 cas pour 1 million d'adolescents vaccinés.

Pour rappel, en Guyane, les 12-17 ans sont un peu moins de 40 000… Ce taux de 2,9 cas pour 1 million est à comparer avec le risque de survenue d'un PIMS après avoir contracté le Covid-19 : 113 PIMS par million d'adolescents infectés, soit 39 fois plus de risque.

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