



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Vivre avec le sida, c'est avant tout vivre ! »



Toute la semaine, Gustave Dah, invité par le réseau Kikiwi, parcourt la Guyane et témoigne de sa séropositivité, dans le cadre des Journées caribéennes du dépistage. Hier, il a échangé avec des personnes vivant avec le VIH. Ce matin, il intervient sur Radio Peyi, à 8h20.

Parler de son VIH avec Gustave Dah, c'est découvrir une accumulation de problèmes de santé qui couvrent à peu près tout le champ des études de médecine, faire face à son sourire et à sa joie de vivre, écouter encore une dernière anecdote sur le pas de la porte et retrouver la pêche. C'est en tout cas l'espoir du réseau Kikiwi, qui l'a invité à témoigner de sa séropositivité toute la semaine, auprès de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et auprès du grand public, en Guyane,

à l'occasion des Journées caribéennes du dépistage. Hier, il devait animer un groupe de parole avec des PVVIH accompagnées par le réseau Kikiwi. « Mais il est tellement difficile à ces personnes de s'exposer qu'elles n'ont pas voulu du groupe de parole. Cela s'est transformé en visites à domicile » pour des entretiens en tête à tête, relate Raisa Burillo-Gomez, coordinatrice centre-est du réseau Kikiwi.

« J'ai fait le test pour montrer l'exemple »

Si les personnes à qui il a rendu visite ont demandé à Gustave Dah comment il a découvert sa séropositivité, elles ont pu croire à un gag, tant il raconte l'épisode avec légèreté. D'ailleurs, à Bobo-Dioulasso, la deuxième ville du Burkina Faso dont il est originaire, beaucoup doutent encore qu'il ait le sida. A l'époque il est cadre au service d'urbanisme. Sa petite sœur est testée positive au VIH, très tardivement. Comme elle vit à la campagne, il l'héberge chez lui pour qu'elle puisse suivre ses soins. Ils découvrent l'association REV+ (Responsabilité, espoir et vie +), dont il devient un conseiller. « C'est comme ça que j'ai commencé à militer et à parler du VIH. » Il enchaîne les visites à domicile, à l'hôpital, les discussions avec les familles des personnes concernées, les projections de films auprès des jeunes le week-end... « J'ai fait tout ça sans avoir fait moi-même de test. »

Un soir où il rentre chez lui avec sa sœur, il s'arrête au centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) où son association anime une action. « Les gens avaient peur de la prise de sang, posaient plein de questions, nous disaient que ça ne servait à rien de faire un test puisqu'ils n'auraient pas accès au traitement. Pour donner l'exemple, j'ai fait prendre mon sang. » Le résultat tombera deux semaines après. Il ne le révélera jamais à sa sœur dont l'état de santé décline rapidement et qui décèdera peu après. Il le lui écrira, longtemps après son décès, dans une lettre très touchante.

« Je n'y ai pas cru »

Positif ! « Je n'y ai pas cru ! Ma réaction était différente de beaucoup d'autres qui s'effondrent, qui pleurent, qui ont l'impression que le ciel leur tombe dessus. » Il fait un deuxième test au CHU. Positif. Il se rend à la capitale, Ouagadougou. Fait un troisième test, « que j'ai payé très cher dans une clinique réputée ». Positif. « Évidemment qu'il était positif. Il n'allait pas changer même si c'était mon souhait. » Sa sœur décède. « Très vite, je suis revenu dans l'association et j'ai continué ce que je faisais. » L'État burkinabè impulse la création de comité de lutte contre le VIH, à tous les échelons de l'administration. Gustave Dah devient naturellement le référent dans son service. « Tout le monde, dans la ville, savait que Gustave était dans la lutte contre le sida. Mais beaucoup ne croyaient pas que j'étais positif. »

Au milieu des années 1990, il est traité avec du Cotrimoxazole. Un ganglion lui apparaît au cou. Traité en vain. « Plus on traitait plus le ganglion grossissait et lui faisait mal. » Selon son médecin, ce peut être soit la tuberculose, soit un cancer. « Si c'est la tuberculose, on peut traiter ici. Si c'est un cancer, ça ne pourra pas être ici. » C'est un lymphome non hodgkinien. En un mois, après avoir écarté l'idée d'être pris en charge en Côte d'Ivoire (guerre civile) ou au Sénégal (aussi cher qu'être pris en charge en France), il organise son départ à Paris. « A 18 heures, je récupérai mon visa ; à 22 heures, j'étais dans l'avion. » Le vol est un enfer, entre vomissements et pertes de connaissance. A Paris, il retrouve un praticien de l'hôpital Tenon, ami de son médecin du Burkina Faso. « Avec le lymphome, on ne pouvait plus faire le tour de mon cou avec les mains. Ma tête reposait sur mes épaules. Je ne me reconnaissais plus. »

Phlébite, perte des glandes salivaires et prothèse de hanches

Son médecin burkinabè lui fixe un rendez-vous deux mois après. « J'ai payé cher pour aller en France, alors je lui ai annoncé que j'allais faire un mois de tourisme. » A sa sortie d'oncologie, il est admis dans un foyer post-hospitalisation. Il vient de faire une phlébite à la jambe gauche, « très mal prise en charge ». Aujourd'hui encore, il porte un bas de contention en permanence. La radiothérapie lui « grille les glandes salivaires. Je ne produis plus de salive. C'est pourquoi je bois

souvent de l'eau. » En le racontant, il ne peut s'empêcher de rigoler sur le fait qu'on vient de lui acheter des coxhina à son arrivée en Guyane. « Je ne peux pas manger de pomme de terre parce qu'il faut beaucoup de salive pour l'avalier. C'est comme ça que je vis depuis. Les gens ne le savent pas. A table, il y a des aliments que j'évite. »

« Ça, ce sont les conséquences de la radiothérapie. Maintenant, les conséquences de la chimiothérapie, car ce n'est pas fini ! J'ai fait une ostéonécrose. Aujourd'hui, je porte deux prothèses de hanche et une à l'épaule droite. Avec l'âge, il y a des calcifications et des tendinites qui se sont ajoutés. » Gustave Dah ne se départit pas de son sourire. Ni de son énergie à militer contre le sida.

« Pour toi, je promets de consacrer le reste de ma vie à la lutte contre le VIH-sida »

D'abord chez Act Up. « C'était des jeunes, des homosexuels, très virulents, qui pouvaient faire jusqu'à trois manifestations par jour. Ils avaient trop la pêche ! » Il rejoint Aides. Avec quelques Africains hétérosexuels de l'association, il crée « un sous-groupe » : Bissau Farafina. Puis intervient au Comité des familles. Le curé de sa paroisse, où il aide souvent à l'accueil, l'envoie auprès de l'association Thibériade (devenu Centre Bergère), lieu d'accueil des PVVIH fondé en 1987 par le cardinal Jean-Marie Lustiger. Il poursuit un mandat au bureau du Corevih Île-de-France centre. Dans un hôpital privé parisien, il anime des groupes de parole. Et rejoint Afrique Avenir, une association en lien avec le réseau Kikiwi.

Partout où il rencontre des PVVIH, « quand les gens arrivent la première fois, qu'ils n'arrivent pas à parler de leur sérologie, à le dire à leur famille, on leur dit d'écrire une lettre. » C'est comme ça qu'il a écrit celle à sa sœur. « En France, mon parcours a été long et pénible. J'ai rencontré des personnes très solidaires. Malgré le virus que je porte, malgré les effets secondaires de la chimio, j'ai un moral d'acier qui me permet de tenir bon et de continuer mon petit bonhomme de chemin (...) C'est en fait grâce à toi que j'ai fait ce test. Pour toi, je promets de consacrer le reste de ma vie à la lutte contre le VIH-sida. » Et de souligner : « L'écriture, ça permet de se décharger d'un poids, quelque part. »



Raisa Burillo-Gomez constate que parmi les PVVIH accompagnées par le réseau Kikiwi en Guyane, l'isolement social et la précarité gênent la bonne prise en charge. « Tout le monde se connaît. Personne ne veut s'exposer, même dans un groupe de parole.

On doit travailler en toute discrétion, individuellement, cas par cas. On a des cas où on suit les deux membres d'un couple qui se le cache l'un à l'autre. Vous imaginez le travail pour l'infirmière ? »

« Continuer de vivre »

Au fil des années, il assure n'avoir subi qu'une fois une discrimination liée au VIH. De la part d'un dentiste qui lui a refusé des soins. Et une fois la stigmatisation. De la part d'une infirmière qui lui faisait une prise de sang. « Quand je lui ai dit qu'en infectiologie, ils me piquaient sans gants, elle s'est calmée. Je sais que dans mon dos, ça parle. Mais en ma présence, jamais de problème. » Il encourage les PVVIH qu'il rencontre à relever la tête : « Au Burkina, nous avons connu des ministres séropositifs, un président de l'Assemblée séropositif. Qui les a discriminés ? Personne parce qu'ils continuent de vivre ! »

Avec l'enchaînement des problèmes de santé, il reconnaît qu'il n'a « pas eu le temps de réfléchir, de se morfondre. Tout s'est bousculé. La vie ne m'a pas fait de cadeau. » Mais ce croyant « bénit tous les jours le Seigneur pour ce qu'il a fait de ma vie. » Sans verser dans une croyance béate : « Quand certains refusent le traitement en disant que Jésus guérit, je leur dis : *Oui, Jésus guérit. Mais si tu vas voir le médecin et que tu prends tes médicaments, ça ira mieux.* »

« A chaque fois, il y a eu une porte de sortie »

« Les choses ont été très dures, mais à chaque fois il y a eu une porte de sortie, poursuit Gustave Dah (...) Tout est arrivé au moment où ça devait arriver. Et tout a trouvé sa solution (...) Ici, je souhaite discuter avec les PVVIH, pour connaître leurs problèmes, trouver des solutions, évoquer des astuces. »

Il croit beaucoup aux échanges entre pairs. Un jour que son infectiologue parisien lui demandait « Qu'est-ce que vous dites au PVVIH qu'on ne leur dit pas ? Après votre passage, ils sont heureux, ils vous réclament. » Lui : « Je dis la même chose que vous. Mais vous êtes médecin et Blanc. Moi, je suis comme eux. Souvent ce sont des Africains, qui n'ont pas fait le test tôt, qui se sont négligés (...) Dans les groupes de parole, souvent les personnes ne connaissent pas le sida, sont perdues, n'ont plus le moral. Quand je leur raconte mon histoire et que je leur dis que je suis encore debout, ils se disent qu'ils le peuvent, eux aussi. Aujourd'hui, quand tu as uniquement le VIH, prends tes médocs et bouge-toi. Généralement, ils apprécient ce message. »

« Souvent, les personnes ne savent pas où elles peuvent faire un test VIH et ne savent pas que c'est gratuit »

Entr'Aides fait partie des associations qui, toute la semaine, propose des actions dans le cadre des Journées caribéennes du dépistage. Vendredi, elle ouvrira ses portes, 10, rue Pichevin, à Cayenne et proposera des tests rapides d'orientation diagnostique (TroD) de 8 heures à 17 heures. « Il faut communiquer, communiquer, communiquer » sur le dépistage, comme c'est le cas à l'occasion de ces Journées caribéennes, encourage Mayelin Estevez, responsable de la prévention à l'association Entr'Aides.

Toute l'année, elle anime des séances sur la santé sexuelle et reproductive, dans les établissements scolaires ou à la Mission locale. Les jeunes qu'elle rencontre « ne connaissent pas le dépistage VIH, pour la plupart. On met l'accent dessus, on les incite à se faire dépister une fois par an. S'ils sont multipartenaires, c'est un minimum. Mais beaucoup n'ont pas connaissance des lieux où ils peuvent le faire, ne savent pas qu'on peut le faire gratuitement et qu'il existe les TroD qui donne le résultat en quinze minutes. »

Dans le cadre du programme de son programme de prévention, Entr'aides intervient également auprès des travailleuses du sexe, lors de maraudes le vendredi soir. L'association leur distribue des préservatifs, ainsi qu'aux potentiels clients. Elle leur propose aussi de les accompagner pour le suivi de prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP). Enfin, elle les accompagne au dépistage. « Pour elles, qui sont souvent sans papier, c'est compliqué car elles hésitent à circuler en ville », constate Mayelin Estevez.

Aux urgences, le dépistage de masse du VIH se révèle efficace



En 2017, près de 1% des patients ayant réalisé un test rapide d'orientation diagnostique (TroD) aux urgences de Cayenne ont été positives au VIH. Or on estime que la stratégie de dépistage par TroD est efficace dès 0,1 % de positivité. Ces résultats ont été présentés par Vanessa Morel, infirmière mobile de dépistage (Imod) au CHC, lors des Journées des soignants (JDS), le mois dernier. [Elle les avait déjà exposés en 2018, aux Journées nationales d'infectiologie.](#)

Au cours de ces douze mois, Vanessa Morel proposait un Trod à tous les patients passant aux urgences du lundi au vendredi de 8 heures à 15 heures, âgés de 18 à 70 ans, après un entretien personnalisé. Étaient écartés ceux relevant de la psychiatrie, ne pouvant pas répondre au questionnaire ou accompagnés par les forces de l'ordre. Au total, 688 patients ont été dépistés ; 11 étaient séropositifs dont 6 (0,87 %) l'ont découvert à ce moment-là.

Sur ces 688 personnes, « 80 % avaient déjà effectué un dépistage au cours de leur vie, dont 64 % au cours des cinq dernières années et 36 % au cours des douze derniers mois, explique Vanessa Morel. Parmi les 217 patients (24%) ayant refusé le Trod, les principales explications fournies étaient l'absence alléguée de prise de risque et la réalisation récente d'un test. Cependant, 13% d'entre eux n'avaient jamais eu recours à un test et 35% avaient un test de plus d'un an. La principale raison évoquée d'accepter le Trod était de réaliser un contrôle de routine (68%). Une prise de risque dans le passé était rarement invoquée (12%). 51% avaient réalisé un dépistage au cours des cinq dernières années et 37% avaient un test <1an. Une grande part de la population interrogée pensait que le dépistage VIH était réalisé systématiquement lors de toute prise de sang. »

L'impact de ce dépistage massif s'est révélé plus important que lors d'une étude similaire à Paris où 0,14 % des personnes testées positives ne connaissaient pas leur séropositivité. Autre différence notable : à Paris, « les personnes dépistées appartenaient à des populations à risque (hommes homosexuels et Africains sub-sahariens), encourageant plutôt à favoriser le dépistage ciblé ». Ce n'était pas le cas en Guyane où la séropositivité a été découverte chez des personnes très différentes. Ce qui plaide en faveur d'un dépistage généralisé. En 2018, la mission a évolué avec la création d'une équipe mobile de dépistage et la proposition du Trod à tous les patients hospitalisés au CHC.

Le programme des Journées caribéennes du dépistage



Aujourd'hui

- Intervention radio du réseau Kikiwi et d'un patient expert sur Radio Péyi, à 8h20
- Groupe de parole et repas pour les usagers, bénévoles et salariés de l'association Entr'Aides, de 12 heures à 15 heures, à Cayenne.
- Dépistage Trod au bourg d'Iracoubo et au village Bellevue, de 9 heures à 15 heures, avec Ader.

Demain

- Dépistage Trod à Kourou : à la CGSS de 8 heures à 13 heures, puis dans les locaux de l'association Ader de 14 heures à 16 heures.

Jeudi

- Groupe de parole avec patients du réseau Kikiwi, l'association Aides et le Chog, à la salle de réunion du service Ebène, quartier de la Glacière à Saint-Laurent du Maroni, de 9 heures à 11h30.
- Dépistage Trod avec la Croix-Rouge, sur le parking de Super U, à Saint-Laurent du Maroni, de 8h30 à 13 heures.
- Dépistage Trod à Mana, avec la Croix-Rouge, de 9 heures à 12h30.
- Groupe de parole sous forme d'atelier participatif, organisé par le Ceggid du Chog, à la MFR de Mana, de 14 heures à 15h30 (sous réserve). Participation d'une infirmière d'éducation thérapeutique et possibilité d'effectuer des Trod.
- Portes ouvertes de l'association Entr'Aides, dans ses locaux (10, rue Pichevin, à Cayenne), de 8 heures à 17 heures. Dépistage gratuit pour tous.
- Dépistage Trod et sensibilisation des jeunes du service national universel, au lycée de Matiti (Macouria) de 10 heures à 12 heures, puis à Sablance, avec Ader et SIS association.

Vendredi

- Dépistage Trod à Apatou, avec la Croix-Rouge, de 9 heures à 12h30.
- Dépistage Trod avec la Croix-Rouge et le réseau Kikiwi, chez Clyde (La Charbonnière) à Saint-Laurent du Maroni, de 8h30 à 13 heures.
- Groupe de parole pour les jeunes avec le réseau Kikiwi et un patient expert, à la Mission locale de Kourou, de 10 heures à 12 heures. En partenariat avec Ader.
- Groupe de parole avec les publics de d'Ader et le réseau Kikiwi, dans les locaux de l'association à Kourou, de 13h30 à 15h30.
- Dépistage Trod de 9 heures à 14 heures à Régina, avec l'association Daac, l'Emspec, la Croix-Rouge française et Entr'Aides, distribution, stand de prévention sur la santé sexuelle et stand d'accès aux droits.

Samedi

- Intervention radio du réseau Kikiwi et d'un patient expert sur Guyane la 1^{ère}, dans l'émission « Fo Zot Savé », de 10 heures à 11 heures.

Lundi 27 juin

- Intervention de l'association Entr'aides et dépistage Trod, de 9 heures à 13 heures, à la Mission locale, à Cayenne.

Mardi 28 juin

- Intervention de l'association Entr'aides et dépistage Trod, de 9 heures à 15h45, au guichet unique de Soula, à Macouria.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ **380** vaccinations en 7 jours, du 9 au 15 juin 2022
- ◆ **41,6 %** 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



- ◆ **85 596** cas cumulés (+ **1 189** en 1 semaine) le 20 juin 2022
- ◆ **17** patients (=) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **4** patients (+**3**) en réanimation
- ◆ **400** décès (+**1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **160 534** cas cumulés (+**54** en 1 semaine) et **2 140** décès (+**3**) dans l'Amapá au 20 juin 2022
- ◆ **7 279** cas positifs (+**1**), **53** décès (=) à Oiapoque

- ◆ **80 766** cas cumulés (+ **93** en 1 semaine) au 20 juin 2022
- ◆ **85** (+**32**) patients hospitalisés
- ◆ **15** (+**5**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 355** (+**3**) décès



EN BREF

♦ A Kourou, la chirurgie adopte à son tour le dossier patient informatisé



Quinze mois après son lancement, le déploiement du dossier patient informatisé (DPI) se poursuit, au centre hospitalier de Kourou (CHK). Depuis une semaine, il est utilisé en chirurgie. Il l'était déjà depuis l'an dernier en médecine, en pédiatrie et en consultations ([lire la Lettre pro du 22 juin 2021](#)).

Ce sont désormais 75 % des lits de l'établissement qui sont couverts par le DPI. Et sans doute 100 % en fin d'année, quand la maternité y sera passé à son tour. Ce déploiement est facilité par l'appui des référents Pépites du centre hospitalier de Cayenne, qui viennent les appuyer, ainsi que par celui des référents Ségur du GCS Guyasis.

« La direction a fait voter le déploiement du DPI en chirurgie par les médecins et les pharmaciens qui l'utilisaient déjà, indique Florence Michel, responsable des systèmes d'information du CHK. Ils ont voté pour la poursuite du déploiement. Nous avons effectué plusieurs retours d'expérience avec les médecins de médecine et de pédiatrie. Ils soulignent que la traçabilité est nettement améliorée. Cela leur prend un peu de temps mais les oblige à formaliser. Ils soulignent que ça leur apporte davantage d'informations sur les patients, que ça facilite les échanges avec les pharmaciens, que si ça leur prend du temps dans le remplissage du DPI, cela leur en gagne pour les compte-rendu d'hospitalisation. »



♦ Huit MSU obtiennent leur agrément comme terrain de stage



La commission d'agrément de terrain de stage pour le prochain semestre s'est réunie jeudi. Huit maîtres de stage universitaires ont reçu un avis favorable :

- Renouvellement : Dr Miryam Goldzack ;
- Nouvelles demandes : Drs Cissé Diouf, Guevara, Mvogo, Villard, Nivière, Tegna et Vergeade.

Ces agréments sont valables cinq ans. Les dossiers de demande peuvent être demandés auprès de l'Agence Régionale de Santé et sont à renvoyer à l'UFR de médecine des Antilles. Une commission d'agrément se tient chaque semestre pour le semestre suivant.

♦ Clara de Bort rend visite au Dr Gandhour après son agression



Le 10 juin, le Dr Mounir Ghandour a été victime d'une agression dans son cabinet de Kourou, ainsi que le relate franceguyane.fr.

Samedi, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, lui a rendu visite afin de prendre de ses nouvelles et de l'assurer de son soutien dans cette épreuve.

♦ Un webinaire sur l'article 51 le 8 juillet



Afin de promouvoir l'innovation en santé, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé. Basé sur des modes de financement inédits, l'objectif du dispositif article 51 est de promouvoir des organisations innovantes contribuant à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. En Guyane, ce dispositif

a été approuvé pour le projet du Dr Max Gérard de chirurgie du ptérygion en cabinet d'ophtalmologie ([lire la Lettre pro du 17 novembre](#)).

Alors que les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients, il s'agit d'une véritable opportunité pour la Guyane d'expérimenter de nouvelles approches. Ce dispositif permet de déroger à des règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.

L'ARS et l'Assurance Maladie invitent les professionnels de santé à prendre connaissance de ce dispositif lors d'un webinaire qui se tiendra le 8 juillet de 11 heures à 12 heures.

Vous trouverez ci-dessous le lien d'inscription à l'évènement :
<https://forms.office.com/r/KpY5VmHyPB>

♦ Vers un changement à la tête du ministère de la Santé

Un mois après avoir obtenu le portefeuille, Brigitte Bourguignon devrait quitter le ministère de la Santé dans les prochains jours. Ministre déléguée à l'Autonomie des gouvernements Castex, elle a été battue dimanche aux élections législatives. La règle fixée par le président Emmanuel Macron est que les ministres battus aux législatives devront démissionner. Ce sera également le cas de Justine Bénin. La secrétaire d'Etat à la mer s'était signalée en tant que députée par sa dénonciation des agressions dont sont victimes les soignants en Guadeloupe de la part de personnes opposées au vaccin anti-Covid et à la vaccination. Dimanche, elle a été battue dans la deuxième circonscription, qui couvre la majeure partie de la Grande Terre. Damien Abad, ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes âgées, a conservé son fauteuil de député de l'Ain.

♦ Grippe : la circulation virale demeure faible

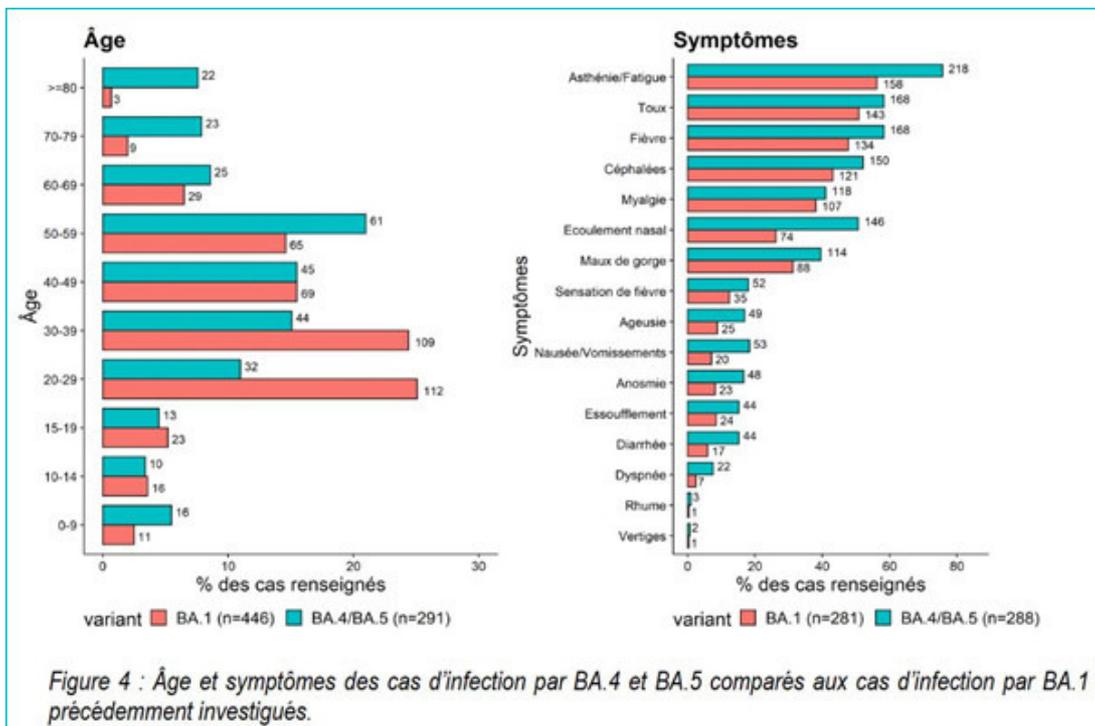
Les consultations pour infection respiratoire aiguë sont restées stables, au cours des deux premières semaines de juin, en médecine de ville, signale Santé publique France, dans son point épidémiologique consacré à la grippe. « Le nombre de consultations pour syndrome grippal est



faible et les consultations sont localisées principalement sur le secteur du Maroni. » Aucun des 17 échantillons testés n'était positif pour la grippe. Et aucun virus grippal n'a été identifié par la surveillance virologique au cours de ces deux semaines-là. L'activité aux urgences pour syndrome grippal est en hausse, en revanche, « probablement liée au rebond du Covid-19 ».

En un coup d'oeil

Les contaminations au Covid-19 ont repris en Guyane, principalement sous l'effet du sous-variant BA.2 d'omicron, et dans une moindre mesure du sous-variant BA.5. [Santé publique France a publié, la semaine dernière, une note sur BA.4 et BA.5, qui s'imposent actuellement dans l'Hexagone. Grâce à un questionnaire standardisé, les auteurs de la note ont pu comparer les personnes contaminées par ces deux sous-variants à ceux touchés par BA.1 fin 2021. Les personnes infectées par BA.4 et BA.5 sont plus âgées que lors de la vague BA.1 \(tableau de gauche\). Elles sont également plus fragiles. 97 % d'entre elles présentent des symptômes contre 89 % avec BA.1. Ceux-ci durent également plus longtemps : la durée médiane est de 7 jours. L'âge et la fragilité des personnes touchées peuvent expliquer en partie la plus grande fréquence des symptômes. Environ 15 % des personnes touchées par BA.4 ou BA.5 rapportaient une précédente contamination au Sars-CoV-2. « L'impact en santé publique d'omicron est atténué par son association à des formes cliniques moins sévères, conduisant à un impact moindre sur le système de santé, conclut Santé publique France. Cependant, une composante majeure de cette moindre sévérité est l'efficacité de la réponse immunitaire \(post-infection ou post-vaccinale\) contre les formes graves. Il est donc essentiel de maintenir des niveaux d'immunité élevés dans la population et en particulier chez les personnes à risque. »](#)



Infos

Utile pour votre exercice

► Vers une campagne de vaccination antigrippale mi-octobre



Dans un [avis publié vendredi](#), la Haute Autorité de santé (HAS) « considère qu'il n'y a pas d'argument pour modifier la période de démarrage de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière dans l'hémisphère Nord, et recommande de la maintenir à la mi-octobre pour la France métropolitaine et les départements-régions d'Outre-mer des

Amériques (Martinique, Guadeloupe, Guyane) et en septembre à Mayotte, dès la mise à disposition des vaccins antigrippaux ».

« La HAS rappelle que dans le contexte du Covid-19, il est important de maintenir les efforts de vaccination contre la grippe saisonnière afin de limiter la surcharge du système de soins. » Elle souligne que la co-administration des deux vaccins, celui contre la grippe et celui contre le Covid-19, ne pose pas de difficulté et donne de bons résultats. En outre, les populations les plus à risque sont globalement les mêmes pour les deux virus.

Utile pour vos patients

► Dans 8 pays, 9 500 décès attribuables à l'hydroxychloroquine dont 100 à 250 en France



En avril 2021, [une méta-analyse publiée dans Nature Communication](#) établissait un surrisque de mortalité de 11 % pour les patients atteints de Covid-19 et traités à l'hydroxychloroquine. Cette étude s'appuyait sur 26 essais randomisés dans lesquels l'hydroxychloroquine ou la chloroquine étaient comparés à une prise en charge standard ou à un placebo, durant la première vague de Covid-19.

Afin d'évaluer le nombre de décès attribuables à l'hydroxychloroquine, des chercheurs lyonnais ont cherché, selon les pays, quel était le niveau de prescription du médicament jusqu'à la mi-juillet 2020, époque où son utilisation a fortement chuté puisque l'essai Recovery venait de démontrer son inefficacité. Ils ont trouvé les données pour huit pays : la France, le Brésil, les Etats-Unis, la Belgique, le Royaume-Uni, l'Espagne, l'Italie et la Turquie. Les résultats ont été présentés la semaine dernière, lors du congrès de la Société française de pharmacologie et thérapeutique (SFPT) et sont rapportés par APMNews.

Le taux de prescription de l'hydroxychloroquine aux patients hospitalisés pour Covid-19, pendant la première vague, variait de 6 % à 97 %. En France, 6 à 16 % en ont reçu. Une étude présentée la semaine dernière aux Journées nationales d'infectiologie révèle d'ailleurs qu'en France, 45 % des praticiens hospitaliers ont prescrit de l'hydroxychloroquine durant la première vague. En appliquant le surrisque de mortalité aux patients exposés au médicament, les auteurs ont estimé le nombre de décès qui lui étaient attribuables :

- 5 645 aux Etats-Unis ;
- Environ 1 500 en Espagne et en Italie ;
- 98 à 256 en France.

Pour les 8 pays étudiés, cela représente 9 485 décès en quelques mois.



[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](#)