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

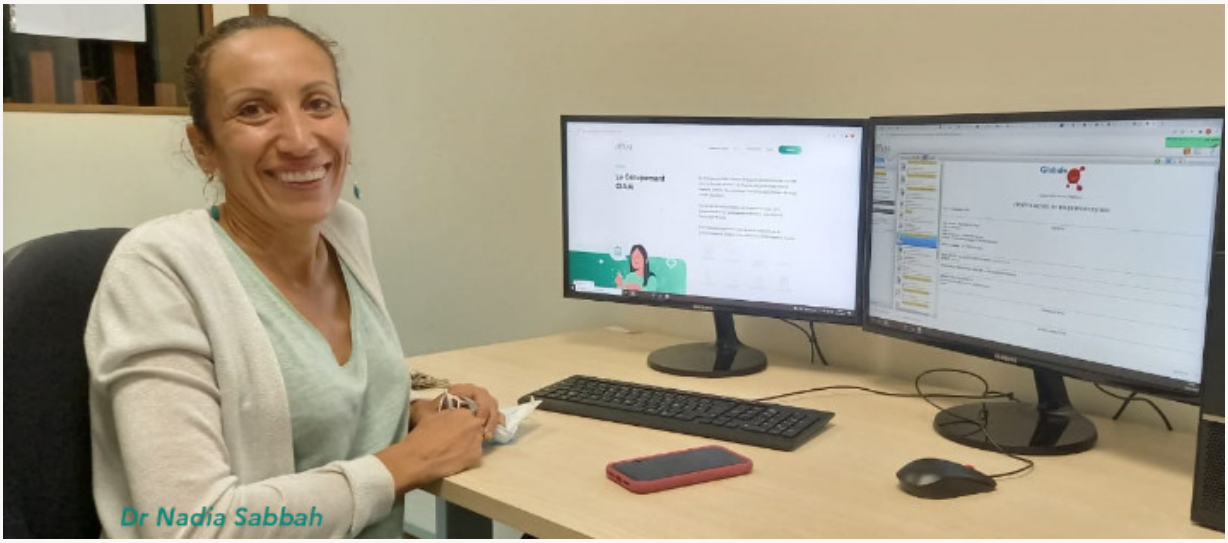
N°323 | 9 février 2022

Covid-19 La lettre Pro

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.

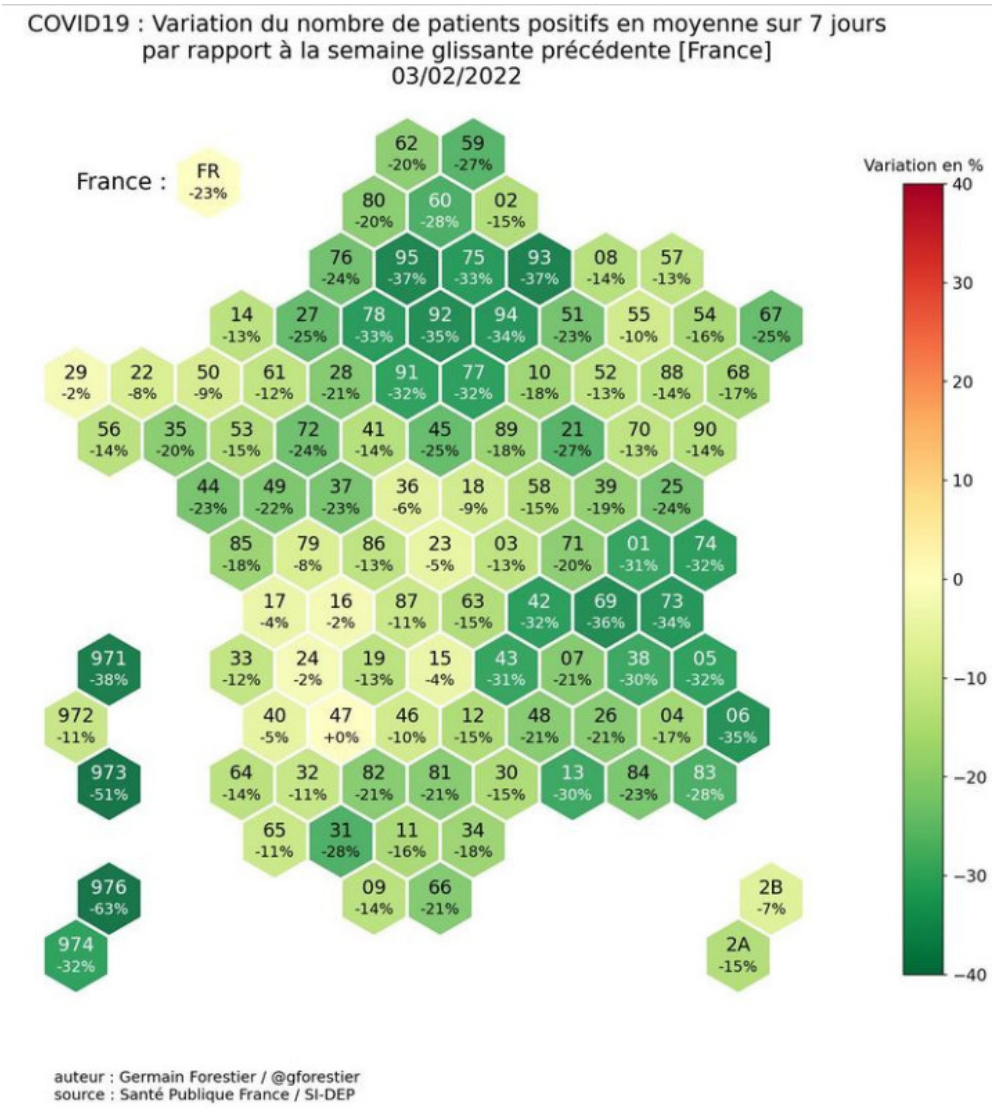
L'antiviral peut être prescrit par tout médecin à condition qu'il se conforme aux obligations relevant de l'accès précoce. Il est disponible en pharmacie de ville et en pharmacie à usage intérieur. Le prescripteur vérifie l'éligibilité du patient au traitement et effectue la demande d'accès précoce qui 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