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

N°101 | 4 septembre 2020

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Actuellement, plus aucun patient de réanimation ne porte le Covid »

Les capacités de réanimation s'adaptent à la situation épidémique. Un désarmement progressif des lits a été discuté par les équipes du GHT et l'ARS. Les capacités resteront supérieures à ce qu'elles étaient avant le Covid-19, avec notamment le maintien de lits à Saint-Laurent du Maroni. Pr Hatem Kallel, chef du pôle urgences et soins critiques au centre hospitalier de Cayenne, fait le point

Comment va se passer le désarmement progressif des lits de réanimation ?
La descente capacitaire de réanimation sur les deux secteurs (Covid et non-Covid) va se faire en suivant le même trajet que la montée en charge. On va fermer les secteurs dans l'ordre inverse de la montée en charge. Aujourd'hui, nous avons fermé le secteur post-réa Covid près des urgences. On a fermé l'ancien SSPI qui accueillait des patients non-Covid. Les patients sont répartis entre le secteur réanimation historique et la nouvelle salle de réveil.

Combien de patients accueillez-vous actuellement ?
Au CHC, Il y a quatre patients Covid sur une capacité de 16 lits dans la réanimation historique et huit patients non-Covid sur une capacité de dix lits. La prochaine étape, d'ici à une quinzaine de jours, sera une centralisation de tous les patients dans le service de réanimation historique. Nous garderons neuf lits armés dans le secteur post-réa Covid. Nous les garderons équipés. Ils seront ouverts en cas de montée en charge. Nous aurons une activité centrée sur le secteur de réanimation historique avec 25 à 30 % de capacitaire libre en cas de montée d'activité sur l'une, l'autre ou les deux catégories de patients.

Où en sont les centres hospitaliers de Kourou et Saint-Laurent du Maroni ?
Kourou a deux lits de surveillance continue. Les patients réanimatoires sont admis à Cayenne. Saint-Laurent du Maroni a quatre lits Covid et quatre lits non-Covid avec un taux d'occupation d'environ 60 %. Saint-Laurent est toujours en capacité de gérer les patients réanimatoires.

A quelle fréquence admettez-vous des patients Covid en réanimation actuellement ?

Les patients Covid sont de deux types :

- Les patients venant à l'hôpital pour une pneumopathie ou une atteinte pulmonaire causée par le Covid ;
- Ou les patients venant à l'hôpital pour une autre raison – AVC, polytraumatisme, accident de la circulation – et qui sont dépistés Covid.

Aujourd'hui, nous effectuons une admission tous les quatre à cinq jours. La dernière admission pour pneumopathie à Covid date de plus de 15 jours.

Constatez-vous des différences entre vos patients actuels et ceux que vous aviez au pic de l'épidémie ?
Les patients Covid actuellement en réanimation sont les patients graves du pic, qui sont là depuis plusieurs jours voire plusieurs semaines. Entre-temps, ils se sont négativés au Covid. Actuellement, nous n'avons plus de patient qui porte le Covid. Mais comme ils ont été admis pour une raison Covid, ils restent en réanimation Covid.

Quelles sont les perspectives pour ces patients ?
Les quatre patients Covid du service ont des possibilités de guérison.

Si plus aucun patient Covid n'est admis en réanimation pendant un certain laps de temps, que ferez-vous de vos capacités ?
Quand nous sommes entrés en crise, la stratégie était de séparer les patients Covid des patients non-Covid. Par la suite, il a été conclu que l'unité géographique peut être conservée, d'autant que les patients sont dans des chambres individuelles. C'est ce que nous avons fait au début de la montée en charge : la moitié du service était Covid et l'autre moitié non-Covid. La stratégie actuelle du CHC est de conserver les capacités actuelles de réanimation avec neuf autres lits qui resteront équipés.

Équipés ou armés ?
Le terme « armés » a entraîné beaucoup de confusion pendant la crise. Pour certains, « armés » signifie qu'il y a le lit, le respirateur, les seringues électriques et le scope. Pour d'autres, cela veut dire qu'il y a les médecins et les personnels paramédicaux qui vont avec. Nous préférons donc parler de lits équipés. En plus des 16 lits de réanimation actuels, nous gardons neuf lits équipés. Ils permettront, éventuellement, d'accueillir des patients réanimatoires s'il y a une montée en charge de l'activité avec la mobilisation du personnel au besoin.

Quel est le projet à Saint-Laurent du Maroni ?
Le projet est d'évoluer à 6 + 2 : 2 lits de réanimation et 6 lits de surveillance continue. Ou à 4+4. C'est une discussion que nous menons dans le cadre du groupement hospitalier de territoire (GHT). Nous déciderons en collaboration avec l'ARS, la direction de l'hôpital de Saint-Laurent et les collègues sur place. L'idée, à moyen terme, est que le malade qui a besoin de réanimation soit soigné à Saint-Laurent, dans la mesure où le plateau technique de Saint-Laurent le permet. Cela se fera en collaboration avec l'équipe cayennaise. Certains médecins de Cayenne se déplaceront en mission à Saint-Laurent, tout comme des médecins de Saint-Laurent viendront en mission à Cayenne. C'est le GHT, c'est l'équipe territoriale, c'est le management unique et le parcours unique des patients de soins critiques, en essayant d'éloigner le moins possible les patients de leur famille et de leur lieu de vie. Et en essayant de mettre les patients dans un environnement correspondant à leur état de gravité et à leurs besoins.

On ne reviendra donc pas à la situation antérieure au Covid avec toute la réanimation à Cayenne ?
On n'espère pas. A l'hôpital de Cayenne, il y a une réflexion pour une augmentation des capacités de 30 %. Nous avons identifié les locaux. Nous avons recalibré les équipes. On a donné notre proposition à l'administration qui, sur le principe, l'a validée. Il va falloir l'officialiser maintenant. A Saint-Laurent, il y avait une réflexion antérieure au Covid pour une augmentation du capacitaire, menée entre les équipes du Chog, moi-même à Cayenne et le Pr Duranteau à Bicêtre (AP-HP). Ce professeur d'anesthésie-réanimation était venu à Saint-Laurent dans le cadre de la convention entre l'ARS et l'AP-HP. Il connaît très bien le Chog, a déjà envoyé des membres de son équipe sur place pour vérifier que l'environnement et l'organisation sont respectés. Il a accueilli des médecins dans son équipe pour les familiariser avec leur organisation.

Y a-t-il encore des patients aux Antilles ?
Non, tous sont sortis.

Pendant la crise, vous êtes-vous retrouvés en saturation et des patients ont-ils été refusés faute de place ?
Les admissions en réanimation pendant la crise ont été gérées par trois médecins. Il y en avait toujours au moins un sur place. Les admissions se sont faites selon la même stratégie. Quand un patient n'est pas admis en réanimation, il est examiné deux à trois fois par jour par le praticien qui s'occupe des malades à l'extérieur. Tous les malades qui ont eu besoin de réanimation ont été admis. A aucun moment nous ne nous sommes retrouvés en situation de saturation sans pouvoir admettre les patients. Le Covid est une maladie nouvelle qui a imposé aux collègues médecins ou urgentistes de s'occuper de patients qui reçoivent beaucoup d'oxygène mais qui ne sont pas au stade de la réanimation. C'est nous qui avons validé le choix de les soigner aux urgences ou en réanimation. C'est nous qui les avons suivis en collaboration avec les médecins des secteurs concernés. A chaque fois que nous avons jugé qu'il fallait admettre un patient en réanimation, la place, la machine, le lit armé était disponible. A aucun moment un patient a été refusé de la réanimation pour une cause de place. La nouvelle salle de réveil pouvait prendre en charge 15 patients Covid. Nous n'en avons ouvert que 6 car il n'y avait pas besoin des autres.

Quels enseignements tirez-vous de cette crise ?
L'heure n'est pas encore au bilan mais des conclusions apparaissent d'elles-mêmes.

- Au CHC, il y a des réserves qui peuvent être mobilisées et permettent de faire face aux situations exceptionnelles.

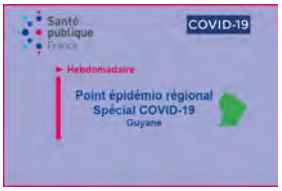
- Le personnel du service de réanimation a été au rendez-vous. Il a donné le meilleur de lui-même et s'est investi au maximum pour assurer les soins et suivre les patients de réanimation. Jusqu'à l'arrivée des renforts, ils ont fait le nécessaire.
- Derrière la réanimation, il y a beaucoup de logistique : le laboratoire, les biomédicaux, l'administration, les urgentistes, la radiologie… On parle beaucoup de la réanimation mais derrière, il y a une assise, un environnement qui a suivi. Nous avons pu compter dessus.
- L'aide que nous avons reçue des Antilles reste en mémoire. Tant la mobilisation de places chez eux que les médecins qui sont venus aider en Guyane.
- Sur le plan médical, nous avons tiré des conclusions qui viennent compléter celles de nos collègues en Métropole. Cela a permis de partir sur une stratégie thérapeutique simple mais très précise. Elle se base sur les anticoagulants et le retardement de la ventilation mécanique le plus possible.

Il y aura d'autres conclusions quand nous aurons traité l'ensemble des dossiers et des données.

L'organisation guyanaise saluée

Le Collège national professionnel de réanimation a adressé, en juillet, un courrier au gouvernement. Il y dresse un état des lieux suite à la crise du Covid-19 et souligne la qualité de l'organisation en Guyane : « Alors que la situation était considérée comme préoccupante fin juin, en utilisant les outils de gestion d'une crise sanitaire, le dispositif sanitaire en Guyane s'adapte à l'infléchissement du nombre de nouveaux cas observé ces derniers jours. Les mêmes outils, agiles, adaptables et réversibles, produisent les mêmes effets. C'est la preuve pratique de la validité du concept. »

Point epidemio hedomadaire



Une baisse plus lente qu'après le pic

Le nombre de nouveaux cas de Covid-19 ces sept derniers jours est resté stable par rapport à la semaine précédente, constate Santé publique France (SpF) dans son point épidémiologique, qui paraît aujourd'hui. Avec 38 cas confirmés en moyenne par jour, l'incidence hebdomadaire demeure « relativement élevée », à 90 cas pour 100 000 habitants. La tendance est stable sur l'Île-de-Cayenne, les Savanes et l'Oyapock. Elle est à la baisse à Saint-Laurent du Maroni et à la hausse sur le Maroni. « Le recul de l'épidémie est donc plus lent que dans les semaines qui ont suivi le pic épidémique », met en garde SpF.

CHIFFRES

9 251 cas cumulés (**+136** en soixante-douze heures) le 3 septembre à 10h
38 patients (**-25**) en hospitalisation conventionnelle
8 patients (**-4**) en réanimation
13 patients patients transférés aux Antilles
61 décès (**+2**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **44 064** cas cumulés (**+ 868** en soixante-douze heures) et **669** décès (**+8**) dans l'Amapá au 3 septembre.
♦ **2553** cas positifs (**+33**), **204215** décès et **338** cas suspects à Oiapoque

♦ **3793** cas cumulés (**+181** en soixante-douze heures) au 3 septembre
♦ **17** patients (**-1**) en soins intensifs
♦ **73** décès (**+2**)
♦ **746** personnes en quarantaine (**+62**)

EN BREF

♦ Levée du plan blanc dans les hôpitaux

Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique en Guyane, le directeur du centre hospitalier de Cayenne (CHC), le directeur par intérim du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) et le directeur par intérim du centre hospitalier de Kourou (CHK) ont décidé de la levée du plan blanc mercredi.

Le plan blanc avait été déclenché le 4 juillet de manière commune dans les trois hôpitaux du groupement hospitalier de territoire afin de faire face à l'augmentation importante du nombre d'hospitalisations Covid-19. Il est à noter que la levée du plan blanc ne signifie en aucun cas une sortie de crise. Elle redéfinit les axes stratégiques de la gestion de crise.

En concertation avec les différents établissements du GHT, la reprise des activités et consultations se fera selon les modalités communiquées par ces derniers. Les professionnels des trois centres hospitaliers sont pleinement mobilisés pour faire face à la crise sanitaire. Les directions du CHC, du Chog et du CHK tiennent à saluer leur courage et leur engagement permanent.

♦ Fermeture de l'unité gériatrique Covid-19

En juin, la clinique Saint-Adrien (ex-Hibiscus, Cayenne) a ouvert **une unité Covid pour personnes âgées.** Les trois derniers patients doivent la quitter aujourd'hui. Aucune demande de l'hôpital de Cayenne n'étant en attente, l'unité sera fermée. « Un bionettoyage complet des locaux est prévu avant la reprise de nos activités habituelles de SSR gériatrique non Covid », précise le Dr Saran Camara, responsable de l'unité. Pour Manon Mordelet, directrice de l'autonomie à l'ARS, « cette unité aura rendu un grand service au territoire. »

♦ Plus de 4 8800 prélèvements effectués au drive de l'ARS à la GMC

En presque trois mois de fonctionnement, le drive mis sur pied par l'Agence régionale de santé devant la maison médicale de garde de Cayenne, sur le site de l'hôpital, a permis de réaliser 4 832 prélèvements naso-pharyngés.. Il est désormais fermé. Les habitants de l'Île-de-Cayenne souhaitant être testés peuvent se rendre sur les drives de l'Institut Pasteur, et des laboratoire Biosoleil et Eurofins.

Ouvert le 8 juin, le drive de l'ARS avait pour mission première d'accueillir les cas contacts de cas confirmés, afin de ne pas saturer les capacités des autres drives. Il a très vite trouvé sa place avec, en outre, l'accueil de salariés de cluster professionnel et de toute personne souhaitant se faire tester.

Lancé par un noyau d'infirmières libérales regroupées autour d'Amélie Coutin, le drive a pu fonctionner grâce à l'engagement de 18 infirmières libérales, ainsi que 2 infirmières détachées par la Collectivité territoriale (CTG), deux infirmières prestataires de l'ARS et des infirmières du renfort sanitaire guyanais (retraitées, sans emploi, en disponibilité…). Cette équipe a bénéficié de l'aide de huit agents administratifs, dont une secrétaire détachée par le rectorat. Un beau travail d'équipe qui aura rendu service à la population.

♦ Le ministère se penche sur la question du reste à charge des patients Covid

Interrogé cette semaine par l'Agence de presse médicale (APM), le ministère des Solidarités et de la Santé assure qu'il « est hors de question » que des patients hospitalisés pour Covid-19 aient un reste à charge à payer, faute de prise en charge de leur séjour par une complémentaire santé.

« Nous allons travailler avec les établissements de santé pour trouver une solution adaptée au cas par cas et pour éviter que des personnes ne soient obligées de payer ces factures », ajoute le ministère à APM avant de préciser que « les cas de patients hospitalisés en raison du Covid-19 et qui ont un reste à charge financier sont une petite minorité ».

♦ Modalités d'accueil des enfants dans les écoles, crèches et chez les assistantes maternelles…

Depuis cette semaine, c'est la rentrée pour les enfants. Le ministère des Solidarités et de la Santé a précisé les conditions d'accueil des enfants à l'école et dans les structures d'accueil des 0-3 ans.

A l'école, la rentrée est possible en respectant strictement les mesures barrières :

- Apprentissage du lavage des mains pour les plus petits
- Respect des distances physiques
- Port du masque par les collégiens, lycéens et personnels adultes.

- Au moindre symptôme, (toux, et/ou fièvre, et/ou troubles digestifs), les enfants doivent être testés.
- En cas de test positif, l'exclusion de la classe est de 7 jours, durée pouvant être prolongée en cas de persistance des symptômes.
- Tout enfant exposé, à son domicile, à une personne infectée par le Covid-19 doit effectuer un test PCR avant son retour à l'école.
- Le dépistage d'une classe entière n'est justifié que dans deux cas de figure :
    1. *si le professeur*
    2. *ou 2 enfants sont testés positifs.*
- La classe peut être fermée si au moins 3 enfants sont positifs.

Pour l'accueil des enfants de 0 à 3 ans, le ministère des Solidarités et de la Santé précise les consignes sur :

- Le mélange d'enfants de différents groupes ;
- La réadmission d'enfants ayant été testés positifs ;
- Le port du masque pour les adultes.

Un protocole détaillé est disponible **ici.**

♦ La revalorisation salariale dès ce mois-ci

Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a conclu avec les organisations signataires un avenant à l'accord du Ségur de la santé pour anticiper, dès septembre, la mise en œuvre des premières mesures de revalorisation des professionnels de la fonction publique hospitalière. Près d'un million de professionnels des établissements de santé et des Ehpad sont ainsi concernés par cette première mesure de revalorisation anticipée.

Cet accord prévoyait une revalorisation de 183 euros nets mensuels des sages-femmes et des personnels non médicaux au sein des établissements de santé et Ehpad publics : 90 euros applicables dès le 1er septembre 2020 versés à titre rétroactif sur la paie de janvier 2021 puis 93 euros supplémentaires à partir du 1er mars 2021.

L'avenant accélère ce calendrier : la première tranche de la revalorisation de 90 euros pourra être versée dès septembre 2020 (en octobre au plus tard avec effet rétroactif au 1er septembre) pour la fonction publique hospitalière au lieu de janvier 2021. Le décret associé sera publié dans les prochains jours.

Ainsi, les sages-femmes et les personnels non médicaux au sein des établissements de santé et Ehpad de la fonction publique hospitalière percevront 90 euros supplémentaires par mois dès le mois de septembre ou d'octobre auxquels viendront s'ajouter 93 euros à partir de mars 2021.

♦ La liste des personnes vulnérables ne change pas en Guyane

Un décret publié dimanche réduit la liste des personnes vulnérables pouvant bénéficier du chômage partiel. Il ne concerne pas la Guyane ni les autres territoires où l'état d'urgence sanitaire est toujours en vigueur. Ce sont donc toujours les critères du décret du 5 mai qui s'appliquent :

- Être âgé de 65 ans et plus ;
- Avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires :
  hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales),
  ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
- Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : (broncho-pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm2) ;
- Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
  médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
  infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm3 ;
  consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
  liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- Être atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- Être au troisième trimestre de la grossesse.

Peut également bénéficier du chômage partiel :

- le salarié partage le même domicile qu'une personne vulnérable *(voir liste ci-dessus) ;*
- le salarié est parent d'un enfant de moins de seize ans ou d'une personne en situation de handicap faisant l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile.

Points de situation officiels

►Le point de situation national d'hierest à retrouver **ici.**

Infos

Pour votre exercice

► Les professionnels de santé de Guyane le faisaient déjà régulièrement depuis plusieurs mois : l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande officiellement l'usage des corticoïdes pour le Covid grave ou sévère. Ils sont déconseillés, en revanche, pour les formes moins sévères. Le Journal of the American Medical Association publie **une série d'articles** en faveur de la corticothérapie. Une méta-analyse portant sur 1 703 patients en état critique montre une réduction

significative de la mortalité. Le résultat est identique avec la dexaméthasone et l'hydrocortisone. Il est à noter que les études n'ont pas pu inclure autant de patients que prévu, l'administration d'un placébo n'étant plus considérée comme éthique depuis juin.

Infos

Pour vos patients

► Afin de fluidifier les dépistages, le formulaire de dépistage jusqu'ici rempli en laboratoire est désormais à remplir en amont par le patient, une fois téléchargé sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé. Avant de réaliser mon examen dans un laboratoire de biologie médicale, je pense à :

- Me munir d'une pièce d'identité, de ma carte vitale ou de mon attestation de sécurité sociale.
- Me présenter au laboratoire de biologie médicale avec un masque et respecter les gestes barrières.
- Remplir ce formulaire de pré-enregistrement, permettant au laboratoire de gagner du temps et réduire les files d'attente. Je peux le remplir sur ordinateur puis l'imprimer, ou l'imprimer et le remplir à la main.

Ce formulaire sera également disponible au laboratoire.

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°102 | 8 septembre 2020

S'inscrire à la newsletter

L'Éducation nationale s'organise pour faire face à la survenue de cas de Covid-19 parmi les élèves et le personnel

Avec la rentrée, les établissements scolaires doivent s'adapter à l'épidémie de Covid-19. Le rectorat a établi un protocole, adapté aux spécificités locales, pour faciliter le respect des mesures barrières, le port du masque, la gestion d'un cas confirmé de Covid-19 ou la présence d'une personne symptomatique. Le Rectorat, l'Agence régionale de santé, la Collectivité territoriale de Guyane, les mairies et la caisse générale de sécurité sociale sont pleinement mobilisés pour assurer aux élèves une rentrée scolaire dans les meilleures conditions.

Apparition d'un cas de Covid-19 dans un établissement scolaire
Dès que la caisse générale de sécurité sociale (CGSS) de la Guyane ou le rectorat sont informés d'un cas confirmé de Covid-19 parmi les élèves ou les adultes d'un établissement scolaire, l'Éducation nationale établit une liste des cas contacts à risque potentiels (élèves et adultes) et les appelle afin de leur dire de rester en isolement, de ne pas retourner en classe le lendemain et d'effectuer un test. L'autorisation spéciale d'absence est automatique. Le chef d'établissement est alerté. Ces listes sont transmises à la CGSS (pour le littoral), aux centres de santé (communes de l'intérieur) et à l'Agence régionale de santé.

Définition des contacts à risque
La liste des contacts à risque est établie selon les critères suivants :
- Port du masque chirurgical en permanence : pas de risque ;
- Port du masque grand public en permanence par les deux personnes (cas confirmé et cas contact) : pas de risque ;
- En cas de retrait du port du masque à un moment de la journée (par exemple au moment du déjeuner) : risque ;

Personne symptomatique
Toute personne, élève ou personnel enseignant ou administratif, qui présente le moindre symptôme est évaluée. Si nécessaire, elle est orientée pour effectuer un dépistage. Dans l'attente du résultat, elle est placée en quatorzaine. En cas de résultat positif, l'Éducation nationale établit la liste des contacts à risque.

Si un élève hébergé en famille d'accueil ou en internat sur le littoral est testé positif
Des lycéens des communes de l'intérieur sont hébergés en famille d'accueil ou en internat sur le littoral afin d'y suivre leur cursus scolaire. Dès ce week-end s'est présenté le cas d'une élève déclarée positive. Dans le cas d'espèce, la famille d'accueil (qui héberge deux élèves) a pu s'organiser afin d'isoler la jeune fille dans la maison et lui fournir ses repas. Le centre hospitalier de Kourou (CHK), qui gère l'isolement en alternative au domicile à l'hôtel Mercure de la ville spatiale, a indiqué que, s'agissant de mineurs de 16 ou 17 ans, il sera possible de les y héberger à condition que ses responsables légaux lui en donne l'autorisation.

Un élève hébergé en internat qui est testé positif au Covid-19 sera isolé au sein de l'internat, jusqu'à ce que sa famille puisse le récupérer. Des équipements de protection individuels ont été fournis aux internats.

Rentrée des classes échelonnée
Comme annoncée, la rentrée des classes a été échelonnée selon les communes, afin de permettre aux établissements et aux collectivités de s'adapter à la situation sanitaire. Toutes les écoles étaient censées rouvrir au plus tard hier, à l'exception de celles de Saint-Laurent du Maroni, où la rentrée des classes est fixée à lundi prochain. C'est également le cas pour le collège de Maripasoula, après la découverte d'un cas de Covid-19 avec de nombreux contacts à risque.

Fourniture de masques par le rectorat
Pour rappel, le port du masque est obligatoire pour les adultes, les collégiens et les lycéens. Il n'est pas obligatoire pour les élèves d'élémentaire et interdit pour ceux de maternelle.
- Les masques dits grand public sont fournis par le rectorat à tous les personnels travaillant en écoles et établissements scolaires, y compris ceux des collectivités locales, si celles-ci sont dans l'incapacité de les fournir et en font la demande ;
- Pour les élèves, il est demandé aux parents de leurs fournir des masques. Pour les familles qui ne pourront pas se procurer ces masques, ou en attendant qu'elles le fassent, le rectorat fournira aux collégiens et lycéens concernés des masques grand public ;
- Dans le premier degré, des masques pédiatriques ont été fournis par le rectorat pour des cas de soupçon de symptômes, en attendant la prise en charge par les parents et/ou les autorités sanitaires ;
- Pour les personnes (élèves et personnels) considérées comme vulnérables (décret du 5 mai), et certifiées comme telles par les services de santé de l'académie, des masques chirurgicaux de type 2 seront fournis par le rectorat. L'accueil des enfants à l'école et le travail en présentiel

sont la règle. En cas d'impossibilité, sur présentation d'un certificat du médecin traitant, une autorisation spéciale d'absence pourra être accordée.

Fourniture en gel hydro-alcoolique
Le gel hydro-alcoolique et le savon sont fournis par les communes pour le 1er degré et la collectivité territoriale (CTG) pour le 2nd degré ; par le rectorat pour les collectivités qui sont en rupture de stock et en feront la demande.

Un médecin référent pour chaque établissement
Chaque établissement scolaire est doté d'un médecin référent. Son avis pourra notamment être sollicité pour déterminer les cas contacts à risque, déterminer les conditions du port du masque pour les élèves présentant des pathologies particulières, conseiller les responsables de l'établissement.

Transport, restauration, hébergement
Le transport scolaire (y compris fluvial), la cantine et les hébergements (internat, familles d'accueil) sont censés fonctionner dès le jour de la rentrée, dans le strict respect du protocole sanitaire en vigueur.

Établissements aux frontières

- Les élèves habitant de l'autre côté de la frontière et accueillis dans une école côté français ne seront autorisés à reprendre qu'après la mise en œuvre d'une procédure spécifique visant à garantir la sécurité de la communauté éducative, validée par les autorités sanitaires et administratives, sous l'autorité du préfet ;
- Les enseignants ayant choisi de résider de l'autre côté de la frontière devront dorénavant résider sur le sol français, comme le prévoit la réglementation, pour pouvoir accéder à leur établissement d'exercice.

CHIFFRES

♦ **9355** cas cumulés (**+104** en quatre-vingt-seize heures) le 7 septembre à 10h
♦ **40** patients (**+2**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **10** patients (**+2**) en réanimation
♦ **13** patients patients transférés aux Antilles
♦ **62** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **44 863** cas cumulés (**+ 799** en quatre-vingt-seize heures) et **673** décès (**+4**) dans l'Amapá au 7 septembre.
♦ **2592** cas positifs (**+39**), **20** décès et **147** (**-191**) cas suspects à Oiapoque

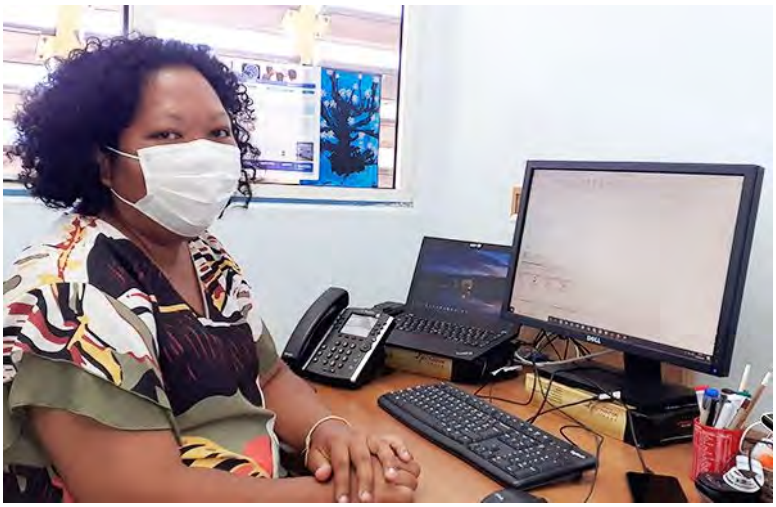
♦ **4360** cas cumulés (**+565** en quatre-vingt-seize heures) au 7 septembre
♦ **8** patients (**-9**) en soins intensifs
♦ **91** décès (**+18**)
♦ **635** personnes en quarantaine (**-111**)

EN BREF

♦ Les établissements médico-sociaux préparent la reprise de leurs activités

Avec la rentrée, les établissements médico-sociaux s'organisent pour reprendre leurs activités. Certaines sont interrompues depuis le mois de mars et le début du confinement. Cela peut concerner l'internat, l'accueil et les activités de jour, des activités en extérieur… L'Agence régionale de santé les a donc sollicités pour lui signaler les activités qu'ils souhaitent reprendre et lui préciser les conditions de cette reprise. Les mesures d'adaptation peuvent consister en une limitation du nombre de personnes accueillies, l'organisation des transports, le port du masque. L'ARS a également demandé aux établissements de travailler sur le repérage des cas possibles de Covid-19 parmi les personnes qu'ils prennent en charge.

♦ Pendant l'épidémie, l'informatique est devenue une solution



C'est bien connu, en général, quand quelque chose ne fonctionne pas, c'est à cause de l'informatique. Durant cette crise de Covid-19, de problème, l'informatique est souvent devenue solution. Zéty Billard, chargée de mission système d'information à l'Agence régionale de santé, a été au premier rang pour le constater. Travaillant sur le numérique dans la santé, elle a participé à la mise en place de la plateforme de téléconsultations Médaviz et de l'outil de télé-suivi Véyé mo santé, au côté des professionnels de santé, dont elle souligne l'implication pendant cette crise.

« Ils ont dû s'accaparer les outils à marche forcée. D'habitude, nous faisons de l'accompagnement au changement, de la communication. Là, ils se sont saisis des outils de façon extraordinaire, du jour au lendemain, sans que cela prenne un temps fou, se réjouit-elle. Nous avons gagné énormément en maturité, en terme de gestion de projet, de communication (…) Cette crise a permis à chacun de tester les outils, de voir s'il aime, si c'est adapté à sa pratique. »

Car si la permanence de téléconsultation Médaviz s'est arrêtée le 31 août, plusieurs outils sont appelés à connaître un avenir. Les téléconsultations d'abord. Avant la crise, le Dr Fabien Duigou, médecin généraliste à Matoury, était l'un des rares à les pratiquer. Ses confrères devraient être plus nombreux à l'avenir. « Il a reçu énormément d'appels de médecins voulant savoir comment ça fonctionne, se souvient Zéty Billard (…) J'espère que certains vont ouvrir des plages horaires réservées à la téléconsultation. »

Véyé mo santé, conçu pour le télé-suivi des patients atteints de Covid-19, connaîtra des déclinaisons pour d'autres pathologies. « Dans la stratégie e-santé, les outils étaient centrés essentiellement sur le professionnel de santé. Avec Véyé mo santé, le patient est davantage impliqué. On va pouvoir lui donner des outils (…) Même si la Guyane connaît des difficultés, avec des zones blanches, des coupures électriques, l'informatique pourra être une solution. »

♦ Un nouvel automate chez Eurofins

Le laboratoire Eurofins est équipé, depuis quelques jours, d'un nouvel automate. Il lui permet de renforcer ses capacités de dépistage du Covid-19. Actuellement, le drive situé sur la route de Montjoly accueille 100 à 200 personnes par jour souhaitant se faire dépister, précise le Dr Didier

Musso, gérant du laboratoire. Il s'agit principalement de voyageurs ayant besoin d'un test pour prendre l'avion.

♦ Les lits d'aval de l'Itep de Roura et du Lac bleu de Saint-Laurent du Maroni fermés

Les dispositifs d'aval de l'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique de Roura, ainsi que de la Résidence du lac bleu de Saint-Laurent du Maroni ont pris fin. Désormais, l'isolement en alternative au domicile se fait intégralement à l'hôtel Mercure de Kourou, via le centre hospitalier de la ville spatiale.

♦ Couvre-feu, points de contrôle routier, salles de sport : ce qui change

Les mesures de freinage de l'épidémie de Covid-19 ont de nouveau été adaptées à la situation épidémique, ce week-end, par **arrêté préfectoral** :

- Couvre-feu dans toutes les communes de 23 heures à 5 heures, du lundi au dimanche (sauf Saül, Ouanary et Saint-Elie où aucune restriction n'est en vigueur) ;
- Le franchissement des PCR est possible 24 h/24 sans une nécessité de motif impérieux et sans présentation des précédents justificatifs de déplacement. Toujours sous condition du respect des dispositions du couvre-feu.
- Ouverture des salles de sport à caractère commercial sur tout le territoire.
- Sur autorisation préfectorale uniquement, avec respect d'un protocole sanitaire permettant notamment l'aération naturelle du lieu sans utilisation de la climatisation, ni des vestiaires.
- Les carbets touristiques sont ouverts, pour toutes les communes du territoire, sous réserve d'une autorisation préfectorale, et sous respect des mesures en vigueur.
- Les rassemblements de plus de 10 personnes dans l'espace public, en intérieur ou en plein air, sont interdits. Par dérogation, pour toutes les communes du territoire, l'organisation d'événements de 40 personnes maximum (sport en plein air, célébrations culturelles en plein air…) est possible. Sous réserve d'une autorisation préfectorale demandée au plus tard 48 h avant l'événement, et respectant les mesures en vigueur.
- La préparation physique sans jeu collectif de ballon, est autorisée à 10 partout sur le territoire, ou à 40 personnes maximum sur autorisation préfectorale, sur toutes les communes du territoire.

♦ Port du masque obligatoire dans la fonction publique d'Etat

Une circulaire signée par le Premier ministre Jean Castex impose le port du masque par les agents de la fonction publique. « L'évolution de l'épidémie conduit à devoir fixer de nouvelles règles pour que les agents publics de l'État et de ses établissements publics garantissent la continuité du service public et contribuent, par leur engagement indéfectible sur lequel je sais pouvoir compter, à la relance de l'activité de notre pays. Pour accompagner cette reprise, l'État se doit d'être exemplaire dans la protection de la santé et de la sécurité des agents comme des usagers du service public (...)Il est de votre responsabilité de rendre obligatoire le port du masque de protection (a minima, masque « grand public») dans les conditions définies par ce protocole

sanitaire, dans les espaces clos et partagés et les espaces de circulation, à la seule exception des bureaux occupés par une seule personne », écrit-il aux membres du gouvernement. Une circulaire doit être publiée dans les prochains jours pour la fonction publique hospitalière, a fait savoir la direction générale de l'offre de soins à l'Agence de presse médicale (APM).

♦ L'European Respiratory Society propose des contenus gratuits en ligne

L'European Respiratory Society tient son congrès annuel jusqu'à demain. Il se déroule de manière virtuelle, en ligne. La journée de dimanche, en amont du congrès, a été consacrée au Covid-19. Son contenu est disponible gratuitement sur le site de l'ERS, après s'être enregistré.

♦ Consultation en ligne pour les agents des trois fonctions publiques

Dans le cadre du plan de relance mis en place par le gouvernement suite à l'épidémie de Covid-19, les agents des trois fonctions publiques sont invités, depuis vendredi, à répondre à deux questions sur la simplification de l'action publique :

1. Quelle est la mesure principale que mon ministère devrait prendre pour simplifier l'action publique afin de faciliter la relance de notre pays ?
2. Quelle est la mesure principale à prendre qui vous permettrait, dans votre action quotidienne, de mieux remplir cet objectif ?

Pour y répondre, les agents peuvent se rendre sur **le site du gouvernement consacré à la transformation de l'action publique**.

Points de situation officiels

►Le point de situation national d'hierest à retrouver ici**.**

Infos

Pour votre exercice

► Selon une étude italiennepubliée par le British Medical Journal et portant sur 1 052 patients atteints de Covid-19, la clairance virale est survenue, en médiane, 36 jours après l'apparition des symptômes et 30 jours après le premier test positif. Ce délai augmente avec l'âge du patient et avec la sévérité de la maladie. « "Il existe peu de données virologiques et épidémiologiques sur le risque de transmission pendant la phase de convalescence caractérisée par une RT-PCR positive, et les données sérologiques n'ont pas fourni d'éclairage supplémentaire »Leur étude conclut également qu'environ 20 % des tests négatifs de leur cohorte étaient des faux négatifs.

Infos

Pour vos patients

► Les distributeurs de gel ou de solution hydro-alcoolique mis à disposition dans les magasins ou autres lieux recevant du public sont souvent à hauteur d'yeux des jeunes enfants. Facilement actionnables, par exemple à l'aide d'une pédale ou de façon automatique, ils peuvent être perçus comme un jeu. **Plus d'une cinquantaine de cas de projections ayant entrainé des troubles oculaires ont été signalés aux centres antipoison.** Les symptômes observés sont le plus souvent : une rougeur de l'œil, une douleur oculaire, une inflammation de l'œil ou de la paupière, une brûlure de la paupière ou encore une sensibilité accrue à la lumière. Des cas plus graves se caractérisaient par une atteinte de la cornée nécessitant une hospitalisation.

Un recensement des incidents survenus dans des établissements recevant du public a été mené au niveau national. Entre le 11 mai et le 24 août 2020, 63 cas ayant présenté des symptômes oculaires, âgés en moyenne de 4 ans, ont été enregistrés par les centres antipoison. **Ces projections accidentelles de gel hydro-alcoolique sont survenues pour les trois quarts d'entre eux dans un magasin ou un centre commercial** ou encore dans un restaurant, une piscine, un jardin public, une salle de spectacle, pour les cas restants. Les enfants ont été pris en charge aux urgences pour 20% d'entre eux. Enfin 2 cas d'atteinte de la cornée, réversible après traitement symptomatique, ont été enregistrés. Au cours de la même période, plus d'une dizaine d'enfants ont dû être pris en charge dans différents services d'ophtalmologie français pour des lésions oculaires sévères avec difficulté de cicatrisation. Au moins 2 d'entre eux ont nécessité une chirurgie sous anesthésie générale.

Pour utiliser en toute sécurité les solutions hydro-alcooliques mises à disposition dans les magasins et autres établissements recevant du public et prévenir les risques de lésions oculaires pouvant être graves, l'Anses, avec l'appui des Centres antipoison et de la Société française d'ophtalmologie, recommande aux personnes accompagnées de jeunes enfants :

- De ne pas laisser les jeunes enfants utiliser ou jouer avec les distributeurs de solutions/gels hydro-alcooliques : il y a un risque que la solution ou le gel hydro-alcoolique soit projeté directement dans l'œil de l'enfant ;
- A l'accompagnateur, de prendre lui-même la solution ou le gel hydro-alcoolique dans la paume de sa main et l'appliquer sur les mains de l'enfant ;
- En cas de projection dans l'œil, de rincer immédiatement l'œil pendant une quinzaine de minutes sous un filet d'eau (robinet du lavabo, bouteille d'eau minérale, gourde d'eau…) : le retard au rinçage est très préjudiciable et en cause dans les lésions sévères ;
- Après le rinçage, si l'enfant présente une douleur vive, consulter un ophtalmologue ou appeler un centre antipoison qui guidera la prise en charge. La solution hydro-alcoolique pouvant avoir un « effet anesthésiant », la douleur peut s'estomper au bout de quelques heures alors même qu'il y a des lésions oculaires importantes.

Le ministère des Solidarités et de la santé et l'Anses rappellent que l'usage des solutions hydro-alcooliques est une mesure barrière essentielle de prévention des risques de contamination par le Covid-19, lorsque le lavage des mains n'est pas possible.

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

N°103 | 11 septembre 2020

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

L'hôpital de Cayenne retrouve une activité normale… tout en gérant la présence du Covid-19

Avec les baisses des hospitalisations et des admissions en réanimation pour Covid-19, les hôpitaux retrouvent une configuration proche de ce qu'elle était avant l'épidémie. Avec comme contrainte de devoir tester tous les patients entrant en hospitalisation.

S'il est un chiffre qui fait dire à Christophe Robert que le centre hospitalier de Cayenne, qu'il dirige, « revient à la vie normale », c'est le nombre de passages aux urgences. Alors qu'il s'était effondré avec le début du confinement, mi-mars, il se situe actuellement autour de 120 par jour. Accidents, rixes, mais aussi le rhume du petit dernier sont redevenus le lot quotidien des urgentistes. « Le tout en devant gérer la présence diffuse du Covid-19, insiste Christophe Robert. C'est un peu plus compliqué car toute personne qui entre en hospitalisation doit être dépistée. »

Avec le ralentissement de l'épidémie, la moindre pression sur les lits d'hospitalisation et de réanimation Covid, les hôpitaux retrouvent leur activité habituelle. Mardi matin au CHC, l'unité de soins de suite et de réadaptation (SSR), réservée aux patients infectés au Covid-19, est redevenue un service polyvalent. Cette semaine, la salle de réveil de la chirurgie, transformée elle aussi en unité Covid-19, a été remise en état. La chirurgie, déportée pour partie à la clinique Saint-Gabriel, reprend un fonctionnement normal. Aujourd'hui, les lits non-Covid enregistrent des taux d'occupation supérieurs aux lits Covid.

Dès la fin février, les centres hospitaliers avaient été encouragés à déprogrammer les activités non urgentes. En avril, l'hôpital de Cayenne avait repris ses consultations, de nombreux patients chroniques ayant abandonné leur suivi avec le confinement.Rentrée chargée dans les maternités Aujourd'hui, le niveau des consultations est « tout à fait normal », indique Christophe Robert.

Toutes les activités non-Covid n'ont pas encore repris, toutefois. Le plateau d'imagerie médicale réalise moins d'actes qu'en temps normal en raison, selon le directeur, d'une « certaine prudence

de la population ». Le centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) du CHC n'a pas non plus rouvert ses portes, la libre circulation n'étant pas encore possible au sein de l'établissement.

Dans les prochaines semaines, l'hôpital de Cayenne va d'abord étroitement surveiller l'impact de la rentrée, des retours depuis l'Hexagone, sur la propagation du virus. L'un de ses prochains chantiers sera d'organiser les unités de telle manière qu'elles puissent accueillir à la fois des patients non infectés au Covid-19 et des patients atteints, en chambre isolée. « C'est le but, sinon cela sera impossible à gérer », prédit Christophe Robert.

Rentrée chargée dans les maternités

C'est un phénomène bien connu depuis de nombreuses années en Guyane : l'activité reprend très fort en maternité dès la fin août. « Durant la seconde quinzaine d'août, en septembre et en octobre, nous enregistrons 50 % de naissances de plus que le reste de l'année », rappelle Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnat. Cette année ne fait pas exception. Avec le Covid-19, la situation est encore plus tendue.

Car outre ce surcroît d'activité, les services d'obstétrique doivent continuer d'accueillir des patientes atteintes du Covid-19 (7 par exemple avant-hier à Kourou), prendre en charge des parturientes qui ont renoncé à leur suivi de grossesse pendant le confinement et/ou le pic épidémique, et faire face à un déficit de personnel, en partie comblé par les renforts de la Réserve sanitaire et d'une organisation non gouvernementale. Par sa situation géographique, le centre hospitalier de l'ouest guyanais reste également très exposé.

« L'entrée en suivi de grossesse a été plus tardif » cette année pour ne nombreuses femmes, constate Stéphanie Bernard. L'une des conséquences est « l'augmentation du nombre de pathologies découvertes tardivement ». Et par conséquent, une hausse des hospitalisations et des naissances prématurées. Certaines pathologies ne sont découvertes qu'à la naissance, faute d'échographie pendant la grossesse. Cela entraîne une augmentation des naissances "outborn", c'est-à-dire dans une maternité autre qu'une maternité de niveau III (Cayenne) alors que cela aurait été nécessaire. En juin, il y en a eu 9 par exemple, contre 2 un an plus tôt.

A Kourou, les lits non-Covid davantage occupés que les lits Covid

Au CHK, les lits de réanimation ont été désarmés fin août, mais ils peuvent être réarmés en cas de besoin. Le Dr Pierre Ménard, chargé avec le Pr Hatem Kallel par l'ARS d'une mission sur les capacités de réanimation à l'échelle du Groupement Hospitalier de Territoire, était sur place lundi.
L'activité de l'hôpital kouroucien est revenue à la normale depuis plusieurs semaines.

Aujourd'hui, les lits d'hospitalisation non-Covid sont davantage occupés que les lits réservés aux patients atteints de Covid-19. Le niveau d'occupation est de :

- 13 lits sur 16 en hospitalisation non-Covid
- 5 lits sur 8 en hospitalisation Covid

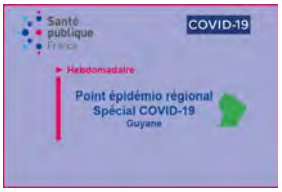
Parmi les prochains chantiers du CHK figure le devenir des lits de soins continus. Le Dr Pierre Ménard a été chargé par l'ARS, avec le Pr Hatem Kallel, d'une mission sur le sujet à l'échelle du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Lundi, il s'est rendu sur place pour en discuter avec Sébastien Firroloni, directeur par intérim de l'établissement kouroucien. « Nous sommes en pleine harmonie avec le projet du territoire », souligne ce dernier.

Au Chog, les unités s'organisent pour accueillir à la fois des patients Covid et des non-Covid

Entre la médecine, la réanimation, la pédiatrie et l'obstétrique, le centre hospitalier de l'ouest guyanais n'accueille plus qu'une douzaine de patients atteints de Covid-19. Le Chog s'adapte à cette nouvelle situation. « Depuis quelques jours, nous avons réarmé complètement l'unité de chirurgie ambulatoire », informe Eric Villeneuve. Les unités dédiées au Covid, elles, ont disparu.

En effet, le directeur par intérim du Chog a demandé à ses équipes que chaque service puisse accueillir à la fois ses patients Covid et ses patients non-Covid. « A moyen ou long terme, il aurait été difficile de conserver une unité Covid. Nous avons profité de la venue du service de santé des armées. Il nous a expliqué comment les services s'étaient organisés en Métropole en fin d'épidémie (…) Le principe est de dédier quelques chambres individuelles aux patients Covid, tout en gardant une certaine souplesse en fonction de l'activité. »

Point epidemio hedomadaire



L'incidence hebdomadaire reste stable
Alors que plusieurs indicateurs continuent de baisser, l'incidence hebdomadaire du Covid-19 en Guyane se maintient légèrement au-dessus de 80 pour 100 000, à 83 cas pour 100 000 habitants, selon **le point épidémiologique de Santé publique France**, qui paraît ce matin.

Au 8 septembre, le taux de reproduction effectif est estimé à 0,90. Le taux de positivité, entre le 31 août et le 6 septembre, était de 7,1 % ; le taux de dépistage de 1 176 tests pour 100 000 habitants. Les consultations dans les cabinets des médecins du Réseau sentinelles ont fortement baissé. La baisse des nouvelles hospitalisations illustre le ralentissement de l'épidémie à Saint-Laurent du Maroni. Le Covid-19 n'est plus la cause que de 1 % des passages aux urgences à Cayenne, 3 % au Chog et 6 % à Kourou. Aucun nouveau cluster n'a été identifié cette semaine-là.

CHIFFRES

- **9 462** cas cumulés (**+107** en soixante-douze heures) le 10 septembre à 10h
- **34** patients (**-6**) en hospitalisation conventionnelle
- **7** patients (**-1**) en réanimation
- **63** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **45 529** cas cumulés (**+ 666** en soixante-douze heures) et **676** décès (**+7**) dans l'Amapá au 10 septembre.
- **2 617** cas positifs (**+25**), **20** décès et **45** cas suspects (**-102**) à Oiapoque

- **4477** cas cumulés (**+117** en soixante-douze heures) au 10 septembre
- **9** patients (**+1**) en soins intensifs
- **93** décès (**+2**)
- **589** personnes en quarantaine (**-46**)

EN BREF

♦ Une première classe fermée pour cause de Covid-19, à Rémire-Montjoly

Un élève de l'école élémentaire Eugène-Honorien, à Rémire-Montjoly, qui avait effectué sa rentrée des classes jeudi dernier, a été testé positif au Covid-19 mardi. Le protocole sanitaire prévu par le rectorat a été mis en œuvre. Les élèves d'école élémentaire ne portant pas le masque, ses 21 camarades de classe et ses 2 professeurs sont considérés comme contacts à risque. Ils sont tous placés en quatorzaine et invités à effectuer un dépistage. Le rectorat s'est également chargé également d'établir la liste des autres contacts à risque de l'enfant au sein de l'établissement, afin de leur demander de s'isoler. L'école, en revanche, n'est pas fermée. Les parents contraints de garder leur enfant et ne pouvant pas télétravailler peuvent bénéficier de l'activité partielle.

♦ La permanence de téléconsultation notée 4,2/5

La permanence de téléconsultation mise en place par la Garde médicale de Cayenne, l'ARS et le GCS Guyasis a pris fin le 1er septembre, en raison de la diminution forte de l'activité. D'avril à juin, les patients ont pu noter la qualité de leur téléconsultation, réalisée avec la solution Médaviz. Ils lui ont attribué la note de 3,9/5 en avril, 4,7/5 en mai et 4,2/5 en juin, mois où l'activité a fortement augmenté. Plus de 5 patients sur 6 ont indiqué que cette solution leur avait évité de se déplacer chez leur médecin.

Parmi les difficultés rencontrées figurent des blocages parfois avec certains opérateurs, la non-prise en compte du décalage horaire jusqu'en mai, le téléchargement (souvent par erreur) par les patients d'applications concurrentes qui les ont conduits à payer leur consultation, par moment des délais d'attente trop long. Mais globalement, les commentaires envoyés par les patients sont très positifs. En voici quelques-uns :

- « La consultation s'est très bien passée, le son et l'image était impeccable. Et j'ai bien reçu mon ordonnance »

- « Levée de doute sur une douleur au pied. Le docteur m'a confirmé qu'il n'y avait pas à s'inquiéter. »
- « Merveilleux! Bravo et mes vives félicitations aux initiateurs! Et bonne continuation! »
- « J ai attendu 1h30 pour finalement avoir un médecin me disant de rappeler dans les 10min. Ce que j'ai fait et j'ai encore patienté 20 min sans succès. »
- « Réponse rapide du médecin. Ne changez rien »
- « Il ma demandé de rappeler afin d'avoir un autre médecin en ligne car lui était occupé »
- « L'application est très intuitive, la prise en charge avec annonce du temps d'attente. Petit bug car le médecin demandé n'a pas eu le temps de prendre l'appel, et j'ai été redirigé vers un spécialiste. »
- « Une très grande écoute du médecin qui a su me rassurer et me proposer un traitement adapté à mes troubles. Je salue son grand professionnalisme. Merci on se sent ainsi moins vulnérable »

♦ Possible réduction de la durée d'isolement

C'est aujourd'hui que le conseil de défense doit se prononcer sur une éventuelle réduction de l'isolement de 14 à 7 jours. La discussion a notamment été engagée par le dernier avis du conseil scientifique du gouvernement, consacré à la stratégie et aux modalités de l'isolement.

Pour justifier sa proposition de diviser par deux la durée de l'isolement, le conseil scientifique note que « la transmission du Sars-CoV-2 à partir des personnes infectées est maximale entre 2 jours avant l'apparition des signes clinique et 5 jours après, et n'a été documentée que très exceptionnellement au-delà du 8e jour d'infection». De plus, « il n'y a pas de virus cultivable au-delà du 8e jour chez les patients confirmés présentant des formes ne nécessitant pas d'hospitalisation, même si de très faibles traces du virus restent détectables par RT-PCR au-delà du 8e jour ». Cet isolement de 7 jours, selon le conseil scientifique, devrait débuter :

- A partir du jour du début des symptômes pour les cas confirmés, sans attendre les résultats du test ;
- A partir du jour du prélèvement positif pour les cas asymptomatiques ;
- A partir du jour du contact avec un cas confirmé pour les personnes-contact, suivi d'un test diagnostique réalisé au 7e jour d'isolement, isolement qui sera poursuivi si le résultat du test est positif.

Cette réduction de la durée d'isolement permettrait aussi de la rendre plus supportable et d'éviter son non-respect, a souligné le Pr Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique, mercredi lors d'une conférence de presse.

♦ L'oxygénothérapie, critère de reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle pour le personnel de santé

L'oxygénothérapie sera un critère pour la reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle pour les personnels des structures de santé et médico-sociales. Un décret le précisera dans les prochains jours. Le ministère des Solidarités et de la Santé a d'ores et déjà confirmé à l'Agence de presse médicale (APM) que l'oxygénothérapie sera un critère.

♦ Davantage de promotions dans la fonction publique hospitalière

Dans la lignée du Ségur de la santé et de son objectif de rendre attractive la fonction publique hospitalière, **un arrêté** publié hier au *Journal officiel* double le taux de promotion applicable cette année pour 22 professions. Ces taux seront maintenus l'an prochain. Parmi les professions concernées figurent :

- Les sages-femmes des hôpitaux du 2nd grade ;
- Les techniciens de laboratoire médical de classe supérieur ;
- Sept professions de la filière de rééducation (pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute…)
- Les infirmiers de classe supérieur et ceux en soins généraux de 2e grade ;
- Les aides-soignants principaux…

Points de situation officiels

►Le point de situation national d'hierest à retrouver ici.

Infos

Pour votre exercice

► Des chercheurs britanniques proposent un score de stratification du risque chez les patients hospitalisés pour Covid-19, dans le British Medical Journal. Il repose sur huit critères cliniques et biologiques facilement disponibles : âge, sexe, nombre de comorbidités, fréquence respiratoire, saturation en oxygène périphérique, niveau de conscience, taux d'urée et protéine C-réactive (CRP). Testés sur une première cohorte de 35 463 patients, puis sur une seconde de 22 361 patients, il permet de classer les patients sur une échelle de 0 à 21 points. Le risque de décès est de :

- 1,7 % pour les patients ayant entre 0 et 3 points
- 9,1 % pour les patients ayant entre 4 et 8 points

- 34,9 % pour les patients ayant entre 9 et 14 points
- 66,2 % pour les patients ayant entre 15 et 21 points

Infos

Pour vos patients

► Le gouvernement s'engage à apporter des solutions aux parents n'ayant pas d'autre choix que de s'arrêter de travailler pour garder leurs enfants en raison de la fermeture de leur crèche, école ou collège, ou encore lorsque leurs enfants sont identifiés par l'Assurance Maladie comme étant cas-contact de personnes infectées.

Les mesures d'indemnisation dérogatoires en vigueur avant l'été seront donc réactivées pour que les parents concernés puissent bénéficier d'un niveau de rémunération garanti.
Ainsi, les parents qui sont dans l'impossibilité de télétravailler pourront bénéficier d'un revenu de remplacement dès le premier jour de leur arrêt de travail, et au plus tard jusqu'à la fin de la période d'isolement :

- Les salariés du secteur privé seront placés en situation d'activité partielle ;
- Les travailleurs indépendants et les contractuels de droit public bénéficieront d'indemnités journalières après avoir déposé leur déclaration sur la plateforme : declare.ameli.fr ;
- Les fonctionnaires seront placés en autorisation spéciale d'absence (ASA).

Cette indemnisation pourra bénéficier à un parent par foyer, en cas d'incapacité de télétravail des deux parents et sur présentation d'un justificatif attestant soit de la fermeture de la classe, soit de la situation de cas-contact de l'enfant.

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°104 | 15 septembre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Pourquoi l'isolement passe à 7 jours

Pour justifier sa recommandation de réduire et d'harmoniser les durées d'isolement et de quarantaine à 7 jours pour les cas confirmés de Covid-19 et leurs personnes contacts à risque, le conseil scientifique a bénéficié d'études désormais robustes sur la contagiosité des patients et sur les délais d'incubation. La fin de la période d'isolement ou de quarantaine doit s'accompagner par le port rigoureux du masque et le respect strict des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de la mesure.

L'isolement des confirmés de Covid-19 et des personnes contacts à risque est un des piliers de la lutte contre l'épidémie. Le conseil scientifique du gouvernement a rendu un avis à ce sujet, le 3 septembre, pour l'adapter aux connaissances les plus récentes de la maladie et de la contagiosité des patients, et pour en améliorer le respect. Il conclut à une réduction de cet isolement de 14 à 7 jours. Dès la fin de semaine dernière, la direction générale de la santé a transmis des messages aux Agences régionales de santé ainsi qu'aux médecins validant le principe de la réduction et de l'harmonisation de l'isolement (cas confirmés et probables) et de la quarantaine (personnes contacts à risque) selon les modalités suivantes :

- L'isolement des **cas confirmés ou probables symptomatiques** est ainsi réduit à 7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes avec absence de fièvre au 7e jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant quarante-huit heures après disparition de cette fièvre) ;
- Pour les **cas confirmés asymptomatiques,** l'isolement est compté à partir du jour du prélèvement positif pour une durée de 7 jours pleins également (et non plus 10 jours). En cas de survenue de symptômes évocateurs du Covid-19, la période d'isolement devra être rallongée de 7 jours à partir de la date d'apparition des symptômes.

Ces recommandations ne concernent ni les patients hospitalisés, ni les patients immunodéprimés. La fin de la période d'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical et le strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de l'isolement.

Pour les personnes contacts à risque, la situation diffère selon qu'elles vivent ou non au sein du foyer du cas confirmé.

- **Les cas contact partageant le foyer du cas confirmé** effectuent un test immédiatement, afin de pouvoir déclencher le contact tracing s'ils sont positifs ; ils effectuent un second test à J7 après la date de guérison du cas ;
- **Les cas contact ne partageant pas son foyer** réalisent un test à J7 du dernier contact avec le cas positif.

Que les cas contact vivent ou non au sein du foyer du cas confirmé, la mesure de quarantaine se poursuit jusqu'au rendu du résultat pour un prélèvement réalisé à J7 du dernier contact avec le cas confirmé, et ne prend fin qu'en cas de résultat de test négatif et devant l'absence de symptômes évocateurs du Covid-19. Ainsi la durée de quarantaine incompressible pour les personnes contacts est de 7 jours à partir du dernier contact, prolongée du délai nécessaire à l'obtention du résultat. La fin de la période de quarantaine doit s'accompagner par le port rigoureux du masque et le respect strict des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de la mesure. En cas de résultat positif, la mesure de quarantaine évolue vers une mesure d'isolement (cas confirmé).

Toujours s'agissant des personnes contacts à risque d'un cas confirmé :

- Si le résultat est négatif mais que la personne déclare être symptomatique, la mesure de quarantaine se poursuit ; la (télé)consultation d'un médecin est recommandé, qui pourra prescrire un nouveau test, prolonger l'arrêt de travail ou lever la mesure de quarantaine ;
- Si la personne asymptomatique réalise le test avant J7, la mesure de quarantaine ne pourra pas être levée et un nouveau test devra être effectué à J7 du dernier contact à risque avec le cas confirmé ;
- Si la personne ne réalise pas le test et en l'absence de symptômes évocateurs, la quarantaine pourra être allégée avec une limitation stricte des contacts sociaux : sorties limitées autorisées avec port du masque chirurgical obligatoire, pas d'utilisation des transports en commun, pas de contact avec des personnes à risque de forme grave de Covid-19 et pas de travail en présentiel. Si la personne ne peut télétravailler, elle pourra solliciter son médecin (ou à défaut la plateforme de l'Assurance maladie) pour obtenir une prolongation de son arrêt de travail afin de respecter une durée de quarantaine de 14 jours.

Le cas des arrêts de travail des personnes contacts à risque

Lorsque les personnes contacts nécessitent un arrêt de travail (si le télétravail n'est pas possible, ce dernier restant la règle), celui-ci est automatiquement délivré par la plateforme de l'Assurance Maladie pour une durée de 7 jours à partir de la date d'appel. Les appels des contacts survenant en moyenne 2 à 3 jours après le contact avec le cas, un arrêt d'une durée de 7 jours permet de couvrir, dans la majorité des situations, le délai entre le prélèvement et le rendu du résultat du test. Le cas échéant, cet arrêt peut également couvrir rétroactivement les jours précédant l'appel de la plateforme, dans la limite de 4 jours, si la personne contact s'est isolée spontanément.

Plusieurs études concluent à une contagiosité maximale lors de l'apparition des symptômes et à une durée d'incubation comprise généralement entre 5 et 7 jours

« Les données de la littérature et l'expérience internationale montrent de manière non ambiguë que l'excrétion virale infectieuse (donc potentiellement contagieuse) n'est observée qu'à partir des sécrétions venant des voies aériennes supérieures et inférieures », rappelle le conseil scientifique. L'ARN viral détectée dans les selles de certains patients n'est, elle, pas associée à un risque de transmission.

« La détection d'ARN viral n'a pas la même signification que la détection d'un virus infectieux. En effet, au fil de l'infection, cette détection peut refléter la présence de virus dégradés non infectieux ou d'ARN viral intracellulaire tronqué, dont la persistance n'est pas associée avec la persistance d'un risque de transmission. La détection d'ARN viral non infectieux peut être observée au-delà du 30e jour, mais la transmission n'a été documentée que très exceptionnellement au-delà du 8e jour d'infection de cas identifiés, sauf situation particulière (infection d'un patient présentant une immunodépression). Le risque de transmission semble très corrélé à la proximité du début des symptômes, étant aussi possible en pré-symptomatique (phase d'incubation) et aussi chez des patients asymptomatiques. » Le conseil scientifique note aussi que « hormis dans de rares exceptions, il n'y a pas de virus cultivable au-delà du 8e jour chez les patients confirmés présentant des formes cliniques simples ne nécessitant pas d'hospitalisation ».

Ainsi, cette étude publiée le 25 août dans Clinical Infectious Diseases rappelle que si, au tout début de l'épidémie, il était souvent demandé deux tests RT-PCR négatifs avant de stoper l'isolement, de nombreux patients ont continué de présenter des RT-PCR positives pendant des semaines voire des mois après la disparition des signes cliniques. "De nombreuses études indiquent que la persistance d'une RT-PCR positive n'implique pas la présence de virus pouvant se répliquer. SARS-CoV-2 est le plus contagieux au moment de l'apparition des symptômes et la contagiosité est quasi nulle après 10 jours chez les patients modérés et après 15 jours chez les patients sévères et immunodéprimés." Une méta-analyse de 79 études sur le Covid-19, publiée le 28 juillet, révèle qu'aucune n'a détecté de virus reproductible après 9 jours de maladie, malgré la persistance de forte charge virale dans les voies aériennes supérieures.

S'agissant des personnes contacts, la littérature scientifique est désormais importante sur les délais d'incubation. « Il est établi que le délai d'apparition des symptômes après comptage infectieux est de 2 à 12 jours. Par ailleurs, la médiane d'apparition des symptômes après le comptage est assez courte, entre 5 et 7 jours, et peu de cas se déclarent au-delà du 10e jour. Enfin, il est aussi établi que l'excrétion virale pré-symptomatique est détectable en moyenne 3 jours avant l'apparition des symptômes. »

Dès le 5 mai, des résultats publiés dans The Annals of Internal Medicine
concluaient à une durée médiane d'incubation de 5 jours environ, comme pour le SARS. Dans cette étude, 97,5 % des personnes développant des symptômes l'ont fait avant 11,5 jours. Seul 1 % des cas le feront après 14 jours.

CHIFFRES

- **9552** cas cumulés (**+90** en quatre-vingt-seize heures) le 14 septembre à 10h
- **23** patients (**-11**) en hospitalisation conventionnelle
- **8** patients (**+1**) en réanimation
- **63** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **45 955** cas cumulés (**+ 426** en quatre-vingt-seize heures) et **680** décès (**+4**) dans l'Amapá au 14 septembre.
- **2 641** cas positifs (**+24**), **20** décès et **45** cas suspects à Oiapoque

- **4 611** cas cumulés (**+134** en quatre-vingt-seize heures) au 14 septembre
- **9** patients en soins intensifs
- **95** décès (**+2**)
- **489** personnes en quarantaine (**-100**)

EN BREF

♦ Comment l'académie fait face à la multiplication des cas dans la communauté scolaire

« Nous ne sommes plus en train de compter. Nous avons des cas un peu partout. C'est normal. » Le Dr Claire Grenier, conseillère technique auprès du recteur, est en première ligne, avec ses neuf confrères du service de médecine scolaire et la cinquantaine d'infirmières scolaires, face à la survenue de cas de Covid-19 parmi les élèves et le personnel des établissements scolaires. « Les médecins ne font que ça. Les infirmières s'y mettent aussi car il y a beaucoup de cas (…) Tout le monde est extrêmement sollicité, du matin au soir non-stop. » Depuis la rentrée, les procédures se sont rodées et affinées.

Les cas confirmés de Covid-19 lui sont en majorité remontés par les chefs d'établissements, sinon par l'Agence régionale de santé. « Ce cas est à son domicile. Nous diligentons immédiatement une enquête pour connaître ses contacts à risque. » Ce travail est celui du médecin référent de l'établissement.

Ce travail est plus ou moins long selon les cas. « Il faut vérifier les heures de présence de l'élève ou du personnel, déterminer si le masque a été scrupuleusement porté ou non, savoir si la personne a mangé à la cantine avec le cas confirmé ou était dans les transports en commun avec lui, détaille le Dr Claire Grenier. J'ai traité un cas ce week-end. Il a donc fallu prévenir tout le monde de ne pas revenir le lundi à l'école. »

La situation varie selon que l'on est en école élémentaire ou dans le secondaire. Dans le premier cas, seuls les adultes portent le masque. En collège et lycée, tout le monde, adultes comme élèves.

Lorsque la liste est établie, les parents des contacts à risque sont informés de ce qu'ils doivent placer leur enfant à l'isolement et le faire tester. Ils reçoivent ensuite un appel de la plateforme de contact tracing.

- Si l'enfant ou le personnel est symptomatiques, il est testé immédiatement.
- S'il ne l'est pas, le test doit être effectué 7 jours après le dernier contact à risque.

Lorsque le résultat du test est connu :
- S'il est négatif, c'est le retour à l'école.
- S'il est positif, le patient devient un cas index et une nouvelle enquête est enclenchée.
- Si les parents refusent que leur enfant soit dépisté, l'isolement est de 14 jours, sans que l'enfant puisse revenir à l'école.

Le rectorat a établi des courriers-types pour les parents.
- Un premier si leur enfant est contact à risque.
- Un second s'il n'est pas contact à risque mais que la situation dans l'école (agitation, interrogations, rumeurs…) nécessite de les rassurer.

Pour limiter la propagation du virus dans les établissements scolaires, l'accent est mis sur le rappel des consignes. "Les personnels ont tous bénéficié d'une formation aux gestes barrières, rappelle le Dr Claire Grenier. On essaie de responsabiliser les enfants. Mais on constate que beaucoup, à la seconde où ils franchissent le portail de l'établissement, retirent leurs masques. Quant aux parents, il est important, si leur enfant est malade, qu'il le garde à la maison, même s'ils pensent que ce n'est pas le Covid-19."

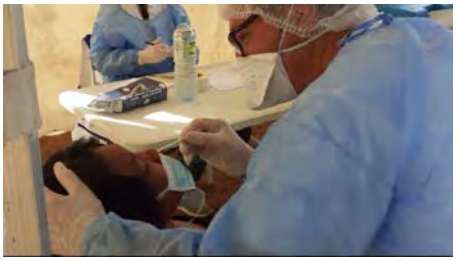
♦ Le pont sur l'Oyapock rouvre demain de manière limitée

Les automobilistes pourront à nouveau franchir le pont sur l'Oyapock pour venir en Guyane, à partir de demain. Mais plusieurs conditions sont imposées, en particulier la réalisation d'un test RT-PCR sur place.

Un poste de prélèvement sera installé sur place, grâce à la mobilisation des personnels du centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) de Saint-Georges et du service départemental d'incendie et de secours (Sdis). Les prélèvements seront ramenés à Cayenne pour être analysés par le laboratoire du CHC.

- Le franchissement du pont vers la Guyane est réservé aux ressortissants français, aux ressortissants d'un pays de l'Union européenne résidant en Guyane, et aux ressortissants de pays tiers disposant d'un titre de séjour français et résidant en Guyane.
- Le pont sera ouvert le mercredi de 10 heures à 11h30 et un vendredi sur deux aux mêmes heures.
- Les voyageurs devront se soumettre à un prélèvement naso-pharyngé au poste frontière. Ils se verront notifier un arrêté de quatorzaine, qui sera levé en cas de résultat négatif.

♦ Biosoleil ouvre ce matin un drive à l'aéroport



Un drive test ouvre ce matin à l'aéroport Félix-Eboué, à Matoury. Il est dédié aux voyageurs munis d'un billet d'avion. Ce dispositif vise trois catégories de voyageurs :

- Ceux qui partent vers Orly. Le test est recommandé pour éviter les procédures liées au contrôle sanitaire à l'arrivée à Paris. Les voyageurs pourront en outre effectuer leurs formalités d'enregistrement pour leur vol du lendemain.
- Ceux qui se rendent aux Antilles. Ils ont l'obligation d'effectuer le test moins de soixante-douze heures avant leur départ.
- Les personnes effectuant un aller-retour de moins de soixante-douze heures dans l'Hexagone. Compte tenu de la pénurie de réactifs sur place, les voyageurs de courte durée pourront accomplir leur test en Guyane avant leur départ et recevoir en temps utile sur leur smartphone leur résultat pour un retour qui intervient moins de soixante-douze heures après le départ.
- Le drive est également ouvert aux agents de la chambre de commerce et d'industrie, ainsi qu'aux personnes travaillant sur le site de l'aéroport.

Le drive sera ouvert du lundi au vendredi, de 9 heures à 14 heures. Le laboratoire Biosoleil livrera les résultats en vingt-quatre heures tant que les réactifs seront disponibles.

« Nous nous adapterons à la demande, confie le Dr Marc Lédy, gérant du laboratoire. Notre objectif est qu'il y ait des avions, car on a vu comme les choses sont compliquées en Guyane quand ils ne volent pas. Actuellement, nos drives sont saturés par les demandes des voyageurs, alors qu'arrivent désormais les cas des écoles. A l'aéroport, les voyageurs pourront effectuer leur enregistrement en même temps et bénéficient d'un parking. »

Comme le montre **ce reportage** de Guyane la 1ère, se faire dépister à Orly avant le retour reste très compliqué.

♦ La Guyane très présente aux Journées nationales d'infectiologie

Le Covid-19 a tenu une place importante lors des Journées nationales d'infectiologies, du 9 au 11 septembre à Poitiers. Les soignants guyanais y étaient nombreux. Trois enquêtes présentées jeudi ont constaté une baisse de la prescription d'hydroxychloroquine et une hausse de celles de remdesivir, de corticoïdes et de tocilizumab, pendant la première vague de l'épidémie.

Parmi les présentations des soignants guyanais :

- Myriam Chiaruzzi, ancienne interne de l'unité des maladies infectieuses et tropicales (Umit) du centre hospitalier de Cayenne, a présenté les résultats de sa thèse de médecine portant sur l'histoplasmose disséminée dans l'Hexagone, étude menée depuis Cayenne.
- Le Dr Loïc Epelboin (centre d'investigations cliniques, CIC), a présenté le travail du Dr Mathilde Boutrou, assistante à l'Umit, sur les caractéristiques cliniques de la tuberculose en Guyane,

travail collaboratif avec la Croix-Rouge de Cayenne. Il a également présenté un cas de toxoplasmose amazonienne à la session cas cliniques en médecine tropicale.

- Le Dr Nicolas Vignier, nouveau médecin du CIC (CHC) a présenté son travail sur le dépistage du Covid-19 et des infections sexuellement transmissibles dans des camps de Roms en Seine-Saint-Denis.
- Le Dr Elise Ouedrago, ancienne interne de dermatologie du CHC et ancienne assistante partagée en infectiologie au centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog), a présenté un cas de paracoccidioïdomycose pris en charge à Saint-Laurent du Maroni.
- Lise Dudognon, infirmière à l'équipe mobile de santé publique, a présenté le projet innovant de lutte contre le VIH par approche communautaire.
- Louise Mutricy, infirmière de santé publique au CIC, a présenté son travail sur l'étude de séroprévalence des IST chez les orpailleurs clandestins, issu de l'étude Orpal.
- Le Dr Chloé Bertin, assistante en dermatologie, a présenté un poster sur les résultats d'une étude descriptive de la lèpre chez les patients vivant avec le VIH.
- Le Dr Laurène Cachera, ancienne interne de l'Umit et du CIC, a présenté les résultats de sa thèse de médecine sur l'épidémiologie des infections chez les patients avec une transplantation rénale en Guyane, travail réalisé en collaboration entre l'Umit, le CIC, le service de néphrologie, la clinique Saint-Gabriel et l'Association pour le traitement de l'insuffisance rénale en Guyane (Atirg).
- Le Dr Emilie Mosnier, de l'Umit et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), a présenté les résultats de l'étude Palustop sur l'épidémiologie du paludisme à Saint-Georges.
- Le Dr Romain Blaizot, chef de clinique en dermatologie (CHC), a présenté son travail sur le traitement de la leishmaniose cutanée par Amphotericine B.
- Le Dr Marie Devos, ancienne interne du service de dermatologie, a présenté sous forme de poster son travail sur les infections cutanées dues à la bactérie Aeromonas.

♦ Les messes reprennent, les piscines rouvrent dans des conditions très strictes

La préfecture a publié une nouvelle version de **l'arrêté de lutte contre l'épidémie de Covid-19.** Désormais :

Les établissements de culte sont autorisés à recevoir du public en limitant leur accès à 1 personne pour 4m minimum de surface libre, dans le respect des règles barrières (solution hydroalcoolique, masques) et de distanciation physique. Les personnes appartenant à un même foyer ou venant ensemble, dans la limite de dix personnes, ne sont pas tenues de respecter une distanciation physique d'un mètre entre elles dans ces établissements.
Les infrastructures, en particulier les piscines, permettant la pratique d'activités aquatiques et sportives, individuelles ou collectives, en plein air ou en espace ouvert et les associations ou établissements sportifs dont le lieu d'exercice des activités permet une ventilation naturelle, peuvent accueillir du public pour, exclusivement, des activités d'entraînement aux contacts limités, sous réserve de l'obtention d'une autorisation préfectorale accompagné d'un protocole présentant les mesures sanitaires envisagées au sein de l'établissement.

Quelle que soit l'activité, il est essentiel d'assurer un entretien systématique des locaux, du matériel et des bureaux, et d'assurer une forte pédagogie auprès du public et des salariés.

♦ Le CHU de Guadeloupe déprogramme une partie de son activité chirurgicale

L'épidémie de Covid-19 s'accélère en Guadeloupe. La semaine du 31 août au 6 septembre, l'incidence hebdomadaire était de 232,7 cas pour 100 000 habitants (83 pour 100 000 en Guyane). Après avoir réactivé son plan blanc fin août, le CHU a annoncé la déprogrammation partielle de son activité de chirurgie. Les congés de certains soignants ont été reportés. Un patient de Saint-Martin a été transféré en Martinique ces derniers jours et des évacuations sanitaires vers l'Hexagone sont à l'étude.

♦ Le HCSP ne recommande pas les techniques de poolage des échantillons pour le dépistage du Covid-19

Le Haut Conseil de la santé publique recommande, pour le diagnostic de l'infection à SARS-CoV-2 par RT-PCR, les prélèvements naso-pharyngés en priorité, réalisés par des opérateurs formés à cette technique. Les prélèvements oropharyngés postérieurs constituent une alternative. L'évaluation des tests moléculaires à partir de prélèvements de salive doit être poursuivie ; les crachats ne représentent pas un type d'échantillons suffisamment standardisé pour être recommandé dans le cadre du diagnostic du Covid-19. Le HCSP encourage l'évaluation rigoureuse de toute nouvelle technologie permettant un diagnostic accéléré avec une sensibilité clinique acceptable.

S'agissant du poolage des échantillons, le HCSP, après avoir actualisé la bibliographie, considère qu'il n'y a aucun élément nouveau modifiant la recommandation de ne pas mettre en œuvre cette pratique depuis son avis du 10 mai 2020. Recommander cette pratique à l'heure de l'augmentation de la circulation du virus SARS CoV-2 serait au contraire de nature à allonger les délais de réponse des échantillons positifs avec un risque majoré de résultats rendus faussement négatifs du fait de la baisse de sensibilité par la technique de poolage des échantillons.

Une réflexion multidisciplinaire (virologues, cliniciens, épidémiologistes, praticiens de 1 ère ligne, médecins de santé publique) est recommandée afin de déterminer la perte de sensibilité analytique acceptable au regard des modalités de prélèvements (auto-prélèvements notamment) et/ou des techniques permettant de répondre aux exigences de santé publique en termes de volume de dépistage et de raccourcissement des délais de rendu des résultats.

Retrouvez **l'avis du HSCP sur le sujet ici.**

♦ La HAS n'identifie pas, a priori, de critères d'exclusion du télé-soin

En 2020, une nouvelle modalité de prise en charge des patients, à distance, a été créée : il s'agit du télé-soin. Le télé-soin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences. Afin d'accompagner la mise en œuvre du télé-soin, le ministère des Solidarités et de la Santé a saisi la Haute Autorité de santé (HAS) pour « définir, pour chaque catégorie de professionnels, les situations de soins, le périmètre et les publics pour lesquels les actes de télé-soin sont à exclure ». La HAS vient de publier **une fiche sur les critères d'éligibilité au télé-soin.**

Cette première fiche sera complétée avec une fiche sur le bon usage et la qualité des pratiques relatives au télé-soin et un rapport d'élaboration décrivant les professions concernées par le télé-soin, l'avis des parties prenantes et l'analyse de la littérature.

La consultation des parties prenantes et l'analyse de la littérature n'ont pas permis d'identifier, a priori, des catégories de professionnels, des situations cliniques, un périmètre ou des publics qui devraient être exclus du télé-soin. En revanche, des critères d'éligibilité à vérifier en amont de la réalisation d'un soin à distance ont été identifiés.

Aucune situation de soin ne peut être exclue, a priori, du télé-soin, à l'exception des soins nécessitant :
- Un contact direct en présentiel avec le patient ;
- Un équipement spécifique non disponible auprès du patient.

- Le télé-soin est d'autant plus pertinent que la relation patient-professionnel est bien établie, néanmoins un premier soin à distance peut être pertinent dans certaines situations et pour certaines professions car il facilite l'accès au soin.
- Le professionnel évalue si le télé-soin est adapté au patient ; des critères d'éligibilité sont à vérifier en amont de la réalisation d'un acte de télé-soin.
- Le recours au télé-soin relève d'une décision partagée du patient et du professionnel qui va réaliser le télé-soin.

♦ La Journée mondiale contre le sepsis sous le signe du Covid-19

Les cas de Covid-19 sévères se traduisent par un sepsis, c'est-à-dire une perte de contrôle de la réponse de l'organisme au virus SARS-CoV-2, entraînant une réponse inflammatoire généralisée, un dysfonctionnement des organes, voire le décès. Qu'il s'agisse d'une infection bactérienne, virale, fongique ou parasitaire, le sepsis survient, parfois de manière imprévisible, lorsque les défenses de l'organisme contre l'infection sont déréglées.

La Journée mondiale contre le sepsis, qui s'est tenue dimanche, est l'opportunité d'une prise de conscience collective pour prévenir et réduire le risque de sepsis, en particulier en cette période de pandémie de Covid-19. Une étude internationale publiée *The Lancet,* estime, en 2017, à plus de 50 millions le nombre de personnes affectées dans le monde par le sepsis et près de 11 millions le nombre de décès.

Points de situation officiels

►**Jean Castex, Premier ministre,** s'est exprimé vendredi quant à la « dégradation manifeste de la situation épidémiologique » dans l'Hexagone. Retrouvez son intervention ici.

Infos

Pour votre exercice

► A partir des données de santé de 73,1 millions de patients, une étude américaine établit qu'il existe un sur-risque de contracter le Covid-19 chez les personnes ayant un problème d'addiction. Sur ces 73,1 millions de personnes, 12 030 ont contracté le Covid-19. Les personnes souffrant d'addiction représentent 10,3 % de ces 73,1 millions de personnes, mais 15,6 % des personnes infectées. Les résultats sont publiés dans Molecular Psychiatry. Les consommateurs d'opioïdes et de tabac sont les plus touchés, puis ceux d'alcool et de cocaïne et enfin ceux de cannabis. Le risque d'hospitalisation est également plus élevé : 41 % d'hospitalisation chez les personnes souffrant d'addiction contre 30,1 % chez les autres patients.

Infos

Pour vos patients

► **Le site SantéBD**, qui propose des outils pédagogiques pour vos

patients, actualise ses documents sur le Covid-19 . Qu'il s'agisse du port du masque ou de la protection contre les microbes, vos patients peuvent désormais découvrir leurs conseils sous forme de posters ou de BD. Tous ces outils sont également personnalisables et désormais adaptés aux porteurs de handicap

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°105 | 18 septembre 2020

Covid-19 La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Une équipe guyanaise publie un article sur la circulation concomitante de la dengue et du Covid-19

Le Pr Mathieu Nacher et treize autres professionnels de santé du territoire tirent des leçons des épidémies conjuguées de Covid-19 et de dengue qu'a connues la Guyane ces derniers mois. Ils publient leurs conclusions dans PLOS Neglected Tropical Diseases. Dans leur article, les auteurs insistent sur la nécessité de ne pas négliger le diagnostic de la dengue même lorsque la recherche du Covid-19 est privilégiée. Ils évaluent les effets des mesures de distanciation sociale sur la lutte antivectorielle et donc sur la poursuite de l'épidémie de dengue. Ils émettent plusieurs recommandations pour limiter les conséquences si, à l'avenir, les deux virus sont de nouveau amenés à circuler en même temps.

La survenue concomitante des épidémies de dengue et de Covid-19 en Guyane ont amené une large équipe de soignants du territoire à s'interroger sur les risques qu'elle entraîne. Mathieu Nacher (CIC Antilles-Guyane, CH Cayenne, *photo à droite),* Maylis Douine (CIC), Mélanie Gaillet (CDPS, CHC), Claude Flamand (Institut Pasteur Cayenne), Dominique Rousset (Institut Pasteur Cayenne), Cyril Rousseau (cellule régionale de Santé publique France), Chedli Mahdaoui (maison médicale de garde), Stanley Carroll (Réseau Sentinelles), Audrey Valdes (CHC), Nathalie Passard (CPias, CHC), Gabriel Carles (CH ouest guyanais), Félix Djossou (Umit, CHC, *photo au centre*), Magalie Demar (laboratoire, CHC, *photo à gauche)* et Loïc Epelboin (Umit) publient les résultats de leurs recherches dans PLOS Neglected Tropical Diseases. Ce sujet avec déjà été étudié dans le cadre de **la saisine que l'Agence régionale de la santé avait adressée au comité d'experts en avril.**

« On ne sait pas, pour l'instant, si une co-infection se traduirait par une plus grande sévérité de la maladie mais cela doit amener à être vigilant, souligne les auteurs en introduction. La co-infection avec différents pathogènes peut avoir des conséquences complexes et imprévisibles en termes de sévérité. »

Les auteurs insistent sur l'importance d'envisager les deux pathologies, certains symptômes étant communs. Ne pas rechercher la dengue dans l'attente des résultats du test RT-PCR – ce qui peut prendre vingt-quatre, voire quarante-huit heures – peut se traduire par une perte de chance pour le patient, la période la plus critique se situant entre le 3e et le 8e jour après l'apparition des symptômes. Il est par ailleurs nécessaire de ne pas oublier d'autres diagnostics tels la fièvre Q, la leptospirose, la toxoplasmose amazonienne…

S'agissant des femmes enceintes et des enfants, les auteurs conseillent de préférer une consultation normale à une téléconsultation. Ils rappellent la nécessiter d'ausculter tous les

patients non urgents dans des espaces dédiés et avec le maximum de précautions pour éviter tout risque de transmission.

Les auteurs soulignent les effets des mesures de distanciations sociales sur la dengue : ces derniers mois, la lutte vectorielle s'est pour ainsi dire résumée au passage de la baygonneuse. Les visites à domicile, l'entretien des espaces verts publics, la destruction des gîtes larvaires ont été fortement réduits. Ils notent également que le confinement s'est déroulé pendant la saison des pluies, favorables à la reproduction des moustiques. Mais dans le même temps, la réduction des déplacements, à l'intérieur de la Guyane et à l'extérieur, a réduit les possibilités de propagation du virus.

Enfin, les auteurs pointent deux autres risques : celui d'une tension sur les kits de prélèvement et les réactifs, identiques pour la dengue et le Covid-19, et celui d'une forte proportion de professionnels de santé qui tomberaient malades et ne pourraient assurer la prise en charge des autres patients.

Plusieurs pistes sont évoquées pour tenter de réduire l'impact d'une prochaine cocirculation des deux virus :

- Informer la population de la circulation concomitante de la dengue et du Covid-19 et des mesures de prévention ;
- Maintenir le niveau d'intervention des services de lutte antivectorielle au niveau le plus élevé possible ;
- S'agissant du Covid-19, poursuivre le dépistage intensif, le contact tracing agressif et l'isolement ;
- Faire bénéficier simultanément aux patients fébriles des diagnostics dengue et Covid-19 ;
- Maintenir des lits d'hospitalisation équipés de moustiquaires pour les formes graves de dengue ;
- Rechercher la confirmation biologique en période de co-circulation des virus.

Pour conclure, les auteurs recommandent la plus grande vigilance à mesure que les dispositifs de distanciation sociale sont assouplis, notamment en matière de destruction des gîtes larvaires et de contrôles des arrivées sur le territoire.

Point epidemio hedomadaire

La baisse se poursuit
Après trois semaines de stabilité en août, la propagation du virus a entamé une seconde phase de baisse, début septembre. Elle s'est prolongée entre le 9 et le 15 septembre, avec en moyenne 27 cas confirmés de Covid-19 par jour, selon le point épidémiologique de Santé publique France, qui paraît ce matin.

Au 15 septembre, le taux de reproduction effectif est estimé à 0,88. Le taux de positivité, entre le 31 août et le 6 septembre, était de 5,9 % ; le taux de dépistage de 1 120 tests pour 100 000 habitants. Les hospitalisations continuent de décroître. Les admissions en réanimation sont stables et un décès est à déplorer. Quatre nouveaux clusters ont été identifiés entre le 9 et le 16 septembre. Deux concernaient le milieu scolaire, 1 une crèche et le dernier une entreprise. Ce dernier est le seul où une chaîne de contamination interne a été identifiée. Pour les trois autres, les chaînes de contamination sont externes à la collectivité, selon les données collectées dans le cadre du contact tracing.

CHIFFRES

- **9 623** cas cumulés (**+71** en soixante-douze heures) le 17 septembre à 10h
- **13** patients (**-10**) en hospitalisation conventionnelle
- **4** patients (**-4**) en réanimation
- **65** décès (**+2955**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

L'État d'Amapa a arrêté la publication des chiffres de l'épidémie de Covid-19 à la date du 14 septembre. A ce jour, il recensait :
- **45 955** cas cumulés et **680** décès dans l'Amapá.
- **2 641** cas positifs, **20** décès et **45** cas suspects à Oiapoque

- **4671** cas cumulés (**+60** en soixante-douze heures) au 17 septembre au Suriname
- **7** patients (**-2**) en soins intensifs
- **95** décès
- **364** personnes en quarantaine (**-125**)

EN BREF

♦ Fin de l'état d'urgence sanitaire

Le gouvernement a mis fin, cette semaine, à l'état d'urgence sanitaire en Guyane et à Mayotte. Le territoire entre donc dans le dispositif transitoire dit de "sortie de l'état d'urgence sanitaire". Les conséquences pour la pratique des professionnels de santé sont en cours d'étude (renouvellement d'ordonnance, prise en charge...)

Certains dispositifs mis en place dans le cadre de l'état d'urgence sont maintenus tel la dotation de certains professionnels de santé en masques des stocks d'État et le plafonnement du prix des gels hydro-alcooliques et des masques. Sur des aspects non sanitaire, la fin de l'état d'urgence sanitaire se traduira notamment par la réouverture des cinémas ce week-end. Le représentant de l'Etat en Guyane a toujours la possibilité de réglementer les rassemblements de personnes, les réunions et les activités sur la voie publique. Le préfet a par ailleurs annoncé la **reprise des évacuations de squats dès la fin de l'état d'urgence sanitaire.**

Dans tous les cas, la fin de l'état d'urgence sanitaire ne signifie pas la fin de l'épidémie. Il reste indispensable de continuer à respecter les gestes barrières, le port du masque, de dépister, de repérer les personnes fragiles, d'isoler les cas confirmés et les personnes contacts à risque.

♦ Des changements à l'étude dans les établissements scolaires

Lors d'une conférence de presse hier, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a annoncé que Jean-Michel Blanquer, son collègue de l'Éducation nationale, présentera, dans les prochains jours, de nouveaux protocoles pour les établissements scolaires. Ces nouvelles dispositions s'appuient sur deux avis rendus hier par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) :

- L'un sur les modalités du port du masque pour l'accueil des jeunes enfants ;
- L'autre sur les stratégies de prévention dans les établissements d'accueil de jeunes enfants (AEJE) et le milieu scolaire.

Dans son premier avis, le HCSP « tient compte de l'évolution des connaissances sur la transmission du Covid-19 chez les enfants, des recommandations dans d'autres pays et de la perception du risque de transmission par des pédiatres et des responsables de PMI. Il propose deux stratégies de prévention adaptant les différentes mesures (hygiène, aération des locaux, etc.) en fonction du niveau de circulation du virus. En complément de ces différentes mesures, il précise les circonstances du port du masque par les adultes dans le cadre l'accueil des enfants âgés de 0 à 3 ans, en fonction du mode de garde (collectif ou assistante maternelle), du niveau de circulation du virus (active ou sous contrôle) et de l'état de santé des enfants (présence de troubles du comportement, relationnels ou de handicaps). Des masques à fenêtre transparente, tels que ceux validés par la Direction générale de l'armement, sont à privilégier pour les interactions avec certains enfants. Le port du masque n'est pas recommandé chez les jeunes enfants. »

Dans son second avis, le Haut Conseil « prend en considération que les enfants sont peu à risque de forme grave et peu actifs dans la transmission du SARS-CoV-2. Le risque de transmission existe surtout d'adulte à adulte et d'adulte à enfant et rarement d'enfant à enfant ou d'enfant à adulte. Les transmissions surviennent surtout en intra-famille ou lors de regroupements sociaux avec forte densité de personnes en dehors des établissements scolaires. Le port du masque par les adultes dans les classes primaires accueillant des enfants de moins de 11 ans vise surtout à protéger les enfants d'une contamination par des adultes porteurs du virus et asymptomatiques.

Le HCSP recommande de :

- rendre systématique le port préférentiel d'un masque grand public de catégorie 1 répondant aux spécifications de l'Afnor à destination de professionnels au contact de la population ;
- considérer que les masques grand public ne répondant pas aux spécifications de la catégorie 1 de l'Afnor ne sont pas recommandés pour les professionnels au contact des enfants/élèves ;
- rendre systématique pour les enfants de plus de 11 ans le port d'un masque grand public répondant de préférence aux spécifications de la catégorie 1 de l'Afnor.
- ne pas considérer un adulte encadrant comme contact s'il porte un masque grand public de catégorie 1 répondant aux spécifications de l'Afnor ou un masque à usage médical au contact d'un enfant de moins de 11 ans détecté positif Covid-19 ne portant pas de masque.

Le HCSP émet aussi des recommandations concernant le contact-tracing dans ces structures et le retour d'éviction des enfants/élèves. »

♦ Le drive de l'aéroport accueille les passagers des Antilles

Hier soir, le laboratoire Biosoleil a activé son drive de l'aéroport. Le but était de proposer un dépistage du Covid-19 aux passagers arrivant des Antilles, où la circulation du virus s'accélère. Depuis mardi, un drive est ouvert à Félix-Eboué du lundi au vendredi, de 9 heures à 14 heures. Il est destiné aux personnes se rendant dans l'Hexagone (test recommandé), aux Antilles (test obligatoire), ou effectuant un aller-retour de moins de soixante-douze heures à Paris (test obligatoire pour pouvoir

revenir), qui pourront en outre effectuer leurs modalités d'enregistrement au même moment. Le drive est aussi ouvert aux agents de la chambre de commerce et d'industrie et aux personnes travaillant sur le site de l'aéroport.

♦ La Guyane recevra des tests antigéniques

L'écouvillon est le même, mais le résultat est rendu en 15 à 30 minutes. Hier, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a évoqué le test antigénique. Comme le test RT-PCR, il est effectué à partir d'un prélèvement nasopharyngé. Mais cette fois-ci, il s'agit de rechercher des protéines du virus, sans phase d'amplification. Ce test étant moins sensible que le test RT-PCR, il ne pourra pas être utilisé dans un but de diagnostic sur un patient symptomatique, mais uniquement pour du dépistage chez des personnes asymptomatiques. Une commande nationale de tests antigéniques sera passée et toutes les ARS – dont celle de Guyane – en seront dotées. Il reviendra à chacune d'elles de définir les opérations sur lesquelles ces tests seront utilisés.

Un arrêté publié mercredi au Journal officiel précise les conditions dans lesquels ces tests peuvent être utilisés :
« A titre exceptionnel et dans l'intérêt de la protection de la santé, des opérations collectives de dépistage par des tests rapides nasopharyngés d'orientation diagnostique antigéniques peuvent être autorisées par le ministre chargé de la santé, sur proposition des directeurs généraux des agences régionales de santé intéressés, en fonction des priorités définies au niveau national pour faire face à la crise sanitaire et des stocks disponibles.

Ces opérations collectives respectent l'ensemble des conditions suivantes :

- « 1° Les personnes testées sont préalablement informées par le professionnel de santé qui réalise le test que celui-ci constitue un élément d'orientation diagnostique n'ayant pas vocation à se substituer au diagnostic réalisé par un examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR réalisé dans un laboratoire de biologie médicale et qu'en cas de résultat positif le test doit être confirmé par la réalisation d'un tel examen ;
- « 2° Ces opérations ne peuvent concerner ni les personnes présentant des symptômes d'infection par le virus SARS-CoV-2 ni les personnes identifiées comme des "cas contacts" dans le traitement de la Caisse nationale de l'assurance maladie dénommé "Contact covid" ;
- « 3° Les tests sont réalisés par des médecins ou sous leur responsabilité, soit par un autre professionnel de santé, soit par l'une des personnes mentionnées aux IV, V, VI, VII et IX de l'article 25 ; les résultats positifs sont constatés par un professionnel de santé ;
- « 4° Seuls les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro disposant d'un marquage CE peuvent être utilisés pour la réalisation des opérations de dépistage. Le niveau de performance du test doit être conforme aux recommandations internationales ou françaises en vigueur à la date de son utilisation ;
- « 5° Les opérations de dépistage se déroulent conformément à un protocole respectant les conditions minimales mentionnées en annexe du présent article. »

♦ Qu'est-ce qu'un cas contact ?

Le repérage des personnes contacts à risque d'un cas confirmé est un pilier essentiel de la lutte contre le Covid-19. En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact (hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ; masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact ; masque grand public fabriqué selon la norme Afnor ou équivalent porté par le cas et le contact), est considérée comme contact à risque toute personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université). Ce dernier point est susceptible d'être modifié prochainement.

Sont considérés comme contacts à risque négligeable :

- Toutes les autres situations de contact ;
- Les cas de Covid-19 déjà identifiés, confirmés par RT-PCR ou sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, guéri ou encore malade, en tenant compte des instructions s'appliquant aux cas confirmés si le patient est toujours malade.

♦ La Croix-Rouge maintient ses opérations de prévention

Malgré le ralentissement de l'épidémie,
les actions de prévention
contre le Covid-19 ne s'arrêtent pas.
Cette semaine,
une équipe de la Croix-Rouge française
s'est rendue au Village saramaca, à Kourou,
pour sensibiliser 41 familles
aux bonnes pratiques
contre le Covid-19 et la dengue.

♦ Le CHU de Martinique réactive son plan blanc

Après la décision du CHU de Guadeloupe de déprogrammer les interventions de chirurgie non urgente la semaine dernière, le CHU de Martinique réactive son plan blanc cette semaine. « Cette décision est motivée par la situation sanitaire actuelle, explique son directeur général Benjamin Garel dans une note aux agents du centre hospitalier : épidémie de dengue, reprise de l'épidémie de Covid-19, intensification des activités médicales et chirurgicales post-confinement. Le CHU de Martinique doit faire face simultanément à ces différents épisodes, ce qui peut nécessiter un recours à des mesures exceptionnelles. Afin de limiter au maximum les conséquences de ce plan blanc, les mesures de rappel, déprogrammations… seront autant que possible modulées. » Pour l'heure, il est demandé de porter « une attention particulière » aux demandes d'absence et de « limiter au maximum » les déprogrammations d'activités.

♦ Un décret précise les conditions pour la reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle

Un décret publié mardi au Journal officiel précise les conditions pour la reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle pour les professionnels de santé, et les personnels travaillant dans le secteur sanitaire ou dans le secteur médico-social.

♦ Le prélèvement nasopharyngé ouvert aux masseurs-kinésithérapeutes

Un arrêté publié mercredi au Journal officielouvre le droit aux masseurs-kinésithérapeutes d'effectuer le prélèvement nasopharyngé sous certaines conditions : « Lorsque les laboratoires de biologie médicale ne disposent pas du nombre de personnels nécessaire à la réalisation de la phase préanalytique de l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR", le prélèvement naso-pharyngé peut être réalisé par un masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat, à condition qu'il atteste avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de l'examen conforme aux recommandations de la Société française de microbiologie et dispensée par un médecin ou un biologiste médical. »

Points de situation officiels

►Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a tenu un point presse, hier, sur la situation épidémique. Retrouvez son intervention **ici.**

Infos

Pour votre exercice

► La Coordination opérationnelle risque épidémiologique et biologique (Coreb) est chargée par la direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de l'offre de soins d'une mission nationale pour assurer l'animation des services de maladies infectieuses et tropicales (Smit) des établissements de santé de référence (ESR) du territoire français pour le risque épidémique et biologique (REB). Elle favorise rencontres et partages des expertises « métier » des infectiologues, hygiénistes, réanimateurs, urgentistes, Samu/référents NRBC, pédiatres, cadres de santé, médecins du travail, personnels administratifs... impliqués dans la prise en charge des

patients REB. Fin août, elle a publié une fiche pour vous aider à repérer et prendre en charge un patient Covid-19 en contexte épidémique.

Elle a été doublée, cette semaine, d'un diaporama pédagogique actualisé « Alerte épidémique - Prise en charge des patients atteints de la maladie COVID-19. Etat des connaissances. »

Infos

Pour vos patients

► L'attention portée à l'obligation d'effectuer un test Covid-19 avant d'embarquer depuis Paris vers la Guyane peut faire oublier au passager – ou parfois au contrôleur – l'obligation d'avoir effectué son vaccin contre la fièvre jaune. WhatsupDoc Le Mag pose la question – et y répond dans un langage accessible au plus grand nombre : en fin de compte, cela vaut-il encore la peine de se faire vacciner contre la fièvre jaune pour la Guyane ?

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

Agence régionale de santé Guyane
Directeur de la publication : Clara de Bort
Conception et rédaction : ARS Guyane Communication
Standard : 05 94 25 49 89
www.guyane.ars.sante.fr

Cliquez sur ce lien pour vous désabonner

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

N°106 | 22 septembre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Malgré le Covid-19, les autres problématiques de santé publique pas oubliées

La lutte contre l'épidémie a mobilisé l'ensemble des acteurs de la santé publique, ces derniers mois. Si le suivi d'autres problématiques a souvent été perturbé, le travail reprend sur ces sujets.

Vaccination, métaux lourds, grossesses précoces, VIH, accès à l'eau, violences familiales, addictions… Les problématiques de santé publique sont nombreuses en Guyane. Ces six derniers mois, l'épidémie de Covid-19 n'a pas favorisé le travail engagé par les acteurs de terrain, souvent mobilisés par la lutte contre le virus. « Aujourd'hui, il faut que l'on voie si on peut relancer rapidement les travaux pour lesquels l'élan dynamique était fort avant le Covid-19 », explique Solène Wiedner-Papin, directrice de la santé publique à l'ARS Guyane.

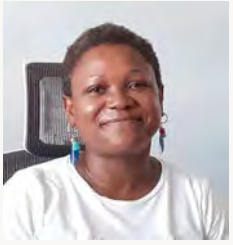
Les 28 agents de la direction de la santé publique travaillent au quotidien sur ces sujets, avec de nombreuses associations, le rectorat, les collectivités locales... Depuis le début de l'épidémie, le lien a été maintenu, afin de coordonner les actions des uns et des autres contre le virus. Depuis quelques semaines, la direction de la santé publique (DSP) a repris le dialogue sur les problématiques de santé publique non-Covid. « Les acteurs font le bilan des actions menées pendant le Covid et de la manière dont ils voient la fin d'année », explique Solène Wiedner-Papin. « Durant la crise, nous avons quand même abordé les questions sur lesquels ils travaillent habituellement, comme la vaccination », nuance toutefois Francine Sasson, chargée de l'animation territoriale à la DSP.

Le suivi et la prévention des grossesses précoces, ainsi que la lutte contre les violences familiales ont été plus compliqués, pendant l'épidémie. « Sur ces sujets, le travail se fait surtout via l'Éducation nationale, rappelle Solène Wiedner-Papin. En matière d'addiction, les interventions se font beaucoup en milieu festif. Avec l'interdiction des rassemblements, la consommation se fait de manière isolée. »

Reste, après ces six derniers mois, des points sur lesquels « il faudra capitaliser ». L'accès à l'eau a parfois été amélioré par l'installation de rampes et de bornes dans les quartiers précaires. De nouvelles approches de terrain ont été mises en œuvre. Des acteurs qui se connaissaient peu ont

appris à travailler ensemble. Les opérations des équipes mobiles de dépistage ont permis de ne pas perdre de vue les publics les plus en difficulté. « Tout cela a permis des collaborations nouvelles. Nous avons travaillé avec le Grand Conseil coutumier ; il faudra garder ce lien. Beaucoup de groupes de travail se sont mis en place, qu'il faudra continuer d'alimenter. »

« Nos partenaires n'ont pas ménagé leurs efforts »



Chargée de l'animation territoriale au sein de la direction de la santé publique (DSP) à l'ARS, Francine Sasson a été en première ligne pour voir les acteurs de la santé publique tout mettre en œuvre pour freiner la propagation du Covid-19 en Guyane. « Nos partenaires n'ont pas ménagé leurs efforts et leur temps. Beaucoup sont tombés malades en allant au contact du public », constate-t-elle.

Mais cette épidémie a aussi resserré les liens, notamment entre l'ARS et les associations. « Avant, nous étions regardés comme l'autorité de tutelle, se souvient Solène Wiedner-Papin, directrice de la santé publique. Là, on avait tous les mains dedans. » Francine Sasson espère pouvoir décliner les liens créés pendant l'épidémie sur d'autres problématiques de santé publique : « Tout le monde se couchait à minuit, 1 heure. Nos partenaires associatifs nous ont sentis présents. »

Infos chiffres

- **9 712** cas cumulés (**+89** en quatre-vingt-seize heures) le 21 septembre à 10h
- **19** patients (**+6**) en hospitalisation conventionnelle
- **4** patients en réanimation
- **65** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **46 946** cas cumulés (**+ 991** en 7 jours) et **693** décès (**+13**) dans l'Amapá au 21 septembre.
- **2 661** cas positifs (**+20**), **22** décès (**+2**) et **45** cas suspects à Oiapoque

- **4740** cas cumulés (**+69** en quatre-vingt seize heures) au 21 septembre
- **4** patients (**-3**) en soins intensifs
- **97** décès (**+2**)
- **74** personnes en quarantaine (**-290**)

EN BREF

♦ Suite à l'étude guyanaise Covisal, le test salivaire bientôt mis en œuvre

Ses résultats étaient attendus par tout le monde : soignants, patients, gouvernement voulaient connaître les résultats de l'étude Covisal que mène le centre hospitalier de Cayenne (CHC) sur les tests salivaires. Vendredi soir, la Haute Autorité de santé a jugé les performances de ces tests « suffisantes pour être acceptables » et a rendu un avis favorable à l'inscription du test

salivaire sur la liste des actes et prestations pouvant être pris en charge ou remboursé par l'assurance maladie. Cette dernière devrait rendre sa décision dans les prochains jours.

Environ 700 personnes ont bénéficié d'un test salivaire, dans le cadre de l'essai de l'hôpital de Cayenne, ces dernières semaines. Elles étaient soumises, dans le même temps, au prélèvement nasopharyngé, afin de s'assurer que le résultat était le même. Cent cinquante se sont révélées positives et 40% étaient asymptomatiques. Chez les patients symptomatiques, le test salivaire s'est révélé conforme trois fois sur quatre. En revanche, chez les patients asymptomatiques, il s'est révélé sensible dans « même pas 25 % » des cas, a indiqué Dominique Le Gudulec, président du collège de la HAS, lors d'une conférence de presse.

La Haute Autorité rend donc un « avis favorable à l'utilisation et au remboursement des tests salivaires suivie d'une amplification par RT-PCR pour le diagnostic des patients symptomatiques dont les symptômes sont apparus depuis moins de sept jours, qui ne sont pas hospitalisés. La HAS recommande d'orienter l'usage de ces tests vers les personnes pour lesquelles l'acceptabilité du test nasopharyngé est aujourd'hui la plus faible (enfants, personnes âgées, personnes présentant des troubles psychiatriques) ou chez qui le test sur prélèvement nasopharyngé est contre-indiqué. Pour tous les autres cas, et notamment les personnes asymptomatiques, la détection du génome du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasopharyngé reste le test de référence pour le diagnostic et le dépistage de l'infection à SARS-CoV-2 compte tenu de sa meilleure efficacité (…) La place des tests virologiques sur prélèvement salivaire dépendra également de la place des tests antigéniques dans la stratégie diagnostique et de dépistage. Ils sont actuellement en cours d'évaluation par la HAS. »

« L'enjeu des travaux est de déterminer si utiliser la salive comme mode de prélèvement offre une aussi bonne fiabilité que lorsqu'on fait le test de référence, le nasopharyngé, souligne la HAS. L'étude des données scientifiques, a permis de déterminer la fiabilité de ces tests. Réalisée sur des personnes symptomatiques, leur sensibilité est inférieure à celle des tests nasopharyngés. Toutefois, cela peut être acceptable pour certaines situations, où cette perte de sensibilité peut être compensée par un nombre accru de tests réalisés ou relativisée par l'acceptabilité du test. Par ailleurs, l'étude Covisal a révélé de très faibles performances du test sur les personnes asymptomatiques : 3 cas sur 4 n'étaient pas détectés. Compte tenu de ces données rapportant une très faible sensibilité, le recours aux prélèvements salivaires n'est pas indiqué en situation de dépistage pour les personnes asymptomatiques. »

♦ De nouvelles règles dans les établissements scolaires

Un nouveau protocole sanitaire doit entrer en vigueur à compter de ce mardi, a annoncé le ministre de l'Education nationale, Jean-Michel Blanquer. S'appuyant sur le dernier avis du Haut Conseil de la santé publique, qui constate que les enfants « sont peu à risque de forme grave et peu actifs dans la transmission du SARS-CoV-2 », ce protocole prévoit que « lorsqu'un enfant sera confirmé cas positif au Covid-19 dans une classe, la classe pourra désormais continuer de se tenir normalement pour les autres élèves, qui ne sont plus considérés comme cas contacts. Le protocole d'identification des personnes cas contacts, leur isolement éventuel, la fermeture possible de classes, voire d'écoles, sera toutefois appliqué lorsque qu'il y aura au moins trois cas confirmés dans la même classe (enfants ne venant pas de la même famille ou ne vivant pas dans le même foyer). Le professeur du premier degré, parce qu'il porte un masque qui constitue une mesure de protection efficace ainsi que l'a reconnu le HCSP, n'est plus considéré comme un cas contact et n'est pas invité à s'isoler, s'il a côtoyé un élève non masqué positif au Covid-19. »

♦ Tous les passagers venant en Guyane doivent se faire tester

Présenter un test RT-PCR Covid-19 négatif, réalisé dans les soixante-douze heures précédant le vol, est désormais obligatoire pour tous les passagers venant en Guyane. C'était déjà le cas pour les personnes arrivant de Paris. Cette disposition l'est également pour ceux venant des Antilles, à présent. Pour ces derniers qui ne disposeraient pas du test, l'embarquement sera possible. Toutefois, un test à l'arrivée à l'aéroport Félix Éboué (Guyane) sera obligatoire. Dans l'attente des résultats des tests, les passagers devront strictement respecter, et en toutes circonstances, le port du masque et les mesures de distanciation. Le laboratoire Biosoleil dispose, depuis la semaine dernière, d'un drive au sein de l'aérogare Félix-Eboué

♦ Les professionnels de santé prioritaires dans vingt centres de dépistages franciliens

Certains professionnels de santé guyanais témoignent des mêmes difficultés que tout un chacun à accéder à un test de dépistage – et à son résultat – en région parisienne avant de reprendre l'avion pour la Guyane. L'Agence régionale de santé d'Île-de-France ouvre, depuis hier, vingt centres de dépistage et de diagnostic Covid (CDDC) permanents, ouverts 6 jours sur 7. Ils seront répartis dans toute la région, dont six au moins à Paris. Ils s'engagent à rendre les résultats en vingt-quatre heures. Les CDDC sont réservés, de 8 heures à 14 heures, aux publics prioritaires, dont font partie les professionnels de santé. Leurs adresses sont disponibles sur le site de l'ARS Île-de-France.

♦ Les établissements recevant du public peuvent ouvrir

Les mesures de freinage de l'épidémie de Covid-19 ont de nouveau été allégées, ce week-end.

- Tous les établissements recevant du public peuvent ouvrir, à l'exception des discothèques et dancings, sous réserve d'une déclaration d'ouverture auprès des services préfectoraux. Dans les établissements recevant du public ne pouvant fonctionner sans climatisation, le port du masque est obligatoire pour tout le monde (usagers comme salariés), de manière permanente. Dans les établissements recevant du public pour lesquels l'aération naturelle sans climatisation est obligatoire (restaurants et salles de sport par exemple), le masque peut être retiré en cas de nécessité (pour se restaurer ou pour un effort physique intense par exemple).
- A Iracoubo et Régina, qui n'ont pas enregistré de nouveau cas de Covid-19 depuis le 24 août, le couvre-feu est levé, ainsi que l'interdiction de vente d'alcool à emporter à compter de 18 heures, et l'interdiction de consommation d'alcool sur la voie publique. Ces deux communes s'alignent sur la situation de Saül, Saint-Elie et Ouanary.
- Tous les passagers entrant en Guyane doivent présenter un test négatif au Covid-19 réalisé moins de soixante-douze heures avant l'embarquement.

♦ Des renforts pour les maternités

Fortement impactées par les protocoles liés au Covid-19, les maternités du centre hospitalier de Cayenne et de celui de l'ouest guyanais reçoivent le renfort de 16 volontaires de la Réserve sanitaire, depuis la semaine dernière. Six infirmiers (4 au Chog, 2 au CHC), 9 sages-femmes (4 déjà présentes au Chog et qui ont prolongé, 5 au CHC) et une auxiliaire de puériculture (Chog) sont venus soutenir les équipes des maternités.

♦ Du changement en prévision à l'Imed

Suite aux difficultés de gestion rencontrées par l'Institut médico-éducatif départemental (Imed) en 2019, son conseil d'administration s'est réuni mercredi, en présence d'un représentant de l'ARS. Il a voté à l'unanimité, moins une abstention, le principe de la recherche d'une meilleure solution de gestion pour la structure. La Collectivité territoriale de Guyane (CTG) a confirmé cette demande, lors de sa séance plénière de vendredi.

♦ Les revalorisations indiciaires officialisées au JO

Un décret et un arrêté, publiés dimanche au Journal officiel, instaurent un complément de traitement indiciaire au bénéfice des agents de la fonction publique hospitalière exerçant leurs fonctions dans certains établissements publics de santé, groupements de coopération sanitaire et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Faisant suite au Ségur de la santé, ils permettent une revalorisation de 90 euros à compter de ce mois de septembre. Une seconde revalorisation de 93 euros suivra en mars.

♦ La prise en charge à 100 % de la téléconsultation devrait se poursuivre en 2021

Dans une interview aux Echos, Thomas Fatome, directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) envisage le maintien de la prise en charge à 100 % des téléconsultations en 2021. L'objectif est d'aider les patients à se saisir de cet outil, qui connaît un essor important depuis le début de l'épidémie de Covid-19.

Points de situation officiels

►**Alexandre de La Volpilière, directeur général de l'ARS Guyane,** faisait partie des invités de l'émission « Place publique » de Guyane la 1ère, samedi matin. Réécoutez l'émission ici.

► **Alexandre de La Volpilière** (à compter de 13'55), **directeur général adjoint de l'ARS Guyane, et Cyril Rousseau** (à compter de 18'16), **responsable de la cellule régionale de Santé publique France**, se sont exprimés vendredi à l'issue de la réunion de la cellule interministérielle de crise. Retrouvez leurs interventions **ici**.

►**Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé,** s'est exprimé en ouverture du 118e Colloque international franco-belge de l'Association du Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française (CPNLF). Retrouvez son intervention ici.

Infos

Pour votre exercice

► Dans une évaluation publiée jeudi, la Haute Autorité de santé souligne qu'il existe « encore beaucoup d'incertitudes sur l'efficacité et la tolérance du remdesivir ». Cette évaluation fait suite à une demande du laboratoire Gilead en vue de son remboursement. Le remdesivir (Veklury) bénéficie, depuis le 3 juillet, d'une autorisation de mise sur le marché, conditionnelle, pour le traitement des patients ayant une pneumonie associée au Covid-19 et recevant une oxygénothérapie ». Suite au projet d'avis transmis par la HAS, Gilead a retiré sa demande d'inscription au remboursement.

La HAS, à l'issue de son évaluation, « considère que l'accès au remboursement n'est justifié que dans une population plus restreinte que celle de l'AMM, soit uniquement chez les patients âgés de 12 ans ou plus et pesant au moins 40 kg, hospitalisés pour la COVID-19 avec une pneumonie nécessitant une oxygénothérapie à faible débit. Le service médical rendu est jugé faible compte tenu des données actuelles préliminaires qui montrent une réduction globale de 4 jours du délai de rétablissement clinique du patient (11 jours au lieu de 15) par rapport au placebo, et en complément des soins de support, ce qui est de pertinence clinique discutable. Le remdesivir ne montre pas à ce stade d'effet global sur la mortalité à 14 jours, avec un possible effet suggéré uniquement chez les patients qui nécessitent une oxygénothérapie à faible débit. »

« En attendant que les essais cliniques permettent à des médicaments d'obtenir une autorisation de mise sur le marché dans le traitement de la Covid-19, il n'existe pas de traitement antiviral de référence des patients infectés par le virus SARS-Cov-2, rappelle la Haute Autorité de santé. La prise en charge repose principalement sur les soins de support standard et les corticoïdes qui sont recommandés depuis peu dans les formes sévères par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Haut Conseil de la santé publique (HCSP). L'Agence européenne du médicament (EMA) étudie une AMM pour la dexaméthasone dans cette indication. »

Infos

Pour vos patients

► **Que faire si son enfant à des symptômes ?** Que se passe-t-il si un enfant est confirmé positif au Covid-19 dans sa classe ? Le matériel pédagogique peut-il passer de main en main ?... Le ministère de l'Éducation nationale a mis à jour, ce week-end, sa foire aux questions à destination des parents d'élèves. Vos patients y trouveront de nombreuses réponses à leur interrogation quant à la scolarité de leurs enfants.

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°107 | 25 septembre 2020

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A 86 ans, le premier patient admis en réanimation pour Covid-19 est rentré chez lui !

Camilo Norino, 86 ans, est entré en réanimation le 26 mai, après avoir développé les premiers symptômes du Covid-19 quelques jours plus tôt. Admis en SSR réa-Covid fin juillet, il a retrouvé son domicile avant-hier. S'il a fini par retrouvé la mémoire, il conserve des séquelles, comme de nombreux patients touchés par le virus.

C'était le 26 mai. La préhistoire à l'échelle du Covid-19 en Guyane. On comptait entre 10 et 30 nouveaux patients infectés par jour. Seize patients hospitalisés dans l'ensemble du département. Et un premier patient admis en réanimation. Camilo Norino, de Saint-Georges. Agé de 86 ans, il est rentré chez lui avant-hier.

« Il est content », se réjouit sa fille Rosalie, qui vit à ses côtés. L'hôpital de Cayenne, qui l'a accueilli pendant presque quatre mois, l'a équipé pour qu'il continue de pouvoir se tenir debout et se déplacer. Une infirmière vient le voir tous les jours.

Sa fille se souvient de ces jours de fin mai quand son papa a présenté les premiers symptômes. « Il était à la maison. Il toussait, toussait, toussait. Il disait qu'il avait du mal à respirer. » Depuis quelques jours, Saint-Georges est l'épicentre de l'épidémie en Guyane. Une opération de dépistage intensif y a été lancée. Camilo Norino, un octogénaire solide qui se rend encore régulièrement dans son abattis, répète à sa fille que « ça ira ». Cela, malgré quelques problèmes de santé, « cholestérol et rhumatisme », relate-t-elle.

« Un jeudi soir, il avait mal à la tête. Il ne voyait rien. Il ne savait pas où il était. Il refusait pourtant que je l'emmène à l'hôpital. » Rosalie le conduit tout de même au centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) de la commune. « Il ne voulait pas partir à Cayenne. Mais je travaille ; il ne pouvait pas rester à Saint-Georges. » Son papa est emmené le lendemain à Cayenne par le service départemental d'incendie et de secours (Sdis). Le test confirme sa positivité au Covid-19. Celui de sa fille, quatre jours plus tard, reviendra négatif. Ce même jour, son père entre en réanimation. Nous sommes le 26 mai. Camilo Norino est le premier patient à y être admis en Guyane pour Covid-19. Il en ressortira deux mois plus tard, capable de s'alimenter lui-même, se souviennent ceux qui l'ont vu à cette époque. Il est alors admis dans la toute nouvelle unité de soins de suite et de réadaptation dédiée aux patients Covid sortant de réanimation.

Il s'y trouve encore, l'après-midi du samedi 5 septembre, lorsque sa petite-fille Alexandra lui rend une nouvelle visite avec Rosalie. Elle constate les progrès de son aïeul. « Mes tantes étaient venues début août. Elles m'ont dit qu'il ne se rappelait de rien. » Aux professionnels qui s'occupent de lui, il répète son bonheur d'être rentré « dans son petit village », alors qu'il est sur son lit d'hôpital à Cayenne. Et lors de la première visite de sa petite-fille, fin août, les souvenirs affluent. « Il m'a reconnue. Il m'a dit se souvenir quand les sapeurs-pompiers sont venus le récupérer à Saint-Georges, que c'était ma maman qui l'avait emmené au centre de santé. »

Si la mémoire est revenue, les séquelles restent importantes. Camilo Norino ne se déplace plus qu'avec déambulateur. « Début août, il ne se levait pas », rappelle toutefois sa petite-fille. Sa vue est moins bonne selon ses proches. Ce samedi de début septembre, il dit ne pas sentir ses jambes. Mais il parvient à discuter normalement.

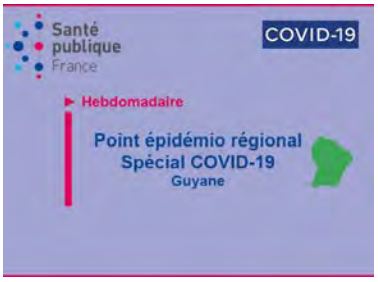
Des proches profitent de cette visite familiale pour l'appeler, via le portable de sa fille ou de sa petite-fille. Les larmes montent aux yeux de Camilo, qui répète à tous combien il est pressé de les revoir à Saint-Georges, de « reboire du lait et de manger du couac (...) Je sortirai bien un jour ! Peut-être en octobre… »
Son vœu aura été exaucé.

Des symptômes persistants

De nombreux patients atteints de Covid-19 se plaignent de symptômes persistants, longtemps après être considérés comme « guéris » du Covid-19. Mi-septembre, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a indiqué avoir saisi le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et le conseil scientifique pour réunir les connaissances scientifiques sur le sujet.

« Nous développons la recherche clinique [...]. Par exemple, un patient qui se plaint d'avoir des troubles respiratoires, lorsqu'on lui fait des épreuves fonctionnelles respiratoires, en pneumologie, ou lorsqu'on lui fait un scanner low dose pulmonaire, ne présente pas de stigmates physiques d'atteinte, mais pour autant [...] certains de ces patients vont avoir un pouls qui va battre trop rapidement alors qu'ils sont au repos, suggérant qu'il pourrait y avoir une atteinte type dysautonomie (…) Je suis ça de près, les scientifiques suivent ça de près (…) Pour savoir comment organiser la réponse sanitaire et mieux encadrer, développer la recherche [...], j'ai fait une saisine du HCSP et également une saisine du conseil scientifique, pour leur demander de m'indiquer les moyens d'avancer, de compiler l'ensemble des données publiées dans la recherche internationale et dans la littérature médicale en France et dans le reste du monde, pour comprendre ce à quoi nous faisons face. » Une étude publiée par l'European Respiratory Society parle même d'un « syndrome post-Covid-19 » pour qualifier la persistance de multiple symptômes trois mois après leur apparition.

Point epidemio hedomadaire



La Guyane devrait repasser sous la barre des 50 cas pour 100 000 habitants dans les prochains jours

Le point épidémiologique consacré au Covid-19 que Santé publique France publie ce matin confirme la troisième de baisse, après la stabilisation enregistrée fin août. L'incidence hebdomadaire est désormais de 54 cas pour 100 000 habitants. La baisse concerne tout le territoire. Aucun décès n'a été déploré en mileu hospitalier entre le 14 et le 23 septembre. « L'incidence régionale reste encore relativement élevée, nuance toutefois Santé publique France. Les efforts doivent être poursuivis pour que la courbe poursuive sa trajectoire et éviter une reprise précoce de l'épidémie. »

CHIFFRES

- **9 790** cas cumulés (**+78** en soixante-douze heures) le 24 septembre à 10h
- **19** patients en hospitalisation conventionnelle
- **6** patients (**+2**) en réanimation
- **65** décès en milieu hospitalier

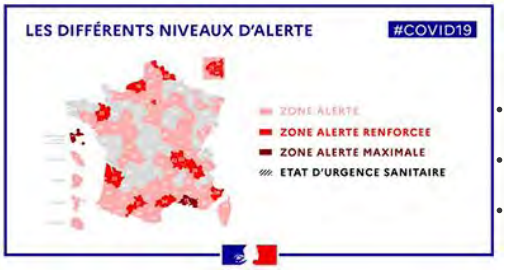
A nos frontières :

- **47 516** cas cumulés (**+570**) et **698** décès (**+5**) dans l'Amapá au 24 septembre
- **2 694** cas positifs (**+33**), **23** décès (**+1**) et **45** cas suspects à Oiapoque

- **4 789** cas cumulés (**+49** en soixante-douze heures) au 24 septembre

- **5** patients (**+1**) en soins intensifs
- **102**décès (**+5**)
- **76**personnes en quarantaine (**+2**)

♦ Trois niveaux d'alerte pour différencier les territoires



L'adaptation des mesures locales à la situation épidémique s'appuie désormais sur trois niveaux d'alerte. Ils sont définis par trois critères :

- le taux d'incidence en population générale,
- le taux d'incidence chez les personnes de plus de 65 ans
- et la part des patients Covid-19 dans les services de réanimation.

Les territoires peuvent désormais être classés en

- Zone d'alerte : le virus circule activement avec un taux d'incidence en population générale supérieur à 50 pour 100 000 habitants, mais pas de circulation intense chez les personnes âgées et impact léger sur les services de réanimation.
- Zone d'alerte renforcée : un taux d'incidence supérieur à 150 pour 100 000 habitants en population générale et supérieur à 50 pour 100 000 chez les personnes âgées de plus de 65 ans.
- Zone d'alerte maximale : taux d'incidence supérieur à 250 cas pour 100 000 habitants en population générale, supérieur à 100 cas pour 100 000 habitants chez les plus de 65 ans et une part de patients Covid en réanimation supérieur à 30 %. Deux territoires sont concernés : la Guadeloupe et le secteur d'Aix-Marseille (Bouches-du-Rhône).

Hier matin, en Guyane, l'incidence hebdomadaire continuait de baisser. Elle devrait passer sous la barre des 50 cas pour 100 000 habitants dans les prochains jours. Moins de 30 % des lits de réanimation sont occupés par des patients atteints de Covid-19.

♦ Praticiens à diplômes hors Union européenne : les 249 postes publiés au *Journal officiel*

C'est officiel ! Les 249 postes ouverts par l'ARS Guyane dans les établissements de santé pour le recrutement de praticiens à diplôme hors Union européenne ont été publiés hier au *Journal officiel.* Un premier arrêté rappelle la liste de ces postes par établissement. Il fixe également la liste des postes pour la Martinique, la Guadeloupe et Saint-Pierre et Miquelon. Un second arrêté fixe le modèle du formulaire de demande d'autorisation d'exercice. Retrouvez des éléments supplémentaires **sur le site de l'ARS**.

♦ Des stocks de masques livrés aux établissements de santé et établissements et services médico-sociaux

Les dotations en masques et équipements de protection individuelle (EPI) des stocks de l'Etat prennent fin le 4 octobre pour les professionnels de santé, les établissements de santé (publics et privés) et les établissements et services médico-sociaux. A compter du 4 octobre, chacun retrouvera un fonctionnement normal, en acquérant ses masques auprès de ses fournisseurs. Avant cela, les établissements de santé ainsi que les établissements et services médico-sociaux doivent recevoir un stock d'État correspondant à trois semaines de consommation. En Guyane, le choix a été fait de leur fournir cinq semaines de consommation, en raison des délais d'approvisionnement plus longs qu'ailleurs. Ces stocks ont d'ores et déjà été livrés aux établissements de santé. Ils le seront entre les 28 et 30 septembre pour les établissements et services médico-sociaux. L'ARS a également constitué un stock tampon dont **le stockage a été confié au centre spatial guyanais.**

♦ Des étudiants infirmiers anesthésistes de Bordeaux témoignent de leur expérience en Guyane

Quatre étudiants de l'école d'infirmiers anesthésistes de Bordeaux, venus en renfort en Guyane, témoigne de cette expérience, sur le site internet du CHU de Gironde. Deux d'entre eux ont rejoint le centre de santé de Grand-Santi, tandis que leurs camarades ont renforcé le service de réanimation de Cayenne. Leur

cadre formateur salue "des étudiants agiles et réactifs loin de leur cadre de référence habituel, ce qui invite à l'adaptation des pratiques au contexte sanitaire, aux unités de soins équatoriales et aux individualités".

♦ Les rémunérations des internes et externes revalorisées

Deux arrêtés publiés au *Journal officiel* de mardi revalorisent

- Les rémunérations des internes et externes en médecine, pharmacie et odontologie
- Les rémunérations des étudiants en maïeutique

Enfin, plusieurs arrêtés revalorisent l'indemnité de service public exclusif. Portée à 700 euros en 2016, elle atteindra 1 010 euros pour tous les praticiens hospitaliers ou hospitalo-universitaires à compter du 1er mars. Ces revalorisations font suite aux accords du Ségur de la santé.

♦ Quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

La Drees publie les résultats du quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Ils sont présentés en trois volets :

- Pendant la semaine du 11 mai, qui met fin au confinement, le nombre de consultations par jour marque une reprise de l'activité, mais plus de la moitié des médecins généralistes déclarent encore une baisse du volume horaire hebdomadaire par rapport à une semaine ordinaire de travail. Cette baisse est cependant moindre que pendant le confinement, et estimée, en moyenne, entre 3 % et 7,5 % – contre 13 % et 24 % pendant la première quinzaine d'avril.

- Les médecins généraux ont été interrogés sur leurs perceptions et opinions, notamment quant à leur rôle au sortir du confinement lié à l'épidémie de Covid-19 : contact tracing, port du masque, tests RT-PCR.

- Le dernier volet de résultats porte sur leur pratique de la téléconsultation pendant la première vague de l'épidémie de Covid-19. Les trois quarts des médecins généralistes ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19, alors que moins de 5 % la pratiquaient auparavant. Les médecins sont partagés sur la satisfaction qu'ils retirent de la pratique de la médecine via la téléconsultation : un peu moins de la moitié des médecins se disent moyennement satisfaits, mais un tiers d'entre eux en sont peu ou pas satisfaits et, à l'inverse, un quart d'entre eux en sont très ou tout à fait satisfaits. C'est dans les départements les plus touchés par l'épidémie que son utilisation a été la plus importante et que la satisfaction des médecins est plutôt plus élevée.

♦ Au Brésil, les villes du bassin amazonien sont les plus touchés

Figure 1: Location of the 133 sentinel cities in Brazil
Figures shows cities with prevalence of 5% or higher for antibodies against SARS-CoV-2 in the second survey. SARS-CoV-2=severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.

Le Lancet publie **les résultats de deux enquêtes** de séroprévalence menées du 14 au 21 mai, puis du 4 au 7 juin dans 133 villes brésiliennes . Vingt-cinq mille personnes ont bénéficié d'un test sérologique en mai, puis 31 000 en juin. Parmi les villes où plus de 200 habitants ont été inclus dans l'étude, 16 présentaient, début juin, une séroprévalence supérieure à 10 % *(carrés bleus sur la carte ci-contre)*. Parmi ces 16 villes, 11 se situent dans le bassin amazonien, dont Macapá, la capitale de l'Amapá, état voisin de la Guyane. Oiapoque, la ville frontière, avait à cette date une séroprévalence comprise entre 5 et 9,9 % de sa population.

Des chiffres à rapprocher des résultats de **l'étude Epi-Covid en Guyane**, où l'on estime qu'un habitant sur six avait contracté le Covid-19 début juillet. A la date de mercredi, 9,83 % de la population officielle d'Oiapoque (27 270 habitants) avaient été déclarés biologiquement positifs au Covid-19 et 4,94 % de la population de Macapá (370 000 habitants). L'étude brésilienne établit par ailleurs une corrélation entre le taux de positivité et le niveau de pauvreté de la population, entre le taux de positivité et le nombre d'occupants par logement. Enfin, les populations amérindiennes ont été davantage touchées (3,7 % de séroprévalence) que les autres.

Une autre étude sur le Brésil, publiée sur la plateforme de prépublication Medxriv, se penche sur le cas de Manaus. Les auteurs calculent que les deux tiers de la population ont contracté le Covid-19, soit le niveau jugé nécessaire pour atteindre l'immunité de groupe. Dans le même temps, la ville de 2,1 millions d'habitants, où les mesures contre l'épidémie et la promotion des gestes barrières ont été des plus limitées, déplorent 3 000 décès imputables au Covid-19. A l'échelle de la Guyane, cela représenterait plus de 420 morts.

Points de situation officiels

►**Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé,** a tenu un point presse, hier, sur la situation épidémique. Retrouvez son intervention ici.

- La situation
- L'impact sur le système de santé
- Les régions sous tension
- Les mesures dans les Ehpad
- Les traitements et le vaccin
- L'attente pour se faire dépister
- L'hypothèse d'un reconfinement
- La tenue de Roland Garros
- Délai de rendu des tests et tests antigéniques
- Gestion des cas contacts
- Projet de loi de financement de la sécurité sociale

Infos

Pour votre exercice

► Une étude réalisée par les équipes du CHU de Nancy met en lumière un lien significatif entre une dysfonction rénale et un risque d'insuffisance respiratoire et de décès chez les patients atteints de Covid-19. Les auteurs ont étudié jusqu'à 59 marqueurs biochimiques chez 162 patients souffrant d'une forme sévère de Covid-19, au cours de 1 151 explorations biochimiques. Ils ont ainsi recueilli 15 260 mesures. « Le spectre des anomalies biochimiques et leur cynétique sont cohérents avec une atteinte multi-organes incluant les poumons, les reins, le cœur, le foie, les muscles et le pancréas, en même temps qu'un syndrome respiratoire sévère. La proportion de patients qui ont développé une atteinte rénale sévère (AKI) de niveau 3 est passée de 0,9 % à J0 et 21,4 % à J14. Parmi les vingt marqueurs biochimiques les plus représentatifs, seuls la CRP supérieure à 90 mg/L et l'azote uréique supérieur à 0,36 g/L étaient associés à un risque d'insuffisance respiratoire aiguë. L'azote uréique supérieur à 0,42 g/L était le seul marqueur associé à un risque de décès lié au Covid-19. »

Infos

Pour vos patients

► Si, comme l'acteur Nicolas Bedos, vos patients estiment qu'il faut « vivre, quitte à en mourir » et abandonner le masque, la distanciation sociale, les gestes barrières…, ils peuvent écouter **l'audition d'Olivier Véran** hier devant la commission d'enquête du Sénat . Le ministre des Solidarités et de la Santé lui a répondu qu'on « ne peut pas imposer aux gens de prendre soin d'eux malgré eux, mais on peut imposer aux gens de prendre soin des autres malgré eux ».

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°108 | 29 septembre 2020

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les mesures prenant fin avec la sortie de l'état d'urgence sanitaire en Guyane

L'état d'urgence sanitaire a pris fin mercredi 16 septembre. La sortie de cette mesure met fin à plusieurs dispositifs dérogatoires pour les professionnels de santé. La Caisse générale de sécurité sociale de la Guyane (CGSS) les a listés pour vous aider à y voir plus clair.

Arrêt de travail
Fin de la neutralisation du délai carence des arrêts de travail sauf pour les arrêts cas « contact tracing ».

Ordonnance
Fin de l'autorisation exceptionnelle de renouvellement des ordonnances au-delà de la date d'expiration.

Médecins
- Fin de l'autorisation de la téléconsultation par téléphone, sans moyen vidéo ;
- Fin du travail du remplaçant simultanément avec le titulaire du cabinet.

Sages-femmes
- Fin du travail du remplaçant simultanément avec le titulaire du cabinet ;
- Fin du délai supplémentaire à 9 semaines pour l'IVG médicamenteuse.

Orthophonistes
- La prescription de la mention « à domicile » redevient obligatoire sur les ordonnances pour les soins pratiqués à domicile ;
- Exclusion des bilans initiaux d'orthophonie du champ du télésoin.

Infirmiers
Fin de la poursuite des soins au-delà de la durée de validité de l'ordonnance.

Dentistes
Fin des facturations dérogatoires dans le cadre de la permanence des soins.

Pharmacies

- Fin des dispositions concernant le Paracetamol (limitation à 2 boîtes par personne)
- Fin de l'interdiction vente par Internet (Paracetamol, Ibuprofène, acide acétylsalicylique)
- Fin du renouvellement de délivrance sur la base d'une ordonnance expirée : traitements opiacés, stupéfiants…
- Fin de la substitution de dispositifs médicaux en cas de rupture.

Point epidemio dengue

« La survenue de nouveaux cas de dengue en Guyane est en baisse depuis plusieurs semaines, constate Santé publique France dans le dernier point épidémiologiqueconsacré à l'épidémie. Le pic de l'épidémie semble donc avoir été atteint à l'échelle régionale. Cependant l'évolution de la circulation virale montre des disparités territoriales :

- circulation résiduelle persistante sur le secteur du Maroni
- en net déclin sur le secteur du littoral ouest
- persistance d'une circulation virale intense sur le secteur de Kourou
- en diminution sur le secteur de l'Île de Cayenne
- stable sur le secteur de l'Oyapock
- en hausse continue sur le secteur intérieur et littoral est, avec de nombreuses détections de cas à Cacao ces dernières semaines.

Les passages aux urgences pour dengue montrent une diminution lente. Les hospitalisations pour dengue semblent relativement stables depuis mai.

Infos chiffres

♦ **9 895**cas cumulés (**+183** en une semaine) le 28 septembre à 10h
♦ **16** patients (**-3**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **6** patients (**+2**) en réanimation
♦ **65** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **47 935** cas cumulés (**+ 989** en une semaine) et **704** décès (**+11**) dans l'Amapá au 28 septembre.
♦ **2 706** cas positifs (**+45**), **24** décès (**+2**) et **45** cas suspects à Oiapoque

♦ **4 836** cas cumulés (**+96** en une semaine) au 28 septembre.
♦ **7** patients (**+3**) en soins intensifs
♦ **102**décès (**+5**)
♦ **41**personnes en quarantaine (**-33**)

EN BREF

Les tests salivaires désormais remboursés

Un arrêté publié dimanche au Journal officiel inscrit le prélèvement salivaire de détection du Sars-CoV-2 à la nomenclature des actes de biologie médicale. Cela permet leur prise en charge par la sécurité sociale. L'arrêté précise que pour être remboursés, ils doivent être réservés aux « patients symptomatiques non hospitalisés, jusqu'à sept jours après apparition des symptômes, avec une orientation de préférence sur les patients pour lesquels le prélèvement nasopharyngé est difficilement ou pas réalisable ». Cette décision fait suite un avis favorable de la Haute Autorité de santé, rendu en fin de semaine dernière.

Un second arrêté précise la cotation du test salivaire en fonction du professionnel qui le réalise.

Un troisième arrêté garantit la prise en charge des tests salivaires réalisés dans le cadre de l'étude Covisal. La promotion de cette étude est assurée par le centre hospitalier de Cayenne. L'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) est également autorisée à réaliser des tests salivaires dans ce cadre.

♦ Les tests antigéniques prêts à être déployés

Les tests antigéniques de détection du

Covid-19 sont désormais prêts à être déployés. Cette décision fait suite à un avis favorable de la Haute Autorité de santé. La HAS les juge suffisamment. S'ils sont un petit peu moins fiables que les tests RT-PCR, ils sont beaucoup plus rapides, puisque le résultat peut être rendu en 15 à 30 minutes. Les tests antigéniques sont donc avantageux lors d'opérations de dépistage, mais pas pour le diagnostic. Ils pourront être utilisés sur des opérations de dépistage massif et devront cibler des patients asymptomatiques, à l'exception des personnes identifiées comme cas contact. En cas de résultat positif, le test antigénique devra systématiquement être confirmé par RT-PCR.

Le test antigénique est réalisé à partir d'un prélèvement nasopharyngé. Il s'agit d'un test colorimétrique, dont la lecture se fait visuellement, comme une bandelette urinaire ou un test de grossesse. Le prélèvement peut être effectué par les mêmes professionnels que les prélèvements nasopharyngés pour test RT-PCR, toujours sur le contrôle d'un médecin. Les ARS seront chargés de présenter au ministère leurs propositions d'opérations sur lesquelles seront déployés les tests antigéniques.

La Guyane pourra acquérir 65 600 tests antigéniques. L'ARS Guyane envisage de privilégier le déploiement de ces tests pour les communes de l'Intérieur. Les opérations sur lesquelles ils seront utilisés seront définies d'ici à ce week-end.

♦ Une mission exploratoire à Camopi après la survenue de plusieurs cas de Covid-19

Equipes du Centre délocalisé de prévention et de soins du CHC à Camopi

Ces derniers jours ont été marqués par une forte hausse des contaminations au Covid-19 à Camopi. Avec 38 cas confirmés au cours des sept derniers jours, l'incidence hebdomadaire approche les 2 100 cas pour 100 000 habitants. Une mission exploratoire est partie hier afin de comprendre les circonstances de cette résurgence du virus, d'en connaître l'ampleur et d'évaluer les mesures à prendre pour en freiner la propagation. Elle est constituée du Dr Loïc Epelboin, infectiologue au centre hospitalier de Cayenne, d'Audrey Andrieu, épidémiologiste à Santé publique France, du sous-préfet aux communes de l'intérieur Frédéric Bouteille et de deux membres du Grand Conseil coutumier. La mission permettra également de rencontrer les médiateurs présents sur place, de repérer les personnes fragiles et d'échanger avec les équipes du CDPS. Dans les communes de l'intérieur, ce sont elles qui sont chargées du contact tracing.

♦ L'ARS fournira les professionnels de santé en masques pendant une semaine supplémentaire

C'est cette semaine que devait s'arrêter la distribution de masques des stocks d'Etat aux professionnels de santé libéraux. L'ARS Guyane a toutefois décidé de prolonger ce dispositif une semaine supplémentaire, jusqu'au 9 octobre. Les professionnels bénéficiant des stocks d'Etat sont invités à se tourner rapidement vers leurs fournisseurs habituels et de se constituer un stock tampon de trois semaines. Les URPS ont été informées de ces décisions, afin qu'elles puissent les faire connaître aux professionnels de santé.

Ces derniers jours, l'Agence régionale de santé a également dépanné un laboratoire, qui avait des difficultés à se fournir en gants. Ce début de semaine est également marqué par la distribution de 140 000 masques aux établissements et services médico-sociaux. Ils correspondent à cinq semaines de stock.

♦ 320 000 masques pour la Guadeloupe

Après en avoir bénéficié lorsque l'épidémie l'a frappée de plein fouet, la Guyane participe à son tour à la solidarité nationale en faveur de régions plus touchées actuellement. C'est ainsi que depuis jeudi, 320 000 masques du stock d'Etat sont acheminés depuis la Guyane vers la Guadeloupe, à bord des avions de ligne. La dernière livraison est prévue aujourd'hui. La Guyane se tient également prête à dépanner les Antilles en écouvillons, si la situation l'exige.

♦ Le couvre-feu réduit

Depuis ce week-end, le couvre-feu est imposé de minuit à 5 heures, dans seize communes de Guyane. Montsinéry-Tonnégrande n'est plus concerné par cette mesure, tout comme l'étaient déjà Iracoubo, Ouanary, Régina, Saint-Elie et Saül. Retrouvez **l'arrêté listant les mesures de**

prévention et de restriction nécessaires dans le cadre de la lutte contre la propagation du Covid-19.

♦ Prendre l'avion est toujours soumis à un motif impérieux, familial ou professionnel

Un décret publié dimanche au *Journal officiel* a pu faire croire qu'il n'était plus nécessaire d'avoir un motif impérieux d'ordre personnel ou familial, un motif de santé relevant de l'urgence ou un motif professionnel ne pouvant être différé pour voyager de ou vers la Guyane. Il n'en est rien. En effet, si ce décret retire effectivement la Guyane et Mayotte de la liste des territoires où ce motif est obligatoire, il donne aussi tout pouvoir au représentant de l'État dans le territoire de le maintenir. Tel est le cas en Guyane, où ce motif est prévu par l'arrêté préfectoralde lutte contre le Covid-19.

♦ Premiers travaux autour des mesures RH du Ségur de la santé

SÉGUR DE LA SANTÉ

Le comité de suivi des mesures du Ségur de la santé en matière de ressources humaines a débuté ses travaux la semaine dernière. Il se réunira tous les quinze jours, les jeudi et vendredi. Onze sessions sont prévues jusqu'en février. Jusqu'à la fin de l'année, le programme est le suivant :

- 1er et 2 octobre. Valences non cliniques et AIG [activités d'intérêt général], activité libérale, cumuls d'activité et exercices mixtes ville-hôpital.
- 8 et 9 octobre. Activité libérale et AIG, concours de PH et période probatoire.
- 22 et 23 octobre. Concours de PH et période probatoire.
- 5 et 6 novembre. Pprime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH) et prime d'exercice territorial (PET), nouveau statut unique de praticien hospitalier.
- 19 et 20 novembre. Nouveau statut de PH, conclusions sur les sujets non clôturés.
- 3 et 4 décembre. Nouveau statut contractuel unique.
- 17 et 18 décembre. Nouveau statut contractuel unique.

Infos

Pour votre exercice

► La Société européenne d'infectiologie (ESCMID) a tenu un congrès sur le Covid-19. Tous les contenus diffusés pendant cet événement sont disponibles en ligne, pendant trois mois sur https://www.eccvid.org/.Y sont notamment présentés les résultats d'une étude américaine selon laquelle la charge virale initiale diminue avec la progression de la pandémie. Le taux de mortalité chez les patients hospitalisés également. Ces résultats suggèrent un lien entre charge virale initiale et mortalité.

Infos

Pour vos patients

Les équipes du CHU de Bordeaux et du CPias de Nouvelle Aquitaine ont participé à la réalisation de la BD Coco le virus, le coronavirus expliqué aux enfants. Les différentes histoires peuvent être téléchargées sur internet. CocoVirus.net offre également des activités manuelles à réaliser pour entretenir la créativité, disponibles en téléchargement. Enfin, sur CocoVirus.net, les auteurs mettent à disposition de tous les supports de leur nouvelle série Handisports, des sports en or pour sensibiliser les enfants à la pratique du sport pour tous, à la santé et au handicap.

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°109 | 2 octobre 2020

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Prélèvements salivaires et tests antigéniques : l'hôpital de Cayenne se prépare

Les prélèvements salivaires et les tests antigéniques ont reçu les autorisations pour être utilisés dans la détection du Covid-19. En Guyane, le laboratoire du CHC se tient prêt, tout en poursuivant l'essai Covisal, explique le Pr Magalie Pierre Demar.

L'essai Covisal se poursuit

L'essai Covisal promu par le centre hospitalier de Cayenne (CHC), a déjà retenu l'attention de la Haute Autorité de santé, qui s'est prononcée la semaine dernière en faveur des prélèvements salivaires pour la détection du Covid-19 chez certains patients. L'essai fera l'objet d'une publication dans une revue scientifique, mais n'est pas encore terminé. « Même si les tests sont validés avec des indications, les objectifs ne sont pas tout à fait atteints. Nous avons réalisé mille inclusions pour deux cents positifs. Nous souhaitons arriver à mille deux cents », explique le Pr

Magalie Demar, responsable du laboratoire du CHC. L'étude se poursuivra jusqu'au 22 octobre. La majeure partie des inclusions sont réalisées actuellement dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS).

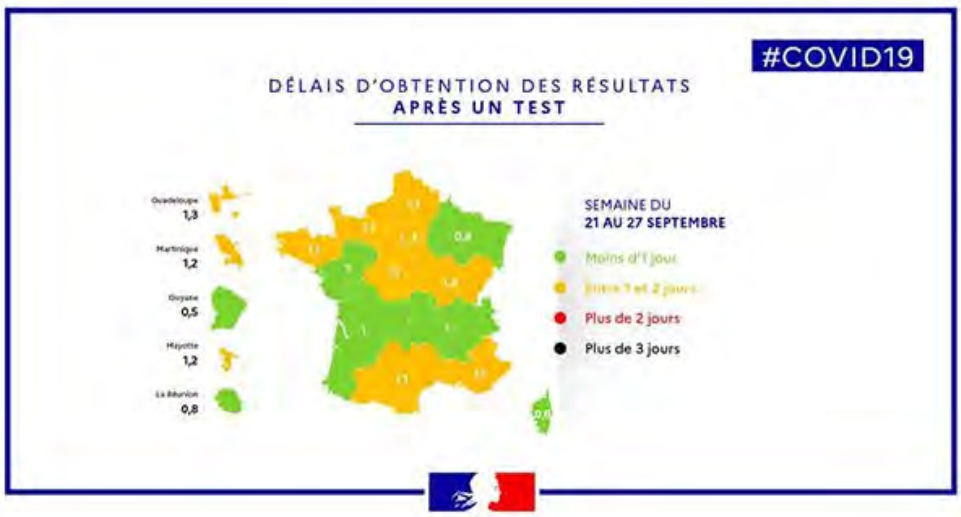
Pas de prélèvements salivaires seuls avant la fin de l'essai Covisal

Les premiers résultats de Covisal ont convaincu la HAS et le gouvernement de rendre accessible le prélèvement salivaire pour la détection du Covid-19 chez « les patients symptomatiques non hospitalisés, jusqu'à sept jours après apparition des symptômes, avec une orientation de préférence sur les patients pour lesquels le prélèvement nasopharyngé est difficilement ou pas réalisable ».
« L'essai Covisal est un comparatif entre le prélèvement salivaire et le prélèvement nasopharyngé, rappelle le Pr Demar. Si nous ne proposons que le prélèvement salivaire, nous nous enlevons des possibilités d'inclusions dans l'essai. » Le test ne sera donc pas proposé seul avant le 22 octobre.

Tests antigéniques : à tester puis à déployer

Les tests antigéniques sont une technique totalement différente des tests RT-PCR utilisés actuellement pour les prélèvements nasopharyngés ou salivaires. Le prélèvement est nasopharyngé mais, cette fois-ci, au lieu de recherché l'ARN du virus, il s'agit de trouver les antigènes, des protéines produites par le virus lui-même. Le résultat, rendu en 15 à 30 minutes, se lit comme une bandelette urinaire ou un test de grossesse. Ils pourront être utilisés lors d'opération de dépistage et devront cibler les patients asymptomatiques, à l'exception des personnes identifiées comme cas contact.
« Nous avons l'habitude des tests antigéniques pour la dengue, le palu… Les centres de santé travaillent beaucoup avec ces tests-là », souligne le Pr Demar.
Un marché a été passé par l'Etat pour environ 5 millions de tests. La Guyane pourra en acquérir 65 600. Avant de les acheminer, le Pr Demar souhaite tester le modèle sélectionné. « Il est souhaitable de le valider en local, car on peut avoir une souche différente (du virus). Nous avons besoin de connaître les performances de ce test, afin de savoir à quel public l'adresser (…) Le TDR peut avoir sa place sur le terrain, sur des investigations où on n'a pas la logistique pour mettre en place des automates. » Cette validation doit permettre ensuite un déploiement rapide de ces tests en Guyane.

« Il faut se rappeler d'où l'on vient »

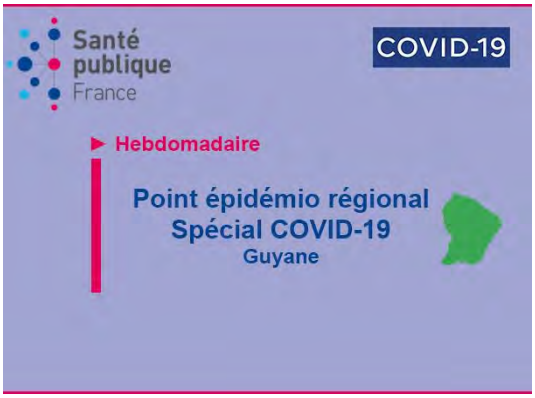


Hier, la Guyane a été à l'honneur, lors de la présentation des cartes de France de circulation du virus. Le territoire est celui où le rendu des résultats des tests est le plus rapide. Il faut en moyenne une demi-journée pour obtenir son résultat en Guyane ; les trois quarts des résultats sont rendus en moins de quarante-huit heures.

« Il faut se rappeler d'où l'on vient, refaire l'historique des tests en Guyane, insiste le Pr Magalie Pierre Demar, responsable du laboratoire du centre hospitalier de Cayenne. En mars, seul

Pasteur faisait des tests. Au bout de six semaines, ils étaient épuisés et on l'a fait deux week-ends. C'était une technique assez chronophage (…) On s'est vraiment posé la question de comment on allait faire. Finalement, nous sommes montés à 800 tests par jour (à l'hôpital de Cayenne). Des prélèvements sont effectués sur tout le territoire. Tous les laboratoires testent aujourd'hui. Au départ, personne n'était prêt. Au fur et à mesure, on a amélioré, on a peaufiné. Tout le monde est monté en niveau. Le Covid a montré qu'il y avait la volonté et la capacité de faire. Aujourd'hui, on rend les résultats en vingt-quatre heures, quarante-huit heures maximum. Nous n'avons pas à rougir quand on voit d'autres régions. »

Point epidemio hedomadaire



Une hausse liée à la situation à Camopi

Plusieurs indicateurs sont en hausse, cette semaine dans le point épidémiologique de Santé publique France (SpF), qui paraît aujourd'hui. Le taux de positivité, le taux de reproduction du virus et l'incidence hebdomadaire remontent. Cela s'explique en bonne partie par les 50 cas confirmés biologiquement dans la commune. « Les cas confirmés de Covid-19 sont en stables voire en diminution sur l'Ile-de-Cayenne, Savanes et le Littoral Ouest, note SpF. Les données sont encourageantes mais l'incidence régionale reste encore relativement élevée (…) Les nouvelles hospitalisations en Guyane ont poursuivi leur baisse, et les admissions en réanimation et les décès sont stables avec 5 admissions en réanimation et aucun décès la semaine dernière. La Guyane a 67 décès hospitaliers à déplorer à ce jour. »

CHIFFRES

- **9 966** cas cumulés (**+176** en une semaine) le 1er octobre
- **19** patients en hospitalisation conventionnelle
- **4** patients (**-2**) en réanimation
- **67** **(+2)** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **48 385** cas cumulés (**+869** en une semaine) et **712** décès (**+14**) dans l'Amapá au 1er octobre
- **2 725** cas positifs (**+31**), **24** décès (**+1**) et **45** cas suspects à Oiapoque

- **4 891** cas cumulés (**+102** en une semaine) au 1er octobre
- **7** patients (**+2**) en soins intensifs
- **105** décès (**+3**)
- **47** personnes en quarantaine (**-29**)

♦ Camopi confiné, des renforts envoyés

La circulation du Covid-19 à Camopi continue de faire l'objet d'une attention accrue. Cinquante cas ont été confirmés biologiquement, entre le 24 septembre et hier. La préfecture a pris un arrêté de confinement dans la commune. « À compter du mercredi 30 septembre, et pour une durée de quinze jours renouvelable en fonction de la situation épidémique, la circulation entre Camopi et les autres communes du territoire est restreinte. Les regroupements et les déplacements au sein de la commune sont interdits », indique la préfecture. Les motifs dérogatoires de déplacement sont les mêmes que pendant le confinement. « Pendant cette période, les établissements scolaires resteront fermés, les élèves seront invités à rester dans leurs familles, poursuit la préfecture. Par ailleurs, l'interdiction de la circulation entre la France et le Brésil est maintenue sur toute la frontière et les autorités brésiliennes ont prolongé les restrictions d'accès à leur territoire national jusqu'au 30 octobre. »

Quatre infirmiers diplômés d'Etat sont arrivés hier après-midi en Guyane et partent aujourd'hui pour soutenir l'équipe du centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS). Un important travail de médiation est mené depuis plusieurs jours, tant au bourg de Camopi qu'à Trois-Sauts, afin de rappeler aux habitants les gestes barrières, de rappeler les symptômes évocateurs de Covid-19, de conseiller aux personnes fragiles de s'isoler et d'inciter chacun à se faire dépister.

♦ Opération de sensibilisation et de dépistage aux Palmistes

L'Agence régionale de santé organise une opération de sensibilisation et de dépistage, ce soir, sur place des Palmistes, à Cayenne, en collaboration avec Entraides, la mairie de Cayenne, l'Association franco-dominicaine de Guyane et Humanity First.

De 18h30 à 22 heures, le public pourra profiter de stands d'information, d'un rappel des gestes barrières et d'un dépistage gratuit

♦ Les motifs impérieux supprimés, sauf depuis la Guadeloupe

Il n'est désormais plus nécessaire de disposer d'un motif pour voyager en avion depuis ou vers la Guyane. Le gouvernement a supprimé cette obligation dimanche pour la Guyane et Mayotte. La

préfecture de Guyane a, à son tour, **supprimé cette obligation** dans la journée de mardi . Seuls les voyageurs venant de Guadeloupe ne peuvent voyager vers la Guyane, sauf en cas de motif impérieux d'ordre personnel ou familial, d'un motif de santé relevant de relevant de l'urgence ou d'un motif professionnel ne pouvant être différé.

♦ Padhue : déjà plus de cinquante candidats

Plus de cinquante praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) ont déposé leur candidature sur la **page internet créée par l'ARS Guyane** à leur intention. Ils ont jusqu'au 31 octobre pour le faire. Les modalités de ces médecins, pharmaciens, sages-femmes et chirurgiens-dentistes ont changé. Chaque année, une liste de postes ouverts aux Padhue est établie par l'ARS en lien avec les établissements de santé, publics et privés. Cette année, on en compte 249. Les praticiens à diplôme de l'Union européenne peuvent évidemment également candidater.

Une commission, chargée des candidatures déposées par la Guyane et la Martinique, examinera les dossiers Padhue et les invitera à un entretien en vidéo début décembre. Ceux dont la candidature est validée seront inscrits sur une liste d'aptitude Guyane-Martinique. Les hôpitaux pourront alors prendre contact avec eux pour leur proposer un ou plusieurs postes. Lorsque l'hôpital aura décidé de recruter un Padhue, il demandera pour lui une autorisation d'exercice à l'ARS.

♦ Le virus Oropouche fait son apparition à Saül

Depuis le 11 aout, 37 cas cliniquement évocateurs (dont 7 cas confirmés sur 9 testés) de virus Oropouche ont été détectés dans la commune de Saül, il s'agit d'une première émergence du virus Oropouche en Guyane. Le pic des cas semble avoir été atteint mi-septembre.

Ce virus de la classe des arbovirus se transmet par des piqûres de moucherons et de moustiques. Il n'a jamais été observé de transmission directe du virus d'une personne à l'autre. Il provoque des symptômes ressemblant à ceux de la dengue après une période d'incubation de 4 à 8 jours (pouvant aller de 3 à 12 jours). Les symptômes sont : fièvre, maux de tête, courbatures, douleurs articulaires et des vomissements. Chez certains patients, elle entraîne des symptômes cliniques de méningite aseptique. A ce jour, la fièvre Oropouche n'a jamais entraîné de décès chez l'homme et tous les cas ont été guéris après un traitement symptomatique.

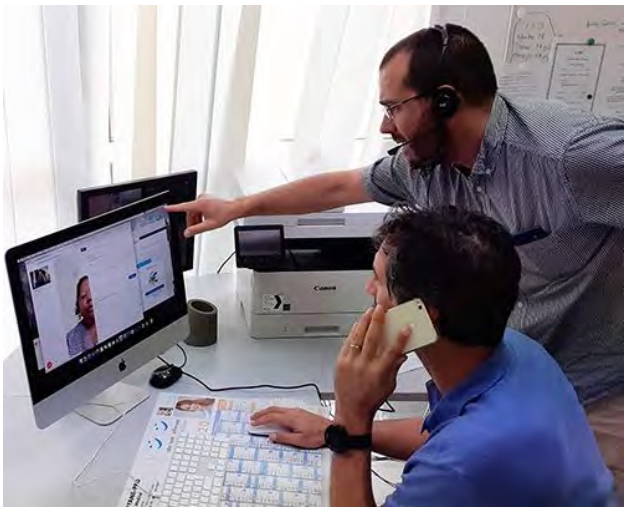
La lutte contre la propagation de ce virus procède principalement par l'élimination des gîtes larvaires (sites de ponte) à proximité des habitations humaines. Comme pour la dengue, les mesures de prévention passent par ces gestes simples :

- Éliminer les endroits où l'eau peut stagner : petits détritus, encombrants, déchets ...

- Se protéger individuellement contre les piqûres de moustiques et de moucherons pour éviter la transmission du virus, (dormir sous des moustiquaires fines pour se protéger du moucheron de petite taille, porter des vêtements longs et couvrants, se servir de répulsif)
- En cas de forte fièvre, éviter la prise d'aspirine et d'anti-inflammatoires, consulter un médecin.

Une mission ARS - Institut Pasteur - CTG d'investigation entomologique menée par le service d'entomologie de l'Institut Pasteur, s'est rendue sur place mercredi.

♦ La prise en charge intégrale des téléconsultations pourrait être prolongée jusqu'à fin 2020



Après sa prolongation jusqu'en fin d'année, la prise en charge intégrale des téléconsultations pourraient être prolongée jusqu'à fin 2022. Un article de l'avant-projet de loi de financement de la sécurité sociale le prévoit. « La prise en charge intégrale des actes réalisés en téléconsultation pour l'ensemble des assurés a constitué non seulement une mesure de lutte contre la propagation de l'épidémie (permettant un accès continu à la médecine de ville, y compris en période de confinement généralisé et dans les zones médicales sous-denses) mais aussi une mesure de simplification en permettant au médecin sa pratique même en l'absence de solution de paiement à distance pour ses patients (…) Il semble fondamental de maintenir les conditions d'un recours facilité à la télésanté en ville et à l'hôpital et de s'assurer qu'elle soit mise en œuvre par un large panel de professionnels de santé en cohérence avec l'objectif du gouvernement d'améliorer l'accès aux soins », rappelle le gouvernement. En Guyane, l'usage de la téléconsultation a notamment été accéléré par la mise en place de la permanence de téléconsultation de la Garde médicale de Cayenne (GMC).

♦ 80 millions pour les aides à domicile

Comme annoncé en août par Emmanuel Macron, une enveloppe de 160 millions d'euros sera mobilisée pour moitié par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les départements (en Guyane, la Collectivité territoriale) pour verser la prime Covid aux professionnels des services d'aides à domicile (Saad). Ainsi, l'avant-projet de loi de finances de la sécurité sociale prévoit le versement, par la CNSA, de 80 millions d'euros aux départements pour financer cette prime. Ce montant sera réparti entre les collectivités « en fonction des dernières données disponibles portant sur le volume total d'activité réalisée par les services d'aide et d'accompagnement à domicile » aux titres de l'allocation personnalisée d'autonomie, de la prestation de compensation du handicap et de l'aide ménagère.

Points de situation officiels

►**Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé,** a tenu un point presse, hier, sur la situation épidémique. Retrouvez son intervention ici**.**

Infos

Pour votre exercice

► Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) a publié, mercredi, **un nouveau protocole de gestion des cas contacts**, possibles ou confirmés dans les maternités . Il confirme que « la présence du père est souhaitable au maximum ». Le port du masque « est souhaitable car il protège les soignants et la femme elle-même » pendant les efforts expulsifs. L'isolement des patientes n'est pas systématique.

Infos

Pour vos patients

► Si vous ou vos patients vous interrogez sur les risques de transmission du Covid-19 par les enfants fréquentant les crèches, une étude rétrospective publiée dans le **Bulletin épidémiologique hebdomadaire** apporte un éclairage intéressant. « Du 29 mai au 2 juillet 2020, une étude rétrospective a retracé la circulation du virus pendant la période de confinement dans deux populations : des soignants hospitaliers de Seine-Saint-Denis réquisitionnés pour prendre en charge des patients Covid et des professionnels de la petite enfance réquisitionnés en crèches hospitalières auprès des enfants des premiers. Un questionnaire a reconstitué l'historique de symptômes, les contacts avec des cas suspects ou avérés de Covid et les caractéristiques sociodémographiques des participants. Un prélèvement sanguin a recherché des anticorps anti-SARS-CoV-2 (…) Une épidémie précoce est survenue parmi le personnel de la crèche de Montreuil : elle n'a pas affecté les parents des enfants gardés sur la période. À Aulnay-sous-Bois, 3 professionnels de la crèche ont été infectés : aucun n'avait pris en charge l'enfant d'un soignant séropositif ; de même, parmi les parents d'enfants qui avaient été confiés à ces 3 professionnels, aucun n'a développé d'anticorps. Douze des 14 infections ont pu être reliées à un contaminateur probable, le plus souvent un collègue. »

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°110 | 6 octobre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Face à la hausse du nombre de cas de Covid-19, les opérations reprennent à Camopi

La commune a enregistré 93 cas de Covid-19 entre le 24 septembre et le 5 octobre, tant dans le bourg qu'à Trois-Sauts. Des renforts sanitaires sont arrivés sur place. Les soignants, accompagnés de médiateurs, multiplient les interventions auprès des habitants pour protéger les plus fragiles, tester les personnes symptomatiques et rappeler à chacun les moyens de lutter contre l'épidémie.

Camopi, qui avait enregistré 89 cas lors de la première vague de l'épidémie de Covid-19, en a recensé 93 de plus entre le 24 septembre et le 5 octobre. La situation a été prise immédiatement au sérieux, alors que la circulation du virus ralentit partout ailleurs en Guyane. Une investigation a été menée sur place la semaine dernière et des renforts de la Réserve sanitaire ont rejoint la commune au même moment. Le confinement est à nouveau en vigueur et les établissements scolaires sont fermés. Comme lors de la première vague, de nombreux habitants ont choisi de partir dans leur abattis, ce qui, à l'époque, avait contribué au ralentissement de l'épidémie.

Cette fois-ci, tant le bourg de Camopi que Trois-Sauts sont touchés. Dans ce village, après l'apparition de trois cas la semaine, une opération de dépistage a été menée ces derniers jours. Sur les 100 tests réalisés, 19 ont été déclarés positifs. Autour du bourg de Camopi, certains écarts enregistrent également des cas. "Il y a des cas partout", confirme le Dr Loïc Epelboin, infectiologue au centre hospitalier de Cayenne, rentré hier d'une semaine de mission dans la commune. Avec les autres soignants, il a remonté les villages de l'Oyapock en amont du bourg de Camopi, en a visité quelques-uns en aval ainsi que sur la rivière Camopi.

Les personnels des deux centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) de Camopi et Trois-Sauts sont pleinement mobilisés, notamment pour l'accueil des personnes symptomatiques, la réalisation des prélèvements nasopharyngés et le contact-tracing. La semaine dernière, cinq renforts de la Réserve sanitaire - un médecin généraliste et quatre infirmiers diplômés d'État - les ont rejoints (ainsi que trois IDE à Saint-Georges). Un coordinateur est arrivé sur place hier.

Accompagnés de médiateurs de la commune, ils se rendent dans les villages afin de proposer un dépistage aux personnes symptomatiques et aux cas contacts, rappeler les gestes barrières, mener des actions de prévention et de médiation, et protéger les personnes fragiles et/ou à risque de développer une forme grave de Covid-19. De premiers cas graves ont été diagnostiqués. "Quatre patients ont été transférés vers le centre hospitalier de Cayenne en quarante-huit heures", précise le Dr Epelboin.

Enfin, les soignants et les médiateurs ont fait le choix de rendre les résultats au domicile des personnes testées. Le but est de renforcer le travail de sensibilisation à cette occasion et d'aider les patients à s'organiser en cas de résultat positif.

♦ "Plus inquiet qu'en juin"

Le Dr Loïc Epelboin *(photo ci-dessous, au centre),* infectiologue au centre hospitalier de Cayenne, rentre d'une semaine de mission à Camopi. "Beaucoup de gens sont infectés dans les villages, alors que la pression de dépistage est moins forte (qu'en juin). Les soignants sont très bien accueillis par les habitants. Quand ils sont malades, ils se font dépister. Sinon, ils ne le souhaitent pas trop, parce que ça fait mal (...) Tout le monde est plus inquiet qu'en juin, quand l'épidémie avait touché surtout les légionnaires et les soignants (...) On voit arriver des cas graves chez des patients avec des facteurs de risque, ce qui a nécessité des transferts vers Cayenne (...) Beaucoup d'habitants sont partis s'isoler dans les abattis, après la fermeture du collège. Le risque,

comme le virus est déjà là, est que des personnes âgées s'isolent avec des jeunes infectés et développent des formes graves en étant isolés loin de tout."

Infos chiffres

- **10 057** cas cumulés (**+162** en une semaine) le 5 octobre à 10h
- **17** patients (**+1**) en hospitalisation conventionnelle
- **4** patients (**-2**) en réanimation
- **68** décès (**+3**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **48 701** cas cumulés (**+ 766** en une semaine) et **718** décès (**+14**) dans l'Amapá au 5 octobre.
♦ **2 734** cas positifs (**+28**) et **25** décès (**+1**)à Oiapoque.

♦ **4 954** cas cumulés (**+118** en une semaine) au 5 octobre.
♦ **6** patients (**-1**) en soins intensifs
♦ **106**décès (**+4**)
♦ **48**personnes en quarantaine (**+7**)

♦ De nombreuses activités peuvent reprendre

Samedi, plusieurs mesures de freinage de l'épidémie de Covid-19 ont été levées.

Toutes les activités sportives à l'entraînement et en compétition peuvent reprendre, y compris les sports collectifs, dans le respect des protocoles établis par les différentes fédérations. L'usage des vestiaires est désormais également possible.

Tous les établissements recevant du public (ERP) peuvent ouvrir, à l'exception des discothèques et dancings, sans nécessité d'une déclaration d'ouverture auprès des services préfectoraux. L'utilisation de la climatisation dans ces établissements est de nouveau autorisée (exemple : salles de sports et restaurants). Le port du masque reste obligatoire, toutefois ce dernier peut être retiré en cas de nécessité (pour se restaurer ou pour un effort physique intense par exemple).

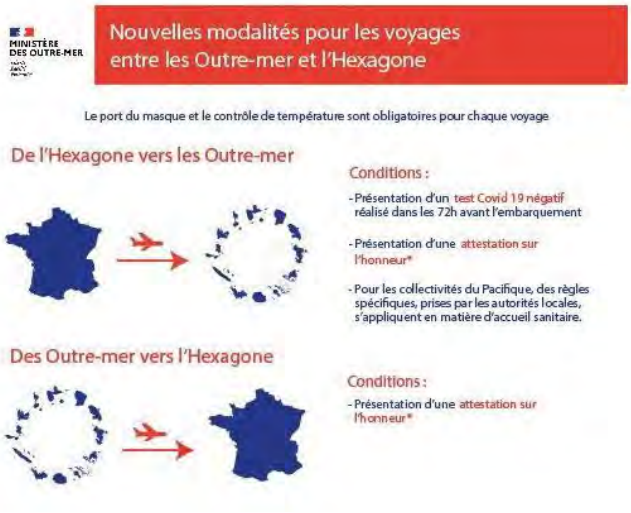
Les transports terrestres (taxicos et transports en communs) ne sont plus soumis à autorisation préfectorale préalable, mais doivent respecter le protocole sanitaire en vigueur. Seuls les transports fluviaux sont tenus de demander une autorisation préfectorale pour pouvoir naviguer et/ou assurer le transport de passagers.

Plusieurs mesures restent en vigueur :

- Couvre-feu de 0h à 5h sauf à Montsinéry-Tonnégrande, Régina, Ouanary, Saül et Saint-Elie ;
- Le port du masque est obligatoire dans l'espace public ;
- Les rassemblements de plus de 10 personnes sont interdits (40 personnes lors de l'organisation d'événements déclarés) ;
- La consommation d'alcool est interdite sur la voie publique sauf à Montsinéry-Tonnégrande, Régina, Ouanary, Saül et Saint-Elie ;
- Interdiction de la vente d'alcool à emporter de 18 heures à 8 heures sauf à Montsinéry-Tonnégrande, Régina, Ouanary, Saül et Saint-Elie ;
- Les frontières restent fermées.

♦ Quelles conditions pour les vols ?

Avec la suppression des motifs pour les personnes souhaitant prendre l'avion (hormis celles venant de Guadeloupe), les conditions de vols sont modifiées selon le tableau ci-contre.



♦ Dernière semaine de dotation en masques du stock État

Comme annoncé la semaine dernière, l'ARS Guyane prolonge cette semaine les dotations des professionnels de santé libéraux en masques des stocks État. A compter de la semaine prochaine, chacun les acquerra auprès de son fournisseur. Chacun est invité à se constituer un stock tampon d'au moins trois semaines. Pour rappel, le prix des masques chirurgicaux est plafonné à 95 centimes l'unité, soit 47,50 euros la boîte de cinquante.

♦ Un arrêté détaille la dotation en masques des patients par les pharmacies d'officine

Un arrêté publié dimanche au *Journal officiel* détaille la manière dont les patients continueront d'être dotés gratuitement en masques chirurgicaux par les pharmacies d'officine. Sont concernés les personnes atteintes du Covid-19, les personnes considérées comme vulnérables et présentant un risque de développer une forme grave de Covid-19, et les cas contacts, sur présentation d'un justificatif.

Ce justificatif peut être :

- Patients atteints du Covid-19 : e-mail ou sms de l'Assurance maladie, ou présentation du test RT-PCR positif ;
- Personnes vulnérables : prescription médicale ;
- Cas contact : inscription dans Contact Covid.

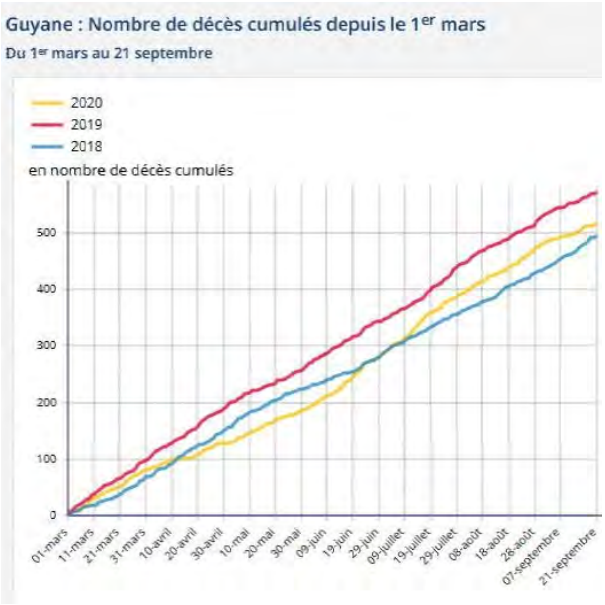
L'arrêté précise également les conditions d'indemnisation et de rémunération des pharmaciens d'officine pour l'achat et la délivrance de ces masques.

Jusque-là, les masques délivrés par les pharmacies d'officine à ces catégories de personnes étaient tirés du stock national. A titre transitoire, les masques de protection issus du stock national détenus par les pharmacies d'officine peuvent continuer à être distribués par ces pharmacies, jusqu'à épuisement des stocks qu'elles détiennent et au plus tard jusqu'au 30 octobre. Cette distribution ne peut bénéficier qu'aux patients, personnes fragiles et cas contact.

♦ Opération de sensibilisation et de dépistage sur la place des Palmistes

Les personnes se promenant sur la place des Palmistes, à Cayenne, vendredi soir, ont bénéficié d'une sensibilisation aux gestes barrières, au port du masque et aux mesures de lutte contre le Covid-19, lors d'une opération menées par l'Agence régionale de la santé, les associations EntrAides et Humanity First, ainsi que l'Association franco-dominicaine de Guyane, en collaboration avec la municipalité. Au cours de cette soirée, dix-huit personnes se sont fait tester.

♦ + 1 % de décès entre mai et septembre par rapport à 2019



L'Insee a publié les chiffres de décès toutes causes par département, d'abord du 1er mars au 30 avril, puis du 1er mai au 21 septembre. Cette seconde publication correspond au plus fort de l'épidémie en Guyane. Avec 388 décès enregistrés entre le 1er mai et le 21 septembre, la hausse est de 1 % par rapport à 2019 et de 12 % par rapport à 2018. Entre le 1er mars et le 21 septembre, le territoire déplore moins de décès (517) qu'en 2019 (573) et plus qu'en 2018 (496). La période la plus critique en Guyane a été celle du 30 juin au 18 juillet, avec en moyenne quatre décès toutes causes par jour. Entre le 1er mars et le 30 avril, la Guyane avait déploré moins de décès que les années précédentes. Ces comparaisons restent à manier avec précautions en Guyane, s'agissant de chiffres très faibles.

♦ Changement de directeur au Chog

Directeur par intérim du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) depuis septembre 2020, Eric Villeneuve a pris hier ses fonctions à la tête de l'hôpital de Tulle (Corrèze). Didier Guidoni lui succédera le 1er novembre. Pauline Richoux, directrice des ressources humaines du Chog, assure l'intérim.

♦ La mission interministérielle sur l'offre de soins reportée

Le 29 juillet, les ministères de la Santé, des Outre-mer et de l'Enseignement supérieur annonçaient l'envoi d'une mission sur le renforcement de l'offre de soins en Guyane. Prévue ce week-end, elle a dû reporter sa venue de quinze jours après l'annonce d'un cas de Covid-19 parmi ses membres.

Composée de membres de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), de l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche et de l'Inspection générale de l'administration, elle auditionnera l'ensemble des parties prenantes et devra rendre son rapport d'ici à la fin de l'année. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, Sébastien Lecornu, ministre des Outre-mer, et Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur et de la recherche, avaient

présenté cette mission dans un courrier remis aux élus de Guyane. Elle travaillera sur trois axes de développement :

- Le premier est de prévoir une déclinaison territoriale des accords du Ségur de la santé. En effet, les conclusions du Ségur présentées le 21 juillet dernier comportent de nombreuses mesures pouvant répondre aux particularités et aux difficultés du territoire guyanais. La question du renforcement des structures de santé de Saint-Georges de l'Oyapock et de Maripasoula, ainsi que des mesures transversales pour favoriser l'attractivité des hôpitaux guyanais, réduire les sous-effectifs et renforcer l'investissement seront instruites dans ce cadre.
- Le deuxième axe vise à poursuivre et intensifier la « structuration universitaire par l'intérieur du centre hospitalier de Cayenne » annoncée en 2017. Pour mémoire, à cette époque, seuls 4 professeurs d'université – praticiens hospitaliers (PUPH) étaient présents au CH de Cayenne. Nous sommes actuellement à 9 PUPH présents et nous atteindrons 11 PUPH en 2021. La dynamique se poursuit donc. La création d'un centre de recherche et la possible mise en place d'un centre d'essais cliniques doit aujourd'hui être envisagée. La construction d'un bâtiment d'enseignement et de recherche et d'un Centre d'Investigation clinique (CIC), chère à la communauté médicale, fait par ailleurs partie intégrante du projet de modernisation du CH de Cayenne. Ce projet, validé en juin 2018, est financé au niveau national à hauteur de 40 millions d'euros conformément au protocole d'accord signé 21 avril 2017.
- Enfin, un troisième axe devra permettre la valorisation et l'accompagnement de la recherche guyanaise. L'objectif sera d'accompagner les acteurs d'excellence et d'encourager les synergies entre les différentes structures de recherche portant la recherche les territoires, notamment sur les maladies émergentes et ré-émergentes, en lien avec les structures de santé du bassin caribéen et sud-américain.

♦ Un point sur l'apparition du virus Oropouche

Isabelle Jeanne, médecin de veille sanitaire à l'ARS Guyane, et Dominique Rousset, responsable du laboratoire de virologie à l'Institut Pasteur de Cayenne, font un point sur la détection du virus Oropouche à Saül, dans un reportage de Guyane la 1ère. Ce virus de la classe des arbovirus se transmet par des piqûres de moucherons et de moustiques. Il n'a jamais été observé de transmission directe du virus d'une personne à l'autre. Il provoque des symptômes ressemblant à ceux de la dengue après une période d'incubation de 4 à 8 jours (pouvant aller de 3 à 12 jours). Les symptômes sont : fièvre, maux de tête, courbatures, douleurs articulaires et des vomissements. Chez certains patients, elle entraîne des symptômes cliniques de méningite aseptique. A ce jour, la fièvre Oropouche n'a jamais entraîné de décès chez l'homme et tous les cas ont été guéris après un traitement symptomatique.

Infos

Pour votre exercice

► Pourquoi la réponse individuelle à l'infection par le virus SARS-CoV2 varie-t-elle autant d'une personne à l'autre ? Des chercheurs de l'Inserm ont identifié de premières causes génétiques et immunologiques expliquant 15 % des formes graves de Covid-19. Ces malades ont un point commun : un défaut d'activité des interférons de type I, molécules du système immunitaire qui ont normalement une puissante activité antivirale. Les résultats de ces travaux sont publiés dans la revue Science. En ciblant leur recherche sur des mécanismes spécifiques de l'immunité – la voie des interférons (IFN) de type I qui sont de puissantes molécules antivirales – les chercheurs ont

mis en évidence chez certains patients des anomalies génétiques qui diminuent la production des IFN de type I (3-4% des formes graves). Chez d'autres patients, ils ont identifié des maladies auto-immunes qui bloquent l'action des IFN de type I (10-11% des formes graves).

Infos

Pour vos patients

► Le port du masque reste parfois sujet à interrogation pour vos patients. Cette petite vidéo leur rappellera à quel moment il est nécessaire de le mettre et comment bien le mettre.

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°111 | 9 octobre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Comment Véyé mo santé a conquis certains médecins

La plateforme de télé-suivi, prévue pour les maladies chroniques, a connu son développement avec le Covid-19. Une grosse douzaine de médecins et une dizaine d'infirmiers l'ont adopté pour surveiller l'évolution de l'état de santé des cas confirmés ou de leurs cas contacts.

En pleine épidémie, le suivi des patients atteints de Covid-19 pouvait s'apparenter à un exercice de logistique. « Il fallait appeler les patients tous les trois jours, se souvient le Dr Jérémie Bouche. J'en avais une vingtaine à suivre, qui étaient à leur domicile. Il fallait faire un tableur Excel. » La solution, ce médecin généraliste de Rémire-Montjoly l'a trouvée avec Véyé mo santé, la plateforme de télé-suivi des patients développée par l'ARS et ses partenaires pendant l'épidémie de Covid-19. « Les patients remplissaient leurs questionnaires. Si tout était au vert, je n'avais pas besoin de les appeler. »

Chaque jour, les patients atteints de Covid-19 ou les personnes en quatorzaine intégrées à Véyé mo santé par leur médecin remplissaient un questionnaire (état de fatigue, fréquence respiratoire, fréquence cardiaque...) Leurs réponses généraient un voyant vert si tout allait bien, ou des alertes. Orange ou rouges, selon l'urgence. Le praticien pouvait ainsi suivre l'évolution de leur état de santé. Hors erreurs de mesure, un peu plus d'un patient sur deux a connu une alerte orange, nécessitant une réponse rapide du médecin, et un sur quatre une alerte rouge, dont la réponse doit être immédiate. Le Dr Bouche a ainsi hospitalisé une patiente, après une alerte de l'application. « Est-ce que je l'ai hospitalisée plus tôt que si je n'avais pas eu l'application ? Je ne sais pas. »

Ce système d'alerte a parfois été ressenti comme « un fil à la patte » ou « un boulet » par certains professionnels de santé. Pas par le Dr Christelle Delage, médecin de ville à Saint-Laurent du Maroni. « D'habitude, je commence mes consultations à 8 heures. Là, je venais un peu plus tôt, vers 7h30, et je débutais les consultations à 8h20. Entre-temps, je consultais Véyé mo santé. Je regardais à nouveau après mes consultations. » L'outil n'a pas davantage dérangé le Dr Bouche : « C'était une période où nous ne faisions que ça. Nous étions enfermés chez nous. Cela ne me gênait pas de prendre une demi-heure par jour pour consulter Véyé mo santé. »
« Quand le patient jouait le jeu, c'était parfait », abonde le Dr Delage. Pour répondre, certains se faisaient aider par l'infirmier qui les visitait à domicile. Les principales difficultés sont venues de patients qui ont abandonné l'outil du jour au lendemain : « Ceux-là, je devais les appeler au téléphone. Ils ne répondaient pas. Ça me prenait du temps », regrette la médecin de Saint-Laurent du Maroni.

Les patients ont trouvé aussi des avantages au télé-suivi. « Plusieurs m'ont dit qu'ils se sentaient rassurés, relate le Dr Bouche. Tous les jours, ils savaient que je regarderais leurs données. On pouvait échanger avec le système de chat de l'application. Ils me disaient que si je ne les avais appelés que tous les trois ou quatre jours, ça les aurait inquiétés. »
Le télé-suivi, d'abord conçu pour les pathologies chroniques, aura eu cela de particulier en Guyane qu'il se sera développé avec le Covid-19. « Je m'y suis mise grâce, ou à cause du Covid, sourit le Dr Delage. Avant cela, suivre des patients à distance, par téléphone, j'étais un peu sceptique. » Dans les prochains mois, Véyé mo santé retrouvera son usage initial. Il deviendra la plateforme de partage et d'échange d'information dans le cadre du e-parcours de santé de l'usager.

♦ En chiffres

- 13 médecins (sur 22 formés) et 10 infirmiers (sur 25) libéraux ont assuré le suivi via Véyé mo santé
- 190 patients atteints de Covid-19 et 285 personnes placées en quatorzaine ont été suivis
- 7,77 jours de suivi par patient atteint de Covid-19 et 9,3 jours de suivi pour les personnes placées en quatorzaine
- 55,29 % des patients atteints de Covid-19 et 34,73 % des personnes placées en quatorzaine ont eu une activité sur Véyé mo santé, parmi ceux qui avaient été inclus dans l'application

♦ Les plus et les moins

Les ⊕	Les ⊖
Gain de temps dans le suivi des patients	Formulaire d'intégration trop long
Rassure le patient	Sentiment d'avoir un fil à la patte
Simplicité de lecture des résultats	Difficulté du patient à calculer sa fréquence respiratoire
La boîte de dialogue avec le patient	Davantage adapté au suivi des pathologies chroniques

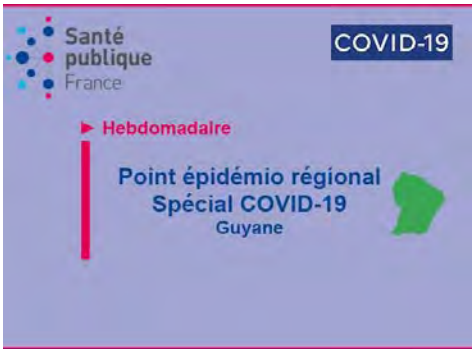
♦ Une vie après le Covid

Avec le ralentissement de l'épidémie de Covid-19, l'utilisation de Véyé mo santé a connu un véritable coup d'arrêt, quand bien même des patients ou des cas contacts auraient pu être inclus dans l'application. Mais depuis cette semaine, certains cas confirmés ou cas contacts le sont à nouveau, ainsi que l'explique le Dr Gilles Thomas, conseiller médical du GCS Guyasis.

Désormais, Véyé mo santé et en particulier son médecin coordonnateur Stanley Carrol reçoit les fichiers de cas confirmés et de cas contacts. Si le patient habite une commune de l'intérieur, Véyé mo santé en informe le centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS). S'il a des difficultés sociales, ce sont la Croix-Rouge française et Médecins du monde qui sont sollicités. Pour les autres, selon que le patient a un médecin traitant ou pas et en fonction de ses signes cliniques, Véyé mo santé appellera son généraliste (qui peut opter pour le télé-suivi) ou l'inclura dans l'application pour en assurer le télé-suivi.

A moyen terme, Véyé mo santé deviendra la plateforme de partage et d'échange des informations dans le cadre du parcours numérique de santé du patient, également appelé e-parcours. Une réunion sur le sujet s'est tenue hier matin, à l'Agence régionale de santé, en présence de sa directrice générale Clara de Bort. « Véyé mo santé assurera le lien entre les différents logiciels métiers », explique le Dr Gilles Thomas. L'une des premières applications devraient être pour une pathologie chronique, le diabète. Le Dr Naddia Sabbah, chef du service endocrino-diabétologie nutrition au centre hospitalier de Cayenne (CHC), avait démarré des travaux sur le sujet avant même l'épidémie de Covid-19.

Point epidemio hedomadaire



Soixante-deux cas en une semaine à Camopi
La commune de Camopi enregistre 198 cas cumulés de Covid-19, dans le **point épidémiologique de Santé publique France**, qui paraît aujourd'hui. C'est 62 de plus que la semaine dernière. Le dépistage y est plus intensif, après l'envoi de renfort pour procéder à des opérations dans le bourg, à Trois-Sauts ainsi que dans les villages le long de l'Oyapock et de la Camopi. Le taux de positivité, en revanche, a diminué, passant de 61 % à 35 % en une semaine. Partout ailleurs sur le territoire, les indicateurs de suivi de l'épidémie de Covid-19 sont en baisse.

CHIFFRES

- ♦ **10 128** cas cumulés (**+162** en une semaine) le 8 octobre
- ♦ **18** patients **(-1)** en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **5** patients (**+1**) en réanimation
- ♦ **69** **(+2)**décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **49 085** cas cumulés (**+700** en une semaine) et **724** décès (**+12**) dans l'Amapá au 8 octobre
♦ **2 749** cas positifs (**+24**), **26** décès (**+2**) à Oiapoque

♦ **5 004** cas cumulés (**+113** en une semaine) au 8 octobre
♦ **3** patients (**-4**) en soins intensifs
♦ **106**décès (**+1**)
♦ **61**personnes en quarantaine (**+14)**

EN BREF

♦ Du changement dans les drives de Saint-Laurent du Maroni

Le 30 septembre, le laboratoire Biosoleil a fermé son drive de Saint-Laurent du Maroni, situé devant l'école municipale de musique et de danse. Depuis, le centre de prélèvement de l'hôpital a enregistré une petite hausse de son activité. La semaine prochaine, Eurofins ouvrira un drive, sur le parking de son laboratoire, situé résidence du Fleuve, avenue Albert-Sarrault. Les prélèvements seront ensuite acheminés à Cayenne, pour y être analysés.

♦ L'ARS Guyane crée une délégation territoriale à Saint-Laurent du Maroni

Bien que la région Guyane soit monodépartementale et donc dénuée de délégation territoriale de l'ARS, il devenait essentiel pour celle-ci de développer son implantation sur le bassin de vie de l'Ouest guyanais, pour en accompagner le développement et répondre à ses enjeux spécifiques de santé.

C'est la raison pour laquelle la directrice générale Clara de Bort a décidé de créer à compter du 1er novembre une délégation territoriale de l'ARS Guyane à Saint-Laurent du Maroni, en cohérence avec les orientations du Ségur de la Santé.

A l'issue d'un appel à candidatures, Benoît Van Gastel a été retenu pour ouvrir, organiser et diriger cette délégation. Ingénieur sanitaire, spécialiste de promotion de la santé et titulaire du master international en santé publique de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP, Rennes), Benoît Van Gastel exerce depuis dix ans à l'ARS Guyane, d'abord comme responsable du service Santé environnement pendant quatre ans puis comme chargé de mission auprès de la direction générale, responsable de la coopération transfrontalière et du programme de prévention du suicide "Bien-être des populations de l'Intérieur de la Guyane" (BEPI). Au cours de la crise Covid, il a représenté l'agence dans l'est guyanais d'abord (commune de Saint-Georges et fleuve Oyapock) puis dans l'ouest, en fonction de l'évolution géographique de l'épidémie.

Membre du comité exécutif de l'agence, le délégué territorial, Benoît Van Gastel représentera l'ARS dans l'ouest guyanais et sur l'ensemble du fleuve Maroni. Il sera l'interlocuteur de proximité des élus, services de l'Etat et de l'ensemble acteurs du secteur de la santé et médico-social de ce vaste secteur de la Guyane.

♦ Le Centre HCospitalier de Cayenne prête du matériel au CHU de Guadeloupe

La solidarité de la Guyane envers la Guadeloupe, où l'épidémie de Covid-19 est intense actuellement, se poursuit. Après avoir reçu 320 000 masques chirurgicaux de la Guyane le mois dernier, le CHU de Guadeloupe s'est fait prêter hier quatre moniteurs, trois réchauffeurs et vingt pousse-seringues par le Centre Hospitalier de Cayenne. Cinq Optiflow doivent également être prêtés par le CHC au CHU de Guadeloupe. Ils seront expédiés par avion militaire, ces dispositifs ne pouvant être acheminés par avion civil.

♦ Des renforts pour les hôpitaux

Outre des renforts pour Camopi, des volontaires de la Réserve sanitaire sont arrivés, le 1er octobre, pour la néonatalogie, périnatalogie, pédiatrie et la pédiatrie, ainsi que pour les hôpitaux (médecine et réanimation).

Périnatalogie, néonatalogie, pédiatrie et maternité

- Cayenne : 3 IDE de réanimation néonatale
- Saint-Laurent du Maroni : 1 médecin, 10 sages-femmes, 5 auxiliaires de puériculture, 2 infirmières puéricultrices

Hors néonatalogie, périnatalogie, pédiatrie et maternité

- Cayenne : 9 renforts dont 2 IDE de réanimation
- Saint-Laurent du Maroni : 6 renforts dont 2 IDE de réanimation

Points de situation officiels

►Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé,a tenu son point presse hebdomadaire, hier en compagnie du ministre de l'Economie et des Finances Bruno Le Maire . Retrouvez son intervention ici**.**

Infos

Pour votre exercice

► Les cas de grippe ne surviennent en général pas avant janvier et le retour des vacances de Noël, en Guyane. Dans l'Hexagone, ce sera plus tôt et la campagne de vaccination commence le 13 octobre pour les personnes vulnérables et les soignants. Une circulation concomitante du virus et du Covid-19 sont tout à fait possible. En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) publie ses recommandations sur les mesures à prendre dans ce cas .

« **En population générale :**
la promotion de la vaccination contre la grippe chez les personnes éligibles dans le calendrier des vaccinations 2020 en particulier chez le personnel soignant ;
- le maintien strict, au cours de la période hivernale, des mesures barrières ;
- la recherche de SARS-CoV-2 par RT-PCR (enfants de moins de 6 ans voir ci-dessous) dans un prélèvement respiratoire haut, devant tout signe évocateur de Covid-19 ou en cas de contact à risque avec une personne infectée ;
- un test diagnostique de la grippe conformément aux pratiques habituelles (collectivité à risque, infection respiratoire grave nécessitant une hospitalisation …) en privilégiant les tests moléculaires, notamment chez l'adulte ;
- la recherche simultanée du virus grippal et du SARS-CoV-2 prioritairement chez les personnes à risque de formes graves et en période de co-circulation grippale.

Pour les collectivités de personnes âgées :
- de renforcer les recommandations de vaccination contre la grippe chez les résidents et chez le personnel soignant conformément aux recommandations du calendrier des vaccinations ;
- de renforcer la surveillance clinique à la recherche de symptômes en faveur d'une infection respiratoire aiguë ;
- d'utiliser des tests moléculaires pour dépister en parallèle le SARS-CoV-2 et les virus grippaux.

Chez les enfants de moins de 6 ans, les référentiels de prise en charge et de surveillance (recherche de signes de gravité) des maladies virales épidémiques restent valides. L'avis précise les situations dans lesquelles la recherche de SARS-CoV-2 n'est pas indiquée, est indiquée rapidement ou doit être réalisée secondairement du fait de l'évolution.

Au-delà de l'âge de 6 ans, en raison de la moindre fréquence des infections virales saisonnières, les indications de test Covid-19 peuvent être élargies, comme chez l'adulte, en dehors de contextes épidémiques très évocateurs.

S'agissant de la place des tests de diagnostic multiplex, suivant les recommandations indiquées ci-dessus, un test de diagnostic rapide ou un test de RT-PCR recherchant le virus respiratoire syncytial (VRS), les virus grippaux ou le rotavirus, est recommandé pour préciser le diagnostic en cas de symptômes compatibles. Dans les cas douteux où une co-infection avec le SARS-CoV-2 est suspectée, il convient d'effectuer la recherche en parallèle de cet agent, en utilisant de préférence un test multiplex pour les pathogènes respiratoires si celui-ci est disponible à un coût raisonnable. »

Infos

Pour vos patients

► Depuis le week-end dernier, les enceintes sportives et les espaces culturels de Guyane peuvent accueillir librement du public. Nombreux sont vos patients à en profiter. Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) vient de mettre en ligne **sa doctrine et ses recommandations** s'agissant des rassemblements dans ces lieux .

Pour l'accueil dans les enceintes sportives, le HCSP recommande d'identifier un responsable Covid-19 en charge du plan de prévention et de maintenir la mise en place des recommandations précisées dans son avis du 31 mai 2020 en les adaptant aux différentes situations. Il préconise des mesures de prévention en amont et en aval des manifestations sportives, à l'intérieur et aux alentours des sites.

Pour les espaces culturels (comme les cinémas) et les enceintes sportives, une adaptation est proposée dans l'organisation de l'accueil des spectateurs s'agissant de la distanciation si la situation est jugée favorable ou à risque faible localement, régionalement ou nationalement sur la base d'indicateurs épidémiologiques, mais le HCSP maintient pour l'instant la nécessité d'espacer d'un siège les personnes ou groupes.

Ces événements sont l'occasion de sensibiliser à l'importance et aux raisons pour lesquelles un port correct du masque grand public réutilisable est important dans ces établissements recevant du public : le HCSP se prononce pour qu'y soit effectuée une communication spécifique dès la rentrée de septembre à la reprise des activités.

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°112 | 13 octobre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les projets autour des grossesses adolescentes relancés

L'épidémie et le confinement ont fortement impacté l'accompagnement et le suivi des femmes enceintes. Les adolescentes ne font pas exception, notamment en raison de la fermeture des établissements scolaires pendant plus de cinq mois. Deux chantiers redémarrent ces jours-ci : la création d'un guide pratique pluriprofessionnel visant à faciliter l'orientation des adolescentes enceintes vers les professionnels et dispositifs existants, et le recrutement de deux référentes chargées d'accompagner les adolescentes enceintes ayant un parcours complexe.

C'était en février. Margot Oberlis était recrutée en tant que référente pour les grossesses adolescentes sur la « moitié est » de la Guyane, c'est-à-dire un secteur allant d'Iracoubo à Saint-Georges en passant par l'Île-de-Cayenne. Un mois plus tard, le confinement était ordonné, les établissements scolaires fermaient et l'accompagnement des adolescentes enceintes devenait

très compliqué. « La majorité de nos partenaires a alors été mobilisée sur le Covid-19 », se souvient-elle.

Le 1er août, sa collègue chargée de la « moitié ouest », c'est-à-dire de la vallée du Maroni, est recrutée à son tour. La semaine dernière, les chantiers autour des grossesses adolescentes ont été relancés, au cours d'un comité de pilotage réunissant une trentaine d'acteurs du dossier, parmi lesquels Solène Wiedner-Papin, directrice de la santé publique à l'ARS. Ce sujet fait partie des problématiques de santé publique priorisées par l'Agence régionale de santé pour cette fin d'année. Pour travailler sur ces sujets, l'ARS Guyane a recruté le Dr Sophie Biacabe. Médecin de santé publique, elle est chargée de la vaccination, de la santé sexuelle et reproductive, et de la périnatalogie.

Dès la semaine prochaine, Margot Oberlis pour l'est et donc Audrey Gonneau pour l'ouest débuteront un diagnostic auprès des professionnels qui travaillent auprès des femmes enceintes de 12 à 21 ans. Il s'agit notamment d'identifier les éléments manquants dans leur accompagnement et les freins les empêchant d'accéder aux outils déjà existants. L'objectif est de créer des parcours d'accompagnement types répondant à leurs besoins. C'est-à-dire adaptés à leur commune de résidence, aux institutions auxquelles elles ont affaire, et à leurs difficultés. « Il s'agira de créer des fiches techniques, un annuaire et des parcours d'accompagnement, des outils pratiques pour les partenaires qui travaillent auprès des jeunes femmes », explique Margot Oberlis. Ce guide pourrait être distribué à grande échelle début 2022.

Avant cela, à partir du début 2021, les deux référentes seront chargées du suivi des adolescentes et jeunes femmes ayant des situations complexes. « Nous pourrons être sollicitées par n'importe quel professionnel qui serait face à une telle situation. Nous prendrons le relais pour contacter les partenaires et l'accompagner dans son parcours. Et ce, quelle que soit l'issue que la jeune femme souhaite donner à sa grossesse. »

L'épidémie a retardé le suivi des femmes enceintes

Stéphanie Bernard - Réseau Périnat

La crainte avait été exprimée dès le mois d'avril : que le confinement et l'épidémie de Covid-19 en générale perturbent le suivi des femmes enceintes. Les premiers constats du réseau Périnat semblent justifier cette crainte. « Il faudra qu'on regarde par âge pour voir si les jeunes ont été impactées. On peut le supposer, l'infirmière scolaire étant la personne de premier recours pour elles », note Stéphanie Bernard, coordinatrice du réseau Périnat.

Elle a comparé les suivis de 1 227 femmes ayant accouché entre mai et août 2019 et de 1 091 femmes ayant accouché entre mai et août 2020, dans l'ensemble des maternités du territoire. L'an dernier, 77 femmes (6,28 %) avaient eu un début de suivi tardif, c'est-à-dire après le premier trimestre. Cette année, la proportion est jugée significativement plus élevée (73/1091, 6,69 %). La différence est encore plus nette s'agissant du nombre de femmes n'ayant fait aucune échographie : elles étaient 66 l'an dernier sur cette période ; elles sont 98 cette année. Et encore, cette année, le nombre de parturientes venues du Suriname – dont le suivi de grossesse est souvent plus réduit – a baissé fortement, en raison de la fermeture des frontières.

« Ces chiffres méritent d'être étudiés avec davantage de méthodologie, met toutefois en garde Stéphanie Bernard. Mais ils mettent en évidence le fait que le suivi a été moins bon, ce qui était notre hypothèse de départ. Il faudra également poursuivre le constat jusqu'aux naissances de novembre et décembre, qui ont également été impactées par cette période. » Un travail similaire

sera effectué sur les IVG réalisées cette année en Guyane, afin de connaître l'impact de l'épidémie.

Infos chiffres

- **10 180** cas cumulés (**+123** en une semaine) le 12 octobre à 10h
- **18** patients (**+1**) en hospitalisation conventionnelle
- **6** patients (**+2**) en réanimation
- **69** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **49 424** cas cumulés (**+ 723** en une semaine) et **726** décès (**+8**) dans l'Amapá au 12 octobre.
♦ **2 790** cas positifs (**+56**) et **26** décès (**+1**) à Oiapoque.

♦ **5 058** cas cumulés (**+104** en une semaine) au 12 octobre.
♦ **5** patients (**-1**) en soins intensifs
♦ **107** décès (**+1**)
♦ **49** personnes en quarantaine (**+1**)

EN BREF

♦ Jeudi matin, rendez-vous avec les chercheurs de Guyane sur le Covid-19

Le Groupement d'intérêt scientifique (GIS) Irista consacre une demi-journée, jeudi à partir de 8h30, aux recherches menées en Guyane sur le Covid-19. Parmi la dizaine d'intervenants attendus figureront

- le Pr Magalie Demar, responsable du laboratoire du centre hospitalier de Cayenne ;
- le Pr Olivier Hermine (AP-HP) dont les recherches sur le tocilizumab incluent des patients de Guyane ;
- le Dr Marine Combe, virologue et microbiologiste à l'IRD, qui travaille sur l'épidémiologie environnementale du Covid-19 en Guyane ;
- Frédérique Groene, psychologue clinicienne et enseignante à l'Université de Guyane.

Les sciences dites « dures » ne seront pas les seules à l'honneur. « Nous cherchons à ratisser large en terme de compétences et de vision, explique René-Serge de Neef, directeur du GIS Irista. Nous aurons donc aussi des interventions en sciences humaines, sociales, ou de juristes. Le but est de faire un point d'étape sur les projets de recherche en Guyane, en amont, mais aussi un point d'actualité avec de premiers résultats. »

Le GIS Irista profite de la présence en Guyane de scientifiques de l'Hexagone venus poursuivre leurs recherches pour effectuer ce point d'étape. « Le calendrier des uns et des autres est très contraint. Nous nous limitons donc à cette demi-journée. Nous serons donc appelés à nous revoir

sur des thématiques plus restreintes. Le GIS est ainsi dans son rôle de rassembler les acteurs de la recherche en Guyane. »

♦ L'Institut Pasteur finalise sa seconde étude de séroprévalence

Ces dernières semaines, environ un millier de Guyanais ont bénéficié d'un test sérologique, dans le cadre de l'étude Epi-Covid menée par l'Institut Pasteur de Cayenne Ce test a été proposé à toutes les personnes se rendant dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et les laboratoires (hors drives), au cours d'une période de quinze jours. Les résultats devraient être connus d'ici à la fin du mois et permettront d'estimer la proportion de la population guyanaise qui avait été infectée au Covid-19 à cette date.

L'Institut Pasteur avait mené une première étude de séroprévalence début juillet, soit quinze jours après le pic de l'épidémie. Sur 500 personnes testées, 15 % avaient développé des anticorps. Ce chiffre s'élevait 25,5 % à Cayenne, 11,5 % à Matoury, 19,8 % à Kourou, 20 % à Grand-Santi, 16,1 % à Saint-Georges, 4 % à Rémire-Montjoly. Sur le Maroni, il était estimé entre 10 et 15 %.

♦ Promiscuité et densité de la population augmentent le risque de contracter le Covid-19

L'Inserm publie de premiers résultats de deux enquêtes de santé publique sur le Covid-19. Ils portent sur les facteurs de risques individuels et sociaux de contracter le virus.

Ces résultats, qui ne portent que sur l'Hexagone, montre une prévalence de l'infection de 11 % chez les professionnels de santé en mai, deux fois plus importante que dans le reste de la population. A cette époque, les adultes de 30 à 50 ans sont les plus touchés et 20 % des personnes déclarées positives n'ont développé aucun symptôme.

« D'après les données de l'enquête EpiCov, les personnes habitant un logement exigu ou surpeuplé (moins de 18 m2 par personne pour celles qui partagent un logement) sont 2,5 fois plus nombreuses à avoir été positives au Covid-19. Celles habitant une commune très densément peuplée (au moins 1 500 habitants par km2 avec un minimum de 50 000 habitants) sont deux fois plus nombreuses à avoir été positives », souligne l'Inserm. L'étude Epi-Covid, menée par l'Institut Pasteur de Cayenne, avait déjà souligné le risque lié au nombre de personnes occupant le logement.

♦ Les Afmu publient un numéro spécial « retours d'expérience »

Les Annales françaises de médecine d'urgence ont mis en ligne un numéro spécial « retours d'expérience de la crise Covid-19 ». Il est consultable en accès libre. Dix-neuf expériences y sont rapportées, parmi lesquelles la régulation au Samu de Paris, la réorganisation d'un service d'urgence de CHU, l'activité d'un hôpital pédiatrique, les évacuations en TGV, Covisan (qui a inspiré le dispositif YanaCov en Guyane)…

♦ L'Amapá encourage ses professionnels de santé à réaliser un test sérologique

Vendredi, les professionnels de santé de l'hôpital Osvaldo-Cruz de Macapa, dans l'Amapá , ont bénéficié d'un test sérologique. Le but était de rechercher les anticorps du Covid-19 chez ces agents. Cette opération a été réalisée à l'occasion d'une mise à jour des vaccins de ces personnels.

Points de situation officiels

♦ **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane**, était l'invitée de Radio Peyi, vendredi. Retrouvez son intervention ici.

Infos

Pour votre exercice

► Des séquelles et manifestations persistantes du Covid-19 sont fréquemment rapportées. Le Haut Conseil de la santé publique a été interrogé à ce sujet. Après avoir procédé à une revue de littérature, il ne peut, pour l'heure, émettre d'avis définitif sur le sujet, « Il ressort d'une analyse préliminaire de la littérature que les données publiées sont limitées aux constatations faites à la sortie d'hospitalisation et dans le premier mois, écrit le HCSP. Les données disponibles ne permettent pas, dans la majorité des situations, d'établir une corrélation entre les complications décrites et la gravité initiale de la maladie. Elles ne permettent pas non plus d'identifier les facteurs prédictifs de leur survenue. » Dans un courrier, le Haut Conseil fait le point sur les manifestations neurologiques, neuropsychologiques et ORL, ainsi que sur les complications dysimmunitaires, rhumatologiques, cardiaques et pulmonaires.

Infos

Pour vos patients

Dans cette courte vidéoréalisée par l'ARS Guyane, le Dr Fabien Sublet, pharmacien à Matoury, explique simplement comment recevoir des amis ou de la famille à la maison, dans le respect des gestes barrières. Quelques réflexes peuvent suffire pour limiter les risques de contamination entre les invités.

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°113 | 16 octobre 2020

S'inscrire à la newsletter

Covid en Guyane : le couvre-feu a cassé la courbe

Une étude, prépubliée sur Medxriv, démontre les effets bénéfiques des mesures prises en Guyane pour freiner la propagation du Covid-19, après la levée du confinement. L'une des principales mesures, le couvre-feu, sera de nouveau en vigueur en Île-de-France et dans plusieurs métropoles de l'Hexagone, hissant la Guyane au rang d'exemple pour ces territoires.

« Je suis ravi qu'on parle, pour une fois, de la Guyane en bien ! » Antoine Primerose, président de l'Université de Guyane, ne boudait pas son plaisir, hier matin, au moment d'accueillir un parterre de chercheurs travaillant sur le Covid-19 en Guyane. La publication, lundi, d'un preprint sur les

effets bénéfiques sur l'épidémie du couvre-feu instauré dans le territoire n'est pas passée inaperçue. Deux jours plus tard, le président de la République Emmanuel Macron annonçait la mise en place de cette mesure en Île-de-France et dans les métropoles les plus touchées par la deuxième vague qui frappe l'Hexagone.

Le Monde titre sur le « couvre-feu évolutif efficace contre la première vague de l'épidémie de Covid-19 » ; Le Huffington Post sur « l'exemple de la Guyane » ; Le Nouvel Obs sur « ce que nous apprend l'expérience de la Guyane » .

Pourtant quand, le 19 juin, arrivent en Guyane les projections de l'Institut Pasteur de Paris, c'est la soupe à la grimace. L'épidémie s'accélère depuis plusieurs semaines. Les hôpitaux sont sous tension. Pourtant le pic n'est attendu que pour mi-juillet. Le nombre de nouvelles hospitalisations pourrait atteindre 28 à 75 par jour. Le nombre d'admissions quotidiennes en réanimation, 6 à 16, soit davantage en une seule journée que les capacités initiales du centre hospitalier de Cayenne. Il faudrait alors aux établissements de santé au moment du pic entre 262 et 715 lits d'hospitalisation Covid et entre 63 et 173 lits de réanimation, en raison de la durée des séjours : pendant plusieurs semaines, les nouveaux patients entrent en nombre à l'hôpital, alors que ceux déjà présents ne sont pas encore sortis.

L'ARS demande alors à l'Institut Pasteur de Paris de calculer ce que pourrait être l'impact d'un reconfinement de dix jours, soit à compter du 27 juin, soit à compter du 4 juillet. Dans le premier cas, le nombre de lits nécessaires serait réduit de 40 % selon les modélisations ; dans le second cas, de 25 %. Mais l'impact social et économique promet d'être dévastateur, après les huit premières semaines de confinement.

Une autre voie est choisie par la DG ARS et le Préfet : en complément de l'augmentation massive du nombre de lits, déjà planifiée depuis avril, des évacuations préventives vers les Antilles sont immédiatement demandées, et un couvre-feu élargi est déclenché. Encore faut-il que les effets soient suffisants.

« Une des difficultés dans la gestion d'une telle épidémie est qu'il n'est pas possible d'évaluer l'impact des nouvelles mesures de contrôles sur les entrées à l'hôpital pendant les deux à trois premières semaines après leur mise en œuvre, rappellent les auteurs de l'étude : environ 11 jours entre l'infection et l'hospitalisation et 5 à 10 jours pour accumuler suffisamment de données pour pouvoir établir une tendance. Pendant cette période stressante, le nombre de cas continue d'augmenter et l'on ne sait pas si les mesures de contrôle vont provoquer la réduction des infections attendue. »

Après la levée du confinement le 11 mai, de nombreuses mesures de freinage ont été instaurées : un couvre-feu à 23h, mais aussi la fermeture des cinémas, la restriction d'ouverture des bars et restaurants (uniquement en terrasse), la limitation des rassemblements, la distribution massive de masques… Le tout accompagné d'une pression de dépistage intense, grimpant jusqu'à 1 300 tests pour 100 000 habitants par semaine, effort quasi inédit au plan mondial à cette période.

Les horaires de couvre-feu ont été adaptés à chaque bassin de vie en fonction de l'évolution spatiale de l'épidémie, et l'évolution de la pression épidémique. Pour Cayenne il a ainsi été le suivant:

- Le 11 mai, de 23 heures à 5 heures ;
- Le 10 juin, il est avancé à 21 heures et étendu à toute la journée du dimanche ;
- Le 18 juin, à partir de 19 heures et dès 15 heures le samedi ;
- Le 25 juin, à partir de 17 heures et dès 13 heures le samedi. S'y ajoute un couvre-feu dans 23 quartiers et la fermeture des restaurants.

Les auteurs de l'étude ont donc voulu quantifier l'impact de cette mesure de couvre-feu.

Cet impact, ils l'ont quantifié en calculant le taux de reproduction du virus, le fameux R. De 1,4 avant le 20 mai, il est grimpé à 1,71 entre le 20 mai et le 15 juin, il est tombé à 1,14 après cette date. L'effet sur les besoins en lits d'hospitalisation et de réanimation a été alors très rapide, et la

courbe des besoins réels en lits a « décroché » par rapport aux courbes issues des modélisations de mi-juin.

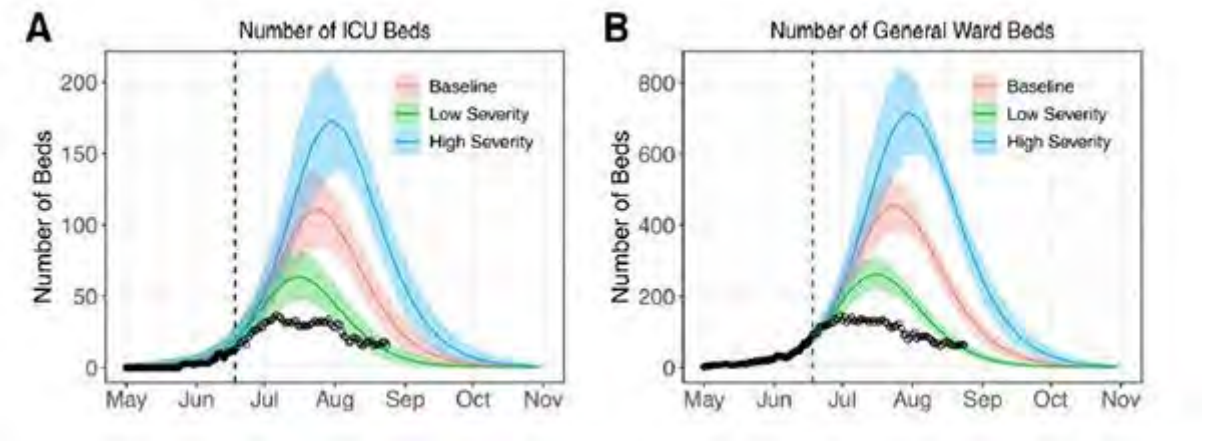
"Le couvre-feu a permis d'interrompre les interactions sociales à un moment de la journée où elles étaient encore importantes. Cette mesure permettait de ne pas reconfiner, de maintenir les activités économiques et sociales en journée, mais il fallait interdire aux gens de sortir de chez eux", a expliqué Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, dans le **Dézoom de BFM TV**.

« En Guyane, le couvre-feu a permis d'éviter beaucoup de morts » (**L'Opinion**).

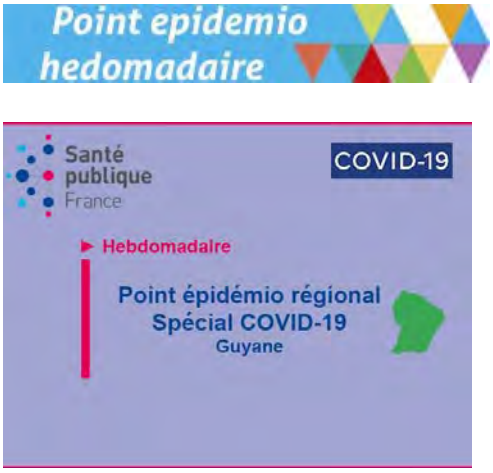
« On a maintenant assez recul pour pouvoir confirmer avec une quasi-certitude que c'est le couvre-feu qui a été la mesure la plus efficace après toutes les autres mesures appliquées en Guyane pour faire baisser et très rapidement la circulation du virus et, quelques jours plus tard, le nombre d'hospitalisation et quinze jours plus tard le nombre d'entrées en réanimation. » (**TV5 Monde**) .

« Au bout d'une dizaine, quinzaine de jours, nous avons vu l'effet sur l'hôpital puisque, au lieu de six nouveaux patients par jour en réanimation, nous n'avons jamais dépassé quatre », a-t-elle rappelé hier soir au **journal télévisé de TF1** (à compter de 17'50).

♦ Le pire a été évité



Les courbes A (besoins en lits de réanimation) et B (besoins en lits d'hospitalisation) montrent les différents scenarii de tension capacitaire produits par l'Institut Pasteur de Paris. La ligne pointillée verticale représente la date à laquelle la modélisation a été effectuée. La courbe noire montre ce qui s'est réellement passé.



Des tendances à confirmer
Le point épidémiologique de Santé publique France (SpF), qui paraît aujourd'hui, constate une incidence moyenne, la semaine dernière, de 42 cas pour 100 000 habitants. Ce chiffre est à confirmer avant d'affirmer que la Guyane s'est installée sous le seuil d'alerte de 50 cas pour 100 000 habitants par semaine. Le nombre de nouveaux cas de Covid-19 est stable ou en baisse dans l'ensemble des secteurs de Guyane. Seul l'Oyapock fait exception, avec moins de cas à Camopi mais davantage à

Saint-Georges. Au niveau de l'activité des soignants, les évolutions sont ténues : à la baisse pour les hospitalisations et les passages aux urgences, à la hausse pour les admissions en réanimation et les consultations pour infection respiratoire aiguë.

CHIFFRES

- ♦ **10 233** cas cumulés (**+105** en une semaine) le 15 octobre
- ♦ **13** patients **(-5)** en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **5** patients en réanimation
- ♦ **69** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **49 890** cas cumulés (**+805** en une semaine) et **729** décès (**+5**) dans l'Amapá au 15 octobre
♦ **2 801** cas positifs (**+58**), **26** décès à Oiapoque

- ♦ **5 094** cas cumulés (**+90** en une semaine) au 15 octobre
- ♦ **3** patients en soins intensifs
- ♦ **109**décès (**+3**)
- ♦ **41**personnes en quarantaine (**-20)**

EN BREF

♦ De nouvelles mesures de freinage dès ce week-end un peu partout en France

Tour à tour mercredi et hier, le président de la République Emmanuel Macron, le Premier ministre Jean Castex et différents membres du gouvernement ont présenté les nouvelles mesures de freinage qui seront mises en place sur le territoire national pour faire face à la reprise de l'épidémie de Covid-19. Elles seront valables au moins six semaines et adaptées aux situations locales. Nombre de ces mesures s'appliquaient déjà en Guyane. Un décret les précisera d'ici à ce week-end.

Parmi ces mesures figurent :

- L'état d'urgence sanitaire est rétabli à compter de samedi 0 heure ;
- L'instauration d'un couvre-feu de 21 heures à 6 heures dans les métropoles les plus touchées ;
- La règle de n'utiliser qu'un siège sur deux dans les établissements recevant du public (cinémas, salles de spectacle, universités…) ;
- La limitation des jauges à 1 000 ou 5 000 personnes selon les régions
- La limitation des rassemblements à 6 personnes, notamment pour les repas au restaurant ;
- Le renforcement du protocole dans les restaurants, notamment pour faciliter le contact tracing en recueillant le contact des clients ; sur ce dernier point, le Haut Conseil de la santé publique a rendu un avis.

♦ Renforcement de l'accompagnement financier des personnels soignants hospitaliers

Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a annoncé hier de nouvelles mesures en faveur des personnels soignants des hôpitaux et Ehpad :

- L'indemnisation des heures supplémentaires réalisées entre le 1er octobre et le 31 décembre sera majorée de 50 % pour les soignants des Ehpad et des établissements de santé ;
- Une indemnité compensatrice de congés annuels non pris sera mise en place à destination des personnels mobilisés pour nécessité de service ;
- La deuxième augmentation salariale, prévue par les accords du Ségur de la santé, interviendra dès la fin de l'année au lieu de mars.

♦ 57 600 tests antigéniques commandés

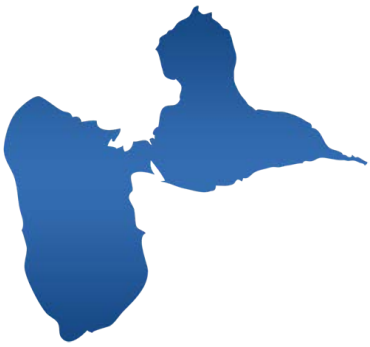
Le centre hospitalier de Cayenne a passé la commande de 57 600 tests antigéniques. Ils arriveront en Guyane dans les prochaines semaines. Un protocole d'utilisation, en particulier par les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) est en cours de finalisation. Le test antigénique, réalisé à partir d'un prélèvement naso-pharyngé, permet d'obtenir un résultat peut être rendu en 15 à 30 minutes. Il s'agit d'un test colorimétrique, dont la lecture se fait visuellement, comme une bandelette urinaire ou un test de grossesse. Le prélèvement peut être effectué par les mêmes professionnels que les prélèvements nasopharyngés pour test RT-PCR, toujours sur le contrôle d'un médecin.

♦ Un troisième vol hebdomadaire pour les Antilles

Samedi, un nouveau vol arrivera des Antilles. Depuis le début des restrictions sur les voyages aériens, il s'agit de la troisième rotation mise en place, après celles du mardi puis du jeudi. Les passagers venant de Guadeloupe doivent présenter un test négatif de moins de soixante-douze heures. Pour ceux qui ne disposeraient pas du test, l'embarquement sera possible. Toutefois, un test à l'arrivée à l'aéroport Félix Éboué sera obligatoire. Dans l'attente des résultats des tests, les passagers devront strictement respecter, et en toutes circonstances, le port du masque et les mesures de distanciation.

Pour les passagers en provenance de Martinique, le test est conseillé dans les soixante-douze heures précédant le vol ou à l'arrivée. Pour ce faire, le laboratoire Biosoleil a installé un drive dans l'aérogare.

♦ La situation s'améliore lentement en Guadeloupe



Avec 527 nouveaux cas de Covid-19 entre le 5 et le 11 octobre, la Guadeloupe enregistre un ralentissement de l'épidémie. L'île en avait recensé 804 la semaine précédente et plus de 1 000 par semaine durant la seconde quinzaine de septembre. Valérie Denux, directrice générale de l'ARS Guadeloupe, a parlé d'une « diminution très lente » et a appelé « à la prudence avant de se réjouir », mardi lors d'une **conférence de presse**.
Mercredi, 186 patients Covid étaient hospitalisés sur l'île, dont 21 en réanimation. L'archipel déplore 111 décès depuis le début de l'épidémie. Actuellement, huit lits sont armés par le service de santé des armées.

► **Le président de la République Emmanuel Macron** a répondu aux questions d'Anne-Sophie Lapix et Gilles Bouleau, mercredi, sur la situation sanitaire et les nouvelles mesures pour y faire face. Retrouvez son interview **ici.**

► **Le Premier ministre Jean Castex s'est exprimé hier**en direct de l'AP-HP au sujet des nouvelles mesures mises en œuvre pour faire face au rebond de l'épidémie dans plusieurs régions. Retrouvez son intervention ici.

► **Le gouvernement a tenu une** conférence de presse**, hier, sur la situation épidémiologique et les mesures mises en place**

- Situation épidémique
- Nouvelles mesures de freinage
- Les dispositifs de contrôle dans les métropoles soumises au couvre-feu
- Les règles dans toutes les régions
- Les mesures en entreprises
- Les règles pour la fonction publique
- Les mesures économiques
- Le soutien aux jeunes et aux plus vulnérables
- Les tests et la situation dans les hôpitaux
- Adaptation des mesures
- Questions-réponses

Infos

Pour votre exercice

► Une étude menée dans 55 pays et 447 hôpitaux montre une nette baisse du risque d'infection au Covid-19 et du risque de complication pulmonaire, dans les établissements ayant mis en place des parcours de soins « Covid free ». Les résultats, portant sur 9 171 patients devant subir une intervention chirurgicale pour cancer, ont été publiés dans le Journal of Clinical Oncology . Le risque d'infection pulmonaire était de 2,2 % dans les services Covid free contre 4,9 % dans les autres. Une baisse identique est observée pour le risque d'infection au Covid-19 : 2,1 % dans les premiers services contre 3,6 % dans les seconds.

Infos

Pour vos patients

► Le magazine 60 Millions de consommateurs, édité par l'Institut national de la consommation et en vente ce mois-ci, **met en garde contre certains gels hydro-alcooliques**. Il rappelle que seule la norme EN 14 476 garantit la propriété virucide du gel. Selon l'Organisation mondiale de la santé OMS, seuls quatre ingrédients sont nécessaires à la production de gel hydro-alcoolique : de l'éthanol ou de l'isopropanol, du peroxyde d'hydrogène, du glycérol et de l'eau distillée ou de l'eau bouillie refroidie . **L'OMS** demande que tout additif à cette formulation soit clairement indiqué sur l'étiquetage des flacons. Elle déconseille l'ajout de parfums ou de teintures, et demande que les éventuels colorants ne soient ni toxiques, ni allergéniques.

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

N°114 | 20 octobre 2020

S'inscrire à la newsletter

L'ARS se penche sur les surcoûts générés par le Covid-19 dans les établissements médico-sociaux

Un questionnaire a été adressé aux structures accueillant des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes à difficultés spécifiques pour connaître les dépenses qu'elles ont engagées dans le cadre de la lutte contre l'épidémie. Elles seront prises en compte dans le cadre de la deuxième partie de campagne budgétaire, qui débute ces jours-ci. Les établissements accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap recevront également une dotation pour acquérir un stock de masques. La revalorisation salariale des personnels des Ehpad hospitaliers, ainsi que les pertes de recettes des Ehpad ayant un accueil de jour seront également prises en compte.

Prendre en compte les surcoûts

Acheter des équipements de protection individuels et des solutions hydro-alcooliques, réorganiser ses services, recruter du personnel supplémentaire. La lutte contre le Covid-19 a généré de nouvelles dépenses dans les établissements médico-sociaux. Ce sont ces surcoûts que l'Agence régionale de santé est en train de calculer, avec les structures gérant les établissements. Le but est de pouvoir les prendre en compte dans le cadre de la deuxième partie de la campagne budgétaire, qui débute ces jours-ci.
Dans l'Hexagone, les établissements médico-sociaux (EMS) avaient été destinataires d'une enquête sur leurs surcoûts fin juillet. Le choix a été fait de l'envoyer plus tardivement aux établissements de Guyane, pour tenir compte du décalage de l'épidémie. Ce sont donc tous les surcoûts entre le 1er mars et le 31 août qui seront pris en compte. Tous les établissements sont concernés, qu'ils accueillent des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou des personnes à difficultés spécifiques. Certains ont commencé à envoyer leurs réponses.

S'équiper en masques
Après l'arrêt de la distribution des masques du stock national, les EMS accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap recevront une dotation financière pour se constituer un stock de trois semaines. Ils pourront ainsi faire face à d'éventuelles difficultés d'approvisionnement. Fin septembre, l'ARS leur avait également distribué l'équivalent de cinq semaines de consommation.

Revaloriser les salaires dans les Ehpad hospitaliers
Dans le cadre des accords du Ségur de la santé, les personnels des Ehpad hospitaliers bénéficient d'une revalorisation salariale. Elle est applicable depuis le mois de septembre. Cette revalorisation sera prise en charge dans le cadre de la dotation régionale limitative de l'ARS.

Compenser des pertes de recettes
Enfin, l'Ehpad Ebène, qui dispose d'un accueil de jour, va bénéficier d'une compensation de ses pertes de recettes liées à l'arrêt de cette activité pendant l'épidémie. Une première compensation avait été actée pour la période du 1er mars au 31 mai ; la Guyane, alors peu touchée, n'en avait pas bénéficié. Cette compensation a été prolongée jusqu'au 10 juillet, ce qui va permettre la prise en compte des pertes subies par l'établissement.

Infos chiffres

- **10 268** cas cumulés (**+88** en une semaine) le 19 octobre à 10h
- **13** patients (**-5**) en hospitalisation conventionnelle
- **5** patients (**-1**) en réanimation
- **69** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **50 263** cas cumulés (**+ 839** en une semaine) et **734** décès (**+8**) dans l'Amapá au 19 octobre.
- **2 849** cas positifs (**+59**) et **26** décès à Oiapoque.

- **5 133** cas cumulés (**+75** en une semaine) au 19 octobre.
- **5** patients en soins intensifs
- **109**décès (**+2**)
- **41**personnes en quarantaine (**-8**)

♦ La mission interministérielle sur l'offre de soins a démarré

Décalé de quinze jours après l'annonce d'un cas de Covid-19 parmi ses membres, la mission interministérielle relative à l'amélioration de l'offre de soins est arrivée en Guyane. Les rencontres avec les professionnels de santé ont démarré hier après-midi, au centre hospitalier de Cayenne. Elles s'y poursuivent aujourd'hui (centre d'investigations cliniques, centre de ressources biologiques, département de recherche, innovation, santé publique, institut de formation en soins infirmiers). Plusieurs déplacements sont prévus sur le territoire jusqu'à la fin de la semaine.

♦ Le confinement prolongé à Camopi

Le confinement de la commune de Camopi, mis en place afin de lutter contre la survenue de cas groupés de Covid-19, a été prolongé hier d'une semaine, jusqu'à lundi. Cent trente nouveaux cas de Covid-19 ont été détectés dans la commune depuis le 24 septembre. Le bourg, ses écarts et Trois-Sauts sont touchés. Dans son dernier point épidémiologique, Santé publique France constate une baisse des nouveaux cas à Camopi durant la semaine du 5 au 11 octobre. Le taux de positivité est en hausse, en revanche.

♦ Chacun sa calebasse

Respecter les cultures tout en limitant le risque de propagation du Covid-19 : tel est l'objectif de l'opération « Chacun sa calebasse ». Les cachiris peuvent faciliter la transmission du Covid-19 au sein des villages amérindiens, l'usage voulant que la calebasse passe de main en main pour boire le cachiri. L'Agence régionale de

santé a financé l'achat de 300 calebasses par le Grand Conseil coutumier. Les premières ont été distribuées ces derniers jours à Camopi et Taluen.

♦ Eurofins a ouvert son drive de Saint-Laurent du Maroni

Depuis hier, les habitants de Saint-Laurent du Maroni peuvent se faire tester au drive du laboratoire Eurofins. Celui-ci les accueille du lundi au vendredi, de 9h30 à 11h30. Il est également possible de bénéficier d'un test au centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog), du lundi au vendredi, de 7 heures à 13h30.

♦ Les mesures nationales de freinage s'appliquent en Guyane

Les nouvelles mesures décidées par le gouvernement pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 s'appliquent également en Guyane, depuis samedi.

- Tout rassemblement, réunion ou activité de plus de 6 personnes sur la voie publique, ou dans un lieu ouvert au public, sont soumis à l'obtention préalable d'une autorisation préfectorale. Le formulaire de demande d'autorisation n'évolue pas et est téléchargeable sur le site internet des Services de l'État en Guyane. Toutes les autorisations accordées précédemment restent valables.
- Limitation à 6 personnes par table, venant ensemble ou ayant réservé ensemble, dans les bars et restaurants.
- Dans les bars et restaurants, enregistrement des noms et prénoms des personnes accueillies, ainsi que les informations permettant de les contacter. Ces informations sont conservées par le gérant de l'établissement pendant une durée de 15 jours avant destructions, et ne peuvent être utilisées que pour l'identification et le suivi des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé Covid-19.
- Distance minimale d'un mètre entre les chaises occupées dans l'ensemble des lieux recevant du public assis, sauf si une paroi fixe ou amovible assure une séparation physique. Cette règle ne s'applique pas aux groupes, dans la limite de 6 personnes.
- Affichage visible de la capacité maximale d'accueil de l'établissement depuis la voie publique.

Les précédentes mesures restent applicables en Guyane

- Couvre-feu de minuit à 5 heures sauf à Iracoubo, Montsinéry-Tonnégrande, Ouanary, Régina, Saint-Elie et Saül ;
- Port du masque obligatoire dans l'espace public ;
- Consommation d'alcool interdite sur la voie publique sauf à Iracoubo, Montsinéry-Tonnégrande, Ouanary, Régina, Saint-Elie et Saül ;
- Vente d'alcool à emporter interdite de 18 heures à 8 heures sauf à Iracoubo, Montsinéry-Tonnégrande, Ouanary, Régina, Saint-Elie et Saül ;
- Frontières fermées.

♦ Juste utilisation des gants médicaux

Dans le contexte actuel de la lutte contre la pandémie de covid-19, un accroissement de la demande d'approvisionnements en gants est observé ; il pourrait provenir en partie de comportements spéculatifs au niveau mondial ainsi que du port inadapté de gants par la population générale ou par les professionnels. Au sein du secteur sanitaire, les indications d'un port adéquat de gants relèvent des précautions standard d'hygiène, limitées lors des soins :

- Au risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques,
- Au contact avec une muqueuse,
- Au contact avec la peau lésée,
- Dès lors que les professionnels de santé présentent des lésions cutanées aux mains.

Le virus SARS-CoV-2, comme la plupart des virus, ne traverse pas la barrière cutanée si celle-ci n'est pas lésée. L'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique ou par lavage au savon doux et à l'eau est efficace pour prévenir la transmission manuportée du SARS-CoV-2.

Par ailleurs, l'usage des gants quand il n'est pas indiqué constitue un gaspillage de ressources sans pour autant contribuer à réduire le risque de transmission croisée. L'usage des gants contaminés peut être à l'origine de la transmission de germes en raison d'un stockage inapproprié, d'usage à des moments inopportuns et de techniques d'enfilage et de retrait inappropriées. La société française d'hygiène hospitalière (SF2H) a rappelé ces points dans un avis du 5 juin 2020. L'Organisation mondiale de la santé s'est également **prononcée sur le sujet.**

♦ L'essai Solidarity conclut à un effet non significatif des traitements testés

L'Organisation mondiale de la santé prépublie des résultats de son essai Solidarity sur la plateforme MedXriv. Solidarity vise à tester plusieurs traitements contre le Covid-19. Solidarity inclut des patients dans de nombreux pays dont la France à travers l'essai Discovery. Solidarity a inclus 11 266 patients souffrant de Covid-19 qui ont été randomisés entre le remdésivir, l'hydroxychloroquine, lopinavir-ritonavir, interféron + lopinavir-ritonavir, l'interféron seul et un groupe contrôle non traité. La mortalité globale a été de 12 %. Les auteurs de l'étude notent qu'aucun « traitement n'a réduit de façon significative la mortalité, la ventilation ou la durée d'hospitalisation. Remdesivir, Hydroxychloroquine, Lopinavir et Interferon ont peu ou pas d'effet sur les patients hospitalisés puor Covid-19 que ce soit en terme de mortalité, de besoins de ventilation ou de durée d'hospitalisation. »

♦ Présentation des résultats de l'étude Malakit à l'Université de Guyane

Contrôler le paludisme au sein de la population des orpailleurs clandestins du plateau des Guyanes : telle est l'ambition Malakit. Les résultats de ce projet de recherche sont présentés à partir de ce mardi matin et jusqu'à jeudi, aux partenaires du projet, à Cayenne.

Le nombre de nouveaux cas de paludisme a nettement chuté, sur le plateau des Guyanes. En 2015, la population des orpailleurs clandestins en Guyane était la principale touchée, avec des taux de prévalence pouvant atteindre 48 % sur certains sites. S'ajoute le risque de développement d'une résistance à l'artemisinine, habituellement utilisée par les orpailleurs clandestins lors de l'apparition de symptômes évocateurs du paludisme.

C'est ainsi qu'a été lancé le projet Malakit, en coopération avec les autorités sanitaires de Guyane, du Brésil et du Suriname. Une équipe menée par le Dr Maylis Douine (CIC Antilles-Guyane, CH Cayenne) a créé un kit permettant aux orpailleurs de s'autodiagnostiquer et de s'autotraiter en cas de symptômes du paludisme. « Ce qu'on souhaite dans ce projet, c'est qu'en cas de symptômes du paludisme, ils fassent un test de diagnostic et qu'ils ne prennent le traitement que si ce test est positif, et en entier », explique-t-elle dans un reportage sur le projet.

Depuis avril 2018, 4 259 kits ont été distribués à 3 471 personnes, selon **le rapport final**, publié en juillet. Le recours aux médicaments du marché noir a été divisé par deux. La prévalence du paludisme a chuté de 22,3 à 5,3 % dans la population des orpailleurs travaillant en Guyane. Un travail de modélisation est en cours pour connaître la part de Malakit dans cette baisse. Les résultats de tous ces travaux seront présentés aujourd'hui et demain. La journée de jeudi sera consacrée aux suites qui seront données au projet.

♦ Décès d'un patient atteint de la fièvre jaune

L'Institut Pasteur de Guyane a confirmé la semaine dernière une infection par le virus de la fièvre jaune sur le territoire guyanais. Il s'agit du quatrième cas depuis 2017, le deuxième cette année. Il s'agit d'une contamination survenue chez un patient de 40 ans. Ce patient a été rapidement transféré de Maripasoula au centre hospitalier de Cayenne où il est décédé le 11 octobre. Son statut vaccinal n'est pas connu à ce jour. Ce nouveau cas confirme que la fièvre jaune est bien présente en Guyane, particulièrement sur les zones forestières. Cela justifie l'obligation vaccinale de toute personne qui se rend ou séjourne sur le territoire.

Infos

Pour votre exercice

► Des chercheurs de Dublin (Irlande) et Boston (Etats-Unis) proposent un score basé sur les mesures des cytokines inflammatoires IL-6 et IL-10 pour prédire l'évolution des patients hospitalisés pour Covid-19. Ils le présentent dans EBiomedical. Evalué sur 80 patients, ce score compte 5 points. Chaque points correspond à un risque 5,6 fois plus élevé d'évolution défavorable de la maladie.

Infos

Pour vos patients

Les enfants de moins de 3 ans de vos patients sont accueillis en crèche, au domicile d'un assistant maternel, dans un jardin d'enfants ? Voici quelques recommandations à respecter quand ils déposent ou récupèrent leurs enfants, ainsi que lorsque leurs enfants ont des symptômes ou sont déclarés cas possibles ou confirmés.

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°115 | 23 octobre 2020

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Comment les eaux usées peuvent aider à suivre la propagation du Covid-19 en Guyane

Le Dr Marine Combe, de l'Institut de recherche pour le développement (IRD), ambitionne de suivre l'évolution de l'épidémie et d'anticiper une future vague épidémique en suivant l'évolution de la charge virale présente dans les eaux usées. Les prélèvements ont débuté ce mois-ci dans huit communes du territoire.

Et si les traces du prochain cluster de Covid-19 se trouvaient… dans les égouts de Guyane. Le Dr Marine Combe, virologue et microbiologiste à l'Institut de recherche pour le développement (IRD) à Cayenne, travaille sur le projet Epi-Cov. Jeudi dernier, elle a présenté ses travaux lors d'une matinée de conférence consacrée à la recherche sur le Covid-19 en Guyane. Des travaux suivis notamment par l'Agence régionale de santé et Santé publique France.

« Les eaux usées sont un reflet de ce qui se passe dans la population, rappelle la chercheuse. Les personnes infectées par le virus vont excréter le virus dans les selles. Le virus va se retrouver dans les eaux usées. » La technique a déjà été utilisée dans plusieurs pays. En Espagne, « les premières traces sont détectées entre deux et trois semaines avant la détection des cas dans la population. Cette méthode permet d'anticiper l'arrivée des cas. »

Chaque mois à compter de ce mois d'octobre, les équipes de l'IRD vont renouveler les prélèvements dans environ 25 postes de refoulement du réseau d'eaux usées du territoire. Ils seront analysés par PCR, comme les prélèvements nasopharyngés. Cela permettra d'avoir des indices de l'activité virale à l'échelle d'un quartier, y compris si les personnes infectées sont asymptomatiques. Les chercheurs de l'IRD sont en mesure de détecter la présence du virus à partir de 1 000 particules par litre, un niveau suffisant pour identifier une activité virale puisqu'en « période épidémique, ce sont des millions de particules par litre qui sont trouvés ».

Ces prélèvements sont en cours à Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Montsinéry-Tonnégrande, Macouria, Kourou, Sinnamary et Apatou. Des discussions sont en cours pour mener les mêmes investigations à Saint-Laurent du Maroni et Saint-Georges. « Ce ne sera pas possible, en revanche, dans une commune comme Camopi où les eaux usées partent dans des fosses individuelles. Nous n'aurions alors les résultats que pour une maison », signale le Dr Combe. En revanche, un prélèvement a également été effectué, ces derniers jours, dans le canal Laussat, à Cayenne, dans lequel arrivent plusieurs buses du Village chinois. Si de l'ARN viral y est retrouvé (il se dégrade rapidement à la lumière et à la chaleur), la technique pourra être étendue à d'autres quartiers non raccordés au réseau d'assainissement.

Après ces premiers prélèvements, des traces du virus ont été retrouvées dans quatre postes sur dix. Un niveau qui correspond à la circulation mesurée du virus actuellement en Guyane. « Pour nous, c'est un point 0. En suivant les mêmes sites toutes les trois à quatre semaines, nous verrons ce qui se passe, si on en détecte plus, moins, si la charge virale augmente, est stable ou diminue. » Et donc de pouvoir anticiper l'arrivée de malades chez les médecins, dans les centres de santé ou les hôpitaux, ainsi que l'apparition de nouveaux clusters.

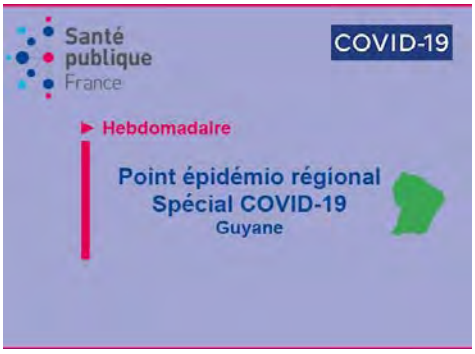
♦ Une technique déjà utilisée en Guyane pour la leptospirose et l'ulcère du Buruli

Repérer les traces d'une activité virale dans les eaux usées n'est pas une première en Guyane. Entre novembre 2015 et octobre 2017, des équipes de l'IRD, du centre hospitalier de Cayenne et du centre d'investigations cliniques Antilles-Guyane ont effectué ce travail pour la leptospirose et l'ulcère de Buruli. Elles ont publié leurs résultats l'an dernier dans Plos Neglected Tropical Diseases. Les prélèvements effectués dans près de 70 points d'eau ont permis de constater une plus forte présence Mycobacterium ulcerans, responsable de l'ulcère de Buruli, en milieu rural et en saison sèche, et de Leptospira sp. en milieu urbain et en saison des pluies. L'urbanisation favorise le développement des deux pathogènes. Tous ces résultats coïncident avec les lieux et les périodes de l'année où des cas sont repérés chez des patients.

Point epidemio hedomadaire

L'épidémie a continué de ralentir la semaine dernière

La semaine dernière, tous les indicateurs de circulation du Covid-19 en Guyane étaient à la baisse ou stable, avec un taux d'incidence hebdomadaire de 36 cas pour 100 000 habitants, selon le point épidémiologique de Santé publique France, qui paraît aujourd'hui. Ce taux reste supérieur au seuil de vigilance, établi à 10 cas pour 100 000. Surtout, les chiffres de ce début de semaine évoluent, eux, à la hausse. Santé publique France constate par ailleurs que « les



fluctuations observées pour le taux d'infections respiratoires aiguës vues en médecine de ville traduisent la circulation d'autres virus respiratoires que le Covid-19, en particulier les Rhinovirus ».

CHIFFRES

- **10 342** cas cumulés (**+109** en une semaine) le 22 octobre
- **19** patients (**+6**) en hospitalisation conventionnelle
- **2** patients (**-3**) en réanimation
- **69** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **50 822** cas cumulés (**+932** en une semaine) et **738** décès (**+9**) dans l'Amapá au 22 octobre
- **2 885** cas positifs (**+84**), **26** décès à Oiapoque

- **5 154** cas cumulés (**+60** en une semaine) au 22 octobre
- **5** patients (**+2**) en soins intensifs
- **109**décès
- **29**personnes en quarantaine (**-12**)

EN BREF

♦ Lancement de travaux sur l'amélioration du fonctionnement de la garde ambulancière

Hier matin, l'Agence régionale de santé a réuni les représentants des ambulanciers, du service départemental d'incendie et de secours (Sdis) et du Samu – Centre 15 autour de la garde ambulancière. L'objectif est de mettre en place une gouvernance partagée de ce sujet sensible : relever les dysfonctionnements qui ont eu lieu au cours du mois passé, les analyser de façon contradictoire, et apporter des correctifs. Il peut s'agir de non réponse d'un ambulancier de garde par exemple, ou d'un incident signalé à l'ARS par un usager ou un professionnel de santé.

Les discussions vont se poursuivre à un rythme mensuel, autour de Joana Girard, directrice adjointe de l'offre de soins, Corinne Clamecy et Eric Paul, chargés du dossier du transport

sanitaire. « Ces sujets sont cruciaux pour l'accès aux soins, dans un territoire aussi étendu que le nôtre », a souligné Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane, en ouverture des travaux.

♦ Un centre de dépistage antigénique à l'aéroport d'Orly

Un centre de dépistage antigénique doit ouvrir à l'aéroport d'Orly, qui dessert notamment la Guyane et le reste des Outre-mer, a annoncé Guyane la 1ère. Cela vraisemblablement à compter de lundi. Le test antigénique permettra aux passagers n'ayant pas pu effectuer un test dans les soixante-douze heures précédant leur vol de connaître leurs résultats en vingt à trente minutes.

En Guyane, 57 600 tests antigéniques ont été commandés par le centre hospitalier de Cayenne, en vue de leur déploiement dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). Par ailleurs, le ministère des Solidarités et de la Santé a publié **une liste de 14 tests antigéniques conformes aux critères de la Haute Autorité de santé.** Des arrêtés publiés samedi au *Journal officiel* encadrent leur prise en charge et **leur utilisation par les professionnels de santé.**

♦ La carte de professionnel de santé suffisante pendant le couvre-feu

La direction générale de l'offre de soins et la direction générale de la santé ont annoncé, lundi, que la carte de professionnel de santé est désormais suffisante pour justifier ses déplacements pendant les horaires de couvre-feu. Jusque-là, les professionnels devaient présenter une attestation employeur ou tout autre document justifiant de la nécessité professionnelle de leur déplacement. Pour les professions libérales ne bénéficiant pas d'une carte professionnelle, il est nécessaire de télécharger l'attestation de déplacement couvre-feu, sur le site du ministère de l'intérieur.

♦ Les bons et les mauvais points de la gestion de crise

Le 25 juin, l'Elysée a installé une mission indépendante d'évaluation de la réponse française à la crise sanitaire engendrée par l'épidémie de Covid-19. Il en a confié à la présidence au Pr Didier Pittet, médecin, épidémiologiste, spécialiste de maladies infectieuses et prévention du risque infectieux aux hôpitaux universitaires et faculté de médecine de Genève. La mission rendra son rapport final en décembre, mais elle vient de publier son rapport d'étape.

Elle y constate que l'excès de mortalité en France se situe à un niveau « intermédiaire par rapport à ses voisins européens ». D'un point de vue économique, « en France comme dans le reste de la zone euro, grâce aux dispositifs d'activité partielle, l'emploi a, à ce jour, bien résisté au regard de l'ampleur du choc sur l'activité économique », soulignent les auteurs. Avant de conclure que « les premiers constats relatifs aux modalités de gestion de la crise sanitaire soulignent la forte mobilisation et la réactivité des acteurs du système de santé français, des citoyens et des administrations face à une crise d'une ampleur et d'une gravité sans précédent » mais aussi que « les premiers constats de la Mission mettent en évidence des défauts manifestes d'anticipation, de préparation et de gestion ».

♦ La Martinique s'adapte face à la reprise épidémique

La Martinique a enregistré 525 nouveaux cas de Covid-19 entre le 12 et le 18 octobre, sur 3 446 tests effectués. Soixante-sept patients étaient hospitalisés pour Covid-19 à cette date dont 16 en réanimation. Le taux d'incidence hebdomadaire atteint 150 cas pour 100 000 habitants. Le CHU de Martinique a annoncé à APM News avoir fermé 30 % de ses salles de bloc opératoire pour faire face aux épidémies concomitantes de Covid-19 et de dengue. L'établissement s'attend à connaître, avec quinze jours de retard, la même évolution que la Guadeloupe. Sur cette île, une légère décrue semble s'amorcer.

Points de situation officiels

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane,** était l'invitée de l'émission Fo Zot Savé, samedi sur Guyane la 1ère. Retrouvez l'émission ici. Retrouvez l'émission ici.

► **Le Premier ministre Jean Castex et plusieurs membres du gouvernement** se sont exprimés hier sur la situation épidémiologique et les mesures pour freiner l'épidémie. Retrouvez leur intervention **ici.**

- Situation générale en France : 0'01
- Principales mesures : 2'10
- Situation du système de santé : 6'15
- Situation épidémiologique : 7'40
- Adaptation du système de santé : 13'45
- Les gestes à adopter : 19'29
- Formes graves de Covid-19 par le Pr Etienne Gayat (AP-HP, Lariboisière) : 22'38
- Application Tous anti-Covid : 27'10
- Mesures de soutiens économiques : 35'58
- Soutien au secteur culturel : 38'25
- Questions des journalistes : 47'18
- Durcissement des mesures : 50'05
- Stratégie de dépistage : 54'25
- Pic épidémique : 56'15
- Application Tous anti-Covid : 58'00
- Questions des journalistes : 60'00
- Port du masque à domicile : 61'50
- Communication à destination des jeunes : 62'20
- Couvre-feu : 64'38

Infos

Pour votre exercice

► Les résultats finaux de l'essai Corimuno Toci (AP-HP) ont été publiés dans Jama Internal Medecine. Présentés par le Pr Olivier Hermine, ils concluent que « tocilizumab pourrait réduire le besoin de recourir à une ventilation ou le risque de décéder à J14 mais n'a pas d'effet sur la mortalité à J28 ». Cent trente patients hospitalisés pour Covid-19 ont été inclus dans cette étude, dont certains en Guyane **:** 63 ont reçu du tocilizumab en plus des traitements standard (dont la dexaméthasone) et 67 uniquement les soins standard. A J4, 12 patients sur 63 étaient

décédés ou avaient besoin de ventilation contre 19 sur 67 dans le bras contrôle. A J14, ils étaient 15 sur 63 dans le bras tocilizumab contre 24 dans le bras contrôle. Mais ces valeurs ne sont jugés significatives par les auteurs. A J28, la mortalité était comparable : 7 patients sur 63 sont décédés dans le bras tocilizumab contre 8 sur 67 dans le bras contrôle.

Infos

Pour vos patients

► Le 14 octobre, le président de la République a annoncé le versement d'une aide exceptionnelle de solidarité aux familles, aux personnes les plus modestes et aux jeunes de moins de 25 ans :

- Les foyers allocataires du revenu de solidarité active (RSA), du revenu de solidarité outre-mer (RSO) ou de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) percevront une aide de 150 euros, à laquelle s'ajoutent 100 euros supplémentaires par enfant à charge ;
- Les familles avec enfant(s) bénéficiaires d'une aide personnelle au logement (APL) bénéficieront d'une aide de 100 euros par enfant à charge ;
- Les jeunes de moins de 25 ans (étudiants salariés ou non étudiants) qui perçoivent une aide personnelle au logement (APL) bénéficieront d'une aide de 150 euros.

Le versement de cette aide interviendra fin novembre et sera automatique dès lors que l'on est bénéficiaire d'une de ces prestations en septembre ou octobre, ainsi que l'explique la CAF dans **cette vidéo.**

Le message du jour

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

N°116 | 27 octobre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Tous les patients et leurs contacts bénéficient désormais d'un suivi

Depuis début octobre, le GCS Guyasis oriente les personnes infectées au Covid-19 et leurs contacts vers un dispositif de suivi : leur médecin traitant, les associations, les centres de santé ou le Dr Stanley Carroll. Cela permet de s'assurer qu'ils ne présentent pas de comorbidité non prise en charge, de connaître l'évolution de leur état de santé et de leur rappeler les principes de l'isolement.

La panoplie des dispositifs de suivi des patients déclarés positifs au Covid-19 et de leurs contacts est désormais complète. L'Agence régionale de santé (ARS) reçoit par messagerie sécurisée les listings d'appels de l'Assurance maladie. Le lendemain, le GCS Guyasis oriente chaque patient et sujet contact vers le dispositif le plus approprié, dont les équipes se chargeront le surlendemain de l'appel de la Sécurité sociale.

Les patients de Saint-Laurent du Maroni et du littoral ouest ont été parmi les premiers à en bénéficier, grâce au dispositif Dépistage, Annonce, Suivi (DAS) de la Croix-Rouge. D'Apatou à Iracoubo, en passant par Mana, Awala-Yalimapo et la sous-préfecture, toute personne testée positive est contactée par **l'équipe DAS.**

Dans les communes de l'intérieur, ce suivi est effectué par les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS).

Dans l'agglomération cayennaise et à Kourou,

- les personnes en grande précarité sont contactées par la Croix-Rouge française et Médecins du monde ;
- les autres sont contactées par le Dr Stanley Carroll (cas confirmés) et deux personnels paramédicaux recrutés par l'ARS (cas contacts).

« Cet appel à J2 permet une prise en charge prémédicale, explique le Dr Carroll. Je vérifie si les personnes symptomatiques sont déjà suivies ou non par un médecin. Si ce n'est pas le cas, je leur propose de l'assurer via **l'application Véyé mo santé**. Cela me permet de faire un suivi, de voir s'ils présentent des comorbidités, de refaire avec eux un point sur l'isolement et, si besoin, de leur proposer les services de **YanaCov**.

Après bientôt un mois de fonctionnement, le Dr Carroll est en mesure de dresser un premier bilan de ce dispositif. Au cours de la semaine du 12 au 18 octobre, il a ainsi suivi 64 patients déclarés positifs au Covid-19 et 18 de leurs contacts (ceux appartenant au même foyer). Aucun n'a refusé le suivi. Dans la très grande majorité des cas, les personnes appelées répondent. Quelques fiches lui arrivent encore sans numéro de téléphone ou avec un numéro erroné, mais c'est rare, selon lui. « L'accueil au téléphone est aussi meilleur qu'on ne pensait. Les patients se montrent souvent contents que l'on se préoccupe d'eux et qu'on leur rappelle l'organisation de l'isolement. »

"L'isolement apparaît comme une source de bien des difficultés et incompréhensions, en revanche. J'ai souvent au téléphone des personnes qui estiment bien respecter les mesures barrières mais qui, en pratique, ne le font qu'en partie. Elles m'expliquent dormir à part mais, quand je leur pose la question de la salle de bain, je me rends compte que tout le monde partage la même".
Dans ces cas-là, il suggère soit un isolement hors du domicile, soit recommande au malade de sortir de sa chambre masqué et de procéder à une désinfection soigneuse de la pièce. La dernière difficulté s'agissant de l'isolement concerne les membres du foyer, qui souvent découvrent qu'ils devront rester isolés une semaine de plus que leur proche malade.

Parmi les points forts, le Dr Carroll constate que la très grande majorité des patients symptomatiques ont un médecin traitant ou un médecin avec lequel ils sont en contact depuis l'apparition des symptômes. Parmi les patients qu'ils appellent chaque jour, deux en moyenne présentent un risque de développer une forme grave. « Le point positif, c'est que tous bénéficient déjà d'un suivi. »

« La principale limite de ce dispositif, c'est la date à laquelle nous intervenons, relève le praticien. La personne se fait tester à J3-J4 (du début de sa contagiosité). La Sécurité sociale l'appelle le lendemain et nous, donc, à J6-J7. Nous arrivons donc en fin de septaine. En revanche, c'est aussi le moment où apparaissent les signes d'aggravation. »

Arboviroses

Plusieurs arbovirus circulent actuellement en Guyane

En plus des épidémies de dengue qui sévissent en Guyane actuellement, l'ARS Guyane été alertée par la circulation d'autres arboviroses.

♦ **Fièvre au virus Oropouche** : en septembre, 41 cas cliniquement évocateurs ont été diagnostiqués à Saül après le diagnostic biologique par RT-PCR de 9 cas dont les prélèvements précoces ont pu être analysés par le centre national de référence arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane (IPG). Une investigation entomologique (Institut Pasteur de la Guyane / Collectivité territoriale de Guyane / Agence régionale de santé) puis des actions de contrôle vectoriel par la CTG ont pu être effectuées. La population a été informée des mesures à prendre, des brochures

ont été distribuées à l'intention des passagers des vols pour Saül. Des mesures de précaution contre les piqûres d'insecte sur place sont recommandées ainsi que pendant 8 jours après le retour de Saül pour éviter l'extension à d'autres zones géographiques.

♦ **Fièvre de Mayaro** : Des patients ayant présenté un syndrome dengue-like en juillet-août dont la PCR et/ou la sérologie étaient négatifs et qui présentaient des arthralgies persistantes ont été analysés en septembre par le centre national de référence de l'Institut Pasteur, qui a identifié le virus de Mayaro. Ce signalement était inhabituel par le nombre (14 pour une centaine de prélèvements), le profil des patients (la plupart ne sont ni orpailleurs ni chasseurs) et l'absence d'antécédent de séjour en forêt profonde. Ce virus circule habituellement à bas bruit et préférentiellement sur le Haut Maroni ou le Haut Oyapock. Une investigation épidémiologique par Santé publique France Guyane vient de se terminer. On suspecte des épisodes de transmission selvatique. D'autres investigations sont en cours.

♦ **Dengues** : Les épidémies de DENV-1 et DENV-2 semblent diminuer un peu mais sont encore bien présentes. Les cas augmentent dans la commune de Roura (bourg et Cacao). Quelques cas de DENV-3 ont été observés dont un n'est pas importé. Une vigilance particulière est demandée de ne pas relâcher les mesures anti-vectorielles.

♦ **Fièvre jaune** : Nous avons à déplorer un second décès de fièvre jaune survenu en octobre. Son statut vaccinal est inconnu. Il est demandé de saisir cette occasion pour vérifier les statuts vaccinaux des patients.

Un comité d'experts a été réuni le 9 octobre qui avait recommandé de communiquer sur ces sujets vers les professionnels de santé puis vers le grand public. Une conférence de presse est organisée le mercredi 28 octobre, et la semaine suivante, un groupe de travail sera coordonné par l'ARS pour réfléchir à un algorithme de diagnostic avec les cliniciens et les laboratoires et à une stratégie de surveillance prospective de la circulation de ces virus.

Infos chiffres

♦ **10 385** cas cumulés (**+117** en une semaine) le 26 octobre à 10h
♦ **15** patients (**+2**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **3** patients (**-2**) en réanimation
♦ **69** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **51 192** cas cumulés (**+ 929** en une semaine) et **741** décès (**+7**) dans l'Amapá au 26 octobre.
♦ **2 892** cas positifs (**+43**) et **26** décès à Oiapoque.

♦ **5 180** cas cumulés (**+47** en une semaine) au 26 octobre.
♦ **5** patients en soins intensifs
♦ **110**décès (**+1**)
♦ **19**personnes en quarantaine (**-22**)

EN BREF

♦ **L'ARS et les établissements de santé préparent une éventuelle reprise épidémique**

Si les indicateurs du Covid-19 en Guyane sont globalement stables ou à la baisse, la situation dans l'Hexagone invite à la prudence. Afin d'être prêts à se remobiliser, le cas échéant, l'Agence régionale de santé et les établissements publics de santé se rencontreront, dans les prochains jours. Le but est de démarrer le travail d'anticipation d'une deuxième vague en s'appuyant sur les enseignements de la première.

♦ Le confinement se poursuit à Camopi

Le confinement de la commune de Camopi, mis en place afin de lutter contre la survenue de cas groupés de Covid-19, a été prolongé d'une semaine supplémentaire, jusqu'à lundi prochain. Cent cinquante-cinq cas de Covid-19 ont été détectés dans la commune depuis le 24 septembre. Le bourg, ses écarts et Trois-Sauts sont touchés. **Dans son dernier point épidémiologique**, Santé publique France constate un ralentissement de l'épidémie depuis trois semaines.

♦ TousAntiCovid, la nouvelle application de contact tracing

L'application TousAntiCovidremplace, depuis jeudi, l'ancien StopCovid. Sa principale fonctionnalité reste le contact tracing : grâce à la fonctionnalité Bluetooth de son téléphone, un utilisateur de l'application sera alerté s'il s'est trouvé pendant au moins quinze minutes à moins d'un mètre d'un autre utilisateur déclaré positif au Covid-19. Contrairement à son prédécesseur, TousAntiCovid s'enrichit d'autres capacités : le point sur la situation épidémiologique nationale avec des déclinaisons régionales et départementales et un bilan de l'activité sur l'application. Pour en savoir plus, **un dossier la présente en détail.**

Une modélisation présentée la semaine dernière sur le site de l'Epicx Lab (Inserm, Sorbonne) montre qu'au rythme actuel de l'épidémie dans l'Hexagone, l'adoption de l'application par 30 % de la population réduirait le nombre de nouvelles contaminations de 37 % (à condition que le cas confirmé le notifie rapidement dans l'application et que les cas contact s'isolent dès qu'ils reçoivent la notification). Plus le taux de reproduction du virus est faible, plus l'efficacité de l'application augmente, rendant encore plus intéressante son adoption dans un territoire comme la Guyane où le virus circule peu actuellement.

♦ Un « couvre-feu commercial » de 22 heures à 5 heures en Martinique

Si le couvre-feu ne s'applique pas en Martinique, l'évolution de l'épidémie a amené les autorités de l'île à prendre des mesures pour freiner la propagation du virus. Plusieurs types d'établissements recevant du public ne sont plus autorisés à le faire à ces heures-ci. La vente à emporter reste autorisée.

♦ La dispensation de médicaments en pharmacie d'officine toujours perturbée

Le groupement d'intérêt scientifique (GIS) EPI-PHARE (ANSM, Cnam) publie les résultats d'une étude de pharmaco-épidémiologie portant sur la dispensation sur ordonnance en pharmacie d'officine de médicaments remboursés pendant le confinement et jusqu'en septembre 2020.

S'il ne note pas de problème notable dans l'accès aux traitements des pathologies chroniques, le GIS note six exceptions : « Les statines (-300 000 traitements) et les anticoagulants (-230 000 traitements), probablement en lien avec le report de nombreuses interventions chirurgicales nécessitant ce type de traitement, ainsi que des médicaments utilisés pour le traitement de pathologies lourdes et graves, comme la ciclosporine (-7 200 traitements), l'érythropoïétine (-20 000) ou le tramadol (-210 000). »

Parmi les autres faits notables, Epi-Phare constate :

- Un déficit global des instaurations de traitements pour de nouveaux patients sur l'ensemble de la période de mars à septembre (-10% pour les statines , -12% pour le furosémide, -14% pour les antiagrégants plaquettaires, -15% pour les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et -18% pour les anticoagulants) ;
- La très forte diminution de la délivrance de produits nécessitant une administration par un professionnel de santé s'est poursuivie jusqu'en septembre (vaccins penta/hexavalents des nourrissons (-40 000 doses), vaccins anti-HPV (-150 000 doses), ROR (-130 000 doses) et vaccins antitétaniques (-620 000 doses)).
- Près de 4 millions de délivrances en moins d'antibiotiques par rapport à 2019 ;
- Une utilisation plus importante de certaines classes thérapeutiques, déjà observée en fin de confinement, s'est poursuivie durant les mois qui ont suivi, en particulier les hypnotiques (+ 480 000 traitements) et les anxiolytiques (+1,1 million de traitements).

♦ L'ANSM publie son refus de RTU pour l'hydroxychloroquine

L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a publié sur son site internet son courrier adressé à IHU de Marseille justifiant son refus d'accorder une recommandation temporaire d'utilisation pour l'hydroxychloroquine dans la prise en charge du Covid-19. « A ce jour, les données disponibles, très hétérogènes et inégales, ne permettent pas de présager d'un bénéfice de l'hydroxychloroquine, seule ou en association, pour le traitement ou la prévention de la maladie Covid-19. Dans ce contexte et au regard des données de sécurité disponibles faisant apparaître des risques majorés, notamment cardio-vasculaires, il ne peut être présumé d'un rapport bénéfice/risque favorable de l'hydroxychloroquine quel que soit son contexte d'utilisation. Par conséquent nous ne pouvons pas répondre favorablement à la demande de RTU de l'hydroxychloroquine dans la prise en charge de la maladie Covid-19 », écrit l'agence.

♦ Le Covid-19 ne prend pas de vacances : Restons vigilants !

La situation dans l'Hexagone, malgré les indicateurs de l'épidémie en Guyane, doivent inviter tout un chacun à la vigilance, face à une possible deuxième vague. La directrice générale de l'ARS et le préfet de Guyane rappellent que l'amélioration de la situation ne doit pas être synonyme d'un relâchement dans le respect des gestes barrières et du port du masque. La responsabilité individuelle et collective et le maintien de la vigilance, a fortiori en cette période de vacances scolaires, sont de mise. Le respect des gestes barrières, de la distanciation physique, du lavage de mains et du port du masque lorsqu'il est obligatoire est primordial pour lutter contre la propagation du virus et se protéger les uns les autres. Au moindre doute ou pour connaître leur situation vis-à-vis du virus, vos patients sont invités à effectuer un dépistage.

Infos

Pour votre exercice

► Une étude chinoise publiée dans EClinical Medicine constate une altération de la spermatogénèse chez les patients atteints de Covid-19. Leurs résultats s'appuient sur les autopsies de 6 patients décédés et de l'étude de la qualité du sperme de 23 patients vivants. « Les autopsies des testicules et epididymes ont révélé la présence d'œdèmes intersitiels, une congestion et un exudat de globules rouges dans les testicules et l'épididyme, notent les chercheurs. Un rétrécissement des tubules séminifères a été observé (…) Le sperme des patients atteints de Covid-19 montre que (9 sur 23) souffrent d'oligozoospermie (moins de 15 millions de spermatozoïdes par millilitre de sperme) et (14 sur 23) une augmentation significative de globules blancs dans le sperme. » Chez tous les patients, la concentration en spermatozoïdes est moindre que celle attendue à leur âge. Les auteurs concluent à la nécessité d'étudier si ces altérations sont réversibles ou non.

Infos

Pour vos patients

Comment prévenir les risques de contamination ? Que faire pour assurer la protection des salariés ? Comment agir en cas de contamination ? Quelles mesures mettre en œuvre en cas de cluster au sein de l'entreprise ? Que faire lorsque l'on est cas contact ou que l'on présente des symptômes de contamination ? Le ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion et l'Assurance Maladie - Risques professionnels publient un guide pour accompagner les employeurs face au risque épidémique. Il compte trois versions :

- Conseils et bonnes pratiques pour l'employeur ;
- Conseils et bonnes pratiques pour le salarié ;
- Organisation et fonctionnement des restaurants d'entreprise.

Le message du jour

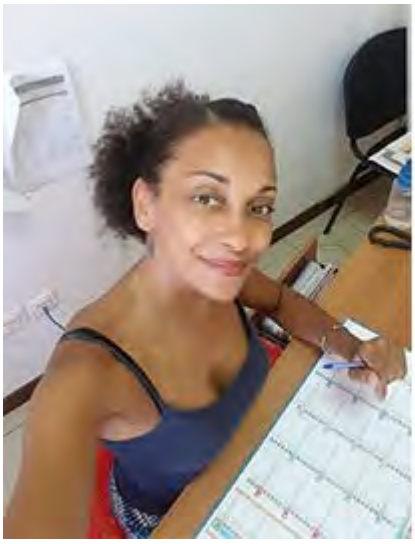
Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°117 | 30 octobre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Le couvre-feu, c'est le vocabulaire de la guerre ; l'anxiété est montée d'un cran »



Frédérique Groene, membre de l'Association guyanaise des psychologues (AGP) et psychologue clinicienne en établissement médico-social, est intervenue lors des conférences sur le Covid-19 organisées par le GIS Irista, à l'université. Alors que de nouvelles mesures vont être mises en œuvre pour freiner la propagation du Covid-19, elle revient sur les conséquences psycho-sociologiques du confinement puis du pic épidémique en Guyane, ainsi que l'acceptation des mesures par la population.

Comment s'est mis en place le numéro vert d'écoute Covid ?
Comme pour tout le monde, pendant les quinze premiers jours, il y a eu un temps de sidération. Puis il y a eu une convergence de faits. Tout le monde a anticipé le fait qu'il risquait d'y avoir des conséquences psychologiques à cette pandémie. Cela était déjà décrit en Chine notamment mais également lors d'autres épidémies. Nous avions déjà une permanence d'accueil, d'écoute et

d'orientation. L'idée à émergée car la CTG souhaitait avoir une attention vers la population. Le président de la CTG a accepté tout de suite de soutenir la proposition pour créer cette cellule.

Entre le 7 avril et début juillet, vous avez reçu environ 200 appels, soit deux à trois par jour. Cela semble peu…
C'était un numéro censé couvrir l'entièreté du territoire, donc pour 300 000 habitants, ça paraît faible. On peut se demander si les appels n'émanent pas en majorité de gens d'une certaine classe sociale. Ceux qui se sont saisis du dispositif sont des gens qui vont plus facilement vers les dispositifs médico-sociaux. Il semble que les populations les plus précaires ne l'aient pas utilisé.

Vous avez eu davantage d'appels durant la seconde moitié de juin, quand le nombre de cas augmentait fortement, plutôt que pendant le confinement. Comment l'expliquez-vous ?
Quand nous avons été confinés, il y avait très peu de cas. Nous étions dans le même état d'esprit que la France métropolitaine en février : ça ne nous touchait pas encore vraiment. Quand les gens ont pris conscience que l'épidémie était là, que la communication dans les médias est devenue agressive, avec des chiffres martelés chaque jour, l'anxiété est montée.

Cette période correspond aussi à la mise en place de nouvelles mesures de freinage de l'épidémie…
L'anxiété est alors montée d'un cran. Le couvre-feu, c'est un vocabulaire martial, le vocabulaire de la guerre. Nous n'en avons pas connu beaucoup en Guyane. Cela réactive des angoisses profondes. Les gens ont commencé à paniquer. C'est à ce moment-là aussi que les discours xénophobes sont apparus. C'est un mécanisme de défense psychique, quand on se sent en insécurité. Il faut trouver trouver un responsable, un bouc émissaire, on projette nos angoisses sur l'autre.

Que vous exprimaient les personnes qui vous appelaient ?
De sentiments de solitude, d'impuissance, d'insécurité. Il y avait des crises de panique, des questionnements existentiels lorsqu'elles se projetaient vers l'avenir. Les médias annonçaient une grosse crise socio-économique à venir. Elles avaient également besoin de soutien à la parentalité en raison notamment de la promiscuité imposée.

Quelles réponses leur apportiez-vous ?
Il n'y a pas de réponse-type. Cela dépend de ce qu'on l'entend à l'autre bout du fil. La relation s'installe entre l'appelant et le psychologue. Il fallait faire baisser le degré d'anxiété, apaiser, ouvrir des pistes de réflexion, donner des informations fiables sur la maladie. Parfois, le simple fait de pouvoir décharger, que quelqu'un les écoute, mette des mots sur ce qu'ils vivaient suffisait à apporter un soulagement.

Avez-vous reçu des appels de patients atteints du Covid-19 ?
Je n'ai pas eu ce retour-là.

Finalement, qu'est-ce qui est le plus difficile : perdre sa routine au moment du confinement ou la retrouver avec le déconfinement ?
Perdre sa routine, ce n'est pas compliqué. On le fait sans s'en rendre compte. Il n'y a plus de structure dans la journée. Ce qui est compliqué dans ce processus, c'est qu'il peut y avoir une sensation d'ennui. Le temps devient un peu circulaire, ça désorganise les repères. Quand les gens ont pensé au déconfinement, il y a eu de l'angoisse par rapport au retour aux activités, à ses routines. C'est un stress ordinaire, voire normal, le même qu'à la fin des vacances. Tout dépend alors de la façon dont les gens le gèrent. Au moment de la reprise en septembre, en revanche, on a vu les gens épuisés au bout de deux semaines. Cela a demandé peut-être plus d'énergie qu'une rentrée classique.

« Ne pas oublier les soignants »

« Dans toutes les études sur les situations de pandémie, les soignants sont identifiés comme une population à risque, pas au virus, mais aux effets psychiques inhérents à la situation de crise, poursuit la psychologue Frédérique Groene. Ils font partie de ceux vers qui l'attention doit être tournée. Le collège des psychologues du centre hospitaliers de Cayenne a mis des choses en place en ce sens. Il faut avoir une communication qui va vers eux, qui les soutienne. Le risque, c'est l'instrumentalisation : quand on a besoin d'eux, on les applaudit, et après, on les oublie. »

« Si on nous applique des mesures que la population ne trouve pas légitime, il risque d'y avoir une levée de boucliers »

De nouvelles mesures contraignantes ont été annoncées hier après-midi. Même si elles sont moins fortes qu'ailleurs, peut-on anticiper des réactions ?
En psychologie, on peut faire de la prévention mais pas d'anticipation. Depuis quelques semaines, il semble que le couvre-feu ainsi que les dernières mesures de freinage encore en vigueur commençaient à gêner les gens. Si on nous applique des mesures que la population ne trouve pas légitime, il risque d'y avoir une levée de boucliers, or les confrontations n'aident pas à avancer. Il va falloir être assez fin pour adapter les mesures à la Guyane et les ajuster aux besoins réels de la population du département, pour que les gens s'identifient et adhèrent à ce qu'on leur propose. Fermer les bars, les gens ne comprendraient peut-être pas. Fermer les frontières, alors que les cas étaient venus comme cela, ils comprendraient peut-être mieux.

La difficulté à s'assurer que la population trouve les mesures légitimes, est-ce ce que vous vouliez pointer lorsque vous disiez, pendant votre conférence, que « l'insécurité psychique est arrivée par la faille du politique » ?
Globalement. Ce n'est pas spécifique à la Guyane. Derrière la défiance de la population par rapport au gouvernement, il y a ce fantasme qu'on nous manipule. Pour la Guyane, comme elle est isolée, il y a un sentiment de territorialité plus fort. Les revendications identitaires sont plus sensibles. Si la communication n'est pas assez ajustée et que les gens ne se sentent pas reconnus ou entendus, les risques de confrontation, d'opposition sont plus élevés.

Les critiques vis-à-vis des autorités relèvent-elles de la défiance ou du besoin de trouver un bouc-émissaire ?
Ce peut être les deux. La temporalité de la crise, c'est l'urgence. La confiance, elle, prend du temps à construire. Cette défiance existait à n'en pas douter avant la pandémie. Pendant cette crise ressurgissent des sentiments dominants-dominés. Ce type de crise, d'épreuve sociétales alimentent des fantasmes de rapport de domination car on assiste à une perte de réciprocité dans la communication. Ce n'est pas parce qu'ils sont bêtes, ou nationalistes ou qu'ils ne comprennent pas que certains n'adhèrent pas, mais parce qu'ils ne se sentent pas reconnus, parce qu'ils ont le sentiment de ne pas être associés.

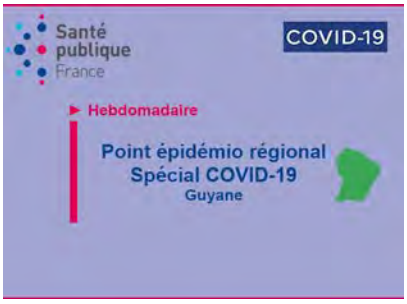
La levée de boucliers a aussi été communautaire estimez-vous. A quoi l'avez-vous constaté ?
Il n'y a pas besoin d'être psychologue pour le constater. C'était clairement affiché. On stigmatisait certaines communautés comme ne respectant pas les mesures, comme étant « désordreuses ». Le danger étant que les oppositions ne se réduisent à des tensions de type raciales. Ceux des mécanismes observés et étudiés notamment lors de la terrible épidémie d'Ebola en 2015 en Sierra Léone.

La Guyane connaît des épidémies – dengue, zika, chikungunya… - dont, en outre, les symptômes sont proches de ceux du Covid-19. Cela peut-il faciliter la mise en œuvre des mesures de protection puisque nous sommes habitués à nous protéger, ou au contraire provoquer un relâchement en se disant qu'on en a vu d'autres ?
Un peu les deux. Ce qui est compliqué avec le Covid-19, c'est que les symptômes sont proches des autres épidémies de la place. Quelqu'un avec des maux de tête, des courbatures, ne va pas forcément penser au Covid-19. Quand on parle de la dengue ou du palu, il y a davantage de décès. La communication sur le Covid-19 n'a peut-être pas été bonne car on a matraqué des

chiffres. Or, la gravité du Covid-19, c'est son haut taux de contagiosité. Tout le monde n'a peut-être pas compris qu'on se confine pour éviter les contacts avec les autres et pour soulager le système hospitalier et les soignants qui font face à des charges de travail décuplées.

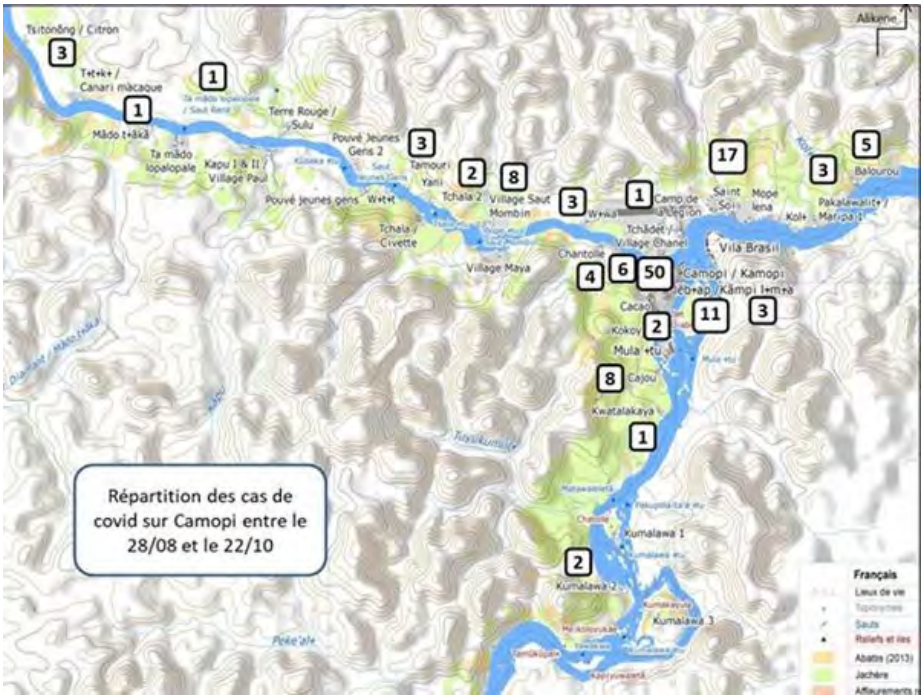
On a quand même le sentiment que les mesures sont globalement appliquées par la population…
Ceux qui ne les respectent pas sont une minorité de personnes, souvent très précaires, à qui l'autorité en général pose problème. Il semble que les gens ont compris que c'est ensemble qu'on y arrivera. Mais beaucoup de communautés ne se sentent pas reconnues. Elles se disent : « Etre avec les autres ? A quoi bon ? Nous n'y sommes jamais d'ordinaire. » Dans l'établissement médico-social où je travaille, les familles, à une ou deux exceptions près, ont plutôt bien traversé le confinement. En revanche, la Croix-Rouge, dont le public est beaucoup plus vulnérable, a constaté que c'était beaucoup plus compliqué pour ces familles. C'est un virus qui s'est révélé un peu élitiste. Il a fait très mal aux plus vulnérables. Il met en lumière les failles de la société. Les dispositifs qui ont une trame occidentale – le numéro vert, le délestage psychologique du 15 – sont utilisés par un certain type de public, pas par les publics dans des situations de carences et de dysfonctionnements multiples. Ceux qui sont allés vers la population – par exemple la Croix-Rouge et Médecins du monde avec les maraudes – ont peut-être eu un aperçu plus ajusté des difficultés que ceux qui disaient « Appelez-nous ! » Il faudrait peut-être interroger les personnes ressources à l'intérieur des communautés : les tradi-praticiens, les pasteurs, les dòkò. Cela doit amener à s'interroger sur comment on communique, sur comment on y arrive ensemble. Ce type de crise met en lumière qu'en Guyane, les communautés sont côte à côte mais qu'on ne construit pas toujours un lien social suffisamment représentatif où chacun peut se sentir reconnu. C'est complexe. Cela nécessite une réflexion à long terme, pas seulement pendant la pandémie.

Point epidemio hedomadaire



♦ Plusieurs indicateurs repartent à la hausse
Avec vingt cas confirmés en moyenne chaque jour la semaine dernière, la plupart des indicateurs repartent à la hausse dans le point épidémiologique Covid-19 que publie Santé publique France aujourd'hui. Ce nombre de cas repart notamment à la hausse dans l'Île-de-Cayenne et le secteur des Savanes, alors qu'il est stable dans l'est et dans l'ouest. L'incidence hebdomadaire s'élève à 47 cas pour 100 000 habitants ; le taux de reproduction du virus est estimé à 1,16. Le nombre de tests (737 pour 100 000 habitants) et le taux de positivité (6,4 %, correspondant à la moyenne depuis la mi-août) sont également en hausse. Les passages aux urgences pour Covid-19 continuent de baisser.

♦ La plupart des campous de Camopi touchés
Lise Dudognon, infirmière coordinatrice de l'équipe mobile de santé publique en communes (EMSPEC, CDPS, CHC), Mélanie Gaillet, médecin coordinatrice médicale de l'équipe mobile de santé publique en communes (EMSPEC, CDPS, CHC) et Loïc Epelboin, médecin infectiologue à l'unité des maladies infectieuses et tropicales (Umit, CHC) publie un compte-rendu de l'opération menée à Camopi depuis l'apparition de nombreux cas de Covid-19 fin septembre. La plupart des campous y sont touchés, notent-ils. Ils y présentent les actions mises en place : sensibilisation, dépistage, rendu des résultats, distribution de colis alimentaires, contract tracing, médiation… ainsi que quelques données épidémiologiques.



Arboviroses

♦ Opération Toussaint dans les cimetières

Dimanche, pour la Toussaint, des agents de l'Agence Régionale de Santé seront présents dans les cimetières, au côté d'agents de la Collectivité territoriale de Guyane (CTG). Depuis plusieurs années, cette opération est l'occasion de faire passer des messages de prévention contre le moustique Aedes aegypty.

CHIFFRES

- ♦ **10 425** cas cumulés (**+83** en une semaine) le 29 octobre
- ♦ **17** patients (**+2**) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **3** patients (**+1**) en réanimation
- ♦ **70** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **51 875** cas cumulés (**+1053** en une semaine) et **746** décès (**+12**) dans l'Amapá au 29 octobre
♦ **2 912** cas positifs (**+27**), **26** décès à Oiapoque

- **5 197** cas cumulés (**+43** en une semaine) au 29 octobre
- **3** patients (**-2**) en soins intensifs
- **111**décès (**+2**)
- **24**personnes en quarantaine (**-5**)

♦ Le confinement réinstauré dans l'Hexagone et en Martinique

Hier, **le gouvernement a détaillé les nouvelles mesures** mises en place à compter de ce vendredi matin pour lutter contre l'épidémie de Covid-19. La principale est la réinstauration du confinement dans l'Hexagone et en Martinique au moins jusqu'au 1er décembre. Un test de dépistage du Covid-19 sera obligatoire au départ et à l'arrivée de tous les départements et territoires d'Outre-mer. Le masque sera obligatoire pour les écoliers à partir de 6 ans, désormais .
Le détail des mesures applicables en Guyane sera connu aujourd'hui. Ces jours-ci, des discussions auront lieu pour organiser les modalités d'accueil et d'offre de dépistage aux passagers arrivant en Guyane, voire pour proposer un test à J7 du premier test afin de réduire au maximum le risque de faux négatif ou de contamination entre le test et l'arrivée en Guyane.

♦ Les violences conjugales en forte hausse cette année

En Guyane, les violences conjugales sont en hausse de 47 % au cours des neuf premiers mois de l'année, a annoncé le procureur de la République Samuel Finielz, **à Guyane la 1ère** . Entre le 1er janvier et le 30 septembre, le parquet a enregistré 493 faits contre 335 l'an dernier. Le procureur de la République met ces chiffres en partie sur le compte du travail des forces de l'ordre et des associations.
Dès avril, l'Organisation mondiale de la santé s'était alarmée de la forte hausse des appels reçus par les services d'urgences de 53 pays de la branche Europe, dont de nombreux étaient concernés par des mesures de confinement ou de restriction des déplacements : « Les États membres font état d'une augmentation allant jusqu'à 60 % des appels d'urgence de femmes victimes de violences de la part de leur partenaire en avril cette année, par rapport à l'année dernière. »
Le professionnel de santé a un rôle dans le repérage des violences intrafamiliales. Il est parfois la seule personne de confiance dans l'environnement de la victime. L'an dernier, la Haute Autorité de santé a émis des recommandations pour vous aider au repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Cela peut commencer par une simple question comme : « Comment cela va en ce moment à la maison ? » Vous pouvez également partager avec vos patientes **les numéros à connaître** en cas de violences ou de suspicion de violences conjugales.

♦Au moins la moitié des résultats de test rendu le même jour

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie désormais chaque vendredi des statistiques sur le **rendu de résultat par les laboratoires** dépistant le Covid-19 . Entre le 12 et le 18 octobre, le délai médian, en Guyane, était de 0,58 jour

entre le test et le rendu du résultat, c'est-à-dire que pour la moitié des tests, le résultat était rendu en à peine plus d'une demi-journée. Au niveau national, plus de la moitié des résultats sont rendus en moins de vingt-quatre heures.

Points de situation officiels

► **Le Premier ministre Jean Castex et plusieurs membres du gouvernement** ont détaillé hier les mesures accompagnant la remise en place du confinement dans l'Hexagone et en Martinique. Certaines concernent aussi la Guyane.

- Les mesures générales
- L'Éducation nationale
- Les autres activités
- Le milieu professionnel
- Le soutien économique
- La culture
- Le système de santé
- Questions des journalistes

► **Le président de la République Emmanuel Macron** s'est exprimé mercredi soir, pour annoncer un nouveau confinement. Retrouvez son intervention ici.

Infos

Pour votre exercice

► Une étude espagnole montre que les personnes souffrant d'une carence en vitamine D (moins de 20 ng/ml) sont plus susceptibles que les autres de contracter le Covid-19. En revanche, elle ne conclut pas sur le risque de développer une forme plus grave de la maladie. Les auteurs, qui publient dans **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism,** note que sur 216 patients atteints de Covid-19, 82,2 % souffrait d'un déficit en vitamine D. Dans le groupe contrôle de 197 personnes, ils ne sont que 47,2 %. Une première étude, citée par APM News, montrait que sur une cohorte de personnes testées au Covid-19 en mars-avril et ayant eu une mesure de la vitamine D moins d'un an avant, « le taux de positivité était de 21,6 % chez les patients présentant un déficit contre 12,2 % chez ceux ayant des taux suffisants »..

Infos

Pour vos patients

► Un nouveau protocole sanitaire s'appliquera dans les écoles à la rentrée des vacances de la Toussaint. Il peut désormais être consulté sur le **site de l'Éducation nationale** . La principale mesure sera l'obligation du port du masque pour tous les enfants dès l'école élémentaire, et non plus à partir du collège. Ce protocole, renforcé par rapport à celui de septembre, insiste également sur l'aération et la ventilation des locaux, ainsi que sur la limitation du brassage.

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°118 | 3 novembre 2020

S'inscrire à la newsletter

Une part significative des cas actuels de Covid-19 sont des cas importés

Santé publique France a mené la semaine dernière une enquête pour comprendre l'origine des contaminations actuellement déclarées en Guyane. Un échantillon de 22 personnes a été appelé pour un échange approfondi. Parmi elles, sept arrivaient de l'Hexagone ou des Antilles ou étaient des cas secondaires d'un cas importé de ces zones-là. Il est donc essentiel que les personnes arrivant en Guyane limitent au maximum leurs contacts pendant la semaine qui suit leur arrivée, même si elles ont présenté un résultat négatif avant d'embarquer. On leur conseille aussi fortement de réaliser un second test sept jours après celui effectué pour le vol. Des actions sont menées en ce sens à l'aéroport Félix-Eboué depuis samedi.

Ne pas revivre une crise des cas importés comme en mars-avril-mai. Tel est un des principaux objectifs de la période actuelle, où le Covid-19 circule à bas bruit en Guyane mais où la deuxième vague a démarré dans les zones avec lesquelles le territoire est le plus connecté : l'Hexagone et les Antilles. « Le risque majeur, c'est maintenant : le confinement n'a pas encore fait ses effets dans l'Hexagone et les gens n'ont pas annulé leurs billets d'avion», prévient Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane.

En effet, même si les voyageurs en provenance de Paris doivent impérativement présenter un résultat négatif d'un test PCR ou antigénique pour embarquer, le risque demeure que certains d'entre eux soient porteurs du virus, du fait :

- Soit d'un résultat « faux négatif »
- Soit d'une contamination postérieure au prélèvement réalisé 72h avant le vol.

Ainsi, alors que la situation épidémiologique de la Guyane s'améliore continument depuis septembre, l'arrivée de personnes contaminées pourrait fragiliser notre territoire. Ce risque est d'autant plus élevé que des personnes, se croyant abusivement négatives, pourraient diminuer leur vigilance et multiplier les contacts, dans un territoire qui n'est plus soumis aux restrictions.

La semaine dernière, Santé publique France (SpF) a réalisé une « enquête flash » sur la nature des contaminations actuellement déclarées en Guyane. Cette enquête s'ajoute aux opérations classiques de Contact tracing, réalisées par l'Assurance Maladie depuis juillet (appel des cas positifs, recueil des sujets contact, appel des sujets contacts).

Là, il s'agissait de comprendre finement l'origine des contaminations que nous connaissons aujourd'hui en Guyane. Un échantillon de 22 personnes a été appelé pour un échange approfondi. Parmi elles, sept arrivaient de l'Hexagone ou des Antilles ou étaient des cas secondaires d'un cas importé de ces zones-là (conjoint, famille, collègue d'une personne rentrant de métropole).

Cette enquête n'a pas vocation à tirer des enseignements de portée générale, rappelle SpF. Mais ce chiffre doit nous mettre en garde.

Ce travail de back-tracing n'était plus effectué depuis juin : au moment du pic épidémique, le nombre élevé de cas ne permet plus de mener une enquête détaillée auprès de chaque patient et de recouper les enquêtes de tous les cas pour trouver les points communs. Ce travail très poussé était mené au début de l'épidémie quand les cas étaient peu nombreux, et a permis de retarder le démarrage de la vague. C'est ce travail qui a permis à l'époque de repérer par exemple que plusieurs personnes positives s'étaient rendues Cité Arc-en-ciel pour diverses activités au cours des jours précédant leur résultat.

Ce travail de backtracing poussé ne peut plus être assuré quand il y a des cas partout. Quand un territoire est massivement touché, il n'est plus possible de trouver à coup une origine unique et quasi certaine : tout le monde croise tout le temps des personnes potentiellement contagieuses. Lorsque la vague est forte, la recherche de l'origine des contaminations est donc abandonnée, et les forces sont réorientées sur d'autres activités clé, comme celles relatives à la protection des personnes fragiles, à l'augmentation de l'offre de soins etc.

Mais la situation change de nouveau.. La circulation virale modérée actuelle en Guyane et la reprise épidémique dans l'Hexagone et aux Antilles justifient de reprendre ce travail d'enquête et d'analyse qualitative, pour mieux comprendre ce qui se passe et prendre des mesures adaptées, destinées à repousser le plus possible une perspective de 2e vague. Cette enquête flash sera donc renouvelée cette semaine.

Les résultats illustrent l'importance de se concentrer sur l'aéroport Félix-Eboué. Dès les résultats de l'enquête obtenus, l'ARS a décidé de relancer immédiatement une opération de prévention, ciblée sur les arrivants. Depuis samedi, des agents de l'ARS accueillent les passagers à leur arrivée sur le territoire. Plusieurs messages sont communiqués :

- L'importance d'opter pour l'isolement volontaire, en évitant absolument les réunions familiales et professionnelles, les sorties au bar ou au restaurant pendant les sept jours suivants l'arrivée sur le territoire ;
- L'intérêt d'effectuer un nouveau test, sept jours après le test négatif qui a permis de voyager jusqu'en Guyane, c'est-à-dire en moyenne quatre jours après le retour sur le territoire.

Ces messages aux personnes arrivant en Guyane seront multipliés, notamment avec le retour des vacances scolaires. Des discussions ont démarré avec les opérateurs téléphoniques et les compagnies, pour qu'ils relaient ces messages aux personnes arrivant sur le territoire. L'ARS Guyane ouvrira, sur son site internet, une page spéciale pour les voyageurs arrivant sur le territoire. Les jours qui viennent sont cruciaux pour retarder ou éviter un rebond épidémique brutal. L'ARS compte beaucoup sur les professionnels de santé pour relayer ces nouveaux réflexes de prévention auprès de leurs patients, dont les proches sont actuellement sur le retour.

♦ Des tests antigéniques à l'aéroport dans une semaine

Le laboratoire Biosoleil a déployé un drive à l'aéroport Félix-Eboué. Quatre à cinq agents y proposent un test RT-PCR aux passagers qui arriveraient sans l'avoir effectué avant de monter dans l'avion. A compter de la semaine prochaine, il pourra aussi proposer le test antigénique à tous les passagers, d'où qu'ils arrivent.

Le laboratoire en a commandé plusieurs milliers. Un premier lot doit arriver dans le courant de la semaine. Marc Lédy, son gérant, indique tout faire pour proposer ce test à compter de lundi prochain aux passagers arrivant des Antilles et de l'Hexagone. Pour ce faire, il a l'autorisation de s'installer soit dans son local face aux bureaux d'Air Caraïbes, soit dans la salle de récupération des bagages, où la place est toutefois limitée.

Les tests antigéniques permettront aux passagers d'obtenir leur résultat en vingt à trente minutes. « Mais attention, c'est une procédure totalement manuelle. S'il y a deux cents personnes à tester en même temps, il sera plus rapide de faire une RT-PCR », prévient-il.

Infos chiffres

♦ **10 567** cas cumulés (**+182** en une semaine) le 2 novembre
♦ **21** patients (**+6**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **2** patients (**-1**) en réanimation
♦ **70** (+1) 2décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **52 653** cas cumulés (**+ 1461** en une semaine) et **749** décès (**+8**) dans l'Amapá au 22 novembre.

♦ **2 940** cas positifs (**+48**) et **26** décès à Oiapoque.

♦ **5 212** cas cumulés (**+32** en une semaine) au 2 novembre.
♦ **4** patients (**-1**) en soins intensifs
♦ **111**décès (**+1**)
♦ **13**personnes en quarantaine (**-6**)

EN BREF

♦ Pas de reconfinement de la Guyane, les règles inchangées

Un décret publié vendrediau Journal officiel fixe les nouvelles règles en vigueur pour lutter contre l'épidémie de Covid-19. Cela va des déplacements aux activités économiques, en passant par des mesures concernant les médicaments. Il est important de noter que ce décret ne s'applique que dans l'Hexagone et en Martinique. Les mesures applicables en Guyane sont celles en vigueur depuis l'arrêté du 16 octobre ainsi que les règles fixées par arrêté préfectoral. Il est à noter que le couvre-feu et l'interdiction de vente d'alcool à emporter de 18 heures à 8 heures et de consommation d'alcool sur la voie publique ne s'appliquent plus à Awala-Yalimapo, Papaïchton et Roura. Ces communes n'ont pas enregistré de nouveau cas de Covid-19 depuis au moins quinze jours, tout comme Iracoubo, Montsinéry-Tonnégrande, Ouanary, Régina, Saül et Saint-Elie.

♦ Des chercheurs publient un appel à agir contre la propagation du virus au sein des populations amérindiennes.

Un collectif de chercheurs sud-américain publie un article sur les cas de Covid-19 au sein de la population amérindienne, dans **PLOS Neglected Tropical Diseases**. Ils anticipent une catastrophe. Parmi eux, le Dr Cyril Rousseau, épidémiologiste responsable de l'antenne Guyane de Santé publique France, et le Dr Roxane Schaub (centre d'investigations cliniques Antilles-Guyane, CHC).

Les auteurs dressent un état de la circulation du virus dans l'Etat d'Amazonias (Brésil), le département Amazonas (Colombie), les six provinces amazoniennes d'Equateur, la région de Loreto (Pérou) et la partie amazonienne du Venezuela. Pour la Guyane, l'article s'arrête sur le Haut-Oyapock et le Haut-Maroni. En raison de l'impossibilité à mettre en œuvre un confinement dans ces régions, ils appellent à mettre en œuvre différentes mesures pour limiter l'impact du Covid-19 sur la population : intensification de la surveillance épidémiologique, réponse rapide aux difficultés d'approvisionnement pour les régions les plus touchées, déploiement de capacité de dépistage sur place, envoi de personnels médicaux spécialisés, contrôle des déplacements pour limiter la présence d'illégaux dans ces régions.

♦ Nouveaux horaires pour les drives Eurofins

Les drives Eurofins de Rémire-Montjoly et Saint-Laurent du Maroni modifient leurs horaires. Ils accueillent désormais les personnes souhaitant se faire tester, sans rendez-vous ni ordonnance :

- **Montjoly**

Du lundi au vendredi de 7h30 à 16 heures
Le samedi de 7h30 à 9h30

- **Saint-Laurent du Maroni**

Du lundi au vendredi de 9h30 à 11h30.

♦ Le conseil scientifique anticipe d'autres vagues

Le conseil scientifique du gouvernement **a rendu un avis**, le 26 octobre, sur la deuxième vague qui touche actuellement l'Hexagone et la Martinique. Outre les mesures pour la casser, il y décrit sa vision à moyen et long terme de l'épidémie. « Il est probable que ces mesures même optimisées ne suffiront pas pour éviter d'autres vagues, après la deuxième. On peut ainsi avoir plusieurs vagues successives durant la fin de l'hiver/printemps 2021, en fonction de différents éléments: état climatique, niveau et efficacité opérationnelle de la stratégie Tester, Tracer, Isoler. » Il anticipe des difficultés économiques et sociales importantes. « Ces conséquences économiques auront-elles-mêmes des conséquences sanitaires indirectes, sur des pathologies non liées au Covid », anticipe-t-il.

♦ Plusieurs mesures en faveur des internes entrent en vigueur

Plusieurs engagements en faveur des internes, annoncés dans le cadre du Ségur de la santé, sont entrés en vigueur dimanche :

- L'indemnisation de leurs gardes est augmentée de 25 % ;
- Leur rémunération est augmentée (+ 163 euros par mois en deuxième année) ;
- La demi-garde est enfin reconnue ;
- Leur indemnité d'hébergement est portée à 300 euros pour les stages en ambulatoire. Un décret publié vendredi au Journal officiel supprime la condition de distance minimale de 30 kilomètres entre, d'une part, le centre hospitalier universitaire de rattachement ou le domicile de l'interne et, d'autre part, le terrain de stage ambulatoire situé dans une zone géographique où l'offre de soins est insuffisante ou l'accès aux soins difficile. L'indemnité n'est pas versée, en revanche, aux internes bénéficiant d'un hébergement à titre gratuit.

Cette dernière mesure concerne également les docteurs juniors, ainsi que le précise l'arrêté publié vendredi au Journal officiel.

Un **deuxième décret** « fixe les modalités de prise en compte des périodes de disponibilité pour recherches ou études présentant un intérêt général dans l'ancienneté des étudiants en pharmacie et tire les conséquences de l'extension du statut de docteur junior aux étudiants issus de la filière odontologique qui suivent un diplôme d'études spécialisées de chirurgie orale (DESCO) en termes de rémunération des gardes et astreintes ».

♦ La seconde revalorisation indiciaire des agents des hôpitaux et Ehpad de la fonction publique hospitalière avancée au 1er décembre

Dans le cadre du Ségur de la santé, les professionnels non médicaux des établissements publics de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la fonction publique hospitalière bénéficient d'une première revalorisation de 90 euros par mois, mise en œuvre à compter du 1er septembre. La seconde revalorisation – de 93 euros – devait entrer en vigueur le 1er mars. Un arrêté publié dimanche au Journal officiel anticipe son

application au 1er décembre.

Pour les praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires éligibles, l'indemnité d'engagement de service public exclusif (Iespe), portée à 700 euros brut mensuels au 1er septembre, passera à 1 010 euros à compter du 1er décembre au lieu du 1er mars

Points de situation officiels

► **Le Premier ministre Jean Castex** était l'invité du journal de 20 heures de TF1, dimanche soir. Retrouvez son interview ici (à compter de 5'30) . Il s'est en particulier exprimé sur **la lutte contre l'épidémie**.

Infos

Pour votre exercice

► Le gouvernement met à la disposition de vos patients un ensemble d'outils numériques complémentaires destiné à mettre en œuvre la stratégie «Tester – Alerter – Protéger». Ces outils numériques sont :

- Mes Conseils Covid propose des conseils personnalisés pour agir contre le virus

- TousAntiCovid est une application de contact tracing qui permet d'alerter et d'être alerté en cas d'exposition au Covid-19. Pour une bonne utilisation de TousAntiCovid, le personnel de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, personnels de laboratoire) a un rôle actif à jouer auprès des utilisateurs de l'application, à savoir :

  1. Si je suis médecin, accueillir un utilisateur notifié comme contact à risque via TousAntiCovid pour réévaluer avec lui son état de santé et son niveau de risque, et lui indiquer les mesures à prendre.

  2. Si je suis un personnel de laboratoire, assurer un accès prioritaire au dépistage dans les laboratoires pour les personnes notifiées comme contact à risque par TousAntiCovid.

  3. Si je suis un personnel de santé habilité à réaliser les prélèvements et à accéder à l'interface Pro-TousAntiCovid (médecin, pharmacien, infirmier), générer un code à 6 caractères via **Pro-TousAntiCovid** afin de le présenter à l'utilisateur diagnostiqué comme un cas de Covid pour qu'il puisse immédiatement se déclarer dans l'application et informer les autres utilisateurs qui ont été à proximité. Pour plus d'informations sur les outils numériques et les procédures à suivre pour accompagner l'utilisateur de TousAntiCovid dans le parcours numérique de la stratégie «Tester- Alerter- Protéger», vous pouvez consulter **la fiche technique**.

- CORRUSS – Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales : Pour les différents supports de communication sur les outils numériques à imprimer (affiches entreprises et lieux publics, mesures barrières, etc.) vous pouvez consulter la page suivante.

Pour plus d'informations spécifiques sur TousAntiCovid, dont la FAQ : http://tousanticovid.gouv.fr.

Infos

Pour vos patients

► L'Agence nationale de sécurité de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a été saisie en urgence pour estimer les risques potentiels liés au port de masques en tissu lavables traités par deux substances actives, la zéolithe d'argent et la zéolithe d'argent et cuivre. Ces masques réutilisables ont été mis sur le marché par la société Hanes (marque Dim) dans le contexte de la pandémie de Covid-19. « Les zéolithes d'argent et les zéolithes d'argent et cuivre sont en cours d'évaluation au niveau européen dans le cadre de la réglementation sur les produits biocides, rappelle l'agence dans **un communiqué** publié mercredi. L'Anses a analysé les données fournies par le fabriquant de masques et celles issues des évaluations conduites par les autorités européennes. L'agence ne met pas en évidence de risque pour la santé dans des conditions d'utilisation qui seraient strictement respectées. Dès lors que le masque traité est porté sans lavage préalable ou n'est pas changé dès qu'il est humide, l'Anses considère en revanche que tout risque sanitaire ne peut être écarté.

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°119 | 6 novembre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les centres hospitaliers se préparent à une deuxième vague

Mercredi, l'ARS réunissait les directions des trois hôpitaux publics, mais aussi l'IFSI et le CESU pour échanger sur l'état de leur préparation à la reprise de l'épidémie en Guyane. Au cœur de ces réflexions : l'état des équipes, les programmes de formation et d'immersion en services de soins critiques, les outils de gestion des renforts guyanais, ou encore les conditions de travail des soignants mobilisés en période de crise, des sujets prioritaires pour aborder une deuxième vague.

Nul ne sait quand interviendra la deuxième vague sur le territoire. Dans quelques jours, quand de nombreux Guyanais rentreront de leurs vacances dans des zones où le confinement n'a pas encore eu le temps de produire ses effets ? Après les vacances de Noël où plus nombreux encore sont ceux qui ont prévu de voyager ? Entre les deux ? Dans tous les cas, l'état de l'épidémie dans le monde nous l'impose : il faut s'y préparer.

Parallèlement aux efforts de filtrage et de freinage, destinés à repousser le plus longtemps possible la reprise épidémique, l'ARS réunissait donc les trois centres hospitaliers du territoire pour échanger sur la situation et définir collectivement des axes prioritaires de préparation.

Les questions de ressources humaines seront centrales. En effet, si la 2e vague arrive tôt, il sera très difficile de mobiliser des renforts venus de l'extérieur. C'est donc tous les leviers de politiques RH ambitieuses qu'il faut actionner, dans un temps a priori très court. Recrutements, formations, stages d'immersion, mise à niveau et harmonisation des doctrines en matière d'heures supplémentaires, de gestion des renforts locaux, d'indemnisation, renforcement de la logistique et des services hôteliers pour soutenir les soignants, intégration des étudiants dans les équipes… Tous ces axes de travail ont été brossés au niveau du GHT, chaque établissement partageant avec les deux autres ses idées, initiatives, suggestions et bonnes pratiques et ses besoins d'appui ARS.

Ainsi par exemple le centre hospitalier de Kourou va aider le GHT à déployer au niveau du territoire un outil internet très souple qui permet la mise en contact entre des demandes et des offres de renfort (plateforme Whoog). Les soignants et anciens soignants de Guyane, quel que soit leur employeur et même leur statut (étudiant, salarié, libéral, retraité) pourront s'inscrire librement pour proposer des plages au cours desquelles ils sont disponibles et volontaires, en fonction de leurs compétences, avec une garantie de rémunération très rapide des plages de travail effectuées.

Les sujets de préparation des équipes et de formation ont été largement abordés. La formation des étudiants tout d'abord, qu'il faut garantir, même en période de crise, afin de ne pas mettre en péril les processus de diplomation. Un travail de clarification sera mené par l'IFSI, en lien avec les directions des soins des hôpitaux, pour que le statut des étudiants intervenant dans les services soit plus lisible : soit en stage pour être évalué, soit en renfort rémunéré lorsque c'est possible et que le besoin s'en fait sentir.

La formation c'est aussi celle des équipes en place, pour qu'elles soient davantage prêtes, dans des conditions de sécurité professionnelle les meilleures, à intervenir dans des services qu'elles ne connaissent pas toujours.

L'exercice professionnel en situation de crise doit aussi être facilité, notamment par l'apport de compétences logistiques, biomédicales et hôtelières dans les services. Soutenir les aides-soignants pour que ceux-ci puissent se consacrer pleinement à leur rôle dans le soin, dépanner rapidement lorsqu'un matériel est en panne, apporter des repas aux soignants mobilisés… Ce sont tous les acteurs hospitaliers qui doivent se mobiliser quand un afflux de patients arrive, et ce sont tous ces acteurs qu'il convient d'accompagner.

Les hôpitaux ont aussi décidé de retravailler aux conditions de futurs déclenchements de plans blancs, ni trop tôt pour ne pas épuiser inutilement les personnels, ni trop tard pour avoir le temps d'adapter les organisations.

Cette réunion a également été l'occasion de discuter des questions de logistique, qu'il s'agisse du fret, dont on a vu pendant la première vague les difficultés parfois à l'acheminer jusqu'en Guyane, ou des stocks d'équipements de protection individuels (EPI). La Guyane a profité des mois qui viennent de s'écouler pour reconstituer massivement ses stocks et faire face aux nouvelles tensions d'approvisionnement qui s'annoncent.

La formation en soins critiques, enjeu majeur des prochaines semaines

Après la première vague de l'Hexagone, la première vague de Guyane et la deuxième vague de l'Hexagone, il sera difficile d'obtenir des renforts de l'extérieur en cas de deuxième vague en Guyane. Pour armer leurs lits de réanimation, les établissements de santé doivent se préparer à s'appuyer davantage sur les professionnels et anciens professionnels du territoire. C'est pourquoi, la formation en soins critiques est un des enjeux majeurs de cette période où le virus circule moins fortement.

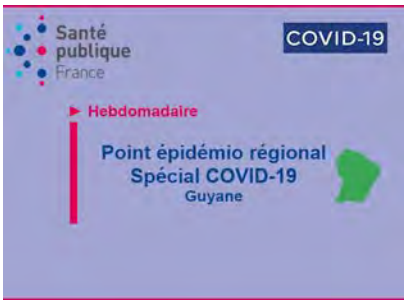
Les trois centres hospitaliers n'ont pas attendu que se profile une deuxième vague pour mener de premières actions :

- A Saint-Laurent du Maroni, le Chog a profité de la présence du service de santé des armées (SSA) pendant la première vague, pour former 7 infirmiers et 5 aides-soignants. Ils ont aussi reçu des explications d'un médecin anesthésiste-réanimateur et d'un infirmier anesthésiste (Iade) de l'établissement ;
- Le centre hospitalier de Kourou a envoyé 4 infirmières en formation au CHU de Caen (Calvados). « Ces infirmières viennent de tous les secteurs. Il a même fallu opérer une sélection car elles étaient trop nombreuses à vouloir suivre la formation », témoigne le Dr Mossa Tsafehy, directeur médical de crise au CHK ;
- Le centre hospitalier de Cayenne a permis à 17 infirmiers des urgences d'effectuer trois jours d'immersion en réanimation.

Le centre d'enseignement en soins d'urgence (Cesu973) et les réanimateurs travaillent sur un module de formation accélérée, destiné à sécuriser les professionnels paramédicaux amenés à intervenir en soins critiques. Les directeurs des soins vont travailler ensemble aux stratégies d'immersion, en service de soins critique, des personnels volontaires. « Cette formation est destinée à préparer les infirmiers, et faire qu'ils ne soient pas projetés dans un monde qu'ils ne connaissent pas et qui peut les insécuriser, souligne le Dr Pierre Chesneau, responsable du Cesu973. Avec les réanimateurs, nous leur apporterons les fondamentaux de la prise en charge en réanimation de patients Covid : sécurité et hygiène, gestion des pousse-seringues, techniques pour retourner le patient… »

La formation pourra déboucher sur une attestation nationale. Un conducteur pédagogique **commun** à tous le Cesu de France a été établi. Il s'appuie notamment sur les travaux des sociétés savantes. Celles-ci proposent des formations en ligne relatives à la prise en charge de patients atteints de Covid-19. C'est le cas de la Société française et de la Société de réanimation en langue française. La Sfar met à la disposition des professionnels de santé des vidéos de bonnes pratiques, ses recommandations et un chapitre spécifique à la prise en charge des patients atteints de Covid-19. La SRLF propose notamment un Mooc conjoint avec l'Université Paris-Est Créteil sur « Covid-19 et soins critiques » et une formation dédiée plus particulièrement aux personnels paramédicaux.

Point epidemio hedomadaire



♦ La stabilité se confirme

Les indicateurs de circulation du Covid-19 en Guyane étaient stables, la semaine dernière, selon le point épidémiologique que publie Santé publique France aujourd'hui. L'incidence hebdomadaire reste inférieure à 50 cas pour 100 000 habitants, mais nettement supérieur au seuil d'alerte de 10 cas pour 100 000 habitants. A noter toutefois que sur l'Oyapock, Saint-Georges (15 cas) a enregistré davantage de cas que Camopi (10) au cours de cette semaine-là, alors que c'était l'inverse depuis la fin septembre.

CHIFFRES

♦ **10 620** cas cumulés (**+195** en une semaine) le 5 novembre
♦ **18** patients (**+1**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **1** patients (**-2**) en réanimation
♦ **70** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **52 832** cas cumulés (**+957** en 5 jours) et **751** décès (**+5**) dans l'Amapá au 3 novembre (date du dernier bulletin)
♦ **2 946** cas positifs (**+34**), **26** décès à Oiapoque

♦ **5 225** cas cumulés (**+28** en une semaine) au 5 novembre
♦ **6** patients (**+3**) en soins intensifs
♦ **112**décès (**+1**)

EN BREF

♦ Appel à la vigilance sur les activités favorables à la propagation du virus

Plusieurs situations ont été identifiées comme à risque de favoriser la propagation du Covid-19 en Guyane en l'absence de port du masque, lors d'une rencontre entre l'Agence régionale de santé (ARS), la cellule régionale de Santé publique France (SpF) et la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS). Cet état des lieux s'appuie sur le témoignage de patients atteints de Covid-19 et appelés dans le cadre du contact tracing. Les professionnels de santé sont invités à sensibiliser leurs patients à ces risques et en particulier à l'importance du port du masque. Parmi ces activités, il a été constaté :

- Une recrudescence des situations où le port du masque n'est pas respecté avec parfois refus de communiquer les contacts : en administration (open space) comme dans le privé, dans le cadre de repas professionnels ou festifs mais avec des tables parfois très supérieures à 6, sans enregistrement par le restaurateur ;
- Un faible usage du masque dans les taxicos, alors que le risque de propagation du virus est élevé dans de tels espaces confinés ;
- Des soirées dansantes, préparations du carnaval, répétitions de chants en prévision des fêtes de fin d'année, des cérémonies.

♦ Cinq agents à l'arrivée des vols à l'aéroport

L'ARS Guyane a recruté des agents supplémentaires pour sensibiliser les voyageurs à leur arrivée à l'aéroport Félix-Eboué. Ces équipes seront présentes à l'arrivée de chaque vol venant de l'Hexagone ou des Antilles. Hier après-midi, elles ont reçu la visite de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, venue se rendre compte du dispositif mis en place. Postées dans la salle des bagages, des animatrices santé accueillent les passagers après la vérification de leurs papiers par les fonctionnaires de la police aux frontières (PAF) ; d'autres continuent de sensibiliser les passagers pendant qu'ils attendent leurs bagages. Des messages de prévention sont également diffusés par haut-parleurs. Il est rappelé aux passagers :

- L'importance d'opter pour l'isolement volontaire, en évitant absolument les réunions familiales et professionnelles, les sorties au bar ou au restaurant pendant les sept jours suivants l'arrivée sur le territoire ; L'intérêt d'effectuer un nouveau test, sept jours après le test négatif qui a permis de voyager jusqu'en Guyane, c'est-à-dire en moyenne quatre jours après le retour sur le territoire.

En effet, même si les voyageurs en provenance de Paris doivent impérativement présenter un résultat négatif d'un test PCR ou antigénique pour embarquer, le risque demeure que certains d'entre eux soient porteurs du virus, du fait :

- Soit d'un résultat « faux négatif »
- Soit d'une contamination postérieure au prélèvement réalisé 72h avant le vol.

Ainsi, alors que la situation épidémiologique de la Guyane s'améliore continument depuis septembre, l'arrivée de personnes contaminées pourrait fragiliser notre territoire. Ce risque est d'autant plus élevé que des personnes, se croyant abusivement négatives, pourraient diminuer leur vigilance et multiplier les contacts, dans un territoire qui n'est plus soumis aux restrictions.

♦ Biosoleil s'installe dans la salle des bagages

Toujours à l'aéroport, il est à noter que le laboratoire Biosoleil a installé son drive dans la salle de réception des bagages. Les passagers peuvent y effectuer un test RT-PCR et, sans doute à partir de lundi, un test antigénique.

♦ Un dépistage mis en place pour les voyageurs en transit à Saint-Georges

Avec la fin des vacances scolaires, des guyanais sont susceptibles de vouloir rentrer du Brésil. A compter de ce matin et jusqu'à mercredi, un poste de dépistage sera installé à Saint-Georges. Sous le chapiteau installé par la mairie, les sapeurs-pompiers proposeront un prélèvement naso-pharyngé. Les échantillons seront ensuite acheminés au laboratoire du centre hospitalier de Cayenne pour être analysés. Les résultats seront rendus le lendemain ou le surlendemain.

Des agents rappelleront aux voyageurs les consignes à respecter pendant la première semaine de retour en Guyane :

- Ne pas participer à des rassemblements ;
- S'abstenir de rencontrer des personnes fragiles ;
- Ne pas se rendre dans les restaurants et les bars ;
- En cas de reprise du travail en présentiel, respecter les gestes barrières avec une vigilance renforcée ;
- Faire attention lors des repas ;
- Ne pas hésiter à effectuer un second test 7 jours après le premier test

- Consulter un médecin au moindre symptôme.

♦ La moitié des résultats rendus en moins d'une demi-journée

Au cours de la semaine du 26 octobre au 1er novembre, la moitié des résultats de tests RT-PCR ont été rendus en moins d'une demi-journée, en Guyane, selon les données diffusées par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Solidarités et de la Santé. Le délai médian de rendu de résultat était de 0,49 jour, contre 0,58 une semaine auparavant. Dans l'Hexagone, ce délai médian augmente : la moitié des tests sont rendus en moins de 1,1 jour. Cela s'explique notamment par la forte croissance du nombre de tests effectués.

Points de situation officiels

► Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, et le Pr Jérôme Salomon, directeur général de la santé, ont tenu le point hebdomadaire, hier. Retrouvez leur intervention ici.

Infos

Pour votre exercice

►Les récentes publications sur l'utilisation de la dexaméthasone et des corticoïdes dans le traitement du Covid-19, dont l'étude Recovery et la méta-analyse de l'OMS, ont été prises en compte par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP). « Les résultats préliminaires démontrent l'utilité et l'efficacité de la dexaméthasone dans le traitement de certains patients atteints du Covid-19 », écrit le HCSP, qui publie un avis sur les conditions d'utilisation de la dexaméthasone et des molécules de substitution pour les patients atteints de Covid-19.

« Le HCSP recommande l'application du protocole Recovery, soit 6 mg/jour de dexaméthasone pendant 10 jours, et à défaut (en cas de tension d'approvisionnement sur la dexaméthasone), l'utilisation de méthylprednisolone à la dose de 32 mg/j, ou de prednisone à la dose de 40 mg/j ou enfin en dernière intention d'hydrocortisone à la dose de 160 mg/j pendant 10 jours, en prévoyant une décroissance progressive en trois ou quatre jours. Bien que la bétaméthasone ait le profil pharmacologique le plus proche de la dexaméthasone, le HCSP ne se prononce pas sur la substitution par cette molécule par manque de données cliniques sur son utilisation dans le traitement du Covid-19. »

Infos

Pour vos patients

► Vos patients s'interrogent sur les conditions de port du masque sur leur lieu de travail ? Le ministère de l'Économie rappelle les règles, dans cette foire aux questions. Alors que de nombreux salariés vont revenir sur leur lieu de travail lundi, certains après avoir séjourné hors du département, il est utile de rappeler plusieurs consignes pour ces personnes :

- respecter les mesures barrières de manière renforcée pendant la semaine suivant le retour en Guyane ;
- ne pas fréquenter les personnes fragiles ;

- ne pas manger en même temps que les autres salariés et bien désinfecter les lieux après la prise du repas...

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°120 | 10 novembre 2020

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les tests antigéniques déployés pour protéger les plus fragiles…

Le centre hospitalier de Cayenne a reçu vendredi une commande 67 200 tests antigéniques. Ils doivent permettre de détecter le Covid-19 en 20 à 30 minutes. Depuis samedi matin, ils sont en cours de livraison dans neuf établissements médico-sociaux et dans les CDPS. Le laboratoire Biosoleil les proposera également aux passagers arrivant à l'aéroport Félix-Eboué.

L'acheminement des tests antigéniques en Guyane a généré quelques nuits blanches, la semaine dernière. Sept palettes de 9 600 tests, soit 67 200 tests antigéniques commandés par le centre hospitalier de Cayenne, sont arrivés par avion, vendredi après-midi. Dès le lendemain, certains prenaient la route de Saint-Georges, des centres hospitaliers, des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et de neuf établissements médico-sociaux, grâce à une chaîne

logistique incluant le CHC, l'entreprise adaptée Adap Pro Services, le grossiste-répartiteur et l'Agence régionale de santé.

Tout le week-end, les salariés d'Adap Pro Services ont préparé des cartons pour livrer, à neuf établissements médico-sociaux (EMS), 1 600 tests mais aussi des masques chirurgicaux, des FFP2, des lunettes, du gel hydro-alcoolique, des gants, des lingettes désinfectantes… tirés du stock Etat ou fournis par le grossiste-répartiteur ou Adap Pro Services. « Nous avons pu constituer tous les kits ce week-end », se satisfont Cécile Minne et Thierry Bron. Ce lundi après-midi, un premier véhicule prend la route de Kourou et Saint-Laurent du Maroni. Puis Alex Thelusma charge dans son utilitaire les kits pour les établissements de l'Île-de-Cayenne.

Au total, neuf EMS ont reçu des tests : les quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad Edmard-Lama, Franck-Joly, Ebène et Saint-Paul), les maisons d'accueil spécialisé (MAS) Ebène et Kourou (groupe SOS), l'institut médico-éducatif Yépi Kaz (Rémire-Montjoly, Apajh), l'institut d'éducation motrice de Matoury (PEP) et le service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) Ebène. Ces établissements ont été choisis en raison de la forte vulnérabilité de leurs résidents, qu'ils soient âgés ou porteurs de handicap. Les tests permettront de s'assurer notamment que les personnels rentrant de congés et les intervenants extérieurs asymptomatiques ne sont pas porteurs du Covid-19 au moment de prendre en charge les usagers.

Les prélèvements sont généralement effectués par des personnels formés de l'établissement. Des formations seront dispensées par le CPias dans les établissements n'en ayant pas. En attendant, ils peuvent solliciter trois infirmières libérales qui se sont portées volontaires pour les aider.

Ce sera le cas de l'Ehpad Ebène. « Nous avons deux salariés qui rentrent de vacances, expliquent Christine Desportes, infirmière référente de l'établissement. Nos trente-cinq résidents sont fragiles. » Les tests seront un outil supplémentaire, en plus de toutes les mesures déployées par le personnel depuis mars, pour les protéger.

♦ … et la Guyane

Les tests antigéniques commandés par le centre hospitalier de Cayenne pourront être utilisés dans plusieurs cadres.
Dans neuf établissements médico-sociaux *(lire ci-dessus)* où seront notamment testés les personnels rentrant de congés et les intervenants extérieurs asymptomatiques, afin de protéger leurs résidents fragiles.

Dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). C'était l'une des priorités de l'Agence régionale de santé (ARS). Le but est de permettre aux habitants d'accéder plus facilement à un test et surtout à son résultat en évitant les contraintes logistiques liées au rapatriement des prélèvements vers un laboratoire du littoral. La livraison a débuté ce week-end par Saint-Georges. La logistique du centre hospitalier de Cayenne (CHC) assurera leur livraison ensuite à Camopi et Régina. D'autres tests partent en ce début de semaine vers les autres CDPS. Les conditions pratiques d'utilisation des tests, de rendu des résultats et de renseignement de la base de données des cas confirmés SIDEP seront validées aujourd'hui lors d'une rencontre entre notamment l'ARS, le Pr Magalie Demar (laboratoire du CHC), le Pr Félix Djossou (unité des maladies infectieuses, CHC) et le Dr Mélanie Gaillet (coordination des CDPS, CHC).

Sur des opérations de dépistage. Les opérations comme celle menée depuis vendredi à Saint-Georges pourront bénéficier de tests antigéniques, si leur utilisation se révèle opportune. L'utilisation des tests, les modalités de rendu du résultat et de renseignement de la base SIDEP doivent également être validées aujourd'hui.

A l'aéroport. Le laboratoire Biosoleil a fait les frais, la semaine dernière, des difficultés d'acheminement du fret vers la Guyane. Il n'a pas reçu sa première commande de tests antigéniques. Hier midi, l'ARS lui en a fait parvenir 400 du stock commandé par le centre hospitalier de Cayenne. Le laboratoire souhaite comparer aujourd'hui leurs performances avec la RT-PCR et former son personnel, indique son gérant, le Dr Marc Lédy. Ils seront ensuite déployés à l'aéroport Félix-Eboué, où le laboratoire propose un test aux passagers arrivant de l'Hexagone ou des Antilles.

Dans les hôpitaux. Des discussions sont en cours entre l'ARS et les trois hôpitaux publics, afin de déployer les tests antigéniques dans les services où ils seront les plus utiles.

A l'université. La Haute Autorité de santé considère les étudiants comme une population au sein de laquelle le risque d'infection est plus important que dans le reste de la population. Les modalités d'organisation des opérations de dépistage seront définies dans les prochains jours.

♦ Ce que recommande la Haute Autorité de santé

Pour les patients qui ont des symptômes
Dès lors que le résultat du test RT-PCR ne peut être obtenu dans un délai de quarante-huit heures, la HAS recommande de réaliser un test antigénique dans les 4 premiers jours après l'apparition des symptômes. La HAS restreint de 7 à 4 jours la fenêtre d'utilisation des tests antigéniques par rapport à son premier avis du 24 septembre car c'est la période durant laquelle ils sont les plus performants. Compte tenu de l'excellente spécificité de ces tests, elle considère qu'il n'est pas nécessaire de confirmer par un test RT-PCR les tests antigéniques positifs.

Pour les patients symptomatiques à risque de développer une forme grave de la maladie (patients de plus de 65 ans ou présentant au moins un facteur de risque), la HAS préconise de confirmer par RT-PCR les résultats négatifs obtenus par test antigénique. L'enjeu est de s'assurer de ne pas rater de cas d'infection chez ces patients. En outre, la HAS recommande que ces personnes consultent un médecin dès l'apparition des symptômes afin de mettre en place une surveillance renforcée et une prise en charge optimale.

Pour les personnes sans symptôme qui ne sont pas des personnes-contacts
La HAS reconnaît l'intérêt de l'utilisation des tests antigéniques dans le cadre d'opérations de dépistage à large échelle ciblant des populations au sein desquelles le risque d'infection est plus important qu'en population générale. Cela peut recouvrir des populations qui vivent, étudient ou travaillent dans des lieux confinés qui favorisent la transmission du virus à un grand nombre de personnes (universités, abattoirs, ...). L'objectif est de débusquer les clusters.

Pour les personnes-contacts sans symptôme identifiées isolément ou au sein d'un cluster
En l'état actuel des connaissances, la HAS ne dispose pas encore des données nécessaires pour recommander l'utilisation de tests antigéniques pour les personnes-contacts (sans symptôme) et qui sont identifiées isolément ou au sein d'un cluster. Le test virologique RT-PCR reste le test à utiliser dans cette situation. La HAS est en attente des résultats de plusieurs études en cours qui devraient apporter prochainement des réponses à ces questions.

Infos chiffres

♦ **10 715** cas cumulés (**+148** en une semaine) le 9 novembre

- **17** patients (**-4**) en hospitalisation conventionnelle
- **0** patients en réanimation
- **70** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

L'Etat de l'Amapa n'a pas publié les chiffres de l'épidémie de Covid-19 au cours des derniers jours.

- **52 832** cas cumulés et **751** décès dans l'Amapá au 3 novembre.
- **2 946** cas positifs et **26** décès à Oiapoque.

- **5 241** cas cumulés (**+29** en une semaine) au 10 novembre.
- **5** patients (**+1**) en soins intensifs
- **112**décès (**+1**)
- **12**personnes en quarantaine (**-1**)

EN BREF

♦ Plus de 80 tests réalisés sur le poste de Saint-Georges

Depuis vendredi, des tests de dépistage du Covid-19 sont proposés aux automobilistes à la sortie de Saint-Georges. Des personnels de l'ARS, une infirmière de la commune, des infirmiers de la Réserve sanitaires de santé et des médiateurs de l'association Daac les sensibilisent également à la nécessité de respecter certaines mesures lorsque l'on rentre en Guyane. En effet, malgré la fermeture de la frontière avec le Brésil, la fin des vacances scolaires fait craindre l'entrée sur le territoire de personnes ayant contracté le Covid-19 de l'autre côté de l'Oyapock. L'activité du centre est très fluctuante selon les jours : 9 tests ont été réalisés vendredi, 31 samedi, 44 dimanche et aucun hier matin. Parmi les personnes venues se faire dépister, certaines ont indiqué revenir du Brésil. Cette offre de dépistage, complémentaire à celle du CDPS, a également attiré des habitants de la commune.

♦ Plus de 2 000 candidats pour les postes Padhue

L'ARS Guyane a reçu plus 2 124 candidatures de praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) pour les postes qui leurs sont ouverts dans le territoire ainsi qu'en Martinique, a fait savoir Clara de Bort dans France-Guyane. Mille cinq cents d'entre eux ont candidaté spécifiquement pour la Guyane. Parmi eux, 97 réanimateurs, 800 généralistes, 75 pédiatres, 28 ophtalmologistes et 42 sages-femmes.
L'entreprise adaptée Adap Pro Service est chargée de vérifier que les dossiers de candidature sont complets. Lorsque cette première vérification aura été faite, une commission examinera les dossiers pour la Guyane et la Martinique. Les praticiens dont la candidature aura été validée seront inscrits sur une liste d'aptitude. Les établissements de santé pourront alors procéder à des recrutements au sein de cette liste. En Guyane, 249 postes sont ouverts aux Padhue, dans les centres hospitaliers de Cayenne (109 postes), Kourou (31) et Saint-Laurent du Maroni (85), ainsi qu'au sein des groupes Guyane Santé (23) et Rainbow Guyane (1).

Points de situation officiels

► **Le Dr Cyril Rousseau, épidémiologiste et responsable de la cellule Guyane de Santé publique France,** était l'invité de Radio Peyi, hier matin. Retrouvez son intervention ici.

► **Jérôme Salomon, directeur général de la santé,**a fait un point sur la situation de l'épidémie, hier. Retrouvez son intervention ici.

Infos

Pour votre exercice

► Les résultats de l'étude Covid ICU (AP-HP, Inserm, Sorbonne) ont été publiés dans Intensive Care Medicine. « Du 25 février au 4 mai 2020, 4 244 patients ayant un âge médian de 63 ans ont été admis en réanimation pour une insuffisance respiratoire aiguë secondaire à une infection par SARS-CoV-2, écrit l'AP-HP. 74% de ces patients étaient des hommes et 41 % avaient un indice de masse corporelle ≥ 30kg/m2. Une hypertension artérielle et un diabète étaient connus chez respectivement 48% et 28% d'entre eux. Le statut vital à J90 était disponible chez ces 4 244 patients. À l'admission en réanimation, 29 % des patients ont reçu de l'oxygène « standard », 19 % de l'oxygène à haut débit et 6 % de la ventilation non-invasive. 2 635 (63 %) patients ont été intubés dans les vingt-quatre premières heures suivant leur admission. Au total, 3 376 (80 %) ont été intubés et ont reçu de la ventilation mécanique invasive au cours de leur séjour en réanimation. Chez ces 4 244 patients hospitalisés en réanimation lors de la première vague de Covid-19, la mortalité globale à J+90 était de 31 %. La gravité de ces patients couplée à des durées de séjour bien plus longues que celles observées chez les patients de même gravité ayant un syndrome de détresse respiratoire aiguë non lié au Covid-19, peuvent expliquer la mise en tension des capacités d'accueil des services de réanimation lors de la première vague. Un suivi à plus long terme est maintenant nécessaire pour avoir une description complète du pronostic et des séquelles des patients ayant eu les formes les plus sévères du Covid-19 hospitalisées en réanimation. »

Infos

Pour vos patients

► Vos patients ont un proche en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ? Les visites sont autorisées. Aussi, la Haute Autorité de santé (HAS) publie un document pour les aider à les voir en toute sécurité. Il leur indique les conditions dans lesquelles les visites sont possibles pour maintenir des liens qui sont essentiels, tout en protégeant au mieux vos proches du Covid-19. Dans ce but, le dialogue avec les équipes de l'établissement est important.

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°121 | 13 novembre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Le Covid-19 ne doit pas faire oublier la vaccination contre la grippe saisonnière

La campagne de vaccination grippale a débuté le 13 octobre et se poursuit jusqu'au 31 janvier. Les populations à risque de complication et les professionnels de santé sont prioritaires et peuvent bénéficier de la gratuité du vaccin. Pour ces derniers, le vaccin est reçu sur simple présentation de la carte CPS. Les personnes à risque n'ayant pas reçu leur bon de l'Assurance maladie peuvent tout de même se rendre en pharmacie, où un bon leur sera établi. A la date de lundi, le nombre de vaccins délivrés dans les pharmacies de Guyane enregistrait un recul de 4 % par rapport à l'année dernière.

En cette année d'épidémie de Covid-19, la vaccination contre la grippe revêt une importance majeure. Il s'agit de protéger les personnes les plus fragiles et d'améliorer leur couverture vaccinale car elles sont également à risque d'infection grave à la Covid-19. La campagne de vaccination a démarré le 13 octobre pour les publics prioritaires et les professionnels de santé. Les autres personnes souhaitant se faire vacciner pourront le faire à partir de décembre et jusqu'au 31 janvier. Les publics ciblés sont :

- les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- les personnes de moins de 65 ans souffrant de certaines maladies chroniques ;
- les femmes enceintes, des personnes souffrant d'obésité (indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 40).

La stratégie vaccinale vise aussi à assurer une protection indirecte en vaccinant :

- les professionnels de santé et les professionnels des établissements médico-sociaux au contact des patients à risque car ils peuvent contribuer à propager l'infection ;
- l'entourage des nourrissons de moins de six mois à risque de complication grave de la grippe et des personnes immunodéprimées.

Pour toutes ces personnes, l'Assurance maladie rappelle les modalités pratiques de la vaccination. Elle précise également que certaines personnes prioritaires n'ont pas reçu leur bon de l'Assurance maladie. Les pharmaciens, sages-femmes, infirmiers et médecins disposent sur amelipro d'un bon de prise en charge vierge permettant de leur prescrire le vaccin. Les pharmaciens et les infirmiers ne peuvent éditer ce bon que pour les personnes majeures éligibles à la vaccination.

Huit mille doses de vaccin contre la grippe ont été vendues aux pharmacies d'officine de Guyane, cette année. A la date du 9 novembre, 3 439 vaccins avaient été dispensés. C'est 4 % de moins que l'an dernier à la même date (3 601 doses). Il peut donc être utile de vérifier avec ses patients prioritaires s'ils se sont fait vacciner. Les professionnels de santé jouent un rôle essentiel pour informer leurs patients, et les accompagner pour traverser les périodes de circulation de virus. Pour les personnes les plus fragiles, pour lesquelles la vaccination contre la grippe est recommandée et qui sont également celles à risque d'infection grave à la Covid-19, il est nécessaire qu'elles soient vaccinées. Pour tous, il est indispensable de rappeler les gestes barrières qui permettent de limiter la propagation des virus, notamment respiratoires, ils permettent ainsi de se protéger de la grippe saisonnière.

Pour les professionnels de santé, la vaccination est également bénéfique à double titre : en raison de leur risque majoré d'infection et pour permettre une protection indirecte de leurs patients. Le vaccin des professionnels de santé libéraux est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie. Pour les professionnels de santé salarié, la vaccination est organisée par leur employeur.

Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, la Haute Autorité de santé (HAS) rappelle l'importance de procéder à la vaccination contre la grippe saisonnière conformément à la stratégie recommandée dans le calendrier vaccinal 2020, à savoir cibler les populations à risque de complications et les professionnels de santé. La HAS souligne l'importance d'organiser au mieux la vaccination antigrippale et de respecter les mesures barrières afin de protéger les vaccinateurs et les personnes à vacciner : lavage des mains, port du masque, aération et nettoyage réguliers des locaux, désinfection des surfaces, limite du nombre d'accompagnant à une personne…

Vaccination contre la grippe et Covid-19

L'Assurance maladie rappelle les recommandations en matière de vaccination contre la grippe selon le statut de vos patients vis-à-vis du Covid-19. En général, la présence, au moment de la vaccination, d'une maladie aiguë avec fièvre nécessite de reporter la vaccination contre la grippe.

Votre patient a eu le Covid-19. Avoir eu le Covid-19 (y compris la forme grave) n'est pas une contre-indication à la vaccination antigrippale si au moment de la vaccination la personne ne présente pas de symptômes ni de fièvre. Pour les personnes ayant eu une forme sévère avec des séquelles graves (insuffisance respiratoire sévère), la vaccination contre la grippe est recommandée.

Votre patient a été en contact avec un malade du Covid-19. La Haute Autorité de santé dans son avis du 20 mai 2020 recommande que les patients identifiés comme contacts possibles d'un cas de Covid-19 et éligibles à la vaccination contre la grippe voient leur vaccination reportée à l'issue de la période d'isolement recommandée en l'absence d'apparition de symptômes.

Trente-cinq pharmacies pour se faire vacciner

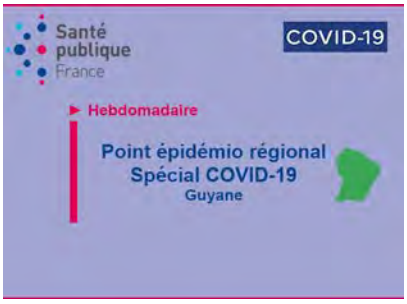
A la date du 4 novembre, 35 pharmacies s'étaient déclarées auprès de l'ARS pour réaliser la vaccination contre la grippe saisonnière.

►**Cayenne.** Pharmacies de Baduel, des Manguiers, de l'Hyper, Agapit, Internationale, de la Madeleine, Simoneau, Loe-Mie, de Montabo, Arago, de Cayenne, Voltaire et du Centre.
►**Kourou.** Pharmacies du Front de mer, du Lac, Colibri, de l'Anse et des Amériques.
►**Macouria.** Pharmacies de Awaras et Ledy.
►**Maripasoula.** Pharmacie Kangkangtii.
►**Matoury.** Pharmacies Tardif, Ibis, du Larivot et Balata.
►**Rémire-Montjoly.** Pharmacies des Orchidées, des Âmes Claires, du Bourg de Rémire, de Montjoly et de Rémire.
►**Saint-Laurent du Maroni.** Pharmacie du l'Hôpital, de la Pirogue, Principale et de la ZAC.
►**Sinnamary.** Pharmacie de Sinnamary.

♦ Un quiz de connaissance sur la grippe pour les professionnels de santé de Guyane

Le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Guyane invite l'ensemble des professionnels exerçant en établissement de santé à participer à un quiz de connaissance sur la grippe. Ce questionnaire de 12 questions prend 3 à 5 minutes. En y répondant, les professionnels de santé connaîtront leur score sur 12 points. L'anonymat des réponses est garanti et les données recueillies seront utilisées à des fins statistiques. Pour participer, il suffit de cliquer sur le lien suivant : **https://forms.gle/4jdbNAoxLJ2c1o7u9**
Pour toute question, contacter le CPias par courrier électronique à cpias.guyane@ch-cayenne.fr ou par téléphone au 0594 39 48 38.

Point epidemio hedomadaire



♦ Légère hausse dans l'Île-de-Cayenne et à Kourou
Les données de Santé publique France (SpF) pour la semaine du 2 au 8 novembre montrent une légère hausse du nombre de nouveaux cas dans l'Île-de-Cayenne et à Kourou, dans **le point épidémiologique** qui paraît aujourd'hui. La baisse de l'incidence dans les autres secteurs de Guyane donne un sentiment de stabilité sur l'ensemble du département. SpF poursuit par ailleurs son étude pour connaître la part des cas importés depuis les territoires où la circulation virale est forte. Elle « reste minoritaire par rapport aux cas contaminés en Guyane dans le cadre familial, amical ou professionnel. Il reste toutefois fortement recommandé aux voyageurs arrivant en Guyane de se faire dépister après l'arrivée, sept jours après le test demandé pour se rendre en Guyane, et de limiter au maximum leurs contacts pendant la semaine qui suit l'arrivée, même si elles ont présenté un test négatif avant d'embarquer. »

CHIFFRES

♦ **10 780** cas cumulés (**+160** en une semaine) le 12 novembre
♦ **15** patients (**-3**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **0** patients (**-1**) en réanimation
♦ **70** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **53 790** cas cumulés (**+958** en 1 semaine) et **770** décès (**+19**) dans l'Amapá au 11 novembre (date du dernier bulletin)
♦ **2 974** cas positifs (**+28**), **26** décès à Oiapoque

♦ **5 261** cas cumulés (**+36** en une semaine) au 12 novembre
♦ **5** patients (**-1**) en soins intensifs
♦ **114**décès (**+2**)

EN BREF

♦ Tests antigéniques : le professionnel de santé devra renseigner SIDEP

Avec les tests antigéniques de dépistage du Covid-19, le résultat d'un dépistage du Covid-19 n'est plus nécessairement fourni par un laboratoire. Ces tests peuvent en effet être réalisés par les pharmaciens, les médecins et les infirmiers. La version IV de SIDEP, le système d'information sur le dépistage, en tient compte. Elle doit être mise en ligne lundi. Elle sera accompagnée d'un tutoriel sur la saisie du résultat.

Le professionnel de santé qui décidera de pratiquer cet acte devra se connecter à **la plateforme** . Réservée aux professionnels de santé, elle est accessible avec la carte CPS (ou e-CPS) ou avec des identifiants fournis par l'Agence régionale de santé. Le professionnel de santé communiquera les renseignements (données concernant la personne dépistée, concernant le prélèvement et son résultat) sur son patient. Le renseignement de SIDEP est indispensable :

- Il ouvre le droit au remboursement du professionnel de santé ;
- Il enclenche les opérations de contact tracing par l'Assurance maladie.

♦ Du gel hydro-alcoolique aux couleurs de l'ARS

Depuis cette semaine, les passagers accueillis par les agents de l'ARS à l'aéroport Félix-Eboué reçoivent des flacons de gel hydro-alcoolique aux couleurs de l'Agence. Dessus est rappelé le mot d'ordre pour tous ceux qui arrivent d'une zone où le virus circule fortement : Je protège mes proches, je protège la Guyane.

A leur arrivée à l'aéroport, il est rappelé aux passagers :

- L'importance d'opter pour l'isolement volontaire, en évitant absolument les réunions familiales et professionnelles, les sorties au bar ou au restaurant pendant les sept jours suivants l'arrivée sur le territoire ;

- L'intérêt d'effectuer un nouveau test, sept jours après le test négatif qui a permis de voyager jusqu'en Guyane, c'est-à-dire en moyenne quatre jours après le retour sur le territoire.
En effet, même si les voyageurs en provenance de Paris doivent impérativement présenter un résultat négatif d'un test PCR ou antigénique pour embarquer, le risque demeure que certains d'entre eux soient porteurs du virus, du fait :
- Soit d'un résultat « faux négatif »
- Soit d'une contamination postérieure au prélèvement réalisé 72h avant le vol.

Ainsi, alors que la situation épidémiologique de la Guyane s'améliore continument depuis septembre, l'arrivée de personnes contaminées pourrait fragiliser notre territoire. Ce risque est d'autant plus élevé que des personnes, se croyant abusivement négatives, pourraient diminuer leur vigilance et multiplier les contacts, dans un territoire qui n'est plus soumis aux restrictions.

♦ Plus de la moitié des résultats rendus en moins d'une demi-journée

Entre le 2 et le 8 novembre, note la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), le délai médian de rendu des résultats était de 0,47 jour en Guyane. Comme partout en France, la tendance est à la stabilité. Seuls Saint-Barthélémy et la Haute-Corse offrent des délais plus rapides.

♦ Les heures supplémentaires déplafonnées dans les trois hôpitaux

Les centres hospitaliers de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni sont autorisés à déplafonner les heures supplémentaires des personnels nécessaires à la prise en charge des usagers, en raison de la crise sanitaire de Covid-19. Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, a communiqué sa décision aux trois établissements. Cette autorisation est valable du 15 octobre 2020 au 31 janvier 2021, pour les personnels nécessaires à la prise en charge des patients. Une décision similaire a été prise pour la période du 1er juillet au 15 septembre et concerne à la fois les personnels des trois centres hospitaliers et ceux venus en renfort.

♦ L'Amapá renforce ses mesures de lutte contre l'épidémie

Le gouverneur de l'Etat d'Amapá, Waldez Góes, a signé mardi un nouveau décret visant à limiter les rassemblements. Il restreint notamment les rassemblements à caractère politique, alors que se profilent le second tour des élections municipales le 29 novembre. Ainsi sont interdits les réunions, les caravanes et autres célébrations. Les rassemblements dans les lieux publics et privés, les spectacles, les activités de loisirs et le sport sont interdits. Tout comme l'ouverture des clubs, bars, discothèques, gymnases et centres de formation. Pour les autres activités, les municipalités ont la possibilité de réglementer les horaires.

♦ Le masque ne peut être rendu obligatoire lors de l'accouchement

Dans un **communiqué commun**, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, Elisabeth Moreno, ministre déléguée à l'Egalité entre les femmes et les hommes, et Adrien Taquet, secrétaire d'Etat chargé de l'Enfance et des Familles souligne que « le port du masque chez la femme qui accouche est souhaitable en présence des soignants mais qu'il ne peut en aucun cas

être rendu obligatoire ». Le gouvernement rejoint en cela les **recommandations** du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF).

♦ La FHF enquête auprès de ses établissements

La Fédération hospitalière de France publie les résultats d'une enquête menée auprès de presque 300 établissements de l'Hexagone, durant la seconde quinzaine d'octobre. Au moment où débutait la deuxième vague de l'épidémie, elle amenait plusieurs constats :

- Les professionnels sont mieux protégés et mieux préparés à la prise en charge des patients Covid-19 ;
- Une tendance à la hausse de l'absentéisme est enregistrée, notamment dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ;
- Les départs de professionnels infirmiers et aides-soignants sont en légère hausse ;
- Le recrutement est une priorité dans un contexte de besoins accrus.

Points de situation officiels

► **Le Premier ministre Jean Castex et plusieurs membres du gouvernement** ont fait le point hier sur la deuxième vague de Covid-19, hier. Retrouvez leur intervention ici.

Infos

Pour votre exercice

►La Haute Autorité de santé a actualisé ses **Réponses rapides** sur la prise en charge de premier recours des patients suspectés de Covid-19. « L'objectif est de rappeler les éléments du diagnostic clinique, la démarche de recours aux tests, les modalités d'interprétation des résultats et la conduite à tenir en fonction de ces derniers », précise la HAS. Cette actualisation a été menée en collaboration avec le Collège de la médecine générale (CMG) et le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) et validée par la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF). « Elle se concentre sur trois points : la stratégie d'utilisation des tests de détection du SARS-CoV-2, l'importance de l'isolement et le suivi thérapeutique des personnes qui présentent des symptômes de l'infection (…) Pour un patient présentant des symptômes, un test RT-PCR ou antigénique est recommandé en fonction de l'ancienneté des symptômes et de la possibilité ou non d'avoir le résultat d'un test RT-PCR en moins de quarante-huit heures (ce qui n'est pas le cas en Guyane). Chez une personne contact à risque de contamination dans le milieu familial, le test RT-PCR est recommandé le plus tôt possible. Chez les autres personnes contact à risque de contamination, le test PCR est recommandé entre le cinquième et le septième jour après le contact (…) La HAS rappelle que l'isolement et la recherche des personnes contact (contact tracing) sont deux éléments fondamentaux de la lutte contre la Covid-19, qui doivent permettre de casser les chaînes de transmission.

Un isolement de 7 jours est indiqué :

- à partir du jour du début des symptômes pour les cas suspects, sans attendre les résultats du test ;
- à partir du jour du prélèvement pour les cas asymptomatiques ;
- à partir du jour du contact avec un cas confirmé pour les personnes contact,

Chez un patient présentant des symptômes, la recommandation actuelle est de mettre en place un traitement visant les symptômes de la maladie et de surveiller leur évolution. En l'état actuel des connaissances, la HAS indique qu'en cas de fièvre ou de douleur, le paracétamol est le traitement de première intention et souligne qu'il n'y a pas d'indication à prescrire une

antibiothérapie en dehors d'une infection bactérienne diagnostiquée. Elle rappelle que l'initiation d'un traitement par des corticoïdes n'est pas indiquée chez les patients ayant une forme non sévère de Covid-19, c'est-à-dire ne nécessitant pas une oxygénothérapie. Enfin, une anticoagulation préventive est indiquée chez des patients alités ou à risque thromboembolique. Comme toutes les Réponses Rapides élaborées par la HAS, les préconisations formulées sont susceptibles d'évoluer en fonction des nouvelles données scientifiques. »

Infos

Pour vos patients

► Vos patientes enceintes s'interrogent sur la poursuite ou non de leur activité professionnelle dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 ? Le Haut Conseil de la santé publique publie un avis sur le sujet. « Les données relatives à l'infection à SARS-COV-2 chez les femmes enceintes sont encore très limitées, constate le HCSP. Par analogie avec d'autres virus respiratoires, il est considéré que la grossesse pourrait constituer un facteur de risque de forme grave, en particulier au troisième trimestre ou quel que soit le terme de la grossesse en cas de comorbidités. En conséquence pour la femme enceinte exerçant une activité professionnelle, le HCSP recommande:

Quel que soit le terme de la grossesse :

- la sensibilisation aux mesures barrières et leur application stricte sur le lieu de travail ;
- la poursuite possible, voire souhaitable, de l'activité professionnelle lorsque les conditions de travail et de transport permettent l'application correcte et stricte des mesures barrières ;
- le maintien du suivi de la grossesse selon calendrier habituel ;
- la promotion de la vaccination antigrippale au cours de la grossesse et sa réalisation en période de campagne de vaccination antigrippale.

Pour les femmes au troisième trimestre, ou en cas de comorbidité quel que soit le terme de la grossesse :

- l'application stricte des mesures barrières à l'instar de ce qui est recommandé pour les personnes à risque de formes grave de Covid-19, y compris dans les lieux fréquentés à l'occasion de l'activité professionnelle (restaurant d'entreprise par exemple) ;
- une évaluation par le médecin du travail de la compatibilité du maintien de l'exercice professionnelle avec la protection de l'état de santé de la femme enceinte ;
- le télétravail chaque fois qu'il est possible ; le travail en présentiel ne sera envisagé que si les conditions de travail le permettent (respect de la distanciation physique ou bureau individuel, adaptation des horaires de travail, mesures d'hygiène …) ;

En cas d'impossibilité de respect des mesures énoncées ci-dessus une éviction devra être prononcée. »

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°122 | 17 novembre 2020

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Tests antigéniques : pas question d'abandonner les positifs dans la nature

Le test antigénique peut être proposé par d'autres professionnels de santé que ceux des laboratoires : pharmaciens d'officine, médecins et infirmiers. Mais ce test, pratique par sa rapidité– une vingtaine de minutes pour connaître le résultat de son patient –, ne peut pas se résumer à un écouvillon, une bandelette et une annonce au patient. Le renseignement du résultat dans SIDEP, le système d'information du dépistage, est indispensable. Seule cette démarche permet l'enclenchement du contact tracing, du suivi médical et de l'accompagnement social du patient, du remboursement du professionnel de santé et du suivi de l'épidémie en Guyane.

Avec les tests antigéniques, de nombreux professionnels de santé – et plus seulement les laboratoires – peuvent être amenés à rendre un résultat de dépistage du Covid-19 : pharmaciens

d'officine, urgentistes, infirmier en établissement médico-social, médecin en centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) ou sur une opération de dépistage. SIDEP, le système d'information du dépistage, s'adapte à cette nouvelle donne. **Sa version IV a été mise en ligne hier matin.**

Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19, le renseignement des résultats dans SIDEP est une phase indispensable. Il permet :

- A l'Assurance maladie d'enclencher **le contact tracing ;**
- A la personne testée positive de bénéficier d'un suivi médical et d'un accompagnement social ;
- Aux professionnels de santé de se faire rembourser ;
- Aux épidémiologistes de suivre **l'évolution de la situation en Guyane.**

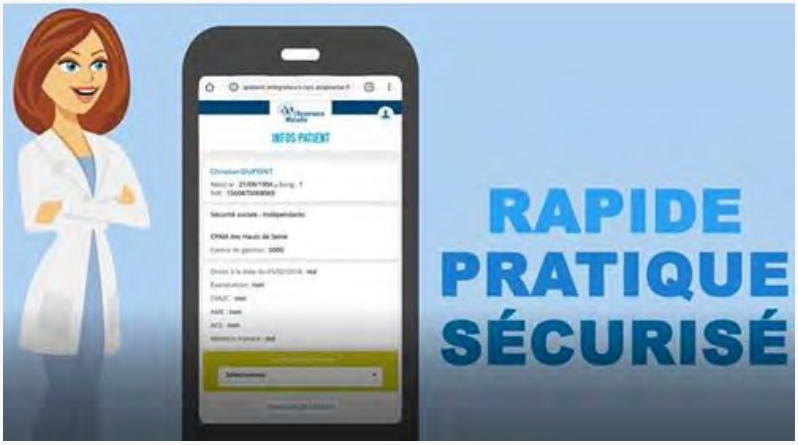
Aujourd'hui, les tests antigéniques ont commencé à être utilisés dans le territoire. Une grosse vingtaine a été réalisée ce week-end par le CDPS de Camopi, avec cinq résultats positifs. L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) Ebène, à Cayenne, en a fait bénéficier deux employés de retour de congés, négatifs pour leur part. Dans tous les cas, le renseignement du résultat dans SIDEP est indispensable.

La saisie d'un résultat dans SIDEP prend environ 1 minute 30. Un tutoriel permet au professionnel de santé de se familiariser avec l'outil. L'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) met également un numéro vert à la disposition des professionnels de santé : le **0 800 08 32 04** (de 5 heures à 16 heures, heures de Guyane, sauf le dimanche).

L'identification électronique se fait par Pro Santé Connect, avec sa carte CPS ou l'application mobile e-CPS *(lire ci-dessous).* Il est également possible d'obtenir des identifiants de connexion par l'ARS, en envoyant ses nom, prénom, titre, spécialité, adresse électronique, numéro de téléphone portable et numéro RPPS à **ars-guyane-esante@ars.sante.fr.**

Alors que la Guyane doit se préparer à une deuxième vague, la période actuelle de circulation modérée du virus permet de se former à ces nouveaux outils. C'est le cas des pharmaciens, ainsi que l'explique leur présidente, Liliane Pognon. La semaine prochaine, plusieurs d'entre eux vont suivre une formation au test antigénique : « Pour l'instant, les laboratoires s'en sortent très bien et rendent les résultats en moins de vingt-quatre heures. Mais nous serons prêts, si besoin. »

La carte e-CPS, porte d'entrée vers SIDEP et d'autres outils numériques de santé



Aujourd'hui, l'utilisation des mobiles est devenue incontournable aussi bien dans la vie quotidienne que professionnelle. Échanger des données de santé via MSSanté, rechercher des informations dans le dossier médical partagé, méritent qu'une attention particulière soit portée sur l'authentification des professionnels de santé. Il était donc essentiel que la carte CPS puisse évoluer en ce sens pour faciliter les usages en mobilité et s'adapter aux nouveaux usages numériques.

Pour proposer des solutions adaptées aux nouveaux usages des professionnels, l'Agence du numérique en santé propose deux nouveaux éléments :

- la e-CPS, un nouveau moyen d'authentification fort, sous la forme d'une appli smartphone

- Pro Santé Connect, un fournisseur d'identité dédié à la santé

D'un niveau de sécurité équivalent à la CPS, la e-CPS permet au professionnel de santé de s'authentifier directement auprès d'un service en ligne avec son mobile ou sa tablette, sans passer par un poste configuré et équipé d'un lecteur de carte. La e-CPS est un des dispositifs d'authentification que les services en ligne pourront offrir en se raccordant à Pro Santé Connect. Pro Santé Connect réalise l'authentification à la place des services numériques de santé et décharge les acteurs de cette gestion. Il rend indépendant les services numériques des moyens d'authentification mis en œuvre (CPS, e-CPS,…).

Au-delà de ces simplifications pour les acteurs, Pro Santé Connect permet également d'homogénéiser la qualité des contrôles d'identité sur l'ensemble des services et, le cas échéant, d'y apporter des évolutions (fonctionnelles, réglementaires, technologiques) pouvant être déployées instantanément sur l'ensemble du territoire, sans impacter le fonctionnement des services numériques raccordés. L'appli e-CPS est disponible sur GooglePlay et l'AppStore.

Arboviroses

L'épidémie de dengue en phase descendante

Le pic de l'épidémie de dengue a été passé en juin-juillet, constate Santé publique France (SpF), dans son nouveau point épidémiologique consacré à l'arbovirose. « L'épidémie est désormais en phase descendante à l'échelle régionale », écrit SpF. La situation est toutefois disparate selon les secteurs :

- Maroni : en épidémie depuis fin janvier, en voie de retour à la normale
- Littoral ouest : en épidémie depuis fin avril, en voie de retour à la normale
- Kourou : en épidémie depuis fin mars, en diminution
- Île de Cayenne : en épidémie depuis fin avril, en diminution
- Intérieur et Littoral est : en épidémie depuis septembre, ralentissement
- Oyapock : foyers épidémiques

Les communes où l'incidence était la plus forte (cas évocateurs et cas confirmés biologiquement confondus) en octobre sont Kourou, Rémire-Montjoly et Roura (Cacao).

« Les passages aux urgences pour dengue sont en chute au centre hospitalier de Cayenne et au centre hospitalier de l'ouest guyanais, et en légère diminution au centre hospitalier de Kourou, poursuit SpF. Les hospitalisations pour dengue montrent une diminution depuis août. Les sérotypes circulants sont essentiellement la DEN-1 et la DEN-2. L'importation de cas de DEN-3, sérotype circulant dans l'épidémie actuelle aux Antilles, pourrait représenter un risque de relance de l'épidémie en Guyane. Depuis août, plusieurs cas importés de Martinique ont été détectés, mais également deux cas de transmission autochtone de DEN-3, en octobre et en novembre. »

Infos chiffres

♦ **10 876** cas cumulés (**+161** en une semaine) le 16 novembre à 10h
♦ **16** patients (**-1**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **0** patients en réanimation
♦ **70** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **55 156** cas cumulés (**+1366** en 5 jours) et **780** décès(**+10** en 5 jours) dans l'Amapá au 16 novembre.
♦ **2 992** cas positifs (**+18** en 5 jours) et **26** décès à Oiapoque.

♦ **5 275** cas cumulés (**+34** en une semaine) au 16 novembre.
♦ **5** patients en soins intensifs
♦ **115**décès (**+3**)

EN BREF

♦ Opération de dépistage ce matin à l'université

Les universités font partie des établissements ciblés prioritairement pour l'organisation de campagne de dépistage du Covid-19. En effet, la Haute Autorité de santé considère les étudiants comme une population au sein de laquelle le risque d'infection est plus important que dans le reste de la population.

L'Agence régionale de santé organise un dépistage ce matin sur le campus de Troubiran, à Cayenne, en partenariat avec le laboratoire Eurofins. Les étudiants qui le souhaitent bénéficieront d'un test RT-PCR. Le résultat leur sera rendu dans la soirée ou, au plus tard, le lendemain.

♦ Des tests proposés à Rasta Chic et Mo Jazz

Samedi soir, le public sorti à la soirée Rasta Chic, au stade de Baduel, et au festival Mo Jazz, au Zéphyr, à Cayenne ont pu bénéficier de tests RT-PCR de dépistage du Covid-19. Appuyés par l'ARS, le laboratoire Eurofins a installé un stand à l'entrée du concert de ragga, tandis que Biosoleil accueillait les amateurs de jazz. Le premier a réalisé une petite vingtaine de tests, dont un s'est révélé positif. La grosse vingtaine de tests effectués par le second étaient tous négatifs. Les équipes de YanaCov étaient également sur place pour accompagner à la sensibilisation et à l'information du public.

♦ Cas confirmé, cas probable, cas possible, contact à risque… un document pour s'y retrouver

L'évolution de l'épidémie, des techniques de diagnostic et des avis récents du Haut Conseil de la santé public ont amené Santé publique France a modifié les définitions des cas de Covid-19 et des contacts. SpF a publié hier une mise à jour de sa définition de cas. Ces définitions ont des conséquences sur la mise en œuvre du contact tracing, étape indispensable pour freiner la propagation du virus. Ces définitions ont des conséquences sur la conduite à tenir par vos patients, selon leur statut, et sur la stratégie de contact tracing. Un document détaillé sera adressé par le ministère des Solidarité et de la Santé à tous les acteurs qui participent au contact tracing (médecins de ville, établissements de santé, Assurance maladie...). L'Assurance maladie modifiera en conséquence la trame de ses questionnaires de contact tracing.

La recherche des personnes contacts doit être initiée à partir de quarante-huit heures avant l'apparition des symptômes et jusqu'à l'isolement du cas pour les patients symptomatiques. Pour les asymptomatiques, ils sont à rechercher dans les sept jours précédant la date du prélèvement positif et jusqu'à l'isolement du patient.

♦ Les mesures d'éviction pour les professionnels exerçant en établissement de santé et établissements médico-sociaux

La direction générale de l'offre de soins a réalisé une synthèse des mesures d'éviction des professionnels de santé exerçant en établissements de santé ou médico-sociaux. Elle s'appuie sur **un avis du Haut Conseil de la santé publique.**

Tous les agents, soignants et non soignants, au sein d'un établissement de santé ou social ou médico-social sont potentiellement concernés par une mesure d'éviction, en tant que cas confirmé de Covid-19 ou personne contact à risque d'un cas confirmé.

Un test positif conduit à un isolement de 7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes ou du jour de prélèvement positif pour les personnes asymptomatiques. La reprise du travail est possible au 8e jour en l'absence de fièvre (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant quarante-huit heures après disparition de cette fièvre). La fin de la période d'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical et le strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivants.

Ces durées sont portées respectivement à 9 jours pleins (reprise du travail au 10e jour si disparition de la fièvre depuis au moins quarante-huit heures) et 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression. Seuls les personnels asymptomatiques et non remplaçables peuvent être maintenus en poste avec des mesures de précaution et d'hygiène renforcées. Cette décision est prise par l'établissement si les bénéfices de la présence du personnel en question sont supérieurs aux risques associés à son absence.

Sont considérés comme contact à risque dans le cadre professionnel :

- Un contact avec un patient porteur du Covid-19 si le soignant ne porte pas de masque à usage médical ou si le patient ne porte pas de masque à usage médical ;
- La réalisation sans masque FFP2 de gestes à risque d'aérosolisation (intubation, kinésithérapie respiratoire) à un patient atteint de Covid-19 ;

- Le contact prolongé pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24 heures avec un personnel porteur du Covid-19 sans masque à usage médical (pendant les pauses principalement).

Les personnes qui ont rencontré l'une de ces 3 situations à risques doivent être inclues dans le contact-tracing si le patient ou le soignant impliqué :

- A un test virologique ou antigénique positif au Covid-19 ;
- A des signes respiratoires et un scanner thoracique évocateur ;
- A un test négatif au Covid-19 mais des signes cliniques depuis au moins 10 jours et une sérologie de rattrapage positive au Covid-19.

Ces personnels contact à risque peuvent continuer de travailler sauf s'ils deviennent symptomatiques ou s'il existe un doute sur la possibilité du soignant à respecter les mesures barrières permettant d'éviter la contamination des patients ou des autres professionnels de l'établissement. Ils doivent dans ce cas respecter les mesures suivantes :

- Auto-surveillance des symptômes et alerte du service de médecine du travail dès l'apparition de symptôme évocateur de la COVID-19 afin de réaliser immédiatement un test ; dans l'attente du résultat ils restent à leur domicile ;
- En l'absence de symptôme ils doivent bénéficier d'un test entre J+5 et J+7 du dernier contact. Cette règle s'applique également aux personnels contacts avec un cas confirmé dans un cadre extra-professionnel.

Infos

Pour votre exercice

► Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) actualise ses avis précédents relatifs aux facteurs de risque de forme grave de Covid-19. Outre les facteurs de risque déjà mentionnés dans les avis antérieurs, compte tenu de la publication de nouvelles données, le HCSP liste des situations pour lesquelles le sur-risque (hazard ratio) est compris entre 1 et 3 (risque modéré de forme grave) et celles pour lesquelles ce risque est élevé (hazard ratio compris entre 3 et 5) et enfin celles pour lesquelles ce risque est très élevé (hazard ratio compris supérieur à 5). Retrouvez son document **ici.**

Infos

Pour vos patients

►Port du masque, lavage des mains, repas au restaurant… Vos patients se demandent s'ils font tout bien pour limiter la propagation du Covid-19. Ils peuvent tester leurs connaissances (et confronter leurs pratiques avec les recommandations), grâce à **ce quiz** proposé par l'ARS Guyane.

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°123 | 20 novembre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Rémire-Montjoly, commune la plus touchée actuellement

Dans la commune, le nombre de nouveaux cas de Covid-19 est reparti à la hausse, début novembre, avec plus de 20 habitants testés positifs sur sept jours glissants. Depuis huit jours, le nombre de nouveaux cas sur sept jours glissants est supérieur à 30.

Dans les prochains jours, le centre communal d'action sociale (CCAS) de Rémire-Montjoly, avec ses partenaires, va reprendre les distributions de masques et ses actions de prévention auprès des habitants. La commune est actuellement la plus touchée par les nouveaux cas de Covid-19.

Depuis huit jours, le nombre de cas sur sept jours glissant est solidement installé au-dessus de 30. Ce qui, rapporté à la population de Rémire-Montjoly (23 976 habitants), représente une incidence hebdomadaire supérieure à 125 cas pour 100 000 habitants. Nettement au-dessus du seuil d'alerte (50 cas pour 100 000) et de l'incidence moyenne de la Guyane (54 pour 100 000).

Ce chiffre traduit aussi une hausse récente : la commune enregistrait entre 10 et 20 cas sur sept jours glissants en octobre puis entre 23 et 26.

Ces derniers jours, un cluster s'est déclaré au lycée Melkior-Garré de Cayenne. Une majorité des élèves touchés vivent à Rémire-Montjoly. Les écoles et les deux collèges de la ville ont également enregistré plusieurs cas, tant chez les enfants que les adultes.

Dans la commune, les trois quarts des contaminations se produisent localement : dans le cadre familial en premier lieu, puis dans le cadre amical et enfin en milieu professionnel. La part des cas importés y est supérieure au reste du département. Un patient sur quatre revient d'une zone où le virus circule fortement : en majorité des Antilles, mais également de l'Hexagone et du Brésil.

Cette situation a conduit l'Agence régionale de santé à organiser une réunion technique avec la mairie, en début de semaine prochaine, afin de décider d'actions à mener auprès de la population. Il est plus que jamais nécessaire de se faire tester au moindre doute, de casser les chaînes de contamination et respectant les gestes barrières, de s'isoler lorsque l'on est déclaré positif ou contact à risque, et de protéger les plus fragiles.

♦ Kourou lance plusieurs actions de prévention

Kourou est également une des communes les plus touchées par la plus forte circulation du virus. Les nouveaux cas de Covid-19 touche tous les secteurs de la ville, selon un travail de géolocalisation réalisé par Santé publique France. Hier après-midi, la direction de la santé publique de l'ARS Guyane a échangé avec les responsables de la mairie et le Dr Martine Papaix-Puech, médecin au CHK et conseillère municipale en charge des questions de santé. La municipalité a annoncé plusieurs opérations pour les jours à venir telles que maraudes ciblées, messages de prévention, rappels de l'importance de se faire dépister au moindre doute et de respecter les gestes barrières.

♦ Plusieurs signaux font craindre l'imminence d'un redémarrage

Dans sa lutte contre l'épidémie de Covid-19, la Guyane semble marcher actuellement sur une ligne de crête, qui peut la faire basculer brutalement du mauvais côté. Mais qu'elle peut aussi franchir si chacun s'applique à être rigoureux, et à se faire régulièrement tester, même en étant asymptomatique. Plusieurs signaux faibles attestent d'une reprise de la circulation virale, et le nombre de tests, peu élevé, peut conduire à une multiplication inaperçue de cas.

Dans son point épidémiologique qui paraît aujourd'hui, Santé publique France (SpF) confirme cette tendance. Il y a trois semaines, la Guyane enregistrait moins de 20 cas confirmés par jour. Désormais, c'est près de 30. Si ce chiffre fluctue aussi en fonction de la demande de test par la population, le taux de positivité confirme que l'activité repart à la hausse : il était de 8,7 % la semaine dernière contre 6,3 % en moyenne les six semaines précédentes.

Des clusters – terme qui avait à peu près disparu des conversations ces derniers mois – réapparaissent. En milieu professionnel. En milieu scolaire comme au lycée Melkior-Garré de Cayenne. Suite à des soirées festives à domicile ou dans des établissements recevant du public. Dans des quartiers. **Ces rassemblements doivent être limités au maximum, et les**

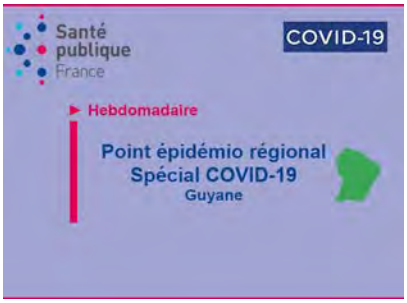
participants doivent impérativement avoir le réflexe de se tester avant et quelques jours après une prise de risque.

Lors d'une **première enquête fin octobre**, SpF a constaté une part significative, mais non majoritaire, de cas importés (9 sur 22 patients positifs sollicités). Dans une enquête à plus large échelle que mène SpF, ils représentent environ un cas sur six. Marc Ledy, dont le laboratoire Biosoleil dépiste les passagers des Antilles arrivés sans test, confirme : « Nous testons 30 à 40 passagers sur chacun des trois vols hebdomadaires. Sur les six derniers vols, nous avons sept positifs. » Dans son laboratoire de Cayenne, les signaux de reprise de l'activité virale sont nets : « En octobre, sur près de 3 000 tests, nous avons eu une centaine de positifs. Au 17 novembre, nous en sommes à 98. »

Or, dans le même temps, l'activité virale ne s'est jamais arrêtée sur le territoire. L'incidence hebdomadaire s'est toujours maintenue au-dessus de 30 cas de Covid-19 pour 100 000 habitants. Tous ces cas ont eu le temps de créer des cas secondaires, dans le foyer, au travail, chez les amis. A Kourou, leur localisation montre que même si leur nombre est limité, aucun secteur de la ville n'est épargné.

Les causes de cette reprise sont multiples. La moindre adhésion aux gestes barrières en est une majeure. Santé publique France termine aujourd'hui une enquête téléphonique sur ce sujet auprès de plus de 200 personnes. Si une large majorité affirme porter le masque et se laver les mains, seule une minorité assure ne pas embrasser ni serrer les mains, éviter les rassemblements et les interactions sociale, respecter la distance d'un mètre avec autrui. Surtout, un tiers des personnes interrogées admettent moins respecter les gestes barrières qu'au moment du pic de juin-juillet. Le risque, même si l'on est asymptomatique, est de transmettre le virus à une personne fragile, qui développera une forme grave. Ce constat invite à redoubler d'effort, car ce n'est qu'avec l'implication de tous que pourra être évitée une deuxième vague qui mettrait de nouveau sous forte pression le système de santé guyanais.

Point epidemio hedomadaire



♦ **L'incidence hebdomadaire repasse au-dessus de 50 cas pour 100 000 habitants**
Plusieurs indicateurs attestent d'une reprise de l'activité épidémique, dans le point épidémiologique hebdomadaire, que publie Santé publique France aujourd'hui : l'incidence hebdomadaire s'établit à 54 cas pour 100 000 habitants ; le taux de positivité à 8,7 %. La situation est très contrastée selon les secteurs : le nombre de nouveaux cas est en forte hausse dans l'Île-de-Cayenne et les Savanes, stable voire en baisse dans les vallées du Maroni et de l'Oyapock.

CHIFFRES

♦ **10 950** cas cumulés (**+170** en une semaine) le 19 novembre
♦ **11** patients (**-4**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **0** patient en réanimation
♦ **70** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **55 885** cas cumulés (**+2 095** en 1 semaine) et **785** décès (**+15**) dans l'Amapá au 19 novembre
♦ **3 016** cas positifs (**+42**), **26** décès à Oiapoque

♦ **5 284** cas cumulés (**+23** en une semaine) au 19 novembre
♦ **5** patients en soins intensifs
♦ **116**décès (**+2**)

EN BREF

♦ La Guyane citée en exemple

La permanence de téléconsultation mise en place par les médecins libéraux de Guyane avec Médaviz et l'outil de suivi des patients Véyé mo santé sont cités en exemple, dans un article du magazine Challenges. « La Guyane a de quoi inspirer les défenseurs du futur « service d'accès aux soins » (SAS), appelé à devenir à terme une sorte de « 911 » à la française », écrit le magazine. « Les médecins libéraux ont ainsi constitué une « deuxième ligne » sur laquelle les services d'urgence ont pu s'appuyer en leur transférant les appels relevant davantage du soin non programmé. » Bravo !

♦ Fin de la distribution des masques du stock national en officine

La distribution de masques du stock national aux pharmacies d'officine a officiellement pris fin le 4 octobre. L'ARS Guyane a décidé de la prolonger d'une semaine, puis a été autorisée, comme toutes les agences, à la poursuivre jusqu'à épuisement de son stock. La distribution de masques FFP2 s'arrête cette semaine ; celles de masques chirurgicaux la semaine prochaine. Les masques restant constituent le stock stratégique de l'ARS.

Pour rappel, les professionnels de santé peuvent désormais se fournir selon le canal de leur choix. Le prix des masques chirurgicaux restent plafonnés à 95 centimes, soit 47,50 euros la boîte de 50.

Les masques sont délivrés par les officines et pris en charge intégralement par l'Assurance maladie pour les personnes suivantes :

- personnes atteintes de COVID-19 sur prescription médicale accompagnée d'un document attestant d'un résultat positif à un test virologique de la maladie ;
- personnes ayant été identifiées comme un « cas contact » dans le traitement de la Caisse nationale de l'assurance maladie dénommé « Contact Covid » ;
- personnes à très haut risque médical de développer une forme grave de Covid-19 du fait de leur état de santé, sur prescription médicale.

♦Les établissements et services médico-sociaux se préparent à une deuxième vague

Une audioconférence est prévue aujourd'hui, entre la direction de l'autonomie de l'ARS et les établissements et services médico-sociaux. Plusieurs points seront abordés :

- Les préparatifs à une deuxième vague ;
- Les tests antigéniques, dont neuf établissements médico-sociaux ont été dotés la semaine dernière ;
- La campagne de vaccination contre la grippe.

♦ La moitié des résultats rendus en moins d'une demi-journée

Entre le 9 et le 15 novembre, le délai médian de rendu des résultats était de 0,5 jour en Guyane, selon les chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). C'est légèrement plus que la semaine précédente, dans un contexte de baisse du nombre de dépistages.

♦ Gels et solutions hydro-alcooliques : ce qu'il faut penser à vérifier

Pour s'assurer de la conformité et de la non-dangerosité d'un gel ou d'une solution hydro-alcoolique, quelques points simples peuvent être vérifiés :

- Il doit présenter une teneur en alcool (éthanol, propan-1-ol ou propan-2-ol) d'au moins 60 % (en volume) ou répondre à la norme EN 14476 ;
- Le nom de l'alcool utilisé doit être mentionné ;
- Le caractère inflammable du produit doit être affiché, ainsi que les précautions d'emploi à suivre.

La direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes (DGCCRF) a récemment effectué 180 prélèvements ciblés de gels et solutions hydro-alcooliques :

- 21 produits ont présenté une teneur en alcool insuffisante ;
- 36 minimisaient les dangers présentés par ces produits ;
- 61 avaient un étiquetage incomplet ou incorrect.

♦ 55 invités au mariage, 177 positifs dans les jours qui suivent

Vous voulez savoir comment un mariage dans le Maine (Etats-Unis) avec 55 invités (seulement 5 de plus que la limite autorisée) a produit 177 cas de Covid-19 et 7 décès, dont certains à plus de 300 km du lieu de la cérémonie ? Le Center for Disease Control et Prevention a remonté le fil de cet événement contaminant. Il vient de publier ses conclusions, résumées en français dans Le Monde.

Infos

Pour vos patients

► Depuis plusieurs semaines, plusieurs témoignages font état d'une baisse du port du masque sur les lieux de travail. Si vos patients, qu'ils soient employeurs ou salariés, s'interrogent sur le port du masque en entreprise, ils peuvent consulter le document conçu pour eux par le ministère de l'Économie et des Finances. Pourquoi porte-t-on le masque ? Dans quelles circonstances ? Quelles sont les dérogations ? Est-il obligatoire en extérieur ? En atelier ? Lorsque l'on est seul dans son bureau ?... Ils y trouveront facilement les réponses à leurs questions.

La vidéo 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°124 | 24 novembre 2020

S'inscrire à la newsletter

Dans le secteur médico-social aussi, l'adaptation est permanente

Les établissements accueillant les personnes âgées, les porteurs de handicap et les personnes à difficulté spécifique ont dû revoir leurs organisations pour faire face à l'épidémie de Covid-19. Alors que plusieurs indices témoignent d'une reprise de l'activité virale en Guyane, ils se préparent à une deuxième vague, comme par exemple à l'Ehpad Ebène de Cayenne.

En ce lundi après-midi, l'Ehpad Ebène, à Cayenne, connaît son calme habituel. Quelques résidents regardent la télévision dans le hall d'accueil. D'autres s'occupent dans leur chambre. Seuls les masques sur les visages viennent rappeler, au premier coup d'œil, que le Covid-19 circule en Guyane. Pourtant, dans cet établissement d'hébergement pour personnes âgées

dépendantes comme dans les autres, il a fallu s'adapter à l'épidémie et se préparer à une reprise de l'activité virale dans les prochaines semaines.

En mars, beaucoup de choses se sont arrêtées. Les visites des proches, l'accueil de jour des patients atteints d'Alzheimer, les repas du soir partagés dans le réfectoire ou encore l'accueil en stage des élèves infirmiers et aides-soignants ainsi que des élèves en première et terminale bac pro Accompagnement, soins et services à la personne des lycées Anne-Marie-Javouhey et Melior-Garré. « En revanche, on n'a jamais confiné les résidents dans leurs chambres », se réjouit Christine Desportes, infirmière cadre de l'établissement. Les soignants, durement éprouvés par le décès de l'une des leur mi-juillet, ont aussi changé leurs manières de travailler. Ils ont modifié leur circuit d'habillage, ont changé leurs horaires de travail pour éviter de se croiser, ont déplacé le lieu de leurs transmissions et portent désormais le masque en permanence. « Certaines choses sont restées », constate-t-elle. Depuis deux semaines, le test antigénique a fait son apparition, pour les personnes qui rentrent de congés.

Au fil des semaines, la vie au sein de l'Ehpad s'est adaptée à l'évolution de l'épidémie. Le 11 mai, jour de sortie du confinement, l'accueil de jour a rouvert. « Dix jours plus tard, vu la hausse du nombre de cas, on a pris la décision de le refermer », se souvient le Dr Frédéric Targe, directeur de l'Ehpad. Il a retrouvé son activité mi-septembre, mais avec des horaires moindres. « Le personne de l'accueil de jour a été redéployé sur l'Ehpad, ce qui nous a permis d'organiser le mieux possible l'accueil des familles et les activités. » Des réservistes ont également renforcé les équipes. « S'ils n'avaient pas été là, je ne sais pas comment on aurait fait », admet Chrstine Desportes.

Les activités se sont adaptées. Certains intervenants extérieurs les organisent en visioconférence, que ce soit l'éducatrice sportive pour le taïchi ou la gym douce, ou la socio-esthéticienne. « On a pu mettre en place la tablette, grâce à celles offertes par la CTG (Collectivité territoriale) », précise Christine Desportes.

Les tablettes ont aussi rencontré un beau succès auprès des familles, à qui les visites ont été interdites pendant plusieurs semaines. « On continue de les utiliser », poursuit Christine Desportes, même si les visites ont fini par reprendre. « Pour les familles, c'était long, reconnaît-elle. Certaines venaient tous les jours. » Aujourd'hui, le maintien des visites est une priorité, quelle que soit l'activité virale sur le territoire. Chaque établissement définit son protocole pour l'accueil des proches, et le soumet à l'Agence régionale de santé (ARS). Il est donc indispensable que les familles se renseignent auprès de l'établissement pour connaître les modalités.

A l'Ehpad Ebène, des visites sont possibles dans le jardin, où un espace a été aménagé avec un plexiglas. « Cela permet de retirer le masque », explique Christine Desportes. Depuis septembre, les retrouvailles peuvent aussi se dérouler dans les chambres, à condition de garder le masque. « De temps en temps, on passe pour s'assurer qu'ils l'ont toujours. C'est compliqué, notamment pour les couples qui avaient l'habitude se voir tous les jours. »

Depuis quelques semaines, la principale interrogation des familles portent sur Noël. « Elles veulent savoir si elles pourront emmener leur proche à la maison pour les fêtes. On préfère ne leur donner aucun espoir. » Le repas de Noël de l'établissement se déroulera également sans les familles, cette année. « Ce sera la première fois. » Ce sont des décisions lourdes pour le personnel de l'établissement. Mais à l'heure où la circulation du virus montre des signes de reprise, la protection des aînés de toute contamination est essentielle.

♦ « Les mesures que l'on met en place aujourd'hui permettront d'amortir la deuxième vague »

Vendredi, les établissements médico-sociaux (EMS) se sont entretenus avec la direction de l'autonomie de l'ARS pour organiser l'utilisation des tests antigéniques, encourager les personnels soignants et les publics prioritaires à se faire vacciner contre la grippe, et pour se préparer au redémarrage de l'épidémie. « Il faut sensibiliser en permanence aux gestes barrières, au port du masque. On est quasiment sûr qu'il y aura une deuxième vague, mais on n'en connaît pas l'ampleur. Toutes les mesures que l'on met en place aujourd'hui permettront de l'amortir », rappelle le Dr Joao Simoes, de la direction de l'autonomie.

Les EMS travaillent actuellement sur de nouvelles organisations en cas d'apparition d'un cas de Covid-19 parmi leurs résidents. En effet, il est souhaité, désormais, de ne pas isoler l'ensemble des usagers, mais uniquement le cas positif et de conserver les activités sociales pour les autres. Le maintien des visites dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) est un second chantier prioritaire.

Les tests antigéniques commencent à être utilisés, que ce soit pour les personnels revenant de congés dans des zones où le virus circule davantage, ou pour les intervenants extérieurs. Depuis leur distribution par l'ARS la semaine du 9 novembre, dix-huit tests ont été effectués sur des personnels. Brigitte Bourguignon, ministre déléguée en charge de l'autonomie, a annoncé jeudi que des campagnes de dépistage hebdomadaires seront mises en place dans les Ehpad. Elles seront destinées aux personnels et aux visiteurs réguliers, sur la base du volontariat. Le Dr Simoes a précisé aux établissements que des précisions leur seront apportées prochainement sur les modalités de ces opérations.

L'importance de la vaccination contre la grippe a également été rappelée. « L'épidémie de Covid-19 doit nous conduire à promouvoir plus que jamais la vaccination contre la grippe saisonnière, souligne le Dr Simoes. En effet, le système de soins sera vraisemblablement, comme lors de la première vague, fortement éprouvé par l'épidémie de Covid-19. Un afflux de patients présentant des formes graves de grippe pourraient déstabiliser une offre en soins critiques déjà saturée. »

♦ Protéger les aînés sans les isoler

Informations des familles, gestes barrières, sorties extérieures, consentement… Le ministère des Solidarités et de la Santé vient d'éditer une charte à destination des proches des personnes hébergées en Ehpad et dix repères pour protéger les aînés sans les isoler. Ils leur rappellent de manière synthétique les grands principes de fonctionnement de ces établissements pendant l'épidémie de Covid-19. Dès lors que le résultat du test RT-PCR ne peut être obtenu dans un délai de quarante-huit heures, la HAS recommande de réaliser un test antigénique dans les 4 premiers jours après l'apparition des symptômes. La HAS restreint de 7 à 4 jours la fenêtre d'utilisation des tests antigéniques par rapport à son premier avis du 24 septembre car c'est la période durant laquelle ils sont les plus performants. Compte tenu de l'excellente spécificité de ces tests, elle considère qu'il n'est pas nécessaire de confirmer par un test RT-PCR les tests antigéniques positifs.

Infos chiffres

- ♦ **11 042** cas cumulés (**+166** en une semaine) le 23 novembre
- ♦ **10** patients (**-6**) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **1** patient (**+1**) en réanimation
- ♦ **70** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **56 236** cas cumulés(**+1080** en 1 semaine) et **789** décès (**+9**) dans l'Amapá au 22 novembre.
♦ **3 041** cas positifs (**+49**) et **26** décès à Oiapoque.

♦ **5 297** cas cumulés (**+22** en une semaine) au 23 novembre.
♦ **4** patients (**-1**) en soins intensifs
♦ **116**décès (**+1**)

EN BREF

♦ Donnez-nous votre avis sur la lettre pro Covid-19 !

Depuis huit mois et plus de 120 numéros, l'ARS Guyane vous fait parvenir sa Lettre Pro Covid-19, une expérience unique en France.

Chaque jour jusqu'à la mi-août, et deux fois par semaine depuis, nous essayons de vous accompagner dans votre activité face au virus, de témoigner de votre engagement auprès des patients et de vous expliquer les décisions prises pour lutter contre l'épidémie. Chaque jour, vous êtes plusieurs milliers à nous lire. Ce chiffre et vos commentaires nous donnent l'élan pour continuer de vous apporter un maximum d'informations.

Nul ne sait comment la circulation du virus va évoluer sur le territoire dans les prochaines semaines. En cette période de circulation réduite du virus, il faut à la fois reprendre des forces et se préparer à une deuxième vague.

Pour continuer de vous aider au mieux, La Lettre pro Covid-19 de l'ARS souhaite recevoir votre avis, vos remarques, vos suggestions. Nous vous proposons de nous les faire connaître en répondant à un questionnaire en ligne. Vos réponses nous permettrons de continuer d'être à vos côtés. Vous pouvez également nous écrire à **ars-guyane-communication@ars.sante.fr.**

♦ Le Cesu lance sa formation à la réanimation

Le centre d'enseignement en soins d'urgence (Cesu973) et les réanimateurs du centre hospitalier de Cayenne ont lancé un module de formation accélérée, destiné à sécuriser les professionnels paramédicaux amenés à intervenir en soins critiques. « Cette formation est destinée à préparer les infirmiers, et faire qu'ils ne soient pas projetés dans un monde qu'ils ne connaissent pas et qui peut les insécuriser, expliquait le Dr Pierre Chesneau, responsable du Cesu973, début novembre. Avec les réanimateurs, nous leur apporterons les fondamentaux de la prise en charge en

réanimation de patients Covid : sécurité et hygiène, gestion des pousse-seringues, techniques pour retourner le patient… »

Un conducteur pédagogique commun à tous le Cesu de France a été établi. Il s'appuie notamment sur les travaux des sociétés savantes. Celles-ci proposent des formations en ligne relatives à la prise en charge de patients atteints de Covid-19. C'est le cas de la Société française et de la Société de réanimation en langue française. La Sfar met à la disposition des professionnels de santé des vidéos de bonnes pratiques, ses recommandations et un chapitre spécifique à la prise en charge des patients atteints de Covid-19. La SRLF propose notamment un Mooc conjoint avec l'Université Paris-Est Créteil sur « Covid-19 et soins critiques » et une formation dédiée plus particulièrement aux personnels paramédicaux.

Points de situation officiels

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane,** s'est exprimée au sujet des signes de redémarrage, dans **France-Guyane.**

► **Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, et Brigitte Bourguignon, ministre déléguée en charge de l'autonomie,** ont fait un point sur la situation épidémique, jeudi. Retrouvez leur intervention **ici.**

Infos

Pour votre exercice

► Le ministère des Solidarités et de la Santé a collaboré avec les différents représentants des spécialités concernées (sociétés savantes et conseils nationaux professionnels, CNUH, ARS) pour produire une série de recommandations pratiques et applicables dès aujourd'hui en libéral, en établissement de santé, ou médico-social. L'objectif est de donner à tous les professionnels, qu'ils soient médecins ou soignants, les clefs d'une organisation nouvelle permettant de préserver les capacités d'hospitalisation et d'assurer la continuité des soins en :

- Renforçant au maximum l'amont du secteur hospitalier ainsi que ses alternatives pour éviter toute hospitalisation non nécessaire ;
- Fluidifiant le parcours des patients hospitalisés entre séjours conventionnels ou programmés, soins critiques au sens large (et non plus uniquement en réanimation) et soins de suite et de réadaptation (SSR).

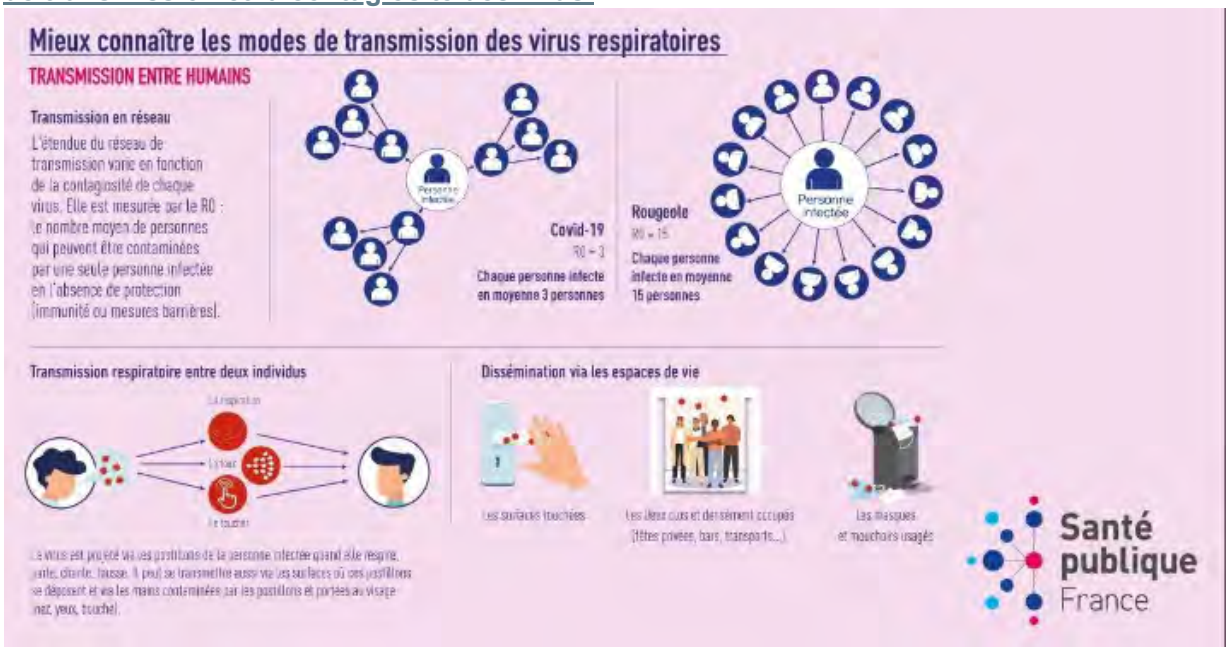
Les recommandations intègrent les derniers avis de la Haute Autorité de santé (HAS) et du Haut Conseil de la santé publique (HCSP). En plus de favoriser une meilleure articulation ville/hôpital, elles éclairent sur des dispositifs innovants comme :

- le recours élargi à l'oxygénothérapie en dehors de l'hôpital avec des critères stricts d'éligibilité offrant toutes les garanties de sécurité ;
- la clarification des niveaux de prise en charge des patients Covid en soins critiques ;
- la mise à disposition d'outils pédagogiques sur les soins critiques pour les infirmiers et les aides-soignants ;
- le soutien à la télé-expertise pour permettre à des médecins de recueillir l'avis de confrères experts à distance ;
- la prise en compte de la dimension éthique dans la réorganisation des soins et dans les décisions individuelles concernant les patients.

Infos

Pour vos patients

► Vos patients se demandent encore comment se transmettent le Covid-19 et les autres virus respiratoires ? Santé publique France publie **une infographie rappelant les principaux modes de transmission et la contagiosité des virus.**



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°125 | 27 novembre 2020

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les pharmaciens prêts pour les tests antigéniques

Depuis lundi, 67 pharmaciens et préparateurs en pharmacie, représentant 23 officines du territoire, se forment au test antigénique. Ils pourront très rapidement le proposer aux personnes souhaitant se faire dépister contre le Covid-19. Certains sont prêts à démarrer aujourd'hui.

Des tests plus rapides… et bientôt plus près de chez vos patients. Dans les prochains jours, il sera possible, dans sept communes de Guyane, d'effectuer un test antigénique en pharmacie. Depuis lundi, le grossiste-répartiteur SPG, de Matoury, propose une formation aux docteurs en pharmacie et aux préparateurs. Elles se déroulent dans ses locaux, mais également à Kourou et Saint-Laurent du Maroni. D'ici à lundi midi, 67 professionnels auront appris à réaliser un test antigénique. Au moins vingt-quatre pharmacies, sur les quarante-neuf que compte la Guyane, le proposeront, à Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly, Macouria, Kourou, Saint-Laurent du Maroni et

Maripasoula. « C'est une compétence de plus que l'on peut avoir. C'est le principal sujet de santé publique du moment. Y participer, ça me paraît important. C'est bien que les pharmaciens puissent apporter leur part », témoigne le Dr Mathieu Lebon, de la pharmacie du Bourg, à Rémire-Montjoly.

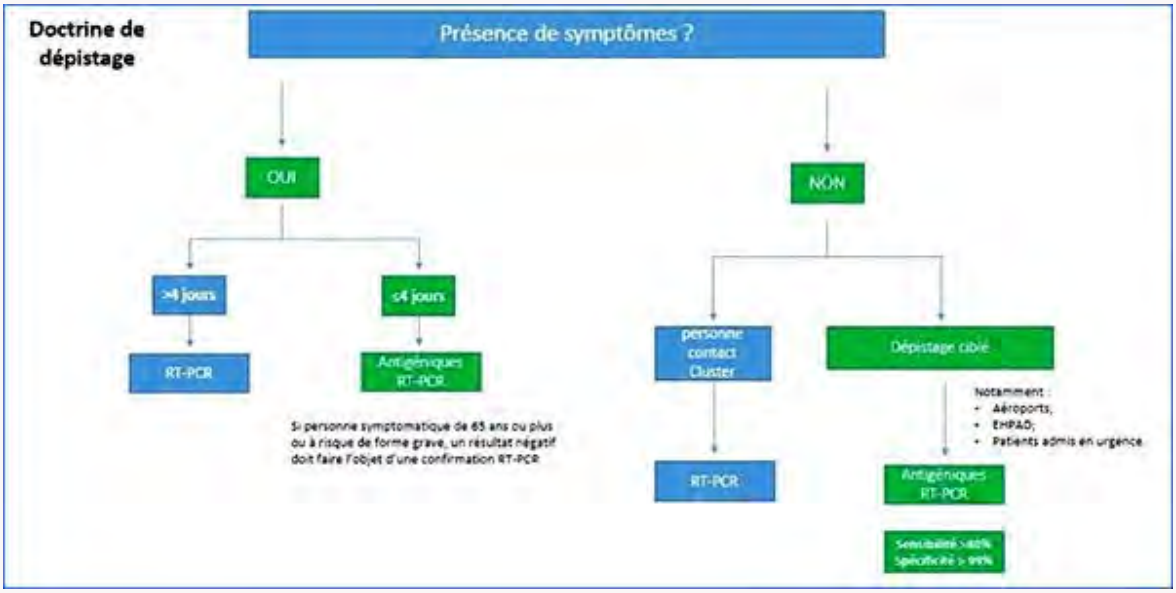
Au cours des deux heures de formation de chaque professionnel, apprendre à bien glisser l'écouvillon dans la narine est finalement le plus rapide. Elisabeth Pereira Pais, sage-femme et formatrice sollicité par SPG, insiste davantage sur l'organisation du site de prélèvement et les consignes pour s'habiller de manière à éviter de contaminer qui que ce soit. Les pharmaciens sont encouragés à installer leur site de prélèvement en extérieur ou dans leur sas de livraison. « Il faut s'assurer que le patient potentiellement positif ne croise pas des personnes fragiles. »

« Nous proposerons les tests vraisemblablement sur rendez-vous, à l'extérieur de la pharmacie, explique ainsi le Dr Fabien Sublet. Ce ne sera pas toute la journée, car c'est une organisation assez prenante. » En effet, outre l'habillage, le prélèvement, le rendu de résultat et la désinfection entre chaque personne, les professionnels doivent renseigner SIDEP, l'outil de suivi du dépistage. Cela permet :

- à l'Assurance maladie d'enclencher le **contact tracing** ;
- à la personne testée positive de bénéficier d'un **suivi médical** et d'un accompagnement social ;
- aux professionnels de santé de se faire rembourser ;
- aux épidémiologistes de suivre l'évolution de la situation en Guyane.

Outre les pharmacies, les tests antigéniques sont désormais déployés (ou réservés) dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), dans les trois centres hospitaliers, les établissements médico-sociaux, les associations et l'Éducation nationale. Ils viennent renforcer les capacités de dépistage du territoire.

Le test antigénique en priorité pour les personnes symptomatiques



Le test antigénique est prioritairement réservé aux personnes symptomatiques et doit être utilisé dans un délai inférieur ou égal à quatre jours après l'apparition des symptômes. Dans les autres cas, le test de détection du génome viral par RT-PCR doit être privilégié en première intention. Le respect de cette priorisation est indispensable pour un déploiement réussi.

En cas de résultat positif, aucune confirmation par RT-PCR n'est requise, quel que soit le profil du patient.

En cas de résultat négatif :

- Pour les personnes symptomatiques âgées de 65 ans ou plus et aux personnes qui présentent au moins un facteur de risque tel que défini par le HCSP, il est recommandé de consulter un médecin et de confirmer le résultat par RT-PCR ;
- Pour les autres, la confirmation par un test RT-PCR est laissée à l'appréciation du médecin sur le fondement de son évaluation clinique.

Pour les personnes asymptomatiques

S'agissant des personnes contacts ou personnes détectées au sein d'un cluster, le test par RT-PCR doit être privilégié.
Que le résultat du test antigénique soit positif ou négatif, une confirmation RT-PCR n'est pas nécessaire concernant les personnes symptomatiques.

Et enfin, même en cas de test négatif, la personne venue se faire dépister doit rester prudente. Elle peut être porteuse du virus dans des quantités non encore détectables et donc transmettre le virus à d'autres. Dans tous les cas, elle doit continuer à respecter scrupuleusement les gestes et mesures barrières pour ne pas mettre en danger son entourage et notamment les personnes les plus vulnérables.

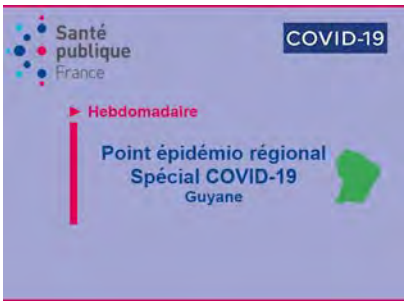
♦ A Rémire, la pharmacie du Bourg prête à démarrer aujourd'hui

Hier soir, à la pharmacie du Bourg, à Rémire-Montjoly, le Dr Mathieu Lebon mettait enfin la main sur le document de déclaration de son site de dépistage antigénique du Covid-19. Pour le reste, tout était prêt pour démarrer aujourd'hui : les tests étaient arrivés, les blouses aussi et l'organisation du site – une tente sur le parking de l'officine – était trouvée. « Si en milieu de matinée (aujourd'hui) je peux commencer, je commence. »

Dans sa pharmacie, les patients lui demandent depuis plusieurs jours s'il est possible de réaliser un test antigénique. « A la télé, ils voient qu'en Métropole, c'est déjà possible. » En Guyane, ça le sera très vite. Pour l'heure, la majorité des pharmacies ne rencontrent plus qu'un problème d'approvisionnement en blouses jetables. « C'est ce qui bloque », témoigne le Dr Fabien Sublet, pharmacien à Matoury. Sylvain Grassin, directeur général délégué de SPG, reconnaît la difficulté. « Nous travaillons pour faire venir des blouses dans le courant de la semaine prochaine. »

Mathieu Lebon ne rencontre pas cette difficulté. « On va démarrer tout doucement, pour ne pas se planter, ni se mettre la pression. » Les premiers jours, le test sera proposé sans rendez-vous, a priori le matin, « le temps que les gens sachent que nous le proposons. Je vais me caler sur le modèle des drives des laboratoires. On va monter en puissance. Ensuite, tout dépendra de l'évolution de l'épidémie. S'il y a besoin, nous serons là. »

Point epidemio hedomadaire



♦ L'incidence hebdomadaire se stabilise
L'évolution de l'épidémie de Covid-19, ces dernières semaines, est tout sauf linéaire. Après l'augmentation du nombre de cas enregistré il y a quinze jours, Santé publique France constate une stabilisation au cours de la semaine, dans son point épidémiologique qui paraît aujourd'hui. L'incidence hebdomadaire est calculée à 55 cas pour 100 000 habitants, au cours d'une semaine où il a été réalisé davantage de tests que la précédente. La hausse concerne principalement Cayenne, tandis que le nombre de nouveaux cas baisse à Rémire-Montjoly et Kourou.

CHIFFRES

- **11 138** cas cumulés (**+188** en une semaine) le 26 novembre
- **12** patients (**+1**) en hospitalisation conventionnelle
- **1** patient (**+1**) en réanimation
- **70** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **58 043** cas cumulés (**+2158** en 1 semaine) et **802** décès (**+17**) dans l'Amapá au 26 novembre.
- **3 094** cas positifs (**+78**), **26** décès à Oiapoque

- **5 307** cas cumulés (**+23** en une semaine) au 26 novembre
- **3** patients (**-2**) en soins intensifs
- **117**décès (**+1**)

EN BREF

♦ Donnez votre avis sur la Lettre Pro Covid-19

Depuis huit mois et plus de 120 numéros, l'ARS Guyane vous fait parvenir sa Lettre Pro Covid-19, une expérience unique en France.

Chaque jour jusqu'à la mi-août, et deux fois par semaine depuis, nous essayons de vous accompagner dans votre activité face au virus, de témoigner de votre engagement auprès des patients et de vous expliquer les décisions prises pour lutter contre l'épidémie. Chaque jour, vous êtes plusieurs milliers à nous lire. Ce chiffre et vos commentaires nous donnent l'élan pour continuer de vous apporter un maximum d'informations.

Nul ne sait comment la circulation du virus va évoluer sur le territoire dans les prochaines semaines. En cette période de circulation réduite du virus, il faut à la fois reprendre des forces et se préparer à une deuxième vague.

Pour continuer de vous aider au mieux, La Lettre pro Covid-19 de l'ARS souhaite recevoir votre avis, vos remarques, vos suggestions. Nous vous proposons de nous les faire connaître en répondant à un questionnaire en ligne. Vos réponses nous permettrons de continuer d'être à vos côtés. Vous pouvez également nous écrire à ars-guyane-communication@ars.sante.fr.

♦ Eurofins dépiste sur le campus universitaire

Mercredi midi, le laboratoire Eurofins de Rémire-Montjoly a installé un poste de dépistage sur le campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. Soixante étudiants et professeurs ont effectué un test RT-PCR en deux heures, sous les yeux notamment de la directrice générale de l'ARS Guyane Clara de Bort, et devant les caméras de Guyane la 1ère.

L'affluence a incité le laboratoire, qui a organisé l'opération en partenariat avec l'Agence régionale de santé, l'Université de Guyane et le dispositif YanaCov d'accompagnement et de suivi des patients, à le renouveler la semaine prochaine. Hier, les étudiants ont reçu leurs résultats. Un s'est révélé positif.

♦ Des personnalités guyanaises mobilisées contre le Covid-19

Ces prochains jours, vous pourrez découvrir, notamment sur Guyane la 1ère, un spot vidéo tourné par plusieurs personnalités guyanaises mobilisées contre le Covid-19. Elles invitent la population à respecter les gestes barrières et à poursuivre le port du masque, afin d'éviter une deuxième vague épidémique dans les prochaines semaines.

♦ Facebook Live ce matin avec Clara de Bort

Ce matin, les internautes pourront poser leurs questions sur le Covid-19 en direct à Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, au cours d'un live organisé sur la page **Facebook de l'Agence Régionale de Santé de la Guyane**.
Le Facebook Live débutera à 9 heures.

♦ Nouveau versement de la prime Covid en Guyane et à Mayotte

Un décret publié dimanche au Journal officiel modifie le versement de la prime Covid en Guyane et à Mayotte, seuls territoires restés en état d'urgence sanitaire après le 10 juillet. Le décret permet un nouveau versement de cette prime exceptionnelle pour les personnels affectés dans les établissements et services situés dans l'un de ces territoires. Pour ces personnels, le montant global de la prime est porté à 1 500 ou 1 000 euros en fonction de leur établissement d'exercice. « Les personnels doivent avoir exercé leurs fonctions de manière effective, pendant une durée cumulée d'au moins trente jours calendaires, entre le 1er juin et le 31 août 2020. » Les personnels venus en renfort en bénéficieront également.

♦ Le délai de rendu des résultats reste stable

Entre le 16 et le 22 novembre, le délai médian de rendu des résultats est demeuré stable : la moitié ont été rendus en moins d'une demi-journée, selon les chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

♦ Baisse de 25 % de l'activité de greffe depuis le début de l'année

L'Agence de la Biomédecine a publié, mardi, **des données sur les greffes d'organes** depuis le début de l'année. « Au 15 novembre 2020, l'activité de greffes tous organes confondus a ainsi connu une baisse de -25% par rapport à celle observée sur les 10,5 premiers mois de l'année 2019 », indique l'ABM. Après une quasi-stabilité en octobre (- 3 %), l'activité a semblé ralentir durant la première quinzaine de novembre « sous l'effet notamment de l'augmentation du niveau d'occupation des services de réanimation par les patients infectés par le Covid-19, ainsi que de la baisse du nombre de donneurs recensés en état de mort cérébrale dans les

établissements de santé. Durant ces deux premières semaines, ce sont ainsi 89 donneurs potentiels qui ont été recensés (136 en 2019). Parmi eux, 46 ont été prélevés (74 en 2019), soit 3,3donneurs par jour en moyenne. Ces prélèvements ont permis 152 greffes tous organes confondus (234 en 2019),dont 13 greffes de cœur, 12 greffes de poumons, 39 greffes de foies et 88 greffes de rein, auxquelles s'ajoutent 15 greffes à partir de donneurs vivants (27 en 2019). »

Points de situation officiels

►**Le président de la République Emmanuel Macron,** a présenté mardi les prochaines étapes de la lutte contre l'épidémie de Covid-19, en annonçant notamment un début de la vaccination fin décembre ou début janvier. Retrouvez son intervention et le détail des annonces ici.

►**Le Premier ministre Jean Castex et plusieurs membres du gouvernement** ont détaillé hier la feuille de route des prochaines semaines. Elle est à retrouver **ici**.

Infos

Pour votre exercice

► L'épidémie de Covid-19 est à nouveau très présente et la circulation du virus risque de s'installer dans le temps. Pour accompagner les professionnels de santé dans ce contexte, la Haute Autorité de santé passe en revue l'ensemble des Réponses rapides qu'elle a élaborées au printemps au moment du premier confinement puis au moment du déconfinement afin d'identifier celles qui doivent être actualisées. Elle publie ainsi en particulier la mise à jour de deux Réponses rapides : celle sur le suivi des malades chroniques, avec l'enjeu que ces patients poursuivent sans interruption leur suivi et leurs traitements. Et celle sur les personnes souffrant d'un trouble psychique, avec un enjeu de continuité de la prise en charge mais aussi de repérage des personnes pour qui la nouvelle phase épidémique représente une réelle difficulté.

Troubles psychiques : l'importance du contexte familial et du maintien d'une bonne hygiène de vie
Les personnes souffrant de troubles psychiatriques sont particulièrement vulnérables dans le contexte de Covid-19 en particulier en cas de comorbidités somatiques ou d'isolement social. Leur état psychique peut en outre être fragilisé par le contexte anxiogène de l'épidémie et des mesures prises pour la contenir.

Cette Réponse rapide répond à l'enjeu de continuité de la prise en charge et d'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques préexistants. Il s'agit également de garantir un accès aux soins spécialisés en psychiatrie aux nouveaux patients le nécessitant, notamment du fait de la pandémie.

Dans cette Réponse rapide actualisée , la HAS recommande notamment de :

- sensibiliser le patient et son entourage aux effets bénéfiques du maintien d'une bonne hygiène de vie (maintien de certains rythmes, voire ritualisations sécurisantes, dans l'organisation de la journée par exemple) ;
- rappeler aux patients les consignes sanitaires, et le cas échéant les aménagements prévus pour les personnes en situation de handicap (la sortie peut excéder 1h et dépasser un kilomètre, à condition de présenter un document justifiant du handicap en complément de l'attestation de déplacement dérogatoire remplie en cas de contrôle) ;
- porter une attention particulière au contexte familial et social du patient.

Pour les personnes vivant seules, en particulier les personnes âgées, il est recommandé d'évaluer avec elles les possibilités d'aides mobilisables dans l'entourage et de solliciter, si besoin, les services sociaux communaux.

Pour les patients en situation de handicap, il est essentiel de veiller à la continuité des droits et prestations faisant l'objet d'une demande auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et d'évaluer un éventuel besoin d'accompagnements complémentaires. Enfin, pour les personnes concernées, il est important de s'assurer que les tuteurs et curateurs sont joignables et maintiennent leur aide.

Maladies chroniques somatiques : assurer la continuité du suivi des patients
Lors du premier confinement, de nombreuses personnes avaient cessé leurs consultations par crainte d'être contaminées par le virus SARS-CoV-2.

En réactualisant cette Réponse rapide sur le suivi des personnes atteintes de maladies chroniques, la HAS rappelle qu'il est impératif de ne pas arrêter ni le suivi et ni les traitements de ces patients. Il convient notamment de ne pas mettre en pause les divers dépistages requis par leur état de santé.

La HAS distingue dans ce document les recommandations qui valent pour l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux, et celles à destination des médecins intervenant auprès du patient.

Il est ainsi nécessaire de renforcer l'insertion sociale des patients en encourageant notamment le maintien du lien social et des sorties, dans le respect des consignes sanitaires.

Il faut aussi de développer le suivi en présentiel ou à distance : s'assurer que le patient ou son entourage dispose des moyens de télécommunication nécessaires, rassurer les patients sur la mise en place de règles d'hygiène en cas de visite au cabinet. La HAS rappelle également l'importance du rôle du médecin traitant comme coordinateur des soins.

Infos

Pour vos patients

► A quel moment une personne infectée peut-elle transmettre le Covid-19 ? Les personnes infectées par le SARS-CoV-2 peuvent-elles être réinfectées ? Comment accélère-t-on le processus de recherche-développement d'un vaccin sans compromettre l'innocuité ? La foire aux questions de l'Organisation mondiale de la santé est régulièrement mise à jour et répond, dans plusieurs langues dont le français, à des dizaines de questions que peuvent se poser vos patients.

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°126 | 1er décembre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« CHU : Définir ensemble la feuille de route et ne pas nous éparpiller »

En août et septembre, le Dr Guillaume Icher, pharmacien de formation, est venu en Guyane pour aider à l'ARS lors de la crise Covid-19. Un mois plus tard, il est revenu pour soutenir les travaux de préfiguration du centre hospitalier universitaire. Une mission qu'il mène au contact des professionnels de santé du territoire.

Dans quelles circonstances êtes-vous arrivé en Guyane pour cette mission de préfiguration d'un centre hospitalier universitaire (CHU) ?

J'ai effectué une première expérience en Guyane dans le cadre du renfort Covid. J'ai beaucoup apprécié le territoire et les équipes avec lesquelles j'ai travaillé. J'ai eu envie de revenir pour contribuer au développement de l'offre de soins. Alors quand un poste a été ouvert à l'ARS pour soutenir la création du CHU, je me suis dit que c'était une superbe opportunité ! Je connais bien le milieu de la santé et la gouvernance universitaire, et ce projet est enjeu structurel pour la Guyane.

Pouvez-vous nous rappeler ce qu'est un CHU ?
Un CHU, par définition, c'est d'abord un centre hospitalier régional (CHR) et c'est cette première étape que nous devons franchir en Guyane. Les centres hospitaliers régionaux sont des hôpitaux qui, selon la loi, ont une « vocation régionale liée à leur haute spécialisation ».
Avoir une vocation régionale cela veut dire être capable d'assumer la plupart des soins dont a besoin la population, sans devoir recourir à des expertises ou prises en charges extérieures à la région. Il faut donc essayer de « rapatrier » la compétence et la capacité de soins sur le territoire guyanais, pour les besoins de santé qui font aujourd'hui l'objet des plus fréquentes évacuations sanitaires.
Un CHR peut être multisite, c'est-à-dire que plusieurs hôpitaux peuvent s'associer pour démontrer que, ensemble, ils parviennent à répondre à la plupart des besoins de soins hautement spécialisés de la population.
Une fois que le CHR est constitué, et reconnu par décret, alors il peut conventionner avec une Université de médecine. Cela devient un CHR&U, que l'on appelle communément CHU.

Le projet de CHU de Guyane c'est donc d'abord un projet de développement de l'offre de soin ?
Ce n'est pas seulement un projet de soins, mais c'est d'abord un projet de soin en effet. Il appartient aux équipes hospitalières de faire le point sur l'offre déjà présente en Guyane et sur les 3 ou 4 offres qui manquent le plus. Il s'agit pour ces équipes de concevoir, ensemble, une stratégie de développement qui permette rapidement de combler les manques les plus flagrants, en examinant notamment la nature des évacuations sanitaires.
Un CHU c'est aussi bien sûr un projet universitaire, un travail pour renforcer notamment l'attractivité de l'internat en Guyane, faire que les futurs médecins aient envie de se former en Guyane, à l'hôpital mais aussi en ville.
C'est aussi un travail sur la recherche en santé, pour mieux la faire connaître, la valoriser et la consolider.

Avec qui allez-vous travailler sur ce projet ?
Je vais échangez avec tous les acteurs guyanais, de la santé et de l'université, qui sont très mobilisés et ont beaucoup d'idées. Il ne s'agit pas seulement des médecins, les paramédicaux sont aussi directement concernés par ce projet et par le développement de l'offre de formation et de recherche sur le territoire. Je m'intéresse aussi tout particulièrement aux internes, les médecins de demain, pour comprendre leurs attentes et accompagner leur structuration.
Nous allons naturellement nous appuyer sur les recommandations de la mission d'inspection IGAS, IGA, IGESR pour définir ensemble la feuille de route et ne pas nous éparpiller. Il nous faut « monter en gamme » en priorité sur l'offre de soin fragile ou manquante, afin de présenter un projet de CHR crédible, que nous pourrons concrétiser en quelques années seulement.

Qui avez-vous déjà rencontré depuis votre prise de poste début novembre ?
J'ai déjà pu commencer à échanger avec plusieurs acteurs du GHT (groupement hospitalier de territoire) en particulier les directeurs des centres hospitaliers de Cayenne et de Kourou, bientôt celui du Chog. J'ai aussi fait connaissance avec une partie de la communauté médicale hospitalière, en particulier le Pr Djossou, président du Collège médical du GHT de Guyane, les Pr Coupié et Nacher, qui sont à la fois à l'hôpital et à l'université. Enfin, j'ai eu plaisir à rencontrer une première fois certains médecins libéraux, à travers le « Groupe contact » qui se tient régulièrement avec l'ARS.

J'ai aussi participé à l'accueil de la nouvelle promotion d'internes, qui est arrivée début novembre. Je les encourage à créer une association pour que nous ayons des interlocuteurs pour avancer et mieux comprendre leurs besoins.

.

Le développement de l'internat vous tient à cœur. Pourquoi ?

On compte sur les internes pour être proactifs dans cette démarche de CHU. On va les consulter, les associer. Si leur internat se passe bien en Guyane, s'ils ont de bonnes conditions d'accueil et de bonnes conditions pédagogiques, ils sont susceptibles de rester au moins sur le moyen terme pour exercer et transmettre les savoir qu'ils ont acquis à leurs successeurs. Ils peuvent nous aider à ouvrir des terrains de stage, à évaluer les stages, pointer quand il y a des choses à améliorer, nous faire remonter leurs difficultés, même non médicales. Il faut les mettre à l'aise le plus vite possible quand ils arrivent en Guyane, qu'ils ne « subissent » pas la Guyane et qu'ils s'y épanouissent pleinement.

En quoi les professionnels de santé libéraux peuvent-ils se sentir concernés par le CHU ?

Le CHU est concerné par la montée en gamme de l'offre ambulatoire, par le lien entre les professionnels de santé, par la prise en charge du patient soit avant son entrée à l'hôpital, soit à sa sortie. On doit aussi progresser dans ce domaine-là : comment collaborent les professionnels de l'hôpital et de la ville ? Comment un patient adressé à l'hôpital par un professionnel de ville est-il accueilli ? Comment son médecin est tenu au courant de la prise en charge hospitalière ? Comment sa sortie de l'hôpital est-elle préparée avec les équipes de soin de proximité ? Les libéraux, mais aussi les professionnels en CDPS sont des acteurs clés dans le développement de la qualité et la diversité de l'offre de soins en Guyane.

Votre mission signifie-t-elle que, quoi qu'il arrive, le CHU se fera ? Ou peut-elle aboutir à la conclusion que ce n'est pas la bonne solution ?

J'ose espérer que c'est un projet qui aboutira au cours des toutes prochaines années. J'ose espérer qu'on saura démontrer que les hôpitaux de Guyane auront rapidement le niveau d'un CHR et que l'Université pourra aussi de son côté créer un premier cycle d'études médicales. Car l'objectif n'est pas juste de changer les panneaux à l'entrée d'un centre hospitalier. J'y crois mais ça va demander beaucoup de travail. J'y crois et l'ARS y croit, sinon je ne serai pas venu.

Infos chiffres

- **11 204** cas cumulés (**+162** en une semaine) le 30 novembre
- **14** patients (**+4**) en hospitalisation conventionnelle
- **1** patient (**+1**) en réanimation
- **70** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **59 131** cas cumulés(**+2895** en 1 semaine) et **807** décès (**+18**) dans l'Amapá au 30 novembre.
- **3 109** cas positifs (**+68**) et **26** décès à Oiapoque.

- **5 312** cas cumulés (**+15** en une semaine) au 30 novembre.
- **2** patients (**-2**) en soins intensifs
- **116**décès

♦ Le Covid-19 a révélé de graves carences alimentaires dans les quartiers précaires

En intervenant dans les quartiers précaires de l'Île-de-Cayenne pendant le confinement puis les mois suivants, la Croix-Rouge française, Médecins du monde et la permanence d'accès aux soins de santé (Pass) du centre hospitalier de Cayenne ont constaté une hausse des préoccupations d'ordre alimentaire chez les habitants. Une enquête a été menée auprès de 221 ménages (1 023 personnes) du 23 juillet au 7 août. **Le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de Santé publique France (SpF) en publie les conclusions.**

Il en ressort que « près de deux ménages sur cinq avaient eu une alimentation insuffisante dans les sept derniers jours et que plus de 80 % des ménages avaient souffert de la faim dans le mois. Face au manque de nourriture, 36% des ménages avaient eu recours à des stratégies d'adaptation de gravité élevée susceptibles d'avoir des conséquences négatives à long terme. La majorité des ménages avaient vu leur budget pour se nourrir se dégrader pendant la crise sanitaire et près de la moitié d'entre eux (49,3 %) disposaient de 30 euros ou moins par semaine pour nourrir l'ensemble du ménage. » Pour les deux tiers, ce budget avait diminué depuis le début du confinement. Faute de données antérieures sur l'insécurité alimentaire, il n'est pas possible de mesurer l'impact de l'épidémie de Covid-19. Des groupes de travail se sont mis en place pour proposer des indicateurs de suivi, avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé.

♦ Nouvelle opération de dépistage à l'université

Une nouvelle opération de dépistage sera menée demain mercredi par le laboratoire Eurofins, sur le campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. Les étudiants pourront venir effectuer un test Covid-19 de 12 heures à 14 heures. La semaine dernière, soixante d'entre eux avaient été testés en deux heures. Une personne avait été déclarée positive.

♦ La HAS publie ses recommandations de priorisation du vaccin contre le Covid-19

La Haute Autorité de santé affine ses recommandations sur la priorisation des populations à vacciner contre la Covid-19 élaborées en juillet dernier, dans un document publié hier. Cette stratégie - par phase et par ordre de priorité - répond à un double objectif : réduire les

hospitalisations et les décès et maintenir les activités essentielles du pays, particulièrement celles du système de santé pendant l'épidémie. Deux critères principaux ont été pris en compte par la HAS pour établir cette priorisation : l'existence d'un facteur de risque individuel de développer une forme grave de la maladie et l'exposition accrue au virus. La HAS propose ainsi cinq phases de déploiement du vaccin auprès de la population. Elle recommande de prioriser les personnes âgées avec comorbidités et les professionnels les prenant en charge. La première phase concernerait donc les établissements pour personnes âgées dépendantes et les unités de soins de longue durée. A chaque phase, le vaccin est proposé à des patients moins âgés et à davantage de professionnels exposés.

♦ Donnez-nous votre avis sur la lettre pro Covid-19 !

Depuis huit mois et plus de 120 numéros, l'ARS Guyane vous fait parvenir sa Lettre Pro Covid-19, une expérience unique en France.

Chaque jour jusqu'à la mi-août, et deux fois par semaine depuis, nous essayons de vous accompagner dans votre activité face au virus, de témoigner de votre engagement auprès des patients et de vous expliquer les décisions prises pour lutter contre l'épidémie. Chaque jour, vous êtes plusieurs milliers à nous lire. Ce chiffre et vos commentaires nous donnent l'élan pour continuer de vous apporter un maximum d'informations.

Nul ne sait comment la circulation du virus va évoluer sur le territoire dans les prochaines semaines. En cette période de circulation réduite du virus, il faut à la fois reprendre des forces et se préparer à une deuxième vague.

Pour continuer de vous aider au mieux, La Lettre pro Covid-19 de l'ARS souhaite recevoir votre avis, vos remarques, vos suggestions. Nous vous proposons de nous les faire connaître en répondant à un questionnaire en ligne. Vos réponses nous permettrons de continuer d'être à vos côtés. Vous pouvez également nous écrire à **ars-guyane-communication@ars.sante.fr.**

Points de situation officiels

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane,** a répondu en direct aux questions des internautes, lors d'un live sur la page Facebook de l'ARS Guyane.

Infos

Pour votre exercice

► Des chercheurs britanniques ont essayé d'établir dans quelles mesures une première infection au Covid-19 protège d'une réinfection. Pour cela, ils ont suivi jusqu'à trente semaines 12 219 professionnels de santé ayant tous effectué un test sérologique. Il était positif chez 1 226 d'entre eux. Leur étude, publiée sur la plateforme Medxriv, conclut qu'une première infection divise par quatre le risque de réinfection et en réduit la gravité puisque toutes les réinfections de leur cohorte ont été asymptomatiques. En effet, trois professionnels ayant un test sérologique positif ont été

déclarés positifs par RT-PCR au cours de la période de suivi. Aucun n'a développé de symptôme. L'étude ne répond pas à la question de la durée de la protection conférée par une première infection. Le respect des gestes barrières et le port du masque restent donc essentiels y compris chez les personnes ayant déjà contracté le Covid-19.

Infos

Pour vos patients

► L'aide exceptionnelle de solidarité est versée ces jours-ci à vos patients par les caisses d'allocations familiales (CAF), a annoncé le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran. Elle est identique à celle versée en mai et juin. Cette aide concerne :

- Toutes les familles percevant une aide personnelle au logement et ayant des enfants. Ces familles recevront une aide de 100 euros par enfant à charge ;
- Les foyers allocataires du revenu de solidarité active ou du revenu de solidarité outremer et les bénéficiaires de certaines aides versées par Pôle emploi (allocation de solidarité spécifique, prime forfaitaire pour reprise d'activité ou allocation équivalent retraite) percevront une aide de 150 euros, à laquelle s'ajoutent 100 euros supplémentaires par enfant à charge.

En Guyane, 30 855 foyers et 56 416 enfants sont concernés par cette aide exceptionnelle, d'un montant de 9,5 millions d'euros.

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°127 | 4 décembre 2020

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Selon l'étude Epi-Covid, 75 000 personnes auraient déjà contracté le Covid-19 en Guyane

Du 28 septembre au 9 octobre, plus de 1 000 personnes s'étant présentées dans les laboratoires, les centres croix-rouge et dans les CDPS ont effectué un test sérologique, dans le cadre de l'étude Epi-Covid réalisée par l'Institut Pasteur de Guyane. Les résultats préliminaires montrent qu'un quart de la population a produit des anticorps. Les 18-40 ans et les personnes aux revenus les plus faibles sont les plus touchés. Le second volet de l'étude mené en milieu familial, auprès de 60 ménages, montre que 20 % des cas sont asymptomatiques et les niveaux d'anticorps de certains individus diminuent fortement après le 3ème mois.

Quels sont les principaux résultats de la deuxième étude populationnelle Epi-Covid ?

Pas loin de 25 % de séroprévalence. Environ un quart de la population guyanaise a été touchée par le Covid-19. Les tendances de la première enquête se confirment : le niveau d'infection est assez homogène sur l'ensemble du territoire, variant entre 20% et 30% dans la grande majorité des communes ; les bassins de population les plus importants ont été plus fortement touchés, ainsi que de bourgs comme Maripasoula, Apatou, Grand-Santi et Saint-Georges.

Quels sont les résultats par commune ?
Les communes du Maroni comme Apatou, Maripasoula, Grand-Santi ont été très fortement touchées avec des niveaux de séroprévalence allant de 25% à 45%. Sur Cayenne, c'est environ 30 % de la population qui a été infectée. Rémire-Montjoly reste en deçà du niveau moyen avec 14 % de personnes infectées traduisant manifestement un impact du niveau socio-économique sur le risque d'infection.

D'autres données le confirment-elles ?
On le voit quand on regarde le type de couverture sociale des personnes testées dans l'enquête :

- Les personnes bénéficiant d'une couverture type régime général ou régime des indépendants sont à 15 % de séroprévalence ;
- Les bénéficiaires de la CMU, 26 % ;
- Les bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat ou les personnes sans couverture sociale 30 % ;

C'est une variable qu'on utilise souvent pour apprécier le niveau socio-économique des individus. Cela corrobore ce que l'on avait senti avec l'enquête des ménages, où le taux de transmission était plus élevé quand le niveau socio-économique est faible. Cela peut aussi expliquer que Rémire-Montjoly soit moins touchée que les autres communes de l'Ile de Cayenne, même s'il y a peut-être d'autres facteurs explicatifs non pris en compte dans ce type d'étude.

Y a-t-il des différences dans le niveau d'infection en fonction de l'âge ?
Globalement, les personnes jeunes et actives sont les plus touchées, avec

- environ 30 % de séroprévalence chez les 18-40 ans contre
- 15% chez les 40-65 ans et
- 6% chez les plus de 65 ans qui sont les moins touchés.

Sur les 22 personnes de plus de 75 ans que nous avons intégrées, aucune n'a été infectée.

Le taux est-il homogène chez les jeunes actifs ?
Dans le détail, le niveau de séroprévalence est de
- 20 % chez les 10-18 ans ;
- 30 % chez les 18-25 ans ;
- 26 % chez les 25-40 ans ;
- 15 % chez les 40-65 ans.

Les 18-40 sont les plus touchés.

Comment se situe la Guyane par rapport à d'autres territoires ?
Cela confirme que la Guyane a été très touchée par rapport aux autres territoires où il y a eu des enquêtes de séroprévalence, en Europe et en Asie (lire ci-dessous pour des résultats régionaux dans l'Hexagone). La première vague a eu un impact très important, avec près d'un quart de la population touchée. Il est également possible que l'on sous-estime le vrai impact de l'épidémie du fait de la diminution des anticorps chez certaines personnes après plusieurs mois. Cela confirme aussi que le taux de sévérité est trois à cinq fois plus faible qu'ailleurs, que ce soit pour les décès, ou les passages en réanimation. Cela s'explique sans doute par la jeunesse de la population guyanaise, qui favorise les relations sociales entre des personnes qui ne sont pas alitées quand elles sont malades. Les conditions de vie des populations précaires jouent vraisemblablement aussi un rôle dans la transmission. Cela confirme l'intérêt de certaines opérations adaptées et ciblées dans des certaines zones comme **la mise à disposition d'eau potable dans des zones d'habitat spontané.**

Envisagez-vous une troisième enquête ?
Pour l'instant, non mais tout dépendra de l'évolution de la situation épidémiologique. La question se posera si une nouvelle vague apparaît.

Au moment de votre enquête, la sérologie estime qu'il y a eu 7,5 fois plus de malades du Covid-19 que de cas confirmés. Pourra-t-on effectuer cette multiplication en cas de deuxième vague ?
Cette question intéresse beaucoup les épidémiologistes. C'est possible sous certaines conditions... si les modalités de surveillance et les stratégies de dépistage sont restées stables dans le temps, ce qui ne sera sans doute pas évident... mais c'est avec ce type de résultats que l'on sera capable d'extrapoler les cas détectés par les dispositifs de surveillance pour estimer l'impact de l'épidémie

Une telle séroprévalence nous protège-t-elle d'une deuxième vague ?
Il y a beaucoup d'incertitudes liée à la durée de l'immunité conférée par l'infection, à la possibilité que d'autres variants du virus circulent lors d'une deuxième vague d'autant qu'on ne sait pas précisément quand celle-ci pourrait arriver en Guyane. Néanmoins, avec des niveaux d'infection autour de 25 %, si l'immunité se maintient dans le temps et que les taux de transmission restent comparables à ceux de la première vague, on peut espérer que l'impact d'une deuxième vague ne soit pas trop important. Notamment parce que dans les populations les plus à risque, ces niveaux sont encore plus élevés. Mais il faut tout de même rester prudent. Ceux qui ont eu des certitudes depuis le début de cette pandémie se sont souvent trompés.

20 % de cas asymptomatiques

Le taux élevé d'infection en Guyane par rapport aux cas biologiquement confirmé laisse supposer que la part des formes asymptomatique ou pauci-symptomatique est importante. Cette hypothèse est confirmée par l'enquête menée par l'Institut Pasteur de Guyane dans les ménages.

« Il y a beaucoup de formes modérées. En population générale, il est difficile de détecter les formes asymptomatiques ou peu symptomatiques, souligne le Dr Claude Flamand, épidémiologiste à l'Institut Pasteur. Quand vous avez un léger rhume, une toux ou une sensation de fatigue qui ne dure pas longtemps, il est rare que vous consultiez un médecin. Et si on a peur de se faire dépister, on peut facilement passer à côté. »

Dans le cadre de l'étude Epi-Covid, près de 60 ménages, soit 260 personnes, sont suivies pendant plusieurs semaines. L'un des objectifs était de connaître le taux de transmission au sein des foyers.Tous les jours pendant un mois, les participants doivent renseigner une fiche portant sur une quinzaine de symptômes liés au Covid-19.

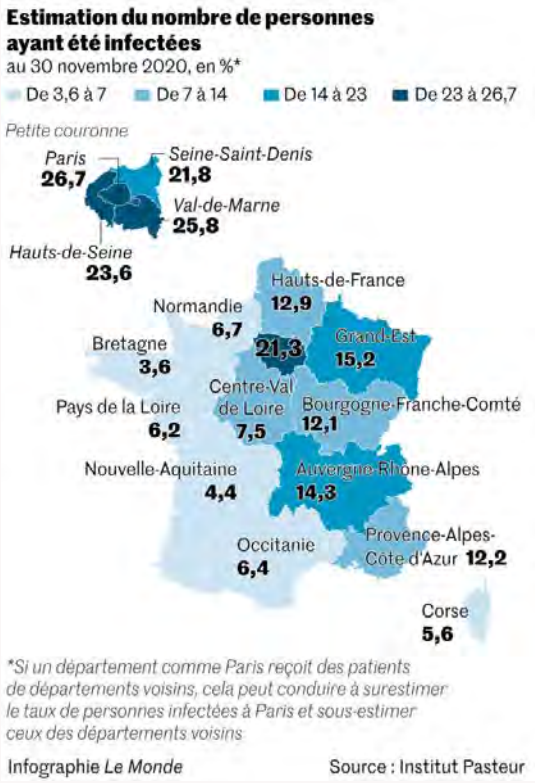
« Nous estimons à environ 20 % la proportion d'asymptomatiques, dévoile le Dr Flamand. C'est-à-dire pas de fièvre, ni rien de particulier. Et quand on demande aux autres comment ils évaluent leurs symptômes, pour 70 %, ils les déclarent comme très modérés. » Moins de 10% des individus caractérisent leurs symptômes comme des symptômes sévères. Cette fiche a également permis à quelques malades de signaler des symptômes non envisagés par les enquêteurs, tels des troubles de la mémoire et des picotements au niveau des doigts.

Des anticorps qui diminuent chez certaines personnes après trois mois

Dans le cadre de l'enquête Epi-Covid, un suivi sérologique est réalisé auprès des 60 foyers du volet « ménage » de l'enquête. « On voit que, chez certaines personnes, on ne détecte plus d'anticorps après trois mois, souligne le Dr Claude Flamand, de l'Institut Pasteur de Guyane. Cela ne signifie pas forcément qu'elles ne pas plus protégées contre le virus. Les éléments dont nous disposons sont d'ailleurs plutôt rassurants pour l'instant mais les prochaines étapes de nos travaux vont permettre d'étudier plus en détail la dynamique des anticorps des personnes

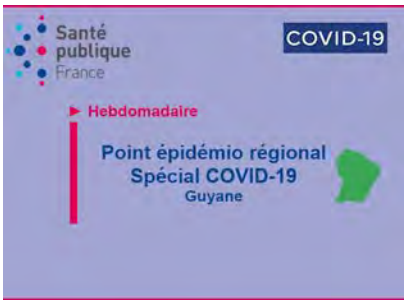
infectées et d'étudier le profil des personnes pour lesquelles on ne détecte plus d'anticorps au bout d'un certain temps. On pourra aussi essayer de mener des tests de séroneutralisation pour rechercher spécifiquement les anticorps "neutralisants" qui caractérisent de façon plus spécifique la protection des individus.

10 % de la population française déjà touchée ?



Un Français sur dix aurait déjà contracté le Covid-19, selon des modélisations de l'Institut Pasteur, cité par le journal Le Monde. La méthode de calcul utilisée dans l'Hexagone diffère de celle employée en Guyane dans le cadre de l'enquête Epi-Covid. Cette fois-ci, les modélisateurs de l'Institut Pasteur sont partis des chiffres d'hospitalisation de patients atteints du Covid-19 pour estimer le nombre de personnes infectées au sein de la population. Les résultats par région sont très variables puisque la Région parisienne se trouve au même niveau que la Guyane : 21,3 % de sa population a été touchée, dont 26,7 % des Parisiens. A l'opposé, seuls 3,6 % des Bretons ont contracté le Covid-19 selon ces modélisations.

Point epidemio hedomadaire



♦ L'incidence hebdomadaire se maintient au-dessus de 50 pour 100 000

L'incidence hebdomadaire s'est établie à 58 nouveaux cas de Covid-19 pour 100 000 habitants, la semaine dernière, selon le point épidémiologique de Santé publique France, qui paraît aujourd'hui. Le nombre de tests augmente pour la deuxième semaine consécutive. Le taux de reproduction effectif est estimé à 0,99 %. Les nouvelles hospitalisations restent limitées.

CHIFFRES

- ♦ **11 318** cas cumulés (**+180** en une semaine) le 3 décembre
- ♦ **14** patients (**+2**) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **1** patient en réanimation
- ♦ **70** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **60 391** cas cumulés (**+2348** en 1 semaine) et **819** décès (**+17**) dans l'Amapá au 3 décembre.
♦ **3 130** cas positifs (**+36**), **26** décès à Oiapoque

♦ **5 322** cas cumulés (**+15** en une semaine) au 3 décembre
♦ **2** patients (**-1**) en soins intensifs
♦ **117**décès

EN BREF

♦ Biosoleil ouvre deux drives de dépistage à Kourou et Macouria les jeudis après-midi

Ville	Site	Horaires
MATOURY	LABORATOIRE BIOSOLEIL AÉROPORT	Lundi au vendredi - 9h à 14h Samedi - 8h à 13h
CAYENNE	LABORATOIRE BIOSOLEIL MADAME PAYÉE	Lundi au vendredi - 7h à 14h Samedi - 7h à 12h
	INSTITUT PASTEUR	Lundi au vendredi - 7h à 13h
REMIRE-MONTJOLY	EUROFINS	Lundi au vendredi - 7h30 à 16h - 11h à 16h Samedi - 7h30 à 9h30
KOUROU	LABORATOIRE CARAGE	Lundi au samedi - 10h à 12h
	LABORATOIRE BIOSOLEIL	Mardi - 14h à 16h
SAINT-LAURENT	CHOG	Lundi au vendredi - 7h à 13h30
	EUROFINS	Lundi au vendredi - 9h30 à 11h30
MACOURIA	LABORATOIRE BIOSOLEIL	Jeudi - 14h à 16h

De nouvelles offres de dépistage sont accessibles, à compter d'aujourd'hui, pour les habitants de Kourou et Macouria. Biosoleil propose désormais d'effectuer son test RT-PCR Covid-19 les jeudis après-midi, de 14 heures à 16 heures, dans son laboratoire de Soula (Macouria) et de l'avenue Victor-Hugo (Kourou). Les horaires et lieux des autres drives sont inchangés.

♦ Les opérateurs téléphoniques rappellent les consignes aux personnes rentrant de voyage

Tour à tour, SFR, Digicel puis Orange ont relayé les consignes de l'ARS Guyane aux personnes revenant de voyage, en envoyant des SMS à leurs abonnés. Pour protéger le territoire d'un rebond épidémique, il est important d'effectuer un test quatre jours après son arrivée en Guyane. En effet, même si les voyageurs en provenance de Paris doivent impérativement présenter un résultat négatif d'un test PCR ou antigénique pour embarquer, le risque demeure que certains d'entre eux soient porteurs du virus, du fait :

- Soit d'un résultat « faux négatif »
- Soit d'une contamination postérieure au prélèvement réalisé 72h avant le vol.

♦ Des personnalités guyanaises se mobilisent contre le Covid-19

La comédienne Viviane Emigré, Miss Guyane 2020 Eléneschka Horth, le chef coutumier Eric Louis, la responsable associative Andressa Duvigneau, l'animateur Gilles Vernet, les chanteurs Lova Jah et Saïna Manotte : tous ont répondu à l'appel d'Alain Eoche, président du Groupement des restaurateurs de Guyane, et de l'Agence régionale de santé pour participer à un clip de

prévention sur le Covid-19. Ces personnalités invitent la population à respecter les gestes barrières et à poursuivre le port du masque, afin d'éviter une deuxième vague épidémique dans les prochaines semaines. Le clip peut être partagé sur les réseaux sociaux et est diffusé sur Guyane la 1ère. Mardi, il a été présenté sur Radio Peyi par Alain Eoche et Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane.

♦ Cinquante-trois étudiants dépistés à l'université

Le laboratoire Eurofins de Rémire-Montjoly a renouvé son opération de dépistage du Covid-19, mercredi midi, sur le campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. Cinquante-trois étudiants ont effectué un test RT-PCR en deux heures. Ils ont reçu leurs résultats hier midi, tous négatifs. La semaine dernière, soixante étudiants avaient été dépistés. Un avait été déclaré positif.

♦ Les missions des services de santé au travail adaptées à l'état d'urgence sanitaire

Une ordonnance publiée hier au Journal officiel adapte les modalités de l'exercice par les services de santé au travail de leurs missions, jusqu'au 16 avril. Elle rétablit, en les adaptant, des mesures déjà mises en place le 1er avril. L'article 1er prévoit que les services de santé au travail, comprenant ceux des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, participent à la lutte contre le Covid-19, notamment par la diffusion, à l'attention des employeurs et des salariés, de messages de prévention contre le risque de contagion, l'appui aux entreprises dans la définition et la mise en œuvre des mesures de prévention adéquates contre ce risque et dans l'adaptation de leur organisation de travail aux effets de la crise sanitaire, et enfin la participation aux actions de dépistage et de vaccination définies par l'État.

L'article 2 prévoit que le médecin du travail peut, dans des conditions définies par décret, prescrire et renouveler un arrêt de travail en cas d'infection ou de suspicion d'infection au Covid-19 et établir un certificat médical pour les salariés vulnérables en vue de leur placement en activité partielle.

Cet article prévoit également que le médecin du travail et, sous sa supervision, d'autres professionnels de santé des services de santé au travail peuvent prescrire et réaliser, dans des conditions et selon des modalités précisées par décret, des tests de détection du SARS-CoV-2. L'article 3 prévoit que les visites prévues dans le cadre du suivi de l'état de santé des travailleurs peuvent être reportées, sauf lorsque le médecin du travail les estimerait indispensables. Un décret en Conseil d'Etat doit préciser les modalités d'application de cet article.

♦ Le délai médian de rendu des résultats inférieur à dix heures

Entre le 22 et le 28 novembre, le délai médian de rendu des résultats des tests RT-PCR en Guyane a diminué pour s'établir à 0,4 jour, dans un contexte de hausse du nombre de tests. Cela signifie que plus de la moitié des résultats sont rendus en moins de dix heures, selon les chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Des négociations sont en cours, entre l'assurance maladie et les biologistes, pour accélérer le rendu de résultat sur l'ensemble du territoire national. L'une des propositions consiste à moduler le tarif de remboursement en fonction du délai de résultat, en créant un tarif majoré pour les résultats rendus en moins de quatorze heures et des tarifs minorés au-delà de vingt-quatre heures. En fonction de l'avancée des discussions, ces nouvelles modalités de remboursement pourraient entrées en vigueur jeudi prochain. Au vu du rythme auquel les laboratoires de Guyane rendent leurs résultats, grâce aux investissements et aux recrutements qu'ils ont effectués, ils ne devraient pas rencontrer de difficultés pour être remboursés au tarif majoré pour la très grande majorité de leurs tests.

♦ Donnez votre avis sur la Lettre Pro Covid-19

Depuis huit mois et plus de 120 numéros, l'ARS Guyane vous fait parvenir sa Lettre Pro Covid-19, une expérience unique en France.

Chaque jour jusqu'à la mi-août, et deux fois par semaine depuis, nous essayons de vous accompagner dans votre activité face au virus, de témoigner de votre engagement auprès des patients et de vous expliquer les décisions prises pour lutter contre l'épidémie. Chaque jour, vous êtes plusieurs milliers à nous lire. Ce chiffre et vos commentaires nous donnent l'élan pour continuer de vous apporter un maximum d'informations.

Nul ne sait comment la circulation du virus va évoluer sur le territoire dans les prochaines semaines. En cette période de circulation réduite du virus, il faut à la fois reprendre des forces et se préparer à une deuxième vague.

Pour continuer de vous aider au mieux, La Lettre pro Covid-19 de l'ARS souhaite recevoir votre avis, vos remarques, vos suggestions. Nous vous proposons de nous les faire connaître en répondant à un questionnaire en ligne. Vos réponses nous permettrons de continuer d'être à vos côtés. Vous pouvez également nous écrire à ars-guyane-communication@ars.sante.fr.

Points de situation officiels

►Cyril Rousseau, responsable de la cellule régionale de Santé publique France, a participé à l'émission « Outre-mer et si on bougeait les lignes » sur le Covid-19, diffusée par France Télévisions. Émission à retrouver ici.

►Le Premier ministre Jean Castex et Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, ont présenté la stratégie vaccinale,hier.

Infos

Pour votre exercice

► Dans deux documents publiés mardi, le Haut Conseil de la santé publique :

- Rend un avis sur un projet d'arrêté relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine ;
- actualise ses recommandations sur la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, au vu des connaissances scientifiques sur

l'infectiosité du virus SARS-CoV-2 et de la situation sanitaire pouvant conduire à une surproduction de déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et à une tension de la filière.

Infos

Pour vos patients

► Avec le Covid-19, vos patients ont découvert le terme d' « anosmie ». Mais sans doute se posent-ils encore beaucoup de questions sur la perte d'odorat ainsi que sur la perte du goût. L'Inserm explique, avec un vocabulaire adapté au grand public,comment le Sars-CoV-2 provoque l'anosmie, pourquoi elle dure parfois plus longtemps que l'infection. L'Inserm propose également un lien vers les travaux du Centre de recherche en neurosciences de Lyon et **une revue de littérature scientifique sur le sujet.**

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°128 | 8 décembre 2020

S'inscrire à la newsletter

Les infirmiers se forment pour renforcer la réanimation

Le centre d'enseignement des soins d'urgence (Cesu) assure une formation en soins de réanimation en situation sanitaire exceptionnelle notamment épidémique, au centre hospitalier de Cayenne. D'ici à la fin de l'année, une centaine de professionnels de santé auront été préparés à intervenir en renfort auprès des équipes de réanimation. Une nécessité lorsque surviendra la deuxième vague.

Ce jeudi après-midi, ils sont douze infirmiers, assis côte à côte dans une salle de formation du Samu, au centre hospitalier de Cayenne. Un mannequin est allongé sur un lit, branché de toutes parts. Le Pr Hatem Kallel est au tableau. Le chef du pôle urgences et soins critiques présentent la

ventilation mécanique à son auditoire. C'est la cinquième fois qu'il donne ce cours depuis la mi-novembre.

Le centre d'enseignement des soins d'urgence (Cesu) a démarré une formation en soins de réanimation en situation sanitaire exceptionnelle notamment épidémique il y a bientôt un mois. La sixième session a démarré hier. Trois sont encore prévues d'ici à la fin de l'année. Et d'autres en janvier si nécessaire. Une centaine d'infirmiers des trois centres hospitaliers aura ainsi été formée, rien qu'à Cayenne. « Certains sont venus de Saint-Laurent du Maroni. Ils proposent à leur tour la formation au Chog », précise le Dr Pierre Chesneau, responsable du Cesu.

Les trois centres hospitaliers avaient permis à une trentaine de leurs soignants de se former pour la réanimation dès la première vague. En cas de deuxième vague en Guyane, il sera très difficile de faire venir en Guyane des renforts de l'extérieur, ceux-ci ayant déjà été largement mobilisés. Pour armer leurs lits de réanimation, les établissements devront donc compter sur leurs équipes. C'est ainsi que **l'ARS a sollicité le Cesu fin octobre pour proposer la formation à davantage de soignants.**

Gestion des respirateurs, utilisation du pousse-seringue, connaissance des alarmes… Organisée sur deux jours, la formation s'appuie sur un conducteur pédagogique élaboré au niveau national. Il s'agit de « transmettre les bases, de les mettre un petit peu dans le bain, que le jour où on leur demande d'aller en réanimation, ils connaissent les machines », explique le Pr Kallel. Avec le Dr Stéphanie Houcke, anesthésiste au CHC, il assure la partie médicale de la formation. Aurélie Minin et Jean-Daniel Monsabert, formateurs au Cesu, ont pour leur part « l'expérience de la réanimation comme paramédicaux. Ils transmettent leurs connaissances, poursuit le Dr Chesneau. Ils peuvent montrer par exemple comment tourner un patient fragile sur le ventre avec ses perfusions, sa sonde d'intubation, en prenant toutes les précautions nécessaires. »

« Cela nous permet de mieux comprendre, constate Joannie, infirmière aux urgences à Cayenne. Je ne connaissais pas tout. Il y a beaucoup à assimilier. » Cette formation, pour certains, se poursuit par une immersion en réanimation. « Nous avons décidé de prioriser les infirmiers, continue le Dr Chesneau. Ce sont eux qui manquaient le plus en réanimation. Ils sont les pivots du service. Il sera ensuite nécessaire de proposer des formations pour les aides-soignants. Le but est d'avoir un maximum de personnes formées pour venir en renfort, si besoin. »

Infos chiffres

- ♦ **11 458** cas cumulés (**+254** en une semaine) le 7 décembre
- ♦ **20** patients (**+6**) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **0** patient (**-1**) en réanimation
- ♦ **71** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **61 393** cas cumulés (**+2 262** en une semaine) et **830** décès (**+23**) dans l'Amapá au 7 décembre.
♦ **3 158** cas positifs (**+49**) et **26** décès à Oiapoque.

♦ **5 325** cas cumulés (**+13** en une semaine) au 7 décembre.

♦ **2** patients en soins intensifs
♦ **117**décès (**+1**)

EN BREF

♦ Téléconsultation et délai allongé pour l'IVG médicamenteuse

L'assurance maladie a annoncé que les mesures exceptionnelles prises dans le cadre du premier confinement concernant les femmes souhaitant recourir à une interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse sont reconduites, a minima, jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire. Ainsi, les consultations nécessaires aux IVG médicamenteuses peuvent être réalisées sous forme de téléconsultations prises en charge à 100 % par l'assurance maladie, si la femme le souhaite et si le praticien (médecin ou sage-femme) l'estime possible, selon le schéma 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.

La prise en charge à 100 % des téléconsultations par téléphone (c'est-à-dire sans vidéotransmission) est de nouveau autorisée depuis le 17 octobre. Cette dérogation s'applique uniquement aux patientes n''ayant pas accès à une connexion internet à haut débit.

De plus, le délai pour procéder à une IVG médicamenteuse hors milieu hospitalier est assoupli, passant ainsi de 7 à 9 semaines d'aménorrhée (7e semaine de grossesse).

♦ Fin du confinement en Martinique mais couvre-feu de 21 heures à 4 heures

La situation épidémiologique s'améliore nettement, en Martinique, seul territoire d'Outre-mer où s'applique le confinement depuis le 30 octobre. Celui-ci a été allégé le 25 novembre avec la réouverture des commerces dits « non essentiels » et la reprise des activités de culte. Le confinement est levé aujourd'hui et remplacé par un couvre-feu de 21 heures à 4 heures. Si les indicateurs épidémiologiques restent orientés à la baisse, à partir du 15 décembre, les restaurants pourraient rouvrir à condition de respecter strictement un protocole sanitaire renforcé.

Au 1er décembre, les taux d'incidence (27/ 100 000) et de positivité (5%) étaient très nettement inférieurs aux seuils d'alerte.

♦ L'Amapa maintient ses restrictions jusqu'au 18 décembre

Un nouveau décret du gouverneur de l'Etat d'Amapa, au Brésil, proroge les restrictions d'activités jusqu'à vendredi prochain. Les activités politiques telles les réunions, caravanes électorales, rassemblements, ainsi que les activités dans les centres de loisirs, les bars, les boîtes de nuit, les concerts… demeurent interdites. Le couvre-feu est en vigueur à partir de 22 heures. Les autres activités sont réglementées par les mairies. Dans la fonction publique, le télétravail reste la règle, sauf pour les activités essentielles et la lutte contre le Covid-19. Depuis courant novembre, le

nombre de nouveaux cas est en hausse dans l'Amapa. Le gouverneur annonce un taux d'occupation des lits d'hospitalisation de 68,32 %.

♦ Plombémie : la situation de la Guyane reste « très préoccupante »

Santé publique France (SpF) consacre son dernier bulletin de santé publique (BSP) au saturnisme en Guyane. Publié la semaine dernière, il présente les résultats des plombémies de primodépistage effectuées partout en France de 2015 à 2018. Sur 18 285 plombémies de primodépistage recensées, la Guyane en réalisait 2 183, soit 12 % à elle seule alors que la population guyanaise ne représente que 0,42% de la population française (DROM inclus) en 2019. En Guyane, les canalisations et les peintures au plomb ne sont pas en cause. Les sources d'exposition sont multiples : munitions à base de plomb, utilisation d'ustensiles de cuisine en plomb, consommation de manioc ou de poissons contaminés au mercure.

Dans son édito, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane souligne que « pour faire face à cette situation, c'est une action intersectorielle et multidisciplinaire qu'il faut développer, en relation étroite avec les populations (…) Le partage des savoirs, le développement des connaissances, la sensibilisation et l'outillage des populations, dans une démarche d' « aller vers » pour faciliter le dépistage et la prise en charge des personnes exposées, sont les grands axes de la Stratégie régionale de réduction des expositions aux métaux lourds. »

Ce sont majoritairement les enfants de 1 à 6 ans, les garçons ou les mineurs qui habitent sur le fleuve par rapport au littoral qui sont les plus imprégnés. Néanmoins ces résultats doivent être interprétés avec prudence puisque les filles sont plus dépistées que les garçons sur la tranche d'âge 7-18 ans. Les garçons dépistés peuvent ne représenter que des cas graves d'intoxication, leur plombémie moyenne en serait donc augmentée. Cette différence d'effectif (2 fois plus de filles que de garçons, en particulier sur la tranche d'âge 7-18 ans) laisse penser que ce sont majoritairement des mineures enceintes qui se font dépister pendant leur grossesse.

Les objectifs de diminution de la plombémie de la population générale fixés par l'HCSP sont une plombémie moyenne de 12 µg/L et 98% de la population avec une plombémie inférieure à 40 µg/L. Chez les mineurs primodépistés entre 2011 et 2018 nous observons une plombémie moyenne (géométrique) de 37,4 µg/L et seulement 52 % des enfants avec une plombémie en dessous de 40 µg/L. A cela s'ajoute que près de 40% des enfants de Guyane ont une plombémie supérieure à 50 µg/L et 68 % de la population guyanaise primodépistée ont une plombémie supérieure à 25 µg/L, ce qui correspond au seuil de vigilance. La situation en Guyane est donc très préoccupante.

Points de situation officiels

► **Le Pr Jérôme Salomon, directeur général de la santé,**
a fait un point sur la situation épidémique, hier. Retrouvez son intervention ici.
0'20 : Deuxième vague
1'51 : Situation internationale
5'40 : Situation en France
8'30 : Saison hivernale et fêtes de fin d'année
9'40 : Objectif des 5 000 cas par jour
13'00 : Vaccination
15'00 : Calendrier du déconfinement
16'55 : Tests antigéniques
18'25 : Chirurgie déprogrammée
20'54 : Evolution des chiffres

Infos

Pour votre exercice

► Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) actualise son avis du 23 juillet 2020 concernant ses recommandations thérapeutiques pour la prise en charge du Covid-19. Après une revue et une analyse de la littérature et des recommandations internationales, son avis concerne l'hydroxychloroquine, le remdésivir et le tocilizumab.

À l'issue de cette analyse, le HCSP recommande :

- La mise en place d'un traitement de support adapté à l'état du patient dans tous les cas, ce traitement constituant la référence.
- S'agissant de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine seule ou associée à l'azythromycine, de ne pas prescrire ce médicament quelle que soit la situation (ni en ambulatoire, ni en hospitalisation, ni en prophylaxie pré-exposition, ni en curatif, ni en prophylaxie post-exposition).
- S'agissant du remdésivir : de ne pas prescrire ce médicament, quelles que soient la situation clinique et les modalités de prise en charge des patients, en dehors des essais cliniques randomisés.
- S'agissant du tocilizumab : de ne pas prescrire ce médicament en dehors d'essais cliniques. Toutefois dans certaines situations de sauvetage, son utilisation peut être envisagée après discussion collégiale et avis d'experts.

En complément de son avis relatif à la prescription de dexaméthasone chez les patients atteints de Covid-19 oxygénorequérants hospitalisés, le Haut Conseil de la santé publique précise que la dexaméthasone ne doit pas être utilisée en routine en ville. Toutefois, chez un patient oxygénorequérant, stable et sans signe de gravité, cette prescription peut être envisagée en respectant les conditions énoncées par la Haute Autorité de santé (HAS).

Infos

Pour vos patients

►Une prime de Noël sera versée à vos patients les plus modestes, a annoncé Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, hier. Elle sera allouée aux bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et de l'allocation équivalent retraite (AER).Cette prime sera versée la semaine précédant les fêtes de Noël, à savoir le 15 décembre pour les bénéficiaires du RSA et le 16 décembre pour les autres bénéficiaires, sans qu'il n'y ait de démarches à effectuer auprès de la Mutualité sociale agricole (MSA) et de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

Son montant sera forfaitaire pour les bénéficiaires de l'ASS ou de l'AER, à hauteur de 152,45 euros. S'agissant des bénéficiaires du RSA, son montant variera en fonction de la composition de leur foyer : à titre illustratif, il sera de 152,45 euros pour une personne seule et de 381,12 euros pour un couple avec trois enfants.

Attribuée à plus de 2,5 millions de ménages, la prime de Noël constitue un coup de pouce pour les ménages les plus fragiles avant les fêtes de fin d'année. Elle traduit l'engagement du gouvernement pour soutenir le pouvoir d'achat des foyers aux revenus modestes, a fortiori dans le contexte de crise sanitaire et social induit par l'épidémie de Covid-19. À ce titre, la prime de Noël fait suite à deux aides exceptionnelles de solidarité de 150 euros majorés de 100 euros par enfant à charge, versées les 15 mai et 27 novembre notamment aux bénéficiaires du RSA, de l'ASS et de l'AER.

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°129 | 11 décembre 2020

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Ce que nous apprend la hausse récente des cas de Covid-19 chez les 10-40 ans

La reprise de l'épidémie en Guyane est d'abord due à la hausse des contaminations chez les adolescents et les jeunes adultes. Cette situation a déjà été constatée dans d'autres territoires et présage, généralement, de future contamination chez les plus âgés, qui sont également les plus fragiles. Les vacances de Noël, où vont se multiplier les occasions d'interactions sociales, risquent donc d'avoir un effet accélérateur de l'épidémie plutôt que ralentisseur.

Dans les drives, les files d'attente se rallongent. Depuis trois semaines, la demande de test Covid-19 est en hausse en Guyane. Le profil des personnes venant se faire dépister a également changé : davantage de personnes symptomatiques et moins d'asymptomatiques ou de voyageurs

désirant prendre l'avion. Ces constats sont cohérents avec la reprise des contaminations ces dernières semaines.

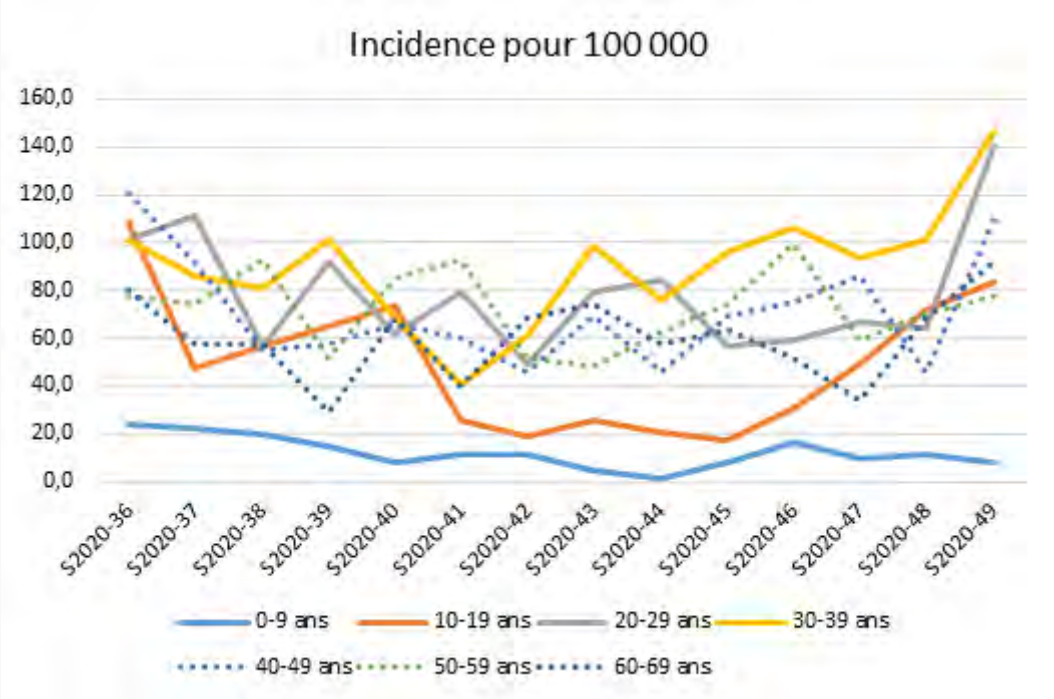
Dans l'Hexagone, les rassemblements familiaux ont été une source importante de contamination et d'accélération de la circulation du virus, après le déconfinement (11 mai) et pendant les grandes vacances. A cet égard, les fêtes de fin d'année constituent une situation à risque particulièrement élevée de contamination dans la sphère privée. Et cela, singulièrement en Guyane.

Santé publique France a recensé les cas récents de Covid-19 par tranches d'âges. Les constats : la hausse des contaminations a d'abord concerné les 30-39 ans, début octobre. Il s'agit en bonne partie des personnes ayant le plus d'interactions sociales, que ce soit en milieu professionnel, dans la famille ou lors d'activités de loisirs. Ont suivi les 10-19, début novembre, c'est-à-dire après les vacances de la Toussaint. « La dernière semaine avant les vacances de la Toussaint, nous n'avions eu aucun cas dans les établissements scolaires, se souvient le Dr Claire Grenier, médecin conseillère technique du recteur. Les cas sont réapparus quelques jours après le retour des vacances. Nous nous préparons donc pour le retour des vacances de Noël. »

Les vacances de Noël risquent donc plus d'accélérer la propagation du virus que de la freiner. L'exemple de la Martinique nous enseigne surtout que la reprise épidémique dans les tranches les plus jeunes de la population précède de quelques semaines celle chez les plus âgés, qui sont également les plus à risque de forme grave de Covid-19.

En Martinique, les contaminations ont d'abord repris chez les 15-44 ans, début août.Les 45-64 ans ont suivi assez rapidement, puis les 0-14 ans, et enfin les plus de 65 ans fin août. Le pic des contaminations a été enregistré mi-octobre. Les premiers décès de cette seconde vague sont intervenus mi-septembre. Ils ont connu une accélération en octobre et un pic début novembre.

En Guyane, les cas ont commencé à augmenter chez les plus 50-59 ans il y a une dizaine de jours. Il est essentiel de protéger les générations plus âgées dès maintenant, pour éviter qu'elles ne soient touchées à leur tour. C'est le cas dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). « Il n'y aura pas de retour dans les familles pour Noël, confirme Frédéric Targe, directeur de l'Ehpad Jean-Serge-Gérante (groupe Ebène), à Cayenne. Je comprends la déception des familles, mais on ne peut pas. » Pour atténuer la douleur de ne pas passer les fêtes avec leurs aînés, l'Ehpad autorisera trois familles à rendre visite à leur proche chaque jour. « Nous avons augmenté le nombre de visites et nous les maintiendrons pendant les vacances. »



♦ Et dans les écoles ?

Ces dernières semaines, des inquiétudes se sont fait jour sur l'évolution de l'épidémie chez les plus petits. Les 0-9 ans restent les moins touchés, avec une incidence hebdomadaire inférieure à 20 cas pour 100 000 personnes, selon les données de Santé publique France. De son côté, Le Dr Claude Flamand, épidémiologiste à l'Institut Pasteur, évaluait le niveau de contamination de cette classe d'âge à 25 %, à la fin septembre. « Il n'y a pas de différence significative avec les 10-18 ans », selon lui.

Le Dr Claire Grenier, médecin conseillère technique du recteur a enregistré « une hausse du nombre de cas dans les établissements scolaires en semaine 48 (mi-novembre). Il s'agit du cluster au lycée Melkior Garré. Mais cette hausse n'a pas été confirmée la semaine suivante. En réalité, il y a une certaine stabilisation dans les écoles. »

Dans le cas du lycée Melkior Garré, à Cayenne, dix élèves ont été déclarés positifs dans une même classe. « Ce sont des jeunes qui se voient à l'extérieur. J'ai demandé à faire tester tous les enseignants de cette classe. Tous étaient négatifs. Et parmi les autres professeurs du lycée testés positifs, tous décrivaient des contaminations à l'extérieur de l'établissement. »

Sa seule inquiétude : « Nous avons désormais de nombreux cas contacts, dont nous attendons les résultats. » Si le risque de contamination au sein des établissements reste faible pour le moment, le Dr Grenier déplore « une baisse de la rigueur » dans le respect des gestes barrières. « J'ai envoyé un courrier à tout le monde, pour signaler ce fait. »

♦ La Guyane est à un tournant

Si l'incidence hebdomadaire est calculée à 86 cas pour 100 000 habitants la semaine dernière par Santé publique France *(lire ci-dessous),* la hausse se poursuivait ces derniers jours, avec plus de 50 cas quotidiens. L'incidence glissante consolidée (ne tenant pas compte des trois derniers jours) s'établit au-dessus des 100 cas pour 100 000 habitants, soit 300 cas par semaine.

Rémire-Montjoly, commune la plus épargnée par la première vague selon les résultats de l'étude EpiCovid, est désormais la plus touchée avec une incidence à 256 cas pour 100 000 habitants. Suivent Kourou (213), Macouria, Cayenne et Matoury, jusque-là moins touchée par ce redémarrage de l'épidémie. Ces trois communes enregistrent une incidence hebdomadaire à plus de 100 cas pour 100 000 habitants. La situation reste en revanche très calme à Saint-Laurent du Maroni et sur les deux fleuves-frontières.

♦ Les cas contacts ne doivent pas renoncer à se faire tester

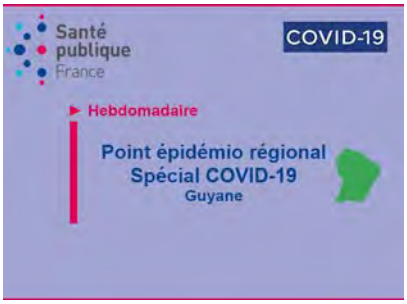
Si les laboratoires notent une augmentation de la part des personnes symptomatiques dans les drives, il ne faut pas que les autres personnes renoncent à se faire tester, quel qu'en soit le motif. C'est en particulier le cas des personnes contacts.

Dès qu'elles ont connaissance de leur statut par l'assurance maladie, elles doivent d'abord s'isoler. « L'isolement est recommandé pour éviter de contaminer ses proches et d'autres personnes même quand on n'a pas de signes de la maladie. En effet, il est possible d'être contagieux quarante-huit heures avant l'apparition des signes, ou encore d'être infecté sans avoir de signes de la maladie. L'isolement permet ainsi d'éviter de contaminer ses proches sans le savoir et de mieux contrôler l'épidémie », rappelle l'assurance maladie.

La date de réalisation du test dépend de sa situation :

- Si l'on présente des symptômes ou si les symptômes apparaissent pendant les sept premiers jours de l'isolement, il faut se faire dépister immédiatement et rester isolé jusqu'au résultat du test.
- Si l'on n'a pas de signes et que l'on vit sous le même toit que la personne malade, le test doit réaliser immédiatement.
- Si l'on ne présente pas de symptômes, on doit rester isolé et attendre au moins sept jours après le dernier contact avec la personne malade avant de faire le test. Il est inutile de le faire avant cette date car s'il est réalisé trop tôt, il peut être négatif même si chez une personne infectée. Une fois le test réalisé, elle doit rester isolée jusqu'au résultat.

Point epidemio hedomadaire



♦ Forte augmentation du nombre de nouvelles contaminations
Avec un taux de reproduction du virus calculé à 1,4, l'épidémie de Covid-19 a connu une nette inflexion, la semaine dernière, selon le point épidémiologique hebdomadaire de Santé publique France. Le nombre de cas a fortement augmenté, avec une moyenne de 35 cas par jour, soit 86 pour 100 000 habitants. Cette semaine confirme la tendance. L'Île-de-Cayenne, y compris Matoury jusque-là plutôt épargnée, Kourou et Macouria sont les communes les plus touchées.

CHIFFRES

♦ **11 677** cas cumulés (**+359** en une semaine) le 10 décembre
♦ **14** patients (**+2**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **0** patient en réanimation
♦ **71** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **62 221** cas cumulés (**+1830** en une semaine) et **838** décès (**+19**) dans l'Amapá au 10 décembre.
♦ **3 172** cas positifs (**+42**) et **27** décès (**+1**) à Oiapoque.

♦ **5 337** cas cumulés (**+30** en une semaine) au 10 décembre
♦ **2** patients (**-1**) en soins intensifs
♦ **117**décès

EN BREF

♦ La moitié des résultats rendus en moins d'une demi- journée

Entre le 29 et le 5 décembre, le délai médian de rendu

des résultats des tests RT-PCR en Guyane s'est établi à une demi-journée, selon les chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Cela signifie que la moitié des résultats sont rendus en moins de douze heures. Le tout dans un contexte où tous les laboratoires décrivent une hausse de la demande dans les drives.

♦ Le BIG renaît de ses cendres

Après plusieurs années de sommeil, le Bureau des internes de Guyane (BIG) fonctionne à nouveau. Cette réactivation était un souhait de l'ARS, dans le cadre des travaux de préfiguration d'un futur CHU. Plusieurs chantiers attendent l'instance présidée par Rémy Blaud : améliorer l'attractivité de la Guyane, faciliter l'accès à des thèses sur le territoire, participer à l'amélioration de la formation, créer un nouvel internat (l'ancien a par exemple servi de site de dépistage pendant la première vague de l'épidémie de Covid-19).

« Le BIG souhaite se positionner sur les différentes problématiques soulevées par l'exercice en Guyane afin d'améliorer la formation des internes, notamment par la création de locaux pour nos travaux, pour la préparation de nos thèses, le développement de congrès et séminaires sur le territoire ou encore l'accroissement de la participation aux évaluations de stage. Ceci est un prérequis indispensable à l'épanouissement de la vie professionnelle d'un interne. L'amélioration des conditions de travail passe également par le fait d'assurer les besoins essentiels prévus par le cadre légal, comme des tenues ou des chambres de garde. Dans ce contexte, le BIG entend relancer les démarches pour la création d'internats sur l'ensemble du groupement hospitalier territorial guyanais pour faciliter l'accueil des nouveaux arrivants et rentrer dans les normes d'un internat classique », écrit le BIG dans **un communiqué adressé à la presse**.

Points de situation officiels

►**Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane,** était l'invitée du journal télévisé de Guyane la 1ère, mardi soir. Retrouvez l'émission ici.

►**Le Premier ministre Jean Castex, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, et Gérald Darmanin, ministre de l'Intérieur,** ont fait le point sur la situation sanitaire et es mesures destinées à lutter contre l'épidémie de Covid-19, hier.

Infos

Pour votre exercice

► Alors que les premiers vaccins sont attendus pour fin décembre ou début janvier, la Haute Autorité de santé publie un document de synthèse sur les connaissances relatives à la réponse immunitaire face à l'infection par le Covid-19. Il repose sur une revue systématique de la littérature. Une surveillance régulière des essais cliniques et de leur développement est également effectuée. Il synthétise les connaissances scientifiques (réponses immunologiques,

données virologiques, modèles animaux, plateformes vaccinales notamment), nécessaires à la compréhension des résultats des essais cliniques de vaccination contre le Covid-19. Ce document n'a pas vocation à présenter les résultats des essais cliniques sur les candidats vaccins contre le SARS-CoV-2 en cours de développement ; ceux-ci pourront faire l'objet d'une publication spécifique.

Par ailleurs, le ministère des Solidarités et de la Santé a publié **un document détaillant sa stratégie vaccinale.** Elle se décline en trois étapes et cinq phases, durant le premier semestre 2021.

Infos

Pour vos patients

► Vaut-il mieux ouvrir les fenêtres ou mettre la climatisation en voiture pour réduire les risques de contamination au Covid-19 ? Tout en rappelant qu'elles ne se substituent pas au port du masque, des chercheurs américains ont simulé plusieurs configurations pour connaître celle qui était la moins favorable à la propagation du virus. Dans le cas d'une berline (le modèle testé est une Toyota Prius) avec un passager assis à l'arrière du côté opposé au conducteur (la distance entre les deux est d'environ 1,5 m), le mieux est de rouler fenêtres ouvertes. Évidemment, rouler avec toutes les fenêtres ouvertes est le mieux, mais pas forcément supportable. S'ils n'en ouvrent que deux, les occupants du véhicule auront alors tout intérêt à ouvrir celles qui leurs sont opposées. Les auteurs présentent leurs résultats dans **Science Advances.**

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°130 | 15 décembre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Quand le test vient à vous

L'ARS Guyane a inauguré hier son Covid Truck, sur le parking de Guyane la 1ère. Le véhicule se déplace auprès des entreprises, des associations, des organisateurs de festivités pour proposer des tests antigéniques. Les personnes souhaitant se faire tester obtiennent ainsi leur résultat en quinze à vingt minutes.

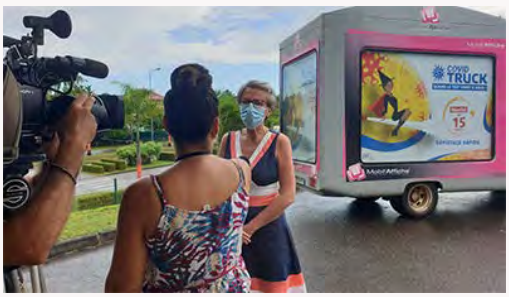
La journaliste Isabelle Lerouge, l'animateur Steeve Elina, le directeur d'antenne Jean-Elie Démonière. Hier, c'était matinée dépistage, sur le parking de Guyane la 1ère.Un cas de Covid-19 avait été déclaré parmi ses personnels, ces derniers jours. La télévision et radio publique a été choisie pour que soit inauguré et testé le nouveau concept de l'ARS Guyane : le Covid Truck.

Ce véhicule est appelé à se déplacer sur le territoire, désormais, pour proposer le diagnostic du Covid-19 au plus près de la population : sur les lieux de travail, dans les associations, lors de l'organisation de regroupement ou de festivités. Pour cela, il suffit à l'employeur, au responsable, à l'organisateur d'envoyer un mail à covidtruckars@gmail.com.Se déplaceront alors les équipes de

YanaCov et de l'agence de communication YanaCom, qui accompagne l'ARS dans la mise en place du dispositif.

Hier matin, certains employés de la 1ère avaient des allures de vieux routiers du dépistage. Lorsque les médiateurs et les infirmières du dispositif YanaCov les font entrer dans la tente de dépistage, ils savent déjà comment positionner leur tête avant de recevoir l'écouvillon. Pour d'autres, la survenue d'un cas parmi leurs collègues et le fait que le test leur soit proposé sur leur lieu de travail leur fournit l'occasion de tendre pour la première fois leurs narines. Pour tous, en revanche, le test antigénique, qui permet de connaître son statut en quinze à vingt minutes, est une première.

L'infirmière Marion Béranger-Poupon et l'aide-soignante Mélanie Theba, toutes deux coordinatrices de YanaCov, et l'infirmière libérale Sabrina Ajodhia, membre du réseau Diam, se sont organisées pour pouvoir réaliser un maximum de tests sans risquer de se perdre entre les écouvillons au moment de rendre le résultat. Chaque personne se présentant au test reçoit un numéro, ce qui permet de le rattacher à son test et qui garantit son anonymat. Les prélèvements, après avoir reçu le réactif, sont déposés dans une barquette, dotée d'un minuteur. Quinze minutes après, il sonne et le professionnel de santé peut annoncer le résultat. Comme pour les tests RT-PCR, le médecin traitant sera alerté en cas de résultat positif, et le résultat sera renseigné dans SI-DEP, le système d'information du dépistage.



« On essaye de rendre le test très accessible, y compris aux personnes qui n'ont pas forcément envie d'aller en laboratoire, où qui estiment ne pas avoir le temps, explique Clara de Bort, directrice générale de l'ARS. Si nous avons une grosse affluence, nous pourrons développer cet outil ailleurs en Guyane. »

Infos chiffres

- ♦ **11 855** cas cumulés (**+397** en une semaine) le 14 décembre
- ♦ **17** patients (**-3**) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **0** patient en réanimation
- ♦ **71** décès en milieu hospitalier

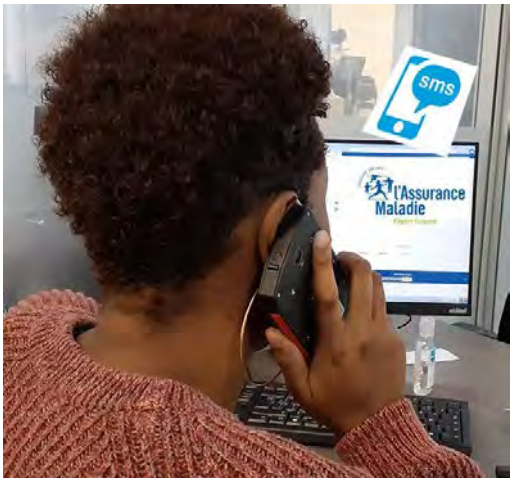
A nos frontières :

♦ **63 601** cas cumulés (**+2 208** en une semaine) et **854** décès (**+24**) dans l'Amapá au 14 décembre.
♦ **3 197** cas positifs (**+39**) et **27** décès (**+1**) à Oiapoque.

♦ **5 359** cas cumulés (**+34** en une semaine) au 14 décembre.
♦ **3** patients (**+1**) en soins intensifs
♦ **117**décès

EN BREF

♦ Les personnes positives désormais alertées par SMS



Depuis plusieurs mois, les cas contacts de personnes déclarées positives au Covid-19 sont alertées par SMS de leur statut. Ils sont informés de la date à laquelle il leur est demandé d'effectuer à leur tour un test, ainsi que de la nécessité de s'isoler et de respecter les mesures barrières jusqu'à l'obtention du résultat.

Désormais, l'assurance maladie alerte les personnes testées positives par SMS. Le message leur annonce le prochain appel de l'assurance maladie afin de réaliser le contact tracing. Il les invite à préparer une liste de leurs contacts depuis quarante-huit heures avant l'apparition de leurs symptômes. Il les encourage également à se rendre sur le site briserlachaine.org. Développé par une organisation non gouvernementale, il aide les personnes testées positives à établir la liste de leurs contacts. Neuf questions leur sont posées afin de leur rafraîchir la mémoire.

La semaine dernière, la plateforme d'appel de Guyane a contacté 355 personnes positives et 902 cas contacts. Lors de cet appel, le numéro qui s'affiche sur le téléphone est le 09 72 72 21 12. Christia Coeta, manager de la plateforme, constate que de nombreuses personnes refusent de décrocher alors qu'elles ne connaissent pas ce numéro. Dans ce cas-là, « nous renouvelons l'appel trois ou quatre fois. Si elles ne décrochent toujours pas, nous leur envoyons un SMS les invitant à rappeler ce numéro. En dernier lieu, nous appelons avec un numéro en 0694. Généralement, elles décrochent à ce moment-là. »

♦ De nouvelles mesures de freinage annoncées aujourd'hui

Pour faire face à la hausse des cas de Covid-19, essentiellement dans l'Île-de-Cayenne, à Macouria et à Kourou, de nouvelles mesures de freinage seront annoncées aujourd'hui, lors d'un point presse à 16 heures, auquel participera Alexandre de la Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS Guyane.

♦ Fin d'année : point téléphonique entre l'ARS et les Ehpad

Le gouvernement souhaite qu'il soit possible pour les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de partager les fêtes de fin d'année dans leurs familles.
Dans les prochains jours, l'ARS Guyane organisera un point téléphonique avec les directions des quatre établissements du territoire. Il sera évoqué les conditions de sortie des résidents pendant cette période, mais aussi le déploiement des tests

antigéniques au profit des résidents et des personnels, ainsi que les futures campagnes de vaccination.

♦ Des mesures à l'étude pour le drive d'Eurofins

Les difficultés de stationnement autour du drive d'Eurofins, à Rémire-Montjoly, provoquent le mécontentement de certains riverains. La mairie de Rémire-Montjoly a trouvé une première solution en aménageant une nouvelle sortie au parking, ce qui réduira son encombrement aux heures de dépistage. Des mesures complémentaires visant à réguler le flux des véhicules sont à l'étude, en collaboration avec la mairie.

♦ Nouvelle opération de dépistage à l'université

Une troisième opération de dépistage est menée, ce midi, sur le campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. De 12 heures à 14 heures, les étudiants auront la possibilité d'effectuer un test RT-PCR au sein d'une tente installée par le labotoire Eurofins. Ils seront accueillis par les agents de YanaCov. Lors des deux précédentes opérations, courant novembre, 60 puis 53 étudiants avaient effectué un test. Ils avaient reçu leur résultat le lendemain. Un seul a été déclaré positif.

♦ La prise en charge des tests RT-PCR désormais modulée en fonction du délai de rendu du résultat

Après plusieurs semaines de discussion, l'assurance maladie et les laboratoires d'analyses médicales se sont entendus sur une modulation de la prise en charge des tests RT-PCR. Désormais, le laboratoire sera rémunéré en fonction du délai de renseignement de la base de données SI-DEP. Ce dispositif doit garantir aux personnes testées un rendu de résultat rapide. La prise en charge sera de :

- 43,20 euros en règle générale ;
- 54 euros (tarif pratiqué jusque-là) si le prélèvement est réalisé avant 14 heures et que le résultat est intégré dans SI-DEP le même jour ou bien si le prélèvement est réalisé après 14 heures et que le résultat intégré dans SI-DEP le lendemain avant 15 heures.
- 31 euros lorsque le résultat de l'examen est intégré dans le système d'information national de dépistage SI-DEP dans un délai supérieur à 24 heures et inférieur à 48 heures après le prélèvement, à l'exception des prélèvements effectués entre 14 heures et 15 heures et remplissant la condition mentionnée au b du 1° du présent I ;
- Le test ne sera pas remboursé si SI-DEP est renseigné plus de quarante-huit heures après le test.

Les dimanches et jours fériés ne sont pas pris en compte dans le calcul du délai. En Guyane, plus de la moitié des résultats sont rendus en moins de douze heures.

♦ Ne plus utiliser les tests VivaDiag en raison de faux positifs

L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a été informée de l'obtention de résultats faussement positifs avec le test rapide VivaDiag Test Rapide SARS-CoV-2 (société VivaChek), dans plusieurs pharmacies en France. Les investigations menées par l'ANSM confirment que les performances et la sécurité d'utilisation de ce dispositif ne sont pas garanties. L'agence demande donc à l'ensemble des pharmacies d'officine de ne plus utiliser le test rapide VivaDiag Test Rapide SARS-CoV-2 Ag et de mettre en quarantaine tous les lots en leur possession. Des consignes complémentaires leur seront communiquées ultérieurement.

♦ L'ARS et la CTG discutent du CHU

Hier matin, une délégation de l'Agence régionale de santé a été reçue à la Collectivité territoriale de Guyane (CTG). Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, était accompagnée de Joana Girard, directrice adjointe de l'offre de soins, du Dr Guillaume Icher, chef de projet CHRU, de Christophe Robert, directeur général du centre hospitalier de Cayenne, du Dr Pierre Menard, coordonnateur médical du groupement hospitalier de territoire, et du Pr Félix Djossou, président de la commission médicale d'établissement. Cette première rencontre sur ce sujet a permis d'évoquer le projet médical « pour les patients guyanais, bâtir ensemble un projet de CHRU », présenté la semaine dernière par le GHT à l'ARS.

Infos

Pour votre exercice

► Dans son éditorial paru samedi, le Lancet invite les professionnels de santé à appréhender le Covid Long comme un problème sanitaire. Les descriptions de symptômes des semaines voire des mois après l'infection au Covid-19 sont désormais nombreuses. Toux, maux de tête, fatigue, palpitations, insomnies… leurs formes sont nombreuses. Des chercheurs chinois signalent la persistance de symptômes plus de six mois après les infections, dans la région du Wuhan. Les questions autour du Covid Long restent nombreuses. Le Lancet invite les professionnels de santé à « écouter les patients pour comprendre leurs préoccupations, valider leurs expériences et prendre en charge leurs symptômes et comorbidités, adressant ceux qui en ont besoin ».

Infos

Pour vos patients

►Comment passer au mieux les fêtes de fin d'année ? Le ministère des Solidarités et de la Santé a lancé hier une série de « 10 conseils pour Noël », à retrouver sur son compte Twitter. Le premier : « Je fais le point en famille avant les fêtes, pour les préparer au mieux. »

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°131 | 18 décembre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Comment les PMI se sont organisées pour faire face au Covid-19

Les centres de protection maternelle et infantile ont dû s'adapter au confinement et à la survenue de l'épidémie. L'activité a été réorganisée en fonction des protocoles sanitaires et pour faire face, dans un premier temps, à la difficulté à s'approvisionner en masques. En commune, les agents ont souvent collaboré avec ceux des centres délocalisés de prévention et de soins. Aujourd'hui, l'activité, en forte baisse sur l'année, retrouve un semblant de normalité.

Dans les couloirs flambant neufs de la nouvelle PMI de Rémire-Montjoly, une maman attend seule avec son bébé. En ce milieu de matinée, il est l'heure de l'allaiter. Pas un bruit. On est loin des ambiances habituelles, avec des dizaines de bébés qui jouent, qui crient, qui pleurent. Comme tous les services de santé, la protection maternelle et infantile a dû se réorganiser avec

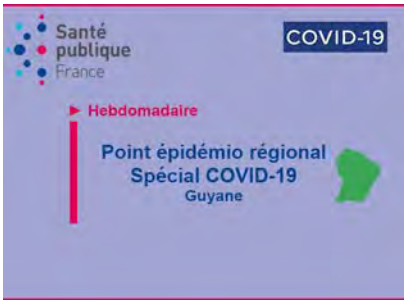
l'apparition du Covid-19. Première conséquence pour les mamans : les professionnels leur fixent désormais des heures de rendez-vous.
« Pendant le confinement, avec l'arrêt des taxis clandestins, les gens s'organisaient et venaient en groupe, se souvient le Dr Eric Giblot-Ducray, médecin-chef directeur des PMI, qui dépendant de la Collectivité territoriale de Guyane (CTG). A Matoury par exemple, nous ne pouvions pas les accueillir, sans quoi cela aurait fait trop de monde dans les locaux. Il a fallu leur apprendre à venir à l'heure, alors qu'avant, on leur disait de passer dans la journée. »
Ces premiers jours de la mi-mars, le Dr Giblot-Ducray se les remémore parfaitement. « Le jour du discours d'Emmanuel Macron (le 16 mars), nous avions une réunion de la cellule médecins. Nous discutions des missions que l'on prioriserait s'il y avait des restrictions. » Le lendemain, le temps s'est accéléré. Le confinement démarrait.
« Le 17, ça a été la confusion. Tout le monde a eu peur. Il a fallu relancer la machine. » Anne Désiré, puéricultrice et responsable par intérim de la PMI de Rémire-Montjoly, confirme : « Tout le monde a eu un peu peur. Les gens sont revenus au bout de quinze jours. On a organisé nos consultations, priorisé les enfants de moins de 1 an, ceux qui étaient à vacciner. On a convoqué les parents, pour qu'il n'y ait pas trop de monde dans la salle d'attente. A partir du moment où les gestes barrières ont été respectés, il n'y a pas eu de souci. »
Parmi les services de la PMI, la crèche de Mirza, à Cayenne, est le premier à rouvrir. Avec d'autres établissements, elle est mobilisée pour accueillir les enfants des professionnels de santé. Autour du 1er avril, les centres de PMI rouvrent à leur tour. Une nouvelle vie s'organise.
A Grand-Santi, lieu du deuxième cluster de Guyane en avril, les agents vont au centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) voisin pour peser les enfants. Et inversement, la sage-femme du CDPS réalise les consultations de suivi de grossesse dans les locaux de la PMI, pour éviter que les futures mamans ne croisent des habitants potentiellement infectés. A Saint-Georges, où le nombre de cas explosent en mai, l'activité de PMI s'arrête pour céder les locaux aux personnels du CDPS, lancés dans une opération de dépistage intensif. Quand des tests sont mis en place aux points de contrôle routier, la puéricultrice de la PMI d'Iracoubo se propose pour tester les automobilistes. A Apatou, un circuit est créé entre la PMI et le CDPS, qui partagent le même bâtiment. A Saint-Laurent du Maroni, une infirmière participe aux campagnes de dépistage. Elle sera la seule des 120 à 130 agents de la PMI à contracter le Covid-19 au travail. A Rémire-Montjoly, où le centre souffre du départ de son médecin depuis plusieurs mois, les puéricultrices ont été autorisées à vacciner les enfants sous certaines conditions (lire ci-dessous). « Ça fonctionne très bien », conclut Anne Désiré.

♦ Une activité en forte baisse

Les services de la protection maternelle et infantile (PMI) n'ont pas encore évalué l'impact de l'épidémie sur leur volume d'activité. Elle a évidemment été fortement baissé. Le Dr Eric Giblot-Ducray, médecin-chef directeur des PMI, estime qu'avec 2 690 femmes ayant bénéficié d'une consultation de grossesse dans l'un des centres, les PMI assurent environ un tiers de l'activité du territoire.
Le centre de santé préscolaire s'est arrêté en mars. « Seuls des enfants chez lesquels des difficultés avaient été repérées lors des bilans ont pu être vus par des médecins », précise le Dr Giblot-Ducray. Très peu de personnes se sont présentées au centre de planification et d'éducation familiale (CPEF). Suite au recrutement d'un médecin gynécologue en juillet, ses missions sont en train d'être redéfinies, notamment avec l'extension des interruptions volontaires de grossesse (IVG) à 9 semaines. Mais ses agents auront réalisé cette année beaucoup moins que les 655 IVG médicamenteuses pratiquées l'an dernier.
Les difficultés à s'approvisionner en masques au début de l'épidémie ont aussi été un facteur limitant. « Nous avions quelques masques, mais pas de quoi faire face à une crise, se souvient le Dr Giblot-Ducray. Rapidement, l'ARS nous en a fourni. » Les PMI ont alors de quoi fournir un masque par jour et par personne. Dans ces conditions, il n'est pas possible d'ouvrir les centres plus de quatre heures par jour. Cette difficulté, qui a fait ralentir l'activité, a été réglée en quelques semaines.
Le retard de vaccination ne pourra pas être rattrapé. L'an dernier, les agents de la PMI ont administré 37 957 doses de vaccins. « Nous étions déjà à saturation de nos capacités, souligne le

Dr Giblot-Ducray. Nous devons respecter les précautions liées à l'épidémie. Nous ne pouvons plus réaliser des campagnes de vaccination où l'on fait venir 100 personnes. »
Pour faire face aux difficultés également à recruter des médecins, la PMI a aussi mis en place un système de délégation tâche vers les infirmiers et les puéricultrices, avec validation par le médecin de secteur. A Maripasoula ou à Rémire-Montjoly, par exemple, une infirmière et deux puéricultrices ont réalisé des vaccins. « Pour cela, il faut que l'enfant ait déjà été vu par un médecin depuis sa sortie d'hôpital, qu'il ait déjà reçu un premier vaccin et qu'un médecin de secours se trouve à moins de trente minutes. » Une innovation qui pourrait perdurer au-delà du Covid.

Point epidemio hedomadaire



♦ Forte augmentation du nombre de nouvelles contaminations
La tendance à la hausse se poursuit, avec de nouveau une forte augmentation (+56%) du nombre de nouveaux cas confirmés de Covid-19 la semaine dernièrepar rapport à la précédente. Chaque jour, 56 cas en moyenne ont été confirmés et l'incidence hebdoma-daire a encore augmenté, atteignant135 cas pour 100000 habitants note Sante publique France dans son point épidémiologique hebdomadairequi paraît aujourd'hui. .
Le taux de dépistage hebdomadaire poursuit aussi son augmentation avec 1850 tests pour 100000 habitants, reflétant l'augmentation de la circulation du virus, tandis que le taux de positivité augmente aussi.
Au 15 décembre, le taux de reproduction effectif (R effectif) est estimé à 1,38 [1,24 -1,52] comme précédemment. Le temps de doublement du nombre de cas est de 14,6 jours, tradui-sant à ce jour une dynamique plus lente que celle connue en juin.
Les nouvelles hospitalisations sont stables par rapport à la semaine d'avant mais 4 admissions en réanimation ont été enregistrées cette semaine. Aucun décès n'a été signalé.
Les plus fortes incidences concernent les agglomérations de Cayenne (Ile de Cayenne) et Kourou-Macouria. Sur le reste du territoire, les incidences restent plus modestes. Néanmoins le littoral ouest montre une légère tendance à la hausse.

CHIFFRES

♦ **12 163** cas cumulés (**+486** en une semaine) le 17 décembre
♦ **17** patients (**+3**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **4** patients (**+4**) en réanimation
♦ **71** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **64 549** cas cumulés (**+2328** en une semaine) et **864** décès (**+26**) dans l'Amapá au 17 décembre.
♦ **3 225** cas positifs (**+53**) et **27** décès à Oiapoque.

♦ **5 428** cas cumulés (**+91** en une semaine) au 17 décembre

♦ **2** patients en soins intensifs
♦ **117**décès

EN BREF

♦ Le couvre-feu passe à 21 heures aujourd'hui

La hausse récente des cas de Covid-19 a amené l'Agence régionale de santé et la préfecture à renforcer les mesures de freinage de l'épidémie. De nouvelles règles sont applicables à partir d'aujourd'hui :

- Le couvre-feu est étendu de 21 heures à 5 heures à Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria et Kourou, jusqu'au 4 janvier. Il est maintenu de minuit à 5 heures à Apatou, Camopi, Grand-Santi, Mana, Maripasoula, Saint-Georges, Saint-Laurent du Maroni et Sinnamary. Dans les autres communes, il ne s'applique pas ;
- Aucune restriction ne sera imposée le soir de Noël ;
- Un couvre-feu s'applique dans toutes les communes, de 21 heures à 5 heures, le soir de la Saint-Sylvestre ;
- A Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria et Kourou, les restaurants pourront rester ouverts jusqu'à 22h30. Leurs clients devront avoir regagné leur domicile avant cette heure, en présentant l'addition comme justificatif de déplacement ;
- A Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria et Kourou, les commerces ambulants ne pourront plus servir au-delà de 18 heures.
- Les rassemblements en dehors des périodes de couvre-feu se font sur autorisation préfectorale à télécharger sur http://www.guyane.gouv.fr ;
- Un test RT-PCR ou un test antigénique négatifs sont obligatoires pour toutes les personnes entrant sur le territoire ;
- Les autres mesures restent en vigueur (interdiction de la vente d'alcool à emporter de 18 heures à 8 heures et de la consommation d'alcool sur la voie publique dans les communes soumises à couvre-feu, fermeture des frontières, port du masque obligatoire dans l'espace public, interdiction des rassemblements de plus de 6 personnes sans autorisation préfectorale).

Ces mesures feront l'objet d'un ajustement le 4 janvier au plus tard, en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique. Les manifestations liées au carnaval 2021 sont interdites.

♦ Les résidents des quatre Ehpad pourront voir leur famille pendant les fêtes

Les quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) du territoire se préparent pour les fêtes de fin d'année et la future campagne de vaccination. Mercredi, leurs directeurs se sont entretenus avec le Dr Pierre Gazin, médecin de la cellule Covid de l'ARS Guyane.

- Les directeurs ont été informés de ce que la campagne de vaccination contre le Covid-19 débutera mi-janvier, dans leurs établissements. Elle sera réalisée avec le vaccin Pfizer, dont les doses sont réservées pour les résidents et les personnels. La condition pour être vacciné est d'être volontaire et informé, et d'avoir donné son accord. Les médecins auront un travail d'information sur le vaccin et son intérêt auprès des résidents et/ou de leur famille.

- Les directeurs ont également été informés de la possibilité, pour leurs résidents, de sortir pendant les fêtes pour les passer dans leurs familles. Cela, à plusieurs conditions :

    - Avant toute sortie, chaque famille doit être sensibilisée aux mesures barrières et en particulier à leur application à domicile ;
    - Les familles sont incitées à effectuer un test avant de recevoir leur parent ;
    - A son retour à l'Ehpad, le résident sera isolé pendant sept jours. C'est-à-dire qu'il ne participera pas aux activités communes et prendra ses repas dans sa chambre. Il recevra en revanche la visite des professionnels de l'établissement qui l'aident dans les actes de la vie quotidienne ;
    - Les résidents seront invités à effectuer un test à leur retour, tout comme les personnels rentrant de congés.

♦ Dépistage en début de semaine à la prison

Une opération de dépistage est organisée par l'ARS, lundi et mardi au centre pénitentiaire. Elle fait suite à l'apparition d'un cas de Covid-19 parmi les agents. Les deux laboratoires de biologie médicale de l'Île-de-Cayenne, Biosoleil et Eurofins, se relaieront pour la mener à bien.

♦ Trois sorties du Covid Truck en cette fin de semaine

A peine inauguré, déjà très demandé. Les sollicitations se sont multipliées, depuis le lancement, lundi, du **Covid Truck de l'ARS**. Ce véhicule se déplace dans les entreprises, sur les manifestations et dans les espaces publics pour proposer des tests antigéniques. Après Guyane la 1ère lundi (0 positifs sur 27 salariés testés), le véhicule de dépistage s'installe

- Aujourd'hui de 10 heures à 12 heures sur le parking de Gifi (Cayenne) ;
- Demain au Family Plaza (Matoury) de 10 heures à 12 heures ;
- Dimanche sur le marché de Noël de Mont-Lucas (Cayenne) de 10 heures à 12 heures ;
- Lundi, sous réserve de confirmation, il interviendra auprès des entreprises de la zone portuaire de Dégrad-des-Cannes (Rémire-Montjoly).

♦ 63 étudiants testés à l'université

Soixante-trois étudiants se sont présentés sur le stand du laboratoire Eurofins, mercredi, pour la troisième opération de dépistage du Covid-19 organisé sur le campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. Lors des deux premières opérations, un étudiant avait été déclaré positif sur les 113 venus se faire tester.

♦ Les tests sérologiques facilités

Un arrêté publié mercredi au Journal officiel étend la liste des lieux où peut être réalisé un test sérologique. Ils peuvent être pratiqués dans tout lieu présent des « garanties suffisantes de qualité et de sécurité sanitaire », après déclaration au représentant de l'Etat dans le département (en Guyane, le préfet). L'analyse est réalisée « par un médecin dans un cabinet médical, un centre de santé ou une maison de santé ou par un laboratoire dans un local présentant des garanties suffisantes de qualité et de sécurité sanitaire ».

Points de situation officiels

►**Le Premier ministre Jean Castex et Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé,**ont présenté la stratégie de vaccination, mercredi à l'Assemblée nationale. Découvrez la vidéo **ici**.

►**Le Pr Jerôme Salomon, directeur général de la santé,** a fait le point sur la situation épidémiologique, **hier**.

Infos

Pour votre exercice

► **Faut-il interpréter la valeur du Ct pour évaluer la contagiosité d'une personne testée par RT-PCR ?** Dans un avis publié mercredi, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) précise les situations pour lesquelles l'interprétation de la valeur du Ct (Cycle threshold) obtenue lors de la détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR 2 est pertinente pour évaluer le risque de contagiosité du sujet :

- chez les personnes asymptomatiques avec un antécédent de Covid-19,
- lors de suivi d'infection à SARS-CoV-2,
- dans le contexte professionnel.

Le HCSP souligne que la date des premiers symptômes, quand ils existent, constitue le meilleur marqueur pour apprécier l'infectiosité du patient et que l'interprétation de la valeur de Ct ne doit pas être systématiquement prise en compte dans la stratégie de prise en charge et d'isolement de celui-ci.

Le HCSP était également sollicité sur :

- Le délai minimum entre 2 infections à SARS-CoV-2 : le HSCP ne peut se prononcer compte tenu du très petit nombre d'études publiées sur les cas de réinfection ; l'investigation complète des cas suspects de réinfection est vivement encouragée.
- La pertinence de rechercher le virus SARS-CoV-2 par amplification génique à partir d'un prélèvement nasal : le HCSP rappelle que la technique de RT-PCR par prélèvement naso-pharyngé demeure la référence, toutefois il encourage la réalisation d'études prospectives sur les prélèvements alternatifs ne nécessitant pas l'intervention d'un tiers.

Infos

Pour vos patients

► **Dans quelles circonstances encourt-on le plus de risques de se faire contaminer au Covid-19 ? Quelles sont les professions les plus et les moins exposées ? Quels sont les lieux à éviter de fréquenter pour réduire les risques de contaminations ? Quels sont les modes de transport les plus favorables à une contamination ?** Du 17 au 29 octobre, 30 330 personnes ont participé à l'étude ComCor de l'Institut Pasteur. **L'étude** complète et un résumé des résultats ont été publiés hier. On y apprend notamment que

- 44% des personnes infectées connaissent la personne source qui les a infectées, 21% suspectent un évènement particulier sans connaître la personne source de l'infection, et 35% ne savent pas comment elles se sont infectées.

- Lors des contaminations au sein du foyer (35% des contaminations quand la personne source est connue), il s'agit avant tout pour ces adultes d'une contamination par le conjoint (64% des cas). Le fait que les enfants soient a- ou peu symptomatiques quand ils sont infectés peut expliquer qu'ils ne soient pas souvent identifiés comme personne source de l'infection.
- Pour les contaminations hors foyer (65% des contaminations quand la personne source est connue), il s'agit avant tout de contaminations dans le cercle familial (33%), puis dans le milieu professionnel (29%), puis dans le milieu amical (21%). Les repas jouent un rôle central dans ces contaminations, que ce soit en milieu familial, amical, ou à moindre degré professionnel. Les bureaux partagés sont également importants en milieu professionnel.
- Les professions les plus à risque d'être touché sont cadres administratifs et commerciaux d'entreprise, professions intermédiaires de la santé et du travail social, ouvriers dans l'industrie et chauffeurs.
- Les professions les moins à risque sont enseignants à l'école, scientifiques et enseignants à l'université, professions intermédiaires administratives de la fonction publique, employés civils et agents de service de la fonction publique, employés administratifs d'entreprise, étudiants, agriculteurs, hommes/femmes au foyer.

Le message du jour

Pour Noël, ne ramenons pas le #Covid19 en cadeau .

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°132 | 22 décembre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Le travail de SPG au grand jour

Pendant les premiers mois de l'épidémie, le grossiste-répartiteur a assuré le stockage et la livraison des masques, EPI, tests… de Santé publique France. Les 38 salariés ont dû se réorganiser pour répondre aux besoins des professionnels de santé tout en continuant à livrer les médicaments indispensables à la santé des Guyanais. Une mission réalisée en toute discrétion, en raison des précautions à prendre quand on doit gérer 4,6 millions de

masques chirurgicaux, à une période où il était difficile de s'en procurer.

Pendant de longs mois, Sylvain Grassin n'a pas voulu que le nom de son entreprise apparaisse publiquement. Actrice majeure de la lutte contre l'épidémie de Covid-19 en Guyane, elle était simplement présentée comme « le grossiste-répartiteur » dans la Lettre Pro de l'Agence régionale de santé. Quand on stocke, transporte et livre des millions de masques du stock d'Etat pour le compte de Santé publique France (SpF), alors que le produit a longtemps été difficile à se procurer, on s'assure de sa sécurité et de celle de ses salariés.

Aujourd'hui, la tension est retombée autour de la Société pharmaceutique guyanaise (SPG), l'un des deux grossistes-répartiteurs du territoire avec Ubipharm. Et Sylvain Grassin, son directeur général délégué, est avide de parler de la mobilisation de ses 38 collaborateurs pendant la crise. « Ils ont tous répondu présent. Personne ne nous connaît. Personne ne connaît notre métier. Alors cette mission, c'était valorisant, tout en continuant à assurer notre métier de grossiste-répartiteur en fournissant les médicaments indispensables aux patients via les pharmacies. »

SPG est le dépositaire de Santé publique France en Guyane. Avec l'épidémie, SpF a besoin de faire stocker et livrer les masques chirurgicaux et FFP2 du stock d'Etat destinés aux professionnels de santé des établissements de santé, des établissements et services médico-sociaux, aux libéraux, aux écoles qui accueillent les enfants des professionnels de santé ainsi qu'aux personnes atteintes de Covid-19, à leurs cas contacts et aux personnes à très haut risque de développer une forme grave de la maladie. La mission sera assurée par SPG jusqu'au 5 octobre, date à laquelle se termine les distributions du le stock national pour des voies d'approvisionnement plus traditionnelles.

« Nous souhaitons être un acteur-clef de la santé en Guyane, pas seulement un grossiste-répartiteur qui livre des boîtes », explique Sylvain Grassin. Avec l'épidémie, le quotidien de l'entreprise est bouleversé. « Notre métier, c'est de livrer de petits colis partout en Guyane. » La SPG livre deux fois par jour la plupart des 49 pharmacies de Guyane, en fonction de la demande. Désormais, ce sont des milliers de masques qu'il faut distribuer chaque jour, pas seulement aux pharmacies. De 19 palettes en début d'épidémie, le stock de SpF dans les entrepôts de SPG dépasse la centaine aujourd'hui. Les cartons s'empilent le long des murs, devant les rayonnages… « On a parfois reçu des demandes de l'ARS le samedi à 10 heures pour livrer un centre hospitalier à 11h30. Lorsque les premiers tests antigéniques sont arrivés, nous avons été prévenus un samedi à 10 heures qu'il fallait qu'ils soient préparés à 13 heures avec les EPI, les blouses… », se souvient Sylvain Grassin.

En vingt semaines de collaboration avec SpF et l'ARS, SPG aura livré 5,5 millions de pièces, dont 4,6 millions de masques chirurgicaux. D'où les précautions de sécurité. Pendant plusieurs semaines, les véhicules sont défloqués. Sylvain Grassin demande à ses collaborateurs de ne pas porter les t-shirt aux couleurs de l'entreprise et d'éviter l'utilisation du logo. Quand les moyens de SPG ne suffisent pas, les collaborations les plus inattendues sont organisées par l'ARS. Avec le Centre national d'études spatiales (Cnes), qui a les outils logistiques pour livrer 40 000 masques par semaine aux trois hôpitaux publics et qui a toujours été au côté des autorités de santé depuis le début de cette crise. Avec les Forces armées en Guyane pour approvisionner la pharmacie de Maripasoula.

« Les équipes ont réalisé un travail formidable, conclut le patron de SPG. Certains salariés préparaient les masques par conviction, pour aider la Guyane. Pour les autres, cela faisait plus de travail, puisqu'il fallait faire le travail habituel de ceux qui étaient sur les masques. Quand la seconde vague arrivera, nous répondrons présent. »

Infos chiffres

- **12 433** cas cumulés (**+578** en une semaine) le 21 décembre
- **18** patients (**+1**) en hospitalisation conventionnelle
- **3** patients (**+3**) en réanimation
- **71** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **65 422** cas cumulés (**+1 821** en une semaine) et **880** décès (**+26**) dans l'Amapá au 21 décembre.
- **3 262** cas positifs (**+65**) et **27** décès (**+1**) à Oiapoque.

- **5 583** cas cumulés (**+224** en une semaine) au 21 décembre.
- **5** patients (**+2**) en soins intensifs
- **118**décès (**+1**)

EN BREF

♦ Les effets bénéfiques du couvre-feu se confirment

Santé publique France consacre un article de son dernier point épidémiologique hebdomadaire aux effets du couvre-feu de 21 heures à 6 heures, instauré mi-octobre dans 22 métropoles de l'Hexagone. L'agence nationale constate que les taux d'incidence et d'admissions à l'hôpital ont très fortement augmenté à partir du début du mois d'octobre, en particulier dans les métropoles alors caractérisées par la plus forte incidence, ce qui a entraîné la mise en œuvre des premières mesures dans celles-ci. Dans le groupe 1 (couvre-feu le 17 octobre), le pic du taux d'incidence a été atteint le 27 octobre. Dans les groupes 2 (couvre-feu le 24 octobre) et 3 (pas de couvre-feu), l'augmentation s'est atténuée à partir de la fin du mois d'octobre, et le pic a été atteint une semaine plus tard (à savoir les 2 et 3 novembre, respectivement). Dans les trois groupes, l'inversion de la pente a été suivie d'une diminution rapide et marquée.

Dans les deux premiers groupes, les taux d'admission à l'hôpital ont suivi une tendance similaire à celle du taux d'incidence avec un décalage de quelques jours entre les deux indicateurs. Les pics d'admissions ont été observés les 2 et 10 novembre respectivement et suivis d'une diminution rapide et marquée. Dans le troisième groupe, les admissions à l'hôpital ont atteint un plateau de la fin octobre à la mi-novembre.

Mi-octobre déjà, plusieurs chercheurs guyanais avaient prépublié les résultats de leur étude sur les effets du couvre-feu évolutifmis en place à partir du 11 mai sur le territoire. Ils arrivaient aux mêmes conclusions. Si cet effet se confirme, les premiers bénéfices de l'élargissement du couvre-feu depuis vendredi dans les cinq villes les plus touchées (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria et Kourou) devraient se faire ressentir à partir de la semaine prochaine.

♦ 14 pharmacies proposent des tests antigéniques

Principalement déployés dans les pharmacies et dans le Covid Truck de l'ARS, les tests antigéniques se font leur place, dans l'offre de dépistage en Guyane. Le 15 décembre, ils représentaient environ un test sur six réalisés sur le territoire. La semaine précédente, c'était un sur quatorze. Leur part devrait continuer de croître avec la multiplication des opérations du Covid Truck et leur utilisation dans certains établissements.

Parmi les 49 pharmacies d'officine du département, 24 au moins ont des personnels formés au test antigéniques. Désormais, quatorze d'entre elles en réalisent. Il s'agit des pharmacies suivantes :

- Cayenne : pharmacies des Manguiers, de l'Hyer, Néron et de la Madeleine.
- Kourou : pharmacies Mercier, du Bourg, de la place des Amériques et Colibri.
- Matoury : pharmacies du Larivot, Ibis et Tardif-Biarneix.
- Rémire-Montjoly : pharmacies du Montjoly et du Bourg de Rémire.
- Saint-Laurent du Maroni : pharmacie de l'Hôpital.

♦ Dépistage des personnels au Chog

Une campagne de dépistage des professionnels de santé a été menée jeudi et vendredi, au centre hospitalier de l'ouest guyanais. Elle fait suite à l'apparition de plusieurs cas de Covid-19 parmi les soignants volontaires. Cent dix tests antigéniques ont été réalisés. Un seul s'est révélé positif.

♦ Opération de dépistage ce matin à Iracoubo

Une opération de dépistage est organisé par l'ARS, ce matin au village de Dégrad Savanes, à Iracoubo. Elle fait suite à l'apparition d'un premier cas de Covid-19 parmi les habitants. Ces cinq cas contacts se sont présentés au centre délocalisé de prévention et de soins. Tous étaient positifs également.

♦ Prochaines sorties du Covid Truck

Le véhicule de dépistage antigénique de l'Agence régionale de santé poursuit ses interventions dans l'Île-de-Cayenne. L'opération sur le port de Dégrad-des-Cannes, à Rémire-Montjoly, envisagée hier, a lieu finalement aujourd'hui. Demain, les professionnels de santé et les animateurs de YanaCov et YanaCom se rendront à la gendarmerie de la Madeleine à Cayenne pour les familles de gendarmes, puis au centre commercial Montjoly 2 jeudi.

♦ L'Adapei suspend l'accueil des usagers dans plusieurs services

L'Adapei, association qui intervient dans le secteur médico-social, a enregistré cinq cas de Covid-19 parmi ses salariés. En conséquence, la structure a suspendu l'accueil sur site des usagers de l'institut médico-éducatif (IME) de Rémire-Montjoly, du service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) et du service d'accueil de jour pour adultes (Saja).

♦ Les drives ouverts les samedis 26 décembre et 2 janvier

Les samedis 26 décembre et 2 janvier, les laboratoires Biosoleil et Eurofins ouvriront leurs drives de dépistage du Covid-19 aux horaires habituels. Ils seront également ouverts les 24 et 31 décembre, mais ni le jour de Noël, ni pour le jour de l'an.

♦ Création d'une consultation de prévention de la contamination au Sars-CoV-2 pour les personnes vulnérables

Un décret publié dimanche au Journal officiel crée une consultation « de prévention de la contamination au Sars-CoV-2 » pour les personnes vulnérables. Elle est réalisée par le médecin traitant « ou tout autre médecin impliqué dans la prise en charge du patient en l'absence du médecin traitant désigné ». Elle est considérée comme une consultation de référence et se voit appliquer un coefficient multiplicateur de 1,74. Elle est prise en charge par l'assurance maladie. Elle peut être réalisée en présentiel ou à distance. Elle est destinée aux patients à risque de forme grave, à ceux atteints d'une affection longue durée, aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale d'Etat.

♦ Un numéro double du BEH consacré à la Guyane

Santé publique France consacre un numéro double du Bulletin épidémiologique hebdomadaire au **système de soins guyanais et à un bilan des principales pathologies non infectieuses**.
Les sujets traités sont les suivants :

- Focus - Géographie, démographie et offre de soins en Guyane
- Incidence et mortalité des cancers en Guyane, 2007-2014. Synthèse de l'état des connaissances
- Épidémiologie descriptive des tentatives de suicide et des suicides dans les communes isolées de Guyane française
- Pathologies neuro- et cardiovasculaires en Guyane : particularités épidémiologiques et pistes d'amélioration
- Imprégnation par le plomb des enfants de 1 à 6 ans en Guyane, 2015-2016

Ce numéro fait suite à un premier **BEH consacré aux grands problèmes de santé publique en Guyane** et paru en janvier.
Il traitait des sujets suivants :

- D'abord les faits
- Santé globale et Guyane : étude descriptive et comparative de quelques grands indicateurs
- L'infection VIH en Guyane : revue historique et tendances actuelles
- La prématurité en Guyane : particularités, évolution et facteurs de risque
- Lutte contre la tuberculose en Guyane : une priorité de santé publique. Données de la surveillance 2005-2017

Par ailleurs, le numéro du 17 novembre était consacré à la faim au temps du Covid en Guyane.

Infos

Pour votre exercice

► La Haute Autorité de santé (HAS) a mis à jour plusieurs fiches de réponses rapides concernant la prise en charge des malades chroniques en période de Covid-19. Il s'agit de :

- Continuité du suivi des personnes vivant avec le VIH et de l'offre de soins en santé sexuelle
- Suivi des patients ayant une insuffisance cardiaque chronique
- Suivi des personnes atteintes de syndrome coronarien chronique
- Suivi des personnes atteintes de maladie de Parkinson
- Assurer la continuité de la prise en charge des patients ayant une maladie rénale chronique

Infos

Pour vos patients

►Le site SantéBD a enrichit sa documentation sur le Covid-19 expliquée de manière simple pour vos patients. En cette période où la demande de tests augmente très fortement en Guyane, vos patients pourront y trouver **un poster sur le sujet**.

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°133 | 29 décembre 2020

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Un an de mobilisation contre le Covid-19

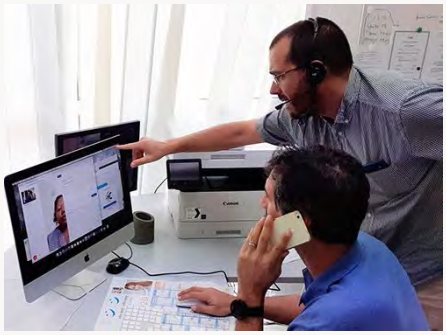
Toute l'année, vous, professionnels de santé, vous êtes organisés pour lutter contre l'épidémie et prendre en charge les patients. A l'occasion de cette dernière Lettre pro de l'année, nous vous proposons un retour en images sur tout ce que vous avez mis en œuvre pour protéger les Guyanais. Cette rétrospective nous rappelle à tous que c'est grâce à votre mobilisation et à la vigilance des Guyanais que cette année ô combien unique a pu être franchie. De semblables efforts seront nécessaires en ce début d'année 2021, alors que la Guyane est à nouveau touchée par une forte hausse des nouvelles contaminations. Mais la politique de dépistage intensif, les dispositifs mis en place pour accompagner les patients, dans quelques semaines la vaccination et tout ce que vous avez accompli jusque-là doit permettre d'atténuer les effets de cette deuxième vague.

♦ Les libéraux lancent le dépistage

Les premiers dépistages, en mars, relèvent encore de la préhistoire du Covid-19. Il n'est point question de drive et encore moins de tests antigéniques. Dans l'Île-de-Cayenne, les infirmières libérales se rendent au domicile des cas suspects. A Saint-Laurent du Maroni, c'est le Dr Romain Pauquet, médecin de ville.

♦ La téléconsultation comme solution

Dès le mois de mars, les médecins libéraux de la garde médicale de Cayenne (GMC) et le GCS Guyasis mette en place une plateforme de téléconsultation. Elle permet aux patients d'échanger avec leur médecin sans avoir à se rendre dans les cabinets. Ils seront très vite plusieurs dizaines à l'utiliser chaque jour, jusqu'au 1er septembre.



♦ Des rampes à eau face au confinement

Le 17 mars, la Guyane est confinée comme toute la France. Dans certains quartiers, l'accès aux produits de première nécessité devient complexe. Le service eau et santé de l'Agence régionale de santé déploie des rampes et des bornes pour aider la population.

♦ Le village Cécilia, premier cluster de Guyane

A Matoury, les cas de Covid-19 se multiplient dans un secteur du village Cécilia. Les sorties du village sont interdites. Les premières opérations de dépistage et l'aide alimentaire s'organisent. Les infirmiers libéraux sont en premières lignes pour accompagner les habitants

♦ Opération d'ampleur à Grand-Santi

102 kampous visités et 270 prélèvements réalisés au cours de 22 missions : face à l'apparition de nombreux cas dans trois villages à l'écart de Grand-Santi, tous les professionnels se mobilisent pour limiter la propagation du virus. Mission réussie puisque les cas seront quasiment circonscrits aux trois kampous initiaux.

♦ Le Chog inaugure sa Pass

♦ Dépistage massif à Saint-Georges

Le 21 avril, le Centre hospitalier de l'ouest guyanais inaugure sa permanence d'accès aux soins de santé, en pleine épidémie de Covid-19. Mobile, elle permet de se rendre au plus près des patients, limités dans leurs déplacements par le confinement. Ses personnels et ceux de la Croix-Rouge française propose également des dépistages.

En mai, l'épidémie s'intensifie dans l'est. Saint-Georges et Camopi sont coupés du reste de la Guyane et voient leur confinement se prolonger au-delà du 11 mai. L'ARS lance une opération de dépistage d'une ampleur inédite, dans le village et sur le pont.

♦ Premiers isolements à l'hôtel du Fleuve

L'hôtel du Fleuve est choisi comme alternative au domicile, pour les patients souhaitant s'isoler. Il en recevra jusqu'à la mi-août, avant de laisser le relais au Mercure de Kourou.

♦ Les drives font leur apparition

Le 1er juin marque un tournant majeur dans le dépistage en Guyane : désormais, le test peut être prescrit par un médecin généraliste et plus seulement par le 15. Et ces tests sont réalisés dans des drives ouverts par les laboratoires de biologie médicale, l'Institut Pasteur et même l'ARS, devant la GMC de Cayenne.

♦ Adap Pro Services… au service du médico-social

La distribution de masques du stock d'Etat aux professionnels de santé, à certaines catégories de patients et aux professionnels du médico-social est une opération logistique d'ampleur. Les premiers les reçoivent par les pharmacies d'officine ou leur établissement de santé. Les derniers sont livrés par Adap Pro Services, une entreprise adaptée devenue un rouage essentiel de la lutte contre l'épidémie.

♦ Les renforts arrivent

Confinée en même temps que le reste de la France, la Guyane est touchée par l'épidémie après le reste du territoire national. Cela lui permet de recevoir les renforts escomptés. Chaque

semaine, l'aéroport Félix-Eboué est le théâtre du même ballet, d'infirmiers, médecins et aides-soignants débarquant en Guyane. Pendant plusieurs mois, des dizaines et des dizaines de professionnels de santé des six coins de l'Hexagone participeront aux opérations en commune et renforceront les établissements de santé et médico-sociaux. Certains demanderont même à revenir.

♦ Arc-en-Ciel touché à son tour

Début juin, l'épidémie s'accélère dans l'Île-de-Cayenne. La cité Arc-en-Ciel est l'un des premiers quartiers touchés. Une première opération révèle deux tiers de cas positifs. Une opération similaire à la Source de Baduel, à Cayenne, aboutira au record de 36 cas positifs sur 36 personnes testées. Les opérations de dépistage dans les quartiers précaires se multiplieront avec la Croix-Rouge, Médecins du monde et les renforts de la Réserve sanitaire.

♦ La réanimation se prépare à l'afflux de patients

Les Pr Etienne Gayat et Mathieu Raux (AP-HP) et Jean-Malo Déan, du ministère des Solidarités et de la Santé, arrivent en Guyane mi-juin pour aider les équipes de réanimation à augmenter les capacités d'accueil des patients. Le pic de l'épidémie est attendu pour fin juin – début juillet. Leur constat : les soignants de Guyane « ont une appétence à trouver une solution là où, a priori, il n'y en a pas, pour rendre service à la population et assumer la fonction de soin, que ce soit pour la partie hospitalière ou pour l'ARS. Il y a une capacité à aller chercher des solutions. Il y a un terreau assez fertile. » Ils aideront les trois hôpitaux à s'organiser autour de directeurs médicaux de crise : le Pr Félix Djossou (CH Cayenne) ainsi que le Dr Mosa Tsafehy (Kourou) et Crépin Kezza (Saint-Laurent du Maroni).

♦ La CGSS et la DRSM ouvrent leur plateau d'appel pour le contact tracing

Jusqu'au 16 juin, le contact tracing est assuré par les équipes de Santé publique. A partir de la mi-juin, cette mission est dévolue à la CGSS et à la DRSM, qui ont ouvert un plateau d'appel à Cayenne. Les opérateurs informent les cas contacts de leur situation et leur rappellent les consignes à respecter. Les cas confirmés de Covid-19 sont contactés pour connaître les personnes

♦ L'Itep de Roura inaugure le dispositif « SSR-Covid »

L'aval apparaît rapidement comme une priorité pour les patients hospitalisés ou admis en réanimation. Ces dispositifs permettent de libérer des lits dans les établissements tout en maintenant un suivi paramédical. L'institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) de Roura, géré par le groupe SOS, est l'un des

qu'ils ont rencontré depuis qu'ils sont contagieux.

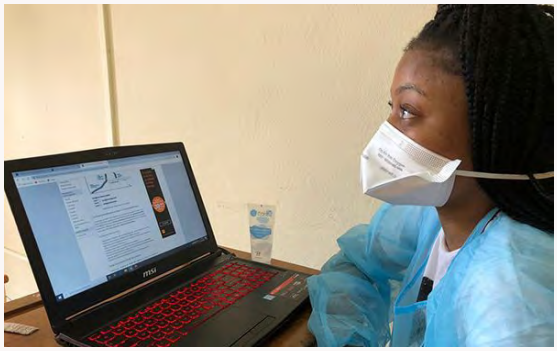
premiers site « SSR-Covid » à ouvrir. Le suivi est réalisé par les personnels de l'hospitalisation à domicile. Le site du Lac bleu, à Saint-Laurent du Maroni, suivra ce modèle en le développant davantage avec, par exemple, l'accueil de femmes enceintes des territoires isolés ou l'accueil de parturientes de la maternité du Chog.

♦ Treize patients transférés vers les Antilles

Le 18 juin, deux premiers patients de réanimation Covid sont transférés aux Antilles. Une longue chaîne humaine se met en place dès 6 heures du matin entre le centre hospitalier de Cayenne et le CHU de Fort-de-France (Martinique) : personnels des établissements, du Samu, des Forces armées en Guyane, des ambulances Louisor et de l'ARS se coordonnent pour mener à bien l'opération. Treize patients au total seront transférés. Deux décéderont malheureusement aux Antilles.

♦ Andréa Newton en renfort à Camopi

Mi-juin, la jeune Cayennaise Andrea Newton est en pleine rédaction de sa thèse de médecine. Avec le confinement, ses contrats de remplacements sont devenus plus rares. Elle s'envole alors pour Camopi, afin de renforcer les professionnels de santé mobilisés contre l'épidémie.



♦Elauriansca Antinon sur le drive de Saint-Laurent du Maroni

Début juillet, le laboratoire Biosoleil ouvre un drive devant l'école municipale de musique et de danse de Saint-Laurent du Maroni. Parmi le personnel se trouve Elauriansca Antinon, native de la Charbonnière et qui attaque sa troisième année de médecine. A la rentrée, le drive de Biosoleil sera remplacé par un autre du laboratoire Eurofins.

♦ Le Premier ministre salue le travail des professionnels de santé guyanais

Le 12 juillet, le Premier ministre Jean Castex, accompagné par le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran, vient « saluer l'immense travail réalisé » par les professionnels de santé guyanais. Cette visite est exceptionnelle à plus d'un titre : parce qu'il est rare qu'un Premier ministre vienne en Guyane – terre souvent réservée aux présidents de la République – et parce

qu'il s'agit de la première visite de Jean Castex en Outre-mer, depuis sa nomination le 3 juillet. Il profite d'une visite au centre hospitalier de Cayenne pour exprimer son soutien aux équipes.

♦ Les médecins scolaires renforcent le médico-social

Eloignés de leurs élèves depuis le début du confinement mi-mars, les professionnels de santé de l'Education nationale répondent volontiers à la sollicitation de l'Agence régionale de santé, qui leur propose de renforcer les établissements médico-sociaux. Une pratique très éloignée de leur quotidien, mais qui apportera une aide précieuse aux établissements.

♦ Le CPias, acteur majeur contre le virus

Depuis le début de l'épidémie, le centre régional d'appui pour la prévention des infections liées aux soins est un acteur majeur pour lutter contre le Covid-19. Auprès des professionnels de santé, mais aussi d'autres organismes, il accompagne les différentes structures de santé ou d'autres secteurs dans la mise en place des mesures d'hygiène, dans la création des secteurs Covid et dans les enquêtes épidémiologiques.

♦ YanaCov, pour casser les chaînes de transmission du virus

YanaCov, un dispositif directement inspiré de Covisan, développé par l'AP-HP en Région parisienne, voit le jour en juillet. En se rendant au domicile des personnes testées positives au Covid-19 dans l'Île-de-Cayenne, les équipes du dispositif les aident à organiser leur isolement du reste de la famille, proposent le test à leur entourage, leur fournissent masques, savons et gels hydro-alcooliques, les orientent vers les structures pouvant leur apporter un soutien pour la vie de tous les jours, et rappellent les gestes barrières… Un moyen de casser les chaînes de transmission.

♦ Près de 5 millions de masques chirurgicaux passés entre les mains de SPG

La Société pharmaceutique de Guyane (SPG), l'un des deux grossistes-répartiteur du territoire, est le dépositaire de Santé publique France en Guyane. A ce titre, elle sera chargée, jusqu'au 5 octobre de faire parvenir aux professionnels de santé et à certaines catégories de patients les masques et autres EPI du stock national. Une mission menée en toute discrétion, et avec l'appui du centre spatial guyanais (CSG), par les 38 salariés de l'entreprise.

♦ L'hospitalisation à domicile s'adapte au Covid-19

♦ Au CHC, une unité pour les patients sortant de réanimation Covid

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, l'hospitalisation à domicile (HAD) est très sollicitée. Tant au sein du groupe Guyane Santé que Rainbow Guyane, les professionnels sont appelés à prendre en charge des patients atteints de Covid-19, qui souhaitent rester chez eux, en sortie de centre hospitalier tant à domicile que dans les lits d'aval créés à Roura et à Saint-Laurent du Maroni.

Le 22 juillet, le centre hospitalier de Cayenne ouvre douze lits pour les patients sortant de réanimation après y avoir été admis pour Covid-19. Ce « SSR-réa-Covid » fait face à de nombreux défis, en raison de la multiplicité des séquelles chez ces patients. Le 23 septembre sera un jour important pour cette unité : le premier patient entré en réanimation pour Covid en Guyane rentre chez lui, quatre mois après avoir été hospitalisé.

♦ Des dispositifs pour suivre au mieux les patients

Le suivi des patients se révélera un axe majeur de la lutte contre l'épidémie, que ce soit par l'aide à l'isolement, par l'accompagné individualisé ou par le suivi médical. De nombreux dispositifs voient le jour sur le territoire, que ce soit avec l'application Véyé mo santé ou le dispositif Dépistage, Annonce, Suivi (DAS) de Saint-Laurent du Maroni.

♦ Ne pas oublier les autres problèmes de santé

La lutte contre le Covid-19 a pu renvoyer au second plan d'autres problèmes de santé. Dès le mois d'avril, le Dr Nadia Sabbah, au centre hospitalier de Cayenne, alertait sur la nécessité d'assurer le suivi des patients atteints de pathologies chroniques. Le réseau Périnat ou les centres de protection maternelle et infantiles (PMI) ont tout fait pour assurer le suivi des femmes enceintes. L'Agence régionale de santé a profité de la rentrée pour mobiliser ses partenaires sur les problématiques de santé publique, que ce soit les grossesses adolescentes, le saturnisme ou la lutte contre le VIH.

♦ Le test salivaire développé grâce à la Guyane

C'est une étude initiée par la Guyane pour répondre à un besoin spécifique au Covid-19 : la difficulté pour certains publics – enfants, personnes handicapés – à supporter le prélèvement naso-pharyngé : l'étude Covisal montrera que le prélèvement salivaire permet d'obtenir des résultats corrects vis-à-vis du prélèvement naso-pharyngé, qui reste le plus efficace pour détecter le Covid-19. Dans le cadre d'opération de dépiste prélèvement salivaire sera en revanche très vite dépassé par le test antigénique.

♦ Les tests antigéniques changent la donne

Ils permettent d'obtenir un résultat en 15 à 20 minutes : les tests antigéniques arrivent en Guyane en novembre. Plusieurs dizaines de milliers livrés au centre hospitalier de Cayenne. Les pharmaciens, eux, se forment et commencent à les proposer dans leurs officines. Aujourd'hui, ils représentent environ 20 % des tests réalisés dans le territoire. Leur déploiement sera également facilité par le lancement du Covid Truck : un véhicule de l'ARS qui se rend dans les entreprises, devant les magasins, dans les administrations pour proposer des tests.

♦ La deuxième vague est là

La Guyane a réussi à retarder sa première vague de Covid-19. Son pic est intervenu fin juin. Début juillet, environ un Guyanais sur six avait été touché, selon l'étude Epi-Covid de l'Institut Pasteur. Fin septembre, près du quart de la population avait contracté le virus, selon la même étude. Après avoir baissé jusqu'à une vingtaine de cas de quotidiens, le nombre des contaminations repart à la hausse en octobre. Désormais, cela ne fait plus aucun doute, la deuxième vague est là. Les établissements de santé n'ont pas attendu pour s'y préparer, que ce soit en constituant des stocks d'EPI ou en formant leurs personnels afin qu'ils puissent intervenir en réanimation.

Infos chiffres

♦ **12 832** cas cumulés (**+399** en une semaine) le 28 décembre
♦ **23** patients (**+5**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **6**patient (**+3**) en réanimation
♦ **71** décès en milieu hospitalier

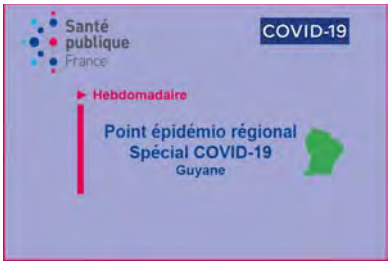
A nos frontières

♦ **67 149** cas cumulés (**+1 727** en une semaine) et **907** décès (**+27**) dans l'Amapá au 28 décembre.
♦ **3 318** cas positifs (**+56**) et **27** (**+1**) décès à Oiapoque.

♦ **6 013** cas cumulés (**+430** en une semaine) au 28 décembre.
♦ **11** patients en soins intensifs (**+6**)
♦ **120** décès (**+2**)

Point epidemio hedomadaire

♦ Nette accélération de l'épidémie



Dans son **point épidémiologique publié le 23 décembre**, Santé publique France constate une « nette augmentation (+ 41 %) du nombre de nouveaux cas confirmés » au cours de la semaine du 13 au 20 décembre. Désormais, cette hausse touche toutes les classes d'âge, « y compris les plus âgées », alerte SpF. Les hospitalisations sont en hausse. Si l'Île-de-Cayenne, Kourou et Macouria restent les secteurs les plus touchés, le littoral ouest (Saint-Laurent du Maroni – Mana) n'est plus épargné.

EN BREF

♦ Dépistage au pont sur l'Oyapock début janvier

La fin des vacances scolaires sera sans doute marquée par de nombreux déplacements entre le Brésil et la Guyane, malgré la fermeture de la frontière. La circulation sera autorisée sur le pont transfrontalier, dans l'objectif d'inciter les personnes souhaitant revenir en Guyane à emprunter le point d'entrée officiel. Un dépistage du Covid-19 sera proposé à tous les voyageurs. L'entrée en Guyane sera interdite à ceux qui seront déclarés positifs. Les contrôles se multiplieront ensuite le long de la RN2..

♦ Le village de Dégrad Savane s'autoconfine

A Iracoubo, le village de Dégrad Savane a décidé de son propre chef de se confiner. En effet, un premier cas de Covid-19 y est apparu courant décembre. Ces cinq cas contacts se sont présentés au centre de santé de la commune et se sont révélés tous positifs. Une équipe mobile du centre hospitalier de l'ouest guyanais a mené une opération de dépistage mardi dernier. Sur 26 tests réalisés, 8 ont été déclarés positifs.

♦ La mairie de Rémire-Montjoly propose une solution pour Eurofins

Les problèmes de voisinage rencontrés par le laboratoire Eurofins de Rémire-Montjoly, en raison de la forte affluence sur son parking partagé avec d'autres commerces, devraient s'estomper. Après plusieurs rencontres avec les responsables du laboratoire d'analyses médicales, la mairie mettre à disposition un terrain, là où se tient le marché du jeudi. Un drive pourra donc y fonctionner du lundi au vendredi, sauf le jeudi, de 8h30 à 11h30. Son ouverture est prévue au cours de la seconde quinzaine de janvier. En outre, un aménagement a été réalisé pour fluidifier le trafic sur le parking du laboratoire.

♦ Près de 100 000 tests antigéniques en Guyane

Le stock actuel de tests antigéniques est proche des 100 000 en Guyane. En effet, 65 600 tests sont arrivés en avion pour le centre hospitalier de Cayenne, il y a dix jours. Ils s'ajoutent à un peu plus de 30 000 tests restant de la première livraison effectuée en novembre.

♦ Le Covid Truck poursuit ses opérations

Le véhicule de dépistage antigénique de l'ARS poursuit ses opérations, ces prochains jours (toujours de 10 heures à 12 heures). Demain, il interviendra à Kourou. Viendront ensuite la centrale EDF de Dégrad-des-Cannes (Rémire-Montjoly) lundi 4 janvier, la Solam (Macouria) le lendemain, la Collectivité territoriale de Guyane (CTG) vendredi 8 janvier, la société Ribal BTP (Cayenne) le lundi 11 et la Société guyanaise des eaux (Cayenne) le lendemain.

Infos

Pour votre exercice

L'assurance maladie et l'Observatoire des non-recours aux droits et services publient les premiers résultats de leur étude sur la renonciation aux soins pendant le premier confinement. « Dans la présente enquête, 60 % des personnes interrogées disent ne pas avoir réalisé à leur initiative, pendant le premier confinement, au moins un soin dont elles avaient besoin, écrivent les auteurs. Le nombre moyen de professionnels non consultés et/ou d'actes non réalisés s'élève en moyenne à 2 par enquêté. En décomposant par besoin de soins, on peut noter que 39 % de l'échantillon indique avoir renoncé ou reporté une consultation de médecin généraliste. Viennent ensuite les consultations de spécialistes (25 %), les soins dentaires (23 %) et les actes de biologie et/ou d'imagerie (15 %). Cette proportion tombe à 9 % pour les personnes ayant eu besoin de se procurer des médicaments et 8 % pour celles qui devaient réaliser un acte de dépistage organisé. Le renoncement à des soins paramédicaux (consultations en orthophonie, kinésithérapie, psychologie, psychomotricité ou actes infirmiers) est inférieur à 5 % pour les personnes qui étaient suivies/prises en charge pour ces types de soins avant le confinement. Les consultations de médecins spécialistes qui ont le plus été reportées ou renoncées sont celles en gynécologie (18 %). Arrivent ensuite les consultations en ophtalmologie (17 %), en dermatologie (11 %), en cardiologie (11 %), en rhumatologie (10 %), en gastroentérologie (10 %) et en psychiatrie (7 %). »
Les hommes, les 50-59 ans et les personnes seules avec enfant à charge sont les plus nombreux à avoir renoncé aux soins.

Infos

Pour vos patients

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a publié, le 24 décembre, ses recommandations sur l'organisation des regroupements lors des fêtes de fin d'année, qu'ils soient familiaux, amicaux, professionnels... Celles-ci s'adressent en bonne partie au grand public. Le HCSP analyse le risque sanitaire que représentent ces regroupements de personnes et synthétise des préconisations internationales avant de formuler des recommandations sur les mesures à appliquer afin de limiter le risque de contamination de Covid-19 dans ce contexte. En particulier, il adresse des recommandations à appliquer avant, pendant et après les regroupements familiaux et/ou amicaux, et formule des conseils précis sur les comportements à adopter pendant les repas de groupe.
Cet avis s'adresse notamment à la population et aux participants à ces regroupements à la recherche de mesures concrètes à appliquer afin de limiter au maximum leur risque individuel d'infection et le risque de contaminer leur entourage proche pour aborder cette période festive de manière responsable et sereine. Dans la communication de ces recommandations auprès du public, le HCSP rappelle que les professionnels de santé ont un rôle important à tenir et leur prodigue ses conseils pour une communication positive, engageante, responsabilisante mais rassurante envers la population pour limiter un effet anxiogène.

Le message du jour

Le COVID19 ne prend pas de vacances :

Restons vigilants !

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°134 | 5 janvier 2021

Covid-19 La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

« Enfin une arme pour lutter contre le COVID »

La première phase de vaccination contre le Covid-19 doit débuter courant janvier en Guyane. Le Dr Pierre Gazin, médecin à l'Agence régionale de santé, répond aux questions que plusieurs professionnels de santé guyanais ont récemment adressées à l'ARS.

En tant que médecin, comment appréhendez-vous l'arrivée des vaccins contre le COVID ?

C'est une excellente nouvelle, car le COVID contraint nos vies depuis des mois maintenant. Les personnes fragiles ont payé un lourd tribut et l'arrivée des vaccins est un réel espoir, une chance pour nous tous.

A quel moment va-t-on pouvoir proposer la vaccination en Guyane ?

A partir de la mi-janvier nous pourrons commencer à proposer la vaccination aux personnes prioritaires volontaires, en particulier les résidents des EHPAD. Les personnes âgées sont en effet les plus fragiles face au virus. Les plus de 75 ans représentent ainsi près de 80% des décès dans notre pays. Et elles sont d'autant plus vulnérables au virus qu'elles résident dans un établissement collectif, notamment en EPHAD, comme l'ont montré les nombreux cas de clusters en France. C'est donc à elles que le vaccin doit être proposé en premier.

On va aussi proposer la vaccination à tous les personnels de santé de plus de 50 ans, quel que soit leur mode d'exercice, car ils sont souvent en contact avec des personnes fragiles et sont eux-

mêmes à risque.

Les débats sur la vaccination sont vifs depuis plusieurs semaines. Les médecins et infirmiers des Ehpad vous en ont-ils fait part ?

Oui. Ils perçoivent une incompréhension, une ignorance voire une hostilité de certains entourages familiaux. Et parmi le personnel des Ehpad, il y a peu d'enthousiasme pour se faire vacciner.

Comprenez-vous cette réticence ?

Elle est la même, aussi peu réfléchie, que dans l'ensemble du territoire national. Ce n'est pas propre à la Guyane. C'est très lié à la masse considérable de discours qui ont circulé sur les réseaux sociaux, bien avant le Covid, autour de la vaccination. On entend tout. Certains font même des associations entre la vaccination et la 5G. Tout cela n'a pas de fondement. Evidemment, tout le monde est d'accord pour dire qu'il est idiot de ne pas vacciner son enfant contre la rougeole. Mais la rougeole, en France, c'est devenu finalement rare. Là, on est face à une maladie qui a une contagiosité que l'on n'a pas connue depuis la grippe espagnole. Nous sommes face à une maladie infectieuse qui est nouvelle et que l'être humain n'a pas encore appris à combattre. A l'échelle du globe, une personne diagnostiquée sur 45 décède. C'est énorme. A partir de 65 ans, la proportion de décès est encore plus importante. Or, nous avons une arme vraie, c'est la vaccination. Il faut vacciner.

Vous échangez aussi avec les professionnels de santé de Guyane ?

Oui nous avons de nombreux échanges avec eux, et c'est important car ce sont eux qui sont au contact direct des Guyanais. Ce sont eux, avec leurs compétences, leur pratique habituelle de la vaccination et leur compréhension des données scientifiques qui peuvent combattre les rumeurs et discuter avec chaque patient. Car les professionnels qui ont étudié le COVID, qui ont pris en charge les patients jours et nuits le savent. La vraie responsabilité d'un professionnel de santé ce n'est pas de vacciner, c'est plutôt de ne pas le faire.

En cas de complication, la responsabilité de celui qui a vacciné ne peut-elle pas être engagée ?

Non car il utilise un vaccin qui est homologué, qui a une autorisation de mise sur le marché, certes conditionnelle. Il n'y a pas plus de risque que pour n'importe quel vaccin, comme celui contre la rougeole ou la poliomyélite. Il n'y a pas de risque pour le médecin car il fait le geste qu'il fallait. Parmi toutes les personnes âgées qui seront vaccinées dans le monde, une proportion mourra dans les trois mois. Pas à cause du vaccin mais parce qu'elles sont âgées. Le médecin qui assume sa fonction de vaccinateur, après avoir informé loyalement la personne, n'a aucune responsabilité pénale engagée.

Cette information se fait lors d'une consultation prévaccinale et, s'agissant des résidents des Ehpad, souvent après une rencontre avec la famille. Comment cela se passe-t-il ?

Il est demandé aux médecins en charge des personnes résidant en Ehpad de leur expliquer ou à leur entourage familial pourquoi on vaccine. Il peut y avoir quelques très rares cas de complication. Mais il est important de vacciner. Cela a été mal interprété au début. Les médecins ont cru qu'ils devraient signer un papier aux patients qui serait une décharge de responsabilité. Ce n'est pas le cas. Il n'est pas question de faire remplir des papiers, c'est comme la vaccination contre la grippe, qui est proposée en Guyane tous les ans. L'important dans la consultation prévaccinale est de permettre à la personne qui se fera vacciner ou à son entourage d'avoir une information claire, loyale et que la personne comprend.

Comment s'en assurer ?

En rappelant très simplement que cette maladie est là, qu'à 75 ans, si on attrape le Covid, on a de très fort risque de mourir. Il faut vacciner car il n'y a pas d'autre moyen d'empêcher de l'attraper. Ensuite quand nous aurons permis à toutes les personnes prioritaires volontaires de se faire vacciner, nous pourrons étendre progressivement à toute la population et là nous aurons une chance de pouvoir nous débarrasser de ce virus et des contraintes qui vont avec.

♦ Une enquête auprès des professionnels de santé

Le Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (Geres) propose une enquête sur l'attente des personnels de santé vis à vis de la vaccination contre le Covid-19.

Cette étude de recherche-action a pour objectifs :

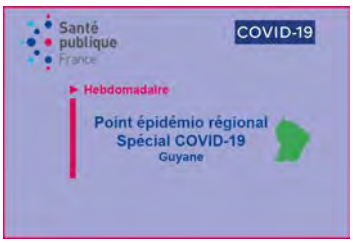
- D'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des soignants relatives à la future vaccination Covid-19 ;
- D'identifier les éléments qui permettraient d'optimiser la communication sur cette vaccination.

L'enquête est proposée à tous les personnels de santé (professions médicales et paramédicales, cadres de santé, assistants sociaux, psychologues, diététiciens…), quel que soit leur mode d'exercice (établissement de santé, ville, EHPAD, autre ESMS). Les données sont collectées par un questionnaire auto-administré en ligne. La participation est entièrement anonyme et prend environ 10 minutes

Démarrage de la campagne de vaccination mi-janvier

Les premières doses du vaccin de Pfizer-BioNTech contre le Covid-19 sont attendues le 12 janvier, en Guyane, annonce l'Agence régionale de santé, dans un communiqué diffusé ce mardi. Les résidents des Ehpad, les patients de l'unité de soins de longue durée et tous les professionnels de santé de plus de 50 ans seront prioritaires, au cours de la première phase de la campagne de vaccination. Son organisation sera discutée cette semaine par l'ARS avec les élus et les professionnels de santé. La stratégie vaccinale repose sur trois grands principes: le libre choix, la gratuité du vaccin et la sécurité. Comme pour de nombreuses maladies infectieuses, la vaccination est le moyen le plus fiable de contrôler, voire d'éliminer le virus.

Point epidemio hedomadaire



♦ L'impact des fêtes

Au cours de la semaine de Noël, le nombre de nouveaux cas confirmés de Covid-19 et le nombre de tests ont diminué respectivement de 30 et 27 %. « Cette tendance à la baisse, et plus largement les variations observées actuellement, sont à prendre avec précaution car elles peuvent être liées à la période des fêtes de fin d'année durant laquelle, les personnes sont susceptibles de moins recourir au dépistage », prévient Santé publique France, dans son point épidémiologique hebdomadaire paru le 31 décembre. Les hospitalisations et les admissions en réanimation, moins impactées par la période, sont stables. Aucun nouveau décès en milieu hospitalier n'a été enregistré cette semaine-là, tandis qu'il y en a eu un la semaine dernière.

Infos chiffres

♦ 13 374 cas cumulés (**+542** en une semaine) le 4 janvier
♦ 21 patients (**-2**) en hospitalisation conventionnelle
♦ 5patient (**-1**) en réanimation
♦ 72 décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières

♦ 68 775 cas cumulés (**+1 626** en une semaine) et 935 décès (**+28**) dans l'Amapá au 4 janvier.
♦ 3 342 cas positifs (**+24**) et 27 décès à Oiapoque.

♦ 6 493 cas cumulés (**+480** en une semaine) au 4 janvier.
♦ 9 patients en soins intensifs (**-2**)
♦ 124 décès (**+4**)

♦ Plusieurs professionnels de santé guyanais distingués

Les promotions du Nouvel An de la Légion d'honneur et de l'ordre national du Mérite distinguent plusieurs professionnels de santé guyanais. Mirdad Kazanji, directeur de l'Institut Pasteur, est fait chevalier de la Légion d'honneur. Il en est de même pour le Dr Jean Laversanne, médecin urgentiste et chef du service de santé et de secours médical au service départemental d'incendie et de secours (Sdis). Dès le début de l'épidémie de Covid-19, il s'est impliqué dans la création de l'application de télé-suivi Véyé mo santé, avec les Dr Stanley Carroll et Gilles Thomas.

Les Dr Véronique Olin, médecin en centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) et Nadia Sabbah, chef du service d'endocrinologie au centre hospitalier de Cayenne. A ce titre, dès le mois d'avril, elle avait agi pour éviter que les patients atteints de pathologie chronique et suivis à à l'hôpital ne renoncent à se faire soigner.

♦ Les mesures de freinage de l'épidémie prolongées jusqu'à nouvel ordre

Les mesures de freinage de l'épidémie sont inchangées, en ce début d'année en Guyane. Le 15 décembre, un arrêté préfectoral avait avancé le couvre-feu à 21 heures sur les territoires de Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria et Kourou. Cette mesure était alors applicable jusqu'au 4 janvier. La propagation du virus n'ayant pas enregistré, pour l'heure, de ralentissement, cette mesure et les autres (interdiction de vente d'alcool à emporter en soirée, port du masque dans l'espace public…) sont prolongées « jusqu'à nouvel ordre ». Pour rappel, dans les cinq communes précitées, les restaurants peuvent rester ouverts jusqu'à 22h30. La note de restaurant fait alors office de justificatif de déplacement pour les clients.

♦ Biosoleil forme les infirmiers scolaires

Pour cette rentrée scolaire des vacances de Noël, plusieurs dispositifs sont mis en place par l'Education nationale afin de lutter contre la propagation du Covid-19. Elles ont été présentées par le recteur d'académie, Alain Ayong le Kama, au journal télévisé de Guyane la 1ère. https://twitter.com/guyla1ere/status/1344052360323231751 A la demande de l'Agence régionale de santé, les infirmiers scolaires sont formés, à partir de jeudi, à la réalisation du prélèvement naso-pharyngé.

♦ Dons de masques à Albina (Suriname)

Mercredi 30 décembre, Benoît Van Gastel, délégué territorial de l'ARS pour l'ouest guyanais, a accompagné à Albina une équipe de 10 personnes de la mairie de Saint-Laurent du Maroni. Parmi les élus figuraient le maire Sophie Charles, son premier adjoint Mickle Papayo, Marie-Chantal Toupouti, élue déléguée à la santé, et Marciano Soewa, élu en charge de la coopération à la communauté de communes de l'ouest guyanais. La municipalité de Saint-Laurent a effectué un don de 18 000 masques au maire de la commune surinamaise et a participé à leur distribution à la population, dans le cadre de cette opération de solidarité transfrontalière. Le déplacement a permis aussi de rencontrer le vice-président du Suriname et de confirmer l'importance d'une coopération transfrontalière en santé qui sera à l'agenda de 2021.

♦ Les prochaines sorties du Covid Truck

Le véhicule de dépistage mobile de l'Agence Régional de Santé reprend la route, cette semaine. Hier, il est intervenu à la centrale EDF de Dégrad-des-Cannes (Rémire-Montjoly), aujourd'hui à la Caisse d'allocations

familiales (Cayenne). D'autres entreprises ont d'ores et déjà réservé le CovidTruck afin de permettre à leurs employés un accès aux tests Covid-19 sur leurs lieux de travail. Le Covid Truck est prioritairement utilisé pour les dépistages en entreprises, sur des événements festifs ou des lieux publics connaissant une forte affluence.

♦ Le délai de rendu des résultats reste court

La moitié des résultats des tests RT-PCR sont toujours rendus en moins d'une demi-journée, selon les chiffres de la Dress pour la semaine du 21 au 27 décembre.Au cours de cette semaine-là, les tests antigéniques représentaient 30 % de l'activité de dépistage. A noter qu'au cours de la semaine du 14 au 20 décembre, précédent les vacances, plus de 1 000 tests ont été réalisés en moyenne chaque jour pour un total de 7 376.

♦ Les chiffres de la santé et du social aux Antilles-Guyane sont en ligne

Le Statiss – Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social Antilles-Guyane – 2019 est en ligne. En une soixantaine de pages, il fournit une nouvelle fois un ensemble de données très complètes ainsi que des comparaisons (par territoire et par année) sur des indicateurs aussi divers que la natalité, l'espérance de vie, les causes des décès, les cas de maladies à déclaration obligatoire, l'équipement des territoires en établissements de santé et médico-sociaux, les lits et places par secteurs d'activité, les séjours en hospitalisation complète par activité… Une très large partie est consacrée aux professionnels de santé, libéraux ou salariés : leur nombre, leurs spécialités, leur densité… Des cartographies sont proposées pour localiser les médecins généralistes, les infirmiers libéraux et les sages-femmes sur chacun des trois territoires.

Points de situation officiels

► **Le président de la République Emmanuel Macron** a très largement consacré ses vœux aux Français à l'épidémie de Covid-19. Retrouvez-les ici.

Infos

Pour votre exercice

Dans le contexte de la pandémie Covid-19 et du fait de reprise de la circulation active du SARS-CoV-2, la Société française d'hygiène hospitalière présente des recommandations relatives à la mise en œuvre de mesures additionnelles de prévention et contrôle de l'infection (PCI) à SARS-CoV-2 s'ajoutant aux précautions standard en hygiène, à mettre en place systématiquement lors de la prise en charge des patients ou résidents dans toute situation de soins (établissements de santé et médico-sociaux, soins de ville). A ces recommandations, la SF2H adjoint un diaporama qui vous sera très pratique.

Infos

Pour vos patients

Vos patients sont à la recherche d'un drive ou d'une pharmacie pour effectuer un test de dépistage du Covid-19 ? Vous ne les avez pas tous en tête. Ils peuvent désormais se rendre sur le site **https://sante.fr** où ils pourront effectuer une recherche par commune. Ils y trouveront la liste des drives (laboratoires privés, Pasteur, aéroport…) proposant un test RT-PCR et des pharmacies où sont pratiqués le test antigénique. Pour rappel, le laboratoire Eurofins ouvrira un nouveau drive sur la place du marché de Rémire-Montjoly, au cours de la seconde quinzaine de janvier. Il accueillera les personnes souhaitant effectuer un test les lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8h30 à 11h30.

Le message du jour

Ne lachons rien,
Restons vigilants !

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°135 | 8 janvier 2021

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Dernière ligne droite avant le lancement de la vaccination en Ehpad

Les quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Guyane et l'unité de séjour de longue durée (USLD) de l'hôpital de Cayenne s'apprêtent à démarrer la vaccination de leurs résidents et de leurs personnels. Il est prévu que les opérations démarrent mercredi au bénéfice des 212 résidents et 210 personnels. Aujourd'hui, le vaccin est le moyen le plus fiable de lutter contre le virus, de mettre fin à l'épidémie et aux contraintes qui l'accompagnent.

A l'Ehpad Ebène, à Cayenne, les 35 résidents et les 42 employés se tiennent prêt pour le lancement de la vaccination. Les 195 premiers flacons, permettant 975 vaccinations, sont attendus mardi en Guyane. Les quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Guyane et l'unité de séjour de longue durée (USLD) de l'hôpital de Cayenne pourront passer des commandes dès le lendemain, en fonction de leurs besoins et des personnes – résidents, patients ou personnels – souhaitant être vaccinées. « Nous, si on a dix personnes à faire vacciner, on commande deux flacons et on commence tout de suite, explique Frédéric Targe, directeur du groupe Ebène. On a du personnel capable de faire les piqûres. L'organisation est très simple. Une fois sortie du frigo, les doses arrivent chez nous et on peut commencer. Ce n'est pas ça le plus compliqué, c'est de recueillir l'adhésion. » Une fois les vaccinations réalisées, une traçabilité est assurée dans le téléservice **Vaccicovid**.

Comme leurs homologues des autres établissements, les responsables du groupe Ebène se sont entretenus avec les médecins de l'Agence régionale de santé (ARS), le 30 décembre, afin de se faire préciser l'organisation de cette campagne de vaccination. L'enjeu pour les Ehpad, où de nombreux résidents souffrent de troubles cognitifs, est l'information des familles.

« Nous avons envoyé un mail à toutes les familles, avec des documents expliquant le vaccin, poursuit Frédéric Targe. Nous attendions leur retour pour accord. Sur nos 35 résidents, seuls 5 ou 6 sont en mesures de décider, selon notre médecin référent. Cela fait donc 30 familles à solliciter. Nous avons reçu moins de 10 réponses, dont la moitié positives. Notre infirmière cadre et notre médecin coordinateur ont proposé une audioconférence aux familles. Seules cinq y ont participé. Cela tombait peut-être mal avec les fêtes. L'étape suivante sera d'appeler chaque famille une par une. Dans le même temps, nous avons sollicité nos personnels. Comme dans l'Hexagone, environ 30 % nous répondent « pourquoi pas ». S'il le faut, nous montrerons l'exemple au niveau de la direction en nous faisant vacciner. Il y a certes un manque de recul, mais désormais, plusieurs millions de personnes se sont fait vacciner de par le monde. »

Pour recevoir les doses, c'est la logistique pharmaceutique habituelle qui est utilisée. Les flacons de vaccin sont stockés dans un lieu sécurisé, où ils peuvent être maintenus à moins 80 degrés. Les doses commandées sont décongelées puis transportées dans les établissements, où elles sont stockées en réfrigérateur pendant 5 jours maximum.

Au-delà des EHPAD et USLD, d'autres personnes vont pouvoir bénéficier de la vaccination, en particulier les professionnels de santé de plus de 50 ans (hospitaliers, de ville, territoriaux etc.). Des centres de vaccination dédiés à ces professionnels seront ouverts dans les trois centres hospitaliers de Guyane à partir de la fin de la semaine prochaine. D'autres personnes seront progressivement incluses dans la cible des personnes auxquelles pourra être proposée la vaccination. La deuxième livraison de doses et les livraisons suivantes seront assurées en fonction du rythme de consommation des premières doses.

« Si demain on m'appelle pour me faire vacciner, j'y vais tout de suite »

Yves Bhagooa n'a pas encore eu le temps de réunir les membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Mais le président de la CRSA n'hésite pas à défendre, à titre personnel, la vaccination contre le Covid-19. « Au lieu de risquer ma vie en tournant en rond, à ne pas savoir ce que je ramène chez moi, je préfère me protéger. Produire des vaccins, c'est le boulot des laboratoires. Et d'une manière générale, les vaccins, c'est quelque chose qu'on maîtrise. Quand on voit tous les vaccins qui ont été administrés, les effets secondaires, c'est epsilon par rapport à l'ensemble de la population qui a été protégée. Beaucoup de gens me disent qu'ils attendent, me disent d'y aller et qu'ils iront après. Je les comprends. Mais on constate que sur le traitement, il n'y a rien à attendre. Sur l'évolution de l'épidémie, c'est inquiétant partout dans le monde. La seule embellie qu'on a, c'est le vaccin ! »

Hier matin, Yves Bhagooa s'est fait détailler la stratégie de vaccination en Guyane par Clara de Bort, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé. « Commencer par les Ehpad, puis ouvrir des centres de vaccination dans les hôpitaux pour les professionnels de santé, c'est cohérent. Cela ne sert à rien d'envoyer 400 000 doses en Guyane. On ne saurait pas quoi en faire. Ma seule interrogation concerne les CDPS. Ils sont éloignés et se pose donc la question du transport des doses. »

Yves Bhagooa entend les « interrogations, davantage que des réticences » sur le vaccin. « Je reste persuadé qu'une fois que la campagne de vaccination aura pris de l'ampleur, cela rassurera les gens. Le vaccin a reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM). Les gens vaccinés vont retrouver une certaine liberté. Pour moi, la balance bénéfice-risque est positive. Quand j'étais petit, on ne nous demandait pas notre avis comme aujourd'hui. Si demain on m'appelle pour me faire vacciner, j'y vais tout de suite. »

Point epidemio hedomadaire

♦ L'incidence approche les 200 cas pour 100 000 habitants

Le nombre de nouveaux cas de Covid-19 continue de grimper en Guyane, selon **le point épidémiologique de Santé publique france qui paraît aujourd'hui**. La semaine dernière, l'incidence est passée de 134 à 181 cas pour 100 000 habitants tandis que le taux de dépistage est resté stable. Le taux de positivité a ainsi lui aussi augmenté. Ces données sont en faveur d'une tendance à la hausse des confirmations en Guyane. Cette tendance s'observe dans tous les secteurs de Guyane à l'exception du Maroni où la situation épidémiologique était stable la semaine dernière.
Avec la fin des vacances et les nombreux déplacements et rassemblements qu'elles ont occasionnés, la vigilance est de mise. Il est fortement recommandé aux voyageurs arrivant en Guyane de se faire dépister 3-4 jours après leur arrivée afin de limiter les transmissions secondaires sur le territoire.

CHIFFRES

- ♦ **13 825** cas cumulés (**+659** en une semaine) le 7 janvier.
- ♦ **24** patients (**-2**) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **4** patients (**-1**) en réanimation
- ♦ **73** (**+2**) décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **69 874** cas cumulés (**+1673** en 1 semaine) et **956** décès (**+31**) dans l'Amapá au 7 janvier.
♦ **3 372** cas positifs (**+32**), **27** décès à Oiapoque

- ♦ **6 750** cas cumulés (**+737** en 10 jours) au 7 janvier.
- ♦ **7** patients (**-4**) en soins intensifs
- ♦ **130**décès (**+10**)

EN BREF

♦ Plusieurs modifications pour la vaccination

Plusieurs modifications ont été annoncées, hier soir, au sujet de la vaccination. La seconde injection du vaccin pourra être administrée jusqu'à six semaines après la première. Le parcours vaccinal est en cours de simplification. Enfin, la cible des personnes à vacciner en priorité sera élargie à compter du 18 janvier.

♦ Un questionnaire en ligne pour tirer les enseignements de la crise en Guyane

Pour tirer les enseignements de la crise liée à l'épidémie de Covid-19, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie vous propose de répondre à un questionnaire en ligne. Il sera accessible jusqu'au 15 janvier.Il s'agit de recueillir vos expériences pour permettre d'en tirer les enseignements, de déceler ce qui a bien fonctionné, ce qui a moins bien fonctionné afin d'en tirer des enseignements et de formuler des recommandations. Ce questionnaire sera complété par des interviews directement auprès de certains d'entre vous.

♦ Harmonisation de l'obligation de test Covid-19 pour les déplacements entre les Antilles et la Guyane

En concertation avec le directeur général de l'ARS Martinique et les directrices générales des ARS de Guadeloupe et de Guyane, les préfets de Martinique, de Guadeloupe et de Guyane ont décidé de renforcer la sécurité sanitaire des déplacements par voie aérienne entre la Martinique ou la

Guadeloupe et la Guyane. À compter du mercredi 13 janvier 2021, tout voyageur de 11 ans ou plus, en provenance de Guyane et à destination de la Martinique ou de la Guadeloupe, devra présenter à l'embarquement le résultat négatif d'un test de dépistage virologique (RT-PCR ou antigénique) réalisé moins de soixante-douze heures avant le vol.

L'obligation de test déjà existante pour les déplacements dans l'autre sens, soit depuis la Martinique ou la Guadeloupe vers la Guyane, sera contrôlée également avant l'embarquement à partir de la même date, sans possibilité de réaliser le test à l'arrivée à Cayenne. Cette mesure de simplification, qui harmonise les règles relatives au test Covid-19 quel que soit le sens du déplacement entre les Antilles et la Guyane, ne modifie pas le régime de libre circulation en vigueur entre la Martinique et la Guadeloupe.

♦ Pas de flambée de cas chez les passagers des Antilles

Un reportage de Guyane la 1ère, diffusé en début de semaine, laisse entendre qu'à l'arrivée du vol des Antilles du 30 décembre, 12 des 40 passagers testés ont été déclarés positifs.
Selon les chiffres transmis par le laboratoire Biosoleil, qui gère le drive de l'aéroport Félix-Eboué, 361 passagers des Antilles ont été testés à l'aéroport au cours de la semaine du 28 décembre au 3 janvier, dont 11 ont été déclarés positifs. Les trois semaines précédentes, le nombre de tests a varié de 95 à 172, dont un ou deux ont été déclarés positifs.

♦ Comment s'appelleront les futurs centres de vaccination en Guyane ?

Hier, l'Agence régionale de santé d'Île-de-France a inauguré un centre de vaccination baptisé « Chez Mauricette », dans la ville de Poissy (Yvelines), ainsi que le rapportent plusieurs médias nationaux tels Le Parisien .Pourquoi « Chez Mauricette » ? Parce que c'est le prénom de la première personne vaccinée en France. On attend donc le nom, en milieu de semaine prochaine, du premier vacciné de Guyane. Peut-être inspirera-t-il le nom d'un futur centre de vaccination en Guyane…

♦ Le taux de détection des personnes infectées au Covid-19 s'améliore

Une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Solidarités et de la Santé tente de déterminer, parmi les personnes ayant contracté le Covid-19, la part qui a été diagnostiquée par un test virologique. Elle constate une amélioration du diagnostic puisqu'un cas positif sur huit aurait été diagnostiqué au niveau national en début d'épidémie contre plus de la moitié aujourd'hui. En Guyane, les deux vagues de l'enquête Epi-Covid (Institut Pasteur)permettent également de constater une hausse de la détection des cas de Covid-19. Lors de la première enquête, début juillet, 4 000 personnes avaient été testées positives en Guyane. Selon l'étude Epi-Covid, onze fois plus de Guyanais (45 000) avaient déjà contracté le virus. Entre juillet et début octobre, date de la deuxième vague de l'enquête Epi-Covid, 30 000 Guyanais supplémentaires auraient contracté le virus. Un sur cinq, soit 6 000 personnes – avait été diagnostiqué par test durant cette même période.

♦ Le conseil scientifique du gouvernement esquisse des pistes face à la reprise de l'épidémie en ce début d'année

Dans une note d'alerte publiée mardi 29 décembre, le conseil scientifique du gouvernement aborde l'émergence d'un « clone plus transmissible » du Sars-CoV-2 au Royaume uni et son possible impact dans les pays européens. Il esquisse également des pistes pour faire face à la reprise épidémique en ce mois de janvier. Le conseil scientifique propose en particulier une réponse différée et adaptée au surcroît de contaminations intervenues en fin d'année. Cette option vise à réagir après coup, mais rapidement, en ralentissant début janvier la circulation du virus, limitation d'activités sociales ou économiques pouvant favoriser des contaminations en s'appuyant sur les données scientifiques issues des différentes enquêtes sur les lieux de contamination pour mieux cibler les mesures de restrictions. »

♦ Prochaine sortie du Covid Truck

♦ Perte d'activité des professionnels de santé libéraux : un décret précise les modalités

Un décret publié jeudi dernier au Journal officiel précise les modalités de mise en œuvre de l'aide aux acteurs de santé conventionnés dont l'activité est particulièrement affectée par l'épidémie de Covid-19. Les périodes concernées sont celles du 16 mars au 30 juin et du 15 octobre au 31 décembre. Les professionnels des cliniques ayant subi des déprogrammations peuvent également en bénéficier. Les demandes doivent être effectuées d'ici à jeudi prochain via **un espace dédié de l'assurance maladie.**

♦ Une circulaire précise les modalités de reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle pour les fonctionnaires

Pour les fonctionnaires, une circulaire publiée au Journal officiel précise les modalités de prise en compte du Covid-19 comme pathologie professionnelle. Cette circulaire complète le décret du 14 septembre relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2.

Points de situation officiels

►Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane, et le Dr Pierre Gazin, médecin à l'ARS,étaient les invités de Radio Peyi, mardi matin. Retrouvez leur intervention ici.

►Le Premier ministre Jean Castex et plusieurs membres du gouvernement ont détaillé hier la feuille de route des prochaines semaines. Elle est à retrouver **ici**.

Infos

Pour votre exercice

► Avec les retours des vacances de Noël, vous pouvez vous retrouver face à un patient ayant séjourné au Royaume-Uni. Le Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (Corruss) a diffusé une note sur la conduite à tenir en cas de suspicion ou de diagnostic d'un cas du nouveau variant du SARS-CoV-2 détecté dans le pays.

Le risque que le test RT-PCR ne le détecte pas est faible. En effet, la réglementation française oblige les tests RT-PCR à avoir deux cibles au minimum, permettant ainsi de détecter des discordances si une cible a muté. De ce fait, ces tests ne présentent pas de risque de non-détection de la présence du SARS-CoV-2. Toutefois, pour les tests RT-PCR incluant la détection de la protéine « S » qui a muté dans le cas du variant détecté au Royaume-Uni, une attention particulière devra être portée sur l'interprétation en cas de discordances avec les autres cibles. S'agissant des tests antigéniques, la très large majorité de ceux utilisés en France ciblent la protéine « N » et ne sont donc pas impactés. Le site Internet https://covid-19.sante.gouv.fr/tests a été actualisé pour indiquer quelle(s) protéine(s) cible chaque test.

Il est demandé aux laboratoires et aux professionnels de santé réalisant un dépistage du SARS-CoV-2 de questionner systématiquement toute personne venant se faire tester sur un potentiel séjour au Royaume-Uni dans les 14 jours précédant la date des symptômes ou du prélèvement ou sur un potentiel contact à risque avec une personne y ayant séjourné. En cas de réponse positive, cette mention fera l'objet d'un renseignement obligatoire de SIDEP (champ « pays de provenance ») et la personne devra être orientée vers un test RT-PCR.

Pour ces personnes, s'il est positif, le prélèvement devra faire l'objet d'un génotypage. C'est également le cas s'il présente une discordance de la cible « S » avec les autres cibles.En cas d'impossibilité de réaliser le génotypage au sein du laboratoire ou centre de dépistage du SARS-CoV-2, un envoi de ces prélèvements au centre national de référence doit être réalisé dans les meilleurs délais portant la mention d'un lien possible avec un séjour au Royaume Uni ou de la discordance de la cible «S». Les personnes testées positives devront respecter un isolement strict, sans mesure particulière supplémentaire.

Infos

Pour vos patients

► **Qu'est-ce qu'un vaccin ? Qu'est-ce qu'un vaccin ARN ? Que faire si je crains d'éventuels effets secondaires du vaccin ?** Si vos patients recherchent des réponses à ces questions, vous pouvez leur indiquer cette vidéo du Pr Alain Fischer, pédiatre, professeur d'immunologie et président du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale.

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°136 | 12 janvier 2021

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les trois hôpitaux se préparent à vacciner les professionnels de santé

Un millier de doses du vaccin Pfizer-BioNTech contre le Covid-19 sont attendues aujourd'hui en Guyane. Ils commenceront à être administrés demain dans les Ehpad. Les trois centres hospitaliers ouvriront leurs centres de vaccination d'ici à la fin de la semaine, afin de pouvoir accueillir les professionnels de santé prioritaires.

Elle s'appelle Eliane. Résidente et présidente du conseil de vie sociale de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) Saint-Paul, à Cayenne, elle sera,

mercredi matin, la première Guyanaise à recevoir le vaccin contre le Covid-19. Dans la foulée, les autres cibles prioritaires pourront commencer à se faire vacciner : **les résidents et personnels des Ehpad et unité de séjour de longue durée (USLD)**, ainsi que les professionnels de santé de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités.

Avant cela, les 975 premières doses de vaccin (1 170 si l'on tient compte de l'autorisation d'utiliser la sixième dose du flacon) sont attendues cet après-midi à l'aéroport Félix-Eboué. Après avoir rejoint un lieu de stockage sécurisé, elles pourront être distribuées, en fonction des besoins exprimés, aux Ehpad, Usld et aux trois établissements de santé publics, que ce soit pour leur médecine du travail quand ils en ont une, ou pour leur centre de vaccination qui ouvriront d'ici à la fin de la semaine.

Hier après-midi, les hôpitaux travaillaient encore sur leur mise en place. Dans la soirée, ils ont pu faire un point avec Clara de Bort, directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS), et avec les responsables des Ehpad. « Nous allons commencer la vaccination jeudi, à l'Ehpad et à la médecine du travail, explique ainsi le Dr Nicolas Vignier, du centre hospitalier de Cayenne. L'objectif est ensuite d'ouvrir le centre de vaccination au plus vite. Nous avons identifié les locaux. Notre souhait est de commencer avec deux lignes de vaccination, puis d'adapter en fonction de la demande. L'un des enjeux sera de trouver suffisamment de ressources humaines. C'est pourquoi il y aura des appels à candidature auprès de tous les professionnels de santé pour assurer des vacations. » Il faudra aussi ajuster les plages de rendez-vous au volume de doses livrées, volume limité par les contraintes de production, mais qui va augmenter progressivement.

Le centre de vaccination sera installé dans l'ancien internat, a fait savoir Amandine Papin, Secrétaire générale du CHC, hier soir. Un médecin et deux ou trois infirmiers (IDE) devront être positionnées en fonction des demandes de rendez-vous reçues et des doses disponibles. Des agents administratifs accueilleront les professionnels souhaitant se faire vacciner, prendront les renseignements et assureront la traçabilité. Avant cela, les personnels prioritaires de l'établissement pourront se faire vacciner auprès de la médecine du travail du CHC. « Nous avons ouvert des créneaux de vaccination sur une semaine. C'est plein ! », se réjouit le Dr Vignier.

Le centre hospitalier de Kourou, pour sa part, envisage d'ouvrir son centre de vaccination trois jours par semaine, dans un premier temps. L'établissement ne dispose pas de médecine du travail mais les préparatifs du centre de vaccination avancent bon train. « Nous savons où cela sera installé et quels professionnels seront mobilisés », indique Sébastien Firroloni, directeur par intérim de l'établissement kouroucien. Les professionnels du CHK se tiennent également prêts à vacciner hors les murs, par exemple à la maison d'accueil spécialisée dès que l'établissement sera prêt à démarrer. « La MAS de Kourou a été très fortement touchée par le COVID, nos équipes savent que les résidents sont fragiles et peuvent avoir besoin de nous » précise Danielle-Marie Belgodère, directrice adjointe au CHK.

Au Chog, le centre de vaccination sera opérationnel jeudi ou vendredi. Dix-sept agents de l'établissement et onze professionnels de santé extérieurs ont d'ores et déjà pris rendez-vous. La direction et la présidence de la CME ont adressé hier soir un courrier commun à l'ensemble des personnels pour les inviter à répondre à cette offre de vaccination. « C'est essentiel quand on est professionnel de santé de se protéger et de protéger les patients » insiste Didier Guidoni, chef d'établissement.

Comment vous faire vacciner ?

♦ Quels professionnels peuvent se faire vacciner en priorité ?

- Tous les personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et des unités de soins de longue durée (USLD);
- Les professionnels de la santé de plus de 50 ans et/ou présentant des comorbidités
  - Professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice (libéraux, territoriaux, établissements médico-sociaux, association, Education nationale, services sociaux, médecine du travail…)
  - Autres professionnels des établissements de santé, des établissements médico-sociaux et des associations
  - Les aides à domicile intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables ;
  - Les sapeurs-pompiers.

♦ Comment prendre rendez-vous ?
Pour bénéficier du vaccin, les professionnels doivent se signaler sans attendre auprès du centre de vaccination de leur choix, qui leur proposera un rendez-vous. Cette « réservation » est nécessaire pour que les centres sachent combien de doses ils doivent commander et combien de personnels ils doivent mobiliser. Pour contacter l'un des centres, il faut envoyer un courrier électronique à

- Site de Cayenne : **vaccination.covid@ch-cayenne.fr**
- Site de Kourou : **vaccination.covid@ch-kourou.fr**
- Site de Saint-Laurent du Maroni : **vaccination.covid@ch-ouestguyane.fr**

Ces adresses sont provisoires : les trois établissements de santé doivent désigner, aujourd'hui, une plateforme de prise de rendez-vous parmi celles existant déjà sur le marché. Outre que ce mode de prise de rendez-vous sera utile pour le grand public, il permettra également de connaître les délais de rendez-vous et donc d'adapter les livraisons de doses à la demande.

A partir de la fin de la semaine, les centres de vaccinations leurs horaires et modalités de prise de rendez-vous seront accessible sur le site **www.sante.fr**

♦ Puis-je aider les centres de vaccination ?
Oui ! Les professionnels de santé peuvent proposer leur aide pour participer aux vacations au sein des centres de vaccination. Avec l'accélération de l'épidémie, les nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation vont augmenter et les professionnels des établissements de santé seront davantage sollicités. Faites-vous connaître directement auprès des centres !

Trois quarts des professionnels envisagent de se faire vacciner

Au cours des mois d'octobre et de novembre 2020, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a réalisé son quatrième panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Les praticiens ont été interrogéssur leurs perceptions et opinions quant aux futurs vaccins contre la Covid-19.

Trois médecins généralistes sur quatre accepteraient a priori de se faire vacciner contre la Covid-19 et de recommander le vaccin à leurs patients. Les autres médecins sont hésitants ou réticents. Ces derniers sont plus souvent les médecins généralistes préoccupés par la sécurité des futurs vaccins, ceux n'ayant pas confiance dans le ministère chargé de la santé pour s'assurer de la sécurité des vaccins ou qui, en temps normal, hésitent à suivre les recommandations vaccinales pour leurs patients à risque. D'autres enquêtes menées en Belgique francophone auprès de médecins généralistes et au Québec auprès d'infirmières montrent des résultats comparables à ce qui est observé en France.

Au cours de ce même panel d'observation, les médecins généralistes ont été interrogés sur :

- Leur perception de l'efficacité des mesures prises pour endiguer l'épidémie de Covid-19 ;
- Et la manière dont ils prennent en charge leurs patients atteints de Covid-19 ;

Infos chiffres

♦ **14 221** cas cumulés (**+847** en une semaine) le 11 janvier à 10h
♦ **29** patients (**+8**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **5**patients en réanimation
♦ **74** décès (**+2**) en milieu hospitalier

A nos frontières

♦ **71 287** cas cumulés (**+2 512** en une semaine) et **976** décès (**+41**) dans l'Amapá au 11 janvier

♦ **3 432** cas positifs (**+90**) et **27** décès à Oiapoque

♦ **7 008** cas cumulés (**+ 515** en une semaine) au 11 janvier
♦ **79** patients hospitalisés
♦ **13** patients (**+4**) en soins intensifs
♦ **133** décès (**+9**)

EN BREF

♦ Sortie grand public du Covid Truck demain

Demain matin, le Covid Truck de l' ARS proposera des tests à tous. Le véhicule de dépistage antigénique de l'ARS Guyane s'installera sur le parking d'EDF, route de Baduel à Cayenne, de 9h30 à 12h30.
Ce matin, il interviendra auprès de agents de la Société guyanaise des eaux (SGDE).
Vendredi, il se trouvait à la Collectivité territoriale de Guyane (CTG), à Cayenne, où un test a été proposé aux agents.

♦ Paule Tocney également promue à l'ordre national du Mérite

Parmi les nombreux soignants guyanais figurant dans les promotions du 1er janvier de la Légion d'honneur et de l'ordre national du Mérite, un nom nous a échappé. Il s'agit de Paule Tocney, directrice des soins au centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) et désormais chevalier de l'ordre national du Mérite. Toutes nos félicitations !

♦ Vigilance après l'apparition de nouveaux variants du Covid-19

Le Royaume-Uni a été le premier pays à signaler la circulation d'un variant du Covid-19. Depuis, d'autres sont apparus en Afrique du Sud, au Nigéria et au Japon. Dans le cadre des dépistages menés sur le territoire (drives, tests antigéniques, campagne de dépistage…), il est indispensable que le préleveur interroge la personne se faisant tester sur un possible séjour dans ces pays au cours des quinze derniers ou un contact avec une personne rentrant de l'un de ces pays au cours de la même période.

♦ La gratuité du vaccin confirmée

Un décret publié vendredi au Journal officiel entérine la gratuité du vaccin contre le Covid-19 ainsi que celui de la consultation pré-vaccinale. Il fixe également le tarif des consultations, ainsi le montant versé pour le renseignement de la base de données « Vaccin Covid ». Cette gratuité bénéficie également aux personnes sans droits. Les personnes qui viendront se faire vacciner dans les centres des trois hôpitaux n'auront pas à passer par le bureau des entrées.

Points de situation officiels

►**Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane,** est intervenue sur RDI, vendredi, à l'issue de la réunion de la cellule de crise interministérielle. Retrouvez son intervention **ici**. .

Infos

Pour votre exercice

Si le cannabis n'est pas, de loin, la drogue la plus consommée en Guyane, une note de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) consacrée aux usagers de cette drogue apporte un éclairage sur l'impact du confinement sur la consommation. L'OFDT a mené une enquête en ligne, Cannabis online, auprès des usagers de cette substance. Entre le 11 juillet et le 7 août 2020, quelque 2 800 consommateurs dans l'année, recrutés via Facebook, ont répondu à un questionnaire permettant de cerner les modalités de leurs usages au cours du confinement de mars à mai 2020.

Les trois quarts des usagers ont poursuivi leur consommation durant le confinement et 4 usagers

sur 10 ont consommé quotidiennement. La consommation de cannabis sous forme d'herbe a été privilégiée, les consommateurs quotidiens mentionnant plus fréquemment un usage de résine en parallèle. Cannabis online renseigne par ailleurs sur les fréquences qui ont augmenté durant le premier confinement : alors qu'un tiers des usagers fumaient trois joints ou plus quotidiennement, ils sont 40 % à déclarer un tel niveau durant cette période. Cette augmentation s'accompagne d'une heure plus matinale de première consommation et d'une forte hausse de la consommation en solitaire.

Concernant l'approvisionnement, il apparaît que seuls 13 % des usagers avaient effectué des achats plus importants avant le confinement. Ces achats ont perduré durant la période, l'autoculture étant mentionnée par 15 % des répondants.

Infos

Pour vos patients

Les indemnités journalières et le complément employeur sont désormais versés sans délai de carence aux personnes testées positives au Covid-19 ou dès lors qu'elles sont symptomatiques, dans l'attente du résultat de leur test. Le dispositif vaut tant pour les salariés du privé que pour les agents de la fonction publique, comme précisé dans un décret publié ce week-end au Journal Officiel. Le but est d'inciter au maximum les personnes présentant des symptômes à rester isolées à leur domicile.

Les personnes qui présentent des symptômes du Covid-19 doivent s'isoler à leur domicile, dès l'apparition des symptômes, et effectuer un test de dépistage au plus vite. Si elles ne sont pas en mesure de continuer à travailler depuis leur domicile, elles sont invitées à se déclarer, depuis dimanche, sur le site declareameli.fr ou declare.msa.fr et à s'engager à réaliser un test antigénique ou RT-PCR dans les deux jours suivants. Cette démarche leur permet de bénéficier du versement d'indemnités journalières et du complément employeur, sans délai de carence ou de conditions d'ouverture du droit, dès la déclaration des symptômes et le premier jour d'arrêt et ce jusqu'à l'obtention du résultat de leur test. Les salariés bénéficient ainsi d'un remplacement quasi-intégral de leur salaire pendant leur isolement.

En pratique, les personnes concernées :

- se déclarent sur le site declareameli.fr ou declare.msa.fr;
- reçoivent alors un récépissé leur permettant de justifier leur absence auprès de leur employeur;
- se reconnectent au télé-service une fois le test de dépistage réalisé dans le délai imparti, afin d'indiquer la date du test et le lieu de dépistage.

Si le résultat de leur test est négatif, elles peuvent reprendre leur activité professionnelle (ou consulter un médecin si leurs symptômes persistent et ne permettent pas d'exercer leur activité). Elles reçoivent pour cela un document de l'assurance maladie attestant des dates acceptées pour l'arrêt de travail, à remettre à leur employeur. Si le test est positif, leur arrêt de travail est alors prolongé.

La durée de ce dispositif, qui sera fixée au 31 mars 2021 par un prochain décret, sera réévaluée en fonction de la situation épidémiologique.

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°137 | 13 janvier 2021

S'inscrire à la newsletter

Edito

Un début d'année crucial

Mi-août, l'épidémie ralentissant, le rythme de La lettre pro Covid-19 de l'Agence régionale de santé s'est ralenti. Nous vous précisions que, si la situation épidémiologique le nécessitait, elle augmenterait à nouveau. Ce moment est arrivé. La propagation du virus a retrouvé son rythme de mi-juin. Mais ce début d'année apporte aussi la perspective de pouvoir se débarrasser du virus et des contraintes qu'il implique : les premières doses de vaccin sont arrivées en Guyane hier. Plus que jamais, la Lettre pro de l'ARS Guyane souhaite être à vos côtés pour vous accompagner durant cette période cruciale dans la lutte contre le Covid-19. Vous pourrez donc la retrouver dans votre boîte mail les lundi, mercredi et vendredi. N'hésitez pas à la partager à vos contacts, qu'ils soient professionnels de santé ou non, et à nous partager vos informations et commentaires à ars-guyane-communication@ars.sante.fr. Ce début d'année est enfin l'occasion de vous adresser nos meilleurs vœux pour 2021 et de vous remercier, une fois de plus, d'être toujours plus nombreux à lire la Lettre pro Covid-19.

ZOOM

La vaccination commence aujourd'hui

Les mille premières doses du vaccin Pfizer-BioNTech sont arrivées hier après-midi en Guyane. Les résidents des Ehpad seront les premiers à en bénéficier, ce matin. Les professionnels de santé de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités commenceront à être vaccinés d'ici à la fin de la semaine.

Il est 16 heures pile. Depuis quelques minutes, le vol Air France de Paris a atterri à l'aéroport Félix-Eboué. Pendant que les passagers traversent la passerelle pour rejoindre l'aérogare, les palettes de fret sont déchargées et posées sur le tarmac. Parmi tous les cartons, un est surveillé plus que les autres : celui abritant les mille premières doses de vaccin dont bénéficie la Guyane.

« C'est une nouvelle qui nous donne tellement d'espoir, commente Clara de Bort, directrice générale de l'Agence régionale de santé. Bientôt, dans quelques mois, on pourra revivre normalement car on aura pu augmenter notre immunité collective. Les vaccins, les vaccins Covid en particulier, sont une formidable innovation. A mes enfants, mes petits-enfants je pourrai le dire : « *le retournement du match, j'y étais, j'étais sur le tarmac quand les premières doses sont arrivées.* »

Cela fait une semaine que les responsables de l'aéroport, la gendarmerie du transport aérien et les douanes préparent cette arrivée. Le dédouanement, la remise au transporteur sont effectués en quelques minutes. Les doses prennent la route, sous escorte de gendarmerie, jusqu'à leur lieu de stockage sécurisé. Ce matin, les établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) Ebène et Saint-Paul, ainsi que la médecine du travail du centre hospitalier de Cayenne sont dotées de leurs premières doses et peuvent commencer la vaccination. « Nous avons enfin un moyen de lutter contre la maladie, en plus des mesures barrières qui sont difficiles à tenir sur la distance, souligne Clara de Bort. Nous avons enfin une solution. La balle est maintenant dans le camp des Guyanais, à elles et eux de se saisir de cette chance, pour que nous puissions sortir tous ensemble au plus vite de cette crise.. »

Un lancement échelonné

Aujourd'hui
- Livraison des doses à l'Ehpad Ebène et Ehpad Saint-Paul et démarrage des vaccinations
- Démarrage de la vaccination pour les personnels prioritaires (lire ci-dessous) à la médecine du travail du CHC

Demain
- Livraison à l'Ehpad du CHC et à l'USLD, démarrage des vaccination
- Livraison au Chog

Vendredi
- Ouverture des centres de vaccination du CHK et du Chog *(la veille si possible pour ce dernier)*
- Démarrage de la campagne de vaccination à l'Ehpad du Chog

Samedi

- Inauguration du centre de vaccination du CHC

Lundi

- Tous les centres de vaccination sont ouverts et accessibles sur rendez-vous aux personnes prioritaires

Les professionnels de santé invités à venir renforcer les centres de vaccination

Les professionnels de santé qui le souhaitent peuvent effectuer des vacations au sein des trois centres de vaccination des hôpitaux de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni. Médecins, infirmiers, les centres de vaccination ont besoin de vous ! Signalez-vous aux adresses suivantes :

- Cayenne : amandine.papin@ch-cayenne.fr
- Kourou : stephensont@ch-kourou.fr ou belgoderdm@ch-kourou.fr (pour les médecins) ou mondora@ch-kourou.fr (pour les personnels paramédicaux)
- Saint-Laurent du Maroni : p.richoux@ch-ouestguyane.fr

Pour prendre rendez-vous

Les personnels prioritaires pour la vaccination sont :

- Les soignants de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités
- Les pompiers de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités
- Les aides à domicile de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités
- A partir de lundi 18 : les personnes de + de 75 ans

Pour bénéficier du vaccin, les professionnels doivent se signaler sans attendre auprès du centre de vaccination de leur choix, qui leur proposera un rendez-vous. Cette « réservation » est nécessaire pour que les centres sachent combien de doses ils doivent commander et combien de personnels ils doivent mobiliser. Pour contacter l'un des centres, envoyer un courrier électronique à

- Site de Cayenne : vaccination.covid@ch-cayenne.fr
- Site de Kourou : vaccination.covid@ch-kourou.fr
- Site de Saint-Laurent du Maroni : vaccination.covid@ch-ouestguyane.fr

Une plateforme de prise de rendez-vous dès la semaine prochaine

A partir de la semaine prochaine, les prises de rendez-vous pour la vaccination contre le Covid-19 pourront être effectuées directement sur une plateforme internet. Hier, les trois centres de vaccination ont retenu le site de rendez-vous et téléconsultations Maiia.
Cet outil sera très pratique pour le grand public, et permettra de suivre en continu la demande de vaccins et les délais de rendez-vous. Cela permettra de planifier la 2e injection de chaque patient, et d'anticiper les besoins de doses. Cela permettra d'adapter beaucoup plus facilement la logistique. Pour les personnes ne disposant pas d'internet, un numéro de téléphone sera accessible selon des horaires qui restent à définir.Les centres de vaccinations leurs horaires et modalités de prise de rendez-vous seront accessibles sur **le site www.sante.fr.**

Infos chiffres

♦ **14 370** cas cumulés (**+873** en une semaine) le 12 janvier à 10h
♦ **28** patients (**+5**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **4**patients en réanimation
♦ **74** décès (**+2**) en milieu hospitalier

A nos frontières

♦ **71 287** cas cumulés (**+2 512** en une semaine) et **976** décès (**+41**) dans l'Amapá au 11 janvier (le site de l'Amapa étant indisponible pas de données au 12 janvier)

♦ **3 432** cas positifs (**+90**) et **27** décès à Oiapoque

♦ **7 178** cas cumulés (**+ 685** en 8 jours) au 12 janvier
♦ **67** patients hospitalisés
♦ **11** patients (**+2**) en soins intensifs
♦ **138** décès (**+14**)

EN BREF

♦ Le centre spatial guyanais aide à la constitution du stock stratégique

Lundi après-midi et hier matin, le grossiste-répartiteur SPG a transféré des palettes de surblouses au centre spatial guyanais (CSG), à Kourou. Il s'agit d'une partie du stock stratégique d'équipements de protection individuels, en cours de constitution en Guyane. Ce transfert a été rendu possible après l'accord de Marie-Anne Clair, directrice du CSG, pour que le Cnes accueille une partie de ce stock régional de sécurité en un lieu climatisé et sécurisé. Le centre spatial est ainsi en mesure de stocker environ 90 palettes sur son site. Il confirme ainsi son soutien à la gestion de la crise sanitaire sur le territoire guyanais, **comme il l'a fait depuis le début de la crise**.

♦ « En tant que professionnel de santé mais aussi en tant que citoyen, nous avons intérêt à nous faire vacciner »

« La vaccination est sans doute un des progrès les plus importants que l'humanité ait réalisé au cours de l'histoire. Des maladies qui frappaient nos ancêtres, nos anciens ont totalement disparu de la surface du globe grâce à cette découverte fondamentale. Des millions de vie ont été sauvées ou épargnées. » Ce rappel, c'est celui de Didier Guidoni, directeur

du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) et de Balthazar Ntab, président de la commission médicale d'établissement (CME). Dans un courrier adressé cette semaine, ils invitent le personnel de l'hôpital à saisir la chance de se faire vacciner. Ils soulignent que sans vaccination, l'immunité collective sera atteinte au prix de plusieurs centaines de milliers de morts (68 000 morts en France pour 10 % de la population immunisés, actuellement). « En tant que professionnel de santé mais aussi en tant que citoyen, nous avons intérêt à nous faire vacciner. En tant que professionnel de santé, nous devons protéger les patients que nous accueillons ainsi que nos collègues de travail et plus globalement les équipes du Chog. En tant que citoyen, nous avons hâte de pouvoir reprendre une vie normale, de nous retrouver sans contrainte en famille ou entre amis, et de pouvoir pratiquer les activités sportives, culturelles ou sociales auxquelles nous tenons. »

♦ Un guide pour échanger avec ses patients non francophones

Comment vous appelez-vous ? Quel est votre nom de jeune fille ? Est-ce votre propre enfant ? Où habitez-vous ? Autant de questions simples qui, de par la diversité culturelle de la Guyane, peuvent mettre les soignants en difficulté au moment de demander des renseignements à leur patient. Pourtant, elles forment le socle de l'identitovigilance. La bonne compréhension entre le soignant et son patient est indispensable si l'on veut s'assurer d'administrer le bon soin au bon patient. Pour aider ses agents, le centre hospitalier de Cayenne vient d'éditer **un guide : Identitovigilance en différentes langues parlées en Guyane**. Il fournit la traduction de phrases simples en anglais, espagnol, créole haïtien, portugais, sranan tongo, wayampi, hmong, aluku et ndjuka.

Infos

Pour votre exercice

Des dizaines voire des centaines de milliers de personnes vont être amenées à pratiquer la vaccination Covid-19. En Guyane, vous serez plusieurs dizaines. Si pour certains d'entre vous, comme les pédiatres ou les médecins généralistes, la vaccination fait partie de votre cœur de métier, pour d'autres (sages-femmes, infirmiers, pharmaciens...), cela constitue une relative nouveauté. **InfoVac, le site d'information sur la vaccination, vous propose de nombreux documents** sur l'administration des vaccins par voie intramusculaire, la préparation des doses vaccinales du vaccin Covid-19 Comirnaty (Pfizer-BioNTech, arrivé hier en Guyane) et sur l'administration de ce même vaccin.

Infos

Pour vos patients

Vous souhaitez pouvoir diffuser à vos patients une information simple, compréhensible et illustrée sur la vaccination contre le Covid-19 ? SantéBD vient de réaliser une bande dessinée sur le sujet. En quatre pages, elle leur explique l'intérêt du vaccin, qui se fait vacciner, le déroulement de la vaccination, les possibles effets secondaires… Cette BD peut être très utilement complétée par celle sur la vaccination en général.

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

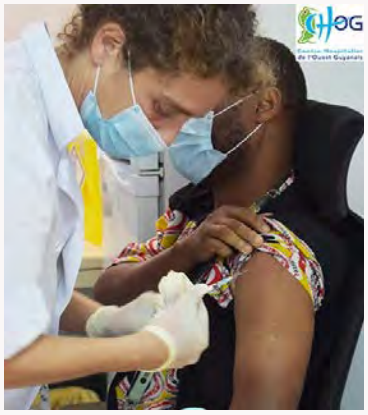
Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°138 | 15 janvier 2021

S'inscrire à la newsletter

Près de 80 Guyanais déjà vaccinés contre le Covid-19

La campagne de vaccination a démarré mercredi dans les établissements pour personnes âgées dépendantes et pour les professionnels de santé : 29 personnes ont bénéficié d'une injection mercredi et 47 hier. A partir de lundi, les trois centres de vaccination seront fonctionnels. Toutes les personnes âgées de plus de 75 ans pourront s'y rendre.



Christophe Robert et Didier Guidoni, les directeurs des centres hospitaliers de Cayenne et Saint-Laurent du Maroni, le Pr Pierre Couppié, dermatologue au CHK, le Dr Mass Diou-Khane, médecin de ville à Saint-Laurent, le Dr Loïc Epelboin, infectiologue au CHK, ou encore le Dr Junior Tratman, médecin coordonnateur des Ehpad Saint-Paul et Ebène. Cinquante-quatre professionnels ont bénéficié de premières doses de vaccin contre le Covid-19, mercredi et hier, à Cayenne et Saint-Laurent du Maroni. Ce matin, ce sera au tour de leurs confrères de Kourou.

Avant cela, mercredi à 10 heures, Éliane, fringante septuagénaire résidente de l'Ehpad Saint-Paul, à Cayenne, a été la première Guyanaise à être vaccinée contre le Covid-19. Vingt et un autres résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes l'ont également été ces deux derniers jours. « J'ai lu ce qui s'est écrit sur le vaccin, témoigne celle qui est aussi présidente du conseil de vie sociale de l'établissement. J'ai décidé d'être vaccinée de mon plein gré. J'espère bien être centenaire. »

A l'Ehpad Saint-Paul, une vingtaine de personnes – résidents ou personnels – ont déjà donné leur accord pour être vaccinées. Fanny Chapelain, cadre infirmière de la structure, va poursuivre les rencontres pour répondre à toutes les questions des personnes qui hésitent encore.

Mercredi, premier jour de la campagne de vaccination en Guyane, 29 personnes ont reçu leur première injection : 12 à l'Ehpad Saint-Paul, 11 à l'Ehpad Ebène et 6 à la médecine du travail du CHC. Le rappel est prévu dans trois semaines, mais les recommandations peuvent évoluer d'ici là. **Hier matin, le centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog) a ouvert son centre de vaccination à son tour pour ses agents et les professionnels de ville.**

Celui de Kourou démarre ce matin. Le planning des rendez-vous affiche complet aujourd'hui avec quinze vaccinations prévues. Il est déjà bien rempli la semaine prochaine. « Pour l'instant, nous fixons un rendez-vous tous les quarts d'heure, explique le Dr Mosa Tsafehy, directeur médical de crise du CHK. Nous sommes prudents car il y aura nécessairement des ajustements. » Le centre fonctionnera ensuite du mardi au jeudi, de 8h30 à 16h30.

Le centre de vaccination de l'hôpital de Cayenne prendra, lui, le relais de la médecine du travail samedi matin. A partir du début de semaine prochaine, les trois centres accueilleront également les personnes âgées de plus de 75 ans. Ils devraient rapidement atteindre un rythme de 170 injections par jour. Les Ehpad, où de nouvelles vaccinations ont eu lieu hier, poursuivront lundi.

Les plus de 75 ans et les personnes à très haut risque pourront se faire vacciner à compter de lundi

Depuis mercredi, la vaccination en Guyane est ouverte

- Aux résidents et personnels des Ehpad
- Aux soignants de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités
- Aux pompiers de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités
- Aux aides à domicile de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités

La vaccination est également possible pour les résidents des maisons d'accueil spécialisé
A compter de lundi, pourront se faire vacciner les personnes de plus de 75 ans.

Par ailleurs, le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, présidé par le Professeur Alain Fischer, a remis hier au ministre des Solidarités et de la Santé une note relative à la vaccination « en très haute priorité des personnes à très haut risque ».

Ces éléments rejoignent l'avis de la Haute autorité de santé sur la possibilité de prendre en compte des facteurs de risque individuel, au-delà du critère d'âge qui demeure prépondérant.

Il s'agit des patients :

- atteints de cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie ;
- atteints de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés ;
- transplantés d'organes solides ;
- transplantés par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ;
- atteints de poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes ;
- atteints de certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection (liste spécifique établie par le COS et les filières de santé maladies rares) ;
- atteints de trisomie 21.

Compte-tenu de la nécessité de s'assurer du respect des critères médicaux, ces patients devront avoir une prescription médicale de leur médecin traitant pour bénéficier de la vaccination sans critère d'âge.

Loïc Epelboin : « Je n'ai pas peur de me transformer en mutant »

Le Dr Loïc Epelboin, infectiologue au centre hospitalier de Cayenne, a été l'un des premiers

professionnels de santé à bénéficier du vaccin contre le Covid-19, mercredi.Il rassure ses collègues et confrères qui hésiteraient à se faire vacciner. « Beaucoup de professionnels qui ont vu que j'avais été vacciné m'ont demandé : Et nous, quand est-ce qu'on peut se faire vacciner ? Toute une partie du corps médical n'attend que ça avec impatience. Il y a aussi une part de vaccino-sceptiques sur les vaccins en général ou sur celui-ci en particulier. Certains ont des interrogations légitimes sur de possibles effets secondaires. Aujourd'hui, on a du recul avec plusieurs millions de vaccination à travers le monde, notamment aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne ou en Israël. Les effets secondaires sont bénins : fièvre, fatigue, douleur au point d'injection. Nous avons quelques semaines de recul avec le vaccin Pfizer et il n'y a aucun effet indésirable grave. Vu la probabilité de mourir d'un Covid grave et celle de mourir d'un effet secondaire du vaccin, pour moi, le choix est vite fait. »

Et de poursuivre : « Il faut être vigilant sur la question des allergies. Certains s'interrogent sur les adjuvants ou les sels d'aluminium mais ce vaccin-là n'en a pas. La technologie de l'ARN messager est nouvelle, mais elle est étudiée depuis longtemps. La crainte que l'ARN ne se transforme en ADN pour intégrer la cellule humaine n'est pas fondée car le corps humain n'a pas la capacité de transformer l'ARN en ADN. Il permet au corps de fabriquer la protéine spike puis il disparaît très vite. Je ne suis pas inquiet de me transformer en mutant. Il est important de rappeler que ce n'est pas obligatoire. Qu'on ne soit pas d'accord avec plein de choses, c'est un droit. Mais avec ce vaccin, il y a un bénéficie individuel – se protéger contre le Covid – et un bénéficie collectif : mettre fin à cette épidémie et à toutes les contraintes qu'elle entraîne. »

Point epidemio hedomadaire

♦ Tous les indicateurs à la hausse

Incidence hebdomadaire, taux de positivité, circulation du virus dans l'ouest, hospitalisations, taux de reproduction du virus consultations et passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 : tous les indicateurs de l'épidémie sont en hausse dans le point épidémiologique que Santé publique France publie aujourd'hui. Seules les admissions en réanimation sont, pour l'heure, stable. Mais on le sait : elles suivent la même tendance avec deux à trois semaines de retard sur les hospitalisations. L'incidence hebdomadaire a atteint 292 cas pour 100 000 habitants la semaine dernière, contre 181 sept jours plus tôt. Désormais, tous les secteurs de la Guyane sont touchés par cette deuxième vague. Santé publique France constate d'ailleurs, à ce sujet, une accélération plus rapide à Saint-Laurent du Maroni et dans l'ouest en général, que ce que l'Île-de-Cayenne et les Savanes ont connu ces dernières semaines.

CHIFFRES

♦ **14 654** cas cumulés (**+829** en une semaine) le 14 janvier.
♦ **34** patients (**+10**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **5** patients (**+1**) en réanimation
♦ **74** (**+1**) décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **72 422** cas cumulés (**+2 548** en 1 semaine) et **991** décès (**+35**) dans l'Amapá au 14 janvier.
♦ **3 475** cas positifs (**+103**), **28** décès (**+1**) à Oiapoque

♦ **7 300** cas cumulés (**+550** en 1 semaine) au 14 janvier.
♦ **76** patients hospitalisés
♦ **13** patients (**+6**) en soins intensifs
♦ **139**décès (**+9**)

EN BREF

♦ Penser à interroger les personnes se faisant dépister sur leurs voyages récents

Royaume-Uni, Afrique du Sud et, plus près de nous, Brésil. Les variants au Covid-19 sont l'objet d'une vigilance accrue. L'Organisation mondiale de la santé a fait un point à leur sujet *(en anglais).* Repérer le plus tôt possible leur arrivée sur le territoire guyanais est essentiel. Pour ce faire, les préleveurs sont invités à interroger les personnes venant se faire tester sur les pays qu'ils ont visités au cours des quinze derniers jours ou sur les voyages qu'auraient effectués, sur la même période, les personnes dont elles sont contact à risque. Une vigilance doit notamment être portée sur le Brésil, où deux variants sont apparus : l'un à Rio de Janeiro et l'autre à Manaus. La base de données SIDEP contient désormais un champ pour renseigner la provenance d'un pays étranger.

♦ Des visites à domicile pour les personnes testées positives au Covid-19

Afin de renforcer l'efficacité du contact tracing et le contrôle de l'épidémie de Covid-19, la stratégie « Tester, Alerter, Protéger » évolue à compter du 20 janvier. Lors de l'appel des « patients zéro » ayant un test Covid positif, le conseiller de la plateforme contact tracing de l'assurance maladie proposera systématiquement une visite à domicile par une infirmière libérale.

Ce nouveau dispositif s'articule avec l'ensemble des actions déjà mises en place en Guyane.
Les objectif de cette visite à domicile qui devrait avoir lieu à J+1 après l'appel de l'assurance maladie sont :

- Relayer les messages de santé publique, de bonne appropriation de la démarche, de l'importance de respecter l'isolement, des gestes barrière et des signes cliniques qui doivent

alerter. Ceci afin d'aider les personnes à « réussir leur isolement » en leur prodiguant des conseils sanitaires et d'organisation de la vie quotidienne en particulier.
- Tester les personnes du foyer non testées ;
- Identifier les personnes nécessitant un appui social à leur isolement pour réaliser le lien avec Yanacov lorsqu'un besoin est identifié ;
- Informer systématiquement le médecin traitant de la réalisation de la visite.

Une cotation spécifique de cette visite est prévue avec une rémunération AMI 5,6 + MCI (23,48 euros en Guyane). Le cumul est possible avec la rémunération des TAG, les majorations dimanche/férié + IK. Pas de cumul en revanche avec majorations nuit, enfants / dérogation renfort Ehpad.

Quotidiennement, les infirmières volontaires seront contactées via le GCS Guyasis pour leur communiquer les coordonnées de patients de leur secteur géographique afin qu'elles réalisent cette visite au plus tôt. Un temps d'information/formation sera mis en place pour les volontaires conjointement par l'Agence régionale de santé et l'assurance maladie.

L'investissement des infirmières libérales dans ces accompagnements à l'isolement des patients Covid positifs est primordial dans la lutte contre l'épidémie de Covid-19 qui connaît actuellement une accélération en Guyane. La CGSS enverra aux infirmières libérales un message afin de solliciter leur engagement dans cette démarche volontaire.

♦ Les mesures de freinage renforcées aujourd'hui pour la Guyane

Le nombre de nouveaux cas de Covid-19 continue de croître sur le territoire, ainsi que le constate Santé publique France. La préfecture et l'Agence régionale de santé présenteront, aujourd'hui, de nouvelles mesures de freinage contre le virus. Hier matin, sur la 1ère et lors d'un échange avec le sénateur Georges Patient (à partir de 6:51:18), le ministre des Outre-mer Sébastien Lecornu a toutefois révélé que parmi celles-ci figurera le rétablissement du confinement le dimanche.

♦ Un nouveau dispositif pour les arrêts de travail liés au Covid-19

Afin de casser la chaîne de contamination et de contenir la progression de l'épidémie de Covid-19, des possibilités exceptionnelles d'arrêt de travail sont déployées depuis le début de la crise. Ainsi, l'assurance maladie propose depuis le 10 janvier un nouveau télé-service permettant aux personnes présentant des symptômes du Covid-19 d'obtenir un arrêt de travail dérogatoire pour un isolement immédiat en utilisant le site https://declare.ameli.fr. Ce site précise également les situations possibles. Ces dispositions sont applicables en Guyane.

L'assurance maladie (CGSS et DRSM), l'ARS et les représentants des médecins, souhaitent sensibiliser les entreprises et rappeler les principes suivants :

- La réalisation d'un test Covid (PCR ou antigénique) à l'issue de l'arrêt de travail des patients qui ont été testés Covid+ n'a aucun intérêt ni justification médicale, que ceux-ci aient été symptomatiques ou non. La persistance d'un test positif ne signe pas une contagiosité.
- Les médecins ne prescriront une prolongation d'arrêt de travail qu'en cas de justification médicale et après évaluation du patient.
- **Ainsi, les demandes de test Covid par les employeurs, avant reprise du travail, n'ont aucune justification (et ne respectent pas le secret médical).**

Comme à l'habitude, votre salarié doit vous prévenir de son arrêt et vous transmettre le volet 2 de l'arrêt de travail. L'employeur doit transmettre dans les meilleurs délais à la CGSS les éléments de salaire via net-entreprises.fr ou via votre logiciel de paie certifié. Nous vous remercions par ailleurs pour l'appui apporté par vos équipes lors d'éventuelles opérations de recherches de contacts en entreprise par les autorités sanitaires.

Nous attirons tout particulièrement votre vigilance sur l'importance de faire respecter dans votre entreprise les mesures barrières, en cette période de circulation très intense du virus (encouragement au télétravail, port du masque en continu, lavage des mains, limitation maximale des prises de repas/café entre collègues etc.)

♦ Les opérations de dépistage se poursuivent

Le lancement de la campagne de vaccination ne doit pas faire oublier l'effort important porté sur le dépistage. Le 21 janvier, une nouvelle opération sera menée sur le campus universitaire de Troubiran, à Cayenne.

Mercredi, le laboratoire Eurofins, accompagné de médiateurs de la mairie, s'est rendu au village de Saint-Rose de Lima, à Matoury, où plusieurs cas avaient été diagnostiqués. Par cette opération, l'Agence régionale de santé et la mairie de Matoury souhaitaient proposer le test à un maximum d'habitants et en particulier aux proches des personnes déjà touchées.

Enfin, la semaine dernière, des professionnels de santé du Chog ont mené une opération au village Bellevue, à Iracoubo, où plusieurs cas avaient été diagnostiqués. Sur les 32 habitants testés, 6 ont été déclarés positifs.

♦ L'isolement en alternative au domicile redémarre

Avec l'accélération de l'épidémie, certaines personnes diagnostiquées positives au Covid-19 sollicitent à nouveau une solution d'isolement dans le cas où leurs conditions de logement ne leur permettraient pas de protéger leurs proches. Cette alternative est notamment proposée aux patients par les professionnels des dispositifs Véyé mo santé et YanaCov. Ces solutions sont notamment proposées dans l'Île-de-Cayenne.

♦ Dernier jour pour répondre au questionnaire en ligne de la CRSA Guyane

Pour tirer les enseignements de la crise liée à l'épidémie de Covid-19, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie vous propose de répondre à un questionnaire en ligne. Il est accessible jusqu'à ce soir. Il s'agit de recueillir vos expériences pour permettre d'en tirer les enseignements, de déceler ce qui a bien fonctionné, ce qui a moins bien fonctionné afin d'en tirer des enseignements et de formuler des recommandations. Ce questionnaire sera complété par des interviews directement auprès de certains d'entre vous.

Points de situation officiels

► **Le Premier ministre Jean Castex, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, et cinq autres membres du gouvernement** ont fait le point sur la lutte contre le Covid-19, hier. Retrouvez leur intervention ici.

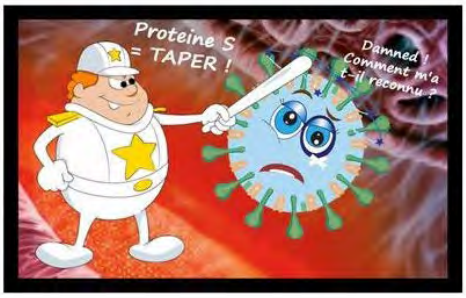
Infos

Pour votre exercice

► La campagne de vaccination contre le Covid-19 débute aujourd'hui en Guyane. Elle va se poursuivre tout au long de l'année 2021 suivant les différentes phases prévues dans l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS). Les professionnels de santé sont au cœur de cette campagne : ils sont en première ligne pour répondre aux questions que se posent leurs patients, vérifier leur éligibilité à la vaccination et leur délivrer une information complète et loyale sur la vaccination, ses bénéfices attendus et ses risques d'effets secondaires.

Dans un document destiné aux professionnels de santé, l'assurance maladie rappelle les principes de la vaccination, pourquoi vacciner ses patients contre le Covid-19, qui sera vacciné et quand, quelles sont les comorbidités prises en compte pour la priorisation de l'accès au vaccin, ce qu'est le téléservice « Vaccin Covid » et quelles ont été les étapes d'élaboration des vaccins.

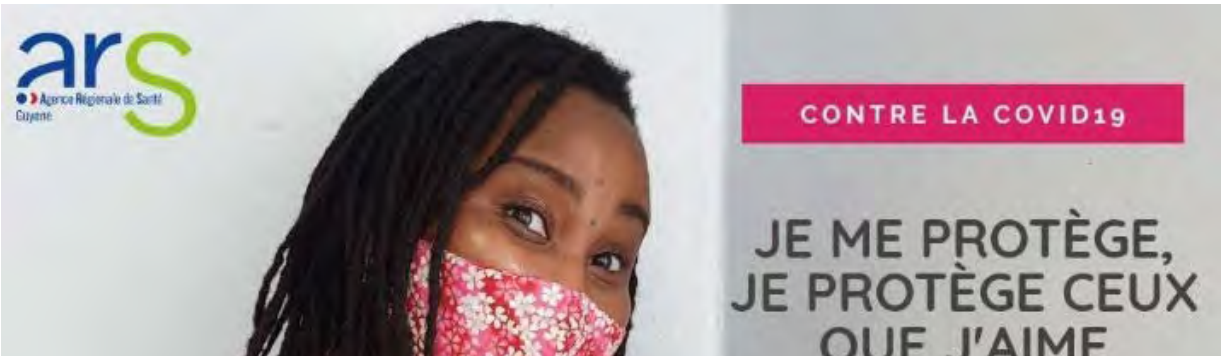
Infos

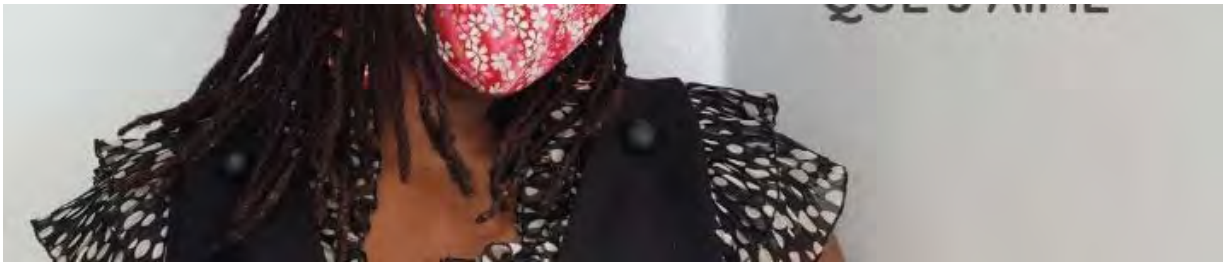


Pour vos patients

► Voici la BD a la mode pour aider le grand public à comprendre le vaccin contre le Covid-19. « Vie de carabin », dessinateur et interne de médecine (à moins que ce ne soit l'inverse) a publié voici dix jours « Le vaccin Covid, keskesé ? » En dix dessins, inspirés des travaux de l'Inserm et de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), il explique tout du fonctionnement du vaccin avec des mots simples, même quand il s'agit de parler de la fameuse protéine « S ».

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°139 | 18 janvier 2021

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les centres de vaccination désormais tous fonctionnels

Après Saint-Laurent du Maroni jeudi et Kourou vendredi, le centre hospitalier de Cayenne a inauguré son centre de vaccination, samedi matin. Le Dr Nicolas Vignier en a assuré la présentation au préfet Thierry Queffelec, à la directrice générale de l'ARS Clara de Bort, au directeur de la CGSS Jean-Xavier Bello et au directeur du CHC Christophe Robert. A compter d'aujourd'hui, ils ouvrent tous à leur rythme normal. De nouveaux publics prioritaires peuvent bénéficier de la vaccination et les rendez-vous peuvent être pris par téléphone ou en ligne.

Le Pr Félix Djossou (Umit, CHC), Le Dr Jacques Breton (URPS médecins), le Dr Roger Pradineau, le Pr Mathieu Nacher (CIC, Inserm), le Dr Dominique Lambert (ARS) ou encore le docteur et ancien maire de Rémire-Montjoly Jean Ganty. Tous se sont fait vacciner contre le Covid-19 samedi matin, jour de l'inauguration du centre de vaccination du centre hospitalier de Cayenne.

Parmi les premiers vaccinés, Evelyne Davigny-Ross, sage-femme libérale à Matoury. « Je me suis fait vacciner parce que je suis professionnelle de santé, a-t-elle souligné sur la page Facebook de France-Guyane. Je devais me protéger, protéger ma famille et protéger mes patients. Le Covid-19, c'est une maladie qui tue. Je fais confiance en la médecine. Ce n'est pas le premier vaccin. Des maladies ont été éradiquées grâce à eux. »

A compter d'aujourd'hui, le centre de vaccination du CHC accueillera les publics prioritaires du lundi au vendredi, de 7 heures à 18 heures. La prise de rendez-vous est obligatoire *(lire ci-dessous),* comme le rappelle Clara de Bort, directrice générale de l'Agence régionale de santé. « On ne peut pas se présenter librement dans un centre de vaccination. La réservation permet de prévoir exactement les doses, de ne décongeler que celles qui sont nécessaires pour ne pas en gaspiller. »

L'autorisation a été donnée d'utiliser les six doses du vaccin Pfizer/BioNTech (celui de Moderna en comptera dix). Pour qu'aucune ne se perde, la direction du CHC invite ses agents qui ne font pas partie des publics prioritaires et qui souhaitent être vaccinés à se faire connaître. « Ils pourront ainsi bénéficier des doses non utilisées à la fin de chaque journée de vaccination. Si les plannings sont réalisés afin d'optimiser l'utilisation (des flacons), il peut arriver, en cas d'annulation de rendez-vous, par exemple, que certaines doses ne soient pas utilisées. Dans ce cas, une possibilité est laissée aux professionnels du CHC d'en bénéficier. Une priorité est laissée aux professionnels évoluant dans les services les plus exposés au Covid-19. »

Les trois centres de vaccination fonctionnels

Les trois centres de vaccination des hôpitaux sont désormais ouverts aux horaires et lieux suivants :

- Cayenne : du lundi au vendredi, de 7 heures à 18 heures, dans l'ancien internat.
- Kourou : du mardi au jeudi, près de la Pass.
- Saint-Laurent du Maroni : du lundi au vendredi, de 9 heures à 16 heures, à la base vie du centre hospitalier (face à l'entrée principale des urgences.)

Les horaires des centres sont susceptibles d'évoluer en fonction de la demande et du volume de doses disponibles.

La prise de rendez-vous en ligne est ouverte

Compte tenu de la forte demande et pour limiter la charge de secrétariat, il est fortement recommandé de privilégier le rendez-vous en ligne, sur la plateforme Maiia.

Cayenne : https://www.maiia.com/centre-de-vaccination/97306-cayenne/centre-de-vaccination--centre-hospitalier-de-cayenne ou 05 94 39 73 33

Kourou : https://www.maiia.com/centre-de-vaccination/97310-kourou/centre-de-vaccination---ch-de-kourou ou 05 94 32 72 55
Saint-Laurent du Maroni : https://www.maiia.com/centre-de-vaccination/97320-saint-laurent-du-maroni/centre-de-vaccination---ch-de-l-ouest-guyanais ou 05 94 34 74 88

Quelques bugs ont été signalés sur la plateforme, ils sont en cours de règlement. Les numéros de téléphone guyanais sont bien acceptés sur la plateforme. En cas de difficulté pour créer un profil, n'hésitez pas à essayer avec un autre téléphone, ordinateur ou tablette.

Pour retrouver toutes ces informations, vous pouvez vous rendre sur la page internet du site de l'ARS consacrée à la vaccination contre le covid-19

Qui peut se faire vacciner à partir d'aujourd'hui

Attention, la liste des publics prioritaires pour la vaccination a été élargie. Depuis mercredi, la vaccination en Guyane est ouverte

- Aux résidents et personnels des Ehpad et USLD
- Aux soignants de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités
- Aux pompiers de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités
- Aux aides à domicile de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités

La vaccination est également possible pour les résidents des maisons d'accueil spécialisé

A compter d'aujourd'hui peuvent se faire vacciner les personnes de plus de 75 ans et les patients

- atteints de cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie ;
- atteints de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés ;
- transplantés d'organes solides ;
- transplantés par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ;
- atteints de poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes ;
- atteints de certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection (liste spécifique établie par le COS et les filières de santé maladies rares) ;
- atteints de trisomie 21.

Compte-tenu de la nécessité de s'assurer du respect des critères médicaux, ces patients devront avoir une prescription médicale de leur médecin traitant pour bénéficier de la vaccination sans critère d'âge

Pour retrouver toutes ces informations, vous pouvez vous rendre sur la page internet du site de l'ARS consacrée à la vaccination contre le covid-19

CHIFFRES

- **14 975** cas cumulés (**+862** en une semaine) le 16 janvier.
- **32** patients (**+8**) en hospitalisation conventionnelle

- 6 patients (**+2**) en réanimation
- 75 (**+1**) décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- 73 417 cas cumulés (**+2515** en 1 semaine) et 996 décès (**+27**) dans l'Amapá au 17 janvier.
- 3 480 cas positifs (**+63**), 28 (**+1**)décès à Oiapoque

- 7 527 cas cumulés (**+519** en 6 jours) au 17 janvier.
- 94 patients (**+15**) hospitalisés
- 11 patients (**-2**) en soins intensifs
- 141décès (**+8**)

EN BREF

♦ Adaptation face à l'apparition de variantes du Covid-19

De nouvelles variantes du SARS-CoV-2 ont été initialement détectées au Royaume-Uni, en Afrique du Sud et au Brésil, et sont aujourd'hui détectées dans de nombreux pays. Les premières données disponibles indiquent que ces variantes se caractérisent par une transmissibilité accrue par rapport à la souche majoritaire sur le territoire national, nécessitant une vigilance renforcée pour assurer leur détection et mettre en œuvre les mesures adaptées au contrôle de leur propagation.

Il est ainsi demandé aux laboratoires d'analyses médicales et aux professionnels de santé réalisant un dépistage du SARS-CoV-2 de questionner systématiquement toute personne venant se faire tester sur un potentiel séjour à l'étranger dans les 14 jours précédant la date des symptômes ou du prélèvement ou sur un potentiel contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger dans les 14 derniers jours. Une attention particulière doit être portée sur le Brésil, où deux variantes sont apparues.

En cas de réponse positive, cette mention fera l'objet d'un renseignement obligatoire de SIDEP (champ « pays de provenance »), et les personnes concernées devront être orientées vers la réalisation d'un test RT-PCR. Les prélèvements RT-PCR positifs pour ces personnes devront être transmis dans les meilleurs délais au centre national de référence des infections respiratoires ou aux centres habilités par le CNR pour séquençage. A compter de ce lundi, les personnes arrivant de l'étranger doivent en outre avoir réalisé un test RT-PCR moins de 72 heures avant le voyage, respecter un isolement strict de 7 jours et réaliser un nouveau test RT-PCR à l'issue de cette période (lire ci-dessous).

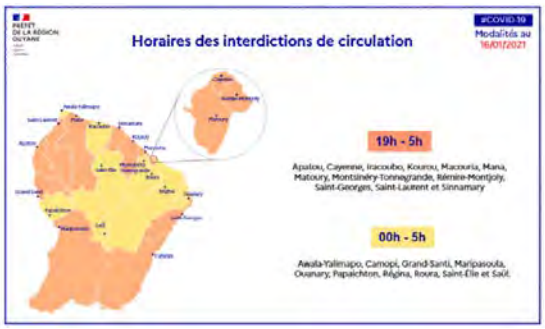
Le renforcement de la stratégie tester –alerter –protéger face à ces situations doit être systématique avant la confirmation même du diagnostic de variante. Ainsi, toute personne susceptible d'être infectée par une nouvelle variante du SARS-CoV-2 devra respecter strictement l'isolement. Les professionnels de santé veilleront à sensibiliser leurs patients en ce sens et à engager, au plus tôt, le contact-tracing pour identifier les contacts à risque, lesquels devront faire l'objet d'une quarantaine stricte. A ce titre, une attention particulière sera apportée à la distribution au patient du document mentionnant les consignes liées à l'isolement. Dans le cadre du contact-tracing, les opérateurs de l'assurance maladie transmettront à l'ARS les signalements de toutes les personnes en provenance des pays suivants: Royaume-Uni et République d'Irlande, Afrique du Sud, Mozambique et Brésil, ayant été testé positives.

Pour rappel, du fait des variations de la protéine S constatées pour les nouvelles variantes du SARS-CoV-2, les tests antigéniques ciblant uniquement la protéine S, dans le cadre de diagnostics individuels ou d'opérations de dépistage, ne doivent pas être utilisés au regard du risque de faux négatifs pour ces variantes. Les tests antigéniques ciblant d'autres protéines, notamment la protéine N, ne sont pas concernés et peuvent continuer à être mobilisés. La liste des tests antigéniques avec les cibles visées par chaque test est disponible sur https://covid-19.sante.gouv.fr/tests.

♦ Le plateau d'appels de l'ARS reprend du service

Pendant les premiers mois de l'épidémie, l'intégralité du contact tracing a été assurée par les équipes de l'Agence régionale de santé et de Santé publique France. Un plateau d'appels avait été créé et de poursuivre cette mission lorsqu'est survenue la première vague. Puis la gestion des niveaux 1 (personnes vivant dans le même foyer que le patient 0) et 2 (personnes ayant été en contact avec le patient 0) a été transférée à l'assurance maladie. L'ARS et SpF ont conservé le suivi des clusters et des chaînes de contamination complexe (établissements médico-sociaux, opérateurs d'importance vitale, cas positifs revenant d'un pays à forte circulation d'une des variantes du Covid-19…), dont le nombre s'est progressivement réduit avec la décrue de l'épidémie. La semaine dernière, plusieurs situations de ce genre sont apparues. Le plateau d'appels de l'ARS a été réactivé samedi. Trois étudiants ou jeunes travailleurs, ayant participé au premier plateau d'appels ou à des opérations de médiation de l'ARS, ont accepté d'y participer : Shana Mazy, Roy Icaré et Rowann Back (notre photo). Ils ont appelé une quarantaine de cas contact au cours de la matinée pour les informer de leur situation, les inviter à se faire dépister et à s'isoler dans l'attente de leurs résultats.

♦ De nouvelles mesures de freinage contre le virus



L'augmentation de la circulation du virus sur l'ensemble du territoire incite à la plus grande prudence. De nouvelles mesures de freinage et une extension de celles déjà en place ont été annoncées vendredi, après une rencontre le préfet, la directrice générale de l'ARS et les élus notamment.

Couvre-feu
Tous les jours de 19 heures à 5 heures à Apatou, Cayenne, Iracoubo, Kourou, Macouria, Mana, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Rémire-Montjoly, Saint-Georges de l'Oyapock, Saint-Laurent du Maroni et Sinnamary.
Tous les jours de 0 heure à 5 heures à Awala-Yalimapo, Camopi, Grand-Santi, Maripasoula, Ouanary, Papaïchton, Régina, Roura, Saint-Elie et Saül.

Restaurants
Sur l'ensemble des communes du territoire, les restaurants uniquement (établissements dont le service de plats à table est la principale activité) peuvent rester ouverts jusqu'à 21 heures. La présentation de l'addition servira de justificatif de déplacement aux clients de ces établissements.

Vente d'alcool à emporter
Pour les communes respectant un couvre-feu de 19 h à 5 h : interdiction de vente d'alcool à emporter de 18 heures à 6 heures (Apatou, Cayenne, Iracoubo, Kourou, Macouria, Mana, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Rémire-Montjoly, Saint-Georges de l'Oyapock, Saint-Laurent du Maroni et Sinnamary).
Pour les communes respectant un couvre-feu de 0 heure à 5 heures : interdiction de vente d'alcool à emporter de 20 heures à 6 heures (Awala-Yalimapo, Camopi, Grand-Santi, Maripasoula, Ouanary, Papaïchton, Régina, Roura, Saint-Elie et Saül).

Déplacements

Le franchissement des postes de contrôles routiers de Régina et Iracoubo est soumis à la présentation d'un motif. Il en est de même pour les voyages aériens à l'intérieur de la Guyane. Les vols à destination et au départ de la Guyane sont soumis à un motif familial, professionnel ou de santé. A compter d'aujourd'hui, les tests antigéniques ne sont plus acceptés.

Carbets
Seuls les hébergements en carbets touristiques sont autorisés, dans le cadre d'activités organisées par des professionnels du tourisme.

Structures sportives
Les établissements destinés à la pratique d'activités physiques ou sportives peuvent accueillir du public, dans les conditions suivantes :

- Limitation d'1 personne pour 8 m² de surface et respect d'une distanciation physique de 2 mètres entre les personnes, sauf lorsque par sa nature même, l'activité ne le permet pas.
- Port du masque au sein de l'établissement sauf pendant un effort physique à haute intensité.
- Tenue des compétitions sportives à huis clos.
- Respect des protocoles sanitaires mis en place par les fédérations sportives.
- Usage des vestiaires collectifs interdit.

La pratique des sports de combat et des sports collectifs est interdite, à l'exception des entraînements sans contact physique. La pratique des sports individuels est autorisée en entraînement et en compétition.

Rassemblements
Interdiction stricte des rassemblements, sauf **dérogation préfectorale.**

♦ Avion : seuls les tests RT-PCR sont autorisés désormais

Un décret publié samedi au *Journal officiel* rend obligatoire la présentation d'un test RT-PCR de moins de 72 heures pour les personnes de 11 ans ou plus voyageant en avion ou en bateau au à destination des départements d'Outre-mer. Le test antigénique n'est donc plus valable.

En outre, le passager devra attester sur l'honneur, auprès de la compagnie aérienne :
1° Qu'il ne présente pas de symptôme d'infection au Covid-19 ;
2° Qu'il n'a pas connaissance d'avoir été en contact avec un cas confirmé de Covid-19 dans les quatorze jours précédant le vol ;
3° S'il est âgé de onze ans ou plus, qu'il accepte qu'un test RT-PCR puisse être réalisé à son arrivée sur le territoire national ;
4° Qu'il s'engage à respecter un isolement prophylactique de sept jours après son arrivée et, s'il est âgé de onze ans ou plus, à réaliser, au terme de cette période, un test RT-PCR.

Ces obligations s'appliquent également aux personnes rentrant en Guyane depuis le Brésil.

Les mesures sont les mêmes pour les voyages entre la Guyane et Paris, tant que le virus circulera activement sur le territoire. En outre, le passager doit donner son accord pour un test antigénique à l'atterrissage à Paris.

♦ Biosoleil rouvre un drive de dépistage à Saint-Laurent du Maroni

BIO SOLEIL
laboratoire de biologie médicale

A compter de mercredi, le laboratoire Biosoleil rouvre un drive de dépistage à Saint-Laurent du Maroni. Il se situera à la maison de quartier des Cultures et accueillera les personnes souhaitant se faire tester du mercredi au vendredi, de 8 heures à midi. Lors de la première vague de l'épidémie, le laboratoire avait déjà ouvert, pendant plusieurs mois, un drive à l'école municipale de musique et de danse.

♦ Une majorité de Français souhaite désormais se faire vacciner

Pour la première fois, un sondage de l'institut Elabe sur les mesures de lutte contre le Covid-19, la part des Français souhaitant se faire vacciner est supérieure à celle de ceux qui n'envisagent pas de le faire. « 47% des Français ont l'intention de se faire vacciner contre le covid-19, en augmentation de 9 points en une semaine, dont 24% (+4) probablement et 23% (+5) certainement, souligne l'institut de sondage. A l'inverse, 40% (-5) n'ont pas l'intention de se faire vacciner, dont 22% (-6) certainement pas et 18% (+1) probablement pas. 13% (-4) des Français ne savent pas encore. L'intention de se faire vacciner devient ainsi majoritaire pour la première fois depuis la mi-novembre." Les sondés ont également été interrogés sur la perspective d'un nouveau confinement.

♦ Le marché de Rémire-Montjoly accueille un nouveau drive d'Eurofins

Depuis lundi dernier, Eurofins a installé un nouveau drive sous les chapiteaux du marché de Rémire-Montjoly. Il accueille les personnes souhaitant se faire tester les lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8 heures à 11 heures (le jeudi est réservé au marché). Ce drive permet de réduire l'affluence à celui du laboratoire, situé le long de la route de Montjoly, où les possibilités de stationnement sont moindres. Ce dernier est ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 16 heures et le samedi de 7h30 à 9h30.

♦ Formation à la vaccination dans l'Amapá

Une campagne de vaccination est en préparation au Brésil. Les Etats fédérés attendent de recevoir les doses commandées par Brasilia. En attend, la Surintendance de la surveillance de la santé (SVS) de l'état d'Amapá organise une formation virtuelle dans le but de préparer les techniciens municipaux à démarrer les opérations. Il s'agira pour ces agents de remplir le système d'information permettant le suivi de la campagne par le ministère brésilien de la Santé (enregistrement des vaccins, public cible, origine et lots des vaccins…).

♦ Nouvelle sortie grand public du Covid Truck

Ce lundi, le Covid Truck de l' ARS reprend la route. Il s'installera ce matin sur le parking d'EDF, boulevard Mandela à Cayenne. Il y accueillera toutes les personnes souhaitant se faire tester.

Infos

Pour votre exercice

► **L'information des résidents en Ehpad et de leurs familles, le recueil du consentement, le parcours vaccinal simplifié, la préparation et les modalités d'injection des vaccins Pfizer et Moderna, la conduite à tenir en cas d'anaphylaxie, la check-list en USLD, la responsabilité du vaccinateur, l'identification électronique…** Tous ces sujets auxquels vous serez confrontés dans le cadre de la vaccination font l'objet d'un portfolio et de fiches pratiques, sur le ministère des Solidarités et de la Santé. Celui-ci est régulièrement mis à jour.

Infos

Pour vos patients

► **Le Covid, c'est bien connu, n'est qu'une petite grippe. Les masques ? Ils rendent malades ceux qui les portent. Le vaccin permet d'insérer dans notre corps des nanopuces de 5G.** Si vos patients s'y perdent parmi le flot de messages circulant sur le Covid-19, ils peuvent se rendre sur le site de l'OMS « **Aplatissons la courbe de l'infodémie** ». Le but n'est pas d'y délivrer une vérité et d'y rejeter tout le reste, mais de donner à chacun des outils pour vérifier la fiabilité ou la solidité d'une information reçue, lue, entendue sur les réseaux sociaux ou internet.

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°140 | 20 janvier 2021

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

En Guyane, de nombreux patients vulnérables peuvent désormais être orientés vers la vaccination

Les nouvelles cibles prioritaires pour se faire vacciner correspondent aux besoins identifiés par les cliniciens en Guyane. Il s'agit en particulier des patients souffrant d'obésité, de diabète ou d'hypertension artérielle avec décompensation organique, sans critère d'âge. Ils devront être systématiquement orientés vers la vaccination. Pour cela, le rôle des médecins généralistes, des infirmiers diplômes d'Etat, des praticiens hospitaliers et des pharmaciens est essentiel.

Après son lancement mercredi dernier, la campagne de vaccination contre le Covid-19 en Guyane connaît un premier changement majeur, depuis lundi. Toutes les personnes âgées de plus de 75 ans et les patients vulnérables à très haut risque, sans critère d'âge, sont désormais prioritaires

pour bénéficier du vaccin. Leur liste a été définie par le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, présidée par le Pr Alain Fisher. Ils peuvent prendre d'ores et déjà rendez-vous dans l'un des trois centres de vaccination du territoire.

Ces nouvelles cibles correspondent aux besoins identifiés par les cliniciens de Guyane au cours de plusieurs réunions menées, depuis la fin décembre, avec l'Agence Régionale de Santé. En effet, les patients souffrant de diabète, d'obésité ou d'hypertension artérielle avec décompensation organique sont nombreux sur le territoire. La Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) recensait ainsi près de 5 000 porteurs de diabète 1 ou 2 en 2019. La file active diabétique du Centre Hospitalier de Cayenne compte environ 3 000 patients, dont un tiers pourrait correspondre à la définition « à haut risque ». Les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) voient environ 600 patients souffrant de pathologies chroniques.

Ces patients, dès lors qu'ils font partie des cibles prioritaires, doivent être systématiquement orientés vers la vaccination. Pour cela, une stratégie à trois niveaux a été décidée, lundi soir, lors d'une réunion entre l'ARS, le Dr Stanley Carroll (URPS médecins libéraux), le Dr Fabien Sublet (URPS pharmaciens) et les représentants des centres hospitaliers et de Santé publique France.

- En premier recours, les médecins généralistes et les infirmiers diplômes d'Etat sont invités à orienter vers la vaccination tout patient répondant aux critères.
- Les médecins hospitaliers peuvent faire de même si le patient vu en consultation hospitalière n'a pas encore été vacciné.
- Enfin, les pharmaciens, au vu des pathologies repérées dans la prescription, porteront une attention particulière aux patients qui n'auraient pas été repérés aux deux premiers niveaux. Le pharmacien orientera alors le patient vers le médecin généraliste pour qu'il lui prescrive le vaccin ou directement vers une prise de rendez-vous en centre de vaccination.

Dans les CDPS, pour leur part, la vaccination est organisée par l'équipe soignante.
Cette nouvelle étape dans la vaccination est une chance, en Guyane, de pouvoir protéger les patients les plus à risque de développer des formes graves de Covid-19.

CHIFFRES

- **15 187** cas cumulés (**+817** en une semaine) le 19 janvier.
- **38** patients (**+10**) en hospitalisation conventionnelle
- **9** patients (**+5**) en réanimation
- **76** (**+2**) décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **74 045** cas cumulés (**+2 758** en 1 semaine) et **1 010** décès (**+34**) dans l'Amapá au 19 janvier.
- **3 489** cas positifs (**+57**) et **28** décès (**+1**) à Oiapoque

- **7 709** cas cumulés (**+531** en 1 semaine) au 19 janvier.
- **87** patients (**+20**) en soins intensifs
- **11** patients en soins intensifs
- **146**décès (**+8**)

♦ Le supercongélateur est arrivé hier en Guyane

Le supercongélateur était attendu hier dans la soirée au centre hospitalier de Cayenne. Il permettra de conserver les doses de vaccins Comirnaty (Pfizer/BioNTech) à la température de moins 80 °. L'appareil a été transporté depuis l'Hexagone à bord de l'avion militaire A400M. Les Forces armées en Guyane ont assuré une partie de la logistique, avant de le confier au grossiste SPG pour son transfert jusqu'à l'hôpital de Cayenne. Jusque-là, les premières doses du vaccin étaient conservées grâce à de la glace carbonique.

♦ Le Chog déprogramme des interventions chirurgicales

Le centre hospitalier de l'ouest guyanais est contraint de déprogrammer des interventions chirurgicales. Cela lui permettra de libérer les professionnels de santé nécessaire à l'ouverture de lits de réanimation supplémentaires. Les premiers patients concernés sont prévenus depuis lundi. Les premières opérations déprogrammées devaient se dérouler aujourd'hui. « C'est une décision que nous avons retardée le plus possible, souligne Pauline Richoux, directrice des ressources humaines du Chog. Nous subissons une forte tension. » L'établissement dispose actuellement de quatre lits de réanimation Covid et de lits de réanimation non-Covid. « L'objectif est d'armer quatre lits de réanimation Covid supplémentaires », précise Pauline Richoux. Des personnels de l'hôpital avaient été formés en 2020, par les équipes du service de santé des armées, venus en renfort dans l'ouest guyanais. Pour ce qui est des équipements, le Chog avait été doté de respirateurs l'an dernier.

♦ Précautions quant à l'emploi des tests antigéniques

Plusieurs signalements de professionnels de santé ont montré la survenue de faux positifs pour les tests rapides antigéniques, en particulier lorsque ces derniers sont réalisés hors des murs (sous tente, barnum ou local aéré). Récemment, les tests Vivadiag Test tapid SARS Cov 2 Ag (VIVACHEK) ont été suspendus. Dans deux messages aux professionnels de santé, la direction générale de la santé rappelle trois points suivants relatifs à la bonne utilisation des tests antigéniques.

- Seuls les dispositifs inscrits sur la liste publiée sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé peuvent être utilisés sur le territoire national. Cette dernière est mise à jour quotidiennement. Elle précise aussi les protéines détectées par les tests. Ceux ciblant uniquement la protéine S sont fortement déconseillés. En raison de l'apparition des variantes au Sars-CoV-2, il convient également d'orienter vers un test RT-PCR toute personne revenant d'un séjour à l'étranger dans les 14 derniers jours, ou ayant été en contact rapproché avec une personne ayant séjournée à l'étranger.
- Il appartient au professionnel de santé qui utilise le dispositif de s'assurer que les conditions de stockage, de conservation et d'utilisation lui permettent de donner « un résultat sécurisé »

conforme aux performances données par le fabricant. Une attention particulière doit être apportée au respect des conditions de température dans lesquelles ces tests peuvent être utilisés, particulièrement en cas d'utilisation des tests hors des murs ainsi qu'au temps de lecture recommandé.
- Les professionnels de santé doivent signaler sans délai à l'ANSM toute défaillance ou altération des tests antigéniques ou toute inadéquation dans l'étiquetage ou la notice d'utilisation susceptible d'entraîner ou d'avoir entraîné directement ou indirectement des effets néfastes pour la santé des personnes, en veillant à préciser la marque et le numéro de lot incriminé directement via le portail des signalements ou via un lien disponible sur **la plateforme tests.**

♦ Le centre de vaccination du Chog modifie son calendrier

Le centre de vaccination de Saint-Laurent du Maroni est désormais ouvert du mardi au vendredi de 9 heures à 16 heures. « Nous n'avons pas une demande qui justifie d'ouvrir cinq jours par semaine, explique Pauline Richoux, directrice des ressources humaines du centre hospitalier de l'ouest guyanais. La journée du lundi sert à la livraison des doses que nous pouvons ensuite utiliser pendant les quatre jours suivants. » Jeudi et vendredi, pour ses deux premiers jours d'ouverture, le centre de vaccination a accueilli 41 professionnels de santé.

♦ Pas de surmortalité en Guyane en 2020

L'Insee vient de publier les chiffres des décès enregistrés par territoire en 2020. Sur l'ensemble du territoire national, l'excédent est de 53 900 décès, soit 9 % de plus qu'en 2018 et 2019. Ce n'est pas le cas en Guyane. Avec 930 décès, 2020 se situe au même niveau que 2018 (928 décès) et en baisse de 9 % par rapport à 2019 (1014 décès). Dans le détail, le nombre de décès était en très forte baisse jusqu'à la mi-juin. Ils sont revenus au niveau de 2018 entre cette date et la fin juillet, tout en restant nettement en dessous de ceux de 2019.

♦ Modalités pour le transport aérien

Une erreur s'est glissée dans la précédente Lettre pro, s'agissant des modalités de déplacement en avion entre la Guyane, les Antilles et l'Hexagone. Tous les vols (Paris-Cayenne, Cayenne-Paris, Antilles-Guyane et Guyane-Antilles) sont soumis à :
- Un motif impérieux
- Un test RT-PCR négatif réalisé dans les soixante-douze heures précédant le vol
- Une déclaration sur l'honneur que le voyageur
  - N'a pas de symptôme
  - N'a pas été sujet contact d'un cas confirmé au cours des 14 jours précédents
  - Respectera un isolement de sept jours à son arrivée
  - Réalisera un test RT-PCR à l'issue de cette période

Les personnes voyageant entre Cayenne et Paris ou les Antilles doivent en outre donner leur accord de principe à ce qu'un test antigénique puisse être réalisé à leur arrivée.

Les personnes voyageant du Brésil vers la Guyane doivent
- Présenter un test RT-PCR négatif réalisé dans les soixante-douze heures précédant le voyage
- Présenter une déclaration sur l'honneur qu'elles
  - N'ont pas de symptôme
  - N'ont pas été sujet contact d'un cas confirmé au cours des 14 jours précédents
  - Respecteront un isolement de sept jours à leur arrivée
  - Réaliseront un test RT-PCR à l'issue de cette période

o Donnent leur accord de principe à ce qu'un test antigénique puisse être réalisé à leur arrivée en Guyane.

♦ Début de la vaccination au Brésil

La campagne de vaccination a débuté hier, dans l'Amapá. Nos voisins font partie des dix Etats brésiliens où la vaccination commencera en premier. La première habitante à bénéficier d'une injection est une résidente d'une unité d'accueil des personnes en situation de vulnérabilité sociale. Les deux bénéficiaires suivantes sont deux infirmières.

L'Etat d'Amapá a reçu, dans un premier temps, 31 000 doses du vaccin Coronavac : 16 000 pour les populations autochtones et 15 000 pour les personnes de plus de 60 ans. Sur ces 15 000 doses, la ville frontalière d'Oiapoque en a reçu 142 et en recevra le même nombre dans 28 jours pour administrer la deuxième dose aux patients. A compter du 1er mars débutera la vaccination des professeurs et des professionnels de la sécurité publique.

L'efficacité du Coronavac, conçu par le laboratoire Sinovac, s'établit à 50,38 %, nettement moins que le Comirnaty de Pfizer/BioNTech utilisé en Guyane (95 %) mais au-dessus du seuil exigé par l'Organisation mondiale de la santé (50 %).

Points de situation officiels

►**Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane,** était l'invitée de Radio Peyi, hier matin. Retrouvez son intervention ici.

Infos

Pour votre exercice

► **Dans** un avis publié le 15 janvier, **le Haut Conseil de la santé publique actualise ses recommandations quant aux délais de transfert en service de soins de suite et en Ehpad des patients atteints ou ayant présenté un Covid-19 et au maintien des précautions complémentaires.** Le HCSP a souhaité préciser ses recommandations précédentes afin de les rendre plus opérationnelles sur le terrain dans les filières de soins et les unités.

Le HCSP recommande l'application des mesures suivantes, désormais déclinées en 4 situations selon la gravité clinique, l'existence ou non d'une immunodépression et la durée connue de contagiosité dans ces situations.

Les délais de 8 jours (patient immunocompétent) et de 10 jours (patient immunodéprimé ou forme sévère de Covid-19) après la date de début des symptômes (ou si inconnue, après la date du 1er test de détection du SARS-CoV-2 positif) ont été définis comme les délais à partir desquels les transferts en SSR ou Ehpad (en unité non-Covid) sont possibles avec maintien des précautions complémentaires de type contact et gouttelettes, compte tenu des données connues sur les durées de contagiosité. Ces mesures doivent être maintenues jusqu'au 14e jour (patient

immunocompétent) et 24e jours (patient immunodéprimé) dans le service d'aval lors du transfert en SSR ou Ehpad.

Le Haut Conseil détaille aussi les mesures pour quatre situations de patients :

- Patient atteint d'une forme non grave de Covid-19, non immunodéprimé et hospitalisé en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)
- Si le patient est immunodéprimé ou a présenté une forme grave en réanimation ou en MCO
- Patient asymptomatique et sans antécédent de Covid-19,avec découverte fortuite d'un test RT-PCR SARS-CoV-2 positif lors d'une hospitalisation en MCO
- Patient asymptomatique et sans antécédent de Covid-19,avec découverte fortuite d'un test RT-PCR SARS-CoV-2 positif lors d'une hospitalisation en MCO

Infos

Pour vos patients

► **Les fumeurs sont peu nombreux en Guyane mais s'il s'en trouve parmi vos patients, ils ont tout intérêt à se pencher sur** les dernières recommandations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) **les concernant.** Le HCSP a analysé le risque de transmission du SARS-CoV-2 par les activités liées au tabagisme et au vapotage. Aucune donnée scientifique n'est disponible pour déterminer si la diffusion du SARS-CoV-2 peut être facilitée par la fumée exhalée par le fumeur et inhalée par des personnes à proximité. En revanche, par la pratique du tabagisme et la diminution de l'observance des mesures de prévention (regroupement physique, retrait du masque, partage d'objets et de cigarettes) le risque de contamination entre fumeurs peut être plus élevé qu'entre non-fumeurs.

Le HCSP recommande de respecter une distance d'au moins 2 mètres entre les fumeurs/vapoteurs et les personnes qui les entourent (fumeurs/vapoteurs ou non). Il est recommandé de ne pas fumer/vapoter dans des espaces extérieurs semi-clos lorsqu'ils sont peu ventilés et sans possibilité d'aération. Les espaces extérieurs non cloisonnés facilitant le renouvellement d'air naturel sont recommandés pour réduire l'exposition aux aérosols des activités de tabagisme et de vapotage. Le tabagisme en milieu clos de la sphère privée est déconseillé.

Par ailleurs, le Haut Conseil émet des recommandations concernant les espaces fumeurs des entreprises et les pratiques à observer lors de la consommation de tabac et le vapotage (partage d'objets et de cigarettes, expiration de la fumée …). Ces recommandations s'intègrent aux mesures individuelles et collectives habituellement préconisées par le HCSP.

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°141 | 22 janvier 2021

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Un nouveau Covid Truck pour proposer le dépistage antigénique

Le véhicule de dépistage de l'ARS Guyane fait peau neuve. Il a été utilisé pour la première fois hier midi chez Somasco (concessionnaire Peugeot), qui fournit le camion gracieusement. Plus pratique et plus confortable pour l'équipe, le nouveau véhicule va poursuivre sa route : aujourd'hui pour les agents de la mairie de Cayenne, demain pour le grand public sur la place des Palmistes.

Une quinzaine d'opérations de dépistage, 500 tests antigéniques réalisés, 30 cas de Covid-19 diagnostiqués et un cluster professionnel découvert. Pour son premier mois de fonctionnement, le Covid Truck de l'ARS Guyane n'a pas traîné en route. Les infirmières et les médiateurs ont multiplié les opérations, réalisant jusqu'à 60 tests antigéniques sur un même site. Le premier camion n'étant pas complètement adapté, ces opérations nécessitaient beaucoup de matériels, une importante logistique et de la place pour installer jusqu'à trois tentes. Hier midi, les équipes du Covid Truck ont découvert leur nouvel outil de travail.

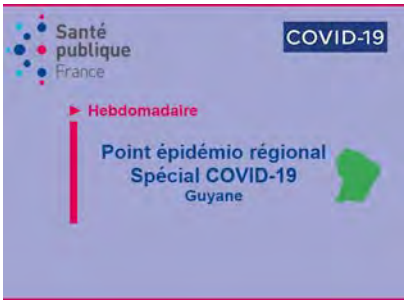
Ce second camion, fourni par le concessionnaire Somasco (Peugeot) permet de réaliser le prélèvement nasopharyngé dans le véhicule. C'est là aussi que les échantillons sont analysés par les infirmiers. Désormais, une seule tente est déployée à côté pour le recueil des renseignements et le rendu du résultat aux personnes venues se faire tester. Il permet aussi de stabiliser le dispositif puisque le concessionnaire le met à disposition de l'ARS pour au moins trois mois. « Nous avions envie de faire quelque chose, d'être solidaires », a expliqué Philippe Delunsh, directeur général de Somasco, hier après-midi lors de la remise des clefs du véhicule à Clara de Bort, directrice générale de l'Agence régionale de santé.

« Avec le Covid Truck, le but n'est pas de détourner les patients des laboratoires d'analyses médicales, rappelle-t-elle. L'objectif est que des personnes qui n'ont, a priori, pas de raison de se faire tester le fassent quand même, dans un cadre sympathique, démédicalisé et de proximité. C'est un outil conçu en priorité pour les entreprises, et nous sommes très contents que les entreprises apprécient et se mobilisent à nos côtés. »

Hier en début d'après-midi, une vingtaine de salariés de Somasco étaient déjà passés pour un test dans le Covid Truck, ainsi que la directrice générale de l'ARS elle-même. Aucun n'a été testé positif. « Le but du CovidTruck c'est de trouver des positifs qui s'ignorent ; mais attention, un résultat négatif ne nous donne pas un blanc-seing pour fêter ça entre collègues » leur rappelle la directrice générale de l'ARS.

Aujourd'hui, il poursuit sa route auprès des agents de la mairie de Cayenne. Demain, il accueillera toutes les personnes souhaitant se faire tester sur la place des Palmistes, à Cayenne, de 9h30 à 12h30.

Point epidemio hedomadaire



♦ Les contaminations marquent le pas, les hospitalisations accélèrent

L'incidence hebdomadaire des cas de Covid-19 cesse d'augmenter pour la première fois, en Guyane depuis la mi-octobre (à l'exception de la période des fêtes, au cours de laquelle les tests étaient moins nombreux). Elle reste toutefois à un niveau très élevé : 275 cas pour 100 000 habitants la semaine dernière, note **Santé publique France, dans son point épidémiologique hebdomadaire** qui paraît aujourd'hui.

Cette tendance, qui semblait se poursuivre en début de semaine, pourrait être le signe que le pic des contaminations a été atteint même s'il est trop tôt pour en être sûr. En revanche, et c'était hélas annoncé, les nouvelles hospitalisations et les entrées en réanimation sont en forte hausse : 6 patients ont été admis en réanimation la semaine dernière, contre 2 seulement sept jours plus tôt. Au cours des quatre premiers jours de cette semaine, c'étaient déjà 7 nouvelles entrées en réanimation qui s'ajoutaient aux entrées précédentes.
La surcharge est donc très sérieuse et les plans blancs sont actionnés (cf ci-dessous). De plus, à la différence de la première vague, tous les secteurs du littoral sont touchés en même temps alors que la première vague s'était étalée sur trois mois entre les premières contaminations à Saint-Georges et le ralentissement dans l'ouest. C'est donc une période de surcharge hospitalière forte et généralisée sur tout le territoire dans laquelle nous entrons désormais.

CHIFFRES

- **15 431** cas cumulés (**+777** en une semaine) le 21 janvier.
- **34** patients en hospitalisation conventionnelle
- **12** patients (**+7**) en réanimation
- **76** (**+2**) décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

- **74 535** cas cumulés (**+2 113**en 1 semaine) et **1 019** décès (**+28**) dans l'Amapá au 21 janvier.
- **3 497** cas positifs (**+28**), **28** décès à Oiapoque

- **7 880** cas cumulés (**+580** en 1 semaine) au 21 janvier.
- **91** (**+15**) patients hospitalisés
- **12** patients (**-1**) en soins intensifs
- **146**décès (**+7**)

EN BREF

♦ Les hôpitaux réactivent le plan blanc pour faire face à la hausse des admissions

Les trois établissements du Groupement hospitalier de territoire (GHT) ont annoncé hier soir leur passage en plan blanc. Cette décision est la conséquence de l'accélération de l'épidémie et surtout de la forte tension sur les lits d'hospitalisation et de réanimation. Au centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog), les opérations de chirurgie non urgentes sont déprogrammées depuis mercredi. Au centre hospitalier de Cayenne (CHC), de nouveaux lits sont ouverts pour accueillir des patients atteints de Covid-19.

Parallèlement les hôpitaux privés de Guyane vont déprogrammer les interventions chirurgicales lourdes pour épargner les services de réanimation, et vont ainsi pouvoir libérer quelques soignants pour intervenir en renfort.

Les hôpitaux de Guyane l'ont démontré lors de la première vague : ils savent armer des lits de réanimation, les équipements sont là, les stocks ont été reconstitués. Ce n'est donc plus la même inquiétude qui règne dans les établissements. Par contre les ressources humaines soignantes nécessaires pour prendre en charge tous ces patients supplémentaires vont être beaucoup plus difficiles à trouver, les hôpitaux de l'Hexagone sont eux-mêmes en très forte tension.

Ce sont donc tous les soignants de Guyane qui doivent se mobiliser. L'ARS a adressé au centre hospitalier de Cayenne, établissement support du GHT, des listes d'infirmiers libéraux volontaires pour se reformer en réanimation ou pour intervenir au centre de vaccination, pour libérer des professionnels formés à la réanimation. L'institut de formation aux soins infirmiers (Ifsi) a avancé de trois semaines les périodes de stage. Cela permet à quatre étudiants de troisième année de rejoindre le Chog dès samedi.

En complément, l'ARS de Guyane a fait appel au ministère de la santé pour mobiliser une équipe de la Réserve sanitaire afin de venir compléter les équipes en place, qui sont aussi fortement touchées par l'absentéisme lié au COVID. Les hospitalisations en réanimation « non covid » sont aussi très élevées en cette période, du fait d'une accidentologie élevée, plus élevée que lors de la première vague.

L'ARS adresse à tous les Guyanais des consignes de grande prudence pendant les semaines qui s'annoncent afin de limiter au maximum le recours aux soins hospitaliers très fortement sollicités

♦ Le couvre-feu rétabli le dimanche toute la journée en Guyane

Des mesures plus strictes de freinage de l'épidémie ont été annoncées hier soir, à l'issue d'une réunion de la cellule de crise organisée à la préfecture avec la directrice générale de l'ARS Clara de Bort. Le couvre-feu est réinstauré le samedi 19 heures et le lundi 5 heures. Tout le territoire est concerné.
« C'est un très gros effort qu'on demande aux Guyanais mais la partie vaut le coup d'être jouée, a souligné le préfet Thierry Queffelec. On doit économiser des vies et on doit être en capacité de pouvoir soigner toute personne qui rentre à l'hôpital, qui doit aller en réanimation. Il doit y avoir de la place, des moyens et de la compétence. » Les restaurants peuvent continuer d'ouvrir le soir jusqu'à 21 heures. Un travail a été entamé avec les clubs de sport pour permettre la poursuite de leurs activités. Les discussions se poursuivront avec les maires, notamment pour l'accès aux équipements sportifs.

♦ Couvre-feu : les règles de déplacement pour les professionnels de santé

La direction générale de la santé précise les conditions dans lesquelles le couvre-feu s'applique aux professionnels de santé.

- Les cabinets peuvent rester ouverts pendant les horaires de couvre-feu. La carte professionnelle des professionnels de santé pourra servir de seul justificatif pour les déplacements professionnels.
- Pour les professions libérales ne disposant pas de carte professionnelle, établie par leur ordre professionnel, un justificatif de déplacement professionnel doit être établi (modèle de dérogation de service mis en ligne sur le site du ministère de l'intérieur). Ce document doit être signé par le professionnel, et reste valide pendant la durée indiquée sur le document.

Ce document est suffisant pour justifier les déplacements professionnels, qu'il s'agisse :

- Du trajet habituel entre le domicile et le lieu de travail du professionnel de santé ou des déplacements entre les différents lieux de travail lorsque la nature de ses fonctions l'exige ;
- Des déplacements de nature professionnelle qui ne peuvent pas être différés, comme les visites à domicile.

♦ Réanimation, vaccination, réhabilitation : la directrice générale rend visite au CHOG

Avant-hier, la directrice générale de l'ARS s'est rendue au CHOG. Durement touché par l'épidémie, tant au niveau de ses personnels que de ses patients, le CH de l'ouest guyanais connaît une tension importante. La directrice générale s'est entretenue avec des soignants de réanimation, qui lui ont fait part de leur inquiétude au regard du récent afflux de malades et aux besoins de soins très lourds de plusieurs d'entre eux. Elle leur assuré de son soutien et de la mobilisation de tous les leviers pour les aider.

La directrice générale a également été visiter le centre de vaccination du CHOG, ouvert à tous les professionnels de santé de plus de 50 ans, aux personnes de plus de 75 ans et aux personnes à haut risque médical. Elle est aussi allée à la rencontre des professionnels de l'EHPAD du CHOG et les a félicité pour leur forte mobilisation en faveur de la vaccination. Au cours des échanges, les questions de travaux de réhabilitation puis reconstruction des locaux ont aussi été abordées, et d'agrandissement du SSR.

Avant de repartir la DG a visité les nouveaux locaux de la toute jeune « délégation territoriale de l'Ouest guyanais » de l'ARS.

♦ Premières vaccinations dans les CDPS

Mercredi, de premiers habitants de Maripasoula et Papaïchton ont bénéficié de leur première dose du vaccin contre le Covid-19.

L'Agence Régionale de Santé avait souhaité que pour les communes de l'intérieur, les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins puissent être fournis en vaccins. Leurs professionnels sont déjà rompus à la vaccination qu'ils proposent habituellement à leurs patients.

Les équipes de la pharmacie et de la logistique du Centre Hospitalier de Cayenne ont donc organisé le transport des doses par avion, afin que la campagne puisse commencer en même temps que sur le littoral.

♦ Le confinement a altéré le sommeil de nombreux enfants

L'Institut national des études démographiques (Ined) a réalisé une étude sur l'impact du confinement sur 4 877 enfants nés en 2011. Elle en a livré les conclusions cette semaine.
« Assignés à résidence, les enfants d'école primaire se sont plutôt bien adaptés en continuant à faire leur travail scolaire et, profitant d'un temps libéré, ont pu pratiquer leurs activités quotidiennes plus qu'en temps « normal ». Mais pour les parents de statut socioéconomique modeste, le confinement a dégradé les relations familiales, largement accru le temps passé par les enfants sur les écrans, altéré leur sommeil et leur bien-être psychologique, et rendu plus complexes les apprentissages scolaires. Pour les enfants comme pour les adultes, le confinement a accru des inégalités susceptibles de se creuser à moyen terme. »

S'agissant du sommeil, les auteurs notent qu'avec « la disparition de l'obligation de se lever pour aller à l'école, près de 40 % des enfants ont vu leur durée de sommeil augmenter, mais elle a cependant diminué pour 14 % d'entre eux. Le confinement a eu un impact délétère sur le sommeil pour 22 % des enfants (difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes) : la moitié connaissaient déjà des problèmes de sommeil auparavant et les a vus s'aggraver, l'autre moitié les a vus apparaître pendant le confinement. La durée de sommeil a diminué pour 40 % des enfants ayant eu ces troubles. »

Points de situation officiels

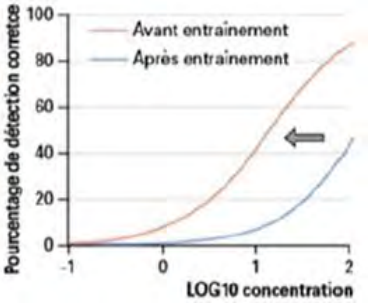
► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane,** a participé au débat vaccination sur Guyane la 1ère, mercredi soir. Retrouvez l'émission ici.

Infos

Pour votre exercice

► **Si certaines de vos questions sur le vaccin contre le Covid-19 demeurent sans réponse**, la Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf) a sans doute la réponse, dans un document très completqu'elle a rédigé en ce début d'année. Les 53 questions traitées abordent un spectre très vaste, des généralités sur le vaccin à leur administration en passant par les vaccins à acide nucléique en passant, les vaccins utilisant un vecteur viral et les données d'efficacité et de tolérance pour ce genre de vaccin.

Infos



Pour vos patients

► **Vos patients frappés d'anosmie ou d'agueusie suite à une infection au Covid-19 peinent à retrouver l'odorat ou le goût ?** L'Institut scientifique de la vigne et du vin, qui forme les étudiants en œnologie, et l'université de Bordeaux ont mis au point **un livret d'accompagnement pour l'entraînement et la récupération des troubles olfacto-gustatifs**. L'entraînement consiste en des exercices autour de l'imagerie mentale olfactive et l'exposition répétée à des huiles essentielles. Il invite aussi les personnes souffrant de tels troubles à consulter un médecin ORL.

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°142 | 25 janvier 2021

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Obésité, diabète et HTA, principaux facteurs d'aggravation du Covid-19 en Guyane

La cellule Guyane de Santé publique France a défini les profils-types des personnes positives au Covid-19 admises en réanimation ou décédées. Le profil type d'un patient admis en réanimation en Guyane est un homme âgé de 45 à 64 ans et présente une ou plusieurs comorbidités, les plus fréquentes étant l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids/obésité. La personne décédée en milieu hospitalier est en général un homme âgé de plus de 60 ans présentant au moins 3 comorbidités, les principales étant hypertension artérielle, diabète et surpoids/obésité. Ces conclusions ont amené l'ARS et les professionnels de santé à ajuster les recommandations nationales de vaccination pour les adapter au mieux au terrain guyanais. C'est ainsi qu'en plus des cibles nationales, les

Guyanais cumulant au moins deux de ces comorbidités peuvent désormais demander une prescription médicale de vaccination. Un suivi fin de la demande et des stocks sera assuré en lien avec les représentants des médecins.

En Guyane, qui sont les patients atteints de Covid-19 et admis en réanimation et ceux décédés à l'hôpital alors qu'ils étaient porteurs du Covid-19 ? Pour répondre à ces questions cruciales, la cellule régionale de Santé publique France a repris les dossiers des 74 personnes décédées à l'hôpital à la date du 13 janvier et de 131 personnes admises en réanimation pour lesquelles les caractéristiques étaient disponibles. Les épidémiologistes en ont livré les conclusions à l'ARS, ce qui a permis, la semaine dernière, à l'agence et aux professionnels de santé d'ajuster la stratégie de vaccination aux besoins du territoire.

Ainsi, « 74 personnes sont décédées entre le 4 mars 2020 et le 13 janvier 2021 dont 66 % en réanimation et 34 % dans un autre service, écrit Santé publique France. Les hommes sont globalement deux fois plus fréquents parmi les personnes décédées et les cas admis en réanimation. Plus de la moitié des décès concernaient des personnes de 60 à 79 ans. Les cas admis en réanimation étaient globalement plus jeunes (20% avaient moins de 45 ans et 39 % 45 à 64 ans). A noter que les moins de 50 ans représentent 81 % de la population en Guyane. Le taux de mortalité augmentait fortement avec l'âge : il était 9 fois plus élevé chez les 80-89 ans par rapport aux 50-59 ans. Seulement 7 décès sont survenus chez des personnes de moins de 50 ans alors qu'elles représentent 81 % de la population en Guyane. 61% (34/56) des personnes décédées avaient au moins 3 comorbidités. Les comorbidités les plus fréquentes parmi les personnes décédées et admises en réanimation étaient l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids: les prévalences respectives de ces pathologies dans la population en Guyane sont respectivement 18% (prévalence mesurée, Etude PRISME), 34% (prévalence déclarée, baromètre de Santé publique France) et 8% (prévalence du diabète traité pharmacologiquement d'après les données du SNDS). Ces pathologies bien que relativement fréquentes dans la population semblent surreprésentées parmi les formes sévères (cas admis en réanimation et décédées). En résumé, le profil type d'un patient admis en réanimation en Guyane est un homme âgé de 45 à 64 ans et présente une ou plusieurs comorbidités, les plus fréquentes étant l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids/obésité. Le profil type d'une personne décédée en milieu hospitalier est un homme âgé de plus de 60 ans présentant au moins 3 comorbidités, les principales étant hypertension artérielle, diabète et surpoids/obésité. »

Une stratégie régionale de vaccination

Lundi après-midi et jeudi soir, l'ARS a travaillé avec plusieurs médecins, pharmaciens et biologistes sur ces données.. Ils ont aussi examiné le niveau de la demande actuelle de vaccins par les cibles prioritaires, le stock de vaccins disponibles et le programme de livraisons. Ils ont ainsi estimé raisonnable d'assouplir légèrement les critères nationaux et de proposer, sur prescription médicale et dans la limite des stocks la vaccination aux personnes présentant au moins deux comorbidités parmi l'obésité (IMC strictement supérieure à 29), le diabète et l'hypertension artérielle.

On rappelle que le périmètre national des vaccinations prioritaires a été élargie à compter du 18 janvier aux patients à très haut risque, sans critère d'âge. Dans un premier temps, il s'agit des patients :

- atteints de cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie ;
- atteints de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés ;
- transplantés d'organes solides ;
- transplantés par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ;
- atteints de poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes ;

- atteints de certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection (liste spécifique établie par le COS et les filières de santé maladies rares) ;
- atteints de trisomie 21.

Compte-tenu de la nécessité de s'assurer du respect des critères médicaux, l'ensemble des patients « à haut risque » cités ci-dessus (critères nationaux ou critères guyanais) devront avoir une prescription médicale de leur médecin pour bénéficier de cette vaccination prioritaire, sans critère d'âge. « Nous remercions l'ensemble des professionnels de santé (premier recours et hospitaliers) d'assurer le repérage, l'information et l'orientation vers la vaccination des patients guyanais remplissant ces critères », conclut Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane.

« Les nouvelles cibles sont éligibles immédiatement à la vaccination »

En Guyane, la vaccination est accessible « immédiatement » et sur ordonnance aux personnes présentant au moins deux comorbidités parmi l'obésité, le diabète et l'hypertension artérielle, rappelle le Dr Nicolas Vignier, qui pilote la vaccination au centre hospitalier de Cayenne. « Nous avons reçu le mail vendredi qui confirmait le choix stratégique guyanais d'ouvrir dès à présent l'accès à la vaccination à une nouvelle cible : toute personne, quel que soit son âge, qui cumule au moins deux comorbidités parmi les trois suivantes : diabète, obésité (IMC strictement supérieure à 29 et hypertension artérielle. Ceux qui cumulent ont un risque de mortalité plus élevé. »

Les médecins et les pharmaciens ont un rôle majeur à jouer dans cette stratégie. « Qu'on soit médecin en ville, en CDPS, à l'hôpital ou ailleurs, quand on voit quelqu'un qui a obésité + diabète ou diabète + HTA ou HTA + obésité, il est éligible immédiatement. Le professionnel peut l'orienter vers un centre de vaccination. Pour cela, le centre de vaccination a besoin d'un simple courrier prescrivant la vaccination. Pas quelque chose de compliqué : papier à en-tête et la prescription. Au-delà de ce travail de voir son patient et de l'orienter vers un centre de vaccination, il y a un intérêt pour le médecin à fouiller ses dossiers pour identifier ses patients éligibles et leur passer un coup de téléphone pour les en informer, leur présenter le vaccin, recueillir leur consentement et leur expliquer comment en bénéficier. »

S'agissant des personnes prioritaires selon la cible nationale, la démarche est la même : le médecin traitant établit qui peut en bénéficier et rédige un courrier de prescription. Dans les hôpitaux, les services recevant des patients correspondant aux cibles nationales ou régionales de vaccination (néphrologie, diabétologie…) ont été sensibilisés. Enfin, si des personnes pouvant bénéficier de la vaccination se présentent en officine, le pharmacien peut aussi l'informer et l'inviter à contacter son médecin traitant ou tout autre médecin.

Les patients qui ne remplissent pas les critères d'âge (+ de 75 ans ou + de 50 ans s'ils sont professionnels de santé) ne doivent pas se présenter au centre de vaccination sans prescription médicale. Même si les centres de vaccination sont toujours dotés d'un médecin, c'est bien le médecin du patient qui doit évaluer si celui-ci remplit ou non les critères médicaux.

L'ARS suivra avec attention l'évolution de la demande liée à cet élargissement des critères et de nouveaux échanges seront programmés avec les professionnels pour ajuster la campagne de vaccination. Le facteur « âge » est toujours le facteur prédictif plus important des formes graves, et sera toujours privilégié en cas de forte demande.

♦ **15 664**cas cumulés (**+689** en une semaine) le 23 janvier.
♦ **34** patients (**+2**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **11** patients (**+5**) en réanimation
♦ **76**(**+1**) décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **75 249** cas cumulés (**+1 832** en 1 semaine) et **1 025** décès (**+29**) dans l'Amapá au 24 janvier.
♦ **3 575** cas positifs (**+95**) et **28** décès à Oiapoque

♦ **8 057** cas cumulés (**+530** en 1 semaine) au 24 janvier.
♦ **79**patients (**-15**) hospitalisés
♦ **7** patients (**-4**) en soins intensifs
♦ **149** décès (**+8**)

EN BREF

♦ Un questionnaire sur le vaccin pour les professionnels de santé guyanais

Le centre d'investigation clinique Antilles-Guyane (CIC, CHC, Inserm 1424) a mis en ligne un **questionnaire adressé à tous les professionnels de santé sur leur intention vaccinale et leur opinion**. Il a été conçu par les Dr Nicolas Vignier et Maylis Douine (CHC) ainsi que deux internes : Képha Brureau et Sibylle Granier. Totalement anonyme, son objectif est « de mieux appréhender les besoins d'informations et comprendre leur attitude vis-à-vis de cette vaccination ». Les questions portent sur l'adhésion à la vaccination, la confiance dans le vaccin contre le Covid-19 et l'opinion vis-à-vis des mesures prises par les autorités contre l'épidémie. En prenant 5 minutes pour y répondre, les professionnels de santé permettront que les réponses soient les plus représentatives possibles de toutes les opinions et de tous les professionnels de santé de Guyane.

♦ Les préparatifs sur la vaccination en CDPS se poursuivent

Des premières doses de vaccins ont été administrées dans les centres délocalisés de prévention et de soins de Maripasoula et Papaïchton, la semaine dernière, pour les professionnels de santé de plus de 50 ans. Dans les autres CDPS, le travail préparatoire va se poursuivre ces jours-ci. « Pour l'instant, nous menons un travail de sensibilisation car il y a vraiment un besoin d'informations, explique le Dr Nicolas Vignier, qui pilote la campagne de vaccination au centre hospitalier de Cayenne. Nous souhaitons faire le tour des centres pour délivrer une formation et également sensibiliser les médiateurs. Les communes de l'intérieur n'étaient pas très concernées par la première cible de vaccination, car il y a peu de personnes de plus de 75 ans. Avec l'élargissement de la cible de vaccination au diabète, à l'obésité et à l'hypertension artérielle, cela devient un vrai sujet pour elles. Nous avons donc demandé aux professionnels des CDPS de dresser des listes des patients concernés et de commencer à leur en parler pour recueillir leur

consentement ou leur refus de la vaccination. Cela permettra de rapidement organiser les campagnes. »

♦ De nouvelles doses de vaccin arrivées en Guyane

Mercredi, 195 nouveaux flacons du vaccin Comirnaty (Pfizer-BioNTech) ont été livrés en Guyane. Cela représente 975 doses si l'on calcule 5 doses par flacon. De nombreux vaccinateurs en Guyane utilisent d'ores et déjà la sixième dose, ce qui porte le total à 1 170. A ce sujet, le ministère des Solidarités et de la Santé a publié une fiche pratique pour utiliser la sixième dose du vaccin. Le blog Du côté de la science en propose **une version illustrée**. Et Pfizer **une vidéo**.

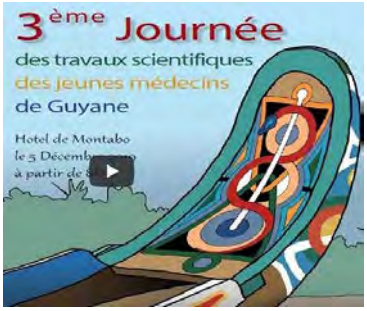
♦ Lancement d'un salon en ligne de l'emploi dans la santé et le médico-social en Guyane

Orthophoniste à l'Adapei, puériculteur au centre hospitalier de Kourou, éducateur spécialisé à l'Akatij, aide-soignant à l'Ehpad Saint-Paul : 47 offres d'emploi dans les domaines de la santé et du médico-social sont actuellement proposées dans **le salon de l'emploi en ligne, intitulé "Santé, action sociale Guyane"** lancé par Pôle emploi et l'ARS Guyane. Ce salon est ouvert jusqu'au 5 février. Il permet de candidater directement sur le site internet consacré à l'événement.

♦ Des conseils et une enquête pour la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social

L'Observatoire national de la qualité de vie au travail (ONQVT) des professionnels de santé et du médico-social souhaite proposer des « Repères pour les pratiques » face à la situation induite par le Covid-19. Pour cela, il a édité des documents ressources et des conseils pour les professionnels de santé eux-mêmes à titre individuels, aux responsables des institutions, gouvernances hospitalières, chefs de service ou chefs de pôles, responsables d'établissements publics ou privés, aux responsables des établissements médicosociaux et aux professionnels exerçant en ambulatoire. L'observatoire souhaite également susciter un partage des expériences de terrain et inciter les professionnels à un enrichissement mutuel notamment par publication sur le site de l'Observatoire à l'aide de l'adresse DGOS-ONQVT@sante.gouv.fr. Vous pouvez donc contribuer. Vous pouvez également retrouver des **recommandations pour le soutien psychologique aux soignants et personnels en établissement sanitaire, social et médico-social et aux soignants de ville**.

♦ Des vidéos pour revivre les 3es Journées des travaux scientifiques des jeunes médecins de Guyane



En juin se déroulera la quatrième édition des Journées des travaux scientifiques des jeunes médecins de Guyane. Les vidéos réalisés à l'occasion de la troisième édition sont désormais en ligne.

- **Présentation des 3es journées**
- **Patients positifs à la cocaïne aux urgences de Cayenne, épidémiologie 2016 2017** par le Dr Rémi Mutricy
- Incidence de la fièvre Q en Guyane 2007 2017 par le Dr Pauline Thill
- **Expériences migratoires de jeunes patientes Haïtiennes en pédopsychiatrie** par le Dr Ariane Bach
- État de Santé des demandeurs d'asile en Guyane par le Dr Vincent Hassanaly

Points de situation officiels

►**Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé,** était l'invité du JT de TF1, jeudi soir. Il a répondu aux **questions sur la vaccination, les masques et les variants du Covid-19**.

Infos

Pour votre exercice

► Dans le cadre de la surveillance renforcée des vaccins utilisés contre le Covid-19, une enquête de pharmacovigilance est mise en place pour surveiller en temps réel le profil de sécurité des vaccins à partir des déclarations réalisées par les professionnels de santé, les personnes vaccinées ou leur entourage. Les résultats de cette évaluation et de ce suivi sont présentés et discutés collégialement de façon hebdomadaire au sein d'un comité spécifique de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) avec les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), afin d'identifier des signaux potentiels et d'envisager les mesures à prendre. Le premier rapport de pharmacovigilance réalisé par les CRPV de Bordeaux et de Marseille sur les effets indésirables rapportés avec le vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech a été publié. Vous pouvez ainsi retrouver les chiffres-clefs et faits marquants ainsi que le **rapport complet**.

Ce rapport couvre les données de la base nationale de pharmacovigilance validées jusqu'au 15 janvier 2021 soit 135 cas d'effets indésirables. De plus, 9 cas supplémentaires remontés à l'ANSM jusqu'au 19 janvier 2021 ont également fait l'objet d'une analyse qualitative. La majorité des effets correspond à des effets indésirables attendus ou non graves, en particulier à des effets de réactogénicité comme par exemple la fièvre, les maux de tête et les nausées. Au total, 31 cas d'effets indésirables graves ont été analysés dont 4 cas d'épisodes de tachycardie. Ces cas feront l'objet d'investigations supplémentaires.

Parmi ces cas graves, 9 cas de décès ont été rapportés. Il s'agissait de personnes âgées résidant en Ehpad ou en résidence vieillesse qui présentaient toutes des maladies chroniques et des traitements lourds. Au regard des éléments dont dispose l'ANSM à ce jour, rien ne permet de conclure que ces décès sont liés à la vaccination. Ces cas de décès et les données correspondantes font l'objet d'un suivi attentif dans le cadre de la surveillance du vaccin. Enfin, aucun cas d'effet indésirable avec le vaccin Moderna n'a été déclaré à l'ANSM.

Infos

Pour vos patients

► Depuis samedi, de nombreuses données chiffrées sur la vaccination contre le Covid-19 sont publiées sur le site data.gouv.fr par le ministère des Solidarités et de la Santé. **Nombre de personnes vaccinées**, stock de doses, livraisons des vaccins : vos patients les plus intéressées par les chiffres pourront trouver toutes les données qu'ils souhaitent à cette endroits. Ils peuvent également visualiser les vagues de l'épidémie avec des illustrations par région. Des informations synthétiques sont aussi mises à jour chaque jour sur l'appli **TousAntiCovid**, ainsi que les modèles d'attestation.

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

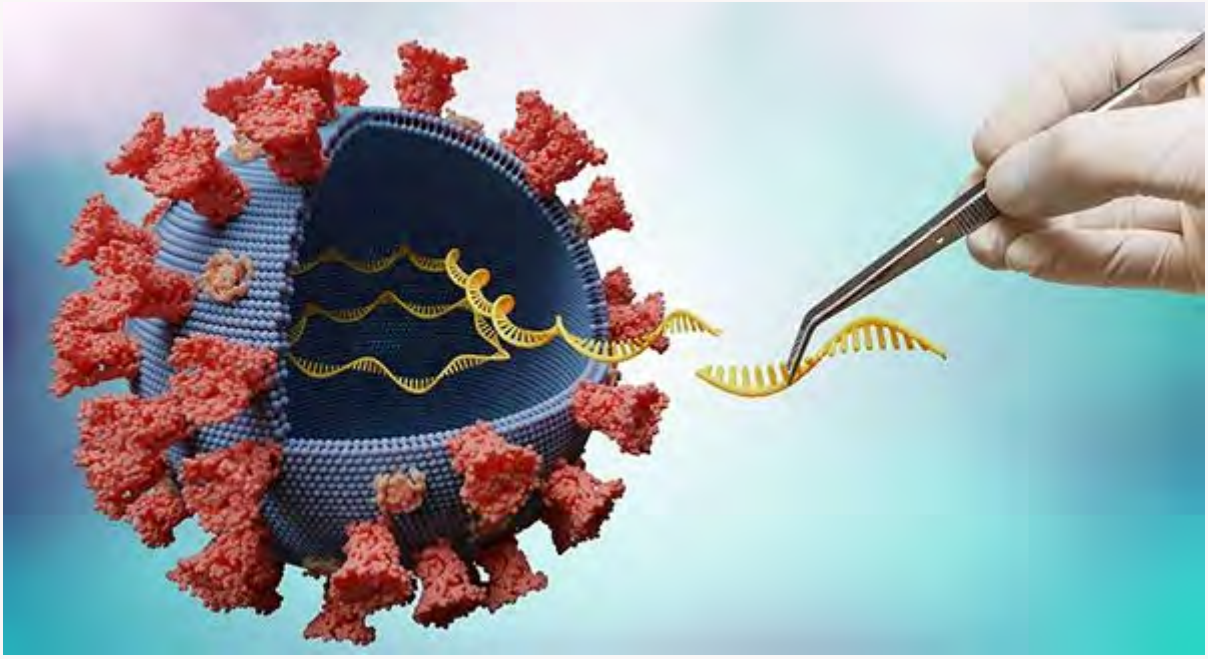
Cliquez sur ce lien pour vous désabonner

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

N°143 | 27 janvier 2021

S'inscrire à la newsletter

Comment s'organise la surveillance des variants en Guyane



Chaque semaine, des échantillons ciblés sont envoyés à l'Institut Pasteur de Paris, pour être séquencés. Cela permettra de repérer l'apparition d'un éventuel variant au Sars-CoV-2 chez les personnes diagnostiquées positives, et en particulier de détecter précocement l'introduction du variant brésilien. Les onze premiers échantillons analysés ne sont pas des variants.

Hier en fin de matinée, quelques responsables de la lutte contre le Covid-19 en Guyane ont poussé un ouf de soulagement. Une heure plus tôt, l'annonce venait d'être faite de la découverte d'un premier patient atteint d'un des variants au Sars-CoV-2. Vérification faite, il s'agissait d'une

fausse alerte. Pour l'heure, les onze premiers échantillons envoyés par la Guyane à l'Institut Pasteur de Paris pour séquençage ne sont pas des variants.

En Guyane aussi, la survenue d'éventuels variants parmi les cas confirmés de Covid-19 est surveillée attentivement. Les variants anglais et sud-africain, bien sûr, mais surtout les deux variants brésiliens (Manaus et Sao Paulo) de par la proximité géographique et les échanges entre la Guyane et son voisin. Les échantillons suspects font l'objet d'un séquençage par l'Institut Pasteur de Paris. Après les 11 premiers envoyés le 13 janvier, 37 autres l'ont été lundi. Le résultat est attendu dans les prochains jours. Les envois d'échantillons pour séquençage se poursuivront chaque semaine, au rythme de plusieurs dizaines.

Cette surveillance fait l'objet d'un plan, mis au point par l'Agence Régionale de Santé et l'Institut Pasteur de Guyane, avec les biologistes, les épidémiologistes et les infectiologues des laboratoires et établissement de santé du territoire. Des critères ont été établis pour décider quels échantillons positifs doivent être envoyés à Paris pour séquençage. Il s'agit :

- Des cas sévères (patient hospitalisé en réanimation par exemple) ;
- Des infections au Covid chez une personne immunodéprimée ;
- Des cas de réinfection ;
- Des clusters sévères ;
- Des personnes de retour de voyage depuis moins de deux semaines.

L'échantillonnage comprend également des prélèvements réalisés dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) afin que tout le territoire soit surveillé. Ceux-ci effectuant des tests antigéniques, dont les prélèvements ne peuvent pas être séquencés, tout test positif est désormais confirmé par RT-PCR.

Les laboratoires ont été invités à retrouver tous les échantillons répondant à l'un de ses critères, que ce soit parmi les nouveaux tests réalisés mais aussi parmi ceux réalisés depuis la deuxième semaine de janvier. Ils sont confiés à l'Institut Pasteur de Guyane, qui les envoie ensuite à l'Institut Pasteur de Paris.

♦ Les tests antigéniques utilisés en Guyane sont sensibles aux variants

Tous les tests antigéniques utilisés en Guyane – que ce soit ceux reçus par l'ARS ou ceux vendus par les grossistes-répartiteurs aux pharmaciens – sont sensibles aux variants du Sars-CoV-2. Ces variants se distinguent par une modification de la protéine S. Les tests qui ciblent cette protéine reviennent donc faussement négatif. Les marques reçues par l'ARS et les grossistes-répartiteurs ciblent, elles, la protéine N. Pour ce qui est des tests RT-PCR, cela ne pose pas de difficulté puisqu'ils ont pour obligation d'avoir au moins deux cibles. En cas de doute, le site du gouvernement consacré aux tests précise lesquels sont autorisés et quelles protéines ils détectent.

♦ Deux variants au Brésil

La ville de Manaus pensait bénéficier de l'immunité collective au Covid-19 : 76 % de sa population aurait déjà contracté le virus, selon des études épidémiologiques. Pourtant, les infections repartent à la hausse depuis plusieurs semaines. L'une des causes pourrait être l'apparition d'un variant, officiellement appelé P.1, qui porte aussi le nom de la plus grande ville d'Amazonie.

Entre mars et novembre 2020, 26 échantillons positifs provenant de Manaus ont été séquencés. Aucun n'était un variant. La récente hausse des infections à amener les autorités de santé brésilienne à augmenter le rythme des séquençages. Sur 31 échantillons séquencés depuis décembre, 13 sont des variants, rapporte une étude publiée sur le site virological.org.

Le variant P.1 est lui-même une mutation d'un premier lignage très présent dans la ville de Rio de Janeiro et décrit fin décembre sur la plateforme de prépublication Medxriv. De nombreuses explications sur ces variants sont disponibles sur **le blog Réalités biomédicales, tenu par le journaliste médico-scientifique Marc Golzan sur lemonde.fr.**

CHIFFRES

- ♦ **15 779** cas cumulés (**+592** en une semaine) le 26 janvier.
- ♦ **35** patients (**-3**) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **14** patients (**+5**) en réanimation
- ♦ **77** (**+1**) décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **75 641** cas cumulés (**+1 596** en 1 semaine) et **1 026** décès (**+26**) dans l'Amapá au 26 janvier.
♦ **3 632** cas positifs (**+143**) et **28** décès à Oiapoque

♦ **7 709** cas cumulés (**+465** en 1 semaine) au 26 janvier.
♦ **98** patients (**+11**) hospitalisés
♦ **11** patients en soins intensifs
♦ **150**décès (**+4**)

EN BREF

♦ Le délai entre les deux doses du vaccin Pfizer maintenu à 21 et 28 jours

La deuxième dose du vaccin Comirnaty sera toujours administrée 21 jours (résidents des Ehpad) ou 28 jours (autres bénéficiaires) après la première injection. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, l'a annoncé hier lors d'une conférence de presse. Il était accompagné du Pr Alain Fischer, pédiatre et immunologiste, qui préside le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale. Olivier Véran a souligné l'absence de consensus scientifique après **la recommandation, par la Haute Autorité de santé, d'un allongement du délai à 6 semaines.**

♦ Le Chog ouvre quatre lits de soins critiques supplémentaires

Le centre hospitalier de l'ouest guyanais a ouvert, cette semaine, quatre lits de soins critiques supplémentaires. La pression sur les huit premiers lits de réanimation l'avait amené, la semaine dernière, à suspendre les opérations de chirurgie programmée afin que des soignants puissent renforcer les équipes de réanimation. C'est désormais chose faite.

Le centre de crise sanitaire a par ailleurs confirmé l'arrivée prochaine de 11 volontaires de la Réserve sanitaire : 4 infirmiers diplômés d'Etat, 6 aides-soignants et 1 référent.

♦ Les prochaines sorties du Covid Truck

Aujourd'hui, le Covid Truk de l' ARS poursuit sa route à Macouria de 10h00 à 13h00 (parking du service urbanisme Tonate) où il accueillera toutes les personnes souhaitant se faire tester.

Demain, jeudi, il s'installera sur le parking du tribunal au Larivot,

♦ L'Amapá reçoit 6 000 doses du vaccin Oxford / AstraZeneca ; la vaccination commence à Oiapoque

L'Etat d'Amapá, au Brésil, a reçu dimanche 6 000 doses du vaccin Oxford AstraZeneca. Elles s'ajoutent à celle du vaccin Coronava, du laboratoire chinois Sinovac. Dans l'Etat voisin, les personnes prioritaires pour la vaccination sont les professionnels de santé et les populations autochtones. « Nous nous organisons pour démarrer la vaccination des personnes âgées de manière échelonnée, lorsque nous aurons achevé la vaccination des agents de santé, précise le secrétaire à la santé de l'Etat d'Amapá. Actuellement, nous ne sommes pas en mesure de vacciner toutes les personnes de 60 ans en même temps. Nous commencerons par les plus âgées, par exemple les plus de 90 ans, puis des personnes moins âgées à mesure qu'arriveront de nouveaux lots de vaccin. »

Samedi, la campagne de vaccination à commencer sur le territoire de la ville frontalière d'Oiapoque, et plus précisément dans le village de Manga. Les populations autochtones sont les premières à bénéficier des doses qui leur ont été réservées. Les autorités sanitaires de l'Etat d'Amapá comptent terminer la campagne de première injection samedi. La deuxième injection sera administrée à trois semaines d'intervalle.

♦ En cas de difficulté à vous connecter au questionnaire en ligne sur la vaccination

Certains professionnels de santé ont rencontré des difficultés à se connecter à l'enquête en ligne menée par le centre hospitalier de Cayenne sur l'intention de vaccination, que nous vous avons présentée dans la Lettre pro de lundi. Lorsqu'ils cliquaient sur le lien, notamment depuis un téléphone portable, apparaissait un message d'erreur. En cas de difficulté persistante, voici le lien à recopier dans la barre URL de votre navigateur :

https://www.wepi.org/accounts/6005b6f7bbb08/enquetes//653116389/scripts/connect.php?t=1584672309&s=f

Ce questionnaire a été conçu par les Dr Nicolas Vignier et Maylis Douine (CHC) ainsi que deux internes : Képha Brureau et Sibylle Granier. Totalement anonyme, son objectif est « de mieux appréhender les besoins d'informations et comprendre leur attitude vis-à-vis de cette vaccination ». Les questions portent sur l'adhésion à la vaccination, la confiance dans le vaccin contre le Covid-19 et l'opinion vis-à-vis des mesures prises par les autorités contre l'épidémie. En prenant 5 minutes pour y répondre, les professionnels de santé permettront que les réponses soient les plus représentatives possibles de toutes les opinions et de tous les professionnels de santé de Guyane.

Infos

Pour votre exercice

► **Que faire si l'un de vos patients subit des effets secondaires après avoir reçu le vaccin contre le Covid-19 ?** La vaccination peut parfois occasionner des manifestations cliniques nécessitant une réponse médicale rapide. La plupart des manifestations ne présentent pas d'éléments de gravité. Afin d'anticiper au mieux la prise en charge des accidents post-vaccinaux liés à la campagne de vaccination contre la Covid-19, un médecin est présent auprès des personnes habilitées à vacciner hors professions médicales. Si l'équipe soignante constate un effet indésirable après la vaccination (dans les 15 minutes ou après), le médecin doit le déclarer sur deux outils mis à disposition.

- Le téléservice VACCIN COVID utilisé au moment de la vaccination
- Le portail de signalement accessible depuis www.signalement-sante.gouv.fr, sur lequel les professionnels de santé ou les usagers pourront signaler tout effet indésirable à la suite d'une vaccination.

Infos

Pour vos patients

► **A la maison, qui est le plus à risque de contracter le Covid-19 ou de le transmettre ?** Au sein des foyers, les enfants et les adolescents sont moins susceptibles de contracter le Covid-19 que les adultes, mais sont plus contagieux. Telle est le principal constat d'une étude rétrospective menée par des chercheurs dans la région de Wuhan, en Chine. Ils publient leurs conclusions dans **Lancet Infectious Diseases.** Les auteurs ont étudié 27 101 foyers au sein desquels vivaient 29 578 cas primaires de Covid-19 et 57 581 cas contact, pendant les cinq premiers mois de l'épidémie (décembre 2019 à avril 2020).
Le taux de transmission du virus était de 15,6 %. C'est-à-dire qu'il était transmis à un peu moins d'une personne sur six. C'est moitié moins qu'en Guyane où, selon l'étude Epi-Covid de l'Institut Pasteur, le virus est transmis à une personne sur trois au sein des foyers.

Dans les familles étudiées dans le Wuhan, les personnes de plus de 60 ans présentaient un plus grand risque de contracter la maladie que les autres. Les enfants de moins de 1 an étaient également plus à risque que ceux de 2 à 5 ans et que ceux de 6 à 12 ans. En revanche, les enfants et adolescents de moins de 20 ans étaient plus contagieux que les adultes.
Les personnes asymptomatiques étaient moins contagieuses et les personnes symptomatiques transmettaient davantage le virus avant l'apparition des symptômes qu'après.
Une fois qu'ont été mises en place les mesures de freinage de l'épidémie (isolement des cas confirmés, quarantaine des cas contact, restriction de déplacement), le taux de reproduction du virus a été divisé par deux.

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°144 | 29 janvier 2021

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Praticiens à diplôme hors UE : les premières sélections sont faites

Depuis le 6 janvier, les jurys ont auditionné plus de 340 candidats à l'exercice en Guyane et Martinique dans le cadre de la nouvelle procédure issue de la réforme de l'Ordonnance de 2005. Ces sélections ont débuté dans douze spécialités pour lesquels les hôpitaux ont besoin de renforcer leurs équipes médicales. Seuls les praticiens retenus à l'issue de cette procédure très sélective pourront désormais être contactés par les hôpitaux lorsque ceux-ci engagent des opérations de recrutement.

C'est une petite feuille A4 qui semble voler de porte en porte, dans les couloirs de l'Agence régionale de santé. Chaque matin, elle semble apparaître sur une porte différente. Elle dit

simplement : « Audition des candidats Padhue. Merci de ne pas déranger. » Elle dit surtout l'intensité des sélections qui se déroulent actuellement pour les postes de praticiens à diplômes hors Union européenne : plus de 340 entretiens se sont déroulés avec les candidats en à peine trois semaines.

Pour la première fois depuis l'ordonnance de 2005, le mode de recrutement des praticiens à diplômes hors Union européenne (Padhue) a changé. En septembre, à l'issue d'un recensement des intentions de recrutement dans les hôpitaux, l'ARS de Guyane publiait une liste de 249 postes susceptibles d'être pourvus par des PADHUE. Deux mille deux cents candidatures ont été déposées en un mois. Après constitution des comités de sélection (médecins désignés par l'Ordre National des médecins et l'Université de médecine), les meilleurs dossiers ont été sélectionnés par des médecins de chaque spécialité. Les candidats correspondants ont alors été convoqués à un entretien en visioconférence. Les candidats retenus sont inscrits sur une liste d'aptitude par spécialité, chaque liste est rendue publique (site internet de l'ARS). Les établissements pourront alors procéder à des recrutements, dans la limite des postes ouverts aux Padhue et des candidats admis sur les listes d'aptitude. Depuis le 6 janvier, ce sont donc les entretiens qui se succèdent.

« Avant les auditions, les membres du jury ont pu consulter les dossiers des candidats et réaliser une présélection, explique Joana Girard, directrice adjointe de l'offre de soins à l'ARS Guyane. Lors des auditions, ils ont des questions sur ce qu'on attend des professionnels – un junior, un senior, quelqu'un qui fait de l'interventionnel… - et en ayant en tête les besoins des hôpitaux. » Le Dr Sophie Biacabe, médecin de santé publique à l'ARS, a ainsi participé aux auditions pour la pédiatrie. « Nous savons que les hôpitaux ont des besoins en réanimation néonatale. Nous avons donc privilégié les candidatures de praticiens avec de l'expérience. » Dans la plupart des spécialités pour lesquels les entretiens ont eu lieu, ce sont au final à peine un candidat préselectionné sur deux qui sont retenus.

« Le jury fait preuve à la fois de bienveillance et d'exigence, estime le Dr Guillaume Icher, chargé de mission CHU à l'ARS. Nous avons pu auditionner beaucoup de candidats, potentiellement des quatre coins du monde, sans connaître de gros couac. En anatomopathologie, par exemple, nous avons pu auditionner tous les candidats. Il y avait d'excellents dossiers. »

Outre les représentants des ARS de Guyane et Martinique , les jurys sont composés de professionnels de santé désignés par les conseils nationaux des ordres des professions concernées, et par l'université. C'est ainsi qu'y ont participé ou y participeront le Pr Narcisse Elanga, chef du service pédiatrie au centre hospitalier de Cayenne (lire ci-dessous), le Pr Olivier Hermine (AP-HP), le Dr Max Gérard (ophtalmologie), Magaly Zappa, responsable du service d'imagerie médicale au CHC, le Dr Caroline Janvier, responsable du pôle psychiatrie au CHC, le Dr Yves Cheney (psychiatrie), le Dr Papa Demba Lam (cardiologie) ou encore le Dr Elie Chow-Chine (ophtalmologie).

D'ici au 9 février, les entretiens auront été réalisés pour 12 spécialités pour lesquels les besoins de recrutements des établissements de santé sont les plus urgents : radiologie, médecine intensive – anesthésie-réanimation, néphrologie, hépato-gastro-entérologie, médecine cardio-vasculaire, anatomopathologie, hématologie, ophtalmologie, psychiatrie, pédiatrie, pneumologie et onco-radiothérapie. Les jurys de plus de 20 autres spécialités sont en cours de constitution et pourront mener les sélections entre fin février et fin mars.

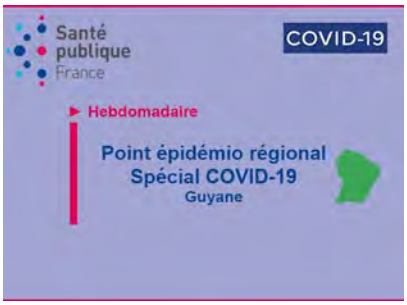
♦ Pr Narcisse Elanga : « Nous avons été rigoureux et sélectifs »

Le Pr Narcisse Elanga, chef du service de pédiatrie au centre hospitalier de Cayenne, a participé au jury dans sa spécialité : « C'était vraiment une très belle aventure. C'est une belle façon de recruter. Il y avait plusieurs niveaux de sélection. D'abord le dossier, puis les pièces à produire, les justificatifs à fournir et enfin le jury. Nous avons bien travaillé. J'estime que nous avons été rigoureux et sélectifs. C'est une initiative qui va permettre à terme, je l'espère, de régler le problème des déserts médicaux. Au niveau de la pédiatrie, nous avons retenu 23 dossiers, même si nous avions 31 postes à proposer. Nous avions 75 dossiers au départ, puis 63 et nous en

avons retenu 23. Notre souhait était de trouver les bons candidats. Nous en avons notamment de très bon pour la néonatalogie. Je pense que l'on va pouvoir trouver les bonnes personnes pour satisfaire les besoins à la fois de Cayenne et de Saint-Laurent du Maroni. »

Le Pr Elanga est lui-même un ancien Padhue. Il est ainsi arrivé à l'hôpital de Cayenne, en 2005, dans la foulée de l'ordonnance permettant le recrutement de praticien à diplôme hors Union européenne. « A l'époque, c'était juste sur dossier. Il n'y avait pas d'entretien, pas d'échange. Nous n'avions pas grand-chose à fournir : un CV et la copie de nos diplômes. C'était beaucoup moins sélectif. Aujourd'hui, le parcours est différent. »

Point epidemio hedomadaire



♦ Le pic des contaminations pourrait avoir été franchi ; les hôpitaux restent sous tension

Le point épidémiologique de Santé publique Franceconfirme une baisse des contaminations au Covid-19 au cours de la semaine du 18 au 24 janvier. L'incidence hebdomadaire passe de 280 à 216 cas pour 100 000 habitants. Cette tendance s'observe partout sur le territoire. Alors que la pression de dépistage reste élevée, le taux de positivité passe sous les 10 %. Au cours des derniers jours, le nombre de nouvelles contaminations à continuer de baisser. En revanche, la situation dans les hôpitaux restent tendues. Si les hospitalisations sont restées stables la semaine dernière, les admissions en réanimation ont fortement augmenté avec dix en une semaine contre six la semaine précédente. Ces tendances et l'émergence, non encore constatée en Guyane de nouveaux variants, "incitent à maintenir un niveau de vigilance pour empêcher la survenue d'un rebond épidémique".

CHIFFRES

♦ **15 932** cas cumulés (**+501** en une semaine) le 28 janvier.
♦ **35** patients (**+1**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **15** patients (**+3**) en réanimation
♦ **76** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **76 311** cas cumulés (**+1 776** en 1 semaine) et **1 048** décès (**+29**) dans l'Amapá au 28 janvier.
♦ **3 701** cas positifs (**+204**), **28** décès à Oiapoque

♦ **8 293** cas cumulés (**+413** en 1 semaine) au 28 janvier.
♦ **101** (**+10**) patients hospitalisés
♦ **11** patients (**-1**) en soins intensifs
♦ **154**décès (**+8**)

EN BREF

♦ Près de deux résidents d'Ehpad sur trois vaccinés

Cent vingt-trois des 202 résidents des établissements pour personnes âgées dépendantes ont bénéficié de la première dose du vaccin Comirnaty contre le Covid-19. La campagne avait débuté le 13 janvier avec Eliane, résidente de l'Ehpad Saint-Paul, à Cayenne. Depuis, ce sont donc 61 % des résidents qui ont reçu leur première dose. Le centre hospitalier de l'ouest guyanais a d'ores et déjà vacciné 39 de ses 43 résidents. La seconde doit être administrée trois semaines après. Dans le détail, voici le niveau de vaccination par établissement :

- Saint-Paul : 14 résidents sur 39
- Ebène : 16 résidents sur 34
- CH Cayenne : 44 résidents sur 67
- Chog : 39 résidents sur 43

Par ailleurs, l'unité de soins de longue durée (USLD) de l'hôpital de Cayenne a vacciné 10 de ses 19 patients.

La vaccination a également débuté dans les maisons d'accueil spécialisées. Quatre premiers résidents, sur 31, ont reçu leur première dose à la MAS Ebène (Cayenne). Aujourd'hui, 30 des 59 résidents de celle de Kourou doivent la recevoir à leur tour.

Actuellement, 700 personnes environ ont été vaccinées en Guyane contre le Covid-19. Moins que ce qu'espéré, comme l'a souligné Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, au micro de Radio Peyi : « Mercredi, j'ai dit que je n'avais pas besoin de doses supplémentaires parce que les Guyanais n'en demandent pas. Je ne vais pas les forcer à aller à la vaccination. Elle n'est pas obligatoire. Les Guyanais ont peut-être besoin de temps. Je le regrette parce que je crois en l'efficacité de cet outil mais je respecte cette décision. Je ne vais pas stocker inutilement des doses qui ne sont pas demandées. Le moment venu, quand les Guyanais se saisiront de cet outil, nous devrons être là et serons réactifs pour pouvoir leur apporter les doses qu'ils réclament dans la limite des stocks disponibles à ce moment-là. Il est un fait qu'aujourd'hui, la demande n'est pas là », regrette-t-elle.

Pour rappel, plusieurs milliers de Guyanais peuvent d'ores et déjà se faire vacciner. En particulier les plus à risque de forme grave et notamment ceux cumulant au moins deux comorbidités parmi l'obésité, le diabète et l'hypertension artérielle.

♦ La cellule de crise Covid des hôpitaux s'élargit

Les trois établissements du Groupement hospitalier de territoire (GHT) ont réactivé leur cellule de crise, la semaine dernière. Elle se déroule trois fois par semaine, sous l'autorité notamment du directeur médical de crise du GHT, le Pr Félix Djossou. Depuis mercredi, les groupes privés

Guyane Santé et Rainbow Guyane y participent. Les hôpitaux privés, les services d'hospitalisation à domicile et l'Ehpad Saint-Paul peuvent ainsi à la fois discuter des solutions d'aval qui peuvent faciliter la sortie des patients hospitalisés dans les unités Covid tout en maintenant une prise en charge médicale. Leurs soignants peuvent aussi être amenés à renforcer les équipes des hôpitaux publics, comme ils l'ont fait lors de la première vague de l'épidémie.

♦ 60 terrains de stage validés pour les internes

Hier s'est tenue la commission d'agrément pour évaluer les terrains de stage pour les internes en médecine. « La qualité des projets pédagogiques et l'engagement de tous a permis de pouvoir examiner plus de 60 demandes uniquement pour les terrains guyanais. Ceci représente plus que les demandes émanant de la Martinique et de la Guadeloupe réunies, souligne le Dr Guillaume Icher, chargé de mission CHU à l'ARS Guyane. Si certains projets concernaient des renouvellements d'agrément, d'autres sont des ouvertures, réouvertures et permettent de montrer la dynamique positive en termes de formation et de potentiel de soins en Guyane. » La grande majorité des demandes ont été reçues positivement. D'autres doivent encore être étudiées. Un travail sera mené, prochainement, avec l'ARS Guadeloupe et l'UFR des Antilles afin que les terrains de stage puissent être connus des internes et choisis.

♦ Masques, distances : les règles changent face à la circulation de variants

Les nouveaux variants sont beaucoup plus contagieux que la souche originelle du Covid-19. Comme l'explique cet article du Monde *(en accès libre)*, un virus très contagieux est beaucoup plus dangereux qu'un virus très létal. Cela a conduit le gouvernement à modifier certaines règles pour les mesures barrières et le Haut Conseil de la santé publique à actualiser ses recommandations, notamment en milieu de soins. Si leur présence n'est pas encore attestée biologiquement en Guyane, leur circulation est possible. Les nouvelles règles et recommandations s'appliquent donc.

- Un décret publié hier au Journal officiel porte à deux mètres la distanciation physique nécessaire entre deux personnes « en l'absence de port du masque » ;
- En restauration collective en régie ou sous contrat, la distance entre deux chaises est portée à deux mètres ;
- Dans les restaurants, le nombre de convives pouvant partager la même table est désormais de quatre ;
- Seuls sont autorisés les masques de grande performance de filtration comme les masques grand public en tissu réutilisables de catégorie 1 respectant les préconisations de l'Afnor et les masques à usage médical à usage unique respectant la norme EN 14683 (masques dits chirurgicaux). Pour y voir plus clair, l'Afnor a mis à jour **sa foire aux questions sur les masques.**
- En cas de découverte chez un professionnel asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), le Haut Conseil de la santé publique recommande une éviction de 7 jours après la RT-PCR et le respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Cette règle ne doit souffrir d'aucune dérogation et supprime cette possibilité ouverte dans son avis du 23 mai 2020 ;

- En milieu de soins, le HCSP recommande également de respecter strictement les mesures barrières, les précautions standard et les précautions complémentaires déjà existantes avec les mêmes procédures pour la prise en charge de patients/résidents, notamment le port des différents EPI et les conditions d'isolement, quel que soit leur statut vis à vis du SARS-CoV-2 et des différents variants ;

Dans un second avis, le Haut Conseil recommande également :
- Le renforcement et le respect strict des mesures barrières ;
- La surveillance de la diffusion de ces variants sur le territoire national ;
- La limitation des déplacements vers et au retour des zones actuellement considérées comme à risque ;
- L'exigence d'un test RT-PCR (réalisé dans les 72 h maximum) négatif avant toute entrée sur le territoire national, un isolement de 7 jours à l'arrivée et une levée de cet isolement si la RT-PCR réalisée à l'issue de cet isolement est négative ;
- Le maintien des durées d'isolement en cas d'infection à SARS-CoV figurant dans les avis antérieurs.

Enfin, les mesures de protection dans les établissements médico-sociaux et unités de soins de longue durée (USLD) accueillant des personnes à risque de forme grave sont adaptées, ainsi que le précise **ce document transmis aux établissements.**

♦ Le prix des masques et gels hydro-alcooliques de nouveau encadré

Un décret publié hier au Journal officiel encadre de nouveau le prix des masques et gels hydro-alcooliques. Les prix de vente maximum sont les mêmes que ceux qui prévalaient entre avril 2020 et le 10 janvier 2021.

Gels et solutions hydro-alcooliques
Pour la vente au détail, ils sont de :
35,17 euros par litre pour les volumes de 50 ml ou moins, soit un prix unitaire par flacon de 50 ml de 1,76 euro TTC.
- 26,38 euros par litre pour les volumes de plus de 50 ml et jusqu'à 100 ml inclus, soit un prix unitaire par flacon de 100 ml de 2,64 euros.
- 14,68 euros par litre, soit un prix maximum de 4,40 euros par flacon de 300 ml, pour les contenants supérieurs à 100 ml et jusqu'à 300 ml inclus
- 13,19 euros par litre, pour les volumes de plus de 300 ml

Pour la vente en gros, les prix sont limités à :
- 30 euros hors taxes (HT) par litre pour 50 ml ou moins
- 20 euros HT par litre pour les plus de 50 ml jusqu'à 100 ml inclus
- 10 euros HT pour les plus de 100 ml jusqu'à 300 ml inclus
- 8 euros HT pour les plus de 300 ml

Les coefficients de majoration sont les mêmes pour les produits préparés par les pharmacies d'officine et les PUI pour la vente au détail ou en vrac.
S'agissant des masques, le prix de vente au détail est à nouveau plafonné à 95 centimes d'euros TTC, et à 80 centimes d'euros pour la vente en gros.

♦ Vaccination : la rémunération des professionnels de santé précisée

Dans le cadre de la vaccination contre le Covid-19, un document publié lundi par le ministère des Solidarités et de la Santé précise les modalités de rémunération des établissements et professionnels de santé. Il prévoit :

- Pour les professionnels de santé libéraux, une rémunération en vacation ou à l'acte suivant des montants définis par professions et émargeant sur l'Ondam de ville ;
- Pour les centres de vaccination rattachés à des établissements de santé : une rémunération au forfait par ligne de vaccination ouverte dans ces centres, avec un abattement prévu selon le statut des professionnels de santé qui arment ces centres.

Des modalités sont également définies pour les centres de vaccination rattachés à une structure d'exercice coordonnée en ville, qui n'existent pas actuellement en Guyane.

Ainsi, par exemple, un infirmier libéral (titulaire ou remplaçant) qui renforce l'un des centres de vaccination ouverts dans les trois hôpitaux publics touchera :

- Les cotations de ville 6,30 euros + IFD + IK s'il opte pour la rémunération à l'acte ;
- 220 euros par demi-journée (au moins quatre heures) ou 55 euros de l'heure s'il opte pour la rémunération au forfait.

Tous les détails et les montants des rémunérations sont détaillés dans **ce document.**

♦ Rappel des conditions de déplacement des professionnels de santé

L'Agence régionale de santé a été alertée de quelques difficultés survenues dimanche dernier dans l'application, pour les professionnels de santé, des règles dérogatoires à l'interdiction des déplacements en période de couvre-feu. L'agence a rappelé les mesures en vigueur aux URPS pour qu'elles sensibilisent leurs membres. Cela évitera aux soignants d'être verbalisés lors de leurs déplacements pour motif professionnel.

Pour rappel, tout déplacement de personne hors de son lieu de résidence est interdit entre 19 heures et 5 heures du matin en semaine, et du samedi 19 heures au lundi 5 heures, à l'exception des déplacements pour les motifs suivants, en évitant tout regroupement de personnes :

- Déplacements à destination ou en provenance :

Du lieu d'exercice ou de recherche d'une activité professionnelle et déplacements professionnels ne pouvant être différés ;

- Déplacements pour des consultations, examens, actes de prévention et soins ne pouvant être assurés à distance [...] ou pour l'achat de produits de santé.

Dans ce cadre, les cabinets pourront rester ouverts pendant les horaires de couvre-feu. La carte professionnelle des professionnels de santé pourra servir de seul justificatif pour les déplacements professionnels. Pour les professions libérales ne disposant pas de carte professionnelle, établie par leur ordre professionnel, un justificatif de déplacement professionnel doit être établi (modèle de dérogation de service mis en ligne sur le site du ministère de l'Intérieur). Ce document doit être signé par le professionnel, et reste valide pendant la durée indiquée sur le document. Ce document est suffisant pour justifier les déplacements professionnels, qu'il s'agisse du trajet habituel entre le domicile et le lieu de travail du professionnel de santé ou des déplacements entre les différents lieux de travail lorsque la nature de ses fonctions l'exige. Attention, s'il y a plusieurs passagers dans le véhicule, tous les passagers doivent être munis d'une attestation.

L'attestation de déplacement peut être téléchargée sur le site du ministère de l'Intérieur ou sur **celui de la préfecture de Guyane.** Elles peuvent être aussi établies très facilement sur l'application « TousAntiCovid ».

♦ Chez les soignants, l'acceptation de la vaccination contre le Covid-19 est corrélée à la vaccination antigrippale

Une bonne couverture vaccinale des soignants contre la grippe saisonnière est un objectif de santé publique, en particulier dans le contexte de l'épidémie de Covid-19. Un questionnaire

destiné aux soignants exerçant en France a été mis en ligne et diffusé par le Groupe d'étude sur les risques d'exposition des soignants aux agents infectieux (Geres) durant les grandes vacances 2020. Les questions portaient sur leur statut vaccinal antigrippal antérieur et les raisons de vaccination ou non ainsi que sur leurs intentions vaccinales contre la grippe pour fin 2020 – début 2021 et contre le Covid-19. 3 556 professionnels de santé exerçant en majorité en établissement de santé, social ou médico-social ont répondu.

Les résultats sont publiés dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH). Ils reflètent, pour les deux vaccinations, le gradient professionnel d'adhésion à la vaccination, plus fort chez les médecins que chez les infirmiers et moins fort chez les aides-soignants. L'analyse révèle qu'il serait possible d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale en ciblant les personnels vaccinés occasionnellement au cours des dernières années et en améliorant l'accès à la vaccination. L'acceptation théorique de la vaccination contre le Covid-19 apparaît corrélée à la vaccination antigrippale même pratiquée sporadiquement.

♦ Pas de décès supplémentaire en début de semaine

Dans la Lettre pro de mercredi, nous avons malencontreusement dénombré un décès supplémentaire de patient atteint de Covid-19. Il s'agissait d'une erreur. Hier soir, la Guyane dénombrait toujours 76 décès en milieu hospitalier. Le dernier décès remontait au 17 janvier.

Points de situation officiels

► **Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé,** a tenu un point presse, hier. Retrouvez son intervention ici.

Infos

Pour votre exercice

► **Faut-il exclure, et si oui pour combien de temps, les donneurs de produits et éléments du corps humain (sang, organes, tissus et cellules), vaccinés contre le Covid-19 ?** la
Du fait de de la campagne de vaccination en cours en France durant le mois de janvier utilisant deux vaccins à ARN messager, le Haut Conseil de la santé publique a souhaité dans un premier temps donner rapidement une réponse provisoire pour ces deux vaccins.Après avoir pris en considération la nature et les modes d'action de ces nouveaux vaccins, ainsi que la nécessité d'un approvisionnement suffisant en produits sanguins et autres produits du corps humains, le HCSP recommande que :

- Aucune exclusion, même très provisoire, ne soit effectuée pour un don chez les sujets récemment immunisés par un vaccin anti-Covid-19 à base d'ARN messager ;
- Les sujets ayant reçu ce type de vaccins continuent à se porter volontaires au don, sous réserve que leur état de santé les rende aptes à un tel don ;
- Les sujets décédés ayant été immunisés par ce type de vaccins restent éligibles au don d'organes ou de tissus, sous réserve de l'absence de contre-indication réglementairement définie pour ce type de don.

Infos

Pour vos patients

► Les enfants de certains de vos patients mangent à la cantine ?
L'Éducation nationale vient de changer l'organisation des repas pour les élèves. Les nouvelles règles sont censées être appliquées depuis lundi. Outre les mesures déjà en vigueur, parmi les nouveautés :
Le port du masque est obligatoire même lorsqu'ils sont assis, tant qu'ils ne consomment pas un plat ou une boisson.

- Il est préconisé de contrôler le renouvellement de l'air, par exemple par l'utilisation de capteurs de CO_2.
- Les tables du réfectoire sont nettoyées et désinfectées, a minima, après chaque service et, si possible, après chaque repas.
- Dans le premier degré, le non brassage entre élèves de classes différentes doit impérativement être respecté. Les élèves d'une même classe déjeunent ensemble en maintenant une distanciation d'au moins un mètre avec ceux des autres classes. La stabilité des groupes d'élèves déjeunant à une même table est privilégiée.

S'agissant de l'organisation des services, il est désormais recommandé de :

- Prohiber les offres alimentaires en vrac (pains, bars à salades, desserts, corbeilles de fruits, etc.) Au profit d'un dressage à l'assiette et/ou au plateau pour éviter les manipulations (adapter les modalités de conditionnement le cas échéant) ;
- Exploiter, lorsque l'étalement des plages horaires ou l'organisation de plusieurs services ne permettent pas de respecter les règles de distanciation et la limitation du brassage entre groupes d'élèves (ou l'interdiction du brassage dans le premier degré), d'autres espaces que les locaux habituellement dédiés à la restauration (salles des fêtes, gymnases, etc.) ;
- Proposer, en dernier recours, des repas à emporter (si possible en alternant pour les élèves les repas froids, à emporter, et les repas chauds à la cantine en établissant un roulement un jour sur deux) et veiller au respect de la distanciation physique et au non brassage par les élèves au moment de la prise du repas à emporter.

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

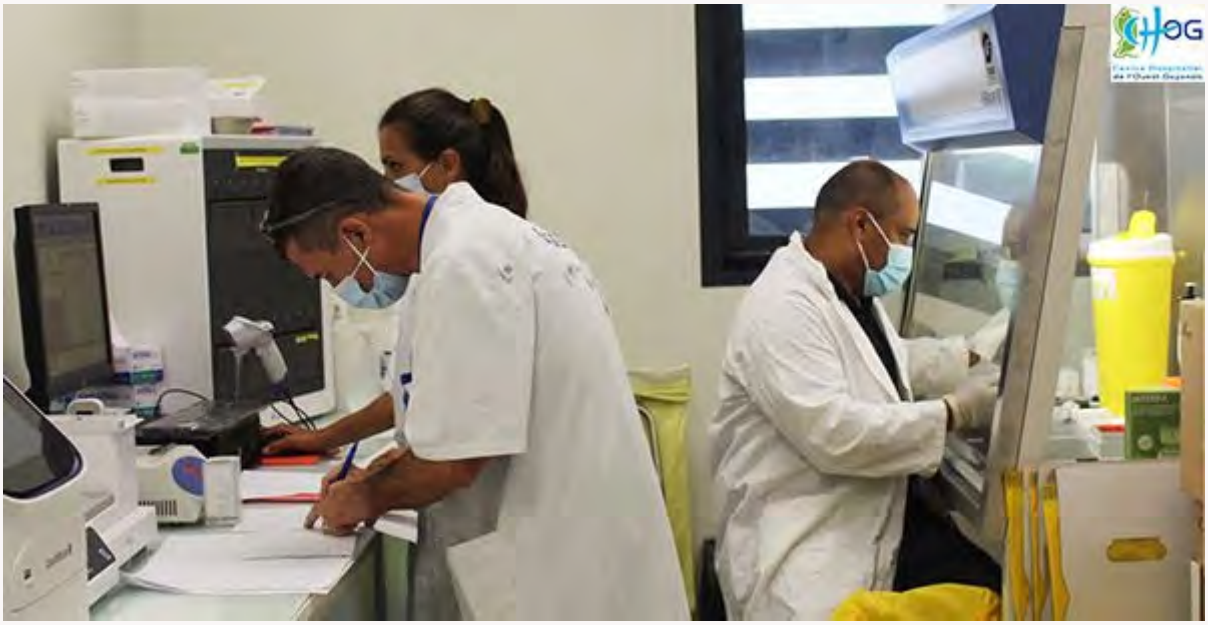
N°145 | 1er février 2021

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Les capacités d'analyses des laboratoires en forte hausse



Les laboratoires Biosoleil et Eurofins ont reçu de nouvelles machines en janvier, leur permettant de quasiment doubler leurs capacités d'analyse des PCR. Désormais, avec également les hôpitaux de Cayenne et Saint-Laurent du Maroni, le laboratoire Carage à Kourou et l'Institut Pasteur de Guyane, ce sont plus de 2 500 tests qui peuvent être effectués chaque jour pour identifier les cas de Covid-19.

1 452 tests analysés le 28 janvier ! 1 518 le 21 janvier. 1 415 la veille, 1 442 le 18 et 1 736 le 15. Le dépistage du Covid-19 atteint des niveaux inégalés, en ce début d'année. Ces résultats, signes de la forte circulation du virus au sortir des vacances de Noël, sont le résultat des derniers investissements des laboratoires de biologie médicale.

Eurofins, à Rémire-Montjoly, a reçu un nouveau kit extracteur-thermocycleur. « Il peut analyser 200 tests toutes les deux heures et demie. Il n'y a plus vraiment de limite au dépistage. » En pratique, le laboratoire peut en réaliser entre 500 et 700 par jour.

Ces capacités bienvenues, alors que son nouveau drive au marché de Rémire-Montjoly – en plus du drive situé au laboratoire et de celui de Saint-Laurent du Maroni – reçoit une centaine de personnes, quatre jour par semaine. « Dès le premier jour, 57 personnes se sont présentées, se souvient le gérant Didier Musso. On transfère une partie des personnes qui se présentent au laboratoire, car c'est plus rapide et il y a moins d'attente. »

A Cayenne, Biosoleil a acquis un second thermocycleur ce mois-ci. « En théorie, on peut réaliser cinq run de 100 prélèvements toutes les deux heures et demie, soit 500 diagnostics de plus », explique son gérant Marc Ledy.

Aujourd'hui, si l'on ajoute à ces deux laboratoires les capacités de Carage à Kourou, de l'Institut Pasteur à Cayenne, et des hôpitaux de Cayenne et Saint-Laurent du Maroni, c'est plus de 2 500 tests qui peuvent être analysés chaque jour de semaine, 2 000 le samedi et 500 le dimanche grâce aux deux centres hospitaliers. Des capacités bienvenues alors que cette deuxième vague a fait augmenter le besoin et la demande de tests.

♦ La surveillance des variants se poursuit

Aujourd'hui, 47 nouveaux prélèvements PCR positifs au Covid-19 seront envoyés à l'Institut Pasteur de Paris pour un séquençage ADN complet. Cette technique permet de décrire précisément le virus en cause. Dix prélèvements positifs avaient été expédiés le 13 janvier, tous négatifs aux différents variants recherchés ; puis 37 lundi dernier, dont les résultats sont en attente.

Les critères de sélection des prélèvements à envoyer au séquençage ont été définis au préalable (lien vers lettre pro du 27 janvier). Par ailleurs, seuls les prélèvements ayant une virémie élevée (Ct inférieur à 28, soit le nombre de cycles d'amplification nécessaire pour détecter la présence du virus) peuvent être séquencés. L'Institut Pasteur de Guyane a, pour sa part, commandé des réactifs qui lui permettront de séquencer directement en Guyane une petite quantité de prélèvements.

Du côté des laboratoires privés, Biosoleil réfléchit à l'acquisition d'un automate capable de séquencer. « Avec cette machine, nous pourrions dépister des pathogènes pour lesquels nous avons un doute, explique son gérant Marc Ledy. C'est dommage que l'on n'ait pas une telle machine en Guyane. C'est le top de ce qui existe en biologie médicale. Mais un tel automate coûte quatre à cinq fois plus cher que nos machines actuelles. »

Du côté d'Eurofins, les choses semblent plus avancées. Le laboratoire s'appuie sur un groupe support, Biomnis, situé à Ivry (Val-de-Marne). Celui-ci est en mesure de « cribler » les prélèvements, c'est-à-dire de détecter certains variants définis à l'avance. En cas de résultat positif, le prélèvement est alors envoyé au séquençage pour identification précise du variant. Didier Musso, gérant d'Eurofins en Guyane, teste la filière en envoyant des prélèvements positifs chez Biomnis. « Si tout marche bien, on peut espérer avoir le résultat du criblage en 48 à 72

heures. » Dans un second temps, il envisage d'acquérir un kit pour réaliser ce travail directement en Guyane avec l'une de ses machines.

♦ Biosoleil ouvre un nouveau drive à Cayenne

Après la maison de quartier des Cultures à Saint-Laurent du Maroni il y a quinze jours, le laboratoire Biosoleil ouvre un nouveau drive ce lundi. Cette fois-ci à Cayenne. Il est situé au Mercure Hôtel et n'accueillera les personnes souhaitant se faire tester que sur rendez-vous. Ceux-ci peuvent être pris du lundi au vendredi, au 0594 28 68 58.

CHIFFRES

♦ **16 083** cas cumulés (**+304** en une semaine) le 30 janvier.
♦ **32** patients (**-3**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **13** patients (**-1**) en réanimation
♦ **76** décès en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **75 641** cas cumulés (**+1 400** en 1 semaine) et **1 059** décès (**+33**) dans l'Amapá au 31 janvier.
♦ **3 796** cas positifs (**+164**) et **28** décès à Oiapoque

♦ **8 438** cas cumulés (**+381** en 1 semaine) au 31 janvier.
♦ **104** patients (**+25**) hospitalisés
♦ **14** (**+7**) patients en soins intensifs
♦ **154**décès (**+5**)

EN BREF

♦ Rappel des critères de priorité à la vaccination

De nombreux Guyanais ne savent pas encore qu'ils peuvent bénéficier de la vaccination, dont les critères ont été récemment élargis sur le territoire. Au-delà des personnes de plus de 75 ans et des professionnels de santé de plus de 50 ans ou ayant des facteurs de comorbidités, peuvent immédiatement prendre rendez-vous les personnes suivantes :

Critères nationaux :
Patients, quel que soit leur âge :

► atteints de cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie ;

► atteints de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés ;
► transplantés d'organes solides ;
► transplantés par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ;
► atteints de poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes ;
► atteints de certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection (liste spécifique établie par le COS et les filières de santé maladies rares) ;
► atteints de trisomie 21.

Critères supplémentaires guyanais :
Patients, quel que soit leur âge présentant au moins 2 des 3 comorbidités suivantes :

► hypertension artérielle ;
► diabète ;
► obésité avec IMC >29.

Pour bénéficier de la vaccination, ces personnes sont invitées à présenter au centre de vaccination une prescription médicale. On rappelle que la vaccination est assurée sur rendez-vous, via le site **www.sante.fr**.

♦ Premières vaccinations par l'hospitalisation à domicile

L'équipe d'hospitalisation à domicile (HAD) du groupe Rainbow Guyane a débuté, jeudi, la vaccination de ses patients répondant aux critères des premières cibles, ne pouvant pas se déplacer dans les centres de vaccination et pour lesquels le circuit pharmaceutique est sécurisé. **Guyane la 1ère a ainsi suivi le lancement de cette campagne chez un patient âgé de plus de 75 ans**. Les six doses du flacon devant être utilisées dans les cinq heures suivant sa sortie du congélateur à – 80 °, plusieurs professionnels de santé de la HAD ont également reçu leur première injection.

♦ Des cas mais peu de transmissions établies dans les écoles, selon le Dr Claire Grenier

Les cas de Covid-19 diagnostiqués dans les établissements scolaires sont le reflet de la circulation actuelle du virus en Guyane, et non le signe d'une transmission accrue à l'école. C'est ce que rappelle le Dr Claire Grenier, chargée de mission santé scolaire au rectorat, dans une **interview à Guyane la 1ère**.

♦ 73 emplois à pourvoir dans le salon en ligne des métiers de la santé et du social en Guyane

Le salon en ligne « Santé, action sociale Guyane », organisé par Pôle emploi et l'Agence régionale de santé, se poursuit jusqu'au 5 février. Soixante-treize postes sont désormais à pourvoir au centre hospitalier de Cayenne (18 emplois), à l'Adapei (9), à l'ARS (2), à l'Akatij (7), au centre hospitalier de Kourou (2), au sein du groupe Ebène (4), au centre hospitalier de l'ouest guyanais (15), au sein du groupe SOS (3), chez Rainbow Guyane (2), chez Guyane Santé (6), à la MAS de Kourou (2), à l'Ehpad Saint-Paul (1) et au Samu social (2).

♦ Du bon usage des tests antigéniques

Le déploiement des tests antigéniques a permis d'augmenter encore le dépistage. Mais plusieurs anomalies ont été constatées ces derniers temps dans les saisies SI-DEP et/ou dans les informations communiquées. Il est indispensable de saisir, à mesure qu'ils sont connus,

l'ensemble des résultats des tests, qu'ils soient positifs ou négatifs (afin de déterminer le taux de positivité, élément de suivi majeur de l'épidémie).
Par ailleurs, la saisie du résultat et des renseignements de la personne testée est la première étape du contact tracing, de l'isolement des cas confirmés de Covid-19 et de leurs contacts à risque. Tout retard de saisie dans SI-DEP ou tout renseignement erroné impacte la prise en charge des patients.
Enfin, les tests antigéniques, parce qu'ils sont moins sensibles que la RT-PCR, doivent être utilisé en priorité pour les personnes symptomatiques. La personne testée doit recevoir son résultat dans la foulée et en aucun cas être invitée à revenir le lendemain pour qu'il lui soit communiqué.

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

Après plus de trois mois de campagne de vaccination contre la grippe saisonnière et grâce à la mobilisation de tous les acteurs, le bilan est positif au niveau national. La première phase de la campagne, consacrée aux personnes ciblées par la Haute Autorité de santé, a été marquée par une forte hausse des vaccinations. Depuis le 31 décembre, cette priorisation est achevée et la vaccination est ouverte à l'ensemble de la population. Dans son dernier **bulletin épidémiologique consacré à la grippe**, Santé publique France ne constate aucune circulation active du virus tant dans l'Hexagone qu'Outre-mer. Cela n'écarte pas une possible circulation plus tardive. Par ailleurs, à ce jour, 1,3 million de doses de vaccins du stock État restent disponibles et peuvent être commandées par les pharmaciens pour répondre aux besoins des personnes ciblées et des personnes hors-cibles qui souhaiteraient se faire vacciner contre la grippe saisonnière. C'est la raison pour laquelle, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est prolongée jusqu'au 28 février.

Points de situation officiels

►**Le Premier ministre Jean Castex**s'est exprimé vendredi soir sur la situation épidémiologique et les mesures de lutte contre le virus. Retrouvez son intervention **ici**.

Infos

Pour votre exercice

► Les Centers for Disease Control and Prevention américains comptabilisent 11 cas d'anaphylaxie pour un million d'injections du vaccin Comirnaty, le même que celui utilisé en Guyane. Ces résultats, publiés dans le Journal of the American Medicine Association (Jama)s'appuient sur l'analyse des 1,8 million de doses qui avaient déjà été injectées à la date du 23 décembre. Vingt et un cas répondaient alors aux critères de définition de l'anaphylaxie.

Infos

Pour vos patients

► **Si vos patients s'interrogent quant à la sécurité du vaccin contre le Covid-19**, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) publie chaque semaine les **données de surveillance des effets indésirables**. Au 22 janvier, sur près d'un million de personnes vaccinées, 659 cas d'effets indésirables avaient été recensés. Il s'agit, pour 80 % d'entre eux, d'effets non graves, apparaissant et disparaissant dans les minutes suivant l'injection. « A ce jour, il n'y a pas de signal confirmé de sécurité avec les vaccins contre la Covid-19 », conclut l'ANSM.

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°146 | 3 février 2021

Covid-19
La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Face aux variants, il est indispensable de respecter la septaine à l'arrivée en Guyane

Face au risque de propagation des différents variants du Covid-19, une septaine est imposée aux voyageurs arrivant en Guyane ou se rendant dans l'Hexagone. Cet isolement ouvre le droit à des indemnités journalières, sans délai de carence, pour les personnes ne pouvant télétravailler.

Avec l'apparition de nouveaux variants du Covid-19, les mesures barrières ont été renforcées :

- En l'absence de port du masque, la distance entre deux personnes doit être portée à deux mètres ;
- Seuls les masques grand public de type 1 sont autorisés désormais ;
- En cas de découverte chez un professionnel asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), la mesure d'éviction de sept jours ne peut souffrir aucune dérogation, estime

le Haut Conseil de la santé publique ;
- Une septaine doit être respectée à l'arrivée par les personnes circulant entre l'Hexagone et les territoires d'Outre-mer, dans les deux sens.

Cette septaine est encadrée par un décret du 8 janvier**.** Il prévoit notamment des indemnités journalières pour les salariés ne pouvant télétravailler (lire ci-dessous).

Un motif impérieux est obligatoire pour voyager entre les Outre-mer et Paris. Depuis le 18 janvier, il revient aux compagnies aériennes d'expliquer aux passagers les engagements qu'ils doivent prendre sur l'honneur avant de voyager. Ainsi, tout passager présente à l'entreprise de transport aérien, avant son embarquement, une déclaration sur l'honneur attestant :
- Qu'il ne présente pas de symptôme d'infection au covid-19 ;
- Qu'il n'a pas connaissance d'avoir été en contact avec un cas confirmé de covid-19 dans les quatorze jours précédant le vol ; 7
- S'il est âgé de onze ans ou plus, qu'il accepte qu'un test ou un examen biologique de dépistage virologique de détection du SARS-CoV-2 puisse être réalisé à son arrivée sur le territoire national.
- Qu'il s'engage à respecter un isolement prophylactique de sept jours après son arrivée dans l'Hexagone ou dans l'un des territoires d'Outre-mer et, s'il est âgé de onze ans ou plus, à réaliser, au terme de cette période, un examen biologique de dépistage virologique permettant la détection du SARS-CoV-2.

Aujourd'hui, la septaine est le meilleur moyen de protéger la Guyane de l'arrivée des variants anglais et sud-africain, qui circulent d'ores et déjà ailleurs sur le territoire national. Elle permet aussi de limiter le risque de diffusion du variant brésilien, qui n'a pas encore été détecté sur le territoire national. Compte tenu des incertitudes liées à sa présence en Guyane, la septaine des personnes voyageant depuis la Guyane vers l'Hexagone ne peut souffrir aucune exception, y compris pour motif professionnel (lire ci-dessous).

♦ Des indemnités journalières versées aux personnes qui s'isolent sans pouvoir télétravailler

A son arrivée en Guyane, chaque passager est tenu de respecter une septaine, c'est-à-dire qu'il doit s'isoler pendant sept jours. L'assuré qui se trouve dans l'impossibilité de télétravailler bénéficie d'indemnités journalières versées par l'Assurance maladie, selon un décret du 8 janvier.

Ces indemnités journalières sont versées :
- Pour toute la durée de l'isolement ;
- Sans condition d'ouverture des droits ;
- Sans délai de carence avec versement d'un complément de salaire par l'employeur le cas échéant ;
- Sans être prises en compte dans le calcul du nombre maximal d'indemnités journalières qu'un assuré peut percevoir.

En pratique, une attestation d'isolement précisant les dates de début et de fin d'isolement doit être remise aux passagers à leur arrivée en Guyane. Cette attestation doit être adressée à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'assuré, pour une prise en charge de la période.
Pour les salariés du secteur public, si le fonctionnaire ou le militaire ne peut pas exercer ses fonctions en télétravail, son employeur peut placer en autorisation spéciale d'absence afin qu'il soit en mesure de respecter son isolement.

Le salarié reçoit également son complément de salaire de son employeur
- sans avoir à justifier dans les 48 heures de l'incapacité résultant de la maladie ;
- sans avoir à être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans l'un des autres Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- sans délai de carence de 7 jours ;

- sans prendre en compte les durées d'indemnisation au cours des douze mois antérieurs à la date de début de l'arrêt de travail concerné et les durées d'indemnisation au titre de cet arrêt pour le calcul de la durée totale d'indemnisation au cours de la période de douze mois ;
- sans condition d'ancienneté.
- Les salariés travaillant à domicile, les salariés saisonniers, temporaires et les intermittents bénéficient également de l'indemnisation complémentaire de l'employeur.

Dans ces conditions, un employeur ne peut demander à son salarié qui ne peut télétravailler de poser des jours de congé pour couvrir la période d'isolement à laquelle il doit se soumettre.

Les travailleurs non salariés (gérants salariés, stagiaires de la formation professionnelle, contractuels de droit public de l'administration et fonctionnaires à temps non complet travaillant moins de 28 heures par semaine, artiste-auteurs, artisans/commerçants et micro-entrepreneurs, professionnels de santé (PAMC ou professions libérales), professions libérales, assistantes maternelles qui ne sont pas en activité partielle) peuvent également bénéficier de cet arrêt de travail.

♦ Une exception envisagée pour les soignants venant en Guyane

Une dérogation à la septaine est à l'étude pour l'exercice d'une activité professionnelle essentielle. Ce serait alors le cas, par exemple, pour les soignants. Cet isolement ne pourrait toutefois être assoupli que dans le seul cadre de l'exercice de cette activité, tout en veillant à limiter les déplacements et les contacts au strict minimum, et à respecter scrupuleusement les gestes barrières. Attention, cet assouplissement ne sera en aucun cas admis pour les personnes se rendant de Guyane dans l'Hexagone, en raison des incertitudes liées à la présence du variant brésilien en Guyane et au fait que ce nouveau variant n'a pas été détecté sur le territoire français à ce jour.
Par ailleurs, le test à J+7 est demandé quel que soit le motif du déplacement, y compris lorsque la durée de séjour est inférieure à 7 jours.

♦ Un protocole pour les personnes effectuant des rotations plusieurs fois par semaine

Pour les personnes effectuant plusieurs rotations par semaine entre la Guyane et d'autres territoires, le protocole est le suivant :
- Surveillance médicale de ces personnes mise en œuvres par les médecines du travail reposant sur la réalisation d'une RT-PCR à minima à fréquence hebdomadaire et dont le résultat devra être rendu dans les vingt-quatre heures au plus ;
- Auto-surveillance quotidienne accrue : surveillance de l'apparition de tout symptôme évocateur et prise de température deux fois par jour ;
- Respect scrupuleux des mesures barrières et du port du masque, et limitation des contacts.

CHIFFRES

♦ **16 185** cas cumulés (**+406** en une semaine) le 2 février.
♦ **32** patients (**-3**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **15** patients (**+1**) en réanimation
♦ **77** décès (**+1**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **77 729** cas cumulés (**+2 080** en 1 semaine) et **1 066** décès (**+40**) dans l'Amapá au 2 février.
♦ **3 849** cas positifs (**+217**) et **28** décès à Oiapoque

♦ **8 497** cas cumulés (**+788** en 1 semaine) au 2 février.
♦ **85** patients (**+13**) hospitalisés
♦ **21** (**+10**) patients en soins intensifs
♦ **156**décès (**+6**)

EN BREF

♦ Début de la vaccination à Saint-Georges

Le centre délocalisé de prévention et de soins de Saint-Georges doit réaliser, cette semaine, ces premières vaccinations contre le Covid-19. Les professionnels de santé du CDPS envisagent d'en faire six par jour, dans un premier temps, à destination des personnes répondant aux critères actuelles de vaccination (personnes de plus de 75 ans, professionnels de santé de plus de 50 ans ou présentant des facteurs de comorbidités, patients (quel que soit leur âge) présentant au moins 2 des 3 comorbidités suivantes : hypertension artérielle, diabète et obésité avec IMC >29, et enfin patients répondant aux critères de la liste nationale.

Dans les communes de l'intérieur, ce sont les professionnels de santé des CDPS qui sont en charge de la campagne. Celle-ci avait débuté il y a dix jours, à Maripasoula et Papaïchton.

♦ L'Institut Pasteur prépare une étude sur l'intention vaccinale en Guyane

L'Institut Pasteur de Guyane prépare l'étude CapCovid sur l'intention de vaccination contre le Covid-19. Elle sera menée dans l'ensemble de la population des 22 communes du territoire, entre mars et août. L'Agence régionale de santé la financera à hauteur de 66 % de 50 000 euros (66 %) et l'Institut Pasteur à hauteur de 33 % (25 000 euros).

L'objectif de CapCovid est de :

- Décrire les attitudes, perceptions et intentions vaccinales contre la Covid-19 de la population guyanaise ;
- Identifier les déterminants des intentions vaccinales et les facteurs socio-comportementaux associés aux hésitations ;
- Suivre l'évolution des perceptions dans le temps.

L'enquête sera réalisée à partir des principaux réseaux sociaux, à partir d'un questionnaire traduit en plusieurs langues. Plusieurs vagues d'enquête seront réalisées durant les six mois, avec un objectif de 1 000 personnes à chaque fois.

♦ La HAS valide l'utilisation du vaccin d'AstraZeneca pour certaines populations

La HAS a publié hier **un avis sur la place du vaccin AZD1222 d'AstraZeneca** dans la stratégie vaccinale. Le but est de vacciner en priorité les personnes les plus vulnérables face à la Covid-19 ainsi que celles qui sont les plus exposées. La HAS recommande de proposer ce vaccin - dont l'efficacité et la tolérance sont satisfaisantes - à l'ensemble des professionnels du secteur de la santé et du médico-social de moins de 65 ans, ainsi qu'aux personnes âgées de 50 à 64 ans, en commençant par celles qui présentent des comorbidités. En revanche, les données chez les personnes de plus de 65 ans n'étant pas encore assez robustes pour ce vaccin, la HAS recommande de vacciner ces dernières préférentiellement avec un vaccin à ARN messager. La date des premières livraisons en Guyane n'est pas encore connue.

♦ Une liste des pathologies rares ouvrant le droit à la vaccination

Les coordinateurs et coordinatrices des filières de santé maladies rares (FMSR) ont été contactés afin d'identifier les personnes pour lesquelles une condition médicale pouvait justifier une vaccination en toute première priorité contre le Covid-19. A la suite de leurs réponses, et dans l'état actuel des connaissances, une liste de patients à très haut risque pour lesquels il faut recommander sans attendre une vaccination contre le Covid-19 a pu être établie. Chaque professionnel de santé est ainsi invité à identifier ceux de ses patients atteints de l'une de ces pathologies et à l'orienter vers la vaccination. Cette liste, établie selon les informations disponibles à ce jour, a vocation à être évolutive.

♦ Le suivi de la couverture vaccinale désormais opéré via Vaccin Covid

Santé publique France

ameli pro VACCIN COVID

Depuis le 27 janvier, Santé publique France exploite quotidiennement les données de Vaccin Covid (VAC-SI), système d'information de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), pour suivre l'évolution de la couverture vaccinale en France. Dorénavant sont donc publiés le jour J :

- le nombre de personnes vaccinées (1re et 2de doses) par date d'injection jusqu'à J-1 inclus, décliné par âge et sexe, au niveau national et régional ;
- le nombre de premières injections cumulées à 19h15 (heure de Paris) en J, remontées en brut de Vaccin covid à titre indicatif (1 231 783 pour le 27 janvier). Les données détaillées sur le nombre cumulé de personnes vaccinées (1re et 2de doses) réalisées depuis le lancement de la campagne de vaccination et jusqu'à J-1 sont donc désormais issues de Vaccin Covid, et non plus des remontées agrégées du nombre d'injections par région décomptées par les ARS. Elles seront disponibles sur le site **data.gouv.fr**.

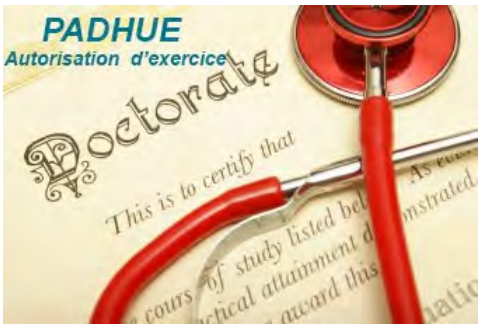
Cette bascule a pour effet mécanique à court terme un nombre cumulé d'injections enregistré moins important, étant donné que Vaccin Covid a connu une phase de montée en charge progressive à son ouverture, au fur et à mesure de sa prise en main par les professionnels qui vaccinent la population. Ainsi :

- Le chiffre d'injections réalisées depuis le début de la campagne de vaccination jusqu'au 26 janvier 2021 dénombré par Vaccin Covid et publié le 27 janvier est de 1 136 906 injections réalisées, personnes, dont 6 153 deuxièmes injections.
- Au 26 janvier, les données issues des ARS faisaient état de1 184 510 injections réalisées depuis le début de la campagne de vaccination.
- Cet écart constaté de 53 757 injections correspond donc aux injections effectuées mais non encore enregistrées dans Vaccin Covid, et qui sont progressivement rattrapées.

- On constate des écarts plus marqués entre les deux sources données dans certaines régions (Île-de-France et Provence Alpes Côte-d'Azur), mais qui devraient être résorbés par un rattrapage de la saisie des injections.
- Les chiffres bruts donnés au titre de J sont par construction provisoires, en date d'enregistrement et non retraités. Ils peuvent notamment inclure des rattrapages.

Au 31 janvier, 1 082 personnes avaient été vaccinées en Guyane.

♦ Les praticiens à diplômes hors Union européenne au titre de l'ordonnance de 2005 peuvent solliciter une reconnaissance d'exercice pour la France entière



Depuis le 1er février, les praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) au titre de l'ordonnance de 2005 peuvent **solliciter une reconnaissance d'exercice** pour la France entière, sous certaines conditions.

Cette disposition ne concerne pas les Padhue en cours de recrutement selon la nouvelle procédure.

La procédure de reconnaissance nationale s'adresse aux praticiens

- ayant exercé sur le territoire national pendant au moins deux ans en équivalent temps plein entre le 1er janvier 2015 et le 30 juin 2021 dans un établissement de santé public, privé d'intérêt collectif ou privé,
- et justifier d'au moins une journée d'exercice entre le 1er octobre 2018 et le 30 juin 2019.

Pour les candidats exerçant la profession de médecin en Guyane, c'est à l'ARS Guyane que ceux-ci doivent déposer leur dossier. Pour limiter la manipulation de documents, faciliter le travail d'analyse puis le transfert au centre national de gestion, **ces dossiers seront uniquement déposés par voie dématérialisée, sur la plateforme dédiée**. Aucun dépôt physique à l'ARS Guyane ne sera accepté, ni envoi par mail/courrier.

Lorsque l'ARS aura reçu tous les dossiers, elle organisera les commissions régionales par spécialité. Elle vérifiera avec les établissements de santé que l'ensemble des candidats intéressés ont bien déposé un dossier complet.

Les commissions régionales pourront soit délivrer une autorisation d'exercice, soit rejeter la demande du candidat, soit prescrire un parcours de consolidation des compétences. Dans le cas où un parcours de consolidation des compétences sera proposé, le nombre, la durée, qui ne peut être supérieure à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée, et la nature des stages à réaliser, ainsi que les formations théoriques complémentaires, éventuelles sont précisés.

♦ Retrouvez l'intégralité du dispositif sur le site de l' ARS Guyane
L'ARS Guyane se tient à la disposition de tous les Padhue intéressés pour répondre à leurs questions sur son compte Messenger.

♦ Dix listes déposées en Guyane pour les élections aux URPS

Les élections aux Unions Uégionales des Professionnels de Santé se déroulent du 31 mars au 7 avril. Médecins généralistes, médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et pharmaciens sont invités à élire leurs représentants à cette occasion. Les candidatures sont désormais closes. Dix listes ont été déposées en Guyane. Vous pouvez les consulter sur le **site internet de l' ARS Guyane**.

Points de situation officiels

► **Le président de la République Emmanuel Macron** s'est exprimé hier soir, lors du journal télévisé de TF1. Il a évoqué la vaccination et le déploiement du vaccin d'AstraZeneca. Retrouvez son intervention ici.

Infos

Pour votre exercice

► **Puisqu' Israël est le pays le plus avancé en matière de vaccination, il est intéressant de se pencher sur les premières données disponibles dans le pays**. D'autant qu'il dispense les deux mêmes vaccins que la France : celui de Pfizer/BioNTech (utilisé en Guyane) et celui de Moderna. Le journal Le Monde présente de premiers résultats dans **cet article** (en accès libre). Les données recensées par le quotidien évoque une baisse des infections après deux doses. Israël a commencé par vacciner les professionnels de santé, puis les personnes les plus vulnérables, les personnes de plus de 40 ans et celles de 16 à 18 ans (juste avant le service militaire). Selon plusieurs communiqués, l'efficacité des vaccins varie, selon les cas, de 33 % (14 jours après la première injection) à 92 % (chez les adhérents d'une des quatre caisses d'assurance-maladie du pays). Le Monde tempère toutefois ces conclusions en rappelant que le pays est confiné depuis le 27 décembre, qu'aucune étude n'a encore été publiée dans une revue à comité de lecture et que, dans le même temps, de premier variant commence à y circuler.

Infos

Pour vos patients

► **Vos patients ont des interrogations sur la vaccination ?** Comme prévu, le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale répond chaque semaine aux questions qui lui sont adressées. Une plateforme hébergée sur le site du Conseil économique, social et environnemental recense toutes celles qui lui sont envoyées ainsi que leurs réponses. Hier soir, il y en avait déjà 148. Vos patients peuvent donc contribuer à leur tour. Ils peuvent également témoigner de leur motivation ou de leurs hésitations face à la vaccination.

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°147 | 5 février 2021

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

La visite d'un infirmier proposée à toutes les personnes testées positives au Covid-19

Depuis le 21 janvier, les enquêteurs sanitaires en charge du contact tracing proposent systématiquement la visite d'un infirmier libéral aux personnes déclarées positives au Covid-19. Cette rencontre permet d'aider le patient à organiser son isolement, de tester les autres membres du foyer, de proposer un accompagnement, d'informer le médecin traitant et de rappeler les messages de santé publique. Vingt-quatre infirmiers participent au dispositif.

Il est 19 heures ce mercredi soir. Après sa journée de visites chez ses patients et avant sa garde de nuit chez les sapeurs-pompiers de Cayenne, Delphine Pérus, infirmière libérale de l'Île-de-

Cayenne, va rendre visite à deux jeunes femmes déclarées positives au Covid-19 lundi. L'Assurance maladie propose depuis deux semaines ce service, lors des appels de contact tracing, à tous les personnes nouvellement déclarées porteuses du virus. Le but est de les aider dans leur isolement à domicile et de détecter d'éventuelles difficultés sociales ou problématiques de santé autres.

La première visite, ce soir-là, est pour une secrétaire médicale de 28 ans, sur la ZAC Hibiscus, à Cayenne. Elle accueille l'infirmière sur son balcon, au premier étage d'un des récents immeubles du quartier. Son compagnon a été testé positif le même jour. Leur petite fille, en revanche, n'a pas attrapé le virus. Elle est donc gardée par sa grand-mère. Tout se passe bien pour cette professionnelle de santé déjà sensibilisée à la maladie. L'appartement est bien aéré, son enfant est gardée, la famille dépose les courses, son conjoint télétravaille. Seule la perte de goût l'inquiète un peu, et sa fille qui demande tous les jours quand elle pourra rentrer à la maison.
« Pour vous, toutes les conditions sont bonnes. Je n'ai pas grand-chose à faire pour vous », reconnaît Delphine Pérus. Elle s'assure toutefois que la jeune femme a bien tous les numéros de téléphone des services qui peuvent l'aider si besoin. « N'hésitez pas, même si votre demande vous paraît dérisoire. Vous pouvez aussi m'appeler, 24 heures/ 24. »

Ce n'est pas toujours le cas. « La deuxième personne que j'étais allée voir, la semaine dernière, c'était une catastrophe. C'était un squat où, avec la meilleure volonté du monde, il était impossible de s'isoler. Dans de telles conditions de promiscuité, il était impossible de respecter quoi que ce soit. J'ai signalé la situation pour qu'elle puisse bénéficier d'un isolement à l'hôtel. »
Autre situation, toujours la semaine dernière, dans le centre-ville de Cayenne. Une maison créole rénovée en appartement avec une cour intérieure et un logement au fond de la cour. C'est là que vivait la patiente. « Elle avait compris l'isolement. Elle s'était organisée avec ses enfants. Mais c'était elle qui faisait le ménage des parties communes et elle continuait de le faire. Et c'est aussi elle qui est venue m'ouvrir la porte de l'immeuble. Je lui ai donc donné quelques astuces pour éviter de transmettre le virus », se souvient Delphine Pérus.

Apporter son aide, sa connaissance de la maladie, c'est ce qui a motivé Delphine Pérus, quand l'Assurance maladie et l'Agence régionale de santé ont lancé un appel à volontaire pour réaliser ces visites à domicile chez les patients diagnostiqués positifs au Covid-19. « Je ne suis pas d'accord avec tout ce qui est mis en place mais je sais ce que je sais faire et ce que je peux apporter. »

Lors d'une rencontre avec l'ARS, Laurence Cauchard, médecin chef de la direction régionale du service médical, à la Caisse générale de sécurité sociale, se réjouissait que "de plus en plus d'infirmières sont volontaires. Les retours des premiers patients visités et des infirmières sont très positifs."

♦ Le casse-tête de l'adresse

Delphine Perus nous avait prévenu, en découvrant l'adresse d'une des patientes à voir mercredi soir : être infirmière libérale en Guyane, c'est parfois aussi compliqué que soutenir une thèse de géographie. L'impasse où habite la patiente n'évoque rien ni à l'IDEL ni à l'auteur de ses lignes – qui cumulent à eux deux quarante années à arpenter l'Île-de-Cayenne. Mais le nom de l'impasse ne parle pas non plus à Mappy, ni à Waze, ni à Viamichelin, ni à Maps… en fait à pas grand-monde. « « Ici, on a toujours dit qu'on habitait [il cite une grande rue de Cayenne], soupire un riverain, qui vit là depuis trente-six ans. La mairie nous a mis une pancarte il y a un an, avec le nom d'une personne qu'on ne connaît pas. »

Trouver l'impasse n'a pas été une mince affaire. Il s'agit désormais de trouver le n°6, alors que la nuit est tombée sur Cayenne depuis plus d'une heure. « Des numéros, il n'y en a jamais eu »,

poursuit le riverain. Le numéro de téléphone de la patiente, par un malencontreux concours de circonstances, n'est pas le bon. L'impasse ne compte que sept maisons et un petit immeuble, mais pas grand-monde dehors à cette heure-ci, pas de nom sur les boîtes aux lettres et peu de sonnettes. Un automobiliste ouvre le portail électrique de l'immeuble pour rentrer chez lui. Delphine Perus se faufile. L'automobiliste n'a jamais entendu le nom de la patiente. Toujours pas de nom sur les boîtes aux lettres, ni sur les boutons des interphones. Un locataire vient ouvrir à l'infirmière. Il n'a jamais entendu le nom de la patiente. Delphine Perus se lance alors dans un porte à porte effréné, à la recherche de sa patiente. A la sixième porte, deux étages plus haut, ce sera la bonne !

♦ Des visites pour conseiller, tester, accompagner…

Les visites à domicile d'infirmiers libéraux, réalisées depuis le 21 janvier en Guyane, sont l'un des principaux outils de la nouvelle stratégie « Tester, alerter, protéger ». Cette visite est "réalisée idéalement dans les vingt-quatre heures suivant l'appel", rappelait le Dr Cauchard, médecin chef à la direction régionale du service médical, à la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS), lors d'une rencontre avec l'ARS. Au plus tard, elle est réalisée dans les 48 heures suivant l'annonce du résultat positif. Elle permet au professionnel de santé de :

- Relayer les messages de santé publique, de bonne appropriation de la démarche, de l'importance de respecter l'isolement, des gestes barrière et des signes cliniques qui doivent alerter. Ceci afin d'aider les personnes à « réussir leur isolement » en leur prodiguant des conseils sanitaires et d'organisation de la vie quotidienne en particulier ;
- Tester les personnes du foyer non testées ;
- Identifier les personnes nécessitant un appui social à leur isolement pour réaliser le lien avec Yanacov lorsqu'un besoin est identifié ;
- S'assurer qu'il n'y a pas de risque de gravité ;
- Vérifier que le patient a bien récupéré ses masques ;
- Informer systématiquement le médecin traitant de la réalisation de la visite.

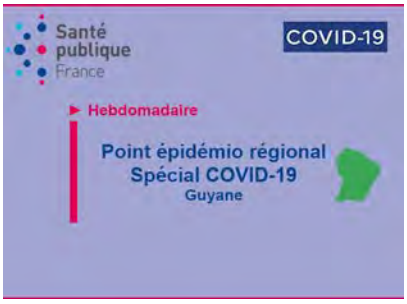
Au cours de la première semaine, 31 patients ont demandé à recevoir cette visite.

En pratique, les enquêteurs sanitaires en charge du contact tracing proposent systématiquement aux personnes testées positives à la Covid un accompagnement sanitaire, matériel et psychologique à l'isolement. L'Assurance maladie transmet ensuite la liste des patients ayant accepté la visite au GCS Guyasis. Le Dr Gilles Thomas sollicite alors un infirmier pour réaliser les visites de son secteur géographique. Si le patient a l'habitude d'être suivi par un infirmier, il peut le signaler pour qu'il réalise cette visite. Actuellement, 24 infirmiers se sont portés volontaires sur ce dispositif pour l'ensemble de la Guyane, dont la très large majorité dans l'Île-de-Cayenne et, malheureusement, aucun dans le secteur des Savanes, entre Macouria et Iracoubo

La Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) recontactera le patient à J4 et à J7 après son test positif pour le suivi et la fin de son isolement.

Si la visite à domicile de l'infirmier n'est pas accepté ou si aucun infirmier ne peut la réaliser et en l'absence de médecin traitant, un suivi médical est assuré à J2 par Véyé mo santé (Île-de-Cayenne, Kourou et Savanes) ou le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (Saint-Laurent du Maroni et le littoral ouest). En cas de vulnérabilité sociale, il est proposé une visite à domicile par les équipes de YanaCov et Médecins du monde (Île-de-Cayenne), de la Croix-Rouge française (Kourou et Savanes) ou du Chog (Saint-Laurent du Maroni et littoral ouest). Dans les communes de l'intérieur, le suivi est assuré par les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS).

Point epidemio hedomadaire



♦ Le nombre de nouveaux cas divisé quasiment par deux en quinze jours

Le point épidémiologique de Santé publique France constate un nouveau ralentissement des contaminations au Covid-19 entre les 24 au 31 janvier. Il s'agit de la troisième semaine de baisse consécutive. De 280 cas pour 100 000 habitants au moment du pic, l'incidence hebdomadaire a chuté à 152 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité au test est de 6,5 % et le taux de reproduction du virus est désormais de 0,7. Toutes ces tendances se poursuivent cette semaine où l'on déplore, toutefois, trois décès de personnes atteintes de Covid-19. Santé publique France signale que sur les plus de 1 300 personnes ayant été vaccinées en Guyane, un tiers a plus de 75 ans. Enfin, 16 nouveaux prélèvements positifs au Covid-19 ont été séquencés ces derniers jours à Paris. Aucun n'était un variant.

CHIFFRES

♦ **16 264** cas cumulés (**+332** en une semaine) le 4 février.
♦ **23** patients (**-12**) en hospitalisation conventionnelle
♦ **12** patients (**-3**) en réanimation
♦ **79** décès (**+3**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **78 213** cas cumulés (**+1 902** en 1 semaine) et **1 070** décès (**+22**) dans l'Amapá au 4 février.
♦ **3 921** cas positifs (**+220**), **28** décès à Oiapoque

♦ **8 595** cas cumulés (**+302** en 1 semaine) au 4 février.
♦ **65** (**-36**) patients hospitalisés
♦ **13** patients (**+2**) en soins intensifs
♦ **158**décès (**+4**)

EN BREF

♦ Les dispositifs sanitaires aux frontières précisés

Nous en parlions au conditionnel dans la Lettre pro de mercredi : l'isolement à l'arrivée en Guyane ou à l'arrivée à Paris pour les personnes venant de Guyane peut être assoupli dans le seul cadre de l'exercice d'une activité professionnelle essentielle, tout en veillant à limiter les déplacements et les contacts au strict minimum et à respecter scrupuleusement les gestes barrières. C'est le cas en particulier pour les professionnels de santé.

Pour rappel, toute personne venant en Guyane s'engage à respecter une septaine à son arrivée, c'est-à-dire à s'isoler pendant sept jours, au terme desquels il réalisera un nouveau test RT-PCR. Il en est de même pour les personnes voyageant entre la Guyane et l'Hexagone, en raison des incertitudes liées à la circulation du variant brésilien du Covid-19.

Toute personne de plus de 11 ans venant en France d'un pays hors Union européenne doit présenter à l'embarquement un test RT-PCR négatif de moins de 72 heures, et respecter un isolement de 7 jours à leur arrivée. Au terme de cette période, elle doit réaliser un nouveau test RT-PCR.

Tous les voyages vers les Outre-mer sont soumis à la présentation d'un test RT-PCR négatifs de moins de 72 heures et ne sont autorisés qu'en cas de motif impérieux d'ordre personnel ou familial, de motif de santé relevant de l'urgence ou de motif professionnel ne pouvant être différé. Pour les personnes voyageant entre la Guyane et l'Hexagone, les personnes de 11 ans et plus doivent présenter un test RT-PCR négatif de moins de 72 heures (les tests antigéniques ne sont plus autorisés), et une déclaration sur l'honneur attestant l'engagement à respecter un isolement de 7 jours après l'arrivée et à réaliser, au terme de cette période, un test RT-PCR.

♦ Septaine à l'arrivée en Guyane : l'attestation d'isolement disponible sur le site de l'ARS Guyane

Toute personne venant en Guyane ou se rendant dans l'Hexagone s'engage à respecter une septaine à son arrivée. Le site internet de l'Agence régionale de santé revient en détails sur ce dispositif. Pour les salariés de droit privé qui ne peuvent pas télétravailler, des indemnités journalières et le complément employeur sont prévues. Pour ce faire, il est nécessaire d'adresser à l'Assurance maladie une attestation d'isolement, qui peut être **téléchargée sur le site de l'ARS Guyane**. Concernant les agents du secteur public qui ne peuvent pas télétravailler, ils sollicitent auprès de leur employeur une autorisation spéciale d'absence pour couvrir cette obligation d'isolement.

♦ De premiers habitants vaccinés à Saint-Georges

Mercredi, le personnel du centre de santé de Saint-Georges a procédé à ses premières injections du vaccin contre le Covid-19. Douze habitants ont été vaccinés ce jour-là. Les équipes logistiques du centre hospitalier de Cayenne, notamment, ont été fortement mobilisées pour garantir le respect de la chaîne du froid. Les six doses du vaccin Comirnaty doivent en effet être utilisées dans les cinq heures suivant leur sortie du frigo à – 80 °.

♦ Les secondes injections ont débuté

Pour les résidents des établissements pour personnes âgées dépendantes, le délai entre les deux injections du vaccin Comirnaty a été maintenu à trois semaines. Les premières avaient été administrées mercredi 13 et jeudi 14 janvier, dans les Ehpad Saint-Paul, Edmard-Lama (CHC), Ebène et Franck-Joly (Chog). Mercredi, quinze premiers bénéficiaires ont donc reçu leur seconde dose. Les opérations se sont poursuivies hier. Pour les autres publics (soignants de plus de 50 ans, personnes âgées de plus de 75 ans et patients présentant des facteurs de risque), le délai entre les deux doses est de 28 jours. Les deuxièmes injections débuteront donc la semaine prochaine.

Entre le 13 janvier et mercredi, 1 376 doses de vaccin ont été administrées : 1 361 premières injections et 15 secondes. La Guyane dispose actuellement d'environ 4 400 doses en stock. Une nouvelle livraison de 1 170 doses est prévue la semaine prochaine.

♦ Les hôpitaux privés peuvent reprendre leurs activités programmées

Avec le recul des infections depuis trois semaines, la tension sur les hôpitaux publics se réduit. Hier, l'ARS a autorisé hier les hôpitaux privés à reprendre les activités qu'ils avaient déprogrammées, ces dernières semaines. Clara de Bort, sa directrice générale, tient à remercier les établissements pour les efforts qu'ils ont consentis durant cette période. Les hôpitaux publics, pour leur part, vont étudier les suites à donner au plan blanc. En fonction des résultats, des décisions seront prises pour les opérations qu'ils ont déprogrammées.

♦ Prolongation du déplafonnement des heures supplémentaires dans les établissements publics de santé

L'Agence régionale de santé autorisé hier les établissements publics de santé à continuer de recourir aux heures supplémentaires au-delà du plafond légal. Cette disposition, mise en œuvre depuis le 5 novembre, est prolongée jusqu'au 31 avril. Elle ne concerne que les personnes nécessaires à la prise en charge des patients.

♦ Téléconférence avec le Suriname sur la situation à la frontière

Mercredi, des échanges se sont déroulés entre les autorités sanitaires du Suriname et de la Guyane française, ainsi qu'avec l'ambassadeur de France à Parmaribo sur la situation épidémiologique de chaque côté de la frontière. Côté guyanais ont participé plusieurs responsables de l'Agence régionale de santé, de Santé publique France, du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog), de la coordination des centres délocalisés de prévention et de soins du CHC, et de l'Institut Pasteur. Les deux délégations ont présenté leurs stratégies de vaccination et de surveillance des variants. Parmi les conclusions :

- L'opportunité d'une preuve de vaccination pour les habitants du fleuve, afin de leur éviter d'être vaccinés des deux côtés de la frontière ;
- La nécessité de partager les informations sur les campagnes de vaccination et sur la surveillance des variants à l'échelle du plateau des guyanes ;
- L'intérêt de partager les informations sur les capacités de séquençage dans chaque territoire.

De prochaines rencontres de ce genre sont envisagées pendant toute la durée de la pandémie, avant la reprise d'une coopération avec des missions dans chaque pays.

S'agissant de la vaccination, le Suriname a administré quelques centaines de doses. Leur plan de vaccination est en cours de finalisation. Les cibles, par ordre de priorité, sont très inspirées par les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé :

- Les soignants de premières lignes contre le Covid-19 ;
- Les professionnels de santé des hôpitaux ;
- Les policiers, militaires, agents pénitentiaires et fonctionnaires d'Etat ;
- Les résidents des maisons de retraite et les patients dialysés ;
- Les personnes de plus de 60 ans ;
- Les personnes de 40 à 59 ans avec des facteurs de risque ;
- Les autres personnes vulnérables.

L'ensemble de ces groupes représentent entre 145 000 et 150 000 personnes.

♦ Le Covid Truck poursuit ses opérations

L'opération de dépistage COVID-19 proposée par l' Agence Régionale de Santé Guyane par le biais du Covid Truck positionné hier, à la CGSS Guyane, a permis aux salariés et aux assurés présents d'être rassurés sur leur état de santé.

Les samedis 6 et 13 février le Covid Truck de l'ARS s'installera sur le parking du Hyper NKT de 9h30 à 12h30 et proposera des tests antigéniques à tous.

♦ La reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle précisée pour les agents de la fonction publique hospitalière

Suite à la parution du décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2, la direction générale de l'offre de soins apporte des précisions, dans une instruction du 6 janvier. Cette dernière précise les modalités de prise en compte par les commissions de réforme, des recommandations formulées au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) unique pour l'examen des demandes des fonctionnaires en matière de reconnaissance d'imputabilité au service de cette maladie.
L'instruction s'articule autour de trois axes :
L'application à la fonction publique des recommandations formulées au CRRMP unique
La procédure d'instruction des demandes de reconnaissance pour la fonction publique hospitalière
L'hypothèse des demandes déjà présentées par les fonctionnaires au titre d'accident de service

Points de situation officiels

► **Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane,** était l'invitée du Grand Forum de Radio Peyi, hier. Retrouvez son intervention **ici.**

► **Le Premier ministre Jean Castex et Olivier Véran,** ministre des Solidarités et de la Santé, se sont exprimés hier sur la stratégie vaccinale. Retrouvez leur conférence de presse ici.

Infos

Pour votre exercice

► **Quels sont les facteurs prédictifs de l'évolution de la Covid-19 vers une forme grave ?**
Des chercheurs de l'Inserm et de l'université de Paris se sont intéressés à la question en se penchant sur le lien entre la cinétique virale et l'évolution de la maladie. Ces travaux s'appuient sur les données de la cohorte French Covid promue par l'Inserm et sont publiés dans le journal PNAS. Une équipe a analysé les données biologiques de 655 patients hospitalisés pour une infection par le SARS-CoV-2, inclus dans la cohorte French Covid. L'objectif était de mieux comprendre le lien entre la cinétique virale (la quantité de virus présente dans le compartiment nasopharyngé au cours du temps) et l'évolution de la maladie. Leur étude permet de mettre en évidence deux points essentiels : plus la personne est âgée, plus elle met du temps à éliminer la charge virale dans le compartiment nasopharyngé. De plus cette dynamique virale est associée à la mortalité.

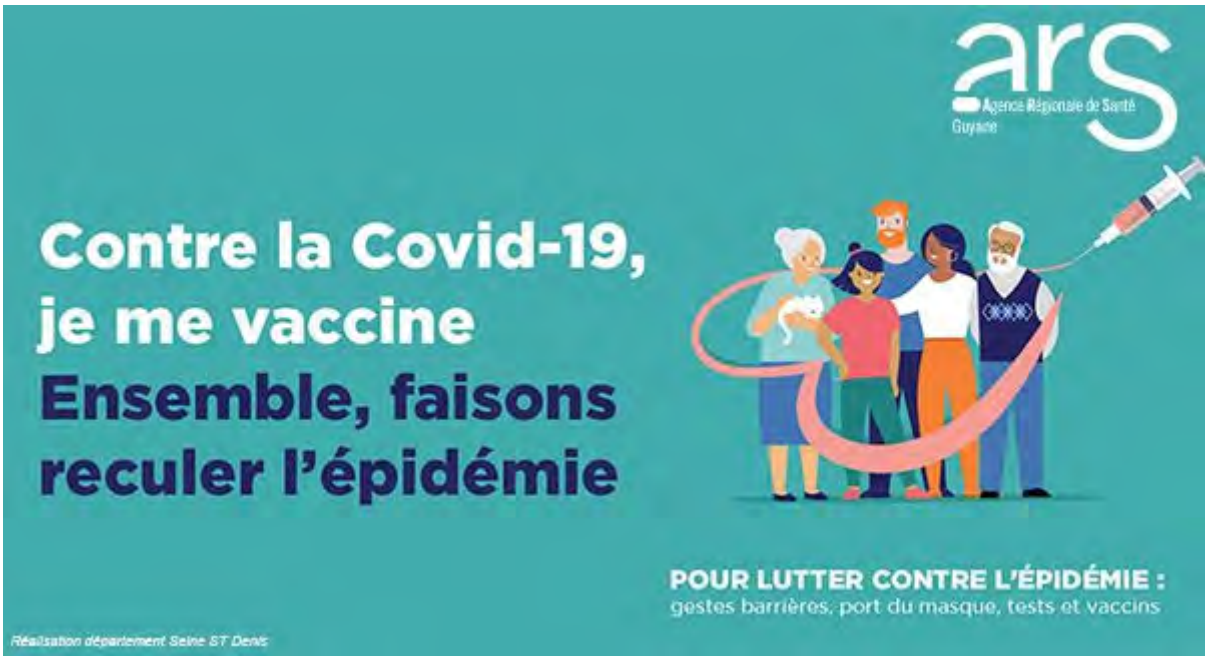
La charge virale n'est certes pas le seul déterminant de l'évolution de la maladie vers une forme grave et le décès, mais elle joue un rôle important. Si la Covid-19 est souvent décrite comme une pathologie inflammatoire, il est donc nécessaire de prendre aussi en compte ces aspects virologiques dans la prise en charge et l'accompagnement des patients hospitalisés. De ce fait, ces travaux soulignent aussi la nécessité de poursuivre les recherches sur la mise au point de traitements antiviraux. Les chercheurs montrent notamment par modélisation qu'une réduction de la durée du portage viral grâce à l'administration d'un traitement dès l'admission à l'hôpital pourrait améliorer sensiblement le pronostic des patients, en particulier les plus âgés.

Infos

Pour vos patients

► **Comment le Covid-19 perturbe-t-il notre odorat ?**
Alors qu'une large part des personnes atteintes du Covid-19 présentent des troubles de l'odorat, la neuroscientifique Camille Ferdenzi explique, dans ce podcast du Centre national de la recherche scientifique (CNRS), les diverses façons dont le virus peut altérer ce sens, mais aussi comment le retrouver grâce à la rééducation olfactive. Camille Ferdenzi est chargée de recherche CNRS au Centre de recherche en neurosciences de Lyon.

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

Cliquez sur ce lien pour vous désabonner

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

N°148 | 8 février 2021

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Le Covid-19 à l'heure de l'open data

Un nombre quasi infini de données liées à l'épidémie sont disponibles, à toutes les échelles de territoire : taux de positivité dans le département, rendez-vous à venir dans les centres de vaccination, délai de rendu de résultat dans les laboratoires, lits occupés dans les hôpitaux. Au moment où le rythme de publication du CovidInfo va ralentir, chacune et chacun peut apprendre à consulter toutes les données facilement sur internet.

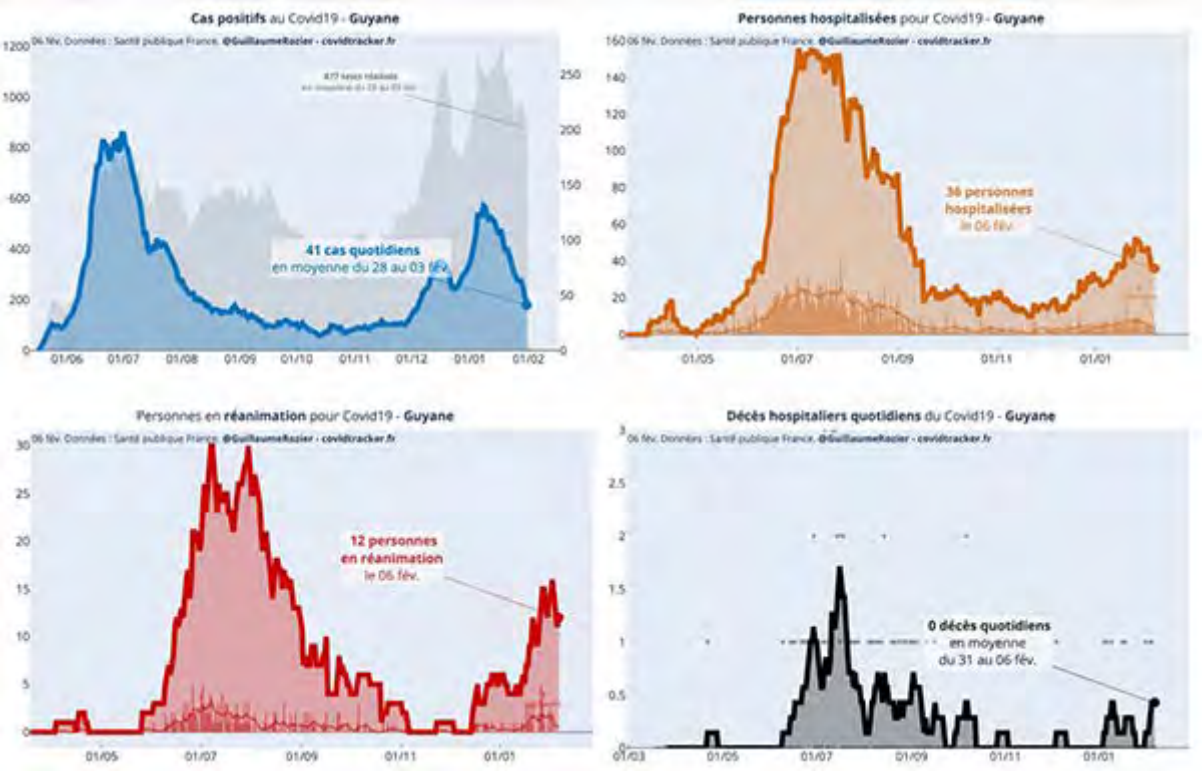
CovidTracker, VaccinTracker, DigDash, TousAntiCovid, data.gouv.fr, l'université John Hopkins. Depuis le début de la pandémie, les citoyens, les journalistes, les politiques, les épidémiologistes et de nombreuses personnes avides de chiffres sur le Covid-19 se rendent sur ces sites internet. Comme le télétravail, comme le port du masque ou la notion de cluster, l' open data a, pour beaucoup, fait son apparition au cours de ces douze derniers mois. Nombre de nouveaux cas de Covid-19 avant-hier aux îles Vanuatu, taux de positivité la semaine dernière à San Francisco, évolution du taux d'incidence par tranche d'âge dans les départements français touchés par le variant anglais : des quantités quasi infinies de données sont désormais disponibles à tous. Comme de nombreux pays, la France a décidé très tôt de publier les données de l'épidémie en accès libre, ce sont les fameuses « open data » disponibles aux côtés de données hors santé sur https://www.data.gouv.fr.

A partir de ces données, des data scientists ont créé des sites internet permettant de mieux les comprendre, grâce à des visualisations très pertinentes. C'est notamment le cas de Guillaume Rozier, l'auteur du site CovidTracker qui a fait l'objet de nombreux articles de presse. Ces sites sont gratuits et s'enrichissent au fur et à mesure.

♦ Nombre de nouveaux cas, avancée de la vaccination, territoire où la létalité est la plus élevée : tous les chiffres à portée de clic

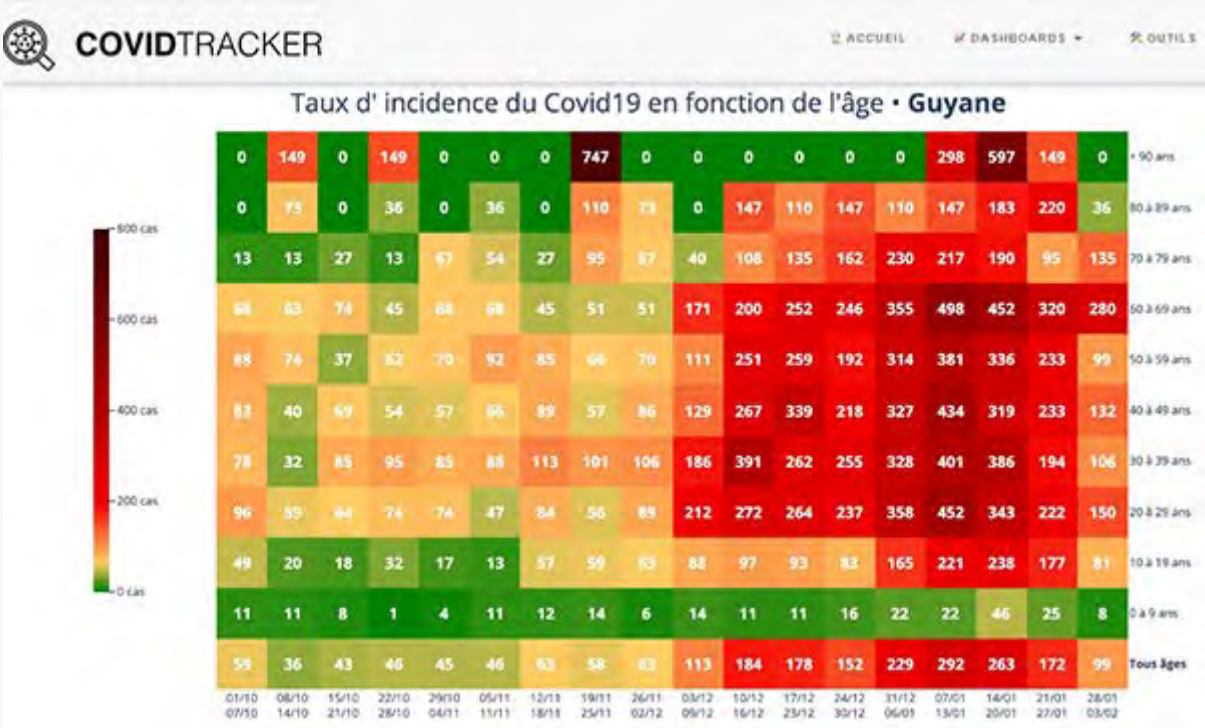
Peut-on comparer la première et la deuxième vague de l'épidémie en Guyane ?

Le site CovidTracker vous permet de visualiser les chiffres par territoire.



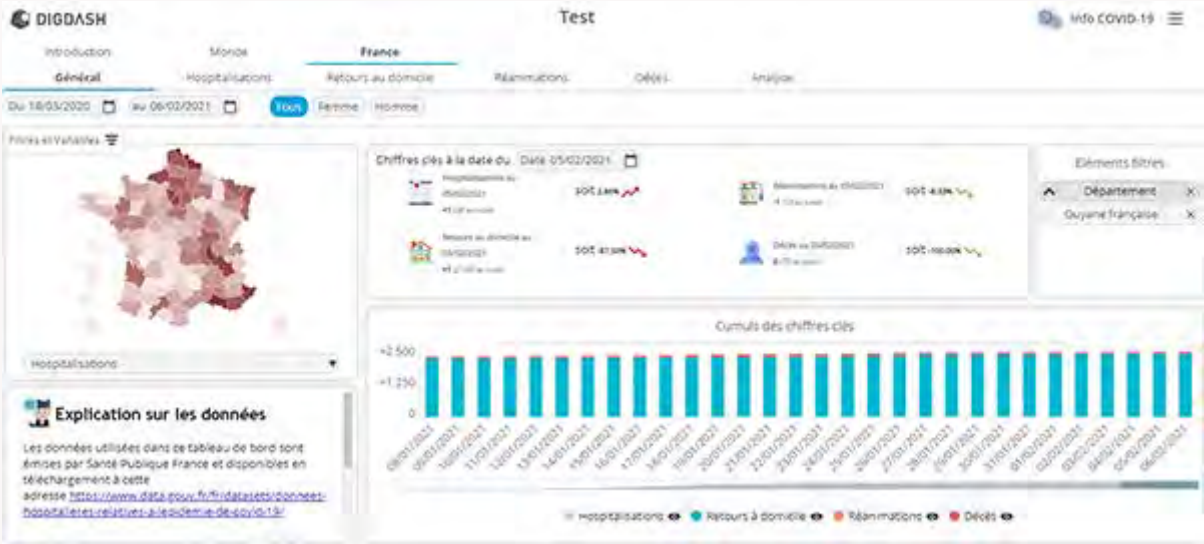
Quelle incidence par tranche d'âge en Guyane ?

Le même site présente des « cartes de chaleur » très instructives, notamment sur les tranches d'âges les plus touchées par le COVID au fur et à mesure des semaines.



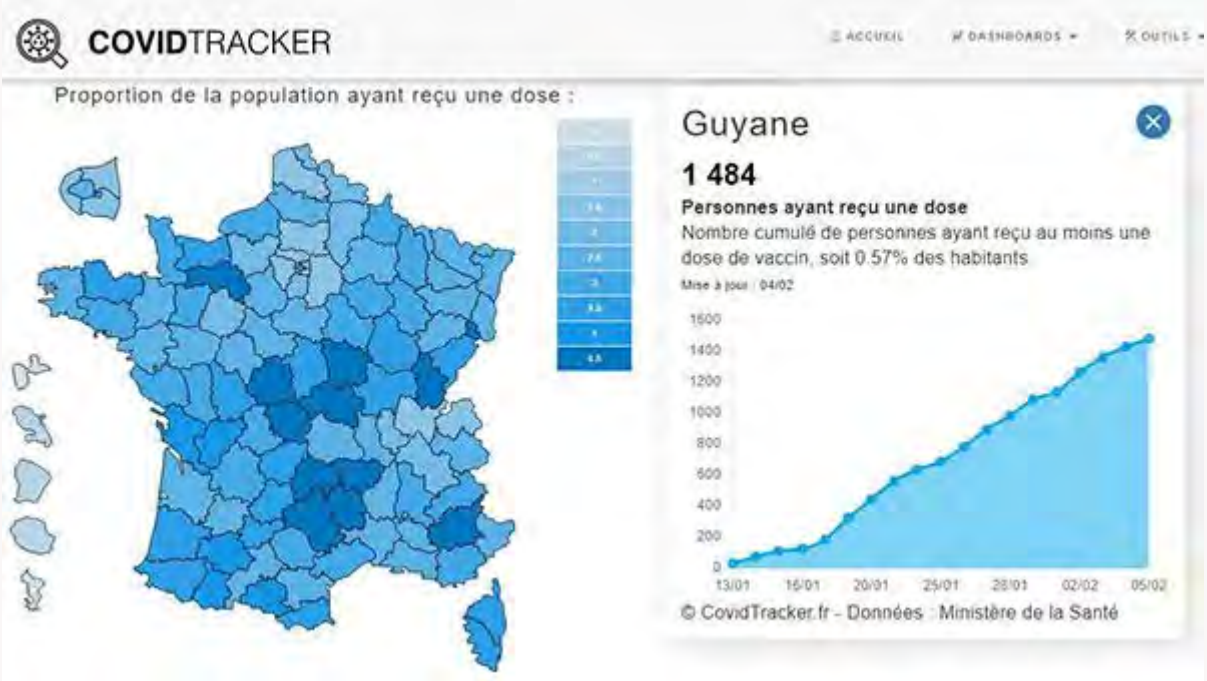
Où en est la situation dans les hôpitaux de Guyane ?

DigDash vous permet de suivre leur situation au jour le jour (par exemple ici les chiffres au 06 février).



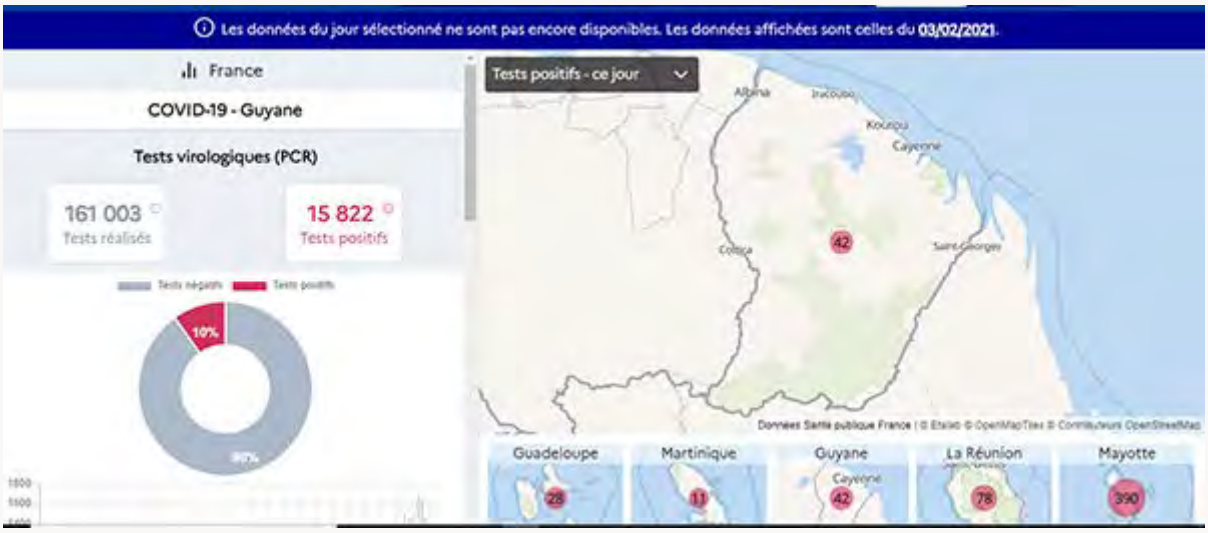
Quelle est l'avancée de la vaccination en Guyane ?

Le site Vaccin Tracker présente les données par département



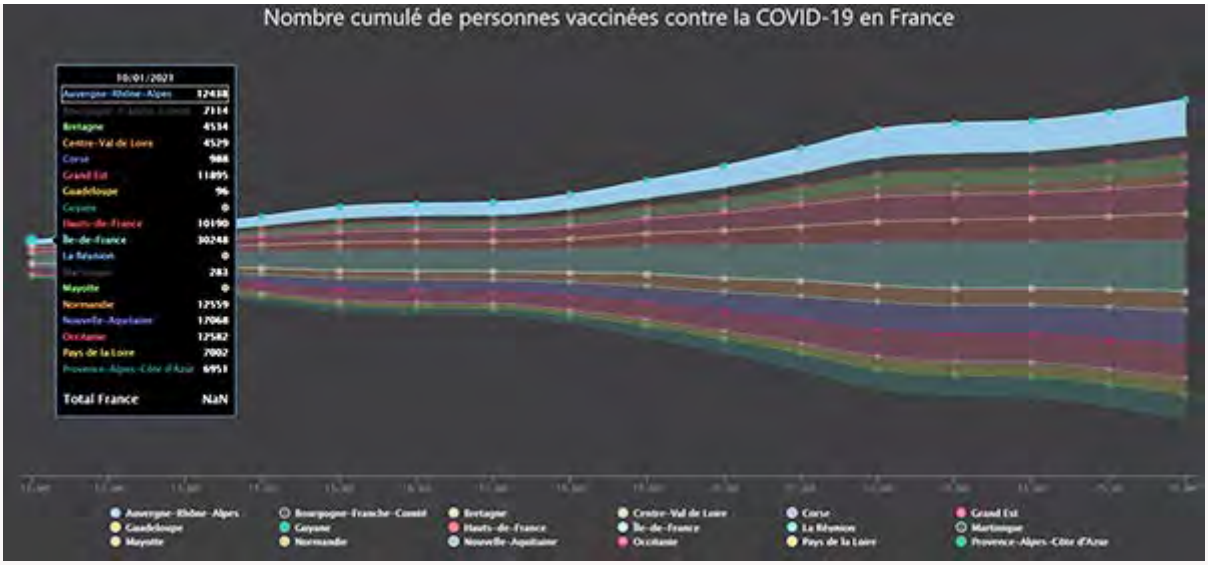
Quel taux de positivité en Guyane ? et aux Antilles ?

Le tableau de bord disponible dans data.gouv.fr peut vous renseigner :



Quelle part de chaque région de France dans le nombre de personnes vaccinées ?

Yannick Bochatay publie lui aussi les données sous forme graphique sur
https://yannickbochatay.github.io/covid-19-vaccination/build/



Dans quelle partie du globe meurt-on le plus du Covid-19 ?

Cette carte éditée par l'université John Hopkins donne une autre manière de voir le monde.

Enfin, sur l'application TousAntiCovid, vous pouvez continuer de visualiser, au jour le jour, le nombre de nouveaux cas confirmés de Covid-19, le taux de reproduction du virus et l'incidence hebdomadaire dans le territoire. L'application peut être téléchargée **ici**.

♦ Des données précieuses, grâce aux efforts de saisie rigoureuse des professionnels sur le terrain

Ces chiffres ne tombent pas du ciel. Connaître les taux de positivité serait plus ardu sans la saisie, par les biologistes, les infirmiers, les pharmaciens, des données du dépistage dans SI-DEP. Anticiper la pression sur les hôpitaux serait plus difficile si les centres hospitaliers ne renseignaient pas quotidiennement SI-VIC. Les stocks de vaccin ne seraient pas faciles à suivre si les pharmaciens du CH de Cayenne ne tenaient pas à jour E-DispoStock. Le réassort équipements sensibles serait plus délicat si les logisticiens ne renseignaient pas EPI-STOCK. Le suivi de la campagne vaccination serait impossible si les professionnels des centres de vaccination ne remplissaient pas VaccinCovid.

Alors merci à tous et toutes !

CHIFFRES

- ♦ **16 296** cas cumulés (**+213** en 6 jours) le 5 février.
- ♦ **25** patients (**-7**) en hospitalisation conventionnelle
- ♦ **11** patients (**-2**) en réanimation
- ♦ **79** décès (**+3**) en milieu hospitalier

A nos frontières :

♦ **78 799** cas cumulés (**+3 158** en 1 semaine) et **1 079** décès (**+20**) dans l'Amapá au 7 février.
♦ **4 000** cas positifs (**+204**) et **28** décès à Oiapoque

- ♦ **8 650** cas cumulés (**+212** en 1 semaine) au 7 février.
- ♦ **74** patients (**-30**) hospitalisés
- ♦ **9** (**-5**) patients en soins intensifs
- ♦ **160**décès (**+6**)

EN BREF

♦ Des renforts pour les CDPS et l'ouest

Depuis samedi, sept renforts de la Réserve sanitaire sont en Guyane pour renforcer les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) et les professionnels de l'ouest guyanais. Quatre infirmiers participent aux activités des CDPS et notamment à la vaccination. Une sage-femme et un médecin rejoignent l'équipe mobile de Saint-Laurent du Maroni pour l'accompagnement à domicile des femmes enceintes ou ayant accouché en étant atteinte de Covid-19. Une référente, qui se trouvait déjà en Guyane, les accompagne.

♦ Quatre premiers cas de variants brésiliens en France

Lors d'une conférence de presse jeudi, Olivier Véran a annoncé que quatre premiers cas de variant brésilien avait été découvert en France : dans le Var, en Auvergne-Rhône-Alpes et à La Réunion. Le ministre des Solidarités et de la Santé n'a pas caché sa crainte « d'abord parce qu'il existe moins de données sur les infections qu'ils entraînent. Ensuite parce que certaines études tendent à montrer qu'il y a davantage de réinfections, et enfin parce que nous manquons d'éléments pour être pleinement sûrs que les vaccins sont aussi efficaces sur eux. » Dans son dernier point épidémiologique hebdomadaire, la cellule Guyane de Santé publique France indique qu'aucun variant n'a été détecté parmi les 47 premiers échantillons séquencés (10 fin janvier, 37 la semaine dernière). Soixante et onze autres échantillons sont en attente d'être analysés.

♦ Le Covid Info devient hebdomadaire

Depuis le 20 mars 2020, l'ARS Guyane et la préfecture diffusent chaque jour les chiffres de l'épidémie à travers le CovidInfo : nombre de nouveaux cas de Covid-19, de patients hospitalisés, de patients admis en réanimation et de personnes décédées. La Guyane a été le seul territoire de France à maintenir une diffusion quotidienne, hormis l'arrêt du dimanche depuis quelques mois, au prix d'un important travail. Avec le ralentissement de l'épidémie, cette diffusion chaque jour perd de son intérêt. Avec 20, 30 ou 40 cas chaque jour, il est impossible de déterminer des tendances et l'intérêt n'est plus d'avoir les yeux rivés sur les chiffres, mais de mettre en œuvre toutes les mesures pour éviter un nouveau rebond et l'arrivée de variants : gestes barrières, vaccination, dépistage… Les chiffres seront donc désormais communiqués chaque vendredi.

♦ Vers un allègement du couvre-feu le dimanche

Avec une incidence hebdomadaire repassée, au cours de la journée de samedi, sous les 100 cas pour 100 000 habitants, le ralentissement de l'épidémie est net. La veille, à l'issue de la cellule interministérielle de crise, **le préfet Thierry Queffelec a annoncé un allègement du couvre-feu le dimanche si la tendance se confirme cette semaine**. A Régina, en revanche, le couvre-feu est avancé de minuit à 19 heures.

♦ Le centre de vaccination de Kourou ouvre une journée de plus

Le centre de vaccination de l'hôpital de Kourou est ouvert depuis trois semaines désormais. Guyane la 1ère a rencontré les professionnels de santé qui accueillent les personnes prioritaires pour recevoir leurs doses, trois jours par semaine. A partir de cette semaine, deux lignes de vaccination seront proposées le mercredi, en plus de celle du mardi et de celle du jeudi, en raison de la hausse de la demande. **Le site de l'ARS Guyane vous propose désormais une page complète consacrée à la campagne**. Elle vous permet notamment de suivre l'évolution des cibles vaccinales.

Infos

Pour votre exercice

► **Comment accompagner les personnes âgées dans les établissements qui les accueillent ?** Le philosophe et éthicien Fabrice Gzil a remis dix propositions, mardi, à Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie. Son rapport, intitulé « Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés ? » est « une première réponse à l'ensemble des interrogations posées » par les professionnels du secteur. Le document est divisé en dix chapitres qui sont autant de repères pour les professionnels :

- Lutter contre le virus sans renoncer à accompagner de manière globale et personnalisée
- Prendre en compte les spécificités des personnes ayant des troubles neurocognitifs
- Assumer ses responsabilités dans un contexte anxiogène et incertain
- Favoriser autant que possible l'information, l'expression et le libre choix des résidents
- Accompagner les mourants, honorer les défunts, prendre soin des endeuillés

- Préserver un espace pour la pensée et inscrire le questionnement éthique dans la durée
- Préserver les liens et la confiance avec les familles
- Soutenir les collègues, prendre soin des équipes
- Réduire au maximum les contraintes et les restrictions de liberté
- Privilégier les décisions fondées sur des savoirs, collégiales et associant les usagers

Infos

Pour vos patients

► **Vos patients ont peut-être lu** des messages sur les prétendus effets bénéfiques de l'ivermectine (Stromectol, Merck) contre le Covid-19. Dans un communiqué diffusé jeudi, le laboratoire souligne qu'il n'y a :

- « aucun fondement scientifique pour un effet thérapeutique potentiel de l'ivermectine (Stromectol*) contre le Covid-19 provenant d'études précliniques » ;
- « aucune preuve scientifique d'activité clinique ou d'efficacité clinique chez les patients atteints de Covid-19 ».

Le laboratoire déplore « un manque préoccupant de données de sécurité » dans la majorité des études mettant en avant ces prétendus effets bénéfiques. Fin janvier, l'Inserm a consacré un article de son Canal Détox à ce sujet.

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°149 | 10 février 2021

Covid-19 La lettre Pro

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Vaccination : un dispositif inédit dans les pharmacies de Guyane

Dans les officines, les professionnels de santé peuvent distribuer des bons aux personnes répondant aux critères de vaccination. Ce dispositif s'ajoute à l'orientation réalisée par les médecins traitants auprès de leurs patients. « Cette démarche me paraît s'inscrire tout à fait dans le rôle attendu du pharmacien dans le déploiement de la vaccination pour toute la population guyanaise », se réjouit Liliane Pognon, présidente de l'URPS Pharmaciens.

Les professionnels de santé sont en première ligne pour repérer, parmi leurs patients, les personnes prioritaires pour la vaccination, pour les informer et les orienter. Les médecins libéraux dans leurs cabinets, leurs confrères hospitaliers, et les pharmaciens aussi. « En attendant que les pharmaciens puissent vacciner, nous nous sommes rendus compte que la population est souvent présente dans nos pharmacies, surtout le public présentant des comorbidités, relate le Dr Liliane Pognon, présidente de l'URPS Pharmaciens. Dans nos officines, ces patients passent souvent

une ou deux fois par mois alors qu'ils ne vont parfois qu'une fois tous les trois mois chez leur médecin traitant. Nous sommes donc bien placés pour orienter ces patients. »

Avec son confrère le Dr Fabien Sublet, pharmacien à Matoury, elle a été contactée par l'ARS Guyane qui souhaitait aider les pharmaciens à orienter ces patients vers les centres de vaccination. C'est ainsi que l'ARS leur a proposé des « bons de vaccination ». Ils sont distribués à partir d'aujourd'hui dans les pharmacies.

En pratique, le pharmacien repère, parmi ses patients, les personnes prioritaires. Il leur signale qu'elles peuvent se faire vacciner immédiatement dans l'un des trois centres ouverts dans les hôpitaux de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni. Parmi elles, figurent en particulier les patients présentant deux des trois comorbidités suivantes : obésité (IMC supérieure à 29), diabète et hypertension artérielle. « Pour l'obésité, tous les pharmaciens sont équipés de balance et savent calculer un IMC, rappelle Liliane Pognon. Repérer les patients diabétiques ne pose pas non plus de difficultés avec les ordonnances. Ce peut être plus compliqué pour l'hypertension artérielle. Elle peut être pressentie en présence d'une affection longue durée (ALD). Mais le pharmacien ne connaît pas le motif de l'ALD, qui relève du secret médical. » « Il faut que le pharmacien demande aux personnes qui sont en ALD si elles le sont pour l'hypertension », indique Fabien Sublet.

Dès lors, le pharmacien transmet au patient un bon sur lequel figure les modalités de prises de rendez-vous ainsi que les coordonnées des centres de vaccination. « Si le patient veut que l'on téléphone pour lui, on pourra le faire. Dans certaines pharmacies, où la population est moins autonome, ce sera sans doute nécessaire », précise Liliane Pognon qui montre l'exemple en ayant déjà reçu sa première injection.

Ce bon sera à remettre au médecin responsable du centre de vaccination, le jour du rendez-vous. « En dernier ressort, le médecin responsable du centre validera ou non l'orientation proposée par le pharmacien, souligne Liliane Pognon. Les médecins gardent la main dans leur cabinet. Mais ce dispositif inédit de la Guyane, en complément des procédures nationales, nous permettra de sensibiliser certains patients. Elle nous permettra aussi de rattraper des personnes de plus de 75 ans qui n'ont pas encore été vaccinées. Cette démarche me paraît s'inscrire tout à fait dans le rôle attendu du pharmacien dans le déploiement de la vaccination pour toute la population guyanaise. »

CHIFFRES

Les chiffres pour la Guyane sont désormais communiqués le vendredi. Vous pouvez les retrouver à tout moment sur le tableau de bord du gouvernement https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees (Les données publiques indiquent 76 décès en milieu hospitalier en Guyane et non 80, les décès de patients transférés aux Antilles n'étant pas comptabilisés sur notre territoire).

A nos frontières :

♦ **79 274** cas cumulés (**+1 545** en 1 semaine) et **1 086** décès (**+20**) dans l'Amapá au 9 février.
♦ **4 060** cas positifs (**+211**) et **28** décès à Oiapoque

- **8 710** cas cumulés (**+213** en 1 semaine) au 9 février.
- **56** patients (**-29**) hospitalisés
- **11** (**-10**) patients en soins intensifs
- **163**décès (**+7**)

EN BREF

♦ Deux passagères interdites d'embarquer à l'aéroport Félix-Eboué à cause de faux tests

LABORATOIRE BIO SOLEIL

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE EN INFECTIOLOGIE

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DU COVID-19

Recherche de l'ARN du SARS-CoV-2

Présenter un faux test RT-PCR négatif à l'embarquement peut vous faire manquer votre avion.
C'est ce qui est arrivé à deux passagères au départ de la Guyane, ces derniers jours. La première a été interdite d'embarquer, à l'aéroport Félix-Eboué, vendredi soir. Elle avait présenté aux agents d'Air France un test négatif qu'ils ont suspecté d'être falsifié. Après vérification, il s'agissait bien d'un faux. Une seconde passagère a également été contrôlée avec un faux test ces derniers jours. Elle aussi a dû reporter son vol et devra présenter un test valide.

♦ Plusieurs rencontres avec les professionnels de santé pour renforcer la surveillance des variants

Plusieurs mesures seront mises en œuvre, dès les prochains jours, pour renforcer la surveillance des variants en Guyane. Toute personne déclarée positive au Covid-19 sur la base d'un test antigénique se verra proposer immédiatement de réaliser un test RT-PCR. Cette technique est indispensable, en effet, pour que puisse être recherché un variant par séquençage. Pour l'heure, aucun des 47 premiers prélèvements envoyés depuis la Guyane vers l'Institut Pasteur de Paris pour séquençage n'a présenté l'un des variants recherchés.

♦ Les attestations d'isolement distribuées par la PAF à l'aéroport

Les passagers atterrissant en Guyane s'engagent à respecter un isolement de sept jours à leur arrivée. Ceux qui ne peuvent pas télétravailler peuvent bénéficier d'indemnités journalières. Pour cela, ils doivent envoyer une attestation d'isolement à la Caisse générale de Sécurité sociale. Depuis hier, le document est distribué par les fonctionnaires de la police aux frontières (PAF) aux personnes débarquant à Félix-Eboué. Il peut également être téléchargé sur le site de l'Agence régionale de santé, dans la page consacrée à cette mesure.

♦ Un Covid Truck pour l'Ouest

A partir de vendredi, un second Covid Truck circulera sur les routes de Guyane. Géré par l'Association départementale des pupilles de l'enseignement publique (ADPep), il proposera des tests antigéniques à Saint-Laurent du Maroni et tout le littoral ouest. Le mode de réservation est le même que pour le premier Covid Truck : il suffit d'envoyer un mail à covidtruckars@gmail.com.

♦ « C’est un peu le choc des cultures »

Sophie Voltzenloge, infirmière libérale dans le sud de l’Alsace, renforce actuellement le service de réanimation du centre hospitalier de l’ouest guyanais (Chog). C’est la seconde fois que cette volontaire de la réserve sanitaire est mobilisée en Guyane depuis le début de la pandémie. « C'est un peu le choc des cultures ! On arrive avec nos habitudes de Métropolitains, dans des populations qui n'ont pas du tout les mêmes références culturelles et la même vision de la santé », souligne-t-elle dans un reportage de la radio DKL.

Points de situation officiels

► **Le ministère des Solidarités et de la Santé** publie désormais chaque jour un communiqué sur l’avancée de la vaccination. Retrouvez celui d’hier ici.

Infos

Pour votre exercice

► Quelles maladies font courir le plus de risques de développer une forme de grave de Covid-19 ?
EPI-PHARE, groupement d’intérêt scientifique associant l’ANSM et la Cnam, a réalisé une analyse quasi-exhaustive des données de la population française, soit plus de 66 millions de personnes, afin d’identifier les maladies chroniques et des facteurs tels que l’âge ou le genre susceptibles de présenter un sur-risque d’hospitalisation ou de décès pour Covid-19. Réalisée à partir des données du Système national des données de santé, cette étude de cohorte est l’une des plus vastes jamais réalisée en population générale. Portant sur la première vague de l’épidémie (du 15 février au 15 juin 2020), elle étudie le lien entre 47 maladies chroniques et le risque de développer une forme sévère de Covid-19. Durant cette période, ce sont un peu plus de 87 800 personnes qui ont été hospitalisées pour cette pathologie, dont 15 660 en sont décédées à l’hôpital.

Les résultats de l’étude confirment que les personnes âgées sont de loin les plus fragiles face au Covid-19. Les risques d’être hospitalisé ou de décéder des suites de ce virus augmentent de façon exponentielle avec l’âge. Par rapport aux 40-44 ans, le risque d’hospitalisation est doublé chez les 60-64 ans, triplé chez les 70-74 ans, multiplié par 6 chez les 80-84 ans et par 12 chez les 90 ans et plus. L’association est encore plus marquée pour le risque de décès avec, par rapport aux 40-44 ans, un risque multiplié par 12 chez les 60-64 ans, par 30 chez les 70-74 ans, par 100 chez les 80-84 ans et par presque 300 chez les 90 ans et plus. L’étude confirme également que les hommes sont plus à risque d’hospitalisation et de décès pour Covid-19 que les femmes, multiplié respectivement par 1,4 et 2,1.

L'ampleur de l'étude, portant sur l'ensemble de la population, a permis d'effectuer une estimation précise des risques que fait courir le virus aux patients ayant des maladies courantes ou moins fréquentes. Elle souligne notamment que la quasi-totalité des affections chroniques est associée à des risques accrus d'hospitalisation et de décès pour Covid-19, à l'exception de la dyslipidémie. Les patients les plus vulnérables face à ce virus sont ceux souffrant d'une des sept pathologies suivantes : trisomie 21 (7 fois plus de risque d'hospitalisation et 23 fois plus de risque de décès) ; retard mental (4 fois plus de risque d'hospitalisation et 7 fois plus de risque de décès) ; de mucoviscidose (4 fois plus de risque d'hospitalisation et 6 fois plus de risque de décès) ; insuffisance rénale chronique terminale sous dialyse (4 fois plus de risque d'hospitalisation et 5 fois plus de risque de décès) ; cancer actif du poumon (3 fois plus de risque d'hospitalisation et 4 fois plus de risque de décès), ainsi que transplantation rénale (5 fois plus de risque d'hospitalisation et 7 fois plus de risque de décès) ; ou transplantation du poumon (3 fois plus de risque d'hospitalisation et 6 fois plus de risque de décès).

Enfin, l'étude montre que le lien entre indice de défavorisation et risque de formes graves de Covid-19 (hospitalisation avec Covid-19 ou décès) est fort chez les personnes de moins de 80 ans, avec un risque de décès multiplié par deux chez les plus défavorisés par rapport aux plus favorisés.

Infos

Pour vos patients

► **Vos patients s'interrogent sur l'intérêt de porter le masque pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 ?** Les Centers for Disease Control and Prevention américains ont regardé ce qu'il s'est passé dans les hôpitaux de dix territoires, au moment où le masque a été rendu obligatoire. Alors que le nombre d'adultes (18-64 ans) hospitalisés augmentait, cette hausse s'est réduite en moyenne de 5,5 % après que le masque a été rendu obligatoire, par rapport aux quatre semaines précédentes. Cette baisse était notée dès la première semaine après l'entrée en vigueur de la mesure mais devenait significative à partir de la quatrième semaine chez les 18-39 ans et dès la troisième chez les 40-64 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

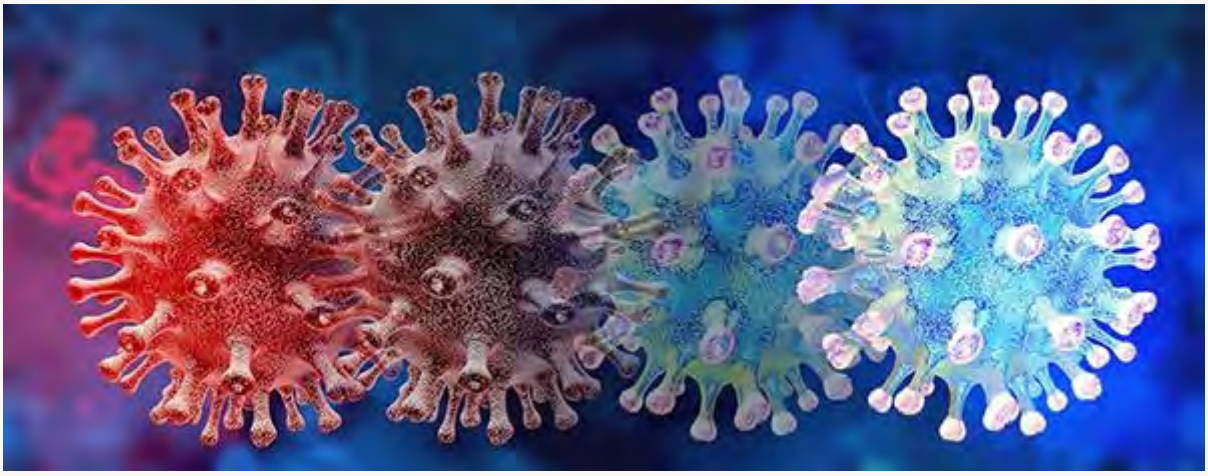
Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N°150 | 12 février 2021

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Lorsqu'ils seront détectés en Guyane, les mesures seront renforcées autour des premiers variants



Les mesures de contact tracing et de protection seront renforcées autour des premiers cas de variant, lorsque ceux-ci seront détectés en Guyane. L'isolement sera prolongé à dix jours pour les personnes infectées par l'une des trois mutations dites anglaises, sud-africaines et brésiliennes.

Pour l'heure, aucun variant d'intérêt (*variant of concern, VOC*) n'a été détecté parmi les 47 premiers échantillons envoyés depuis la Guyane pour séquençage. Quatre-vingt-dix autres sont en cours d'analyse. Tôt ou tard, nous serons pourtant confrontés à leur arrivée sur le territoire. Il faut donc s'y préparer.

La surveillance des variants se poursuit par l'envoi d'échantillons positifs pour séquençage au centre national de référence, dans l'Hexagone. Il concerne des prélèvements dont la charge virologique est élevée (ct<28). Si les 47 premiers échantillons n'ont pas révélé l'un des trois

variants d'intérêt, 8 présentaient une mutation déjà repérée dans plusieurs pays (lire ci-dessous). Ce résultat écarte les risques en matière de santé publique et permet de recueillir de nouvelles connaissances utiles à la recherche scientifique. De leur côté, les laboratoires d'analyses médicales envoient plus systématiquement leurs PCR positives pour criblage chez l'un des sous-traitants (Biomnis ou Cerba). Les premiers échantillons sont tous revenus négatifs. Le laboratoire Biosoleil a commandé un kit qui lui permettra d'effectuer du criblage.

Les tests antigéniques positifs seront doublés d'un second test RT-PCR. Afin de pouvoir rechercher un éventuel variant, les patients ayant un test antigénique (TAG) positif doivent impérativement se rendre immédiatement en laboratoire pour un second prélèvement, afin d'effectuer un test RT-PCR, qui est le seul à pouvoir être séquencé. Cette orientation du patient positif vers le test PCR est déjà mise en œuvre dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). Elle le sera désormais aussi au Covid Truck, qui informera tout patient positif au TAG qu'il doit se faire prélever de nouveau. La caisse générale de sécurité sociale (CGSS) de la Guyane a également sensibilisé les pharmaciens à cette nécessité. Pour faciliter la vie du patient, la personne testée positive en officine se verra remettre un bon coupe-fil afin de pouvoir se rendre en laboratoire effectuer un prélèvement sans attendre. Le prélèvement pourra également être proposé par l'infirmier lors de la visite à domicile auprès des cas confirmés de Covid-19.

L'isolement est allongé à dix jours pour les personnes porteuses du variant sud-africain (V2) ou brésilien (V3). Pour ces personnes, compte tenu de la nécessité absolue d'éviter tout risque de contagion, la levée de l'isolement sera conditionnée à l'obtention d'un test négatif. Si le second test est positif, l'isolement sera prolongé de sept jours. L'isolement ne pourra pas être levé si le cas confirmé présente de la fièvre au cours des quarante-huit dernières heures.. En cas de fort risque de propagation du virus du fait de la situation personnelle de la personne (personnes vivant en famille, notamment avec des proches fragiles), une offre spécifique d'hébergement sera proposée.

Le contact tracing évoluera dès lors qu'un variant sera détecté par criblage ou séquençage. En Guyane, dans un premier temps, seuls les managers du plateau d'appel effectueront le contact tracing des personnes détectées positives à l'un des variants. Les porteurs d'un variant seront sensibilisés sur le risque de contagiosité accrue et sur l'importance d'un respect particulièrement strict de l'isolement et des gestes barrières. Tous les cas positifs de retour de voyage à l'étranger, même ceux dont un variant n'est pas retrouvé, sont également signalés par la CGSS à l'Agence régionale de santé.

Les cas contact des porteurs de variant devront eux aussi bénéficier d'un test RT-PCR dès le jour d'identification du variant, afin de démarrer sans délai les opérations de contact tracing s'il est à son tour positif. En cas de résultat positif, l'échantillon sera séquencé ou criblé à son tour. En cas de résultat négatif, la personne devra néanmoins respecter scrupuleusement l'isolement de sept jours depuis son dernier contact à risque et effectuer une nouvelle RT-PCR à l'issue de cette période.

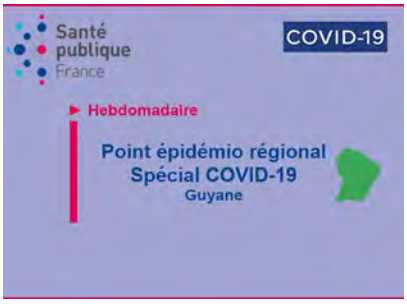
Le contact warning est une autre nouvelle disposition liée aux variants, il s'agit de traiter les « contacts de contact » qui n'étaient jusqu'à présent pas concernés par les procédures d'alerte. A l'avenir, les sujets contact à risque d'un porteur de variant seront invités à alerter les personnes avec qui ils ont été en contact à risque depuis leur dernière exposition à risque avec le porteur du variant. Pour ces contacts de seconde génération (« contacts de contact »), les consignes seront les suivantes :

- Renforcer l'application des mesures barrières et notamment le port du masque grand public filtration supérieure à 90% ou du masque chirurgical en présence d'autres personnes
- Télétravailler dès lors que cela est possible ;
- Réduire volontairement ses contacts sociaux durant les 7 jours suivant ;
- Réaliser un test diagnostic sans délai au 1er symptôme.

Grâce aux efforts de chacun, professionnels de santé, patients et population générale, la Guyane a connu une deuxième vague beaucoup moins forte que la première. Elle enregistre un net ralentissement de ses contaminations. Repérer les premiers variants et les isoler très

rigoureusement sera essentiel pour éviter qu'en quelques jours, le virus ne circule à nouveau de façon incontrôlée.

Point epidemio hedomadaire



♦ L'incidence divisée par quatre en un mois

Après avoir culminé à 294 cas pour 100 000 habitants début janvier, l'incidence hebdomadaire enregistre une forte baisse. Elle s'est établie à 70 cas pour 100 000 habitants au cours de la semaine du 1er au 7 février, selon le point épidémiologique de Santé publique France, qui paraît aujourd'hui. Cette semaine, cette baisse se poursuivait. La tendance est la même pour les nouvelles hospitalisations, les entrées en réanimation, la surveillance en médecine de ville, les passages aux urgences pour Covid-19 et le nombre de clusters.

CHIFFRES

Les chiffres pour la Guyane sont désormais communiqués le vendredi. Vous pouvez les retrouver à tout moment sur le tableau de bord du gouvernement https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees (Les données publiques indiquent 76 décès en milieu hospitalier en Guyane et non 80, les décès de patients transférés aux Antilles n'étant pas comptabilisés sur notre territoire).

A nos frontières :

♦ **79 835** cas cumulés (**+1 622** en 1 semaine) et **1 093** décès (**+23**) dans l'Amapá au 11 février.
♦ **4 120** cas positifs (**+199**), **28** décès à Oiapoque

♦ **8 765** cas cumulés (**+170** en 1 semaine) au 11 février.
♦ **51** (**-14**) patients hospitalisés
♦ **8** patients (**-5**) en soins intensifs
♦ **164**décès (**+6**)

EN BREF

♦ Où se faire tester pendant les jours gras ?

Les horaires d'ouverture des drives changent, pour les jours gras. Voici où réaliser un test RT-PCR en début de semaine prochaine :

Lundi. Institut Pasteur (Cayenne, 7h30 - 11 heures), Eurofins (Rémire-Montjoly, journée continue), Carage (Kourou, 9 heures – 12 heures), Eurofins (Saint-Laurent du Maroni, matin uniquement) et aéroport (Matoury, 7 heures – 13 heures).

Mardi. Eurofins (Rémire-Montjoly, matin uniquement) Carage (Kourou, 9 heures – 12 heures) et aéroport (Matoury, 7 heures – 13 heures).

Mercredi. Institut Pasteur (Cayenne, 7h30 – 11 heures) et Carage (Kourou, 9 heures – 12 heures).

♦ Début de la vaccination à Grand-Santi

Ce soir, le centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) de Grand-Santi aura administré ses 12 premières doses du vaccin Comirnaty. Huit professionnels de santé de la commune se sont portés volontaires pour être vaccinés. Quatre autres habitants de la commune en bénéficieront également. L'équipe de santé publique de la commune démarre dans le même temps un travail d'information auprès de la population pour la sensibiliser au vaccin.

♦ Les prochaines sorties des deux Covid Truck

Ce sont désormais deux Covid Truck qui proposent du test antigénique sur les routes de Guyane. Celui de Saint-Laurent du Maroni, géré par l'Association départementale des pupilles de l'enseignement public, démarre aujourd'hui. Il s'installera près du camp de la Transportation, de 9 heures à 14 heures. Il accueillera à la fois les agents de la CTG et le grand public. Le premier Covid Truck, pour sa part, s'installera sur le parking du supermarché NKT, samedi matin. Il proposera à tous de réaliser un test rapide (antigénique) de 9h30 à 12h30.

♦ Le couvre-feu levé le dimanche

En raison de l'évolution épidémiologique favorable suite à la baisse des contaminations sur le territoire ces derniers jours, la mesure de restriction de circulation de la journée du dimanche est suspendue. Les restaurants ayant un service de plats à table pourront par ailleurs rester ouverts jusqu'à 22h30 au lieu de 21 heures, toujours dans les mêmes conditions sanitaires. Les mesures de freinage pourront être de nouveau renforcées lors de l'apparition de variants et/ou relance de chaines de contamination.

Un créneau dédié aux manifestations carnavalesques du dimanche et des jours gras a été proposé, pour l'ensemble du territoire. Les organisateurs souhaitant proposer une manifestation devront remplir une demande d'autorisation préfectorale, en transmettant notamment le nombre de participants et l'itinéraire proposé. De manière générale les rassemblements sur la voie publique demeurent interdits, la limitation des contacts sociaux permettant de limiter les risques de transmission du virus.

Le couvre-feu reste en vigueur tous les jours selon les modalités suivantes :

- De 19 heures à 5 heures : Apatou, Cayenne, Iracoubo, Kourou, Macouria, Mana, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Régina, Rémire-Montjoly, Saint-Georges de l'Oyapock, Saint-Laurent du Maroni et Sinnamary.
- De 23h59 à 5 heures : Awala-Yalimapo, Camopi, Grand-Santi, Maripasoula, Ouanary, Papaïchton, Roura, Saint-Elie et Saül.

♦ Avis aux importateurs de masques grand public réservés à des usages non sanitaires

Le gouvernement a publié mercredi, au Journal officiel, un avis aux importateurs de masques grand public réservés à des usages non sanitaires. « Dans le contexte de l'apparition de nouveaux variants plus contagieux du virus de la Covid-19 et suite à l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en date du 18 janvier 2021, une nouvelle catégorie de masques « grand public filtration supérieure à 90 % » a été définie, dont les critères sont décrits dans **la note d'information interministérielle du 29 mars 2020 révisée le 28 janvier 2021, consultable sur les sites gouvernementaux.**

Les importateurs mettant sur le marché des masques « grand public » sont informés qu'ils doivent préalablement :

- Faire réaliser des essais, conduits sous leur responsabilité, par un tiers compétent, démontrant les performances de ces masques au regard des critères énoncés en annexe I et pour les masques à fenêtre en annexe IV, de la note d'information précitée ;
- Apposer sur le produit ou sur son emballage le logo « filtration supérieure à 90 % » défini à l'annexe V ;
- Indiquer de manière lisible les performances de filtration sur l'emballage ;
- Jusqu'au 31 mars 2021, demander, via le lien disponible sur la plateforme demarches-simplifiées, la publication par le gouvernement des résultats de ces essais et du nom de l'entreprise susceptible de produire des masques « grand public ». La publication est réalisée sur la page internet suivante après contrôle de la recevabilité de la demande.

A titre transitoire, les masques « grand public » importés avant le 1er mars 2021, répondant aux spécifications de l'annexe I, comportant l'ancien logo mentionné à l'annexe III et pour lesquels l'information sur les performances de filtration est réalisée de manière lisible, peuvent être commercialisés jusqu'au 31 décembre 2021.

Au moment du dédouanement, les pièces justificatives qui seront demandées à l'importateur ou à son représentant sont :

- L'attestation de l'importateur d'engagement sur le classement des masques et le fondement de ce classement par la mention de la référence au(x) rapport(s) d'essai ;
- Le rapport d'essai correspondant à la marchandise, en français ou en anglais.

La référence du/des rapport(s) d'essai sera reprise en case 44 du DAU. Dans le cas de rapport incomplet ou inapplicable, l'importateur ou son représentant sera invité à se rapprocher des services de la direction générale des entreprises (DGE).Il prend l'engagement de ne pas commercialiser les produits avant que son dossier soit jugé recevable. Pour chaque rapport d'essai, il mentionnera la date, le lieu, et les quantités de masques importés. Pour mémoire, la mise à disposition sur le marché de masques « grand public » et la nécessaire vérification de leur conformité aux spécifications techniques qui s'y rattache sont distincts de la procédure réglementaire applicable pour les équipements de protection individuelle (masques FFP1, 2, 3) et pour les dispositifs médicaux (masques chirurgicaux). »

♦ Majoration de 150 euros pour les étudiants boursiers des filières sanitaires et sociales

En raison des conséquences économiques de la crise sanitaire, les étudiants des filières sanitaires et sociales touchant la bourse de la Région (en Guyane, de la Collectivité territoriale) recevront, pour un mois, 150 euros de plus. Cette mesure a été instituée par un décret du Premier ministre et paru hier au Journal officiel.

♦ L'Etat d'Amapá renforce ses restrictions

Face au risque d'arrivée du variant sur son territoire, l'État d'Amapá a édicté de nouvelles mesures de freinage, applicables depuis mardi.

- Le couvre-feu s'applique à partir de 22 heures ;
- Les commerces doivent fermer à cette même heure ;
- De nombreux commerces restent fermés (bars, discothèques, spas…) ainsi que les espaces culturels (musées, théâtres, salles de concert…) ;
- Les cours sont suspendus dans les établissements scolaires ;
- Les rassemblements sont interdits ;
- Les compétitions sportives susceptibles de provoquer des rassemblements sont interdites et les installations ;
- Toute manifestation liée au carnaval est interdite et la consommation d'alcool sur la voie publique est interdite pendant les jours gras et jusqu'au mercredi des Cendres.

Points de situation officiels

► **Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé,** a fait un point de situation sur la lutte contre le Covid-19, hier. Retrouvez son intervention ici.

► **Les données nationales de vaccination** sont à retrouver ici.

Infos

Pour votre exercice

► **Des mutations détectées en Guyane**
Si aucun des trois variants d'intérêt (variant of concern, VOC) n'a été identifié dans les 47 premiers échantillons séquencés pour la Guyane, une mutation (VUI) a été mise en évidence dans 8 d'entre eux. Il s'agit d'une spécifité qui circule également au Brésil et au Suriname, mais aussi au Japon, à Singapour, en Irlande, en Norvège en Argentine ou au Canada. Il ne se distingue ni par une plus grande létalité, ni par une plus grande contagiosité et il n'a pas été mis en évidence d'échappement immunitaire. Si aucun risque pour la santé publique n'a été mis en évidence, cette recherche des mutations par séquençage est utile pour la recherche, afin d'identifier les mutations du génome.

Pour le Sars-CoV-2, la fréquence des mutations est estimée à deux par mois. Le site du Gisaid tient ainsi à jour la liste de toutes les mutations repérées dans le monde.

Infos

Pour vos patients

► **A comme allaitement ; C comme cas contact ; E comme enfant ; M comme mutation…**
Pour répondre aux nombreuses questions de vos patients – et peut-être les vôtres aussi – sur les vaccins, le site Infovac a mis en ligne un abécédaire. Peut-on vacciner une femme qui allaite ? Puis-je me faire vacciner si je suis cas contact ? Pourquoi les enfants n'ont-ils pas été inclus dans les études et dans les recommandations vaccinales contre le Sars-CoV-2 ? Les mutations du virus

peuvent-elles affecter l'efficacité des vaccins ARNm ? Voici quelques-unes des 27 questions auxquelles répond le site. De nouvelles questions-réponses sont régulièrement mises en ligne.

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