



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Ce que le Suriname peut apporter à la Guyane... et inversement



La semaine dernière, une délégation de soignants guyanais et de l'Agence régionale de santé s'est rendue à Paramaribo. Ils ont visité plusieurs services de l'hôpital AZP et ont rencontré le directeur surinamais de la santé ainsi que des personnes en charge du système de santé à la frontière avec la Guyane. Plusieurs pistes de collaboration, notamment à travers des transferts de patients, sont sur la table.

Et si, un jour, les patients guyanais recevaient leurs séances de radiothérapie dans un hôpital de Paramaribo plutôt qu'endurer un long (et en ce moment glacial) voyage jusqu'au centre Léon-Bérard à Lyon (Rhône) ? Et si un patient surinamais, hospitalisé en Guyane, était transféré à l'hôpital d'Albina, dès que son état le permet ? Voici quelques-unes des pistes tracées la semaine

dernière, lors d'un déplacement de soignants guyanais et de responsables de l'Agence Régionale de Santé (ARS) au Suriname.



Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, Benoît Van Gastel, délégué territorial ouest et chargé de mission coopération à l'ARS, le Pr Mathieu Nacher (CIC-Inserm), les Drs Yvane Golitin (urgentiste, CHK), Abdoulaye Kama (urgentiste, CHC), Fredrik Terlutter (équipe de vaccination et coopération, Chog) et Marc Lédy (biologiste, laboratoire Biosoleil) ont visité plusieurs services de l'hôpital AZP de Paramaribo et rencontré plusieurs acteurs de la santé, dont Rakesh Gajadar Sukul, le directeur de la santé du Suriname. Clara de Bort y a découvert

« des équipes mobiles très innovantes, une recherche dynamique et une collaboration très poussée avec les Pays-Bas ». Elle s'est dite « très impressionnée par le niveau des équipes et des équipements de nos voisins. »

Des échanges poussés ont eu lieu avec le Service régional de santé (RGD), établissement chargé des soins de santé primaires dans la plaine côtière, soit plus de 50 structures au Surinam. Les professionnels ont présenté des organisations de soin très innovantes, notamment en ophtalmologie.

A l'hôpital académique de Paramaribo (AZP) plusieurs visites ont eu lieu. Aux urgences, les locaux ne sont pas extraordinaires. « Mais on voit qu'il y a du personnel », constate le Dr Abdoulaye Kama. Qu'ils soient surinamais ou néerlandais, de nombreux soignants s'affairent autour des malades. Avant cela, la visite avait commencé dans le service de radiothérapie. L'hôpital AZP y reçoit quarante patients par jour, et pourrait en accueillir davantage si besoin. Des patients du Guyana et d'Antigua y viennent régulièrement. Les patients de Curaçao, dont la machine est en panne, aussi. L'équipement est similaire à ce que l'on retrouve partout dans le monde. « L'organisation de leur service de radiothérapie évite des pertes de chances pour le patient », note le Dr Marc Ledy.

Le service de coronarographie est un autre bon point de cette visite. « Ils font les coronarographies et ils traitent. En Guyane, on a la coronarographie, mais pas le traitement hormis la pose de stent à Cayenne », souligne le Dr Yvane Golitin. Les échanges ont été également intenses avec le chirurgien cardiaque, spécialité absente en Guyane, formé aux Pays-Bas avant de revenir travailler au Suriname ; ou avec le Dr Jerrel Pawiroredjo, dont les résultats avec ses collègues du Eye Center a été salués dans un [article de Reuters](#). Récemment, avec son équipe, il a réalisé des repérages puis de la chirurgie de la cataracte avec des blocs de terrain pour environ 2 000 habitants de la rive surinamienne du Maroni.

Cette visite avait pour objectif « de renforcer la confiance dans nos systèmes de santé, de mieux connaître leur offre de soins, rappelle Clara de Bort. Des patients surinamais des hôpitaux de Cayenne et Saint-Laurent du Maroni sont parfois transférés aux Antilles. Dans certaines spécialités, ils pourraient être aussi bien pris en charge au Suriname. Dans la perspective de la création du CHU de Guyane, nous avons besoins de connaître les besoins de nos voisins, de connaître leurs formations, de proposer des échanges d'étudiants, de renforcer la recherche en santé. Or nos populations et nos environnements ont beaucoup en commun. » Sur ce point, le Pr Mathieu Nacher a cité le travail en commun réalisé depuis quinze ans, que ce soit pour le diagnostic et la prise en charge de l'histoplasmosse, la lutte contre le paludisme ou le suivi des hépatites et du VIH sur les deux rives du Maroni.

A plus ou moins long terme, plusieurs coopérations sont envisageables : le transfert de patients surinamais des hôpitaux de Guyane qui, une fois stabilisés, poursuivraient leur hospitalisation chez eux. Le cas des bedblockers a, par exemple, été évoqué avec Lindy Liauw-Kie-Fa, directrice de l'hôpital AZP. L'accueil de patients guyanais pourrait aussi être étudié, lorsque la spécialité n'existe pas en Guyane et si cela évite une longue évacuation sanitaire vers un autre territoire. Côté guyanais, certaines activités inexistantes dans les deux pays pourraient voir le jour si les patients surinamais pouvaient être accueillis : les exemples de la procréation médicalement

assistée (PMA) et de l'installation d'un caisson hyperbare dans les hôpitaux de Guyane ont été cités. Des médecins surinamais, dont beaucoup ont des diplômes néerlandais, donc reconnus par l'Union européenne, pourraient intervenir dans nos hôpitaux lorsque les spécialistes manquent chez nous. Des échanges pour les formations, des échanges de données entre les chercheurs, d'échantillons pour les biologistes sont aussi sur la table. Rakesh Gajadar Sukul, le directeur de la santé du Suriname, se réjouit que les discussions aient été « fructueuses. C'est un premier pas pour le transfert de patients ». « Il faut que les praticiens des deux pays prennent l'habitude de se partager des patients et que tout le monde sache que c'est quelque chose de normal », conclut le Dr Fredrik Terlutter.



■ Le Brésil et la Guyane travaillent à un programme commun de veille et de sécurité sanitaire



L'État fédéral brésilien entend développer sa politique transfrontalière. En matière de santé, cela passe par la création de programmes de veille et de sécurité sanitaires communs avec ses voisins. Cela concerne également la Guyane.

La semaine dernière, une délégation guyanaise, menée par Alexandre de la Volpilière, directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé (ARS) s'est rendue à Oiapoque. Elle y a rencontré les responsables de la politique sanitaire de l'Etat d'Amapá, mais également le conseiller diplomatique du ministère brésilien de la Santé et un représentant du point focal brésilien du Règlement sanitaire international (RSI). Ce dernier assure la veille et les alertes sanitaires pour l'ensemble des États-membres de l'OMS.

Ce programme commun doit faciliter la surveillance, les échanges de données, la transmission d'information sur les maladies à déclaration obligatoire, des opérations coordonnées de part et d'autres de la frontière. Les deux délégations réunies à Macapa se sont engagées à mettre en place ce programme commun d'ici à six mois. Trois réunions sont d'ores et déjà prévues, en février à Cayenne, puis en avril et en mai.



CHIFFRES

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ **4 841** vaccinations en 7 jours, du 29 novembre au 5 décembre
- ◆ **36,3 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour vous faire vacciner, vous pouvez prendre rendez-vous en ligne dans les centres de vaccination de [Cayenne](#), [Kourou](#) ou [Saint-Laurent du Maroni](#), ou pour prendre rendez-vous en pharmacie ou chez un

médecin de ville : sante.fr



- ◆ **46 205** cas confirmés(+**191** en une semaine) au 6 décembre
- ◆ **26** patients (-**7**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **8** patients (-**1**) en réanimation
- ◆ **329** décès (+**2**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **124 990** cas cumulés (+ **416** en 1 semaine) et **2 005** décès (+**2**) dans l'Amapá au 6 décembre 2021
- ◆ **6 391** cas positifs (+**67**), **51** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **51 009** cas cumulés (+**249** en 1 semaine) au 6 décembre
- ◆ **13**(-**11**) patients hospitalisés
- ◆ **10**(=) patient en soins intensifs
- ◆ **1 171**(+**5**) décès

EN BREF

◆ Obligation vaccinale : un webinaire cet après-midi avec le Pr Fischer

Cet après-midi à 14 heures, le Pr Alain Fischer, président du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, propose un webinaire à destination de toutes les personnes qui, en Guyane, sont concernées par l'obligation vaccinale. Cette séance, accessible depuis son ordinateur, son



téléphone ou une tablette, sera animée par le Dr Nicolas Vignier, infectiologue au Centre Hospitalier de Cayenne. Pour participer à cet échange, il suffit de :

- Cliquer sur le [lien Teams suivant](#) pour rejoindre la réunion
- Ou composer le numéro (audio seulement) **+33 1 78 96 95**

47,,227440842# ID Conférence Téléphone: **227 440 842#**

Selon le dernier décompte de l'ARS, 89,2 % des soignants libéraux et près de 60 % des personnels hospitaliers satisfont désormais à l'obligation vaccinale. Le Pr Fischer se propose de répondre à toutes les questions des soignants et personnels guyanais concernant la vaccination contre le Covid-19 : sécurité, recul, efficacité, efficacité par rapport aux variants, cas de réinfection, place des plantes et des autres traitements. Il ne s'agira en aucun cas d'un cours magistral, mais d'un temps d'échange pour apporter les réponses, avec les données de la science, face aux hésitations légitimes.

Dans les jours qui viennent et dans la prolongation de ce webinaire, des réunions de pédagogie et d'information scientifique en plus petit format, animées par des médecins, sont prévues dans les hôpitaux du territoire. Le Centre Hospitalier de Kourou en propose une dès demain, par exemple. L'objectif est de multiplier les possibilités, pour ceux qui s'interrogent encore, de poser leurs questions. Il s'agissait d'un souhait que les organisations syndicales aient exprimé auprès d'Alexandre de la Volpilière, directeur général adjoint de l'ARS.

◆ Avec le variant omicron, de bons réflexes à reprendre lors des dépistages



L'émergence du variant omicron amène à renforcer les procédures autour du dépistage, afin de détecter le plus tôt possible son arrivée sur le territoire. Lors d'un dépistage, l'effectuer doit systématiquement demander à la personne venue se faire tester si, au cours des quatorze derniers jours, elle a :

- Voyagé dans l'un des pays à risque vis-à-vis du variant omicron ;
- Été en contact avec une personne ayant voyagé dans l'un de ces pays.

Par ailleurs, si au criblage, aucune des mutations ciblées n'est positive, ce qui se traduit par un résultat A0B0C0, l'échantillon doit être systématiquement envoyé pour séquençage. Les laboratoires ont la possibilité de les envoyer à leurs partenaires dans l'Hexagone. En Guyane, l'Institut Pasteur a annoncé à l'ARS être en mesure de doubler sa capacité afin de séquencer 46 échantillons par semaine.

Enfin, une surveillance génomique est recommandée. Dans ce cadre, peuvent être séquencés les échantillons

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

La semaine dernière, on ne notait ni présence, ni suspicion du variant en Guyane.

◆ Les tests antigéniques du stock État valables six mois de plus

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a autorisé une extension de douze à dix-huit mois de la durée de validité du test antigénique Panbio Covid-19- Ag, « sur la base des résultats des différentes études de stabilité menées » pour ce test, annonce son fabricant, le laboratoire Abbot. Il s'agit des tests rapides du stock Etat. Cette prolongation « concerne tous les



détenteurs d'un stock d'Etat, entendus comme les établissements publics, collectivités territoriales, administrations centrales, en quelque lieu qu'ils se trouvent », précise Abbot, dans un courrier que l'Agence régionale de santé a fait suivre, ces derniers jours, aux potentiels détenteurs de ces tests. Les numéros de lots débutent tous par 41ADF suivi de trois chiffres et deux lettres. Le lot 41ADG399A A est également concerné.

Abbott rappelle que « les dispositifs doivent être utilisés conformément à leur mode d'emploi, et que toute utilisation au-delà de ces termes validés est faite sous la seule responsabilité de leur utilisateur. « Il invite les utilisateurs) à suivre scrupuleusement les instructions d'utilisation des dispositifs définies dans leur notice, et attire tout particulièrement leur attention sur la mention suivante : « Attention : la présence d'une ligne de test T, aussi faible soit-elle, indique un résultat positif ». » Le laboratoire prie également les utilisateurs de bien vouloir signaler directement à l'ANSM, et de manière systématique, toute anomalie ou suspicion d'anomalie » que les utilisateurs pourraient rencontrer lors de leur utilisation ou lors de l'interprétation des résultats.

♦ La vaccination ouverte aux enfants de 5 à 11 ans à risques



A partir du 15 décembre, les enfants de 5 à 11 ans, à risques de forme grave de Covid-19, pourront bénéficier de la vaccination contre le Covid-19. L'annonce en a été faite hier par le Premier ministre, Jean Castex, lors d'une conférence de presse commune avec Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé.

<https://twitter.com/i/broadcasts/1DXxyDzvzddJM> « Pour ces enfants de 5 à 11 ans, la perspective de pouvoir accéder à la vaccination est maintenant proche. Un premier avis de la Haute Autorité de Santé [https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302411/fr/covid-19-la-has-recommande-la-](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302411/fr/covid-19-la-has-recommande-la-vaccination-des-enfants-fragiles)

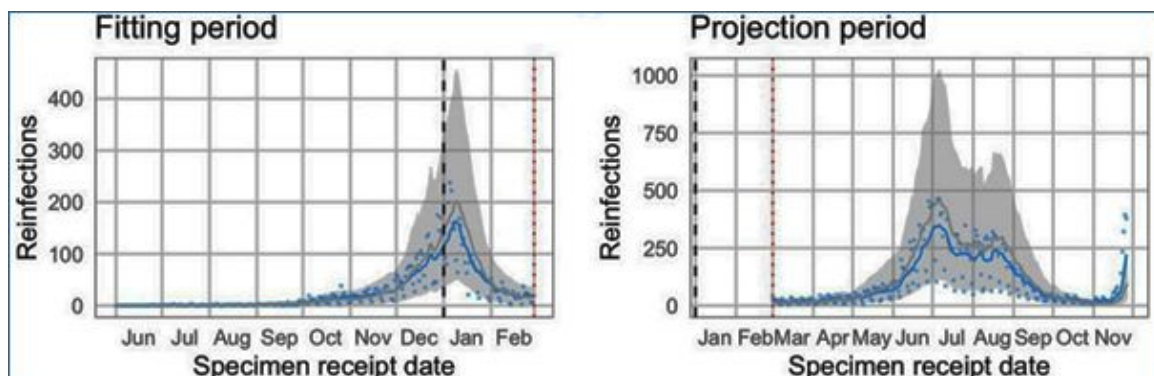
[vaccination-des-enfants-fragiles](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302411/fr/covid-19-la-has-recommande-la-vaccination-des-enfants-fragiles) le rend possible pour les 360 000 enfants en situation de surpoids ou atteints de pathologie à risque. Cela commencera le 15 décembre. Sous réserve des avis des instances scientifiques et du Conseil national d'éthique, que nous attendons dans les prochaines semaines, nous projetons de pouvoir l'ouvrir à tous les enfants, évidemment sur la base du volontariat, si possible d'ici à la fin de l'année. »

« Nous disposons de tous les feux verts, et même de recommandations, des autorités sanitaires pour ouvrir sans tarder la vaccination pour les 5 à 11 ans qui sont atteints de maladies chroniques qui les exposent à des risques de faire des formes graves. Des enfants qui souffrent d'obésité, d'anomalie cardiaque, respiratoires, de diabète. Les parents peuvent contacter leur médecin ou leur pédiatre s'ils ont un doute, pour savoir si leurs enfants font partie de ces catégories dites à risque. Environ 350 000 enfants sont concernés. »

Pour cela, Pfizer a développé un vaccin pédiatrique, avec une dilution adaptée aux enfants. « Par ailleurs, et sous réserve de la validation par les autorités sanitaires, nous organisons toute la logistique, avec les centres et avec la médecine de ville, pour pouvoir, le moment venu, commencer sans délai à vacciner les enfants qui ne sont pas atteints de fragilité. »

En pratique, le gouvernement a d'ores et déjà reçu un avis favorable du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (non disponible hier soir sur le site du COSV). [https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/covid-19-conseil-d-orientation-de-la-strategie-vaccinale](https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/covid-19-conseil-d-orientation-de-la-strategie-vaccinale/article/les-avis-du-conseil-d-orientation-de-la-strategie-vaccinale) Il attend ceux de la HAS et du Comité consultatif national d'éthique. S'ils sont favorables, la vaccination de tous les enfants de 5 à 11 ans pourrait démarrer le 20 décembre en centre de vaccination, puis le 27 décembre en ville. En Guyane, 600 doses de vaccin pédiatrique sont attendues à la fin du mois.

Des chercheurs sud-africains ont constaté qu'en novembre, au moment où le variant omicron émergeait dans le pays, les cas de réinfection étaient plus nombreux que ce qu'ils avaient anticipé. Pour le savoir, ils ont constitué un modèle prédictif des réinfections, à partir des cas constatés en première vague (souche originelle du Sars-CoV-2. En vague 2 (variant beta, figure de gauche) et en vague 3 (variant gamma, figure de droite), les réinfections (ligne bleue, moyenne des sept derniers jours) correspondaient aux projections (ligne grise). Le nombre exact de réinfection par jour se situe presque systématiquement dans l'intervalle de confiance (zone grisée). En novembre (figure de droite), au moment où apparaît le variant omicron, les réinfections dépassent les estimations. Ce résultat, publié sur la [plateforme de prépublication Medrxiv](#), suggère un possible échappement immunitaire.



Infos

Pour votre exercice

► Rémunération majorée pour les infirmiers et les pharmaciens vaccinant contre le Covid-19

Mercredi dernier, Olivier Véran, ministre des Solidarité et de la Santé, a annoncé une revalorisation de 5 euros pour les pharmaciens vaccinant le dimanche, rapporte APM News. Il a également précisé que la rémunération des infirmiers vaccinant à domicile sera majorée, quel que soit le jour.

Infos

Pour vos patients

► Vingt-quatre bonnes raisons de se faire vacciner

Se protéger, protéger ses proches, éviter les formes graves de Covid-19... Chaque jour du mois de décembre, jusqu'à Noël, l'ARS vous propose son calendrier de l'Avent de la vaccination, sur son compte [Twitter](#) et sa page [Facebook](#) : chaque jour, découvrez une bonne raison d'aller se faire vacciner.

24 bonnes raisons de se faire vacciner avant Noël



PROTÉGER



LES PERSONNES AGÉES



[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](#)