



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

A Saint-Georges et Camopi, une étude pointe la « banalisation » des violences faites aux femmes et dessine de premières solutions



En interrogeant des professionnels à Saint-Georges et Camopi, l'équipe du projet Oyapock Coopération Santé (OCS) a dressé un premier état des lieux des violences faites aux femmes dans l'est de la Guyane. Les professionnels avouent y être confrontés très régulièrement et déplorent que ce phénomène demeure caché et tabou pour beaucoup de victimes. A Saint-Georges, de premières solutions ont émergé. Le travail se poursuit aussi en coopération avec Oiapoque, ainsi que l'explique Pauline Joliot, sage-femme coordinatrice du projet OCS.



Comment est née cette étude sur les violences conjugales dans l'est de la Guyane ?

Le projet Oyapock Coopération Santé (OCS) a débuté en 2017, avec le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) pour la prévention combinée, l'association !DSanté, qui coordonne le projet et le côté prévention en santé, et l'association DPAC Fronteira. Il s'articule autour de trois axes : la prévention du VIH, la lutte contre les violences faites aux femmes et la lutte contre les grossesses non désirées. La première année, au CHC, nous nous sommes focalisés sur le VIH (lire ci-dessous), grâce à un médecin à mi-temps et une infirmière d'éducation thérapeutique. Avec

l'amélioration de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à la frontière, le médecin a été remplacé par une sage-femme pour travailler sur les deux autres axes.

Comment le problème des violences conjugales est-il apparu comme majeur dans l'est ?

Dans leurs prises en charge, les sages-femmes et les professionnels des centres de santé constataient qu'il y en avait beaucoup. Il nous fallait donc identifier les professionnels qui travaillaient sur cette problématique afin d'établir un constat, les besoins, les difficultés et les leviers.

Comment avez-vous mené cette étude ?

Par des entretiens semi-directifs avec des professionnels du secteur médical, du social, du domaine juridique et du monde associatif. La première enquête s'est déroulée à Saint-Georges, en 2020. Nous étions en pleine première vague de Covid-19. Beaucoup de ses entretiens ont eu lieu par téléphone. La seconde série d'entretiens s'est tenue l'an dernier avec les professionnels de Camopi et Oïapoque.

Pourquoi avoir privilégié des entretiens avec les professionnels plutôt qu'avec les victimes ou potentielles victimes ?

En matière de violences conjugales, il faut travailler en réseau. Cela nous permet donc d'identifier les partenaires avec qui nous pourrions collaborer et mettre en place des solutions. Les entretiens avec de potentielles victimes interviendront dans un second temps. C'est une thématique difficile à aborder avec elles. Il faut avoir bien compris les problématiques, avoir créé un lien de confiance, avant de pouvoir aller les voir et en parler.

Vous décrivez une « banalisation de la violence », l'absence de « condamnation sociale », des professionnels confrontés très régulièrement aux violences... Vous attendiez-vous à une telle situation ?

On s'y attendait un peu. En faisant une revue de littérature, on a constaté qu'aucun recensement n'a jamais été fait. On n'a pas de chiffres sur un phénomène qu'on constate pourtant au quotidien dans le secteur. En Guyane, on manque d'un observatoire sur les violences. Il en existe un en Martinique. Dans chaque région, il doit y en avoir un pour réaliser des études, faire remonter le nombre de féminicides, recenser les violences, proposer des actions...

Comment quelqu'un qui ne vit pas sur place peut-il prendre la mesure du phénomène ?

Je ne sais pas si on peut en prendre la mesure. En tant que sages-femmes ou médecins, nous recevons régulièrement des femmes qui ont besoin de soins parce qu'elles se sont fait taper. Il y avait une grosse frustration des professionnels parce qu'on est limité dans les solutions d'accompagnements. Tout cela se passe à domicile, est caché.

Outre les séquelles physiques, d'autres indices ont-ils permis aux professionnels de prendre conscience du problème ?

Beaucoup s'en sont rendus compte sur le lieu de travail, ou à la gendarmerie, ou avec les juristes. Mais il faut surtout que la confiance soit installée pour que certaines femmes finissent par en parler. A Saint-Georges, sur certains événements, les femmes en parlent entre elles. A Camopi, cela reste difficile. Toutefois, certaines violences ayant lieu dans un contexte d'alcoolisation, elles peuvent parfois se produire en présence d'autres personnes.

Dans les deux communes, vous identifiez l'alcool comme l'un des principaux facteurs de risque de violences conjugales...

Oui. Pour près de 80 % des cas de violences, on a identifié qu'ils se déroulent alors que le conjoint est sous l'empire de l'alcool. Est-ce que l'alcool est la cause ou la conséquence ? On ne le sait pas. Mais il favorise le passage à l'acte. Il y a d'autres facteurs de risque : le contexte de précarité, le chômage, l'oisiveté. Il y a très peu de travail, des difficultés d'accès aux études pour les plus jeunes. Un autre problème identifié est le sentiment d'impunité quand les personnes arrivent enfin à en parler.

D'autant que l'éloignement de l'auteur, à moins d'une incarcération, est quasi impossible...

Éloigner l'auteur, c'est difficile. Dans des petites communes comme Saint-Georges et Camopi, on ne peut pas se cacher. L'auteur n'est jamais loin. Ces communes souffrent aussi de leur isolement. A Camopi, il n'y a aucune institution et très peu de professionnels autour de ce sujet. Il n'y a que le centre de santé et la gendarmerie. Les professionnels se sentent donc encore plus seuls et ne savent quelle solution proposer. A Saint-Georges, les choses s'améliorent. Il y a quelques années, le dépôt d'une plainte était compliqué. Aujourd'hui, la gendarmerie est beaucoup plus active sur le sujet.



Vous constatez aussi que la violence n'est pas toujours perçue comme telle par la victime...

C'est le schéma classique de la banalisation. Quand de tels faits se passent à la maison, chez sa sœur, chez sa voisine, à qui demander de l'aide ? Pour certains, c'est en partant faire des études qu'ils se rendent compte que ce n'est pas normal. Le retour est encore plus difficile.

Vous parlez aussi de viol conjugal...

Le viol conjugal est très peu identifié. Beaucoup de femmes en couple pensent qu'elles doivent

avoir des rapports sexuels avec leur mari et qu'elles ne peuvent pas dire « non ». Il faut une forte prise de conscience pour que le sujet du consentement puisse être abordé. Le principe du consentement n'est pas acquis pour tout le monde. On ne s'y attendait pas forcément. Il y a vraiment une problématique de référentiel. Des choses acquises pour certains ne le sont pas pour d'autres. C'est un des premiers chantiers : travailler avec des médiateurs et avoir conscience de ces différences. C'est une des difficultés pour les professionnels : ne pas mettre en avant nos besoins, nos valeurs, mais comprendre ce qu'est le besoin de la personne face à nous. Sinon, on lui enlève ce que son conjoint lui enlève déjà, comme l'estime de soi.

De premières solutions se dessinent-elles ?

A Saint-Georges, depuis notre diagnostic de 2020, il y a eu une belle évolution. On a vu qu'il y avait des acteurs, comme l'association Daac, qui fait de l'écoute et de l'orientation. Mais il manquait un réseau pluridisciplinaire. Il s'appellera Ariana et réunira tous les acteurs concernés : le CDPS, l'Association guyanaise d'aide aux victimes (Agav), OCS, l'Arbre fromager... Cette association a pu former des professionnels. Nous réalisons des staffs sur les violences conjugales. Les gendarmes participent aussi à des réunions sur cette problématique. Nous avons aussi pu ouvrir un accueil de jour avec !DSanté. Une psychologue y a démarré des consultations. Avant 2020, il n'y avait aucun psychologue à Saint-Georges. Elle a commencé par une demi-journée tous les quinze jours. Depuis octobre 2021, c'est deux jours par semaine. Avec son activité libérale, l'Aide sociale à l'enfance (ASE) la protection maternelle infantile (PMI) et !DSanté, cela fait un temps-plein à Saint-Georges. C'est une belle évolution.

Et à Camopi ?

Le problème est beaucoup plus global que les violences en elles-mêmes. Il y a très peu de professionnels et d'institutions sur place. Et il faut que la prise en charge des personnes qui demandent de l'aide soit effective. L'Agav s'y rendra quatre semaines par an pour proposer de l'aide juridique sur tous les sujets, proposer des formations à tous les professionnels et amener d'autres professionnels avec elle. Comme à Saint-Georges, nous essayons de mettre en place un réseau de prise en charge. L'éducation à la vie affective et sociale se poursuit en milieu scolaire. Mais on ne peut pas travailler comme à Saint-Georges. Il nous faut des médiateurs. Il est important de travailler avec des médiateurs



Enfin, avec la réouverture de la frontière, vous travaillez aussi côté brésilien...

Oui. Nous avons commencé un diagnostic à Oiapoque, l'an dernier. Le bassin de vie s'étend des deux côtés du fleuve. A Oiapoque, il existe tout un réseau de professionnels, plus institutionnalisé que chez nous. Il existe un dispositif de signalement obligatoire des violences, pour tous les professionnels, ce qui permet d'avoir des chiffres. Le Centro de Referência e Atendimento a Mulher (Centre de référence et d'assistance aux femmes) accueille les femmes victimes de violence, leur apporte un soutien psychologie, social et juridique, travaille avec d'autres institutions pour l'accès aux programmes d'éducation et d'insertion dans le monde du travail... La police civile a ouvert un lieu d'accueil pour les femmes victimes de violences conjugales, qui a été imité dans d'autres villes de l'Amapá. Le Brésil a aussi la loi Maria da Penha, qualifiée par l'ONU de troisième meilleure loi au monde contre les violences faites aux femmes. Mais en pratique, Oiapoque souffre aussi de son isolement vis-à-vis de Macapá, souffre de problèmes identiques aux nôtres comme l'absence d'hébergement d'urgence. L'idée est donc de mettre nos réseaux en commun.

Depuis la trois ans, la Première ligne permet le suivi du VIH à Oiapoque



« Pour la première fois, le 20 mars 2019, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à Oiapoque (Brésil) ont pu accéder à un suivi médical sur leur lieu de résidence grâce à l'ouverture d'un dispositif dit Première Ligne, salue le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC), dans un communiqué. En trois ans, 74 patients vivant avec le VIH ont intégré la prise en charge à Oiapoque. » Une majorité ont été suivis exclusivement sur la rive brésilienne ; les autres l'étaient auparavant à Saint-Georges. Ce suivi est réalisé à l'UBS, le centre de santé communal par un médecin généraliste, une infirmière, une aide-soignante et un psychologue.

« Jusqu'à l'ouverture d'une structure de la Première ligne à Oiapoque, la majorité des patients séropositifs suivis au Centre Délocalisé de Prévention et de Soins (CDPS) de Saint-Georges venaient de la rive brésilienne. L'état de l'offre de soins des deux côtés de la frontière explique, en partie, la volonté de ces patients d'être soignés en Guyane », souligne les professionnels du programme OCS, dans un article de [Confins, la revue franco-brésilienne de géographie](#). « Ce suivi étant jusque-là impossible à Oiapoque, les habitants devaient se rendre jusqu'à Macapá, la ville la plus proche, un trajet coûteux en temps et en ressources. Avant

l'ouverture de cette Première ligne en mars 2019, des migrations pendulaires pour soins avaient lieu vers Saint-Georges (Guyane Française), entraînant des frais de déplacements, une potentielle illégalité sur le territoire français et des difficultés administratives », poursuit l'hôpital de Cayenne.

Pour permettre ce suivi inédit des PVVIH à Oiapoque, « une équipe composée d'un médecin et d'une infirmière et intégrée au CDPS de Saint-Georges a été recrutée localement. Elle est renforcée par l'association !Dsanté en appui sur les orientations stratégiques. Les soutiens institutionnels du Centre Hospitalier de Cayenne via les médecins infectiologues ainsi que de l'Agence Régionale de Santé ont également été nécessaires. Les acteurs associatifs binationaux, présents dans la zone depuis de nombreuses années ont également été parties prenantes du projet, détaille Confins (...) Un protocole a également été mis en place afin de n'inclure dans le suivi à Oiapoque que les patients « stables » c'est-à-dire ne présentant pas d'infection opportuniste, avec une charge virale dite indétectable et une immunité stabilisée (CD4 > 200) et excluant les enfants et les femmes enceintes. » Les professionnels du CDPS de Saint-Georges accompagnent aussi le suivi des patients qu'ils ont transférés à Oiapoque.



Point epidémio hebdomadaire



Les indicateurs du Covid-19 restent stables

« L'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec le Covid-19 indique une stabilisation de la circulation virale la semaine dernière, constate Santé publique France dans son point épidémiologique publié hier. L'incidence a baissé de 1,4 % à 140 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité a baissé de 0,6 point. Le taux de dépistage est également stable. Le R effectif, à 1,14, est significatif. Le nombre de passages aux urgences était en légère baisse mais cet indicateur n'est pas consolidé puisque manquent les données de l'hôpital de Cayenne. Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus était en baisse et aucune nouvelle admission en réanimation n'a été recensée la semaine dernière. » Hier, il n'y avait pas eu de décès lié au Covid-19 depuis le 5 mars.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ 597 vaccinations en 7 jours, du 31 mars au 6 avril 2022
- ◆ 41 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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



- ◆ 79 529 cas cumulés (+ 454 en 1 semaine) le 7 avril 2022
- ◆ 17 patients (+ 4) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 4 patients (+ 1) en réanimation
- ◆ 393 décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **160 360** cas cumulés (+19 en 1 semaine) et **2 128** décès (+4) dans l'Amapá au 7 avril 2022
- ◆ **7 272** cas positifs (=), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **79 241** cas cumulés (+ 39 en 1 semaine) au 7 avril 2022
- ◆ **10 (+8)** patients hospitalisés
- ◆ **1 (+1)** patients en soins intensifs
- ◆ **1 325 (+1)** décès

EN BREF

◆ Ville-hôpital : une rencontre mercredi à Kourou sur l'échange des données de santé en toute sécurité



La Guyane, comme toutes les régions de France, s'inscrit dans la dynamique du Ségur numérique, qui vise à généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels et usagers, pour mieux soigner. La dynamique est lancée sur le bassin de Kourou, entre le CHK et l'HAD Rainbow, qui se mettent en conformité pour communiquer avec vous, professionnels de santé libéraux. Que vous soyez déjà équipés ou pas encore, venez

découvrir le déploiement de la messagerie sécurisée de santé au travers de cas d'usages.

La rencontre se déroule mercredi 13 avril, de 19 heures à 21 heures, à l'hôtel Mercure de Kourou, en présence de l'Assurance maladie, du GCS Guyasis et de l'ARS.

INSCRIPTION



Au programme :

- Le Ségur numérique se déploie à Kourou : messagerie sécurisée de santé, dossier médical partagé, identité nationale de santé et Mon Espace Santé ;
- Ateliers : démonstrations, mise en situation, accompagnement, temps d'échange ;
- Cocktail.

Les professionnels intéressés peuvent s'inscrire en flashant le QR Code ci-contre ou en cliquant sur ce lien.

[Lien d'inscription](#)

◆ La deuxième dose de rappel contre le Covid-19 ouverte à tous les plus de 60 ans



Jeudi matin, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a annoncé que la deuxième dose de rappel contre le Covid-19 était désormais accessible à toutes les personnes de plus de 60 ans, dès lors qu'elles ont reçu leur premier rappel depuis plus de six mois.

Dans l'Île-de-Cayenne, il est désormais possible de se faire vacciner :

- Au centre de prévention santé (CPS) de la Croix-Rouge française (CRf), 25 rue Barrat, le lundi de 14h30 à 16h30, sans rendez-vous, à compter du 11 avril ;
- Au centre commercial Carrefour de Matoury, avec la Croix-Rouge française (Pfizer et Novavax), sans rendez-vous, le mercredi de 12h30 à 17h30 et le samedi de 8h30 à 13 heures, à compter du 6 avril. Renseignements : 0694 42 21 68 ;
- Pour les enfants, aux centre hospitalier de Cayenne, les mercredis sur rendez-vous (0594 39 73 33).

A Kourou, il est possible de se faire vacciner

- Adultes : au CPS de la Croix-Rouge française (4/6 place Nobel), sans rendez-vous, le vendredi de 12 heures à 16 heures (Pfizer et Novavax).
- Enfants de moins de 12 ans : au CPS de la CRf, sur rendez-vous au 0594 32 05 56, le mercredi de 9 heures à 13 heures.

► Les personnes devant recevoir une seconde dose de Novavax sont invitées à se présenter sur les opérations de la Croix-Rouge française.

A Saint-Laurent du Maroni, le centre de vaccination du Chog, installé en centre-ville, reste ouvert.

Enfin, il est possible de recevoir son vaccin auprès d'un professionnel de santé libéral (en cabinet de médecine, en pharmacie d'officine, à domicile avec un infirmier et même en cabinet dentaire). Pour cela, il suffit de prendre rendez-vous sur sante.fr.

♦ Sida info service ouvre une ligne téléphonique en Guyane



Depuis quelques semaines, Sida info service (devenu SIS Association) propose une ligne téléphonique en Guyane « pour promouvoir la prévention en matière de santé sexuelle et réduire les inégalités d'accès à l'information » : le **0594 24 10 10**. Cette ligne téléphonique gratuite est accessible les lundi, mercredi et vendredi de 17 heures à 23 heures par téléphone ou via

WhatsApp.

« Cette plateforme prend le relai de la plateforme nationale et permet de faire bénéficier à la population guyanaise de l'écoute de professionnels locaux qui connaissent leur réalité et travaillent avec des partenaires sur le terrain, précise SIS. Les écoutants parlent différentes langues pour dialoguer au mieux avec les appelants : français, créole, créole haïtien, portugais, espagnol. »

Sida info service annonce que les horaires seront élargis et de nouvelles langues proposées à partir du second semestre 2022.

♦ Des ateliers sport-santé pour les personnes salariées



Le 29 mars, Guyane promo santé (GPS) a organisé un webinar sur le sport santé, à destination des professionnels. Au cours des échanges, la Mutualité française a présenté ses « rencontres santé ». L'objectif est de prévenir les maladies cardiovasculaires en proposant la rencontre avec un professionnel du sport santé. Ces rencontres s'adressent aux personnes salariées souhaitant se mettre ou se remettre au sport ou adapter leur activité physique actuelle.

Les deux prochaines rencontres se déroulent demain et samedi prochain, de 10 heures à 12 heures, à la maison des arts martiaux de Matoury.

L'inscription, gratuite, est obligatoire : **0594 25 95 62**, administration@mutualite-guyane.fr ou en cliquant [ici](#).

♦ Des patients diabétiques du CHC bouclent le marathon d'Ajaccio



Ils l'ont fait ! Dans [la Lettre pro du 10 mai 2021](#), nous vous présentions le projet de plusieurs patients du service de diabétologie-endocrinologie de l'hôpital de Cayenne (CHC) de courir un marathon. Dimanche, Didier Dédé, Muriel Bach, Corinne Thomias, David Merour, Bart Hoen et Andréa Charles, ainsi que les soignants et coach, Nadia Sabbah, Priscia Monjo, Johann Fonck, Aude Privat, Elise Cornuaille et Sebastien Levy ont tous bouclé le marathon ou le semi-marathon d'Ajaccio (Corse-du-Sud).

Ce pari avait été initié début 2020. L'objectif était de participer au marathon de la Barbade, à la fin de l'année. L'épidémie de Covid-19 l'a empêché. Leurs espoirs s'étaient reportés sur le marathon de l'île d'Elbe, l'an dernier. En vain. Le ralentissement de l'épidémie aura enfin permis au projet d'aboutir. Pour les connaisseurs, Didier Dédé, président de l'Association des diabétiques de Guyane (Adiag), ont bouclé les 42,195 km en 3h49'53, aux côtés de ses accompagnatrices, Nadia Sabbah et Priscia Monjo (Guyane promo santé), qui se sont relayées à pied et à vélo pour son resurcage.

« Je suis tellement fier d'eux, salue le Dr Nadia Sabbah, sur la page Facebook du CHC. Dix-huit mois d'entraînements, de rires, de pleurs, beaucoup de difficultés, le Covid au milieu, et malgré ça ils se sont accrochés ! C'est une belle histoire, un très beau groupe et une belle leçon. J'espère que les diabétiques de Guyane pourront se dire que quand on est diabétique on peut vraiment tout faire et que cela ne doit pas être un frein. »



L'aventure humaine de douze Guyanais

C'est l'une des belles histoires de ce marathon. Ils n'ont pas traversé l'Atlantique uniquement pour le plaisir de courir. Davantage pour vivre une formidable aventure humaine. Leur but ? « Faire participer à une course officielle des patients diabétiques ». Si certains ont déjà pratiqué la course à pied, d'autres partaient de zéro. Mais les six patients, accompagnés d'autant de soignants, étaient prêts pour prendre part à un événement qu'ils préparaient depuis près de deux ans, à raison de trois entraînements par semaine. « On avait un premier projet en Barbade, un autre sur l'île d'Elbe mais tout a été annulé à cause du Covid, indique Corinne, infirmière. Finalement, on a choisi l'ajaccio, d'une part parce que c'était plus simple au niveau des formalités, et puis aussi parce qu'on a tellement entendu de la Corse qu'on voulait y venir... »



Les douze Guyanais engagés sont parvenus à rallier l'arrivée.

On peut aller au bout de leur objectif initial en réalisant l'arrivée. Et au final, la satisfaction est là : « On était tellement motivés après tant d'attente... Maintenant que c'est fait, on peut dire qu'ils ont tous très heureux et très fiers d'avoir mené ce projet à bien ».

A.P.

En un coup d'oeil

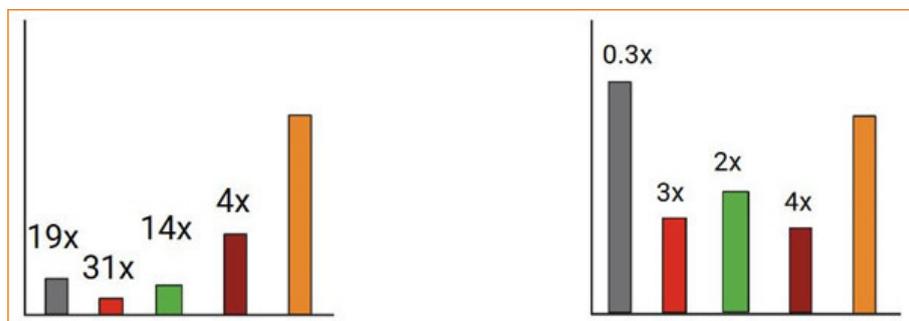
Chez les personnes non vaccinées contre le Covid-19, une infection par omicron (BA.1) ne produit guère d'anticorps contre d'autres variants du virus. Et moins, aussi, que chez les personnes vaccinées puis contaminées par ce même sous-variant, constate une étude sud-africaine prépubliée dans [Cell Host & Microbe](#) et présentée sur [le blog Réalités biomédicales du Monde](#).

Comme le montre le graphique ci-dessous, une personne non vaccinée (à gauche) et infectée par omicron BA.1 présente :

- 19 fois moins d'anticorps dirigés contre la souche originelle du Sars-CoV-2 que d'anticorps dirigés contre omicron BA.1 ;
- 31 fois moins d'anticorps dirigés contre beta, 14 fois moins contre delta et 4 fois moins contre BA.2 ;
- La capacité neutralisante contre d'autres variants préoccupants était même nulle dans un tiers des échantillons.

Chez les personnes vaccinées et infectées par BA.1, le niveau d'anticorps dirigés contre BA.1 et BA.2 était trois fois supérieur à celui des non-vaccinés infectés par BA.1. Contre les autres variants, il était systématiquement supérieur à celui des non-vaccinés. La différence de niveau d'anticorps entre ceux dirigés contre BA.1 (histogramme orange) et ceux dirigés contre les autres variants était moindre.

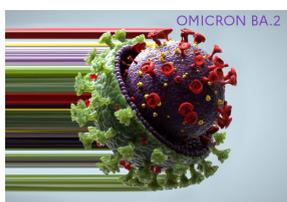
« En d'autres termes, en l'absence de vaccination, l'activité neutralisante croisée est réduite après infection par omicron. D'où un risque de réinfection chez ces personnes non vaccinées », souligne le blog Réalités biomédicales.



Infos

Utile pour votre exercice

► Le sous-variant BA.2 contamine encore plus vite que le BA.1



Une personne infectée par BA.2, le sous-variant d'omicron qui circule principalement en Guyane, contamine ses contacts encore plus vite que BA.1. En début de pandémie de Covid-19, on comptait 4 jours en moyenne entre l'apparition des symptômes chez le cas primaire et l'apparition des symptômes chez le cas secondaire. Avec BA.1, ce délai était réduit à 3,72 jours ; il n'est plus que de 3,27 jours avec BA.2.

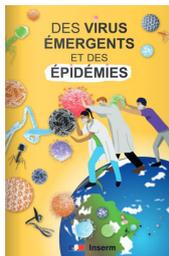
En l'absence de mesures, une personne infectée par la souche originelle du Sars-CoV-2 en infectait 3 ;

- 6 avec le variant delta ;
- 10 avec le sous-variant BA.1 ;
- 13 avec le sous-variant BA.2.

L'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni (UKSHA) décrit également [des cas de réinfection avec BA.2 après avoir contracté BA.1](#). Le risque d'hospitalisation en cas d'infection par BA.2 ne semble guère différent de BA.1, selon l'UKSHA.

Utile pour vos patients

► Une exposition numérique pour comprendre les virus émergents



Ebola, Lassa, Zika, dengue, Chikungunya, coronavirus... : depuis vingt ans, les épidémies causées par des virus qualifiés d'« émergents » se succèdent. Mais qu'est-ce qu'un virus émergent ? Pourquoi semblent-ils de plus en plus nombreux ? De nouvelles épidémies risquent-elles de survenir encore plus souvent à l'avenir ? Et comment pouvons-nous les empêcher de nous nuire ? Pour répondre à ces questions, l'Inserm a conçu [l'exposition numérique « Des virus émergents et des épidémies »](#). L'Inserm recommande de la visiter avec le navigateur Chrome.

En parcourant cette exposition, vos patients découvriront les grandes épidémies du passé, la vie des virus, les armes dont notre organisme est doté pour les combattre, et toutes actions mises en œuvre par les scientifiques pour lutter contre les épidémies qu'ils provoquent.

Le message du jour



[Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro](#)

Agence régionale de santé Guyane

Directeur de la publication : Clara de Bort

Conception et rédaction : ARS Guyane Communication

Standard : 05 94 25 49 89



www.guyane.ars.sante.fr

[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)