



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Avec sa maison sport-santé, Matoury remet tout le monde au sport et en forme



La Guyane compte deux maisons sport-santé, à Matoury et au pôle médico-sportif José-Dorcy, à Cayenne. Ce dispositif permet de développer des programmes d'activité physique et sportive au bénéfice de tous, mais notamment des personnes souffrant de pathologies chroniques, d'affection longue durée, des personnes âgées ou des jeunes en surpoids. D'autres activités de promotion de la santé peuvent être associées. L'an prochain, deux autres communes de Guyane pourraient s'en doter à leur tour.

Des personnes diabétiques qui font de la marche, des adolescents en surpoids qui suivent des cours de nutrition et reprennent une activité physique, des personnes âgées qui réalisent des exercices d'équilibre. Tout cela se déroule à Matoury, grâce à la maison sport-santé (MSS), une



structure labellisée par le ministère des Solidarités et de la Santé et celui des Sports, qui a démarré ses activités il y a un an.

A son arrivée à la mairie de Matoury, comme chargée de mission santé et coordinatrice local de santé (CLS), en 2019, Léonne Agélas a fait réaliser une enquête de santé auprès de 540 habitants des quartiers prioritaires de la ville. « Cela a permis de définir des priorités et de rencontrer des porteurs de projets, se souvient-elle. Les habitants nous disaient avoir besoin de prises en charge, en particulier pour les maladies métaboliques chroniques. » Yannick Itier, le

responsable du service des sports à la mairie l'informe de l'appel à projet « maison sport-santé ». « En un week-end, on a compilé tout ce qu'on avait. On a tout envoyé aux ministères et ça a été labellisé », poursuit-elle.

Le Covid-19 ralentit... puis booste la maison sport-santé



Le Covid-19 est arrivé, quelques mois après la signature du CLS. L'épidémie aura eu un effet booster pour ses activités, en l'amenant à se rapprocher très vite des acteurs de la santé et à apprendre à travailler ensemble. Deux ans après, l'équipe s'est renforcée avec Elizabeth Moffett, médiatrice en santé au service du développement social urbain (DSU), et Jasmine Lanou, assistante du contrat local de santé. Les activités de la maison sport-santé, en revanche, ne peuvent pas démarrer tout de suite. Des portes ouvertes sont organisées en novembre 2020 ; des habitants passent des tests, évoquent leur motivation à reprendre une activité physique, leurs éventuels problèmes de santé. Dans les quartiers, l'équipe du CLS fait du porte à porte, contacte les

professionnels de santé pour intéresser les habitants. Certains sont orientés vers la maison sport-santé par le centre communal d'action sociale (CCAS), le service du DSU voire par leur médecin ou la permanence d'accès aux soins de santé (Pass) avec une prescription d'activité physique. En mars 2021, une première série de programmes démarrent.

Ces programmes durent trois mois et sont organisés en petits groupes : « Croquons du sport » pour les jeunes (6-17 ans) en surpoids, « Diabète'action » pour les personnes diabétiques, « Pied » pour faire travailler l'équilibre aux personnes âgées, « Tous en forme » pour les personnes sans problème de santé particulier mais souhaitant démarrer ou reprendre une activité physique après plusieurs années d'arrêt, « A pas de géant », avec la clinique Saint-Adrien pour les patients souffrant d'affection longue durée.

« Des patients en parlent eux-mêmes à leur médecin »

Ces activités s'adressent d'abord aux habitants des quartiers prioritaires de Matoury mais les participants débordent sur d'autres secteurs de la ville voire au-delà des limites de Matoury. En raison de la forte demande, les deux programmes « Croquons du sport » et « Diabète'action » ont été prolongés, jusqu'en début d'année. Cette année, les deux programmes « Croquons du sport » et « Tous en forme » seront renouvelés. Un nouveau démarrera : « PEP'S », un programme d'exercice personnalisé et structuré sur ergocycle. Il cible tout public avec différentes activités : fitness, stretching, gym assise, gym tonique, cardio-training. La prise en charge des bénéficiaires sera assurée par un éducateur sportif diplômé de sport adapté pour les maladies chroniques, à raison d'une heure et demie par semaine, à horaire flexible. Le déroulement des programmes se fera au sein du quartier de Cogneau-Lamirande.

Après cette première programmation, Léonne Agélas constate « combien ses séances font du bien aux habitants ». « On le voit quand on y assiste dans les quartiers. On a vu des jeunes arrêter le grignotage en trois mois. Des patients signalent eux-mêmes l'existence de ces activités à leur médecin. Pour les élus, la santé n'est pas un sujet facile. Avec la Covid et l'enquête en population, ils ont vu qu'il y avait un travail d'aller-vers que l'on peut effectuer. »

Cette année, aucune autre commune de Guyane n'a répondu au nouvel appel à projet. Deux, en revanche, ont fait connaître leur intérêt et débutent les démarches et les échanges avec l'ARS pour être labellisée l'an prochain.

Activité physique, sensibilisation, permanences d'orthophonie...

La maison sport-santé de Matoury, dont la gestion est désormais confiée au service des sports de la mairie, ne propose pas seulement des programmes d'activité physique. Elle s'est rapprochée de l'association Colombes culture santé bien-être, qui mène des opérations de sensibilisation aux questions de santé dans les quartiers de la ville, notamment sur le diabète et la nutrition. Récemment, la MSS a démarré des permanences avec l'URPS orthophonistes. Ces derniers mois, elle a organisé une course lors du Sidaction, des opérations d'information et dépistage de la drépanocytose et du VIH, des maraudes, des ateliers sur l'hygiène bucco-dentaire, sur la vie affective et sexuelle. Elle collabore régulièrement avec les associations œuvrant dans le domaine de la santé. Le 28 septembre, elle organisera son village sport-santé.



Des maisons sport-santé avec... ou sans maison

A Matoury, la maison sport-santé n'a de maison que le nom : « Nous n'avons pas de bâti. Nous utilisons les installations comme la salle des arts martiaux, le local de l'association Daac, la salle polyvalente de Sainte-Rose de Lima, une école ou la terrasse du service des sports, relate Léonne Agélas. A terme, il nous en faudra sans doute une. »

Rien à voir avec Cayenne, l'autre ville de Guyane à avoir une maison sport-santé. Celle-ci est installée au sein du pôle médico-sportif José-Dorcy, qui appartient à la Collectivité territoriale de Guyane. Totalement rénové en 2019, dans le cadre du programme Guyane base avancée, il a reçu la visite d'une équipe de l'ARS, ce mois-ci.

Les maisons sport-santé rentrent dans la loi



Dans le cadre de son schéma de développement de sport et du 2^{ème} Contrat Local de Santé La Ville de Matoury met en oeuvre



Sentez-vous **SPORT**
Sentez-vous **BIEN !**

Qu'est-ce que la Maison Sport Santé ?

Accueil - Orientation - Suivi
Pour la pratique, le développement ou la reprise d'une activité physique et sportive.
À tous âges

La loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France a fait rentrer les maisons sport-santé dans le code de la santé publique. L'épidémie de Covid-19 a favorisé la sédentarité qui déjà n'avaient cessé d'augmenter ces dernières années. La crise sanitaire, ses impacts sur les comportements ainsi que le vieillissement de la population, ont accentué encore plus la nécessité de recourir à une activité physique et sportive régulière pour tous. La pratique d'une activité physique et sportive, le cas échéant adaptée, permet - même à intensité modérée - de prévenir les risques liés à la sédentarité mais aussi de lutter contre de nombreuses pathologies chroniques et facteurs de risque (obésité,

hypertension artérielle) et des affections de longue durée (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète...), ainsi que de prévenir la perte d'autonomie. En fin d'année, une mission évaluera l'impact des MSS sur la condition physique des bénéficiaires d'un parcours d'activité physique adapté.

Alors qu'à Matoury, par exemple, les activités étaient financées entre autres par des crédits de la Politique de la ville (quartiers prioritaires) qui sont rediscutés chaque année, l'inscription dans la loi des MSS leur permettra de bénéficier de financement pérenne. A l'avenir, les maisons sport-santé pourraient être sollicités pour participer au plan anti-chutes déployé par le gouvernement ou pour promouvoir les mobilités actives (marche, vélo, trottinette...).

Point épidémiologique hebdomadaire



Hausse des cas de Covid-19 chez les moins de 20 ans

« La situation épidémiologique reste globalement stable sur le territoire, et ce, depuis deux mois à présent, souligne Santé publique France, dans son **point épidémiologique** Covid-19 publié hier. L'impact des vacances de Pâques est néanmoins sous surveillance, avec actuellement une hausse de l'incidence chez les moins de 20

ans. » Dans cette catégorie d'âge, le nombre de cas a doublé la semaine dernière. L'impact sur les hospitalisations devrait rester faible. La semaine dernière, « l'incidence était de 171 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité a augmenté de 1,3 point, poursuit SpF. Le R effectif était de 1,07, non significatif et stable. Le nombre de nouvelles hospitalisations était stable, avec 1 nouvelle admission en réanimation et 1 décès. »

Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



Vaccinations

- ◆ **552** vaccinations en 7 jours, du 12 au 18 mai 2022
- ◆ **41,3 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : sante.fr



- ◆ **82 313** cas cumulés (+ **529** en 1 semaine) le 19 mai 2022
- ◆ **12** patients (+**3**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **1** patients (=) en réanimation
- ◆ **397** décès (=) en milieu hospitalier

A nos frontières :



- ◆ **160 415** cas cumulés (+**14** en 1 semaine) et **2 132** décès (=) dans l'Amapá au 19 mai 2022
- ◆ **7 272** cas positifs (=), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 240** cas cumulés (+ **232** en 1 semaine) au 19 mai 2022
- ◆ **45** (+**29**) patients hospitalisés
- ◆ **1** (+**1**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 337** (=) décès

EN BREF

◆ Variole du singe : ce qu'il faut savoir



Plusieurs cas d'infections autochtones à la variole du singe (Monkeypox, MKP) ont récemment été signalés dans plusieurs pays d'Europe, par le Royaume-Uni, le Portugal, l'Espagne, la Suède et l'Italie, notamment chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Des cas suspects sont en cours d'investigation dans de nombreux pays. Il s'agit d'un phénomène inhabituel. En Île-de-France, un premier cas

suspect a été signalé hier. Il s'agissait du premier en France. Hier, [le Coreb a diffusé un guide](#) pour le repérage et la prise en charge des patients. [Un message DGS-Urgent](#) a été envoyé à l'ensemble des professionnels de santé.

Pour l'ensemble des cas confirmés, les analyses ont mis en évidence un virus appartenant au clade "Afrique de l'ouest" du virus MKP, suggérant un lien initial avec le Nigéria, pays dans lequel le virus circule régulièrement depuis 2017. Hormis le cas signalé au Royaume-Uni le 7 mai dernier importé du Nigéria, les nouveaux cas signalés ne rapportent pas de voyage en Afrique ou de lien avec une personne au retour d'Afrique. A ce stade, les cas rapportés sont majoritairement bénins, et il n'y a pas de décès signalé. La mortalité de cette souche est estimée à 1 % à la différence de la souche du Congo où elle peut approcher les 10 %.

Après une période d'incubation pouvant aller de 5 à 21 jours, l'infection débute par de la fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires et une asthénie. La maladie provoque également des ganglions. Les adénopathies (cou, face...) sont volumineuses. La personne est contagieuse dès l'apparition des premiers symptômes. Entre 1 à 3 jours (parfois plus) après l'apparition de la fièvre, le patient développe une éruption cutanée, qui commence souvent sur le visage puis peut s'étendre à d'autres parties du corps, dont les paumes des mains, les plantes des pieds et les organes génitaux. Les autres muqueuses (ORL, conjonctives) peuvent également être

concernées. Il convient de noter que les cas récemment détectés chez les HSH ont signalé une prépondérance de lésions dans la région génitale.

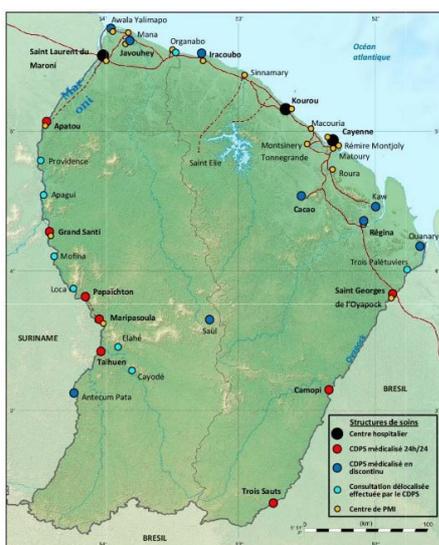
L'atteinte cutanée survient en une seule poussée. Les lésions passent par différents stades successifs (macule, papule, vésicule, pustule puis croûte), et évoluent de façon uniforme. Lorsque les croûtes tombent, les personnes ne sont plus contagieuses. La maladie dure généralement de 2 à 3 semaines. L'atteinte cutanée de l'infection par le Monkeypox se différencie de celle de la varicelle (peu fréquente chez l'adulte). Pour la varicelle, l'éruption évolue en plusieurs poussées. Les paumes des mains et les plantes des pieds sont épargnées.

La transmission du virus Monkeypox se produit lorsqu'une personne entre en contact avec un animal (rongeurs notamment), un être humain ou des matériaux contaminés par le virus. Le virus pénètre dans l'organisme par une lésion de la peau (même non visible), des voies respiratoires ou des muqueuses. La transmission de l'animal à l'homme peut se faire par morsure ou griffure, par la préparation de viande de bois, par contact direct ou indirect avec des fluides corporels ou du matériel de lésion. La transmission interhumaine peut se faire par les gouttelettes respiratoires, qui ne peuvent généralement pas se déplacer à plus de quelques mètres, ce qui nécessite un contact prolongé face à face. Les autres modes de transmission interhumaine comprennent le contact cutané direct avec les liquides biologiques ou la lésion, et le contact indirect avec la lésion, par exemple par des vêtements, du linge de maison ou de la vaisselle contaminés.

Dans ce contexte, la vigilance est requise devant tout cas évocateur. Des patients pourraient se présenter dans les services d'urgence des établissements de santé. Les mesures de protection (précautions complémentaires air et contact) et d'hygiène devront être mises en place dans les services accueillant ces patients, aux urgences et dans les services de maladies infectieuses, et dans les autres structures pouvant accueillir ces patients (CeGIDD...).

Hormis les patients avec des formes graves, les patients immunodéprimés et les très jeunes enfants pour lesquels il conviendra d'être particulièrement vigilant ou les autres situations à évaluer au cas par cas avec le médecin en charge du patient et l'infectiologue référent, les cas de Monkeypox ne nécessitent pas d'hospitalisation. L'infection à Monkeypox est une maladie à déclaration obligatoire.

◆ 1,7 million d'euros supplémentaires pour les CDPS ; 350 000 euros pour renforcer la recherche



Carte des Centres Délocalisés de prévention et de Soins (CDPS)

La première circulaire budgétaire publiée au début du mois par le ministère des Solidarités et de la Santé traduit en euros sonnants et trébuchants certains engagements pris en prévision de la création du CHRU de Guyane. D'ores et déjà, 1,7 million d'euros supplémentaires sont actés pour les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), qui forment le quatrième pilier du futur CHRU, aux côtés des hôpitaux de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni. Cela représente une hausse de 10 % de leurs recettes annuelles, qui s'élevaient jusque-là à 17,2 millions d'euros. Une autre réévaluation pourrait avoir lieu cette année.

En matière de recherche, le Centre Hospitalier de Cayenne recevra 350 000 euros. Ils serviront à « soutenir la création » d'une direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI). Ce financement, qui sera renouvelé chaque année pendant cinq ans, est exceptionnel puisque la Guyane

n'atteint pas les seuils de publications qui lui permettrait de recevoir les financements de droit commun. Ce que notait le rapport de l'Igas sur la création du CHU de Guyane, faute de financements, le centre d'investigations cliniques n'est pas en mesure de mener des travaux de recherche clinique ou de participer à des essais cliniques multicentriques. « C'est pourquoi, la

mise en place d'un fonds d'amorçage temporaire (cinq ans), doit être envisagée pour financer du DRCI et créer les conditions d'une montée en puissance d'un effort de recherche tout à fait prometteur. »

◆ Les orthophonistes se filment pour attirer de nouveaux professionnels



Alors que la Guyane aurait besoin de plusieurs dizaines de professionnels supplémentaires, libéraux ou salariés, en ville, en établissement de santé ou dans le secteur médico-social, l'Union régionale des professions de santé (URPS) orthophonistes a pris la caméra, l'an dernier, pour faire témoigner plusieurs professionnels et tenter d'attirer de jeunes diplômés.

Dans une première vidéo (5'21), trois orthophonistes racontent les spécificités de leur pratique en Guyane, leur quotidien professionnel, et tordent le cou aux clichés sur le territoire.

La seconde vidéo (7'02) offre de belles images de la Guyane, et permet d'évoquer les postes disponibles pour les professionnels l'intérêt du territoire pour les jeunes diplômés.

Vous pouvez aussi retrouver le teaser de ces deux vidéos, facile à partager sur vos réseaux sociaux.

◆ Trois bonnes raisons d'activer Mon Espace santé



L'activation automatique de Mon Espace santé, prévue le 9 mai pour les assurés sociaux ne s'y étant pas opposés, a été reportée après les élections législatives, le gouvernement ne pouvant faire la promotion de cet outil en période de réserve électorale. Cela n'empêche pas d'activer d'ores et déjà soi-même son Espace santé, avec les codes d'activation transmis

par l'Assurance maladie. Marie-Juillard-Condat, chargée d'appui au GCS Guyasis, donne trois bonnes raisons de le faire, dans cette vidéo :

- Stocker ses documents de santé au même endroit : radios, ordonnances, résultats d'examen...
- Partager son Espace santé avec ses professionnels de santé, ce qui évite d'avoir à transporter ses documents à chaque rendez-vous ;
- Échanger avec ses professionnels de santé de façon sécurisée, avec la messagerie sécurisée de santé.

◆ Nos soignants ont du talent : ça continue aujourd'hui



C'est l'avantage d'une édition sur deux jours : si vous avez manqué, hier, les premières présentations des 5^{es} Journées des travaux scientifiques des soignants de Guyane, il est encore possible de se rattraper aujourd'hui. Au programme : santé de la femme et périnatalité, santé sexuelle, pathologies cardiovasculaires et prise en charge des violences. Premières interventions à 9 heures, à l'amphithéâtre A du campus universitaire de Troubiran, à Cayenne. A l'issue de la

première journée, le Pr Olivier Hermine (AP-HP), a jugé que les communications auxquelles il avait assisté "enrichissent et justifient la décision de créer un CHU en Guyane. La recherche n'est pas antinomique de la qualité des soins (...) Il faut que ces travaux finissent avec des publications. C'est le cas de certains déjà. Ce sera attractif pour les jeunes internes et j'espère que certains aimeront la Guyane. C'est ça qui fera fonctionner le CHU."

Vendredi 20 mai

Session 5 : Santé de la femme et périnatalité

- **9 heures** : Exposition au plomb des patientes enceintes suivies en centres délocalisés de prévention et de soins sur l'Oyapock et le Haut-Maroni de 2018 à 2020 : quel impact sur la grossesse ? ; Auteurs : Noémie Berton, Nadia Thomas, Aurel Carbanar, Alexane Guyomard.
- **9h25** : Causes et facteurs de risque de la mort foetale in utéro dans le bassin amazonien ; Auteurs : Meredith Mathieu, Véronique Lambert, Benjamin Monier, Gabriel Carles, Najeh Hcini.
- **9h50** : Proportion des lésions de haut grade du col de l'utérus chez les femmes de moins de 25 ans en Guyane française ; Auteurs : Pascaline Avilon-Heckmann, Kinan DrakAlsibai, Fabrice Quet, Adrien Ehrhardt, Nadia Thomas.

Session 6 : Santé sexuelle

- **10h45** : Comportements à risque sexuel et addictif, et infections sexuellement transmissibles chez les orpailleurs illégaux en Guyane française : une étude observationnelle multicentrique ; Auteurs : Louise Hureau-Mutricy, Amandine Pisoni, Martha Suarez-Mutis, Amanda Figueira da Silva, Yann Lambert, Pauline Mespoulhe, Aude Godin, Marie-Claire Parriault, Astrid Van Melle, Emilie Mosnier, Mélanie Gaillet, Céline Michaud, Roxane Schaub, Murielle Galindo, Antoine Adenis, Mathieu Nacher, Stephen Vreden, Edouard Tuaille, Maylis Douine.
- **11h10** : Résultat d'une année d'activité (2017) d'une infirmière dédiée au dépistage du VIH par Trod aux urgences de Cayenne ; Auteurs : Vanessa Morel, Aude Lucarelli, Achille Gaudinot, Leila Adriouch, Emilie Gaubert-Maréchal, Philippe Abboud, Pierre Couppié, Mathieu Nacher, Felix Djossou, Loïc Epelboin.
- **11h35** : La santé sexuelle et reproductive des femmes francophones incarcérées en 2021 au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly : une approche qualitative ; Auteurs : Flore Deboscker, Mathieu Nacher, Antoine Adenis, Florence Huber, Aude Lucarelli, Laura Asensio, Marie Daniel, Vanessa Schiemy, Timothée Bonifay.
- **12 heures** : Etat des lieux de la santé sexuelle des femmes migrantes consultant dans les centres prévention santé de la Croix-Rouge française en Guyane en 2021 ; Auteurs : Leslie Alcouffe, Adriana Gonzalez, Muriel Volpellier, Luana Bitan, Bianca Elena Panfili, Guerline Jean, Annette Zephirin, Pierre Marie Creton, Florence Huber, Nicolas Vignier.

Session 7 : Pathologies cardiovasculaires

- **14 heures** : Le jeûne du mois de Ramadan chez le patient diabétique en Guyane ; Auteurs : Awatef Argoubi, Nadia Sabbah.
- **14h25** : Etude observationnelle concernant les AVC dans 3 villes françaises : Besançon, Cayenne, Tours, étude BECATOUR ; Auteurs : Johanna Rhein, Mathieu Nacher, Thierry Moulin, Bertrand de Toffol. ([Lire la Lettre pro du 15 novembre](#)).
- **14h50** : Évaluation du risque cardiovasculaire et de l'accès aux soins des agriculteurs en Guyane française en 2018 ; Auteurs : Amélie Martinot, Nadia Thomas, Paul Brousse, Yoland Govindin, Odette Nguyen Van Nai, Cyril Rousseau, Mathieu Nacher, Antoine Adenis, Timothée Bonifay.

Session 8 : Prise en charge des violences

- **15h45** : Victimes des plaies par arme à feu au centre hospitalier de Cayenne : Étude épidémiologique de 2016 à 2019 ; Auteurs : Elliott Beguinot, Alexis Fremery, Mathilde Douchet, Jean Pujo, Hatem Kallel.
- **16h10** : Description épidémiologique et évaluation de la prise en charge des victimes de violences sexuelles au centre hospitalier de Cayenne ; Auteurs : Victoire Menseau, Alexis Fremery, Mathieu Nacher, Angélique Franchi, Sihem Ouar, Jeanne Charbonnier.
- **16h35** : Violences conjugales en Guyane : étude descriptive de juin 2019 à décembre 2020 à l'UMJ du CH de Cayenne ; Auteurs : Margaux Fouillet, Fabrice Quet, Karim Hamiche,

Angélique Franchi.

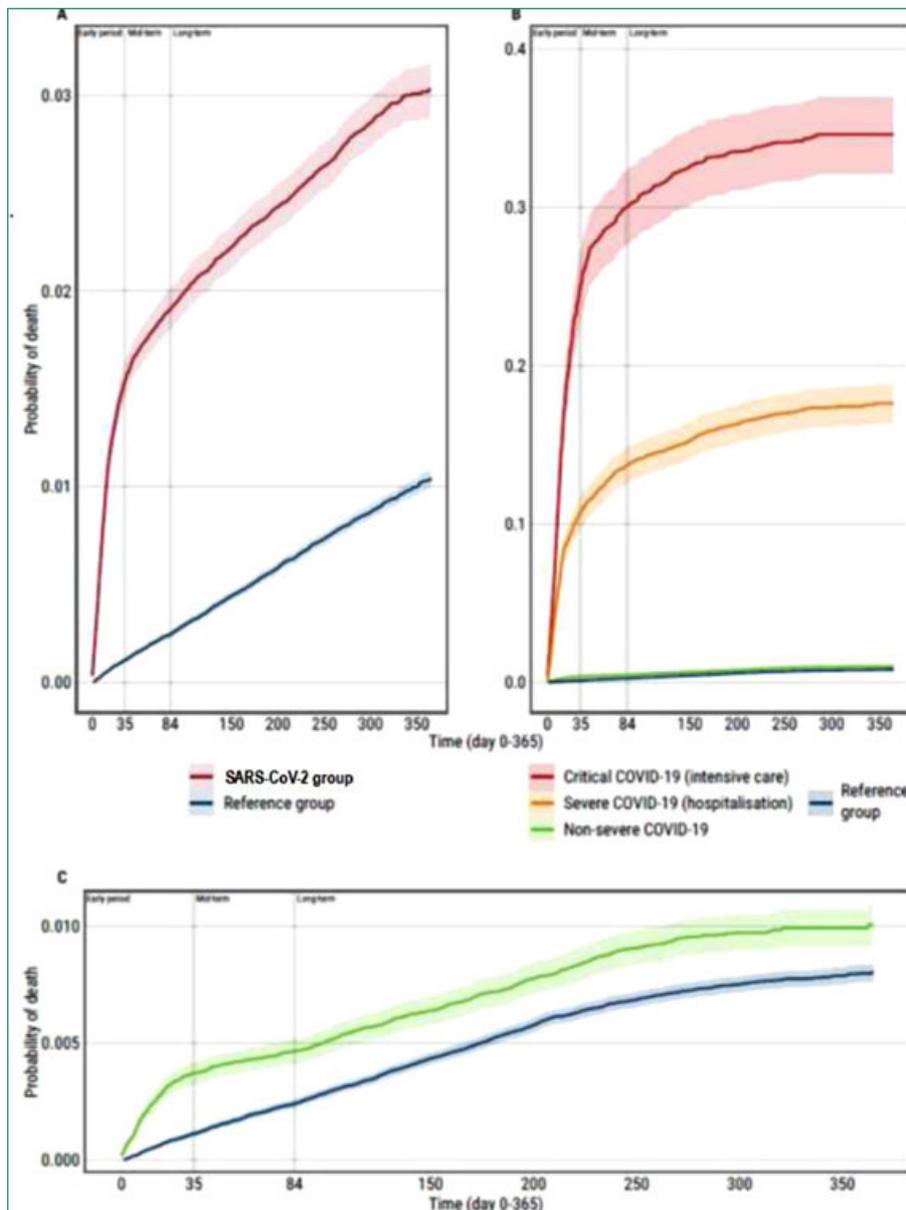
- **17 heures** : De l'état des lieux à la construction de parcours de prise en charge des violences faites aux femmes : diagnostic situationnel dans l'Est guyanais ; Auteurs : Pauline Joliot, Margaux Barbier, Justine Peguet-Revuz, Italo Monteiro Sousa, Jane Bordalo Miller, Sophie Rhodes. ([Lire la Lettre pro du 8 avril](#)).

En un coup d'oeil



Les personnes ayant contracté le Covid-19 ont plus de risque de décéder dans l'année qui suit, quelle que soit la cause, que celles qui n'ont pas été infectées. C'est encore plus vrai si elles ont plus de 60 ans. Telle est la conclusion d'une étude estonienne, [publiée dans le Lancet Regional Health Europe](#). Les auteurs ont comparé les dossiers médicaux de 66 000 estoniens ayant eu le Covid-19 avec les dossiers de 255 000 de leurs compatriotes épargnés. Chez les plus de 60 ans, le risque de décès par maladie cardiovasculaire, maladie respiratoire et par cancer était significativement plus élevé durant l'année suivant le Covid-19.

- **Les personnes infectées avaient trois fois plus de risque de mourir dans l'année suivant leur infection que les personnes épargnées (courbe en haut à gauche) ;**
- **Le risque était 14 fois plus élevé pendant les 5 premières semaines, 3 fois plus élevé entre la 6e et la 12e semaine, une fois et demie plus élevée après la 12e semaine ;**
- **Le risque était le plus élevé chez les personnes ayant été admises en soins intensifs puis chez elles hospitalisées en service conventionnel (courbe de droite) ; chez les patients avec une forme légère de Covid-19, ce risque augmentait nettement durant les 5 premières semaines et se stabilisait au-dessus la courbe des personnes non infectées au-delà (courbe inférieure) ;**
- **Chez les moins de 60 ans, le risque de décès était plus élevé pendant les 5 premières semaines suivant l'infection ; au-delà, il n'y avait pas de différence entre les personnes infectées et les personnes épargnées ;**
- **Chez les plus de 60 ans, le risque de décès était vingt fois plus élevé durant les dix premiers jours suivant le diagnostic et encore deux fois plus élevé à long terme.**



Infos

Utile pour votre exercice

► La vente d'autotests interdite en dehors des pharmacies



Toute personne se livrant depuis le 16 février à la vente au détail d'autotests contrevient au monopole pharmaceutique et s'expose à des poursuites. La dérogation au monopole pharmaceutique, à partir du 28 décembre au 15 février, pour faire face à la forte demande d'examen.

La diffusion rapide du variant Omicron de la Covid-19 sur le territoire national en fin d'année 2021 a entraîné une demande d'examen et de tests de dépistage d'un niveau supérieur à l'offre. Considérant que le taux d'incidence connaissait une augmentation significative et qu'il était possible d'utiliser les autotests en complément des tests RT-PCR et antigéniques dans le cadre de l'indication « sociétale » prévue par la Haute autorité de santé (HAS) ; il a été décidé d'autoriser de manière temporairement la vente des autotests en dehors des officines (article 29 IV bis. de l'arrêté du 1er juin prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire modifié par arrêté du 27 décembre 2021 : « A titre exceptionnel et jusqu'au 31 janvier 2022, les autotests de détection antigénique du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasal mentionnés au II

peuvent être vendus au détail nonobstant les dispositions du 8° de l'article L. 4211-1 du code de la santé publique et faire l'objet, à cette fin, d'un approvisionnement nonobstant les dispositions de l'article L. 5124-1 du même code. Ces dispositifs médicaux sont réservés aux personnes asymptomatiques pour leur seul usage personnel [...] ».)

A compter du mardi 28 décembre 2021 et jusqu'au 31 janvier 2022, par dérogation au monopôle pharmaceutique, la vente au détail des autotests a été autorisée sur le territoire national.

Par la suite, il a été constaté que l'autorisation de vente au détail, à titre exceptionnel, des autotests en dehors des officines de pharmacies, permettait de faire face à la très forte demande de dépistage dans un contexte de circulation toujours intense du variant OMICRON du virus SARS-COV-2. C'est pourquoi, une prolongation de cette dérogation au monopôle pharmaceutique a été accordée pour une durée de quinze jours, soit jusqu'au 15 février 2022 (article 29 IV bis. de l'arrêté du 1er juin prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire modifié par arrêté du 21 janvier 2022).

Dès lors, à compter de cette dernière date, la vente des autotests est de nouveau soumise au régime de droit commun et appartient exclusivement au monopole pharmaceutique :

- **Article L. 4211-1 du code de la santé publique (CSP) :**

« Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles du présent code : [...]

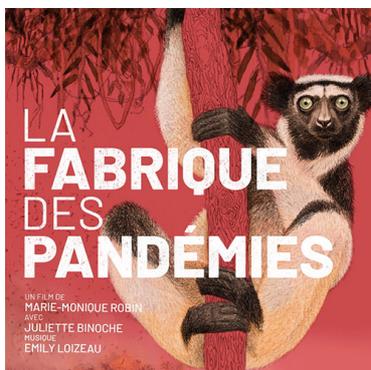
8° La vente au détail et toute dispensation de dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* destinés à être utilisés par le public, à l'exception des tests destinés au diagnostic de la grossesse ainsi que des tests d'ovulation [...] » ;

- **Article L. 5124-1 alinéa premier du CSP :**

« La fabrication, l'importation, l'exportation et la distribution en gros de médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1, la fabrication, l'importation et la distribution des médicaments expérimentaux, à l'exception des préparations de thérapie génique et des préparations de thérapie cellulaire xénogénique, ainsi que l'exploitation de spécialités pharmaceutiques ou autres médicaments, de générateurs, trousseaux ou précurseurs définis aux 8°, 9° et 10° de l'article L. 5121-1 ne peuvent être effectuées que dans des établissements pharmaceutiques régis par le présent chapitre. »

Utile pour vos patients

► La Fabrique des pandémies diffusée ce week-end



La fabrique des pandémies, le nouveau documentaire de la réalisatrice Marie-Monique Robin, coproduit par l'Institut de recherche pour le développement (IRD), a été présenté en avant-première le 22 avril à l'Unesco. Il est diffusé dimanche sur Ushuïa TV (à 20h45, heure de Paris) et à partir de lundi, 20 heures (heure de Guyane) sur le réseau La1ère. Il sera également disponible sur la 1ere.fr à partir de jeudi prochain. **Ce film tisse les liens entre santé et biodiversité et a été tourné en partie en Guyane.**

« Pendant deux ans, en pleine pandémie de Covid-19, Marie-Monique Robin a parcouru huit pays pour réaliser ce documentaire sur les facteurs d'émergence des maladies infectieuses, retrace l'IRD. Pour les scientifiques questionnés par la réalisatrice, le diagnostic est sans appel : ce sont les bouleversements environnementaux qui en constituent les causes majeures.

Serge Morand (Cirad), conseiller scientifique du documentaire, et plusieurs scientifiques de l'IRD livrent leurs réflexions à Juliette Binoche ([interrogée ici par la 1ère](#)). L'actrice a accompagné Marie-Monique Robin, tout au long du film depuis la Grande galerie du Muséum d'histoire

naturelle jusqu'à Madagascar, en passant par le Mexique, le Gabon, la Thaïlande, le Kenya : autant de territoires riches d'une biodiversité exceptionnelle mais menacée.

A la tête d'une équipe pluridisciplinaire basée en Guyane, le chercheur Rodolphe Gozlan (IRD, ISE-M), met en exergue les « facteurs récurrents de ces émergences » : la déforestation, des extrêmes climatiques, ou l'urbanisation, à la lumière de l'approche « One Health ». Cette approche est partagée par Benjamin Roche (IRD, MIVEGEC) qui, au Mexique, a créé avec ses partenaires un laboratoire international pour suivre la prévalence et la transmission de pathogènes chez la faune, les animaux domestiques et les humains en fonction des types de paysages. A Madagascar, Juliette Binoche et Marie-Monique Robin rencontrent Andres Garchitorea (IRD Madagascar) et Laura Cordier (IRD) pour aborder les spécificités liées au territoire de l'île. »

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](#)