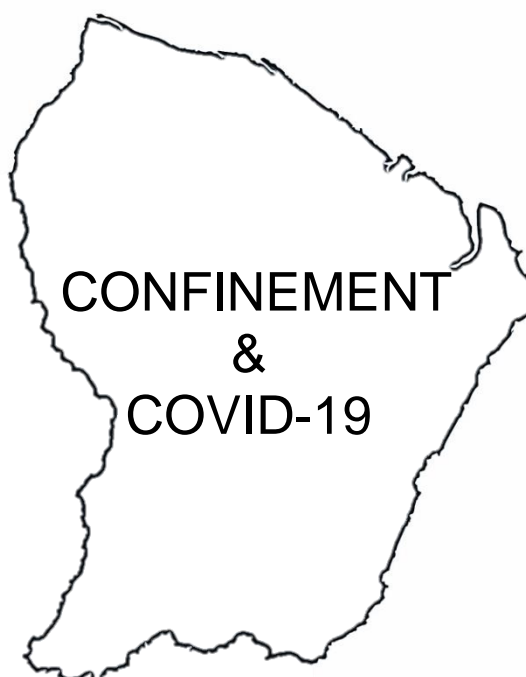


[CONFINEMENT & COVID-19] ORSG-CRIMS



Observatoire Régional de la Santé de Guyane
Centre de Ressources de l'Information Sanitaire et Médico-Sociale



Sous la Présidence de
M. Rodolphe ALEXANDRE

Sous la Direction de
Dr. Marie-Josiane CASTOR-NEWTON

Rapport rédigé par
M. Cédric DULONDEL, Chargé d'études documentaires

Conseil d'Administration de l'ORSG-CRISMS

M. ALEXANDRE Rodolphe	Président du CA de l'ORSG-CRISMS.
Mme CHALCO-LEFAY Rolande	Conseillère territoriale.
M. CHEUNG A LONG Claude	Conseiller territorial.
Mme DE BORT Clara	Directrice Générale de l'ARS.
Dr. DEMAR-PIERRE Magalie	Représentant la CME du CHAR.
Dr. KAZANJI Mirdad	Directeur de l'Institut Pasteur de Guyane.
M. LEDY Marc	Président du C.D Ordre des Pharmaciens de Guyane.
Mme LEO Catherine	Conseillère territoriale.
Dr. LOUPEC Roger-Michel	Conseiller territorial.
Dr. N GOMBA WONGOLA Félix	Président de l'Ordre des Médecins.
M. PRIMEROSE Antoine	Président de l'Université de Guyane.
Mme READ Anne-Marie	Conseillère territoriale.
M. RICHARD Patrice	Directeur Général Adjoint Pôle Prévention Solidarité et Santé
M. RICHE David	Président de l'Association des Maires de Guyane.
Mme ROCHEMONT-PIEJOS Cynthia	Présidente de la CGSS.

Conseil Scientifique de l'ORSG-CRISMS

Dr. PLENET Serge	Président du CS de l'ORSG, Biologiste Médical.
M. ou Mme	Directeur (trice) de l'IRDTS de Guyane.
Mme Katia LEGOAZIOU	Chef du service territorial de l'INSEE
M. FLAMAND Claude	Epidémiologiste - Représentant de l'Institut Pasteur.
M. ou Mme	Directeur (trice) de l'IFSI de Guyane.
Mme DE BORT Clara	Directrice Générale de l'ARS.
Dr. NACHER Mathieu	INSERM - CHAR.
Dr. PASCOLINI Etienne	Médecin Conseil de la DRSM Guyane.
Mme PREVOT Ghislaine	Responsable Filière Sciences-vie : IESG .

Equipe de l'ORSG-CRISMS

M. ALLEN Romain	Aide-documentaliste - Service Information.
Mme BOUTIN Jocelyne	GAEP - Service Administration et Finances.
Dr. CASTOR-NEWTON Marie-Josiane	Directrice.
Mme CLARKE Loreinzia	Chargée d'études - Service Etudes.
Mme DANIEL Marie-Thérèse	Responsable - Service Administration et Finances.
M. DULONDEL Cédric	Chargé d'études - Service Information.
Mme GRENIE Edith	Responsable - Service Information.
Mme LARUADE Christelle	Technicienne - Service Information.
Mme MONNY Rose	GAEP - Service Administration et Finances.
Dr. RWAGITINYWA Joseph	Responsable Service Etudes.

Comité de lecture

Dr. CASTOR-NEWTON Marie-Josiane	Directrice.
Mme DANIEL Marie-Thérèse	Responsable Administrative et Financière.
M. DULONDEL Cédric	Chargé d'études - Service Information.
Mme GRENIE Edith	Responsable Service Information.
Mme CLARKE Loreinzia	Chargée d'études - Service Etudes.
Dr. RWAGITINYWA Joseph	Responsable Service Etudes.

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE GUYANE - CRISMS
CENTRE DE RESSOURCES DE L'INFORMATION SANITAIRE ET MEDICOSOCIALE



www.ors-guyane.org -



Observatoire Régional de la Santé de Guyane -



@ORS-Guyane



contact@ors-guyane.org -



0594 29 78 00 – Fax: 0594 29 78 01

Avant-propos

Ce document s'adresse aux personnes qui souhaitent comprendre l'intérêt du confinement dans la stratégie de gestion de crise sanitaire engendrée par l'épidémie de COVID-19 en Guyane.

Trois interrogations ont guidé notre démarche de recherche tout au long du processus :

1° Un nouveau confinement généralisé est-il souhaitable au regard de la situation et de la stratégie adoptée aujourd'hui en Guyane ?

2° Quels sont les facteurs limitants et aggravant le risque de retour à une situation épidémique à COVID-19 ?

3° Quelles sont les recommandations émises par les autorités sanitaires pour assurer une gestion de crise post-confinement efficace et pertinente pour notre territoire ?

Stratégie de recherche : nous avons interrogé les bases de données en libre accès, à savoir PubMed et Sciencedirect qui répertorient les articles de périodiques biomédicaux du monde entier.

Une seconde recherche a été effectuée en utilisant les moteurs de recherche généralistes tels que Google.

Mots-clés employés : confinement, économie, impact, efficacité, éthique, quarantaine, COVID-19, gestion de crise, stratégie, recommandations, Guyane

Sommaire

Avant-propos	5
Sommaire	7
AXE 1 : Qu'est-ce que le confinement ? Quel est l'objectif d'une telle mesure dans le cadre d'une stratégie de lutte contre la COVID-19 ? Peut-on déterminer son efficacité ?	9
1. Définition	9
2. Objectif et évaluation de l'efficacité	9
3. Confinement généralisé : une tentative de modélisation SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces).....	10
AXE 2 : Les recommandations des autorités sanitaires pour une sortie de confinement généralisé réussie	13
AXE 3 : Aspects de gestion de crise COVID-19 dans le monde, en France et en Guyane et risques à maîtriser	15
Le Vietnam	15
La Corée du Sud	15
L'Allemagne.....	16
Conclusion sous forme de résumé et perspectives	22
Brève restitution de l'action de riposte menée par l'État en Guyane	24

AXE 1 : Qu'est-ce que le confinement ? Quel est l'objectif d'une telle mesure dans le cadre d'une stratégie de lutte contre la COVID-19 ? Peut-on déterminer son efficacité ?

1. Définition

Dans le domaine de la santé, **le confinement fait partie d'un ensemble de mesures sanitaires dites « mesures barrières », comme le port d'un masque ou le lavage fréquent des mains, destinées à limiter la propagation d'un agent pathogène.**

Il peut être qualifié de « généralisé » lorsqu'il s'applique à l'ensemble d'un territoire ou « ciblé » lorsqu'il ne concerne qu'une portion d'un territoire.

« Confiner une personne consiste à l'obliger à rester chez elle pendant une durée déterminée, pour qu'elle ne puisse pas contaminer d'autres personnes. Une mesure bien connue depuis le XVII^{ème} siècle : *« La quarantaine désignait alors une période d'isolement dont le but était d'empêcher la propagation d'une épidémie. Au cours de ces quarante jours, les personnes soupçonnées d'être contaminées étaient isolées et avaient interdiction de se déplacer. Les marchandises en provenance de pays ou de régions où régnait une épidémie ne pouvaient entrer sur le territoire (les bateaux à ne pas approcher étaient signalés par un drapeau particulier) ».* (Source : Vocabulaire médical et Service de santé des armées).

2. Objectif et évaluation de l'efficacité

L'équipe de Vittoria Colizza, directrice de recherche INSERM, a étudié les effets du confinement dans trois régions françaises (l'Île-de-France, les Hauts-de-France et le Grand Est) qui enregistraient plus de 300 cas de Covid-19 confirmés à la date du 13 mars 2020, et montraient également une incidence¹ inhabituellement élevée de syndrome grippal, qui constitue un indicateur de cas Covid-19 réels non détectés. L'étude a démontré qu' *« il suffit que 25% des adultes travaillent de chez eux et que les écoles soient fermées pendant 8 semaines pour que le pic épidémique de Covid-19 puisse être retardé de deux mois, explique la chercheuse. « Cette combinaison de mesures permettrait également de réduire de 40% le nombre de cas au moment du pic, par rapport à une situation où ces mesures n'auraient pas été prises ».*

En instaurant le confinement, l'objectif poursuivi est clair : « réduire au maximum le nombre de cas pendant le pic épidémique, afin que les structures sanitaires ne soient pas submergées par le nombre de patients à prendre en charge simultanément, au risque que les capacités de soins soient dépassées. Dans ce cas-là, les effets sur le taux de mortalité des patients pourraient être dramatiques ».

¹Nombre de cas nouveaux d'une maladie apparue durant une période de temps donnée.

Vittoria Colizza conclue « *retarder le pic épidémique de deux mois permettrait également aux structures hospitalières d'avoir davantage de temps pour se réorganiser en vue d'absorber au mieux l'afflux de malades. La probabilité de disposer, à ce moment-là, de traitements permettant de mieux soulager les symptômes de certains types de patients serait également augmentée* ». (Source : [INSERM](#))

L'Académie Nationale de Médecine l'affirme : « **le confinement avait pour but de ralentir la propagation du virus et d'atténuer la brutalité de l'afflux de malades dans les établissements de santé, en particulier des cas les plus graves dans les services de réanimation dont les capacités sont limitées** ». (Source : Académie Nationale de Médecine)

Une revue de la littérature, effectuée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur une période de 2000 à 2016 et analysant 31 articles, appuie le constat effectué par Vittoria Colizza. Les stratégies de confinement sont, déplorent les chercheurs, avant tout conçues et lancées une fois les épidémies déjà déclarées et établies. **Un degré d'efficacité variable des mesures de confinement a été constaté au regard de la diversité des cas de figures rencontrées mais la plupart des articles ont rapporté des résultats positifs, notamment en termes de réduction de la charge de morbidité et de propagation des maladies.** (Source : [OMS](#) et [BioMedCentral](#))

3. Confinement généralisé : une tentative de modélisation SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces)

Au regard de la littérature disponible, voici les éléments qui peuvent être aujourd'hui mis en exergue. Le Conseil Scientifique COVID-19 du gouvernement français estime qu'il est nécessaire de considérer les éléments suivants quand on évoque une mesure de confinement :

- L'impact économique du confinement ;
- Les difficultés de suivi d'autres pathologies, plus difficilement prises en charge dans le contexte épidémique ;
- L'augmentation des troubles psychiques, des troubles du sommeil, des formes de violence ainsi que de la consommation de médicaments et d'alcool, etc.

Le Conseil Scientifique conclue en ces termes : « **le confinement pèse lourdement sur l'état général de la population et constitue une souffrance pour nombre de nos concitoyens. Si les indicateurs épidémiologiques précoces s'appuyant sur une pratique extensive des tests diagnostiques (RT-PCR) montraient une reprise de l'épidémie, il serait nécessaire d'appliquer des mesures de distanciation sociales plus strictes pouvant aller jusqu'à un nouveau confinement. Ce dernier pourrait être partiel ou généralisé. Il pourrait être régional ou mis en œuvre sur un territoire spécifique. Il faut éviter ce scénario, aussi bien sur le plan sanitaire qu'économique** ». (Source : [Avis CS COVID-19](#))

A cela, ajoutons une dégradation des conditions de vie des populations vulnérables pour qui le confinement s'accompagne d'une perte de revenus et de moyens de subsistance, susceptible d'engendrer un renoncement aux soins. Rappelons qu'en Guyane, en 2017, la moitié de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté avec moins de 920 € par mois. (Source : [INSEE Guyane](#))



4. En conclusion, on citera les remarques du Comité Consultatif National d’Ethique (CCNE) à propos d’un éventuel reconfinement

« Un rebond inquiétant de l'épidémie pourrait imposer des mesures plus contraignantes pour les libertés individuelles pour éviter une saturation des capacités hospitalières et une forte augmentation de la mortalité. Mais elles seront plus difficiles à prendre car l'effet des mesures de soutien économique décidées dans l'urgence pour une partie de la population, en particulier les salariés, auront peu ou prou épuisé leurs effets, tandis qu'apparaîtront en pleine lumière les très graves conséquences économiques et sociales de la crise sanitaire. Si tous les pays développés ont pris le parti de consentir des dépenses considérables pour assurer un soutien très fort pendant une période limitée, afin de maintenir autant que possible intact leur système économique et lui permettre de rebondir rapidement, cette stratégie ne peut qu'être temporaire. Elle doit être suivie d'une reprise progressive de la vie économique afin de maintenir le niveau de vie et la redistribution des richesses produites. Si l'économie s'effondre, elle ne peut plus dégager les ressources nécessaires pour venir en aide à ceux qui en ont besoin. On entre alors dans un redoutable cercle vicieux ».

« [...] le confinement tel qu'on l'a connu est une mesure forte en matière de restriction des libertés publiques et individuelles. Il ne peut être qu'exceptionnel et imposé que lorsqu'on est confronté sans avoir été préparé à une menace très forte. Il n'est pas acceptable dès lors qu'on est face à une situation connue, quelles que soient les incertitudes qui demeurent. Il ne faudra en principe envisager que des mesures moins restrictives que le confinement, dès qu'on aura pris la mesure du problème. Cela suppose aussi d'engager une prévision, notamment à l'échelle hospitalière, des moyens qui seront nécessaires pour éviter que le risque de saturation des hôpitaux ne soit, en définitive, la seule raison impérieuse pour imposer le confinement général ».

*« Si un confinement généralisé ne peut être raisonnablement envisagé, pourrait-on cependant envisager un confinement partiel ? Deux modalités seraient possibles, qui pourraient d'ailleurs être combinées : par régions ou par catégories de population. Il est certain que la circulation très inégale du virus pourrait justifier des mesures inégalement contraignantes selon les régions. **Encore faudrait-il que les critères de sélection des régions « à risque » soient compréhensibles et qu'ils emportent l'adhésion. Un important effort de pédagogie et de clarification serait à cet égard nécessaire** ».* (Source : Enjeux éthiques lors du déconfinement : Responsabilité, solidarité et confiance (Réponse à la saisine du Conseil scientifique Covid-19 du 4 mai 2020).

AXE 2 : Les recommandations des autorités sanitaires pour une sortie de confinement généralisé réussie

1. Six prérequis minimaux

De nombreuses recommandations ont été formulées par les autorités sanitaires (OMS, Académie Nationale de Médecine, Conseil Scientifique COVID-19) pour cadrer une sortie de confinement. Mais qu'en est-il de leur pertinence pour un territoire tel que la Guyane française ?

Le Conseil Scientifique COVID-19 conclue, dans son avis du 20 avril pour une sortie du confinement, que **six prérequis minimaux** permettent de mobiliser des moyens suffisants pour mettre en œuvre une stratégie de sortie du confinement :

Prérequis	Commentaires
1 - Gouvernance en charge de la sortie de confinement	Une gouvernance nationale unifiée et cohérente, y compris en cas de déclinaisons régionales ; [...] une gouvernance qui emporte l'adhésion de la population.
2 - Des hôpitaux et des services sanitaires reconstitués	Des services de réanimation et d'hospitalisation soulagés, des équipes soignantes reposées, des stocks de matériel, de traitements et d'équipements de protection reconstitués ; des établissements intermédiaires pour la prise en charge des patients issus des EHPAD ; une médecine de ville repositionnée en première ligne, avec intégration des outils de suivi numérique des patients COVID-19 consolidé.
3 - Des capacités d'identification rapide des cas, de leurs contacts, et d'isolement des patients et de tous les porteurs sains contagieux	Une capacité diagnostique des nouveaux cas reposant sur des tests RT-PCR fiables et accessibles sur l'ensemble du territoire, après une prescription médicale ; un système efficace s'appuyant sur la médecine de ville, des plateformes numériques, et des équipes mobiles pour identifier les cas suspects et les orienter vers des structures de test ; des lieux dédiés de diagnostic rapide des cas suspects, avec transmission rapide des résultats des tests aux individus, à leurs médecins et aux systèmes de surveillance pour le suivi de l'épidémie ; des plateformes téléphoniques complétées par des équipes mobiles pour la prise en charge des cas diagnostiqués et de leurs contacts ; des équipes mobiles et des outils numériques pour un traçage efficace des contacts ; des lieux d'hébergement pour les personnes souffrant de formes bénignes de la maladie.
4 - Un système de surveillance épidémiologique capable de détecter les nouveaux cas et une reprise de l'épidémie	Une couverture nationale de la surveillance des nouveaux cas, des hospitalisations, et des admissions en réanimation permettant la production d'indicateurs régionaux, départementaux voire territoriaux (grandes agglomérations) ; un suivi de la mortalité COVID-19 et autres causes ; des enquêtes sérologiques permettant le suivi de l'acquisition de l'immunité en population (test sérologique recherchant des anticorps anti-COVID).
5 - Critères épidémiologiques	Le pilotage de la levée de confinement doit se faire en monitorant des paramètres épidémiologiques permettant d'évaluer la performance du nouveau système d'identification des cas, le risque épidémique et le risque sanitaire. Pour que la levée du confinement puisse se faire dans de bonnes conditions, il faut que : le nombre journalier d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour COVID-19 soit faible ; le nombre de reproduction sur le territoire soit inférieur à 1 ($R < 1$) ; le nombre de lits de réanimation occupés et disponibles permette de prendre en charge les cas COVID-19, notamment s'il y a une reprise épidémique, ainsi que les autres pathologies graves.
6 - Des stocks de protection matérielle pour l'ensemble de la population	Des masques FFP2 et/ou chirurgicaux disponibles et accessibles pour les soignants et les personnes à risque de contamination en fonction du contexte ; des gels hydroalcooliques ; des masques alternatifs de production industrielle ou artisanale antiprojection disponibles pour l'ensemble de la population et distribués en priorité aux personnes en contact régulier avec le public.

Ces prérequis épidémiologiques et opérationnels doivent impérativement être remplis avant d'autoriser une levée du confinement. Faute de quoi, des risques importants seraient pris. D'autres paramètres, comme l'incidence des pathologies autres que COVID-19 mais également l'impact économique et social de la crise sanitaire, doivent être pris en compte.

Le risque de la levée de confinement est celui d'une seconde vague épidémique, particulièrement si, comme il est probable, l'immunité collective demeure faible. [L'immunité collective nécessaire pour protéger la population d'un redémarrage de l'épidémie est estimée à 60%. L'immunité collective acquise au décours de la première vague épidémique dans les régions les plus touchées est estimée autour de 10%].

2. Sortie du confinement

A l'issue de ces prérequis nécessaires pour envisager une levée de confinement, le Conseil Scientifique propose enfin une stratégie avec levée progressive, prudente et monitorée du confinement et adaptation des mesures en fonction des résultats épidémiologiques en 5 points :

1. Une identification des cas probables la plus large permettant un diagnostic précoce et la mise en œuvre de mesures d'isolement ;
2. Une identification des contacts des cas diagnostiqués permettant de réaliser un dépistage systématique de la présence du virus, et un isolement en cas de positivité, y compris pour les personnes asymptomatiques ;
3. Des mesures systématiques de réduction des risques de transmission dans la population générale appliquées pendant plusieurs mois en fonction de la cinétique de l'épidémie, notamment le port d'un masque dans les lieux publics et le maintien des règles d'hygiène et de distanciation sociale ;
4. Des mesures spécifiques de contrôle de l'épidémie par sous-populations prenant en compte l'âge et la situation sociale ;
5. La réalisation à intervalle régulier d'enquêtes permettant d'estimer l'immunisation dans la population. Ces mesures peuvent être localisées en cas de détection d'un cluster. (Source : [Avis du CS COVID-19](#))

AXE 3 : Aspects de gestion de crise COVID-19 dans le monde, en France et en Guyane et risques à maîtriser

1. Stratégies dans certains pays

Plusieurs pays ont démontré une gestion de l'épidémie de COVID-19 étonnement efficace en comparaison d'autres pays pourtant dotés d'un solide système de santé. Sommes-nous aujourd'hui en mesure d'en analyser les causes ? Nous avons porté notre attention sur les pays suivants : Vietnam et Corée du Sud (Asie), Allemagne (Europe).

Au Vietnam

Pays limitrophe de la Chine, le Vietnam est l'un des pays les moins touchés par la COVID-19 en Asie du Sud-Est. Pourtant, le nombre de lits d'hôpital est estimé à 3,2 pour 1 000 habitants en 2018, alors qu'en France il est de 6 pour 1000 habitants. L'efficacité ne se trouve donc pas dans les infrastructures et le taux d'équipement mais dans l'anticipation dont a fait preuve le gouvernement et dans les mesures de prévention mises en œuvre.

Le pays a fermé sa frontière avec la Chine, une semaine dès l'apparition du premier cas avéré en provenance du Wuhan le 23 janvier et a décidé de fermer les écoles après les vacances du nouvel an (25 janvier). Les aéroports ont été rapidement contrôlés et depuis mars, toute personne entrante doit se placer en quatorzaine. Le Vietnam a également été le premier pays, après la Chine, à opter pour la fermeture de villes et de plusieurs quartiers entièrement désinfectés après détection de cas positifs.

La stratégie du pays repose avant tout sur la prévention avec le déploiement de mesures simples et efficaces, ciblées et systématiques en cas de suspicion ou de cas avéré : *« Lorsqu'une personne est testée positive (appelée F0), une liste est établie de toutes les personnes qu'elle a rencontrées. Ces dernières (dénommées F1), sont envoyées immédiatement en quatorzaine dans des centres fermés ou dans leur propre logement si possible. Elles sont systématiquement testées et doivent à leur tour prévenir les personnes avec lesquelles elles ont été en contact. Ces dernières (F2) devront quant à elle respecter la distanciation sociale et si possible se confiner chez elles 14 jours. Si l'un des F1 est testé positif, il devient F0, et le processus se réplique : les F2 deviennent F1 et la recherche des nouveaux F2 est lancée, etc. »* L'avantage de ce système est d'avoir permis de contenir l'épidémie sans congestionner les hôpitaux et sans avoir à mener de grandes campagnes de dépistage.

Enfin, le gouvernement vietnamien a rapidement pris des mesures de renforcement des « filets sociaux » en place : report de taxes et de charges, aides financières complémentaires pour les plus vulnérables, protection sociale, incitation pour des crédits à taux préférentiels. (Source : [AFD](#))

En Corée du Sud

A contrario de la stratégie adoptée par la Chine ou le Vietnam qui ont opté pour des mesures de confinement, Séoul a adopté une stratégie mêlant information du public, implication forte de la population et campagne massive de dépistage. Les cas-contacts sont recherchés systématiquement avant de se voir proposer un test de dépistage. Les trajets et déplacements des

malades ont été reconstitués au travers des données de vidéosurveillance, d'utilisation de carte bancaire ou de pistage du smartphone. Des SMS sont envoyés aux personnes lorsqu'un nouveau cas est détecté à proximité de leur domicile ou de leur lieu de travail.

« Cette stratégie a suscité des interrogations évidentes quant à la protection de la vie privée. Mais elle en a aussi poussé certains à se faire tester. La Corée du Sud a réalisé davantage de dépistages qu'aucun autre pays, à un rythme d'environ 10.000 par jour, ce qui a permis de s'attaquer très tôt aux nouveaux foyers d'infection. Les autorités ont lancé une campagne de "prise de distances sociales" en exhortant les gens à rester chez eux, à éviter les rassemblements et à minimiser les contacts. Conséquence : des quartiers d'ordinaires bondés se sont vidés, tandis que magasins et restaurants peinaient à attirer les clients. Quantités d'événements sportifs ou culturels ont été annulés et le port du masque s'est généralisé, comme le préconisait le gouvernement, qui a pu compter sur une population particulièrement respectueuse des consignes ».

[Marylouise McLaws](#), Epidémiologiste - membre de l'OMS déclare : « C'est donc un bon modèle pour tous les pays ». La Corée du Sud a « agit vite et bien. C'est très dur pour les autorités de se résoudre à des mesures aussi fortes. Ce qui fait que c'est souvent fait de façon tardive ». (Source : [Science et avenir](#))

En Allemagne

L'Institut Montaigne a analysé les causes de ce que l'on a pu qualifier « d'exception allemande » concernant la gestion de la crise liée au COVID-19. La stratégie allemande repose sur 3 piliers avec pour objectif central d'éviter une saturation du système de soins :

- « Des mesures de distanciation sociale intervenues de façon plus précoce que dans d'autres États européens. La Chancelière allemande entend démontrer que la préparation de l'Etat et la responsabilité des citoyens sont à même d'apporter à la crise sanitaire une réponse aussi efficace que celle des régimes autoritaires ».

- « Un dépistage massif qui, selon Christian Drosten, directeur de la Virologie à l'hôpital de la Charité de Berlin, constitue « *le premier facteur explicatif du faible nombre de morts en Allemagne* ». Avec près de 350 000 tests par semaine depuis le 16 mars, le nombre de tests pratiqués dans le pays est l'un des plus élevés au monde et contribue à dessiner un tableau de la propagation du virus plus réaliste que dans d'autres pays européens ».

- « Un renforcement des capacités du système de soins : avant le déclenchement de la crise, l'Allemagne disposait de 28 000 lits en soins intensifs dont 20 000 équipés de respirateurs. Et, selon la société allemande des hôpitaux, cette capacité a pu être augmentée rapidement pour atteindre début avril 40 000 lits de soins intensifs et 30 000 respirateurs ».

L'étude résume le cas allemand comme suit :

- « La capacité de l'Allemagne à résister au "choc" que représente l'épidémie de Covid-19 relève à la fois d'investissements de long terme et d'une forte **capacité** d'adaptation. Avec un niveau de dépenses de santé par habitant parmi les plus élevés d'Europe, l'Allemagne dispose d'un système de soins particulièrement bien préparé avec un nombre de médecins, d'infirmières et de lits d'hôpitaux par habitant largement supérieurs à la moyenne des pays de l'OCDE ».

- « L'Allemagne a adopté une stratégie de dépistage ciblée, visant à ralentir la propagation de l'épidémie pour éviter la saturation de son système de soins. Joint à des mesures de distanciation sociale moins restrictives que dans d'autres pays européens, le recours au dépistage massif a permis d'identifier et d'isoler les individus porteurs du virus, pour donner aux hôpitaux allemands le temps d'accroître leurs capacités ».

- « L'État fédéral et les Länder ont présenté leur stratégie de déconfinement marquée par une reprise progressive de l'activité, accompagnée de la généralisation du port de masques dans l'espace public et le recours à une application de traçage numérique qui devrait être disponible mi-juin [...]. Si la perspective d'une deuxième vague semble aujourd'hui écartée, la phase de déconfinement est marquée en Allemagne par d'importantes manifestations populaires reprochant au gouvernement d'avoir restreint les libertés de façon démesurée ». (Source : [Institut Montaigne](#))

A titre de comparaison, on rappellera que le Vietnam ne déplore aucun décès lié à la COVID-19 pour 381 cas, la Corée du Sud comptabilise 291 décès pour 13 612 cas, l'Allemagne 9 148 décès pour 201 277 cas et la France 30 120 décès pour 173 304 cas au 16 juillet 2020 (Source : [Worldometers](#)).

D'après les 3 exemples cités ci-dessus, on peut relever 4 points clés dans ce qui a pu conduire les états à réduire les risques et gérer la crise sanitaire avec succès :

- **Une mise en place précoce des mesures de confinement et de distanciations sociales.**
- **Une adhésion de la population aux mesures barrières.**
- **Une stratégie de dépistage massif.**
- **Une détection des cas-contacts.**

Dans sa note de recherche à l'intention des décideurs politiques mondiaux et nationaux, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) présente les aspects essentiels suivants qui vont dans ce sens :

- **Amélioration des mesures de surveillance [détection précoce] ;**
- **Réduction du délai séparant l'apparition de la maladie de la mise en œuvre des interventions [réactivité et planification] ;**
- **Implication de la communauté dans les interventions ;**
- **Amélioration des infrastructures et des ressources médicales ;**
- **Renforcement de la formation des professionnels de santé, et développement et dissémination des directives pour la gestion des foyers de maladies.** (Source : [OMS](#))

2. Rappel de la stratégie en France

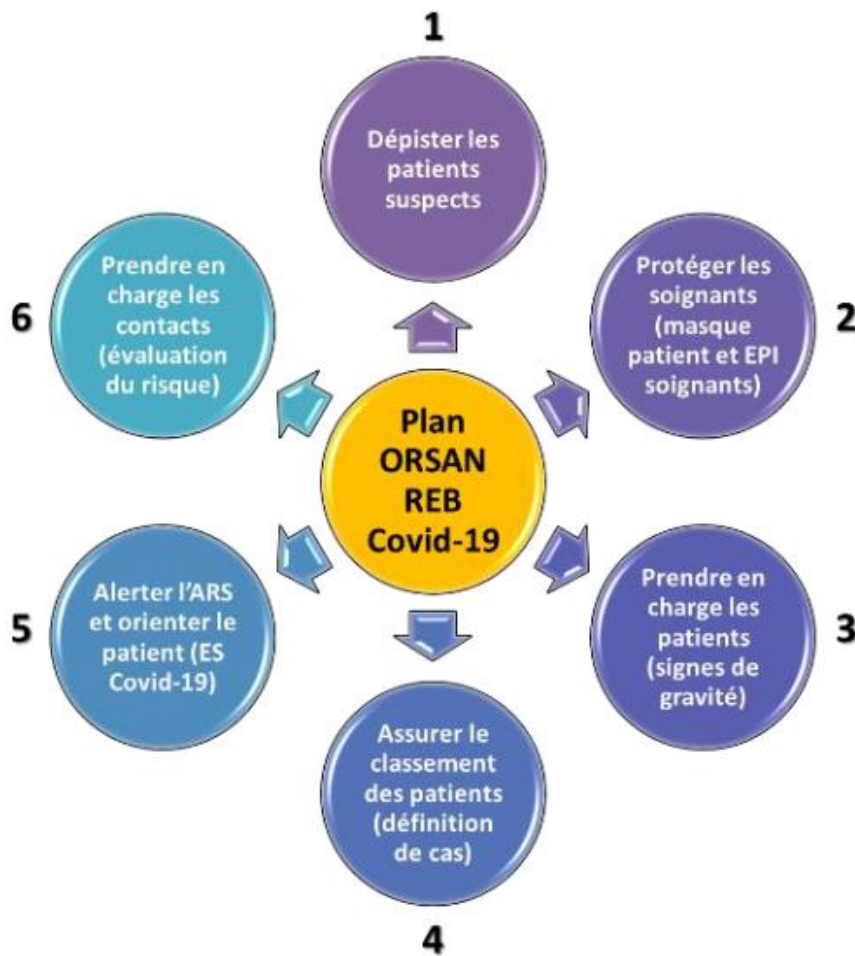
La stratégie de réponse, préconisée par le Ministère des Solidarités et de la Santé, est définie en fonction de la cinétique épidémique, composée de 4 stades :

- **Les stades 1 et 2 (stratégie d'endiguement)** consiste à freiner l'introduction du virus sur le territoire national et de freiner sa propagation par des mesures d'endiguement qui reposent sur le plan ORSAN REB élaboré et mise en œuvre par chaque ARS dont les objectifs opérationnels sont :
 - o Assurer la prise en charge des patients atteints d'infection liée à un agent infectieux connu ou émergent notamment ceux présentant un risque épidémique ;

- Endiguer la propagation de l'agent infectieux en mettant en œuvre les mesures de biosécurité requises par le patient et par la prise en charge des personnes contacts en cas de maladie à transmission interhumaine ou co-exposées.

La stratégie d'endiguement mobilise également des acteurs tels que les points d'entrée (aéroports internationaux et ports) pour limiter l'importation du virus.

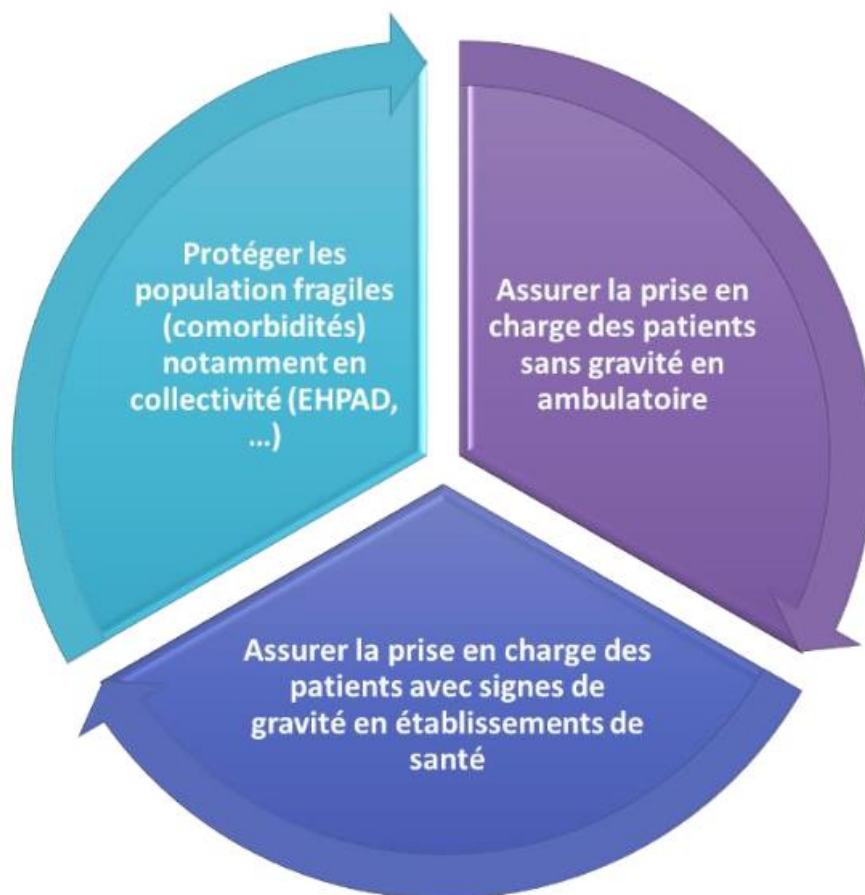
Cette stratégie d'endiguement repose sur 6 actions clés (Source : [Guide méthodologique Covid-19 \(version du 20 février 2020\)](#))



- **Le stade 3 (stratégie d'atténuation) ou stade épidémique qui se caractérise par une circulation active** du virus passe d'une logique de détection et de prise en charge individuelle à une logique d'action collective. Cette phase impose la pleine mobilisation du système de santé dans toutes ses composantes (médecine de ville, établissements de santé et établissements médico-sociaux).

Dès lors, l'ensemble de ces acteurs doit pouvoir agir en mobilisant l'ensemble des ressources qu'ils sont en capacité de déployer dans la mesure de leurs rôles respectifs.

La stratégie d'atténuation de la circulation active du virus dans la communauté repose sur 3 axes majeurs (Source : [Guide méthodologique Covid-19 \(version du 20 février 2020\)](#))



- **Stade 4** : Retour à une situation normale

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) nous alerte : « pour que les mesures de riposte à la crise puissent avoir un impact sur les comportements de la population, elles doivent être perçues comme cohérentes, pertinentes, équitables, objectives ou encore empreintes de sincérité. Elles doivent aussi pouvoir être facilement comprises et transmises par des personnes de confiance et des canaux accessibles.

Pour réussir, il est essentiel d'obtenir une bonne compréhension d'aspects tels que :

- La confiance dans les autorités, les recommandations et les informations sanitaires ;
- La perception des risques ;
- L'acceptation des comportements recommandés ;
- Le savoir ;
- Les éléments qui entravent/facilitent les comportements recommandés ;
- Les idées fausses ;
- La stigmatisation ». (Source : [OMS](#))

3. Stratégie mise en œuvre en Guyane de mars 2020 à aujourd'hui

L'ARS et la Préfecture semblent scrupuleusement suivre la méthode préconisée. Depuis le 16 mars, les services de l'Etat n'ont eu de cesse de communiquer à propos des mesures barrières déployées sur le territoire en suivant le protocole de gestion. On retiendra notamment les passages au stade 2 le 4 avril et au stade 3 le 15 juin. On trouvera le détail des différentes mesures appliquées en fin de document (p.24).

Pour l'heure, notre territoire ne semble pas encore complété le paramètre des critères épidémiologiques mentionnés par le Conseil Scientifique COVID-19 gouvernemental afin de prétendre au déploiement d'une stratégie de sortie de confinement. **Pourtant le confinement, tel qu'il a été mis en œuvre de mars à mai 2020, a fait reposer sur l'ensemble de la société guyanaise un fardeau dont on ne mesure pas encore l'étendue des conséquences (que celles-ci soient d'ordre, économique, social ou même sanitaire) et l'interrogation est d'autant plus préoccupante pour la moitié des Guyanais vivant sous le seuil de pauvreté².**

De surcroît, on peut aisément considérer une grande part de la Guyane comme étant toujours soumise à un semi-confinement (19 communes dont l'Île-de-Cayenne, premier bassin de vie et d'activité économique). Mais, l'approche est résolument ciblée avec le choix d'un confinement sectorisé par commune voire quartier avec instauration de couvre-feux et interdiction de circulation visant à limiter les interactions sociales aux aspects essentiels et vitaux. Ceci afin de trouver un équilibre soutenable entre riposte efficace contre l'épidémie et soulagement de l'ensemble de la population des risques et effets délétères engendrés par un confinement prolongé (voir axe 3).

La flambée de COVID-19 fait peser un lourd fardeau sur les systèmes de santé et les autorités sanitaires qui doivent réagir par des mesures et des messages efficaces et pertinents. **Un facteur clé pour maîtriser la transmission du virus, réduire et limiter les risques de retour à une situation épidémique est le comportement de la population.** Dans sa lettre du pro n°70 du 9 juillet 2020, l'Agence Régionale de Santé de Guyane (ARS) rapporte : « Plusieurs professionnels de santé de l'Ouest guyanais constatent une réticence de certains patients à se faire dépister, y compris parmi les symptomatiques [...]. « J'ai encore appelé des patients symptomatiques ces derniers jours pour leur proposer un prélèvement. Ils refusent, en me disant qu'ils sont sûrs de ne pas avoir la Covid-19 », relate le Dr Romain Pauquet, médecin généraliste à Saint-Laurent-du Maroni.

A Maripasoula, des médiateurs racontent la même difficulté, en particulier auprès des patients les plus jeunes. « Beaucoup de jeunes ne se sentent pas concernés par la maladie », note une médiatrice. Entre sentiment d'invulnérabilité, déni face à l'arrivée de l'épidémie, fatalisme ou méconnaissance des risques de contamination, ils cherchent à identifier les freins à se faire tester chez certains patients ». (Source : ARS Guyane) Ce constat, qui d'après les témoignages, se limite à l'Ouest et aux jeunes de notre territoire³ constitue un enjeu crucial dans la lutte contre l'épidémie de COVID-19.

2 [Niveaux de vie et pauvreté en Guyane en 2017 : la moitié des Guyanais vit sous le seuil de pauvreté](#) (INSEE Guyane, Juillet 2020)

3 En 2017, 56 % de la population guyanaise est âgé de moins de 30 ans (Source : [INSEE Guyane](#))

Il semble nécessaire d'agir sur les paramètres de l'OMS (la confiance dans les autorités, les recommandations et les informations sanitaires ; la perception des risques ; l'acceptation des comportements recommandés ; le savoir ; les éléments qui entravent/facilitent les comportements recommandés ; les idées fausses ; la stigmatisation) afin de mesurer l'adhésion de population guyanaise au respect des mesures barrières. Une étude de suivi des connaissances, de la perception des risques, des comportements liés à la prévention et la confiance nous semble pertinente et nécessaire afin de documenter la réponse locale à apporter à l'épidémie de COVID-19.

Un protocole d'étude a été proposé par l'OMS⁴. Il est nécessaire de l'adapter à notre situation mais fournit de toute évidence une solide base de réflexion pour mener une étude qui semble aujourd'hui revêtir un intérêt crucial pour nous.

⁴ [Survey tool and guidance: behavioural insights on COVID-19, 17 April 2020](#) (consulté le 15 juillet 2020)

Conclusion sous forme de résumé et perspectives

- **Le confinement est une mesure barrière, au même titre que le port du masque ou le lavage fréquent des mains, visant à ralentir la progression de l'épidémie et la charge de morbidité. Il a été évalué comme relativement efficace à cet effet.** En revanche, lorsqu'il est généralisé, il est difficilement soutenable par la population sur une période prolongée, notamment en raison de son impact notamment sur la santé mentale, l'activité économique et les populations vulnérables, et des menaces qu'il est susceptible d'engendrer : dégradation des conditions de vie à court (perte de revenus) comme à moyen termes (perte d'emplois et précarisation), contestation et opposition voire soulèvement de la population comme cela a pu être constaté dans certaines régions d'Afrique⁵.
- La stratégie menée en Guyane est une déclinaison locale de celle adoptée au niveau national. On peut mentionner des appels répétés à la population quant au nécessaire respect des mesures barrières visant à freiner le rythme de propagation du virus. Des mesures de plus en plus restrictives ont pu être constatées sur une large partie du territoire depuis la levée du confinement général le 11 mai. **Une approche ciblée a vraisemblablement été préférée afin de limiter les conséquences d'un retour au confinement généralisé que l'on a rappelé ci-dessus.** Pour finir, on rappellera les propos du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) : *« la période de crise ne peut être le moment d'une mise en accusation : il s'agit d'abord de partager les savoirs, et les incertitudes, les coopérations nationales et internationales aussi »*. (Source CCNE)
- Plusieurs exemples sont venus illustrer et apporter les critères déterminants qui rendent certains territoires aptes à gérer la crise efficacement : **une prise de décision rapide quant à l'instauration de mesures de ripostes immédiates (confinement et distanciation sociale) afin de réduire le risque ; une forte adhésion et participation de la population au respect des mesures prises pour lutter contre l'épidémie ; une stratégie de dépistage adaptée au territoire (ciblé ou massif) ; la détection des cas-contacts ; des infrastructures et ressources médicales capables de répondre aux besoins.**
- A contrario et à l'instar de pays comme la Suède, les États-Unis ou le Brésil, nous sommes en mesure de déterminer les éléments constitutifs d'une prise de risque accrue : **absence de pilotage et gouvernance au plus haut niveau de décision ; messages contradictoires et minimisation de l'enjeu de santé publique ; défiance envers les mesures barrières.**
- Bien que les données semblent révéler une amélioration de la situation, notre territoire est toujours en situation épidémique (stade 3) et, une fois l'accompagnement à une situation normale, le risque de résurgence d'épidémie COVID-19 demeurera réel. **La surveillance et l'évaluation périodique de ce risque s'avèrent indispensables. Parmi les paramètres clés permettant de réduire le risque, le respect des mesures barrières par la population guyanaise, la détection des leviers d'action afin de le favoriser sur le long terme et le renforcement durable du système de santé sont essentiels.** Au-delà, le CCNE considère *« qu'un enjeu éthique majeur est de repenser l'organisation de ce système de santé »*. A la lumière des difficultés préexistantes, amplifiées par l'épidémie de Covid-19, une réflexion s'impose sur la répartition entre le modèle de soins stricto sensu et celui de santé publique, afin que puissent être à la fois mise en place une véritable politique de prévention pour garantir

5 [L'Afrique face au Covid-19 : cette colère qui monte](#) (consulté le 13 juillet 2020)

l'égalité d'accès aux soins et aux traitements et une équité de l'offre en tous points du territoire. » Il ajoute : Les questions liées aux libertés publiques, à l'équité dans l'accès aux soins, aux inégalités sociales, mais aussi celles traitant de la prévention concernent l'ensemble de la société : **elles supposent de construire de la confiance et requièrent une réelle transparence dans le partage des informations, des savoirs, des incertitudes, ainsi qu'un appel à la responsabilité de chacun. Or, dans cette étape de déconfinement, la confiance passe désormais nécessairement par le recueil d'une opinion citoyenne et de la parole des usagers de la santé (par exemple via l'organisation d'un débat public (avec la CRSA) sur les enjeux de la crise sanitaire : libertés et contraintes, quel vécu et comment apprendre à vivre avec le virus ».** (Source [CCNE](#))

- Considérant un risque certes immédiat (COVID-19) qui augurent des conséquences à moyen et long terme (aggravation des inégalités sociales et de santé notamment), il importe que la politique de prévention s'inscrive dans la durée avec des moyens adéquates et non exclusivement en réponse à des situations d'urgence (réserves sanitaires, évacuations sanitaires). La stratégie de riposte adoptée, si elle a démontré ses vertus dans une gestion de crise, n'en a pas moins révélé les fragilités du système de santé qui est le nôtre en Guyane aujourd'hui. Fort des enseignements de cette épidémie dont, pour l'heure, on ne peut estimer qu'avec une extrême précaution qu'elle amorce sa courbe descendante, une politique de santé et de prévention ne pourra, d'après nous, faire l'économie a minima d'un renforcement de ce système qui nécessite d'évaluer de manière objective et continue les besoins et la configuration spécifique et dynamique du territoire et de la population sur lesquels elles se proposent d'agir.

Brève restitution de l'action de riposte menée par l'État en Guyane

- **Le 16 mars**, la Préfecture et l'ARS appelaient à la responsabilité et au civisme collectif, afin de se protéger et protéger les autres : « *Pour assurer le parfait déploiement de la stratégie sanitaire locale, les autorités préfectorales et de santé font appel à la sensibilisation, la responsabilité et la mobilisation collective. Il est essentiel de respecter les consignes sanitaires strictes, mais également de faire face à cette situation avec civisme et engagement* ». (Source : [Préfecture de Guyane](#))

- **Le 17 mars**, la Préfecture annonçait le démarrage du confinement sur le territoire (mesures pour réduire à leur plus strict minimum les contacts et déplacements sur l'ensemble du territoire à compter du mardi 17 mars à 12h00, pour quinze jours minimum). (Source : [Préfecture de Guyane](#))

- **Le 25 mars**, la Préfecture annonçait que « *depuis le 19 mars 2020, dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19, la frontière avec le Brésil est fermée dans les deux sens. Des mesures de circulation des personnes et des marchandises ont été prises, afin de ne pas bloquer des Français ou Brésiliens loin de leurs proches, mais également pour assurer l'approvisionnement des communes limitrophes. Les personnes entrant en France devront remplir un questionnaire médical et devront respecter une quatorzaine stricte* ». (Source : [Préfecture de Guyane](#))

- **Le 4 avril**, dans un communiqué conjoint, la Préfecture et l'ARS annonçaient le passage en stade 2 de l'épidémie et de nouvelles mesures : renforcement du confinement ; accueil médicalisé à l'aéroport ; interdiction de se rendre en communes isolées dans les 14 jours suivant un retour en Guyane ; mise en place d'un accueil pour l'isolement des cas confirmés ne pouvant pas se mettre en quatorzaine dans de bonnes conditions dans leur lieu de vie ; lancement de la production de masques, blouses et charlottes en tissus et de masques en plexiglas ; rappels par les services de la Préfecture des personnes placées en quatorzaine ; visites à domicile des services de sécurité intérieure afin de contrôler la quatorzaine. (Source : [ARS Guyane](#))

- **Le 11 avril**, dans une déclaration conjointe, la Préfecture et la République du Surinam communiquaient sur les actions visant à contrôler la frontière dans le cadre de la pandémie COVID-19 dans le bassin du Maroni (traversée du fleuve est interdite). (Source : [Préfecture de Guyane](#))

- **Le 15 avril**, la Préfecture annonçait : « *Le respect des mesures de confinement et les restrictions à la circulation des personnes, indispensables pour empêcher la diffusion du virus, compliquent l'accès aux moyens de subsistance des populations les plus fragilisées* ». Un financement exceptionnel pour l'aide alimentaire en Guyane d'un montant de 1,2M€ a été octroyé, de manière complémentaire aux chèques services déjà attribués pour les populations les plus fragiles du département. L'action de l'État en Guyane, en matière d'aide alimentaire, repose sur deux piliers : la plateforme alimentaire de la Croix Rouge française et la distribution de chèques services/bons alimentaires. (Source : [Préfecture de Guyane](#))

- **Le 24 avril**, la Préfecture annonçait la fermeture de la frontière franco-brésilienne avec un point de passage sanitaire exceptionnel pour les urgences vitales (étendue aux malades chroniques suivis au CDPS de Saint-Georges après avis médical et validation de l'ARS) (Source : [Préfecture de Guyane](#))

- **Le 27 avril**, la Préfecture annonçait le versement d'une aide auprès de 35 000 foyers guyanais, et 68 000 enfants pour un montant total de 9,8M€ sans démarche préalable. (Source : [Préfecture de Guyane](#))

- **Le 10 mai**, à la veille de la sortie de confinement, le Préfet déclarait : « *À partir de demain, une nouvelle phase de la gestion de l'épidémie se met en œuvre. Nos activités vont reprendre progressivement. Durant cette phase transitoire, nous devons prendre des précautions, car le virus circule encore le long de nos frontières, dont le contrôle a été et sera significativement renforcé, notamment à Saint-Georges de l'Oyapock. Aussi, il nous faudra continuer à éviter les déplacements inutiles. Les contrôles à Iracoubo et à Régina seront renforcés et les déplacements interdits de 22h30 à 5h du matin. Nous devons plus que jamais respecter les gestes barrières, la distanciation sociale, et généraliser le port du masque* ». (Source : Préfecture de Guyane)

- **Le 19 mai**, la Préfecture de Guyane rappelle que la frontière entre la France et le Suriname est fermée depuis le 14 mars 2020. La traversée du fleuve en pirogue est toujours interdite. « *Les autorisations accordées pour traverser le fleuve frontalier restent donc très exceptionnelles et réduites à des cas d'urgence sanitaire ou économique. L'entrée en Guyane est soumise à une autorisation préalable demandée aux autorités diplomatiques et accordée ou non par l'autorité préfectorale. L'entrée sur territoire français fait systématiquement l'objet d'un accueil médicalisé au poste frontière. Il est suivi d'une période de quatorzaine obligatoire* ». (Source : Préfecture de Guyane)

- **Le 5 juin**, le Préfet de la Région Guyane et la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé, en lien avec le maire de Rémire-Montjoly ont décidé d'instaurer une « Zone de confinement stop covid » qui permettra d'associer les moyens de l'État et de la municipalité pour faire face au cluster du PR 134, dénommé citée « arc-en-ciel ». (Source : Préfecture de Guyane)

- **Le 8 juin**, un communiqué de presse de la Préfecture de Guyane confirmait l'augmentation de la circulation du virus sur l'ensemble du territoire et incitait la population au respect rigoureux des gestes barrières (distanciation physique, rassemblement en petit comité (moins de 10 personnes), couvre-feu, télétravail, limiter les déplacements de groupe). Le port du masque était toujours vivement recommandé. (Source : Préfecture de Guyane)

- **Le 15 juin**, a été déclaré le passage en stade 3 de notre territoire. Dans un communiqué, le Gouvernement présente sa stratégie de lutte contre l'épidémie de COVID-19 et annonce le renforcement des capacités sanitaires en Guyane. « *Malgré la mobilisation des services de l'État, des collectivités locales et des professionnels de santé depuis le début de la pandémie, la circulation du virus est très active, notamment dans l'agglomération de Cayenne, et des foyers gagnent toute la bande littorale, l'Ouest et le Maroni* ». La Directrice Générale de l'ARS a rappelé les objectifs de la stratégie sanitaire menée sur le territoire :

- « Retarder l'arrivée de l'épidémie pour avoir le temps de préparer les hôpitaux, constituer les stocks, et ne pas subir la vague épidémique en même temps que l'hexagone afin de bénéficier des renforts et évacuer des patients si nécessaire. À ce titre, l'ensemble des mesures mises à œuvre à ce jour a certainement contribué à retarder effectivement l'arrivée de l'épidémie en Guyane, permettant au territoire d'être mieux préparé.

- Une fois l'épidémie arrivée, faire en sorte que le nombre de personnes malades en même temps soit le moins élevé possible (aplanir la courbe épidémique), pour permettre au système de santé d'y faire face mais aussi éviter que les personnes les vulnérables soient

contaminées car celles-ci sont davantage susceptibles de développer une forme grave de la maladie ». (Source : [Préfecture de Guyane](#))

- **Le 17 juin**, la Préfecture annonçait que suite à la franche accélération de la circulation du virus sur l'Île de Cayenne (Cayenne, Matoury et Rémire-Montjoly) et afin d'éviter la surcharge du système hospitalier, de nouvelles mesures consistant en une limitation de la circulation et un couvre-feu durci ont été décidées et applicables à partir du 18 juin 2020 sur cette zone pour freiner le rythme de propagation. (Source : [Préfecture de Guyane](#))

- **Le 19 juin**, Le Conseil de Défense et de Sécurité Nationale a défini une stratégie de riposte : le Gouvernement a opté pour le renforcement des capacités de soins dans les centres hospitaliers de Guyane avec l'appui des professionnels de santé de la réserve nationale : arrivée de soignants de la réserve sanitaire nationale et AP-HP, déploiement d'une unité de l'hôpital de campagne de la sécurité civile, maintien de la stratégie d'évacuation sanitaire, vers les Antilles et pouvant être étendue vers l'Hexagone en cas de nécessité, renforcement des états-majors de gestion de crise sanitaire par deux directeurs médicaux de crise et un officier de liaison en appui des hôpitaux et de l'agence régionale de santé. D'autres renforts sont prévus à court terme (sous-préfets, officiers de sécurité civile).

Le Gouvernement insiste sur la nécessaire réduction du nombre de cas et du rythme de propagation notamment par le port du masque et les gestes barrières. A cet effet, des mesures de confinement ciblées, de restriction des déplacements, de couvre-feu (extensible à certaines zones du territoire) et d'interdiction d'activités donnant lieu à de trop nombreux contacts ont été prises par la préfecture ; des distributions de masques (à destination des personnes vulnérables et services de l'État) et des actions d'informations se poursuivent ; la stratégie de dépistage, de repérage et de tracing est poursuivie et adaptée à la nature de la circulation du virus sur chaque zone de Guyane et aux populations à risque (équipes mobiles de dépistage et de repérage, etc.), avec une vigilance particulière de la part des autorités nationales sur la disponibilité des moyens. Concernant les transports aériens, les passagers au départ de Cayenne vers l'Hexagone seront invités à intégrer le protocole des cas contacts afin de pouvoir réaliser un test à l'arrivée sur le territoire et à être suivis par les services de santé. Les actions en direction des personnes les plus fragiles (mise à l'abri) et des cas positifs (quarantaine et isolement) vont également être amplifiées.

Le Gouvernement termine en alertant : « ***si le taux de reproduction demeure dans les jours à venir à un niveau élevé et que les signes d'une accélération de la circulation du virus se maintiennent, l'hypothèse d'un reconfinement de la Guyane devra être réexaminée. Compte tenu de la prolongation de l'état d'urgence sanitaire en Guyane, le Gouvernement a décidé le maintien des mesures nationales d'aides aux populations et aux entreprises durant cette période*** ». (Source : [Stratégie de lutte contre l'épidémie de COVID-19 et annonce le renforcement des capacités sanitaires en Guyane](#))

- **Le 25 juin**, la Préfecture annonçait la mise en place au niveau local des mesures déclinées dans la stratégie du Gouvernement, en concertation avec tous les acteurs de la crise :

- Renforcement de l'interdiction de circulation sur les communes touchées par le virus.
- Poursuite du confinement ciblé et responsable (quartier des communes) qui semble avoir démontré son efficacité pour faire baisser fortement le nombre de personnes touchées par la Covid-19, et ainsi éviter une contamination aux autres quartiers ou communes du territoire.

- Durcissement des passages de points de contrôle routier (PCR).
- Fermeture du pont de Saint-Georges de l'Oyapock.
- Tenue régulière du Comité de gestion de crise élargi (COGEC).
- Installation d'une cellule COVID dans l'Ouest du territoire.
- Fermeture des bars et restaurants.
- Port du masque obligatoire dans les espaces publics lorsque les distanciations sociales ne peuvent pas être respectées, ou dans les espaces fermés fréquentés.
- Consommation d'alcool sur la voie publique est interdite sur tout le territoire.
- Renforcement des capacités sanitaires en Guyane (tel que présenté plus haut) Source : (Préfecture de Guyane)

- **Le 1^{er} juillet**, la Préfecture rappelait et annonçait :

- L'interdiction de consommation d'alcool sur la voie publique et l'interdiction de vente de boissons alcoolisées entre 16h et 8h sur l'ensemble du territoire. (Source ; Préfecture de Guyane).
- Le renforcement de l'interdiction de circulation dans les communes touchées par le virus : Camopi, Cayenne, Iracoubo, Kourou, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnégrande, Roura, Régina, Rémire-Montjoly, Saint-Georges et Sinnamary (extension du couvre-feu du lundi au vendredi de 17 h à 5 h du matin et le week-end du samedi 13 h au lundi matin 5 h). Pour les communes suivantes : Apatou, Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Mana, Maripasoula, Papaïchton, et Saint-Laurent du Maroni (communes de l'Ouest, du lundi au vendredi de 17 h à 5 h du matin et le week-end du samedi 17 h au lundi matin 5 h). (Source : Préfecture de Guyane)
- 19 communes du territoire (soit 86 % de la population) sont soumises à des mesures de couvre-feu visant à limiter la circulation.
- La poursuite du confinement ciblé et responsable avec publication de la liste des quartiers par commune (Source : Préfecture de Guyane)
- Les mesures sociales en vigueur : interdiction de vente d'alcool à emporter de 16 h à 8 h ; interdiction des rassemblements de plus de 10 personnes ; interdiction du sport collectif ; une personne par foyer pour aller faire ses courses ; fermeture des bars et restaurants (vente à emporter autorisée dans le strict respect des mesures barrières) ; attestations nécessaires au déplacement par voie fluviale, et les passagers se tenir à un mètre de distance les uns des autres, de laver les mains avant la montée puis la descente de pirogue, le port du masque obligatoire, sauf pour les personnes faisant partie d'un même foyer. (Source : Préfecture de Guyane)

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE GUYANE - CRISMS
CENTRE DE RESSOURCES DE L'INFORMATION SANITAIRE ET MEDICOSOCIALE



www.ors-guyane.org -



Observatoire Régional de la Santé de Guyane -



@ORS-Guyane



contact@ors-guyane.org -



0594 29 78 00 – Fax: 0594 29 78 01