



LE COMITE CITOYEN DE TRANSPARENCE GUYANE.

La lettre d'information n°2

Edito

Le Comité Citoyen de la Transparence Guyane a été constitué le 15 septembre dernier, à l'initiative de Monsieur le Président de la Collectivité Territoriale de Guyane, Gabriel SERVILE, de Monsieur Le Préfet de Guyane, Thierry QUEFFELEC et de Madame la Directrice de l'Agence Régionale de Santé, Clara de BORT.

Pour remplir leurs missions de clarification et de vérification des informations, mais aussi de facilitateur entre les services de l'état, l'agence régionale de santé et la population, les 17 membres du CCTG ont décidé d'élaborer cette lettre d'information.

Ce support, destiné aux mandataires du CCTG, aux acteurs de la société civile et du monde économique, à la population, se veut le reflet du travail qu'effectuent les membres du CCTG.

Vous y trouverez différentes rubriques :

■ Actualités du CCTG : une synthèse des événements auxquels les membres du CCTG ont participé, les saisines faites au comité, la planification des activités du CCTG.

■ Une synthèse des auditions réalisées.

■ Un portrait d'un membre du CCTG.

Bonne lecture !



17 citoyens volontaires, bénévoles, au service de leurs concitoyens.

©ARS GUYANE

Le sommaire

- Les actualités du CCTG	Page 1 et 2
- Le calendrier des auditions	Page 3
- Audition cheffe Cécile KOUYOURI	Page 4
- Audition Loïck LEI-SAM	Page 6
- Audition des professeurs du CHAR	Page 8
- Regards croisés	Page 11
- Portrait d'un membre du CCTG	Page 12.

N°2

10 Novembre 2021



L'actualité du CCTG.



Samedi 30 octobre 2021 :

Collectivité Territoriale de Guyane Séminaire des élus de Guyane sur la situation sanitaire

Participation de 3 membres du CCTG, à l'invitation du Président de la CTG.

Dans son allocution de début de séance, le Président affirme sa volonté de « *laissez travailler le CCTG en toute liberté.* » dans l'attente du rendu des premiers travaux.

De droite à gauche : S. LETARD – R-C MAGNE – J. BLEZES



Le 28 octobre dernier : proposition de participation au comité de sélection qui se réunira dans le cadre de l'appel à projets « Fêtes No Covid ».

A la majorité des membres présents, le CCTG a décidé de ne pas donner suite à cette invitation. Le motif invoqué : rupture de neutralité.



©Guvane la 1ère

Réunion hebdomadaire de la Cellule Interministérielle de Crise en Préfecture.

Participation de 2 membres du CCTG à la CIC de Cayenne et de Saint - Laurent.

Leurs missions : interroger les acteurs de la lutte contre l'épidémie, interpellier les autorités sur des problématiques rencontrées, relayer les interrogations des acteurs de terrain auditionnés.



L'actualité du CCTG.

Les membres du CCTG se réunissent une à deux fois par semaine pour travailler en comité complet et/ou réunis dans le cadre des différentes cellules spécialisées : communication, économie, santé, vie sociale, culture et éducation. Les séances de travail se déroulent dans les locaux de la CTG ou de l'université de Guyane (UG). D'une durée de 2h30 en moyenne, ces séances de travail permettent d'aborder : les comptes-rendus des CIC de Cayenne et de Saint-Laurent du Maroni auxquels participent deux membres du CCTG par bassin ; l'analyse de l'actualité, des propositions d'audition ; désignation des participants pour assister aux séances de travail auxquels le CCTG est convié, pour répondre aux sollicitations de la presse.



Le CCTG en réunion hebdomadaire à la CTG. Les membres absents sont en audioconférence.



Une partie des membres de la cellule communication du CCTG en réunion de travail.

Première participation à une émission de radio : **Le BUZZ** avec Tano BRASSE et Jean-Paul LEPELLETIER sur Guyane la 1^{ère}.



Les premières à se jeter à l'eau et à aller à la rencontre des auditeurs de Guyane la 1^{ère} : Madame Maryse ZULEMARO-GAUTHIER (Rémire-Montjoly) et Madame Marie-France NUNES-CARDOSO (Iracoubo).

Leurs commentaires :

M. ZULEMARO-GAUTHIER : « les auditeurs se sont montrés curieux et bienveillants à notre égard. »

MF. NUNES-CARDOSO : « Pour une première, j'étais un peu inquiète, mais cela s'est très bien passé ».





Le calendrier des auditions au 5 novembre 2021

Date RDV	Lieu de RDV	Structure rencontrée	Secteur d'intervention	Contact principal
Mardi 12 oct.	CHAR	Pr DJOSSOU-Dr BOUTROU-Pr VIGNIER-Pr EPELBOIN-Pr KALLEL	Institution santé	Dr DJOSSOU
Mercredi 13 oct.	Visioconférence.	Sylviane PIED-Chercheur CNRS Magalie PIERRE-DEMAR	Recherche	Dr. Magali DEMAR Dr Sylviane PIED
Mercredi 13 oct.	ARS	Syndicat hospitalier	Syndicat santé	Mme PEJOUSS
Vendredi 15 oct.	UG	Entreprise Livity Production	Evènementiel	M. Loick LEI SAM
Vendredi 15 oct.	CONFERENCE DE PRESSE			
Lundi 18 oct.	CTG	URPS	Syndicat santé	Mylène MATHIEU
Mardi 19 oct	Centre hospitalier	Guyane Santé	Institution santé	Mme MERGERIE
Mercredi 20 oct.	ARS	ARS	Institution santé	Clara de BORT
Jeudi 21 oct.	Martinique	Comité Citoyen de Transparence Martinique	Comité	Claude LISE
Lundi 25 oct.*	CTG*	Caravane de la liberté *	Collectif *	Yvane GOUA*
Mercredi 27 oct.	ARS	Santé publique France	Institution santé	Dr Cyril ROUSSEAU
Vendredi 29 oct	Locaux MEDEF	MEDEF	Economie	Thara GOVINDIN
Vendredi 29 oct.	Iracoubo	Village de Bellevue - Iracoubo	Société civile	Cheffe KOUYOURI
Vendredi 29 oct.	Mana	Centre de santé – Mana	Professionnel santé	Mme GALLAY
Mercredi 3 nov.	Vaccinodrome	Vaccinodrome	Institution santé	Dr. ICHER
Jeudi 4 nov.	CTG	Syndicat des restaurateurs	Economie	Steve ROLDAN
Jeudi 4 nov.	Rectorat	Rectorat	Institution rectorat	Dr. GRENIER

*RDV annulé à la demande de l'audité suite à un changement de calendrier

Légende :



Secteur Santé



Syndicat Santé



Secteur Economie



Secteur Education



Secteur Société civile



AUDITION SECTEUR SOCIÉTÉ CIVILE

Mots-clés : Prévention / médecine traditionnelle /Précarité /Vaccination

Secteur : Secteur société civile
Date : Vendredi 29 octobre 2021
Durée : 60'
Lieu : Village Bellevue

Membres du CCTG

- Maryse GAUTHIER ZULEMARO
- Marie France NUNES CARDOSO SOPHIE
- Marianne CRAIG
- Sabrina LETARD



■ Cheffe Cécile KOUYOURI

Chef coutumier du village Bellevue d'Iracoubo

■ Lucinda GHUNTER

Médiatrice à Action de Prévention Santé Villages

Zone d'intervention : De la Crique Yiyi jusqu'à Organabo

Mission : repérer les personnes rencontrant des difficultés sociales

En préambule la Cheffe Cécile KOUYOURI nous livre sa première analyse. Le village Bellevue est composé d'environ 700 habitants. Les contaminations ont majoritairement été intrafamiliales. Des familles qui ont appliqué les protocoles sanitaires dès lors que leur contamination a été avérée : isolement et gestes barrières. Les personnes contaminées ont essentiellement eu recours à la pharmacopée et aux pratiques traditionnelles : ingestion de tisanes à base de couachi ou atoumo, inhalation et en se soumettant à une stricte hygiène de vie.

Selon le Chef coutumier aucune donnée chiffrée exacte n'est connue sur le nombre des personnes atteintes, hospitalisées ou décédées des suites de la COVID dans le village.

Les ACTIONS DE SENSIBILISATION et DE COMMUNICATION :

Au début de la crise sanitaire, 3 grandes actions de sensibilisation avaient été faites :

- Mise à disposition de 6 jeunes médiateurs par le *Grand Conseil Coutumier*, pour faire des actions de sensibilisation auprès des familles et également pour distribuer des masques.
- Réalisation d'une vidéo en plusieurs langues par des référents du village : le chef coutumier en Kalina, la médiatrice santé en bushi tongo et en français. L'information était diffusée dans tout le village par hautparleur.
- Des banderoles avec des messages de prévention mises à l'entrée du village à l'initiative de l'association des femmes du Village.

Faisant le constat qu'il n'y avait pas d'actions de sensibilisation à destination des habitants hormis une brève tournée de la CTG, ces initiatives ont été mises en œuvre. D'autant que pour éviter les conflits, le village a toujours été libre d'accès.

L'IMPACT SOCIAL DE LA CRISE SANITAIRE :

La crise sanitaire s'est doublée d'une crise sociale, voire sociétale pour le Village avec pour corollaires :

- **Aggravation des phénomènes de précarité** - N'ayant plus de possibilités d'avoir des revenus complémentaires à leurs revenus sociaux et à charges constantes, on observe le développement d'un phénomène de paupérisation. Afin d'y pallier, des distributions de colis alimentaires pour les personnes en grandes difficultés sont réalisées, par *Action de Prévention Santé Village*, la *CCDS*, la *Mairie d'Iracoubo*
- **Repli sur soi et isolement** – Résultant de la peur de la contamination avec pour conséquences une absence de solidarité et une augmentation de la durée des crédits.



PORTRAIT DE CITOYEN



Marianne CRAIG

Professeur des écoles

Membre du Comité Citoyen de Transparence Guyane

Membre du conseil de surveillance au Centre Hospitalier de Cayenne

Vice-présidente du conseil Territorial de la Citoyenneté et de l'autonomie

Présidente de l'association *la voix de nos Gangans*

« Très investie dans le milieu associatif et en particulier auprès du public des seniors, je suis animée par une volonté de participer activement au débat public. Si la période de crise sanitaire impacte tout le monde, force est de constater que nos seniors ont déjà payé un lourd tribut, du fait de leur statut de personne à risque. Il convenait au sein de cette instance que leurs voix soient relayées »

L'association « la voix de nos Gangans » a obtenu le prix coup de cœur- Trophées Régionaux des Initiatives Sociales et Solidaires 2021

© CCTG – M. CRAIG - comitetransparence.guyane@gmail.com

CONTRIBUTIONS :

Tous les membres du CCTG ont contribué à la réalisation de ce deuxième numéro de la Lettre d'information du Comité Citoyen de la Transparence Guyane :

Aira TRIBORD-REZAIRE-Andrelma SOARES SOUZA, Aude POLONY, Emrick LALSIE, Fabio LEON, José BLEZES, Marcel DAUPHIN, Marianne CRAIG, Marie-France NUNES CARDOSO, Maryse ZULEMARO-GAUTHIER, Mickaël HENRY, Miguel JEAN-BAPTISTE-EDOUARD, Rony-Clift MAGNE, Rosita PIERRE-LOUIS, Sabrina LETARD, Suzy PALAMY.

Réalisation : S. LETARD-S. PALAMY.

comitetransparence.guyane@gmail.com



AUDITION SECTEUR SOCIÉTÉ CIVILE

Mots-clés : Prévention / médecine traditionnelle /Précarité /Vaccination

Secteur : Secteur société civile
Date : Vendredi 29 octobre 2021
Durée : 60'
Lieu : Village Bellevue

Membres du CCTG

- Maryse GAUTHIER ZULEMARO
- Marie France NUNES CARDOSO SOPHIE
- Marianne CRAIG
- Sabrina LETARD



■ Cheffe Cécile KOUYOURI

Chef coutumier du village Bellevue d'Iracoubo

■ Lucinda GHUNTER

Médiatrice à Action de Prévention Santé Villages

Zone d'intervention : De la Crique Yiyi jusqu'à Organabo

Mission : repérer les personnes rencontrant des difficultés sociales

En préambule la Cheffe Cécile KOUYOURI nous livre sa première analyse. Le village Bellevue est composé d'environ 700 habitants. Les contaminations ont majoritairement été intrafamiliales. Des familles qui ont appliqué les protocoles sanitaires dès lors que leur contamination a été avérée : isolement et gestes barrières. Les personnes contaminées ont essentiellement eu recours à la pharmacopée et aux pratiques traditionnelles : ingestion de tisanes à base de couachi ou atoumo, inhalation et en se soumettant à une stricte hygiène de vie.

Selon le Chef coutumier aucune donnée chiffrée exacte n'est connue sur le nombre des personnes atteintes, hospitalisées ou décédées des suites de la COVID dans le village.

Les ACTIONS DE SENSIBILISATION et DE COMMUNICATION :

Au début de la crise sanitaire, 3 grandes actions de sensibilisation avaient été faites :

- Mise à disposition de 6 jeunes médiateurs par le *Grand Conseil Coutumier*, pour faire des actions de sensibilisation auprès des familles et également pour distribuer des masques.
- Réalisation d'une vidéo en plusieurs langues par des référents du village : le chef coutumier en Kalina, la médiatrice santé en bushi tongo et en français. L'information était diffusée dans tout le village par hautparleur.
- Des banderoles avec des messages de prévention mises à l'entrée du village à l'initiative de l'association des femmes du Village.

Faisant le constat qu'il n'y avait pas d'actions de sensibilisation à destination des habitants hormis une brève tournée de la CTG, ces initiatives ont été mises en œuvre. D'autant que pour éviter les conflits, le village a toujours été libre d'accès.

L'IMPACT SOCIAL DE LA CRISE SANITAIRE :

La crise sanitaire s'est doublée d'une crise sociale, voire sociétale pour le Village avec pour corollaires :

- **Aggravation des phénomènes de précarité** - N'ayant plus de possibilités d'avoir des revenus complémentaires à leurs revenus sociaux et à charges constantes, on observe le développement d'un phénomène de paupérisation. Afin d'y pallier, des distributions de colis alimentaires pour les personnes en grandes difficultés sont réalisées, par *Action de Prévention Santé Village*, la *CCDS*, la *Mairie d'Iracoubo*
- **Repli sur soi et isolement** – Résultant de la peur de la contamination avec pour conséquences une absence de solidarité et une augmentation de la durée des crédits.

LA VACCINATION :

Les personnes qui se font vacciner sont généralement dans un parcours de soin. La vaccination se pratique au Centre de Santé d'Iracoubo. Le CHOG et l'Institut Pasteur ont tenté de mettre en place une opération vaccinale dans le Village, mais il n'y a pas eu de mobilisation de la population.

La vaccination divise le village. Globalement, on décèle beaucoup d'incompréhension et de fait, on observe 2 types de comportement diamétralement opposés, une partie de la population se fait vacciner réagissant par mimétisme, l'autre s'y refuse par défiance.



« Ma position aujourd'hui, ce n'est pas que je sois contre mais il me faut plus d'explications » « ...Les symptômes secondaires du vaccin ne sont pas suffisamment expliqués. »... « Vu la façon que je prends beaucoup de précaution avec ma santé.. [en utilisant les produits de la pharmacopée traditionnelle en prévention] pourquoi l'autre ne peut pas en faire autant, alors que nous avons beaucoup de choses à notre disposition »

« Je continuerai en même temps à faire de la prévention [gestes barrières], en même temps à donner des conseils pour se guérir. Et je n'incite personne ni à se faire vacciner, ni à ne pas le faire »

Cécile KOUYOURI
Chef coutumier du Village de Bellevue



AUDITION SECTEUR ECONOMIE

Mots-clés : Protocole sanitaire / Economie événementielle / Pass sanitaire / Appel à projets

Secteur: **Activités économiques : Évènementiel**

Date: **Vendredi 15 octobre 2021**

Durée: **56'**

Lieu: **Université de Guyane**

Membres du CCTG

- **Maryse GAUTHIER ZULEMARO**
- **Marie France NUNES CARDOSO**
- SOPHIE**
- **Rosita PIERRE LOUIS**
- **Sabrina LETARD**



■ **Loïc LEI SAM**

Chef d'entreprise **Livity Productions**: réalisateur et organisateur d'événements

Membre du **Syndicat professionnel des Métiers de l'Évènementiel de Guyane – SMEG**

Initiateur du Festival Test **RASTACHIC** avec un **protocole sanitaire grand rassemblement adapté à la période Covid-19**

En préambule M. Loïc LEI SAM présente le poids de son secteur d'activité pour l'économie locale, les nombreuses interactions sectorielles avec les métiers de l'artisanat, de l'hôtellerie, du tourisme et tout autre corps et donc les conséquences négatives induites par l'absence d'activités pour le secteur. Il cite en exemple le village de Saint Laurent-de-cuves qui organise l'un des plus gros festivals associatifs de France Festival P2N (Papillon de Nuit) lui permettant ainsi de ne pas subir l'exode rural.

C'est donc, en sa qualité d'organisateur d'événements, que M. Loïc LEI SAM à travers sa société **Livity Productions** initie un **Festival TEST** intitulé *Rasta Chic*.

LE PROTOCOLE SANITAIRE RastaChic., un événement test :

Contexte: Évènement festif se déroulant le 14 novembre 2020 au Stade Georges Chaumet, rassemblement grand public en pleine pandémie. La Préfecture et l'ARS ainsi que la Mairie de Cayenne ont validé la tenue de cet événement.

Objectif: Produire un événement test avec un dispositif sanitaire qui permet au public de s'amuser et aussi à l'activité événementielle de redémarrer, la finalité étant de préserver a minima des activités culturelles

Résultats du test: selon M. Loïc LEI SAM,

- Pas de pic avéré des cas COVID 19 (chiffre ARS en amont et aval de la manifestation).
- Production de 11 pages de protocole sanitaire.
- Protocole sanitaire validé par la Ministre de la culture ce qui a permis la réouverture des festivals en France. Une partie de l'activité a été relancée. 15/12/2020 sur le même principe un Festival test est proposé en Espagne.
- Mise en place des protocoles des ligues sportives de Guyane permettant ainsi l'ouverture des activités sportives et la rencontre de football (500 participants).

Conclusion : Le protocole peut être ajustable à d'autres événements notamment pour les manifestations carnavalesques. Par conséquent, avant chaque animation grand public, sur le même principe et sur le même modèle. Des événements avec un public restreint peuvent servir de test au protocole sanitaire.

« Les interrogations de Loïc LEI SAM

Q1 - L'ensemble des activités événementielles a repris en métropole mais pourquoi pas chez nous, en dépit [d'un taux de contamination] plus faible ?

Q2 - Pourquoi les protocoles qui existent ne sont pas testés ?

Q3 - Quels sont les moyens pour vérifier la fiabilité des pass sanitaires ? Sachant que dès lors que l'application a validé [le QR code], les restaurateurs permettent l'entrée dans leur restaurant ?

Q4 - Comment rétablir le dialogue entre les acteurs de l'événementiel et les interlocuteurs institutionnels ? »

LE CCTG :

Loïc LEI SAM considère que la démarche CCTG : aller vers, enquêtes, auditions par des personnes non assujetties à un cadre institutionnel permet de répondre aux attentes de transparence et aux inquiétudes de la population

L'APPEL A PROJETS DE L'ARS :

M. Loïc LEI SAM considère que :

- Les items sont largement inspirés du protocole test *RastaChic*
- Dans le cahier des charges, en introduisant le fait que le protocole doit valoriser la vaccination, cela suppose, de facto que le producteur d'événementiel devienne aussi un promoteur de l'obligation vaccinale, se substituant ainsi aux missions de l'ARS.
- L'ARS fait une forme de chantage à la population en assujettissant certains événements à la promotion du vaccin, alors que c'est le rôle des institutions de santé.

LE PASS SANITAIRE :

M. Loïc LEI SAM affirme sa volonté d'appliquer la loi et donc de respecter les règles relatives au Pass Sanitaire mais il note qu'en l'état :

- L'utilisation du pass sanitaire n'est pas fiable pour les organisateurs, en tout cas pour garantir qu'il permet d'éviter les clusters (car même avec un pass on peut être vecteur du virus).
- N'étant pas assermenté, l'organisateur sera dans l'impossibilité de s'assurer de l'identité du porteur du Pass .



Pr Félix DJOSSOU, chef de l'unité des maladies infectieuses et tropicales du CHAR, directeur médical de crise.

Pr Mathilde BOUTROU, médecin dans le service des maladies infectieuses au CHAR et à mi-temps CHK en temps qu'infectiologue.

Christophe ROBERT, directeur CHAR et directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire de Guyane.

Pr Loïck EPELBOIN, infectiologue dans le service du professeur DJOSSOU.

Pr Nicolas VIGNIER, infectiologue et chercheur en santé publique, membre du groupe Vaccination de la société de pathologies infectieuses de langue française (société nationale des infectiologues).

Pr Hatem KALLEL, chef du service de réanimation chef de pôle soins critiques urgences pour Cayenne et pour l'ouest de la Guyane.

.....

Membres du CCTG : **Aïra TRIBORD-REZAIRE & Suzy PALAMY (référentes santé)**, **Marianne CRAIG**, **Emrick LALSIE**, **Marie-France NUNES-CARDOSO**.

Durée de l'entretien : 1h40 mn.



©CHAR



En préambule, chaque professionnel présent a livré aux membres du CCTG, son vécu de la crise, des premiers temps à ce jour.

La période avant-vaccin – Position sur l'hydroxychloroquine et raisonnement scientifique.

CCT : « Les traitements se sont trouvés décevants », ce sont vos propos. Qu'est-ce qui vous amène à utiliser ce terme « décevant » ? Cela rejoint une interrogation sur la situation avant l'arrivée du vaccin et après l'arrivée du vaccin.

Pr Loïck EPELBOIN : Le virus est arrivé, on ne le connaissait pas. On connaissait la grande famille des coronavirus qui étaient responsables de petits rhumes et de maladies plus graves comme le MERS-COV qui donnaient des infections au Moyen-Orient et le SARS-COV1 qui avait donné le SRAS à Hong-Kong. Nous avons eu un certain nombre d'espoirs, successivement avec l'hydroxychloroquine, l'azytromycine, le lopinavir, le lopinavir ritonavir et d'autres médicaments qui nous ont donné l'espoir que nous pourrions enrayer les choses rapidement et éviter les passages à l'hôpital. Successivement, tous ces médicaments se sont révélés peu efficaces. La chance que nous avons eue, c'est d'arriver deux mois après les autres. Nous savions déjà que les corticoïdes, les anticoagulants permettaient de limiter la casse, chez les patients graves, mais aucun médicament n'a fait sa preuve pour empêcher d'attraper le covid, hors vaccin, ou empêcher de faire une forme grave, ou empêcher d'en mourir.

CCT : Si je comprends bien ce que vous dites, vous vous êtes retrouvés à plusieurs reprises dans des situations où vous avez eu l'espoir d'avoir trouvé des traitements déjà connus qui pouvaient fonctionner contre le covid et finalement chacun de ces espoirs s'est révélé décevant ?

Pr Nicolas VIGNIER : il est important de comprendre le raisonnement scientifique pour mieux appréhender ce qu'il s'est passé. Comment travaillons-nous ? Au début, on regarde si des molécules sont actives dans l'éprouvette, sur l'animal sur une maladie donnée. Si c'est le cas, ça nous donne l'espoir d'une perspective très lointaine de médicament. Une fois qu'on a identifié des molécules candidates, ça ne veut pas dire des traitements, on va les évaluer chez l'homme. Pour cela, il faut mettre en place des études cliniques qui respectent une méthodologie bien précise. Ces méthodologies pour conclure à l'efficacité d'un médicament de manière définitive, aboutissent aux études comparatives : on compare un groupe de malades à qui l'on administre le médicament et un groupe

de malade auxquels on administre un placebo ou un traitement standard. Ces groupes sont constitués de manière homogène et le nombre de malades nécessaires de chaque groupe est calculé... Certaines personnes ont annoncé qu'elles avaient un traitement efficace sans mener ces études comparatives. Ça a été le cas, notamment, de l'hydroxychloroquine. Quand on a fait ces études, la conclusion c'est qu'il n'y a pas moins de morts, ni de meilleure évolution de la maladie chez ceux qui ont reçu de l'hydroxychloroquine. Il n'y a pas place aux doutes, quoi qu'en disent les personnes mal intentionnées.

CCT : Quelle est la position médicale sur ce médicament ?

Pr Mathilde BOUTROU : l'hydroxychloroquine, sous toutes ses formes, n'a pas prouvé son efficacité et cela fait consensus au niveau international. C'est pareil pour l'ivermectine.

CCT : On aimerait comprendre comment la maladie fonctionne.

Pr Félix DJOSSOU : c'est un virus qui circule par l'air. Les premiers dégâts vont être au niveau du poumon quand la maladie s'exprime. Cela va détruire des parties de nos poumons avec comme conséquences : un manque d'oxygène, la toux, des difficultés à respirer. Ce sont ces symptômes-là que l'on rencontre le plus souvent, avec la fièvre. Quand le manque d'oxygène est très important, cela provoque une détresse respiratoire, le patient arrive à l'hôpital, reçoit de l'oxygène et peut aller en réa. Nous connaissons tout cela très bien. Ce que nous avons découvert par la suite, ce sont les organes atteints : le cerveau, les yeux, le rein, le cœur, les vaisseaux sanguins peuvent être touchés avec des manifestations diverses et variées. Certains vont guérir, d'autres vont décéder. Parmi les guéris, certains vont développer un Covid long, dont on ne parle pas suffisamment en Guyane.

Pr Hatem KALLEL : Le soin c'est comme l'enseignement à l'école, il est basé sur la confiance. Nous lisons la littérature médicale, nous sommes formés à la lire et la comprendre. Nous recevons des consignes de nos pairs, de nos sociétés savantes, nous participons à des cercles de recherches. Si nous disons en notre âme et conscience, qu'à ce jour, tel traitement ne nous semble pas valide, c'est que c'est la vérité. Nous sommes professionnels de médecine, pas des « Dr Google » et ce n'est pas à la population de nous apprendre la médecine.

Pr Hatem KALLEL : Aujourd'hui, les malades vaccinés ne vont pas en réanimation. On peut débattre tant que l'on veut mais les chiffres sont ce qu'ils sont. Si je prends la population guyanaise de 300 000 personnes, j'enlève 100 000 enfants, il me reste 200 000 adultes dont 50 000 vaccinés et 150 000 non vaccinés. Sur les 50 000 vaccinés, 2 sont rentrés en réa et sont décédés du Covid, sur les 200 000 non-vaccinés, 200 patients sont en réa. C'est la vérité des chiffres que nous avons aujourd'hui.

Les traitements monoclonaux :

CCT : Où en êtes-vous, en local, sur les traitements monoclonaux ?

Pr Mathilde BOUTROU : On commence à l'utiliser en Guyane car au niveau international, les études ont montré que ces traitements sont efficaces soit pour le traitement précoce du covid, dans les 5 premiers jours pour les patients qui sont à risques d'évoluer vers les formes graves, la diminution du risque est de l'ordre de 60-66% (décès, hospitalisation, réanimation). Soit chez les patients exposés, c'est-à-dire les cas contacts potentiels dans une même famille, par exemple, ça a diminué le risque de développer un covid. Ces traitements étaient peu efficaces sur le variant Gama, mais très efficaces sur le variant Delta. C'est pour cela que nous l'utilisons depuis cet été en Guyane. Les patients chez lesquels nous les avons utilisés, dont un vacciné très immunodéprimé, n'ont pas développé de forme grave.

Le Covid Long :

CCT : Est-ce qu'on peut se passer de prendre le vaccin pour privilégier ce traitement ?

Pr Nicolas VIGNIER : Les anticorps monoclonaux sont moins efficaces que le vaccin, et de plus, on a plus de chances de faire un covid long. J'ai des patients jeunes qui ne sont pas des patients à risque pour les formes graves, mais qui développent des covid longs avec des fatigues chroniques, des douleurs neurologiques, des syndromes anxiodépressifs. J'ai vu une jeune fille de 16 ans, en Guyane, brillante à l'école, qui est déscolarisée aujourd'hui à cause des séquelles du covid. Les études montrent que le vaccin réduit de 90% les risques de faire un covid long. C'est un bénéfice majeur.

3^{ème} raison, quand on attrape soi-même le covid, cela n'implique pas que soi mais son entourage aussi. On contribue à la poursuite de la pandémie mondiale, les gens qui l'attrapent le transmettent, à des personnes fragiles à risque de mortalité ou à risque de faire un covid long.

Les gens qui disent : « **Je ne me vaccine pas car je peux transmettre le covid, même vacciné** ». Il faut leur répondre que cela signifie « **j'assume de prendre le risque de mourir** ». Sur la transmission, ça ne l'annihile pas à 100 % mais **ça la réduit fortement**. Il y a donc un bénéfice à vacciner un maximum de personnes dans la population.

Pr Félix DJOSSOU : Les covid longs c'est à peu près un tiers des patients qui ont eu le covid.

Le rôle du covid dans le décès du patient :

CCT : La question de mort du covid ou mort avec le covid ?

Pr Félix DJOSSOU : Le covid est souvent la cause qui développe une maladie et celle-ci évolue par la suite. Quand un patient est atteint du covid, que derrière, il fait une embolie pulmonaire par exemple, entre temps il y a une détresse respiratoire car ses poumons sont remplis de covid. Que cette personne meurt demain ou dans 20 jours, que l'on trouve le covid dans son sang ou non, c'est le covid qui l'aura tué car c'est le covid qui aura déclenché le processus conduisant à son décès. Comme pour un accident de circulation dont vous mourrez des suites. C'est le raisonnement de causalité.

Le fonctionnement du vaccin – La notion de bénéfice-risque :

CCT : Que dire aux parents inquiets pour la vaccination de leurs enfants, ceux qui ont peur que l'ADN de leurs enfants soit modifié ?

Pr Nicolas VIGNIER : C'est difficile de lutter contre cette désinformation mais nous le faisons avec pédagogie. L'ARN Messenger de l'ADN, c'est du code génétique inversé. Cela ne rentre pas dans le noyau de la cellule. Pour schématiser, une cellule c'est comme un ballon dans lequel il y a du liquide, et au sein de ce liquide il y a un noyau dans lequel est caché notre code génétique : l'ADN. Ce fameux ARN Messenger pénètre le liquide mais il n'a pas la capacité de pénétrer dans le noyau. Il ne touche donc pas à notre ADN. Une fois que l'ARN est dans le liquide entourant le noyau, il donne le mode d'emploi pour la création de la protéine S par l'usine de la cellule que l'on appelle le ribosome. L'ARN messenger, quant à lui, sera détruit.

Christophe ROBERT : Je voudrais insister sur ce qu'il se passe et la responsabilité des gens qui disent aux autres de ne pas se vacciner. Le vaccin ne fait pas de politique, lui. Nous sommes responsables des actes médicaux que nous pratiquons, les personnes qui désinforment ou qui militent contre la vaccination ne sont pas comptables du nombre de décès. Ces personnes ont leur propres objectifs divers et variés mais la santé des gens n'est pas au centre de leur préoccupation. Il y a des gens qui jouent à la loterie avec leur vie. Il y a une notion de santé publique que l'on devrait expliquer aux enfants dès les petites classes, c'est la notion de bénéfice-risque.

Pr Loïck EPELBOIN : Le plus difficile à vivre pour nous, ce sont les gens qui nous traitent de criminels, qui disent que nous voulons tuer leurs enfants. Ça fait mal et c'est très difficile à vivre alors que nous œuvrons pour la santé des gens depuis des années. Soudain je deviens mauvais et indigne de confiance ? Je pense que les gens ne se rendent pas compte de l'impact sur les soignants.



REGARDS CROISES



Réunion : Relations extérieures CCTM / CCTG

Date : Jeudi 21 octobre 2021

Lieu : Préfecture de la Martinique

Participants

- Dr Claude LISE – CCTM
- Me Danielle MARCELINE – CCTM
- Miguel JEAN-BAPTISTE- EDOUARD – CCTG

Durée : 1h45 mn.

En préambule - Cette rencontre découle de l'opportunité de réaliser un comparatif sur le modus operandi de 2 instances de démocratie participative, avec comme terrain d'analyse 2 territoires ayant leurs spécificités mais aussi des réalités communes (système administratif). In fine, cette réunion doit favoriser un échange d'expériences.

LES MISSIONS du CCTM et du CCTG découlent des mêmes constats : comprendre le clivage entre les instances en charge de la Santé Publique et la population, la non acceptation de la vaccination par une majorité de nos concitoyens.

L'OBJECTIF 2 instances indépendantes dont l'objectif est d'assurer la transparence des informations sur la situation de la santé pour leur territoire respectif.

Le Comité Citoyen de la Transparence de Martinique, Composé de 7 membres, a débuté ses entretiens dès le 9 aout par des visites de terrain et des rencontres en présentiel ou en distanciel.

Il s'est doté d'outils numériques pour favoriser une meilleure transmission d'informations par tous les canaux identifiés : mail ouvert à tous, une plateforme You tube, page Facebook.

Le 5^{ème} rapport du Comité Citoyen de Transparence de Martinique a été diffusé le 25 octobre 2021.

Le Comité Citoyen de la Transparence Guyane, composé de 17 membres, s'est focalisé dans un premier temps à parfaire son fonctionnement (organisation sous forme de 7 cellules thématiques) avant d'entamer les auditions. A la date du 8 novembre, 13 auditions, essentiellement en présentiel, ont été faites (toutes thématiques confondues).

Date de création : CCTM le 9/08/2021 – CCTG 15/09/2021

Comité Citoyen de Transparence de Martinique : CCTM - Comité Citoyen de Transparence Guyane : CCTG