



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Paludisme : le début de la fin



La France s'est engagée auprès de l'OMS pour que le paludisme disparaisse de son territoire, en particulier en Guyane, à l'horizon 2025. Cet engagement est la reconnaissance du travail mené ces dernières années par les professionnels du territoire, qui s'est traduit par la division par dix en dix ans du nombre de cas. De nombreux chantiers sont encore à mener pour atteindre l'objectif d'aucune transmission autochtone dans les prochaines années.



« C'est un grand jour aujourd'hui, car, on peut se le dire, à partir d'aujourd'hui pour le palu c'est « le début de la fin ! » » C'est ainsi que Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, a lancé vendredi les travaux visant à éliminer totalement le paludisme en Guyane à l'horizon 2025. Un objectif atteignable : les cas ont déjà été diminué par dix ans dix ans, pour s'établir à 100 à 150 par an actuellement. Mais les

derniers cas peuvent être les plus difficiles à gagner, c'est donc encore beaucoup de travail qui s'annonce pour atteindre cet objectif.

En 2015, l'Organisation Mondiale de la Santé a lancé sa stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme. Elle se fixe comme objectif l'élimination du paludisme à l'échelle mondiale en 2030. Vingt et un premiers pays se sont engagés à y arriver en 2020, d'autres en 2025. C'est le cas de la France. L'OMS, estimant que la France était en mesure de le faire, l'a sollicitée pour

s'engager officiellement dans une stratégie d'élimination du paludisme de Guyane en 2025, comme 24 autres pays et territoires. L'État français a accepté de relever le défi et a confié officiellement cette mission à l'ARS Guyane, en lien avec les acteurs Guyanais. « *C'est le fruit et la reconnaissance de votre travail* », a souligné Clara de Bort devant plusieurs spécialistes du sujet réunis vendredi.

« Des efforts majeurs ont été consentis ces dernières années pour lutter contre le paludisme en Guyane avec à la clef, une diminution du nombre des cas annuels de paludisme diagnostiqué sur le territoire, a insisté la directrice générale de l'ARS. Ce succès reste fragile car ponctué de rebonds notamment en 2017 et 2018 (...) Cet engagement, majeur pour notre territoire et le plateau des Guyanes, est tout à la fois le fruit et la reconnaissance du travail approfondi et de grande qualité mené ici depuis plusieurs années. Il est aussi l'aboutissement d'un plaidoyer mené de façon particulièrement intensive ces dernières semaines, l'aboutissement du lobbying de l'ARS et du ministère des Solidarités et de la Santé permettant d'avoir une enveloppe dédiée à ce programme ainsi qu'un poste de coordonnateur (...) Vos travaux ont été remarqués, ont su être valorisés et nous avons la confiance des plus hautes autorités en notre capacité à le faire. »

Plusieurs chantiers seront lancés prochainement pour atteindre cet objectif. Ils portent sur la législation (lire ci-dessous), l'offre de soins, le travail avec les pays voisins et la lutte contre l'orpaillage illégal. Cette élimination passera par une recherche active des cas, et pas seulement par l'attente que les malades consultent. Dès lors qu'elle sera atteinte, la France pourra solliciter l'OMS pour obtenir la certification que la Guyane est exempte de paludisme. Il faudra alors aucune transmission locale pendant trois ans. Un objectif réalisable.

■ **Dr Lise Musset, Centre national de référence paludisme : contre le paludisme, « il faut construire des modes d'intervention pérennes »**



La dernière épidémie de paludisme remonte à 2017. Que s'était-il passé ?

Il y avait un rebond dans plusieurs pays de la zone. Est-ce que les conditions climatiques étaient favorables au développement des vecteurs ? C'est une question. Cette année-là, plus de la moitié des cas avaient été diagnostiqués dans la région de Saint-Georges. On a décortiqué la séquence de cette épidémie : elle a démarré dans les territoires autochtones d'Acabo-Orange, dans l'Amapá. Les gens ayant de la famille côté français ont bougé. La transmission a commencé à s'emballer à Trois-Palétuviers (village en aval de Saint-Georges) puis a rejoint le bourg de Saint-Georges. Pourquoi cette année-là ? C'est compliqué à dire.

En dix ans, le nombre de cas a été divisé par dix ans Guyane pour atteindre 100 à 150 accès palustres par an. Comment expliquer une telle amélioration ?

Il y a différents facteurs. D'abord le déploiement de molécules et de médicaments à base d'artémisinine. Dans les CDPS, il y a des tests rapides. Cela facilite les diagnostics, malgré les limites de sensibilité. Le Suriname a mené de grosses actions, avec le soutien du Fonds mondial ; ils ont bien moins de cas. Or quand il y a un foyer quelque part, ça traverse la frontière. Enfin, les activités de recherche opérationnelle qui ont été conduites, avec Elimalar et [Malakit](#). En 2015, un orpailleur sur quatre était porteur de parasites. En 2019, il y en avait 3 à 4 %. C'était de la recherche opérationnelle. C'est bien. Maintenant, il faut construire des modes d'intervention pérennes et des pratiques.

Qu'est-ce qui a changé en dix ans, d'un point de vue épidémiologique ?

On a de moins en moins de cas de l'espèce la plus mortelle : *Psalmidium falciparum*. Ces cas sont le signe des retards de diagnostic et des difficultés de prise en charge. *Psalmidium falciparum* est un indicateur du système de soins d'un pays. Dès que le système de soins fonctionne bien, la transmission de *psalmidium falciparum* diminue assez facilement. On a trois à cinq cas recensés par an. On en a autant importés d'Afrique au retour des grandes vacances. Ça ne représente pas un problème parce qu'ils arrivent sur le littoral et sont pris en charge, mais c'est un petit changement épidémiologique.

Qu'est-ce qu'Elimalar ?

A Saint-Georges, ce programme de recherche, financé par les fonds européens, s'est concrétisé avec l'opération Palustop : nous avons testé tout le monde avec PCR, une technique très sensible. Nous pouvions repérer les personnes porteuses de parasites, même non malades. On a systématiquement traité toutes ces personnes-là. Le but était de voir si en les traitant alors qu'elles n'étaient pas malades, cela réduisait la transmission. Nous avons commencé en 2017, quand il y a eu ce pic épidémique. Je pense qu'on a participé au fait qu'on a mieux maîtrisé cette épidémie. Un an plus tard, nous sommes retournés voir les mêmes personnes : 1 300 personnes à Saint-Georges. Moins de la moitié étaient atteintes de paludisme un an après.

Quand on voit les progrès en dix ans, ne suffit-il pas de laisser les choses se faire pour que le paludisme disparaisse de Guyane ?

Je ne pense pas. Au Guyana, où ils ont des difficultés à maintenir un système de soins assez fiable, ils ont rapidement des envolées de chiffres. Au Venezuela, il a suffi que la situation socio-économique se dégrade pour arriver à un million de cas il y a deux ans. Ce n'est pas forcément gagné tout seul. La France a été beaucoup critiquée sur le fait qu'elle ne faisait rien vis-à-vis des orpailleurs, il y a quelques années. Malgré tout, nous avons un système de diagnostic et de soins, avec les CDPS, sans faire appel au Fonds mondial. Maintenant, ce seront des actions en plus : aller chercher les gens, réaliser du dépistage actif.

Il va falloir aller chercher les cas et plus seulement attendre que les malades viennent consulter. Risque-t-on une mauvaise surprise ?

Je ne pense pas. Dans un premier temps, il va falloir aller chercher les cas autour des cas identifiés passivement. Si j'ai une proposition à faire, ce sera celle-ci : dès qu'on voit un cas, dans une zone dont on sait que le paludisme se transmet, on teste autour. Il faudra y aller avec des méthodes puissantes, par PCR. Il faudra rester pragmatique, y aller étape par étape.

Quand un foyer existe, comme actuellement à Régina, est-ce parce que le paludisme circulait à bas bruit ou est-ce un déplacement de l'épidémie ?

C'est toujours difficile à dire. Au Dégrad saramaca, à Kourou, par exemple, nous n'avons plus trop de cas. Là, on sait que c'est lié à la venue d'orpailleurs qui viennent loger là. Il y a des anophèles et des foyers se génèrent. C'est le cas de temps en temps à Sablance (Macouria). Régina, c'est toujours une zone de transmission. Je ne pense pas que cette zone ait jamais été indemne de paludisme jusqu'alors. On ne peut pas dire si c'est parce que le foyer est là ou s'il est réactivé par des mouvements de populations infectées. On a tenté d'établir la carte d'identité génétique des parasites mais on a un brassage de populations et de parasites importants. On n'arrive pas à distinguer génétiquement et géographiquement les parasites : ils sont homogènes à l'ensemble de la Guyane.

Au niveau de la lutte anti-vectorielle, y a-t-il des progrès à faire ?

Il paraît utopique d'éradiquer les moustiques en Guyane. Mais la lutte anti-vectorielle, c'est aussi l'éducation de la population aux mesures de prévention contre les piqûres. Il y a sans doute des choses à renforcer.

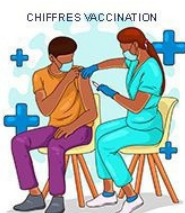
Lors de la première réunion de présentation de l'objectif 2025, des freins réglementaires ont été évoqués. Quels sont-ils ?

C'est autour de la primaquine. Contre *Plasmodium falciparum*, elle est donnée en monodose pour tuer les gamétocytes, qui transmettent la maladie au moustique. Elle peut aussi être donnée deux fois, à 14 jours d'intervalle et à plus forte dose, pour éliminer les formes dormantes de Vivax dans le foie. Mais cette molécule peut être dangereuse chez des personnes qui ont spécificité sanguine, avec une activité assez faible de l'enzyme G6PD. Dans les pays limitrophes, elle est donnée sans vérification. En France, on demande un dosage de l'activité de la G6PD. Si on facilite les moyens pour la donner, on pourra diminuer encore plus drastiquement les cas. Au CNR (centre national de référence), nous sommes en train d'évaluer une machine pour avoir un dosage plus rapidement qu'en envoyant les échantillons en Métropole. Cet essai est financé par l'ARS. Si c'est probant, on demandera à la Haute Autorité de santé de pouvoir faire le dosage enzymatique avec cette machine.

Quels sont les obstacles face à l'objectif de 2025 ?

On a une problématique de résistance aux antipaludiques, sur laquelle nous travaillons et sommes experts au niveau mondial. On travaille avec le Guyana où sont apparus de premiers signes de résistances aux artémisinines. Ici, ça tient, mais le jour où on perd les molécules actuelles... En Guyane, il y a historiquement beaucoup de résistance aux antipaludiques, donc nous n'avons pas beaucoup d'alternatives. La résistance n'est pas fixée mais sur les six molécules possibles, nous n'en avons plus que deux.

CHIFFRES



Vaccinations

- ◆ 2 460 vaccinations en 7 jours, du 8 au 14 février 2022
- ◆ 40,7 % des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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

médecin de ville : sante.fr

◆ Pour réserver une dose de Novavax :

<https://arsguyane.limesurvey.net/931584?lang=fr>



- ◆ **76 349** cas confirmés(+456 en une semaine) au 15 février 2022
- ◆ **50** patients (-16) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **8** patients (-5) en réanimation
- ◆ **385** décès (+2) en milieu hospitalier

A nos frontières :



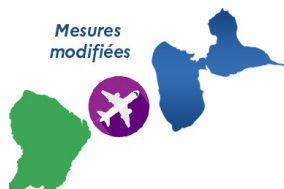
- ◆ **159 609** cas cumulés (+ 1 859 en 1 semaine) et **2 086** décès (+22) dans l'Amapá au 15 février 2022
- ◆ **7 265** cas positifs (+31), **52** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **77 203** cas cumulés (+1 314 en 1 semaine) au 15 février 2022
- ◆ **50** (-15) patients hospitalisés
- ◆ **9** (-4) patient en soins intensifs
- ◆ **1 303**(+18) décès

EN BREF

◆ Déplacement vers la Guadeloupe : les mesures modifiées



Un arrêté du préfet de Guadeloupe modifie les conditions de déplacements entre la Guyane et l'archipel.

Les personnes ayant reçu trois doses de vaccin ou deux dont la deuxième date de moins de quatre mois peuvent s'y rendre librement. Par dérogation, les mineurs accompagnant une personne majeure à jour de sa vaccination peuvent circuler quel que soit leur statut vaccinal.

Les personnes ne présentant pas ce schéma vaccinal doivent présenter un motif impérieux, présenter un test négatif à l'embarquement et s'engager à respecter un isolement de sept jours à leur arrivée en Guadeloupe.

Le certificat de rétablissement n'est pas pris en compte. Ces mesures sont les mêmes que pour les Guyanais souhaitant voyager vers Paris.

◆ Les hôpitaux lèvent le plan blanc



Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique, la directrice générale de l'ARS Guyane en concertation avec les directeurs des centres hospitaliers de Cayenne (CHC), de Kourou (CHK) et de l'ouest guyanais (Chog), lève le dispositif Plan Blanc, annonce l'Agence dans un communiqué. Ce dispositif avait été déclenché dans les trois hôpitaux du territoire, le 5 janvier pour faire face à l'augmentation importante d'hospitalisations Covid-19 lors de la vague omicron. En concertation avec les différents établissements du groupement hospitalier de territoire (GHT), la reprise des activités, les opérations déprogrammées et consultations se feront selon les modalités communiquées par ces derniers.

La directrice générale salue les personnels hospitaliers pleinement mobilisés pour faire face à la crise Covid et aux tensions hospitalières et les remercie pour leur courage et leur engagement ces derniers mois. Et rappelle aux Guyanaises et Guyanais l'importance du respect des gestes barrières pour éviter une reprise de l'épidémie et de faire le choix de la vaccination pendant cette période plus clémente afin d'éviter les formes graves de la maladie.

◆ Ouverture en nocturne au centre de vaccination de l'Encre

Vendredi, le personnel du centre de vaccination de l'Encre, à Cayenne, propose une ouverture en nocturne. Il sera possible de venir en famille ou entre amis jusqu'à 20h30, pour se faire vacciner ou pour s'informer.



Dans une ambiance conviviale, les médecins sur place répondront aux questions.

La vaccination sera possible pour les adultes et les enfants, mais non obligatoire. N'hésitez pas à conseiller à vos patients de venir s'informer !

◆ La gratuité des tests prolongée



Un arrêté publié samedi au Journal officiel confirme que les tests de dépistage du Sars-CoV-2, RT-PCR ou antigéniques, restent gratuits en Guyane. Ils le seront jusqu'au 31 mars ou jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire si elle intervient avant cette date. L'ARS est en contact avec l'Assurance maladie pour que les différents systèmes informatiques soient paramétrés avec cette nouvelle information. Un retour à la normale est attendu

sous peu.

◆ Le Chog inaugure sa MAPI



Le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (Chog) a ouvert, dans le centre de Saint-Laurent du Maroni, sa maison d'accompagnement psychosocial et d'insertion (MAPI). Il s'agit en fait d'un établissement similaire aux centres de réhabilitation psychosociale (CRPS), comme il en existe un à Cayenne. « En accord avec la direction, nous avons repensé sa dénomination. Le terme de réhabilitation psychosociale, quand on n'est

pas au fait, peut poser questions. Nous avons fait ce clin d'œil au célèbre logiciel puisque l'établissement doit permettre à ses usagers de reprendre leur route », explique Katia Benjamin, cadre de l'établissement.

La structure, rattachée au pôle psychiatrie du Chog, s'adresse aux personnes de 18 à 60 ans souffrant de troubles psychiques sévères stabilisés. « L'indication est large car, dans l'ouest, nous manquons de structure post-hospitalisation. Le but est de permettre à la personne, une fois stabilisée, de reprendre le cours de sa vie. » L'orientation vers la MAPI sera généralement réalisée par le centre médico-psychologique (CMP).

Huit professionnels forment l'équipe d'accompagnement : une infirmière formée à la remédiation cognitive, un psychologue, un éducateur spécialisé, une aide médico-psychologique, une ASH traductrice, un médecin psychiatre à mi-temps, une secrétaire médicale et une cadre. Un second infirmier, une assistante sociale et un ergothérapeute doivent les rejoindre à terme. La structure peut accueillir douze personnes par jour pour des activités dans ses murs (18 rue Justin-Catayée) ou à l'extérieur.

« Le but est de travailler sur toutes les difficultés que peut laisser la maladie, poursuit Katia Benjamin. Elles seront prises en charge par des techniques d'accompagnement spécifique, sous forme de programme. Ce peut être de l'éducation thérapeutique, de la psycho-éducation ou la gestion de la maladie. Ces outils aident la personne à prendre conscience de sa maladie et à apprendre à vivre avec. Lors de son admission, la personne va formuler ses motivations ; nous ferons un point sur les projets qu'elle veut mener ; ce peut être de l'insertion professionnelle, vivre dans son propre appartement... Nous réaliserons une évaluation, un bilan fonctionnel ; puis sera conçu un plan d'accompagnement avec des rendez-vous. Celui-ci peut être renouvelé pour une durée d'un an. Il peut être proposé un accompagnement de la famille pour l'aider à comprendre les troubles de la personne. »

◆ Le BEH se penche sur l'intention vaccinale des soignants guyanais

Il y a un an, vous avez été 579 professionnels de santé de Guyane à répondre à notre appel à participer à l'enquête d'intention vaccinale menée par le Dr Nicolas Vignier et plusieurs professionnels du Centre Hospitalier de Cayenne.



Les résultats ont été publiés hier dans le [Bulletin épidémiologique hebdomadaire](#).

Au moment de l'étude (22 janvier au 26 mars 2021), « 65,6% des personnes interrogées ont déclaré vouloir se faire vacciner ou avoir déjà été vaccinées contre le Covid-19, tandis que 24,3% des personnes interrogées ont déclaré ne pas vouloir se faire vacciner contre le Covid-19 et 11,2% étaient incertaines. Les facteurs associés à une meilleure intention vaccinale étaient l'âge avancé, le niveau d'inquiétude par rapport au Covid-19, la confiance dans les informations délivrées sur les vaccins et le fait d'avoir été vacciné contre la grippe l'année précédente.

À l'inverse, la réticence à certaines vaccinations en général et le fait d'être originaire des Antilles ou de la Guyane étaient associés à une plus grande défiance vis-à-vis de la vaccination. » Aujourd'hui, la couverture vaccinale est bien plus élevée : 94 % des libéraux satisfont à l'obligation vaccinale, 89 % des transporteurs sanitaires et taxis conventionnés, plus de 80 % des personnels des établissements de santé.

♦ Grippe : baisse des infections respiratoires aiguës

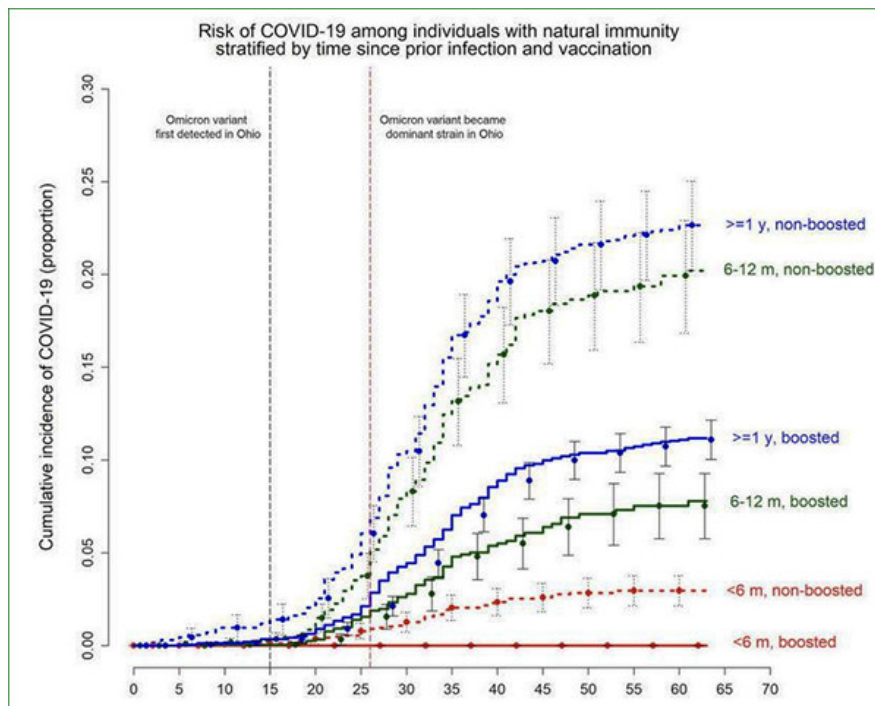
L'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine de ville était en baisse, la semaine du 31 janvier, constate Santé publique France dans son point épidémiologique consacré à la grippe. Elle s'élève à 243 consultations pour 100 000 habitants contre 344 la semaine précédente. Le nombre estimé de consultations s'élevait à 660 consultations la première semaine de février contre 935 la dernière de janvier.

« Actuellement la vague de Covid est en forte décroissance alors que la grippe s'intensifie. Pour autant les cas de Covid restent probablement plus nombreux que les cas de grippe vus en médecine générale. Ainsi, la surveillance des IRA vues en médecine générale reflète probablement davantage la circulation du Covid en communauté que celle de la grippe, expliquant la baisse observée », conclut Santé publique France.

En un coup d'oeil

Une contamination datant de plus de six mois, sans dose de vaccin par la suite, ne protège guère contre la contamination par le variant omicron. Telle est la conclusion d'une étude réalisée sur le personnel soignant de l'hôpital de Cleveland (Etats-Unis) et [prépubliée sur Medrxiv](#). Les chercheurs ont suivi les contaminations survenues dans le personnel, dès l'apparition du variant omicron. Ils ont ensuite comparé les soignants qui avaient déjà contracté le Covid-19, selon la date de leur contamination et selon qu'ils ont reçu ensuite ou non une dose de vaccin.

- **Ceux dont la contamination datait de moins de six mois avaient un risque très faible de contracté omicron, et un risque nul s'ils avaient en outre reçu une dose de vaccin ;**
- **Ceux dont la contamination datait de plus de six mois et qui n'avaient reçu aucun vaccin ensuite avaient plus d'un risque sur cinq de contracter omicron ;**
- **Le risque était au moins deux fois plus faible pour ceux dont la contamination datait de plus de six mois mais qui avaient reçu une dose de vaccin ensuite.**



Infos

Pour votre exercice



► « Il y a pour les enfants un intérêt personnel à être vaccinés ! »

Dans une interview sur [le site de l'Assurance maladie](#), le Pr Daniel Floret, pédiatre et vice-président de la commission technique des vaccinations à la Haute Autorité de santé (HAS), précise les intérêts de la vaccination pour les 5-11 ans. Il rappelle que « les cas d'infection (de mineurs) ont atteint un niveau relativement élevé » lors de la dernière vague. « La maladie affecte moins les plus jeunes que les adultes, c'est

indiscutable, mais les formes graves progressent. » Ce n'est pas le seul argument : « Sur le plan collectif, les enfants participent de la transmission du virus, particulièrement en milieu scolaire. » Se pose également la question de la contamination au sein des familles : « Face à l'augmentation des cas d'enfants de moins de 1 an hospitalisés, il conviendrait que les familles ayant des nourrissons se vaccinent, parents et fratrie compris, pour éviter toute contamination aux conséquences potentiellement sévères pour le petit nourrisson. »

Enfin, face aux hésitations des parents, il rappelle plusieurs arguments :

- « Les États-Unis ont déjà vacciné plus de 9 millions d'enfants, dont 7 millions ont reçu 2 doses. On y retrouve des effets indésirables similaires : fatigue, asthénie, des douleurs diffuses, mais rien de sérieux ni de durable.
- « Les vaccins Pfizer pour enfant sont 3 fois moins dosés que chez les adultes : 30 microgrammes d'antigène pour les adultes, contre 10 microgrammes pour les enfants. Cette réduction de la dose d'antigène permet de garder un niveau de réponse immunitaire comparable entre les enfants et les adultes tout en réduisant probablement le risque d'effets indésirables.
- « On ne peut pas exclure qu'une forme symptomatique et grave survienne. Depuis le début de la pandémie, une trentaine d'enfants sont décédés de cette manière, tous présentant des comorbidités. Ces drames pourraient être évités. Il faut insister sur ce point : les enfants à comorbidités doivent être impérativement vaccinés. On ne vaccine pas les enfants pour protéger les adultes, mais bien parce qu'il y a pour les enfants un intérêt personnel à être vaccinés ! »

Infos

Pour vos patients

► Schéma vaccinal initial complet puis contamination = certificat de rétablissement à durée illimitée



Depuis hier, les personnes ayant un schéma vaccinal initial complet (monodose ou deux doses) bénéficient d'un certificat de rétablissement à durée illimitée si elles sont contaminées a posteriori :

J'ai été testé positif avant le 15 février 2022 :

Vous devez faire une manipulation dans l'application TousAntiCovid en agrégeant votre résultat de test positif et votre certificat de vaccination. Cette étape vous permet d'obtenir votre certificat de rétablissement à durée illimitée. Ainsi, après avoir importé dans TousAntiCovid votre certificat de rétablissement (résultat de test positif) et votre dernier certificat de vaccination (1/1 ou 2/2), l'outil Pass+ que vous trouverez dans le Carnet de l'application, vous permettra de générer un nouveau certificat de rétablissement sans fin de validité. Attention, une mise à jour de l'application TousAntiCovid est nécessaire.

• Je suis testé positif après le 15 février 2022 :

Pour les tests antigéniques réalisés après le 15 février, c'est le professionnel de santé en charge du dépistage qui générera votre certificat de rétablissement à durée illimitée, sur présentation de votre certificat de vaccination. Pour les tests réalisés en laboratoire (RT-PCR en particulier), renseignez-vous auprès de votre laboratoire pour savoir s'ils sont en mesure de réaliser cette manipulation. Vous pouvez par ailleurs toujours faire la manipulation dans TousAntiCovid vous permettant de générer le certificat de rétablissement à durée illimitée.

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](#)