



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

L'Ouest confronté à une « épidémie » de syphilis chez les femmes enceintes



La maladie est diagnostiquée chez 1 % des femmes venant accoucher à la maternité de Saint-Laurent du Maroni. Parmi elles, 20 cas actifs ont été repérés depuis le début de l'année. Cette infection, qui peut être traitée très facilement à condition d'être prise en charge en début de grossesse, entraîne très souvent de graves complications pour la maman et le bébé, et des morts fœtales dans 15 % des cas. Les trois hôpitaux publics viennent de s'entendre sur un protocole de prise en charge. Des pistes sont à l'étude pour le diagnostiquer le plus précocement possible.

« Les IST sont en train de flamber à nouveau : la syphilis, les chlamydiae, alors que le VIH est stable ! » C'était le 18 novembre, dans les confortables fauteuils d'un hôtel cayennais. Le Dr Gabriel Carles, tout jeune retraité du service de gynécologie-obstétrique du Chog, à qui l'on faisait se remémorer les progrès de la santé sexuelle et reproductive à Saint-Laurent du Maroni pendant ses quarante ans de carrière, déplorait quelques échecs : la fréquence des abus sexuels, les grossesses adolescentes et donc le retour de la syphilis ([Lire la Lettre pro du 24 décembre](#)).

Le sujet est suffisamment pris au sérieux pour que, il y a quinze jours, les médecins des trois hôpitaux publics de Guyane s'accordent pour tous adopter le protocole de prise en charge déjà à l'œuvre au CHOG des cas de syphilis chez les femmes enceintes. « C'est un protocole qui décrit la prise en charge de la syphilis pendant la grossesse, un sujet que nous avons beaucoup travaillé avec le Pr Olivier Picone » (AP-HP, Louis-Mourier), détaille le Dr Najeh Hcini, chef du service de gynécologie obstétrique à l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni. Un premier article a été publié sur le sujet en mars, dans [Prenatal Diagnosis](#).



Ce problème n'a pas surgi soudainement ces derniers mois. Sous l'impulsion du Dr Carles, l'hôpital saint-laurentais s'est spécialisé dans la surveillance et la prise en charge des maladies infectieuses chez les femmes enceintes. « Depuis 2017, nous voyions des cas sporadiques, se souvient le Dr Hcini. En 2018, ça a augmenté et en 2020, nous avons eu vraiment beaucoup de cas (11 cas actifs). C'est désormais une vraie épidémie » : 27 cas actifs l'an dernier et 20 déjà cette année. La maladie a été diagnostiquée chez plus d'une centaine de parturientes depuis 2018 au Chog. La maternité de Saint-Laurent du Maroni recense désormais 1 % de parturientes atteintes de syphilis dont « 30 à 40 formes actives par an », selon le Dr Hcini.

Si les chiffres peuvent paraître faibles comparés aux 3 300 naissances annuelles de la maternité de l'ouest, quatre points alarment les soignants :

- Les conséquences pour la mère et pour le fœtus sont souvent catastrophiques ;
- Le problème ne se réglera pas sans une amélioration du suivi précoce des grossesses ;
- Ce sont des complications voire des décès in utero qui auraient pu être très facilement évités ;
- La jeunesse des parturientes, parmi lesquelles des mineures.

« C'est une maladie extrêmement grave pour la mère et catastrophique sur le plan fœtal. Bien pire que le zika en terme de perte fœtale », insiste le Dr Hcini. Pour la future mère, il y a un risque de complication vasculaire, de complication oculaire, de neurosyphilis avec atteinte du système nerveux central. Quant au bébé à naître, « nous constatons environ 15 % de mort fœtale dans la population des femmes infectées ». C'est-à-dire que sur sept parturientes ayant la syphilis, une perdra son bébé. Si aucun traitement n'était administré, même tardivement, une sur trois perdrait son fœtus. Pour les autres, de nombreux risques demeurent pour le bébé à naître : prématurité et toutes les conséquences qu'elle peut emporter, hypotrophie, syphilis congénitale... « Si les enfants naissent vivants, ils passent déjà dix jours en néonatalogie pour le traitement. Beaucoup garderont des séquelles », souligne Léa Blondy, coordinatrice du réseau Périnat pour l'Ouest guyanais.

« Des morts fœtales qu'on aurait pu éviter »

Si les cas de syphilis chez les femmes enceintes et les conséquences pour les bébés touchent autant les soignants, c'est que « c'est une des rares fœtopathies qui peut se traiter facilement, rappelle le Dr Najeh Hcini, chef du service de gynécologie-obstétrique au Chog. On n'est pas face au zika où l'on ne peut qu'observer. Avec la syphilis, quand on a 15 pertes fœtales, on sait qu'on les aurait évitées si elle avait été traitée. On est face à une maladie pour laquelle il y a un

traitement qui, s'il est fait précocement pendant la grossesse, écarte le risque à 100 %. C'est pourquoi nous, soignants, sommes touchés par cette maladie. »

Ce traitement, ce sont souvent deux injections intramusculaires de 2,4 millions d'unités de benzathine pénicilline G « retard », prises à une semaine d'intervalle. « Deux piqûres de pénicilline dans les fesses et ça disparaît ! », résume Léa Blondy, coordinatrice du réseau Périnat pour l'Ouest guyanais. Mais celles-ci doivent être réalisées en début de grossesse. « A partir de 18 semaines d'aménorrhée (peut-être 16 même, NDLR), la syphilis passe la barrière placentaire et peut infecter le fœtus », poursuit Léa Blondy. Avec les conséquences évoquées ci-dessus.

Les cas de syphilis sont donc généralement diagnostiqués chez des femmes non suivies pendant leur grossesse, à un stade avancé de la maladie. Tout l'enjeu est donc de la repérer au plus tôt, de préférence pendant le premier trimestre. « Si on avait des suivis de grossesse dès le premier trimestre avec analyse de sang, nous aurions des cas de syphilis, mais pas leurs conséquences, insiste le Dr Hcini. Quand on est enceinte, on va voir précocement un professionnel de santé ; il demandera les analyses de grossesse. Si la maladie est là, il le saura. Il ne pourra pas passer à côté. Et quand on est traitée, on ne l'est que si le conjoint se traite aussi. »

Des discussions sont déjà entamées entre l'ARS, le réseau Périnat, la Croix-Rouge française, le CHOG et les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd). L'une des pistes est le déploiement de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) combinés VIH-Syphilis, réalisés par les sages-femmes libérales. « Il faut aussi faire beaucoup de sensibilisation, insiste Léa Blondy. Quand on les interroge sur les IST, les jeunes nous citent toujours le VIH. Et même à ce sujet, quand on leur demande ce que c'est, ils ne savent pas grand-chose. »

Une maladie non immunisante

L'une des difficultés à laquelle font face les soignants de l'ouest guyanais pour affronter l'épidémie de syphilis tient à son caractère non immunisant : à la différence de la varicelle, de chacun des sérotypes de la dengue ou, dans une moindre mesure, du Covid-19, « on attrape la syphilis autant de fois qu'on est exposé, résume le Dr Najeh Hcini, chef du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni. Donc nous traitons la femme ; elle retourne vers son conjoint et, s'il n'a pas été traité de manière efficace, on tombe dans une boucle contaminante. »

A Saint-Laurent du Maroni, 100 % des femmes enceintes chez qui est diagnostiquée la syphilis acceptent le traitement. « C'est le premier stade. Ensuite, il faut traiter le conjoint. Nous ne sommes pas arrivés, et pour plusieurs raisons, à dépister et traiter tous les conjoints », regrette le Dr Hcini. Pourtant, chez les hommes aussi, la syphilis peut avoir des conséquences lourdes : des lésions au point d'entrée de la bactérie (organes génitaux, anus, amygdales...) en général trois semaines après la contamination jusqu'à des atteintes cardiovasculaires, nerveuses, articulaires, et touche tous les organes parfois plusieurs années après chez les patients non traités. Elle augmente aussi le risque de transmission du VIH.

« En outre, la maladie s'exprime de manière différente selon les patientes, poursuit le Dr Hcini. Quelle que soit la phase de la maladie, elle peut contaminer son futur bébé. La maladie peut rester sous forme latente chez la femme et que le bébé ait toutes les complications jusqu'à la mort fœtale. » Il suggère donc mener des actions à l'échelle de la population, avec des opérations de dépistage de la syphilis.



Vaccinations

◆ 287 vaccinations en 7 jours, du 6 au 12 juin 2022



◆ **41,6 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

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



- ◆ **84 881** cas cumulés (+ **794** en 1 semaine) le 13 juin 2022
- ◆ **22** patients (+**7**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **3** patients (+**2**) en réanimation
- ◆ **400** décès (+**2**) en milieu hospitalier

A nos frontières :



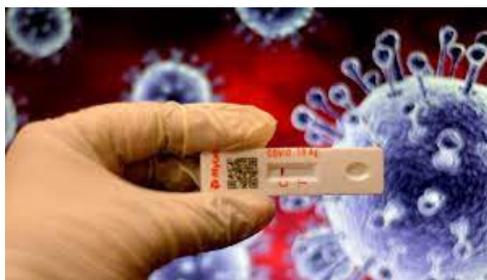
- ◆ **160 480** cas cumulés (+**30** en 1 semaine) et **2 137** décès (+**2**) dans l'Amapá au 13 juin 2022
- ◆ **7 277** cas positifs (=), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **80 673** cas cumulés (+ **153** en 1 semaine) au 13 juin 2022
- ◆ **53** (-**15**) patients hospitalisés
- ◆ **10** (+**8**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 352** (+**2**) décès

EN BREF

◆ Covid-19 : Début de circulation du sous-variant BA.5



Six premiers cas autochtones du sous-variant BA.5 du Sars-CoV-2 ont été diagnostiqués en Guyane, au cours de la dernière semaine de mai et de la première de juin, signale Santé publique France (SpF), dans son point épidémiologique consacré au Covid-19 paru la semaine dernière. Jusque-là, un seul cas importé était connu sur le territoire. Le sous-lignage BA.2 reste très largement majoritaire, alors que le rebond des contaminations se

confirme dans toutes les tranches d'âge. « La part des hospitalisations pour Covid reste stable et à un niveau bas depuis début mars », précise SpF. La semaine dernière, les urgences de Cayenne notaient une hausse de 30 % des passages pour Covid.

« La hausse des contaminations que connaît la Guyane ne génère pas encore d'augmentation des cas graves ni des hospitalisations mais la vigilance reste de mise, confirme l'ARS, dans un communiqué diffusé jeudi. La forte reprise épidémique constatée en Martinique est également surveillée attentivement. Dans ce contexte, les personnes les plus vulnérables face au virus (personnes en surpoids, personnes diabétiques, personnes hypertendues, personnes ayant plus de 60 ans) doivent être tout particulièrement protégées. Evitons de les contaminer en respectant les gestes barrières. On rappelle que la vaccination contre le Covid reste possible en Guyane. Elle est sûre et efficace contre les formes graves, et a déjà permis de sauver plus d'une centaine de vies en Guyane. Dès la première dose, la protection contre le virus se renforce. »

BA.5 et son proche cousin BA.4 ont commencé à circuler dans l'Hexagone depuis plusieurs semaines. En Martinique, le premier est responsable des deux tiers des contaminations de la vague actuelle. La situation dans les hôpitaux y reste maîtrisée. On connaît mal encore les risques de réinfection pour les personnes déjà touchées par un autre sous-variant : BA.5 a pour l'instant circulé surtout dans deux pays épargnés par BA.2 : l'Afrique du Sud et le Portugal. La Guyane, elle, a subi une vague liée à BA.1, qui en est assez différent, après Noël.

◆ Établissements de santé : les travaux autour du projet de conciergerie se poursuivent



Les difficultés de recrutement des établissements de santé sont connues, en Guyane comme ailleurs, et se sont accentuées avec la crise sanitaire. Afin d'attirer et de pérenniser les professionnels de santé en Guyane, un projet de conciergerie est à l'étude pour les hôpitaux, comme il en **existe un déjà pour les médecins libéraux**. L'institut d'études Qualistat a présenté les résultats de ses travaux mercredi dernier à l'ARS. Pour cela, il avait adressé un questionnaire à des professionnels de santé installés en Guyane depuis moins de trente-six mois et a mené plusieurs entretiens qualitatifs.

Les principaux besoins qui sont apparus sont :

- L'accueil à l'aéroport ;
- La recherche de logement ;
- Un accompagnement face aux difficultés de déplacement ;
- L'aide aux démarches administratives.

Les professionnels interrogés ont évoqué trois autres difficultés : les prix, la garde des enfants et la scolarisation, ainsi que l'isolement social. Après avoir étudié les moyens déployés par les établissements de santé pour attirer des professionnels, Qualistat a présenté les différentes offres de conciergerie existantes sur le marché national, ainsi que les modèles économiques possibles, associant abonnement par les employeurs et abonnement par les personnels bénéficiaires. Les établissements de santé présents lors de la présentation ont confirmé leur intérêt pour qu'un tel service soit déployé en Guyane, un service qui devra être modulaire au regard des besoins et organisation spécifiques de chaque établissement.

L'ARS va donc poursuivre ce travail, toujours en lien avec les établissements de santé, et se rapprocher du prestataire titulaire d'un marché national de conciergerie hospitalière, pour voir comment la Guyane pourrait en bénéficier. .

◆ La circulation grippale au plus bas

La fin de l'épidémie saisonnière de grippe pourrait être annoncée très prochainement, signale Santé publique France, dans un point épidémiologique. Les consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine de ville sont en baisse, depuis la dernière semaine de mai. Les consultations pour syndrome grippal étaient alors principalement localisées dans le secteur de l'Oyapock. Aucun nouveau cas grave n'avait été admis en réanimation.

◆ Un atelier sur les violences faites aux femmes

Guyane promo santé (GPS) organise son cinquième Atelier de la recherche sur les violences faites aux femmes. Il se déroule le 29 juin, de 9 heures à 11 heures, en visioconférence. Quatre intervenants présenteront leurs travaux, avant un temps d'échange entre les participants :



- Pauline Joliot, sage-femme coordinatrice de l'axe « Violences faites aux femmes » du projet Oyapock coopération santé (OCS, [lire la Lettre pro du 8 avril](#)) ;
- Alizée Creton, chargée de mission « Violences intrafamiliales » au tribunal judiciaire de Cayenne ;
- Barbara Bertrand, directrice du centre de prise en charge des auteurs de violences conjugales (CPCA, groupe SOS) ;
- Un représentant de l'Arbre fromager.

Pour rappel, une feuille de route sur les violences sexuelles est en cours d'élaboration et est attendue pour la fin de l'année ([lire la Lettre pro du 8 juin](#)). D'ores et déjà, le procureur de la République et le président du conseil département de l'Ordre des médecins ont signé un protocole relatif à l'aide au repérage, à la protection et au signalement par un médecin des personnes victimes de violences conjugales. Les professionnels astreints au secret professionnel (type secret médical) ont la possibilité d'effectuer un signalement si deux conditions sont réunies :

- Le danger immédiat ;
- L'emprise.

Si ces deux conditions sont réunies, le professionnel doit transmettre le signalement à l'adresse ttr02.tj-cayenne@justice.fr en semaine et à ttr.tj-cayenne@justice.fr le weekend, ainsi qu'en copie à vif.tj-cayenne@justice.fr. La responsabilité du médecin ne peut être mise en cause, même en l'absence de consentement de la victime. Toute personne peut être condamnée pour deux infractions : l'omission de porter secours, et l'abstention volontaire d'empêcher un crime ou un délit ([article 223-6 du code pénal](#)).

L'atelier de la recherche se fera via Zoom. Le lien sera envoyé aux inscrits dans les jours précédant l'événement. Renseignements : contact@gps.gf ou <http://gps.gf/event/les-ateliers-de-la-recherche-5-les-violences-faites-aux-femmes-gps/>.

♦ Santé transfrontalière : un séminaire mercredi



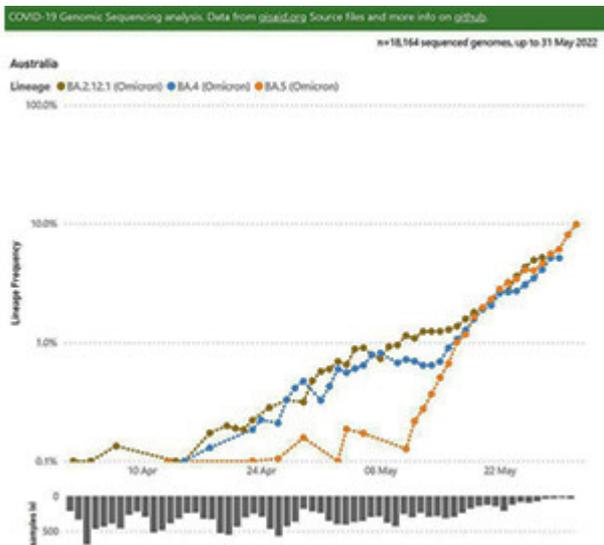
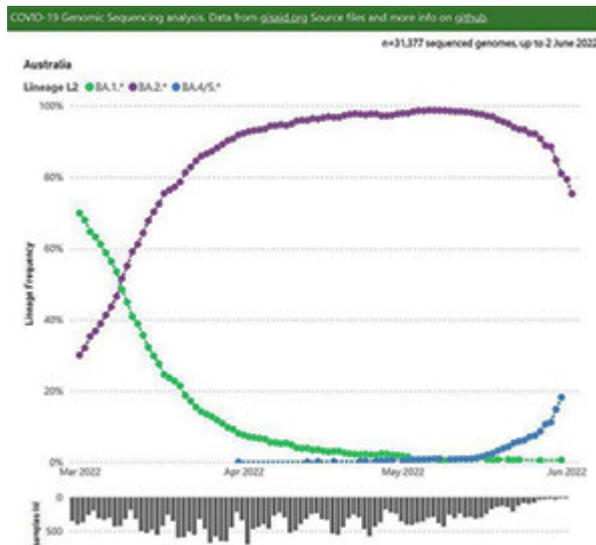
Dans le cadre de ses travaux sur la santé mondiale et la diplomatie en santé, la Fiocruz organise un atelier accessible en visioconférence ce **mercredi 15/06 à 10h**,

Pour accéder à la conférence :

- Langue portugaise : <https://youtu.be/qxy0Hpa6gpw>
- Langue espagnole : <https://youtu.be/lcFA7i5QIno>
- Langue anglaise : https://youtu.be/-w4AF_e_F2i4



En Australie comme ailleurs, les sous-variants d'omicron se succèdent les uns aux autres dans une compétition où BA.3 n'a jamais été en mesure de s'imposer. Les résultats de séquençage en l'Australie (graphique de gauche) montrent bien cette course entre les différentes souches, [signale le spécialiste de la data Mike Honey](#). A partir de mars, BA.2 a réussi rapidement à supplanter BA.1 (points verts) et depuis la mi-mai, un cocktail BA.4 - BA.5 - BA.2.12.1 semble vouloir le supplanter à son tour. Le graphique de droite montre, en échelle logarithmique, la compétition que se livrent ces trois sous-variants.



Infos

Utile pour votre exercice

► Santé publique France publie des résultats inédits sur la multimorbidité en France



Joël COSTE

Quelles sont les comorbidités les plus fréquentes ? Quelles sont celles ayant le plus fort impact sur la santé ? Qui est le plus touché selon le sexe, l'âge, les indicateurs socio-économiques et territoriaux ? C'est à ces questions que tente de répondre Santé publique France, dans un article **publié sur Plos One** et présenté sur le **site internet de l'agence**. Les résultats concernent la France entière, y compris les Outre-mer.

« Au cours des dernières décennies, l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement des populations ont augmenté le fardeau des maladies chroniques, rappelle SpF. La question de la multimorbidité (définie comme le fait d'avoir deux maladies ou plus) y est intimement liée. Plus récemment, la pandémie de Covid-19 a souligné l'importance de cet enjeu : au-delà de sa dimension infectieuse, elle a eu un retentissement majeur sur l'ensemble des pathologies chroniques affectant, de manière possiblement lourde et sur le long terme, le fardeau des maladies. »

« Les associations multimorbides les plus fréquentes incluent des pathologies cardio-métaboliques, ostéo-articulaires et mentales, qui entretiennent entre elles des relations causales ou peuvent être expliquées par des facteurs de risque communs (obésité, activité physique insuffisante, etc.), détaille Joël Coste, de Santé publique France (...) Celles ayant les effets les plus délétères sur l'état de santé (...) comprennent des maladies compliquées (telles que les insuffisances d'organe), mais aussi des pathologies touchant les organes des sens et le système locomoteur (pour les limitations d'activités), ainsi que les maladies mentales (pour la santé perçue...) La prévalence de la multimorbidité est plus élevée, de 23 à 31 %, et plus précoce, de 5 à 15 ans, chez les femmes que chez les hommes ; elle est plus élevée chez les sujets plus âgés, mais non négligeable chez les 35-44 ans (11 % et 20 % respectivement chez les hommes et les femmes de cette tranche d'âge) ; et elle est plus élevée (de 84 à 104 %) chez les sujets de niveaux d'éducation et de revenus les plus faibles et (de 96 %) chez les travailleurs manuels (...) L'influence des indicateurs géographiques et territoriaux étaient très faibles et négligeables une fois les facteurs socio-économiques pris en compte (c'est-à-dire qu'à niveau de vie équivalent, un Guyanais est à peu près en aussi bonne santé qu'un habitant d'une autre région, NDLR). Des analyses complémentaires ont permis d'identifier les associations multimorbides particulièrement marquées par les inégalités sociales, qui incluent notamment la lombalgie, les arthroses, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'anxiété (...) Les premiers résultats permettent de souligner que la surveillance et la prévention de la multimorbidité devraient être

débutées dès la mi-vie et probablement plus tôt encore dans les groupes défavorisés. Les principaux regroupements élémentaires de deux, trois ou quatre pathologies, qui concernent 75 % des sujets multimorbides en France, devraient faire l'objet d'une attention particulière, notamment les associations hypertension-lombalgie (1er rang en France) et obésité-hypertension (2e rang), qui ressortissent largement des mêmes déterminants, ainsi que la série des associations de pathologies douloureuses fréquentes (migraine, lombalgie, arthroses d'articulations périphériques), qui partagent les mêmes déterminants (obésité, pathologies mentales) et les mêmes risques liés à la (sur)consommation d'antalgiques. Il en est de même des principales associations affectées par les inégalités socio-économiques de santé (impliquant la lombalgie, la BPCO et l'anxiété) et pour lesquels des déterminants éducatifs paraissent causaux. »

Utile pour vos patients

► Conseils et recommandations sanitaires aux voyageurs 2022



Tout voyage expose à des risques qui peuvent être prévenus lors d'une consultation spécialisée ou de conseils aux voyageurs dispensés par un professionnel de santé. Comme chaque année, avant la période estivale, Santé publique France publie un numéro hors-série du BEH « **Recommandations sanitaires pour les voyageurs** », document de référence à destination des professionnels de

santé et pour les particuliers.

Plusieurs nouveautés sont à noter pour l'année 2022

- Covid-19 : L'entrée et la sortie du territoire français sont conditionnées selon une classification des pays régulièrement actualisée ;
- Tuberculose : ajout de l'Arabie saoudite, la Fédération de Russie, l'Ukraine et la Croatie à la liste des zones géographiques à forte incidence ;
- Paludisme : Les cas ont augmenté dans le monde, de nombreux pays ayant dû réduire les travaux de prévention en raison de la pandémie de Covid-19 ; le nombre de cas est aussi en hausse dans l'Hexagone, en raison de la reprise des voyages internationaux, en particulier vers l'Afrique sub-saharienne ; Abandon de l'utilisation de la chloroquine (balance bénéfique/risque défavorable, interruption de la commercialisation de la forme sirop depuis juillet 2021 et des comprimés fin 2022) ;
- Maladies vectorielles : Abandon de la recommandation d'imprégnation des vêtements par la perméthrine pour la population générale (risque de sa toxicité individuelle et environnementale), recommandation uniquement pour les réfugiés ou militaires, en l'absence d'accès aux moustiquaires imprégnées.

Avant tout départ, Santé publique France recommande de consulter le [site diplomatie.gouv.fr](https://site.diplomatie.gouv.fr), proposé par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, afin de prendre connaissance des conseils et des informations pratiques concernant votre destination. Il est également possible de **s'inscrire sur le fil d'Ariane** pour recevoir en temps réel les consignes de sécurité au cours de votre voyage.

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](#)