



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



Avec le CRPS, une stratégie globale pour prévenir le risque suicide



Créé à la demande de l'ARS, le Centre Ressource Prévention du Suicide (CRPS) a démarré ses travaux en octobre 2020. Plateforme originale qui combine les fonctions d'observatoire, d'intervention de crise, de prévention de la récurrence et d'organisation de formations, c'est un outil unique en France, porté par le pôle de psychiatrie du CHC. Ces dernières semaines, de nombreux professionnels et bénévoles de Guyane ont bénéficié de

l'enseignement du Pr Monique Seguin, spécialiste québécoise de la prévention du suicide et du deuil.

La grappe de suicides et tentatives qui endeuilent, depuis le début de l'année, une commune de l'intérieur de la Guyane mobilise de nombreux acteurs pour soutenir la population et éviter que d'autres personnes ne commettent un geste suicidaire. Parmi ces intervenants, figure l'Emic. La toute jeune équipe mobile d'intervention de crise est une émanation du Centre Ressource Prévention du Suicide (CRPS), créé en octobre 2020, à la demande de l'ARS.

« La création du CRPS est partie d'une volonté de se doter d'un dispositif territorial pour venir en appui et en recours aux acteurs en santé mentale, qui interviennent de longue date sur le risque suicidaire sur notre territoire, relate le Dr Caroline Janvier, chef de pôle psychiatrie au centre hospitalier de Cayenne. Le CRPS n'a pas vocation à remplacer les intervenants et dispositifs qui existaient déjà dans les secteurs sanitaire, médico-social, associatifs et communautaires. Nous les considérons comme les experts de leur territoire. Le CRPS est là pour leur venir en appui et en recours. »

Au fil des mois, le CRPS a déployé quatre outils :

- **L'observatoire régional du suicide.** « C'était une demande des collectivités et un engagement de l'ARS », rappelle le Dr Janvier. Depuis janvier 2021, il recueille les données relatives au suicide, analyse les résultats (facteurs de risque, incidence par âge ou par commune...). Depuis la fin 2021, il diffuse un bulletin trimestriel. Le troisième numéro, portant sur les trois premiers mois de l'année, est attendu ces jours-ci. L'observatoire a également entamé des programmes de recherche (lire ci-dessous).
- **L'équipe mobile d'intervention de crise (Emic) :** « C'est un maillon qui nous manquait : un dispositif dédié à l'intervention de crise, qui est une clinique propre. Son activité est différente du suivi au long cours réalisé par le centre médico-psychologique (CMP) ou de l'approche communautaire. Il peut être mobiliser rapidement. Son objectif est d'avoir un impact sur la contagion suicidaire », explique le Dr Janvier.
- **Le dispositif Vigilans :** émanation d'un dispositif national, l'équipe de Vigilans assure un recontact téléphonique pour des personnes qui ont réalisé un geste suicidaire et qui sont passées dans une structure de soins, de suivi ou d'aide. « Le but est d'avoir un levier sur la récurrence. Cela durera plusieurs mois, sur la base du consentement. Se préoccuper de l'autre est un levier important et qui fonctionne contre la récurrence, insiste la chef de pôle psychiatrie. Chez une personne ayant réalisé une tentative de suicide, le risque de récurrence est très important dans les six mois. »
- **La formation :** le CRPS a pour but d'organiser et déployer une offre de formation sur tout le territoire. Tout le mois d'avril, par exemple, des professionnels et bénévoles de Guyane intervenant dans la prévention du suicide, ont bénéficié de la présence du Pr Monique Seguin, spécialiste du deuil et de la prévention du suicide au Québec. Les formations ont porté sur l'autopsie psychologique (lire ci-dessous), la clinique du deuil, le programme de postvention et la formation de formateurs régionaux en intervention de crise.

Le CRPS c'est donc « une stratégie de prévention du risque suicidaire globale et homogène des pratiques et des protocoles sur tout le territoire, conclut le Dr Janvier. Notre territoire, comme d'autres, est exposé à ce risque. Il est important d'avoir une stratégie globale, pas uniquement sanitaire, entre tous les acteurs : le sanitaire, le médico-social, les associations, le réseau des médiateurs en santé et les relais communautaires »



Deux numéros de téléphone en cas de risque suicidaire

En Guyane, deux numéros sont accessibles pour les personnes en souffrance ou leur entourage, dans le but de prévenir un geste suicidaire :

- Le **31 14**, numéro national de prévention du suicide, est accessible depuis la Guyane, 24/24, 7/7
- Le **0800 703 973** est le numéro du dispositif Vigilans, à l'hôpital de Cayenne. Le personnel répond du lundi au vendredi, de 9h30 à 16 heures.

Important : ces numéros sont aussi accessibles aux professionnels (soignants, enseignants, travailleurs sociaux, employeurs...) qui craignent un risque suicidaire d'un de leurs patients, élèves, usagers, employés ou autre. Le **3114** est un nouveau numéro national, les répondants sont tous des professionnels comme le montre ce reportage : https://www.youtube.com/watch?v=eiLo-Xqrc_w

Dr Caroline Janvier : « Ce phénomène de suicides en grappe n'est pas réservé à une communauté en terme ethnique »



Début avril, la Lettre pro vous informait que plusieurs suicides et tentatives de suicide touchaient le village de Trois-Sauts, depuis février, et que de nombreux professionnels intervenaient en appui des équipes du CDPS pour prévenir le risque de contagion suicidaire. Le Dr Caroline Janvier, chef du pôle psychiatrie à l'hôpital de Cayenne, revient sur cette situation.

Le focus qui est fait actuellement sur certains suicides et certaines tentatives récentes, dans une commune de l'intérieur, masque une réalité beaucoup plus large en Guyane ?

Le focus sur ce qui se passe actuellement, sur cette série de personnes réalisant un geste suicidaire dans l'intérieur de la Guyane, ne doit pas faire oublier que les difficultés sont à envisager au niveau territorial et qu'elles existent dans toute la Guyane. A un moment, il y a une communauté qui est en situation de grande vulnérabilité et qui amène à des crises suicidaires. Il ne faut pas faire un raccourci entre une communauté et le suicide, mais entre une communauté en grande vulnérabilité, de par le contexte psycho-socio-environnemental, qui fait que certains jeunes ne trouvent plus que cette issue-là.

A-t-on identifié des événements ayant pu provoquer cette série ?

Ce sont beaucoup de jeunes déscolarisés. La période Covid a accéléré certains décrochages scolaires. Peut-être plus qu'à l'accoutumée, certains jeunes ont arrêté leur scolarisation ou se sont retrouvés sans diplôme, ne pouvant pas poursuivre, et se retrouvent extrêmement démunis pour envisager l'avenir. C'est mon hypothèse, mais il n'y a rien de vérifié. Pendant la période Covid, c'était plutôt calme. On sait qu'il y a eu de la souffrance pendant la période du Covid. On a des chiffres avec l'enquête santé mentale en population générale. Mon hypothèse, c'est qu'on est dans des souffrances en cascade : les souffrances des conséquences à plus long terme du Covid. La crise Covid a généré de la souffrance. On a eu des conséquences immédiates sur la santé mentale des Guyanais. Bien qu'on soit sortis de la crise en termes épidémiologiques, nous, professionnels de la santé mentale, on est encore dedans, avec les effets boomerangs, en particulier chez les jeunes. Je le dis avec beaucoup de prudence, mais c'est une hypothèse.

Dans cette hypothèse, ce serait une conséquence à long terme de la crise Covid...

Effectivement, pendant la crise, on était très cocoonés. Ce sont des temps où, notamment dans les communautés autochtones, on s'est beaucoup retrouvés. Maintenant, la société retrouve ses équilibres. On ne peut que faire le constat que certains de nos concitoyens restent dans les conséquences à plus long terme de ce qu'a généré la crise Covid. On peut l'évoquer pour les précaires. Ils l'étaient déjà avant la crise mais avaient des stratégies comme les jobs. Là, les précaires sont encore plus précaires. Alors qu'une large partie de la société retrouve ses modalités de fonctionnement d'avant, certains de nos concitoyens, déjà extrêmement fragilisés, n'ont pas retrouvé leur situation d'avant. Avec possiblement des effets à long terme. Comme on parle de Covid long, on pourrait parler de Covid santé mentale long. Mais je n'ai pas de chiffres, c'est une hypothèse. C'est peut-être une explication à la grappe actuelle qui touche des jeunes, en situation de déscolarisation et qui ont du mal à retrouver une place. Ils ont trop décroché pour retrouver leur place.

Sur ce cas-là, comment intervenez-vous ?

Tous les acteurs sont mobilisés pour proposer ce qu'on appelle, dans notre jargon, un programme de postvention. Ce sont des stratégies d'intervention graduées, adaptées à des individualités qu'on a repérées. Ce sont des interventions ciblées qui se concentrent sur l'accompagnement au deuil, le repérage et la prise en charge des états de stress et du psychotraumatisme. Et d'autres interventions, dites sélectives qui vont s'intéresser au repérage et à des accompagnements sur des individus qui sont moins impactés, non pas en crise mais en situation de vulnérabilité. Plusieurs acteurs se déplacent actuellement : des acteurs de la santé mentale, des médiateurs en santé, des animateurs, dans une approche moins psychiatisée. Il y a de la psychiatrie. Elle va se concentrer sur des personnes en crise, des personnes qui développent des pathologies traumatiques. Mais sur cette population au cumul de vulnérabilités, il y a des accompagnements et du soutien proposés par d'autres professionnels qui ne sont pas issus du champ sanitaire. Ça peut paraître bateau mais il s'agit d'écouter et d'entendre la souffrance. Proposer une présence empathique. Qu'une personne en souffrance est en face une personne empathique, déjà on désescalade.

Avez-vous déjà été confrontés, ailleurs, à un tel phénomène de grappe de suicides ?

Oui, on l'a trouvé ailleurs et dans d'autres milieux. En milieu scolaire, par exemple, ou au sein d'une entreprise. Ce phénomène de suicides en grappe ou de contagion suicidaire est aussi interrogé et recherché dans tout milieu où survient un tel événement. Ce n'est pas réservé à une communauté en terme ethnique.

La Guyane est-elle particulièrement touchée par les suicides ?

Il y a une problématique de santé mentale des Guyanais et en particulier sur le risque suicidaire, qui est une réalité. C'est le cas dans l'intérieur et les communes isolées. Les communes du littoral ne sont pas épargnées par les souffrances psychiques, plurifactorielles, auxquelles on se doit d'apporter

Une étude sur l'autopsie psychologique

La Guyane participe, avec la Martinique, La Réunion et la Polynésie, à l'étude Autopsom, pour autopsie psychologique Outre-mer. Il s'agit de réaliser une étude systématique des conduites suicidaires en utilisant la méthode de l'autopsie psychologique. « Au décours d'un décès par suicide, on va essayer d'enquêter sur les origines sous-jacentes, détaille le Dr Caroline Janvier, cheffe du pôle psychiatrie de l'hôpital de Cayenne. On interroge l'existence d'éventuels troubles dépressifs, anxieux, de la personnalité au moment de la réalisation du geste. On va aussi interroger le parcours de vie de la personne et ce qu'on appelle le « fardeau d'adversité ». L'autopsie psychologique est réalisée auprès des personnes endeuillées, en les rencontrant à distance du geste suicidaire, généralement trois mois après. L'objectif est de voir si l'on identifie, en Guyane, des sous-groupes plus vulnérables à la réalisation d'un geste suicidaire, pour mieux cibler les mesures de prévention. »

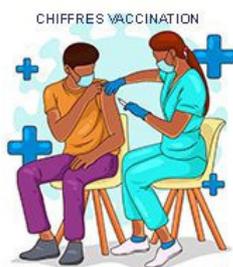
Point épidémiologique hebdomadaire



Cinquième semaine de stabilité sur le front du Covid-19

« La situation épidémiologique du Covid-19 est globalement stable sur le territoire depuis cinq semaines pour les indicateurs virologiques. Les indicateurs hospitaliers sont quant à eux stables depuis deux mois, note Santé publique France, dans son point épidémiologique paru hier. La semaine dernière, l'incidence était égale à 149 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité a diminué de 0,5 point. Le taux de dépistage a baissé (-20%), se justifiant par la fermeture partielle des laboratoires de ville le lundi 18 avril. Le R effectif était en baisse et égal à 0,90, non significatif. Celui-ci était de 1,01 (non significatif) la semaine précédente. Concernant l'activité hospitalière, le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus était en baisse. Il y a eu une nouvelle admission en réanimation et un décès rapporté au cours de la semaine. Le nombre de passages aux urgences était stable. » Les premiers jours de cette semaine se poursuivent au même rythme.

Infos chiffres



Vaccinations

- ◆ 448 vaccinations en 7 jours, du 21 au 27 avril 2022
- ◆ 41,2 % 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



- ◆ 80 859 cas cumulés (+ 437 en 1 semaine) le 28 avril 2022
- ◆ 12 patients (=) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ 2 patients (+1) en réanimation
- ◆ 395 décès (+1) en milieu hospitalier

A nos frontières :

- ◆ 160 391 cas cumulés (+18 en 1 semaine) et 2 130 décès (+1) dans l'Amapá au 28 avril 2022

◆ **7 272** cas positifs (=), **53** décès (=) à Oiapoque



◆ **79 336** cas cumulés (+ **34** en 1 semaine) au 28 avril 2022

◆ **3** (-13) patients hospitalisés

◆ **0** (=) patients en soins intensifs

◆ **1 328** (+1) décès

EN BREF

◆ Une quarantaine de demandeurs d'emploi sensibilisés au métier d'ambulancier



Mercredi matin, l'Agence Régionale de Santé et Pôle emploi ont renforcé leur coopération à travers une convention. Clara de Bort, directrice générale de l'ARS Guyane, a souligné l'intérêt de ce rapprochement : « Nous sommes dans un secteur en plein boom. Son développement est contraint par l'absence de ressources. Si nous avions davantage de professionnels, nous pourrions proposer davantage de services. On manque non pas parce qu'on n'a pas d'argent ou parce qu'on licencie, mais parce que nous n'avons pas de candidats (...) Pôle emploi nous a été d'une

grande aide, pendant la crise Covid, en allant fouiller dans ses fichiers et en trouvant des professionnels. » René Yomelan, directeur régional adjoint de Pôle emploi, a cité aussi le lancement, en octobre, d'une formation de manipulateurs radio, « grâce à un partenariat entre l'ARS, Pôle emploi et le Greta ».

Mercredi, à l'heure où était signée cette convention, une quarantaine de demandeurs d'emploi étaient reçus à l'antenne Pôle emploi de la ZAC Hibiscus, à Cayenne, pour découvrir la formation d'ambulancier. Ils avaient été sollicités par Pôle emploi qui avait sélectionné dans ses fichiers les demandeurs titulaires du permis de conduire depuis plus de trois ans, puisque c'est une des conditions pour exercer ce métier. Ils ont découvert les métiers et formations de chauffeur-ambulancier, auxiliaire ambulancier et ambulancier diplômé d'Etat, et ont bénéficié de la passion communicative de Gérard Francourt, venu effectuer quelques démonstrations avec l'un de ses véhicules.



◆ L'émission « Fo Zot Savé » s'intéresse à l'échinococcose

L'échinococcose est une maladie peu fréquente mais bien présente en Guyane. Le territoire est touché par des cas spécifiques de l'espèce *Echinococcus Vogeli*. Des articles sont en cours de rédaction sur le sujet. Samedi, l'émission « Fo Zot Savé », sur Guyane la 1ère, sera consacrée à cette maladie. Fabien Sublet accueillera Louis Bohard, interne en infectiologie et qui a travaillé sur

l'échinococcose avec le centre national de référence durant son master 2. L'émission est diffusée de 10 heures à 11 heures et sera mise en ligne, dans les jours suivants, sur le [site internet de la radio](#).

♦ La Croix-Rouge bien installée à Carrefour Matoury

Depuis le début du mois et la fermeture des centres de vaccination de l'Encre et du Pôle culturel, la Croix-Rouge française propose la vaccination contre le Covid-19 dans ces centres de prévention santé (CPS) de Cayenne et Kourou, mais aussi hors de ses murs : au centre commercial Carrefour de Matoury le mercredi après-midi et le samedi matin. Avant-hier, les équipes de vaccination ont reçu la visite de Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et de Frédéric Raibaut, directeur de la galerie commerciale Carrefour.

Tandis que les médiateurs accueillent les candidats à la vaccination et les aident à remplir le questionnaire médical sous une tente, sur le côté du centre commercial, des bureaux à l'étage permettent d'effectuer les vaccinations en toute discrétion. Parmi ces personnes, quelques-unes débutent leur schéma vaccinal. « Nous recevons des personnes qui ont eu le Covid, d'autres qui avaient déjà reçu une dose et quelques-unes qui démarrent leur schéma maintenant, avec Novavax ou Pfizer », constate le Dr Bernard Fabre-Teste, arrivé en renfort en Guyane après avoir passé l'année 2021 en centre de vaccination dans le Pas-de-Calais. « Certains attendaient le Novavax. Il y a eu un effet rebond, avant que ça ne diminue à nouveau. Aujourd'hui, on vaccine davantage avec Pfizer », poursuit le Dr Karl Kpoussou, médecin coordonnateur à la Croix-Rouge française.



Dans l'Île-de-Cayenne, il est désormais possible de se faire vacciner :

- Au centre de prévention santé (CPS) de la Croix-Rouge française (CRf), 25 rue Barrat, le lundi de 14h30 à 16h30, sans rendez-vous, à compter du 11 avril ;
- Au centre commercial Carrefour de Matoury, avec la Croix-Rouge française (Pfizer et Novavax), sans rendez-vous, le mercredi de 12h30 à 17h30 et le samedi de 8h30 à 13 heures, à compter du 6 avril. Renseignements : 0694 42 21 68 ;
- Pour les enfants, aux centre hospitalier de Cayenne, les mercredis sur rendez-vous (0594 39 73 33).

A Kourou, il est possible de se faire vacciner

- Adultes : au CPS de la Croix-Rouge française (4/6 place Nobel), sans rendez-vous, le vendredi de 12 heures à 16 heures (Pfizer et Novavax).
- Enfants de moins de 12 ans : au CPS de la CRf, sur rendez-vous au 0594 32 05 56, le mercredi de 9 heures à 13 heures.

A Saint-Laurent du Maroni, la vaccination est possible chez les médecins de ville et en pharmacie.

► Les personnes devant recevoir une seconde dose de Novavax sont invitées à se présenter sur les opérations de la Croix-Rouge française.

◆ Une thèse s'interroge sur le risque de réémergence de la fièvre jaune sur le plateau des Guyanes



Le 18 mars, **Caroline Thomas, a soutenu sa thèse sur le « risque de réémergence de la fièvre jaune sur le bouclier des Guyanes- Une série de cas et une revue de la littérature, de 1990 à 2021 »**. Son directeur de thèse était le Pr Loïc Epelboin.

Introduction : Le flavivirus à ARN de la fièvre jaune (FJ), endémique en Amérique du Sud (AS), provoque toujours des épidémies à fort taux de mortalité. Malgré les programmes de vaccination, la menace reste réelle. L'objectif de cette étude était de recenser tous les cas sur le bouclier guyanais (BG), une région située sur la rive nord-est de l'Amérique du Sud, comprenant, d'ouest en est, l'État du Bolivar dans l'est du Venezuela, le Guyana, le Suriname, la Guyane française (GF) et l'état d'Amapá au Brésil.

Méthode : Toutes les personnes vivant ou revenant du BG, présentant des symptômes compatibles avec la FJ et confirmés par RT-PCR sur des échantillons de sang ou de foie entre 1990 et 2021 ont été incluses. Localement, les résultats du Centre national de référence des arbovirus de l'Institut Pasteur en GF et les dossiers médicaux ont été examinés. Pour les autres pays, la littérature médicale et la base de données de l'OMS ont été sondées. Les spécialistes de la santé publique et des maladies infectieuses des différentes régions du bouclier des Guyane ont été interrogés sur des cas non publiés.

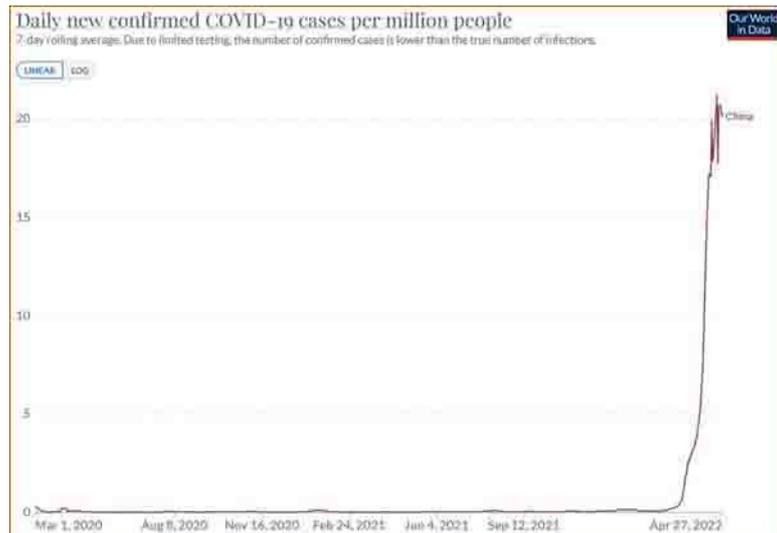
Résultats : Huit patients atteints de FJ ont été inclus au cours de la période d'étude: cinq en GF et trois enregistrés dans les pays voisins (Suriname et Venezuela), dont six autochtones et deux touristes. Le taux de létalité était de 6/8 (75 %) en 7,5 jours (intervalle = 2 à 26 jours). Le rapport H/F était de 5/3 (1,67). L'âge médian était de 45 ans (intervalle = 14 à 49 ans). Le tableau clinique était une fièvre jaune habituelle avec de graves lésions hépatiques évoluant vers une insuffisance multiviscérale. Seuls les deux Amérindiens natifs de Guyane française ont bénéficié d'une vaccination fièvre jaune dans l'enfance depuis plus de dix ans. Cinquante pour cent des patients ont eu une co-infection: Covid-19, P. falciparum, bactériémie à E. coli et aspergillose angio-invasive disséminée.

Discussion : Le cycle sylvatique du virus de la fièvre jaune persiste dans cette région. Le taux de mortalité moyen était plus élevé que les études brésiliennes (32,5%). Un tiers des patients ont bénéficié du vaccin, ce qui soulève la question de l'efficacité d'un vaccin à dose unique. Le nombre le plus important de cas mis en évidence dans cet article semble être lié à une recherche plus systématique de cas depuis l'épidémie brésilienne en 2017. Il est nécessaire de maintenir une couverture vaccinale suffisante pour les populations ainsi que pour les voyageurs du bouclier des Guyane. Compte tenu de la gravité de cette maladie, évitable par la vaccination, chaque nouveau décès est une tragédie.



Si la Chine continue de promouvoir et d'appliquer sa stratégie Zéro Covid, qui se traduit par de stricts confinements dès le premier cas, force est de constater que le pays subit de brutales et très localisées explosions de ces cas, depuis quelques semaines. C'est le cas actuellement à Shangaï. La stratégie Zéro Covid a déjà été remise en question dans plusieurs études puisque la population reste naïve face au virus tant que celui-ci circule. Bloomberg suggère une autre « grande erreur » de la Chine dans sa stratégie : ne pas avoir autorisé les vaccins à ARNm sur son territoire. Car si 88 % de sa population est vaccinée,

elle se révèle moins protégée contre les formes graves que la population des pays ayant promu ces vaccins.



Infos

Utile pour votre exercice

► **Avec omicron, les services de réanimation reçoivent une majorité d'hommes âgés de plus de 65 ans et présentant au moins une comorbidité**



Dans son point épidémiologique national publié hier, Santé publique France établit un portrait-type du patient atteint de Covid-19 et admis en réanimation depuis le début de l'année. C'est-à-dire du patient atteint alors que le variant omicron est devenu hégémonique en France et notamment en Guyane. Il s'agit d'un homme âgé de plus de 65 ans et présentant au moins une comorbidité. En réanimation, un patient atteint de Covid-19 sur quatre est décédé depuis le début de l'année, soit la même proportion qu'avec les autres variants.

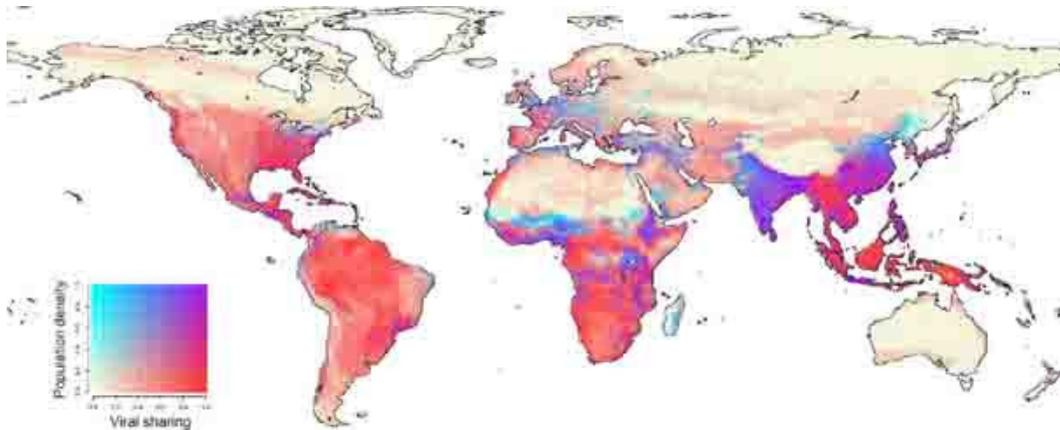
« Les hommes représentent une large majorité des patients admis en réanimation (67%) depuis janvier 2022, constate SpF. Si la part d'hommes a toujours été plus importante, elle avait toutefois tendance à diminuer entre le début de la surveillance et décembre 2021. Cependant, les données de 2022 indiquent que cette proportion a augmenté lors de la dernière période de suivi. Par ailleurs, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent la moitié des patients admis depuis janvier 2022. Si la part de cette classe d'âge diminuait entre mars 2020 et décembre 2021, une hausse a été constatée lors de la dernière période de suivi. Cette inversion de tendance devra être confirmée après consolidation des données. La grande majorité des patients présentaient au moins une comorbidité (86% entre janvier et avril 2022). Sur l'ensemble de la surveillance, les comorbidités les plus fréquentes restaient l'obésité et l'hypertension artérielle. Le diabète, les pathologies cardiaques et pulmonaires étaient également fréquentes. La part de patients décédés était de 24% entre janvier et avril 2022, proportion similaire aux périodes de suivi précédentes. Parmi les patients en réanimation, la proportion des personnes immunodéprimées (population à risque de développer des formes graves) a augmenté depuis janvier 2022. Ces données ne sont pas encore consolidées et leur évolution est suivie attentivement. »

Utile pour vos patients

► **A l'avenir, davantage de transmissions de virus entre espèces**

Le dérèglement climatique va pousser nombre d'animaux à fuir leurs écosystèmes pour des contrées plus vivables. Or, en se mélangeant davantage, les espèces se transmettront aussi

davantage leurs virus, ce qui favorisera l'émergence de nouvelles maladies potentiellement transmissibles à l'homme, avertit une étude. Telle est la principale conclusion d'une étude publiée dans Nature hier. « Nous apportons la preuve que dans les décennies à venir, le monde sera non seulement plus chaud, mais aussi plus malade », s'alarme Gregory Albery, biologiste à l'Université de Georgetown à Washington, co-auteur de l'étude. Dans un continent sud-américain très impacté par ce phénomène, le plateau des Guyanais pourrait être relativement épargné, dans un premier temps, du fait de sa faible densité (voir carte).



Ce bouleversement est aussi l'objet des études, en Guyane, du parasitologue Rodolphe Golzan, à la tête d'une équipe pluridisciplinaire à l'Institut de recherche pour le développement (IRD). En octobre 2020, il avait expliqué ce processus lors d'une conférence à l'université de Guyane : la déforestation, les conditions climatiques extrêmes et l'urbanisation offrent un terreau favorable à la transmission de virus entre les espèces. Ses travaux et d'autres font l'objet d'un film, la Fabrique des pandémies, avec Juliette Binoche, qui sera diffusé dans le cadre du Geneva Health Forum. Il est possible d'en [voir la bande-annonce en ligne](#).

De plus en plus d'espèces sauvages sont chassées de leur habitat naturel, qui se dégrade sous l'effet de la hausse des températures, de la régression des forêts tropicales, de la progression des villes et des surfaces cultivées, ainsi que du trafic d'espèces sauvages. Elles « émigrent » alors vers de nouveaux territoires plus favorables à leur présence. Où elles ont plus de chances de croiser une faune jusqu'ici inconnue, soit autochtone, soit réfugiée elle aussi.

L'étude de Nature dessine un futur « réseau » de virus sautant d'espèce en espèce, grossissant à mesure que la planète se réchauffe. Elle prédit au moins 15 000 transmissions virales entre espèces. Avec un rôle central joué par la chauve-souris : ces mammifères sont en effet le réservoir de nombreux virus, qu'elles hébergent sans développer elles-mêmes la maladie, mais qui peuvent infecter les humains par l'intermédiaire d'un animal hôte - des zoonoses à l'origine de plusieurs épidémies comme le Sras, le Covid-19 ou Ebola.

Le message du jour 

*Ouvrons nos fenêtres,
faisons sortir le virus*



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](#)