Si vous avez des difficultés pour visualiser ce message, consultez la copie web

N° 509 | 26 décembre 2023

S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Comment l'hôpital de Cayenne est devenu un spécialiste mondialement reconnu de l'histoplasmose

Premiers articles publiés en Guyane

Le CHC commence à faire tester dans les Amériques un score pronostique de l'évolution de l'histoplasmose disséminée chez les personnes vivant avec le VIH. Avant cela, au début de la pandémie de Covid-19, il était à l'origine de la rédaction des recommandations de l'OMS sur le sujet. Une place prééminente, fruit d'une longue tradition de recherche.

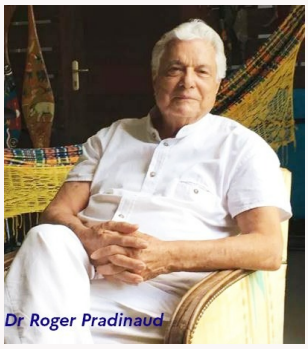
L'université du Maryland (Etats-Unis), les Centers for Disease Control and Prevention américains, les universités de Porto Allegre (Brésil), de Rosario (Colombie), un hôpital de Panama City… et l'hôpital de Cayenne. En avril 2020, alors que la pandémie de Covid-19 s'abattaient sur le monde, les premières recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le **diagnostic et la prise en charge de l'histoplasmose disséminée chez les personnes vivant avec le VIH** (PVVIH) sont passées presque inaperçues. Au côté de prestigieux contributeurs – et d'un groupe d'examen externe qui l'est davantage encore – le centre d'investigations cliniques (CIC Inserm 1424) de l'hôpital de Cayenne en a été l'une des principales chevilles ouvrières. Trois ans plus tard, le CHC vient de proposer un score pronostique de l'évolution de l'histoplasmose chez les PVVIH. Avec un examen clinique classique et quelques examens faciles à réaliser, il permet d'anticiper l'évolution de la maladie et d'adapter le traitement. Ce score pronostique est actuellement testé par d'autres institutions à travers le monde.

En Guyane, de premières descriptions dans les années 1950

Ce rôle du Centre Hospitalier de Cayenne dans la recherche sur l'histoplasmose est le fruit d'une longue histoire, ainsi que le relate le Pr Antoine Adenis, chef de pôle santé publique et recherche au CHC.

« Tout a commencé dans les années 1950, avec deux publications du directeur de l'Institut Pasteur de Guyane (Hervé Floch, directeur de 1938 à 1957 puis de 1964 à 1966). Il a tout décrit : l'histoplasmose, la fièvre Q, Chagas… Il y a ensuite eu un grand trou d'air sur le sujet jusqu'aux débuts de l'infection par le VIH. »

Un premier cas clinique décrit en 1986



En 1986, le service de réanimation du CHC publie alors le premier cas clinique de Guyane d'un patient haïtien atteint du sida. L'hôpital n'est pas encore doté de service d'infectiologie ou d'un laboratoire spécialisé en mycologie.

Les dermatologues, dirigés par le Dr Roger Pradinaud, sont alors en première ligne sur le diagnostic des cas d'histoplasmose. « Ils cherchent la leishmaniose chez les patients présentant des lésions cutanées et trouvent un autre agent pathogène. » C'est l'histoplasmose.

Pradinaud, Carme, Couppié, Aznar…

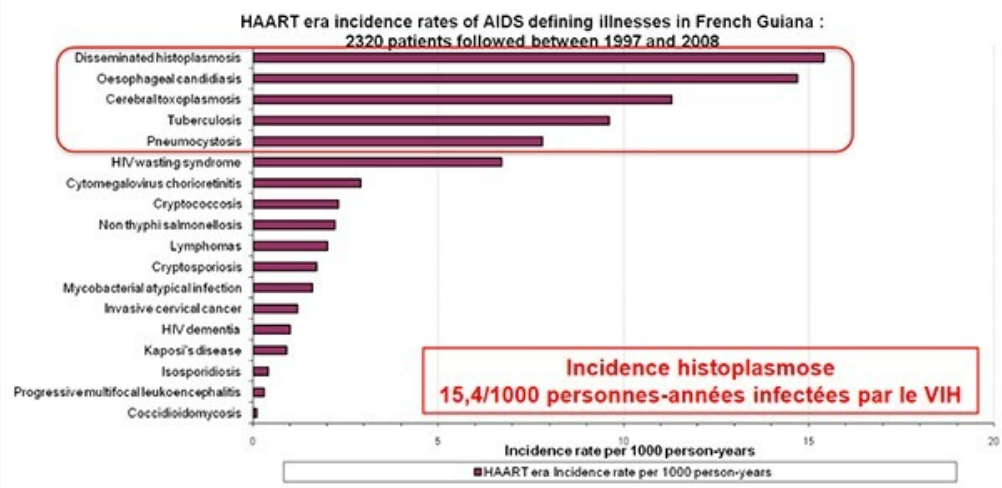
Dans les années suivantes, plusieurs chercheurs arrivent à l'hôpital de Cayenne : les Pr Bernard Carme (parasito-mycologie) et Pierre Couppié (dermatologie), le Dr Christine Aznar (MCU-PH, parasito-mycologie). « Elle sortait de son laboratoire pour discuter avec les cliniciens. Une démarche universitaire s'est mise en place au laboratoire », salue le Pr Adenis. Dans les années 1990, le nombre de diagnostics de l'histoplasmose est multiplié par quatre ; la mortalité divisée par deux, de 40 à 20 %.

L'histoplasmose, une cause de stade sida

Le Pr Pierre Couppié et la base de données VIH-histoplasmose

A l'échelle de la Guyane, l'histoplasmose représente une vingtaine de cas par an. Le Pr Couppié initie la base de données « Histoplasmose et VIH en Guyane », un tableau dessiné à la règle et au crayon sur des feuilles de papier, se souvient-il. Il publie de nombreux cas cliniques. « Comme nous avons beaucoup de diagnostics, l'histoplasmose commence à apparaître dans la littérature comme une cause de stade sida. Nous avons alors l'expertise clinique, l'expertise de laboratoire », poursuit le Pr Adenis. C'est à ce moment-là, en 2002, qu'arrive au centre d'informations et de soins de l'immunodéficience humaine, (Cisih, devenu Corevih) le Pr Mathieu Nacher, avec un profil d'épidémiologiste. Ou encore le Pr Magalie Pierre Demar « Ce triptyque clinique-laboratoire-épidémiologie a bien fonctionné, a permis d'explorer la problématique, sensibiliser toujours plus de professionnels de santé et in fine de faire baisser la mortalité, dans un contexte où les progrès thérapeutiques sur le VIH et les antifongiques étaient spectaculaires », avance le Pr Adenis.

« Les recommandations ne disaient rien sur l'histoplasmose »



Les pathologies inaugurales de sida en Guyane chez 2 320 patients entre 1997 et 2008

Lui-même arrive en 2009 au CIC. Sa **thèse de médecine** comparera la tuberculose et l'histoplasmose chez les personnes vivant avec le VIH. « Notre question, c'était de savoir ce qu'était le sida en Guyane. On montre alors que l'histoplasmose est la première infection opportuniste chez les PVVIH chez nous. La pneumocystose, qui est numéro 1 en Europe, est en cinquième position en Guyane. A cette époque, les recommandations disaient de faire attention à la tuberculose, à la pneumocystose, mais rien sur l'histoplasmose. Montrer ça dans le premier département français pour l'infection par le VIH a été un acte fondateur. »
La base VIH FHDH de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE) a aussi été « un outil précieux permettant de calculer des incidences,

se souvient le Pr Nacher. Alors que les laboratoires de mycologie constataient que 70 % des histoplasmoses étaient liées au VIH, nous avons pu dire que c'est la première cause de sida. » La recherche sur l'histoplasmose bénéficiera alors des moyens de recherche sur le VIH.

Le rapprochement avec les Etats-Unis

Au même moment, le lien est noué avec Tom Chiller, directeur de la branche maladies fongiques des CDC aux Etats-Unis et marié alors à une Guyanaise, elle-même dermatologue. Il pousse pour que le diagnostic de l'histoplasmose soit plus facile. De premières rencontres ont lieu en 2006, notamment dans le sous-sol du service de dermatologie. De premières coopérations internationales sont mises en place dès 2009. Avec le Suriname et le Guyana d'abord, pour former les professionnels de santé. En 2013, un premier séminaire se tient à Paramaribo avec des représentants de Trinidad, Colombie, Guatemala, Brésil et Etats-Unis. L'OMS, l'Agence française de développement, l'Agence Régionale de Santé apportent leur soutien, notamment financier. « On expliquait à nos homologues que le triptyque clinique – laboratoire – épidémiologie avait bien fonctionné en Guyane et avait permis de diminuer la mortalité. Mais il leur manquait toujours un bras, car ils évoluaient alors dans des systèmes de santé n'offrant pas le même niveau de prise en charge thérapeutique notamment. Nous étions les seuls à voir le problème dans son intégralité », se souvient le Pr Adenis.

« L'éléphant invisible »

Premier séminaire à Paramaribo en 2013

A l'issue de ce séminaire, les participants poussent pour créer une initiative internationale. « Cette maladie n'existait nulle part, n'était surveillée par personne. » C'est comme cela que dans un **article publié dans Aids**, l'histoplasmose sera qualifiée « d'éléphant invisible ». « En Guyane, nous avions les moyens. Nous avions donc la responsabilité de prendre la tête du plaidoyer », juge Antoine Adenis. Les publications se multiplient, avec notamment l'estimation qu'un tiers des PVVIH d'Amérique latine sont atteints d'histoplasmose. **L'article paraît en 2018 dans le Lancet**. Lorsqu'il soutient, en 2017, sa thèse d'université sur l'histoplasmose chez le patient infecté par le VIH en Guyane française, le Pr Adenis a déjà publié seize articles sur le sujet.

« Le réseau était tissé »

Second séminaire à Paramaribo en 2015

Un second séminaire se déroule au Suriname en décembre 2015. « Des représentants de l'OMS étaient là pour évaluer notre projet de coopération internationale. » Quatorze pays participent. Mais aussi les CDC américains, la Pan-American Health Organisation, des bailleurs de fonds, des représentants des ministères. « Avoir la clinique, les laboratoires, l'épidémiologique, mais aussi les bailleurs de fonds, les décideurs et l'industrie du diagnostic a été une des conditions du succès. La conclusion du séminaire a été qu'il fallait équiper 80 % des centres nationaux de référence (CNR) d'Amérique latine en outils diagnostics. Dès lors, le réseau était tissé. »

L'onction de l'OMS

Séminaire à Manaus en 2019

En mars 2019, c'est cette fois-ci à Manaus, au Brésil, que se retrouvent les spécialistes de l'histoplasmose. Ceux d'Amérique latine, mais aussi des Anglais, des Italiens, des représentants de la Caraïbe et encore des industriels. Le séminaire reçoit l'onction de l'OMS. L'objectif final est de réunir un *Guideline Development Group*, c'est-à-dire un groupe chargé de rédiger les recommandations sur l'histoplasmose disséminée chez la personne vivant avec le VIH. Et d'identifier un *External Review Group*. C'est-à-dire les experts qui devront valider – ou non – ces recommandations. « Là, on touchait du doigt notre objectif de reconnaissance de l'histoplasmose comme un problème de santé publique important », se souvient Antoine Adenis.

Un an plus tard, les premières recommandations mondiales sont publiées.

Pour le Pr Adenis, « nous y sommes parvenus car nous sommes un territoire avec des moyens du « Nord », qui explorait une problématique négligée et qui avait la chance de pouvoir réunir des professionnels de médecine clinique, du laboratoire et de l'épidémiologie autour d'un même objectif d'amélioration de la prise en charge des patients ». Aujourd'hui, le travail se poursuit.

Le CHC publie un score pronostic

Longtemps affaire de médecins chevronnés, anticiper l'évolution de l'histoplasmose vers une forme grave ou bénigne pourrait devenir accessible à tous, prochainement. Ceci grâce à un score pronostic développé par Ugo Françoise, interne en maladies infectieuses à l'hôpital de Cayenne. L'outil a été présenté en avril dans l'**International Journal of Infectious Diseases**. Il est **disponible en ligne** et est également testé dans plusieurs hôpitaux à travers le monde depuis juillet.

Anticiper l'évolution de la maladie est une nécessité. D'abord pour choisir le bon traitement. Le premier, oral, est peu cher, ne provoque guère d'effets secondaires mais n'est pas assez efficace contre les formes graves. Le second, intraveineux, est cher, peut provoquer des effets secondaires mais est efficace contre les formes graves. Dans ces conditions, il n'est pas question de le donner à tous les patients. Et dans les pays à faibles revenus, ce traitement ne peut être utilisé qu'avec parcimonie. Il faut aussi pouvoir anticiper l'évolution de la maladie car chez certains patients, elle va monter discrètement avant une brutale dégradation de l'état de santé du patient, parfois jusqu'au décès.

Pour obtenir ce score, Ugo Françoise s'est penché sur les données de 415 patients de la base de données VIH-histoplasmose de Guyane. Parmi eux, 56 étaient morts dans le mois suivant le début du traitement. C'est en regardant leurs caractéristiques qu'il a pu déterminer les sept critères les plus simples à décrire et les plus efficaces pour prédire l'évolution de la maladie. Un examen clinique classique, une simple prise de sang et une radio des poumons suffisent pour les obtenir, ce qui signifie que ce score peut être calculé à peu près partout dans le monde.

Grâce à ces examens, le praticien établit un score sur douze points. Chez les patients de la base de données VIH-Histoplasmose, ceux ayant un score au moins égal à 5 étaient vraiment graves dans un tiers des cas ; ceux ayant un score inférieur à 5 se sont révélés non graves dans 97 % des cas. Il y a donc peu de risques de manquer un cas grave avec ce seuil. Désormais, le CIC1424, accompagnés de spécialistes du monde entier, essaie de vérifier si cet outil développé par l'hôpital de Cayenne se révèle aussi prédictif chez eux. L'objectif est d'intégrer ce score aux recommandations de prise en charge et de poursuivre l'effort de réduction de la mortalité liée à cette maladie pourtant curable dans la grande majorité des cas !

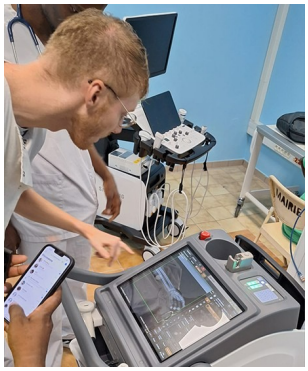
EN BREF

♦ Le Dr Samou-Fantcho élu président de CME au Chog

Après les hôpitaux de Cayenne et Kourou, celui de Saint-Laurent du Maroni a procédé, à son tour, à l'élection de son président de commission médicale d'établissement (CME). Le Dr Franklin Samou-Fantcho, interniste et chef de service de médecine, a été désigné. Il succède au Dr

Balthazar Ntab. Sa vice-présidente est le Dr Régine Buende Eyenga, pédiatre, cheffe de service de néonatalogie et soins intensifs.

♦ Le matériel d'imagerie installé à Maripasoula



Avec quelques semaines d'avance sur Noël, l'hôpital de proximité de Maripasoula avait reçu son matériel d'imagerie médical. Le matériel de radiographie et d'échographie a été installé ce mois-ci.

L'appareil de radiologie permettra de réaliser des radiographies osseuses et pulmonaires, pas de scanner mais de lever le doute avant d'envoyer éventuellement un patient sur le littoral.

Il s'agit des derniers appareils installés après ceux des hôpitaux de proximité de Saint-Georges et Grand-Santi.

♦ Dons de préservatifs par l'ARS

Depuis juillet 2020, l'ARS Guyane adhère au marché national d'achat de moyens de protection individuel. La dotation annuelle s'élève à 390 000 préservatifs en 2024 contre 345 000 en 2023. Dans le cadre de la mise en concurrence de la prestation de distribution de préservatifs, la société Géodis assure le stockage et la distribution des préservatifs.

Les demandes « préparation de commandes » ou « livraisons à effectuer » doivent être transmises à l'adresse ars-guyane-prevention@ars.sante.fr en utilisant le formulaire disponible sur le **site internet de l'ARS**. Les demandes sont validées en fonction du stock disponible par un retour de mail au prestataire Géodis. Les commandes sont préparées dans un délai maximum de soixante-douze heures par le prestataire et mises à disposition ou livrée.

Les acteurs de la communauté d'agglomération du Centre littoral (CACL) et de la communauté de communes des Savanes (CCDS) doivent récupérer leur dotation dans les locaux de Géodis, 10A, rue des Quais, zone industrielle de Dégrad-des-Cannes à Rémire-Montjoly. Tél : 0594 35 57 47. L'agence est ouverture du lundi au vendredi de 7h30 à 16 heures, sur rendez-vous.

Les livraisons des préservatifs sont effectuées auprès des acteurs de santé de l'ouest et de l'est guyanais, tous les deux mois dans l'Ouest et tous les six mois dans l'Est. Les commandes doivent donc autant que possible être regroupées. A la livraison le jour convenu, le conducteur remettra la marchandise contre signature du destinataire.

♦ La nouvelle année avec la Lettre pro

Votre newsletter sur l'actualité de la santé en Guyane se met à l'heure du réveillon ! La dernière de l'année, que vous recevrez vendredi matin, vous proposera une rétrospective de l'année 2023 marquée par la poursuite des travaux du futur CHRU de Guyane, la création des hôpitaux de proximité de Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges, l'ouverture de la deuxième année de médecine en Guyane, des nouveautés chirurgicales sur le territoire, l'épidémie de dengue et l'augmentation des cas de paludisme ou encore la création de services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) dans les Savanes et sur le littoral ouest. Mardi prochain, la première Lettre pro de 2024 sera consacrée aux perspectives de l'année à venir. D'ici-là, la Lettre pro et l'ARS vous souhaite d'heureuses fêtes de fin d'année.

■ De premières cartes sur l'offre de soins en Guyane sur Santé.fr

Depuis plusieurs mois, le GCS Guyasis et l'ARS Guyane collaborent avec **Santé.fr**, afin de mettre en place des cartographies de recherches spécifiques, à destination des professionnels de santé du territoire et du grand public. Santé.fr est un service public d'information en santé national, qui a pour mission principale, la diffusion gratuite et la plus large des informations relatives à la santé et aux produits de santé, notamment à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale auprès du public. Ce service vise à améliorer la pertinence et l'accessibilité de l'information et à apporter des réponses aux préoccupations en santé des personnes et notamment de celles en situations de vulnérabilité à travers un volet éditorial et un annuaire.

Grâce à ses annuaires thématiques, Santé.fr propose de regrouper des offres de santé associées à des stratégies, des plans nationaux ou régionaux, des feuilles de route en santé ou répondant à des situations d'urgence sanitaire. En plus d'être présentés sur le site internet, ces contenus peuvent être poussés et intégrer sur des sites partenaires, notamment sous forme de cartographies dynamiques.

Santé.fr est alimenté par plusieurs sources de données. Parmi elles, les institutions nationales que sont les bases Finess, RPPS, Adeli et Ameli, et des sources régionales comme le répertoire opérationnel des ressources (ROR, lire la ***Lettre pro du 30 septembre 2022***) ou des annuaires spécifiques travaillés avec l'ARS et ses partenaires.

A ce jour, deux cartographies, sont publiées pour la région Guyane :

- **La première**, sur l'offre des soins coordonnés regroupant les maisons de santé, centres de santé et de la CPTS du territoire, également disponible sur le **site internet de l'ARS** ;
- **La seconde**, sur l'offre de soins de support en oncologie, annuaire spécifique élaboré avec le soutien du dispositif spécifique régional du cancer (DSRC) – Onco Guyane.

Actus politiques publiques santé et solidarité

■ Travail de nuit, des dimanches et jours fériés à l'hôpital : ce qui change le 1er janvier

Ce week-end ont été publiés au *Journal officiel* les quatre textes relatifs aux différentes mesures de revalorisation pour les personnels hospitaliers :

- Les indemnités pour travail de nuit, les dimanches et jours fériés pour les personnels non médicaux ;
- Les indemnités de garde et du plafond de rémunération de praticien intérimaire, pour les personnels médicaux.

Ces mesures entrent en vigueur en vigueur le 1er janvier.

S'agissant des personnels non médicaux :

Suite aux annonces de la Première ministre fin août, deux textes viennent mieux reconnaître et valoriser les sujétions de nuit, des dimanches et des jours fériés :

- Le décret relatif à l'indemnisation du travail de nuit dans la fonction publique hospitalière ;
- L'arrêté modifiant le montant de l'indemnité forfaitaire pour travail des dimanches et jours fériés (60 euros contre 44,89 auparavant).

A compter de lundi, une indemnité pour travail de nuit, égale à 25 % du traitement indiciaire brut et de l'indemnité de résidence, est instaurée. Elle se substitue aux indemnités majorées en vigueur

jusqu'à dimanche. Elle permettra :

- De mieux indemniser cette sujétion qui constitue une contrainte importante et une spécificité de la fonction publique hospitalière ;
- De mieux reconnaître la pénibilité du travail de nuit accrue en fonction de l'avancée en âge ;
- De supprimer les distinctions de corps et de lieu d'exercice entre les agents de la fonction publique hospitalière et d'élargir le périmètre aux agents contractuels.

Le montant de l'indemnité forfaitaire pour travail des dimanches et des jours fériés est revalorisé.

Ces mesures concerneront les personnels non médicaux et de maïeutique de la fonction publique hospitalière, quel que soit l'établissement d'exercice, et les agents contractuels exerçant le même type de fonctions que les personnels titulaires de la fonction publique hospitalière.

S'agissant des personnels médicaux :

La revalorisation pérenne des indemnités de garde des personnels médicaux des hôpitaux publics (+50%), annoncée par le président de la République lors de ses vœux aux professionnels de santé le 6 janvier et confirmée par la Première ministre le 31 août, entrera en vigueur le 1er janvier. Elle sera accompagnée de la revalorisation des indemnités de garde des étudiants de troisième cycle (+50%).

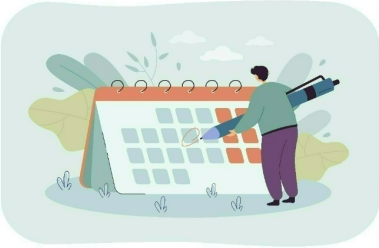
Cette mesure s'accompagne, à compter de lundi, de la revalorisation pérenne du montant du plafond journalier des dépenses pouvant être engagées par un établissement public de santé au titre d'une mission de travail temporaire d'un praticien (1 410,69 euros contre 1 210,99 auparavant).

Offres d'emploi

■ Le Département Recherche Innovation Santé Publique de l'hôpital de Cayenne recrute un **coordinateur d'étude pour le projet Curema** (CDD douze mois, temps plein). Candidature (CV et lettre de motivation) à recrutement.drh@ch-cayenne.fr et à cicec@ch-cayenne.fr avec en objet « Candidature coordinateur d'étude – Projet CUREMA ».

■Sida info service recrute un écoutant – animateur en santé sexuelle (CDI, trente heures). **Consulter l'offre et candidater**.

Agenda



Samedi 30 décembre

Fo Zot Savé. Le Pr Anne-Marie Ergis, neuropsychologue du vieillissement, le Dr Olivier de Ladoucette, psychiatre gériatre et président de la Fondation recherche Alzheimer, et le Dr Rémy Jeanton, neurologue, répondront aux questions de Fabien Sublet sur la maladie d'Alzheimer, à 9 heures, sur Guyane la 1ère.

Mercredi 10 janvier

► **Comité de pilotage** sur l'accompagnement des personnes transgenres, organisé par le Corevih, à 11 heures, **sur Teams**.

► **Groupe de travail** sur le dépistage et la prise en charge en santé sexuelle à destination du jeune public, organisé par le Corevih, à 14 heures en salle Roger-Pradinaud du CHC et **sur Teams**.

Jeudi 11 janvier
► **Séminaire Pasteur** : « Microbiote des insectes vecteurs », par Yanouk Epelboin, à 15 heures sous le carbet de l'Institut Pasteur de Guyane, à Cayenne.

Jeudi 25 janvier
► **Séminaire Pasteur** : « Génotypes de dengue circulant », par Alisé Lagrave, à 15 heures sous le carbet de l'Institut Pasteur de Guyane, à Cayenne.

Mercredi 31 janvier
► **Soirée de sensibilisation** au dépistage du cancer du col de l'utérus, organisé par la CPTS centre littoral et le Centre régional de coordination du dépistage des cancers (CRCDC), à 19h30 à la Domus Medica, à Cayenne. **Inscription obligatoire avant le 30 janvier**

Mardi 27 février
► **Webinaire** sur le parcours après-cancer de Rainbow, avec Onco Guyane, à 20 heures. S'inscrire.

Mercredi 20 et jeudi 21 mars
►**Condom**, congrès des DOM en santé sexuelle, à Cayenne. Renseignements : corevih@ch-cayenne.fr.

Mardi 26 mars
► **Soirée de sensibilisation** à l'activité physique adaptée en cancérologie, organisé par la CPTS centre littoral, à 19h30 à la Domus Medica, à Cayenne. S'inscrire.

Faites connaître vos événements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour

Consultez tous les numéros de La lettre Pro

Agence régionale de santé Guyane
Directeur de la publication : Dimitri GRYGOWSKI
Conception et rédaction : ARS Guyane Communication
Standard : 05 94 25 49 89
www.guyane.ars.sante.fr

Cliquez sur ce lien pour vous désabonner