



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

La fièvre Q peine à révéler tous ses mystères



Edith Guilloton, technicienne de laboratoire – collaboration hôpital de Cayenne – Institut Pasteur

Les chercheurs gyanais ont publié quatre articles, ces derniers mois, sur la fièvre Q. Ils essaient de comprendre pourquoi le territoire est le plus touché au monde, pourquoi y circule une souche de *Coxiella burnetii* qui n'a jamais été retrouvée ailleurs, et quels sont les réservoirs de la bactérie.

■ Une situation unique en Guyane, qui pourrait éclairer les connaissances dans les autres

régions tropicales

« Fascinante ! » C'est ainsi que le Dr Gilbert J. Kersch (Centers for Disease Control and Prevention, USA) qualifie « l'histoire » de la fièvre Q en Guyane, dans un éditorial de [The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene](#), publié le mois dernier. Et pour cause, l'incidence annuelle (10 à 40 cas pour 100 000) est beaucoup plus élevée qu'ailleurs dans le monde. « L'épidémiologie de la fièvre Q en Guyane française présente plusieurs aspects uniques. » Le bétail ne semble pas être le principal vecteur (et plutôt les cabiaïs et les paresseux à trois doigts, ce qui doit encore être démontré) et « les infections aiguës ont tendance à être plus sévère en Guyane française, avec une atteinte pulmonaire apparaissant chez 90 % des patients. Un génotype unique (MST17) a également été observé dans les spécimens testés en Guyane française ; » L'auteur souligne aussi que des cas de fièvre Q sont rarement signalés ailleurs en Amérique latine ou en Afrique. « Ces résultats suggèrent que l'incidence de la fièvre Q pourrait être bien plus élevée dans les régions tropicales que supposée. » Les travaux menés en Guyane pourraient donc éclairer d'un jour nouveau les connaissances de la fièvre Q dans de nombreuses régions du Globe.

■ « Un axe majeur de la recherche en Guyane »

« La fièvre Q est un axe majeur de la recherche en Guyane française depuis deux décennies. Bien que le voile se lève progressivement sur nombre de ses mystères, son épidémiologie unique, sa présentation clinique, sa distribution temporo-spatiale, ses facteurs de risque, son réservoir animal et ses modes de transmission occuperont encore cliniciens et chercheurs pendant des années », soulignait le Pr Loïc Epelboin (CHC), dans un article publié en 2021 dans [Current Tropical Medicine Report](#).

Ces travaux sont nombreux :

- [Étude de la part de fièvre Q dans les cas de pneumonie communautaire \(PAC\) hospitalisés à Cayenne \(CHC\)](#) ;
- [Étude des cas parmi les détenus du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly](#) ;
- [Étude de la séroprévalence chez les orpailleurs clandestins](#) ;
- [Étude de l'incidence en Guyane de 2007 à 2017](#).

D'autres recherches sont en cours ou en projet :

- Détail de la séroprévalence par commune ;
- Recherche des réservoirs animaux domestiques et sauvages de la fièvre Q ;
- Poursuite de l'étude de la part de la fièvre Q dans les cas de pneumonie communautaire, avec les hospitalisations entre 2013 à 2019 ;
- Étude des zoonoses chez les détenus.

■ Une incidence record, un génotype unique, l'Île-de-Cayenne davantage touchée, des formes plus sévères



Le Pr Epelboin confirme la singularité de la Guyane vis-à-vis de la fièvre Q : « Nous avons l'incidence la plus élevée au monde. Environ 40 % des infections pulmonaires sont liées à la fièvre Q. On sait, grâce au centre national de référence de Marseille que nous n'avons qu'un seul génotype en Guyane, MST17, et qu'il n'a été trouvé nulle part ailleurs dans le monde. Il est également plus virulent que les autres. Une étude de Mona Saout ([lire la Lettre pro du 17 mai](#)) montre que les troupeaux sont bien plus atteints qu'on ne croyait. En Guyane, ce sont davantage les bovins que les petits ruminants, contrairement à l'Hexagone. Mais on ne sait pas pourquoi nous n'avons qu'un génotype, ni d'où il vient. On ne sait pas pourquoi l'Île-de-Cayenne et ses environs sont les plus touchés. »

■ Surreprésentation des formes pulmonaires



Alizée Picaud (doctorante Institut Pasteur), Benoît de Thoisy (Institut Pasteur) et Loïc Epelboin (CHC)

Les interrogations sur le rôle des animaux ont entraîné plusieurs études sur cette voie : rongeurs, marsupiaux, oiseaux, chauves-souris, bovins, chiens, chats ont fait l'objet de recherches. « Aucune n'a été concluante », souligne le Pr Epelboin. En 2013, des prélèvements au niveau des fèces et de la rate d'un paresseux à trois doigts, retrouvé mort près du camp du Tigre, s'étaient révélés positifs à *Coxiella burnetii*. Mais des prélèvements sur trois autres spécimens, au même endroit, sont revenus négatifs, ainsi que plusieurs pensionnaires de l'ancienne association

chou-aï. Lors du cluster au carbet de la Marine, sur la Comté, des crottes de cabiaï se sont révélées positives. « D'autres espèces ont également été trouvées positives pour Cb de manière anecdotique par des équipes marseillaises venues en exploration au début des années 2010 : le pécarî à collier et le pécarî à lèvres blanches, poursuit le Pr Epelboin. En revanche, si une partie de la population guyanaise est convaincue que la fièvre Q est transmise par les chauves-souris, aucune étude ne l'a démontré formellement. » Les recherches se poursuivent avec une collaboration entre le centre d'investigations cliniques (CIC) de l'hôpital de Cayenne, l'Institut Pasteur de Guyane, le laboratoire TBip (Université de Guyane) et l'association Kwata : récolte des animaux morts au bord des routes, des crottes d'animaux au zoo de Montsinéry-Tonnégrande, de selles de jaguars, pumas, tapirs et autres mammifères herbivores par l'Office français de la biodiversité (OFB). Des chauves-souris sont capturées, avec le Groupe chiroptères de Guyane et le Gepog, pour étudier leurs crottes et réaliser des écouvillonnages.

■ Un nombre de cas relativement élevé en prison

Le nombre relativement élevé de cas à la prison a également amené le Dr Timothée Bonifay à s'interroger sur l'origine des contaminations, dans un article publié par la [Revue de l'Institut de médecine tropicale de Sao Paulo](#). « Bien que la source de la contamination reste inconnue, tous les patients ont été clairement infectés en prison (...) Il pourrait y avoir un réservoir potentiel dans la prison, qui accueille saisonnièrement plusieurs milliers d'hirondelles et où des rats sont régulièrement observés. Il est également possible que la source de la contamination se trouve dans les particules transportées par le vent puisque la prison est exposée aux vents de nord-est et d'est provenant de la forêt tropicale voisine. »

■ Une pathogénicité « exceptionnelle »



Loïc Epelboin

Si le réservoir animal n'est pas identifié, il est en revanche clair que la souche guyanaise de la fièvre Q est plus virulente que les autres. « Un argument clinique était la plus grande fréquence de l'atteinte pulmonaire et de la fièvre et la plus faible fréquence des formes asymptomatiques qu'en Métropole, rapporte le Pr Epelboin (...) Une étude comparant les fièvres Q aiguës guyanaises et marseillaises a montré une réponse immunitaire plus forte et plus prolongée chez les patients guyanais français après une fièvre Q aiguë. » Le séquençage de la souche

MST17 a révélé des caractéristiques uniques par rapport aux 298 autres souches dont disposait le Centre national de référence fièvre Q. « Cette délétion serait liée à sa pathogénicité exceptionnelle. Enfin, la souche MST 17 est résistante aux macrolides (érythromycine et azithromycine) in vitro mais reste sensible à la doxycycline, la minocycline, la lévofloxacine, le sulfaméthoxazole/triméthoprime et la tigécycline. Une étude réalisée à Cayenne a montré que les personnes traitées pour une fièvre Q aiguë avec des macrolides étaient plus à risque de développer une fièvre Q persistante que celles traitées avec la doxycycline. » Des essais sur des souris ont conclu à « un taux de mortalité plus important ».

■ La Guyane pourrait éclairer la situation d'autres territoires tropicaux

Comment expliquer que l'incidence de la fièvre Q soit si élevée en Guyane et que peu de cas soient décrits dans le reste de l'Amérique latine ou dans d'autres régions tropicales, en Afrique par exemple ? Et pourquoi son incidence est-elle plus élevée dans l'Île-de-Cayenne, alors que très peu de cas sont identifiés à Kourou et Saint-Laurent du Maroni. Parmi les hypothèses, une plus grande sensibilisation des professionnels de santé de Guyane et singulièrement de l'Île-de-Cayenne. « Le sérodiagnostic de la fièvre Q est réalisé assez systématiquement pour les pneumonies communautaires, les médecins étant conscients de l'importance de la fièvre Q sur notre territoire, écrivait le Dr Pauline Thill, en mai, dans [Plos Neglected Tropical Diseases](#).

Une plus grande sensibilisation des médecins de la région de Cayenne à la fièvre Q pourrait expliquer cette incidence plus élevée dans le chef-lieu. « En effet, poursuit le Dr Thill, une thèse de médecine non publiée (Oriane Denis) a montré que les médecins généralistes (MG) de Cayenne et des environs avaient une connaissance significativement meilleure de la fièvre Q que les autres MG du reste de la Guyane. Par conséquent, le sérodiagnostic de la Cb est plus rarement réalisé à Saint-Laurent du Maroni, et à Kourou qu'à Cayenne. De plus, la plupart des autres villes sont situées dans des zones reculées, et les tests de laboratoire sont moins facilement accessibles. »

« La fièvre Q n'est pas communément considérée comme une maladie tropicale. Une grande partie de la littérature sur la fièvre Q provient des pays tempérés et il y en a très peu dans une grande partie du monde tropical, conclut le Pr Epelboin. Ainsi, si les cas provenant d'Afrique sont rares, certains signaux nous laissent penser que le phénomène est plus étendu sur ce continent qu'on ne le pense habituellement (...) Il est raisonnable de penser que l'absence de preuve de la fièvre Q dans les tropiques n'est pas une preuve de son absence, mais plutôt que la capacité des laboratoires et les systèmes de recherche et de surveillance épidémiologique bien financés peuvent expliquer une grande partie de la différence. » Ainsi, les observations de la Guyane pourraient éclairer d'autres territoires tropicaux qui n'ont pas les mêmes capacités en terme de laboratoires.

EN BREF

♦ Clara de Bort en visite pendant deux jours au CHK



La directrice générale de l'ARS a entamé, lundi, une visite de deux jours au centre hospitalier de Kourou (CHK). Pendant près de quatre heures, en fin d'après-midi, Clara de Bort est allée à la rencontre des soignants dans les différents services. Elle y est retournée dans la soirée pour échanger avec les équipes de nuit. Ce mardi, après une réunion avec les cadres de santé le

matin, elle a discuté tour à tour avec les organisations syndicales puis les médecins dans l'après-midi.

Cette visite avait été annoncée dans un courrier adressé à l'UTG, mi-août. Elle répondait à un courrier de l'organisation syndicale, qui souhaitait connaître sa position concernant l'établissement. « Aujourd'hui, cet établissement a besoin de réfléchir à son projet de développement de long terme, en fonction des besoins actuels et futurs des patients de Kourou et plus largement des disciplines hautement spécialisées qu'il peut offrir à l'ensemble de la population de la région, dans le cadre du Projet régional de santé que nous avons récemment révisé à la hausse, afin de porter notre CHU. Ce travail doit partir du terrain, à partir d'une réflexion médico-soignante kourouciennne, prenant en compte les forces et faiblesses de l'hôpital, ainsi que des autres établissements de santé guyanais. »

♦ Une étude sur la prévalence du VIH chez les toxicomanes



Quelle est la proportion d'usagers de drogue infectés par le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C, le Covid-19 ? Quelle a été l'impact de la pandémie de Covid-19 sur les pratiques de consommation et de réduction des risques ? A quels troubles de santé mentale font-ils face ? Quelle est la fréquence des overdoses ? Pour la première fois, l'enquête Coquelicot se déroulera en Guyane, cette année. La semaine dernière, Laurie Wdowiak, ingénieure d'études au Centre d'études des mouvements sociaux (CNRS/EHESS/Inserm) était en Guyane. Elle a formé les

enquêteurs d'Ipsos qui soumettront les questionnaires aux usagers de drogue, ces prochaines semaines. Elle a également rencontré les différentes structures partenaires de l'étude : Relais drogue solidarité (RDS, Cayenne et Matoury), l'Association guyanaise de réduction des risques (Agrrr, Cayenne), la communauté thérapeutique (groupe SOS, Roura), l'Akatij et Aides (Saint-Laurent du Maroni).

Jeudi, elle a pu évoquer l'étude à plusieurs usagers, lors d'une maraude avec Agrrr : « Cela a l'air de les intéresser. Ils ont envie de participer parce qu'ils ont leur mot à dire. » Vendredi, elle a visité les locaux du RDS, dans le centre de Cayenne et à Balata. L'occasion d'échanger avec le directeur David Ehret et les salariés sur le profil des usagers qu'ils accompagnent, leur nombre et les conditions de réalisation de l'enquête. Elle consiste en un questionnaire d'une heure à une heure et demie à l'issue duquel les volontaires, choisis au hasard, recevront des tickets-service. Il leur sera également proposé de réaliser un auto-prélèvement sanguin, pour rechercher le VIH et l'hépatite C. « Il s'agit d'un prélèvement, pas d'un dépistage. Les résultats ne seront donc pas rendus, précise Laurie Wdowiak. En revanche, les enquêteurs sont formés pour encourager les usagers à se rendre dans un lieu de dépistage. »

Les premiers résultats de l'étude sont attendus début 2024. Le questionnaire abordant de nombreux sujets, des analyses seront livrées pendant plusieurs années. La précédente enquête Coquelicot, menée de 2011 à 2013 dans six villes ou départements de l'Hexagone, avait révélé une « **situation critique de l'exposition au VIH pour les usagers de drogues en France**. Les politiques de réduction des risques, mises en place en France entre la fin des années 80 et le milieu des années 90, ont eu un impact positif sur la réduction de la transmission du VIH parmi les usagers de drogues par injection (UDI). De récents indicateurs révèlent cependant que la situation actuelle de cette population reste critique. Les données issues du système français de surveillance du VIH mettent en évidence une incidence du VIH qui ne faiblit pas et un diagnostic tardif de l'infection. »

♦ Trois formations Trod ces prochains mois

Le Corevih propose trois formations autour du test rapide d'orientation diagnostique (Trod) : une formation de formateur



Trod (24 au 28 octobre), une formation à l'utilisation du Trod (26 au 28 octobre), une formation trodeur en format mixte (du 15 septembre au 15 décembre).

- **Formation formateur Trod** : Les candidats doivent travailler en secteur intra ou extrahospitalier, en associatif, s'engager, via la structure dont ils dépendent, à signer la convention Corevih/Structure, maîtriser le français (à l'oral comme à l'écrit), réaliser régulièrement ou faire partie d'une structure

qui réalise régulièrement des Trod, être dans une démarche professionnelle de quelques années en Guyane, idéalement avoir suivi la formation de Trod VIH/VHB/VHC.

Renseignements et inscriptions : corevih@ch-cayenne.fr.

- **Formation Trodeur** : La formation s'adresse aux médiateurs. Renseignements et inscriptions : corevih@ch-cayenne.fr.
- **Formation trodeur format mixte** : Inscriptions en ligne sur le site : www.biologie-elearning.fr.

♦ La Croix-Blanche récompense ses bénévoles



Pendant deux ans, en plus de leur traditionnelle mission de secours, les bénévoles de la Croix-Blanche ont été des acteurs de la lutte contre le Covid-19 : d'abord en accompagnant les personnes infectées isolées à l'hôtel du Fleuve de Sinnamary, en accueillant les passagers à l'aéroport et au point de contrôle routier de Régina, puis en assurant le pré-accueil administratif des personnes venant se faire vacciner à l'Encre. Samedi soir, quelques-uns des 70 bénévoles et des 4 salariés ont été récompensés pour leur engagement. Il s'agit de Denzil Sargeant, Schaquille Sinclair, Christine Johnny, Walinam Mertosetiko, Fednel Pierre, Nadia Jean-Baptiste, Alex Jean, Nathalie Lucas, Yvane Kounougous, Gérard Icaré, Fabrice Dauphin et le président Marcel Dauphin.

Agenda



Jeudi

Assemblée générale de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du centre littoral, à 20 heures à l'URPS médecin, à Cayenne. Contact : Sabine Trébaol à cpts-trebaol@orange.fr ou au 0694 43 39 88.

Vendredi

Colloque sur la réhabilitation psychosociale, organisé par la Mapi du Chog, à 8h30 à la mairie de Saint-Laurent du

Maroni. Inscriptions : secmapi@ch-ouestguyane.fr

Samedi

K Fé Rainbow, avec le réseau Kikiwi et le Planning familial 973, de 9h30 et 12h, au Planning familial, au 26, rue Félix-Eboué, à Cayenne. Thème des échanges : les orientations sexuelles, « Peux-tu être qui tu es, chez toi ? »

Dimanche

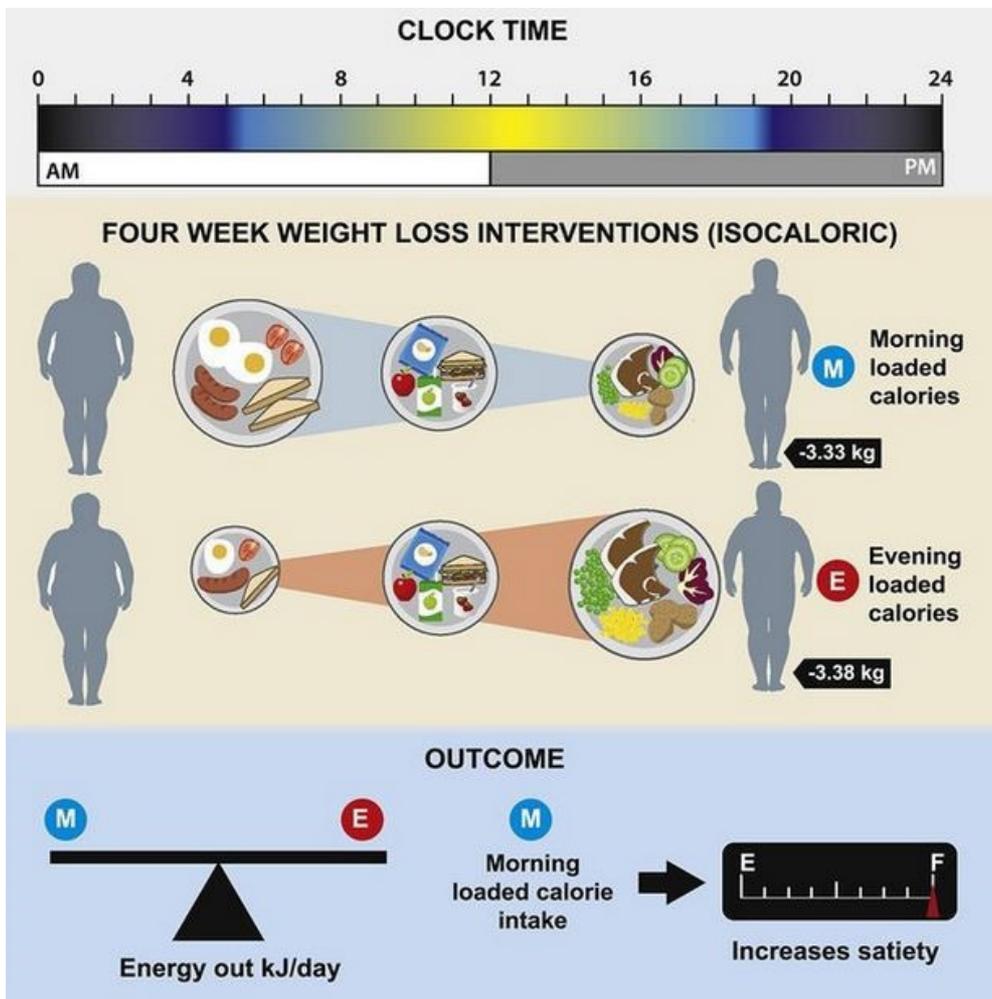
Village sport santé, de 7 heures à 12h30 au bourg de Matoury. Programme :

<http://www.lacoursedeladiversite.com/>

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

En un coup d'oeil

Un essai croisé randomisé, dont les [résultats sont publiés dans Cell](#), conclut que le moment de la journée où l'on ingère le plus de calories n'a pas d'influence sur la perte de poids. « Chez l'homme, l'apport calorique chargé le matin a été préconisé comme une stratégie diététique pour améliorer la perte de poids, rappellent les auteurs. Ceci est également soutenu par des études animales suggérant que l'heure des repas peut prévenir la prise de poids. Cependant, les mécanismes sous-jacents par lesquels l'heure des repas pourrait favoriser la perte de poids chez l'homme ne sont pas clairs. Dans le cadre d'un essai croisé randomisé, 30 sujets souffrant d'obésité/de surpoids ont suivi deux régimes de perte de poids de 4 semaines, restreints en calories mais isoénergétiques, avec des calories chargées le matin ou le soir (45%:35%:20% contre 20%:35%:45% de calories au petit-déjeuner, au déjeuner et au dîner, respectivement). Nous ne démontrons aucune différence dans la dépense énergétique quotidienne totale ou le taux métabolique au repos liée au moment de la distribution des calories, et aucune différence dans la perte de poids. Les participants ayant consommé le régime chargé le matin ont signalé une faim significativement plus faible. Ainsi, l'alimentation chargée le matin (gros petit-déjeuner) peut aider à respecter le régime de perte de poids par une plus grande suppression de l'appétit. »



Infos

Utile pour votre exercice

► Covid-19 : de premières vaccins bivalents approuvés par l'EMA



« L'Agence européenne des médicaments (EMA) vient de modifier les autorisations de mise sur le marché (AMM) accordées aux vaccins à ARN messager développés par Moderna et Pfizer BioNTech dans la lutte contre le Covid-19, annonce la Haute Autorité de santé (HAS), dans un communiqué. Désormais, leurs versions développées pour cibler la souche originale et le variant omicron BA.1 sont autorisées en Europe. » Dans les prochains jours, l'EMA se prononcera sur les vaccins bivalents adaptés aux sous-variants BA.4 et BA.5. A l'issue et avant la campagne vaccinale prévue dans les prochaines semaines, la HAS publiera un avis global sur leur place dans la stratégie vaccinale en France. En attendant, elle encourage « les personnes à risque de forme sévère de Covid-19 dont le premier rappel est ancien (à ne pas attendre (l'arrivée des nouveaux vaccins) pour faire un nouveau rappel ».

Utile pour vos patients

► Des vidéos interactives pour s'initier aux gestes qui sauvent

Samedi, c'était la Journée mondiale des premiers secours. L'occasion de signaler le [site internet belge](#), conçu notamment par le CHU de Liège.



En 2020, il avait reçu le prix de la revue Prescrire, pour deux courts métrages interactifs de simulation. Les deux vidéos placent l'internaute dans le rôle d'un témoin ou d'un secouriste se trouvant face à une victime d'un accident de moto ou d'une personne en arrêt cardiorespiratoire dans un lieu public. L'objectif : sensibiliser aux gestes qui sauvent.

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](#)