



4^{eme} colloque
MeS
MAYOTTE EN SANTÉ

Avec le soutien institutionnel de Bavarian nordic, Imaxio et Gilead sciences



BEST OF DES PUBLICATIONS ULTRAMARINES 2024-2025

BEST OF INFECTIOLOGIE
PARTENAIRES SPILF 23/03/2026
LOÏC EPELBOIN - CHU GUYANE

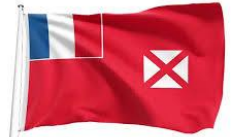
Méthodologie et liens d'intérêt

Méthodologie du choix des articles

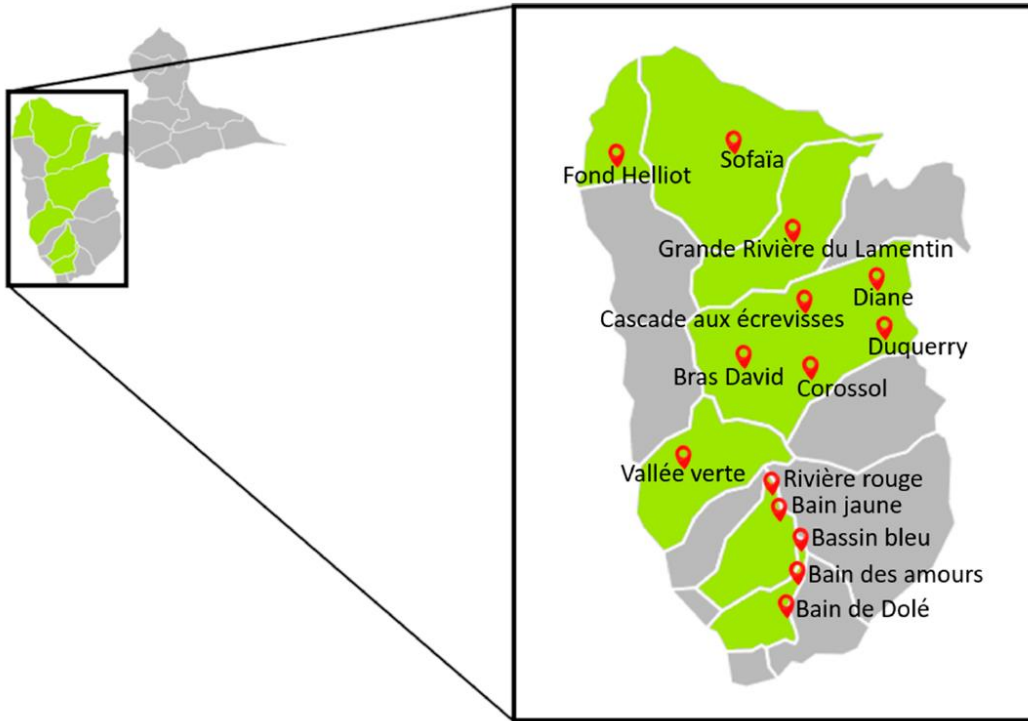
- Recherche sur Pubmed avec les mots clés « 2024 & 2025 » et les noms de chaque territoire (Martinique, Guadeloupe, Guyane, Saint Pierre & Miquelon, Mayotte, Réunion, Nouvelle-Calédonie, Polynésie, Wallis & Futuna)
- Puis choix soit imposé dans les territoires où il y a eu peu de publications, soit choix partial dans les territoires avec beaucoup de publications (Guyane, Réunion)

Liens et conflits d'intérêt

- Aucun



Peut-on se baigner sans risque bactérien dans les rivières de Basse Terre, Guadeloupe?



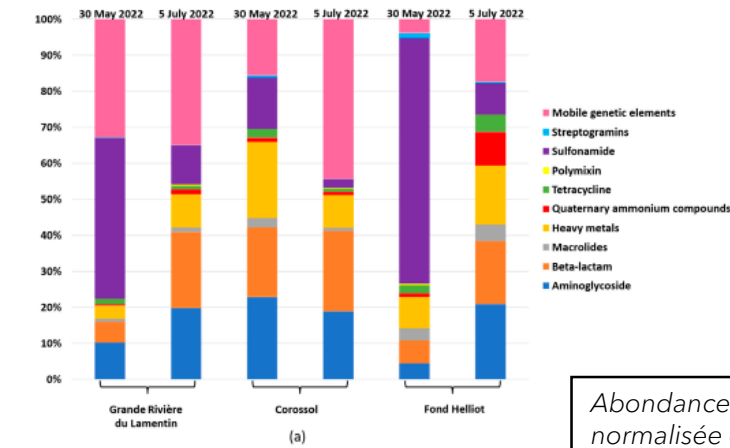
Objectifs

- Évaluer la **contamination fécale** et la résistance aux antibiotiques d'*Escherichia coli* dans les eaux douces récréatives de Guadeloupe.
- Décrire le **microbiome** et le **résistome** de biofilms prélevés sur des roches submergées dans des rivières polluées.

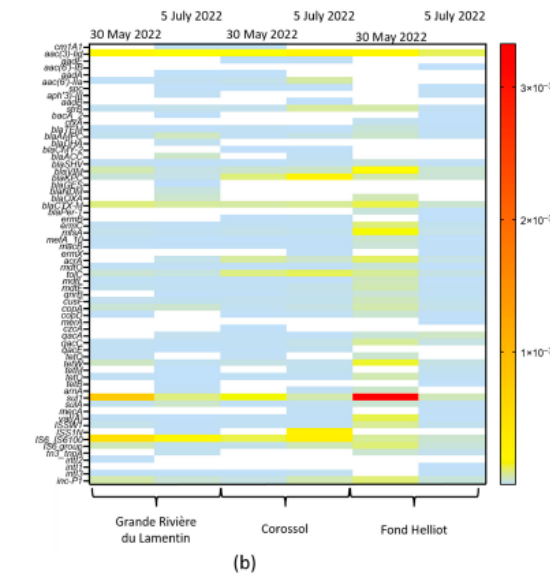
Méthodologie

- 59 échantillons d'eau collectés dans 14 rivières de Basse-Terre (mars-juin 2022).
- 6 biofilms récoltés sur roches dans 3 rivières très polluées (Grande Rivière du Lamentin, Corossol, Fond Héliot).
- Analyses : numération d'*E. coli* (méthode NPP), identification bactérienne, tests de sensibilité aux antibiotiques, PCR Fluidigm pour gènes de résistance (ARGs) et éléments génétiques mobiles (MGEs), séquençage 16S rRNA pour le microbiome.

Peut-on se baigner sans risque bactérien dans les rivières de Basse Terre, Guadeloupe?



Abondance relative normalisée des classes d'antimicrobiens (nombre de copies de gènes de résistance aux antibiotiques [ARG] par copie du gène 16S rRNA) dans six échantillons de biofilm. (b) Carte thermique de l'abondance relative des 64 ARGs détectés dans les six échantillons de biofilm (nombre de copies d'ARG par copie du gène 16S rRNA). Les bandes blanches représentent les éléments non détectés.



Résultats

- Contamination fécale :
 - E. coli* détecté dans 13/14 sites, avec dépassement des normes européennes dans 11 sites (>100 CFU/100 mL).
 - Pics après fortes pluies (jusqu'à 2508 CFU/100 mL au Corossol).
- Bactéries isolées (n = 245) : *E. coli* (62 %), *Enterobacter cloacae* (11 %), *Acinetobacter spp.* (11 %).
- Résistance d'*E. coli* : Pas de souches productrices de BLSE. Résistances limitées : streptomycine (7 %) et tétracycline (4 %).
- Résistome des biofilms :
 - 64 sous-types de gènes détectés, en faible abondance.
 - ARGs cliniquement significatifs : *sul1*, *blaKPC*, *blaCTX-M*, *blaVIM*.
 - Présence d'intégrons (*intl1*, *intl2*, *intl3*) et de gènes de résistance aux métaux lourds (cuivre, cadmium, mercure, argent).
- Microbiome :
 - 40 phyla, 740 genres identifiés.
 - Dominance des **Proteobacteria**, suivis de Bacteroidetes, Planctomycetes et Cyanobacteria

Conclusion

- Les eaux de baignade douce en Guadeloupe présentent une **contamination fécale préoccupante**, mais une **résistance bactérienne encore limitée**.
- Les biofilms révèlent néanmoins la présence de gènes critiques (*blaCTX-M*, *blaKPC*), soulignant un **risque potentiel pour la santé publique** si ces gènes se transmettent aux bactéries pathogènes.
- Une surveillance accrue est nécessaire, notamment des **"hot spots" anthropiques** (stations d'épuration, zones touristiques, hôpitaux), pour prévenir la diffusion de résistances dans les eaux récréatives.

Antibiorésistance dans les eaux usées de Guadeloupe et recherche d'un lien avec le tourisme

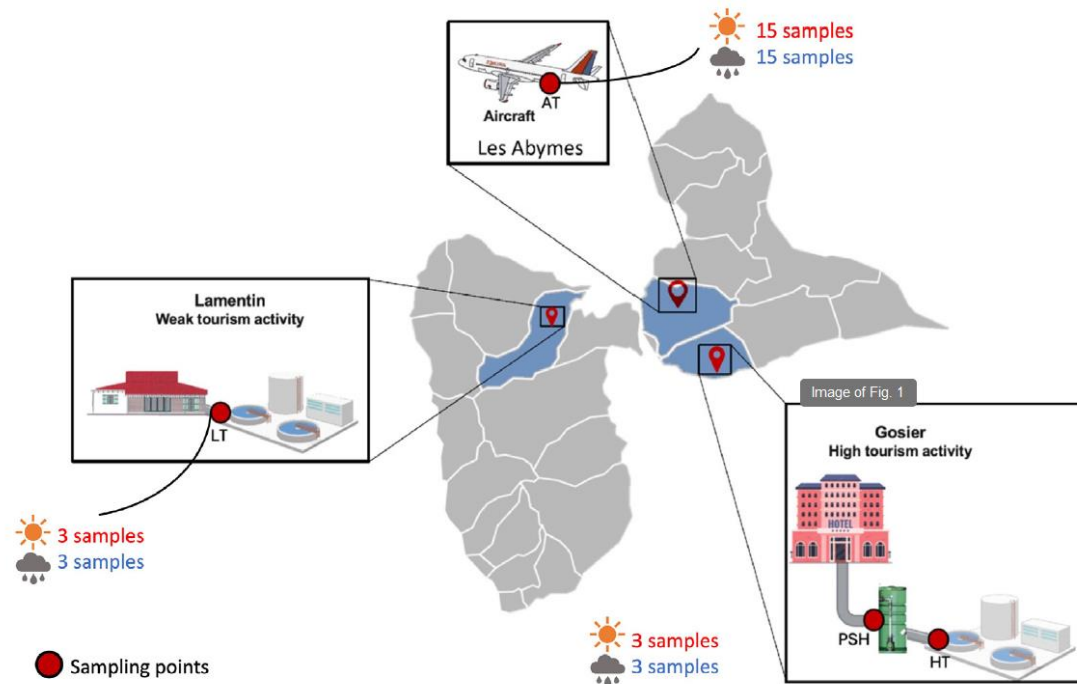


Objectifs

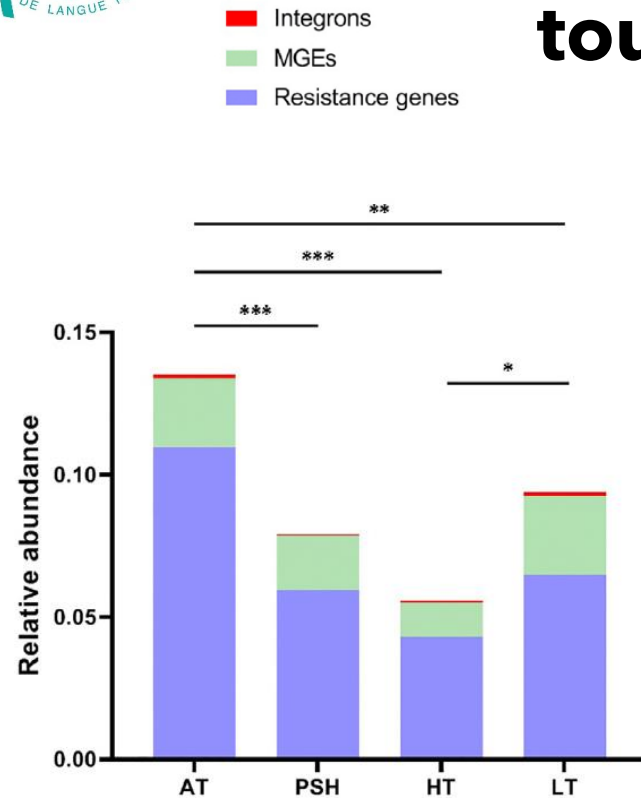
- Évaluer l'intérêt de la **surveillance des eaux usées** (Wastewater-Based Surveillance, WBS) pour suivre la diffusion de la **résistance aux antimicrobiens** en Guadeloupe.
- Explorer le rôle du **tourisme international** (arrivées aériennes et hôtels) dans l'introduction et la dissémination de bactéries et gènes résistants.

Méthodologie

- Campagnes de **prélèvements** en 2022, pendant la saison sèche (janvier) et la saison humide (juillet).
- Sites étudiés :**
 - Toilettes d'avions arrivant de métropole (AT).
 - Station de pompage collectant les effluents d'hôtels à forte fréquentation touristique (PSH).
 - Station d'épuration recevant les eaux usées d'une zone touristique (HT, Le Gosier).
 - Station d'épuration d'une zone peu touristique (LT, Lamentin).
- Analyses :**
 - Resistome** (80 gènes de résistance, MGEs, intégrons).
 - Microbiome** (séquençage 16S rRNA).
 - Exposome** (médicaments, biocides, métaux lourds).



Antibiorésistance dans les eaux usées de Guadeloupe et recherche d'un lien avec le tourisme



Abondance relative moyenne totale des gènes de résistance, des éléments génétiques mobiles (MGEs) et des intégrons pour les toilettes d'avion (AT) (n = 6), la station de pompage des hôtels (PSH) (n = 6), la zone à forte activité touristique (HT) (n = 6) et la zone à faible activité touristique (LT) (n = 6), échantillons collectés pendant la saison sèche et la saison humide. Les différences significatives sont indiquées par * avec $P \leq 0,05$, ** $P \leq 0,01$, *** $P \leq 0,001$.

Résultats

- **Résistome :**
 - Plus abondant dans les échantillons d'avions (AT), avec dominance des gènes de résistance aux tétracyclines ($\approx 35\%$).
 - Gènes cliniquement préoccupants (blaNDM, blaKPC, mcr-1) absents des avions mais présents (à faible abondance) dans les sites locaux (HT, LT, PSH).
 - Les profils de résistance des sites locaux se ressemblaient, distincts de ceux des avions.
- **Microbiome :**
 - AT : microbiote intestinal humain prédominant (ex. *Atopostipes*, *Bacteroides*, *Prevotella*).
 - Autres sites : mélange bactéries environnementales + intestinales.
 - Peu de variations saisonnières.
- **Exposome :**
 - Forte présence d'AINS (ibuprofène, diclofénac), d'antibiotiques (azithromycine, érythromycine) et de biocides (flubendazole).
 - Les biocides expliquent une part importante de la variance du resistome.
 - Zinc identifié comme le métal lourd le plus abondant.

Discussion

- En Guadeloupe, la contribution du **tourisme international** à la dissémination de l'AMR dans les eaux usées semble **faible ou non significative**.
- Les différences observées sont davantage liées aux environnements locaux qu'aux arrivées aériennes.
- La WBS est un outil utile, mais la surveillance des zones hôtelières paraît plus pertinente que celle des avions pour évaluer l'impact touristique.
- Des études plus larges (autres sites touristiques, suivi du séjour et du retour des voyageurs) sont nécessaires.

Quels poliovirus et autres entérovirus dans les eaux usées de Mayotte?

Contexte

- 2023 : grave sécheresse entraînant des restrictions d'eau potable et un risque accru de maladies hydriques.
- DTP obligatoire pour les enfants en France, mais forte proportion de migrants et crise de l'eau soulevaient des inquiétudes sur une possible transmission du poliovirus.

Méthodes :

- Surveillance environnementale (eaux usées) dans 2 stations d'épuration de l'île (Mamoudzou et Dembeni) de septembre 2023 à janvier 2024.
- Traitement des échantillons selon l'algorithme du *Global Polio Laboratory Network*.
- Analyse virologique par culture cellulaire et séquençage Illumina.

Résultats principaux :

- **Poliovirus** : 2 poliovirus détectés (types 2 et 3), très proches des souches vaccinales (Sabin-like) : excrétion post-vaccinale > circulation locale.
- **Encephalomyocarditis virus type 1 (EMCV-1)** : présent dans près de la moitié des échantillons, avec 20 séquences distinctes, réparties en 3 lignées génétiques locales (probablement liées aux rongeurs présents dans les égouts).
- **Non-polio entérovirus (NPEV)** : 305 séquences distinctes identifiées (moyenne 10-15 par échantillon) :
 - 53 % Enterovirus B (ex. CVB3, E6, E7, E11, E19, E24).
 - 44 % Enterovirus C (surtout CVA13 et EV-C99, formant des lignées originales par rapport à Madagascar, Afrique et autres continents).
 - 3 % Enterovirus A.

Discussion :

- Aucune circulation de poliovirus sauvage ou dérivé vaccinal hautement divergent
- Probable circulation active d'EMCV-1 dans l'environnement (rongeurs), rôle en santé humaine ?
- La diversité élevée des EV non-polio, situation de Mayotte proche de celle de Madagascar et de l'Afrique subsaharienne.
- Limites : surveillance restreinte à 2 stations couvrant seulement ~20 % de la population



2024 : alerte au poliovirus retrouvé dans les eaux usées de Guyane



Contexte :

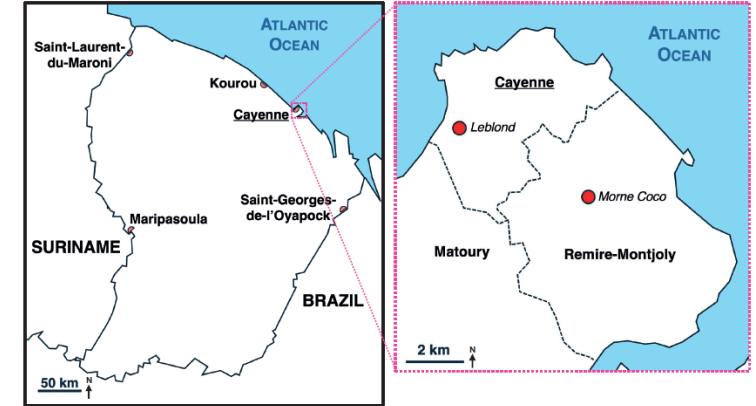
- Depuis 1982, la Guyane n'utilise que le vaccin inactivé contre la polio (IPV).
- Le dernier cas clinique de polio y date de 1986.
- Présence de nombreux migrants venant de zones utilisant le vaccin oral (OPV) crée un risque d'importation et de circulation silencieuse de poliovirus.

Méthodes :

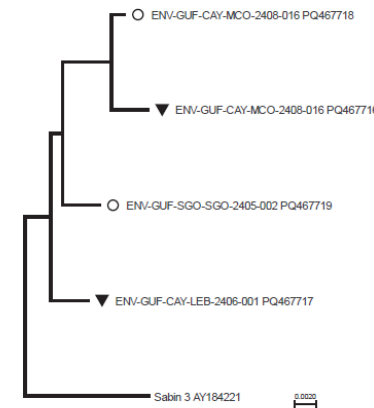
- Analyse de 61 échantillons d'eaux usées collectés entre mai et août 2024 dans 9 stations d'épuration (Cayenne, Kourou, Saint-Laurent-du-Maroni, Saint-Georges-de-l'Oyapock).
- Techniques utilisées : culture cellulaire (RD et L20B), PCR spécifique Sabin-3, séquençage Sanger et Nanopore.

Résultats :

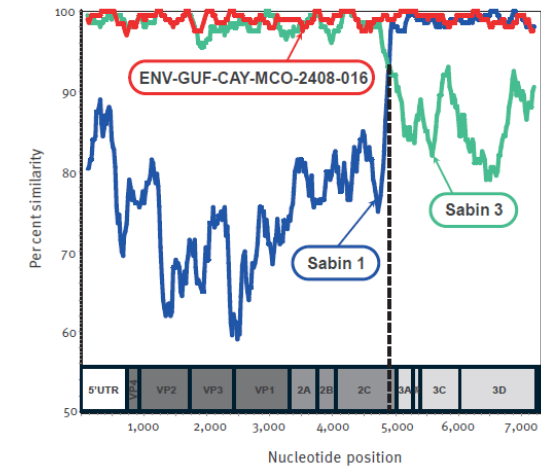
- 3 échantillons confirmés positifs pour des poliovirus dérivés de vaccin de type 3 (VDPV3).
- Séquences génétiques : 15-20 mutations dans la région VP1 par rapport à la souche Sabin 3 → classification en **cVDPV3** (circulating vaccine-derived poliovirus type 3).
- 4 séquences obtenues partageaient 11 mutations communes, suggérant une émergence unique.
- Recombinaison détectée entre Sabin 3 et Sabin 1, avec réversion des déterminants d'atténuation → restauration probable d'un phénotype neurovirulent.
- Estimation de circulation : 1-2 ans avant détection.



A. Genetic relationships of cVDPV3s



B. Pairwise comparison with Sabin vaccine strains



2024 : alerte au poliovirus retrouvé dans les eaux usées de Guyane



Réponse de santé publique :

- Déclaration immédiate aux autorités françaises et à l'OMS en août 2024.
- Campagne de rattrapage vaccinal par IPV lancée en octobre 2024 à Cayenne et Saint-Georges.
- Sensibilisation des soignants pour la surveillance des paralysies flasques aiguës.
- Mise en place d'un programme de surveillance environnementale renforcée financé par l'ARS Guyane.



Deux semaines de rattrapage vaccinal à Saint-Georges

Du 27 janvier au 7 février, l'hôpital de Cayenne a organisé une campagne de rattrapage vaccinal à Saint-Georges. Pendant deux semaines, les équipes de l'hôpital, de l'équipe mobile de santé publique en communes, des infirmiers détachés par l'hôpital, des salariés et des bénévoles de l'association Daac ainsi que le Pr Loïc Epelboin et le Dr Céline Michaud, infectiologues, ont installé des points fixes de vaccination dans différents quartiers de la commune : Adimo, Savanes, Blondin, Espérance, Philogène, Martin et Onzo. Les équipes de vaccination proposaient deux sessions : de 8 heures à 11 heures ou 12 heures, puis de 16 heures à 19 heures. Dans le même temps, des binômes infirmiers et médiateurs sont allés frapper aux portes des maisons pour informer de la campagne et regarder les carnets de vaccination.

« Les maraudes ont permis de voir plus de 1 500 personnes. Sur les postes de vaccination, nous avons touché plus de 500 personnes, dont 362 ont été vaccinées, détaille le Dr Michaud. Une soixantaine avaient moins de 6 ans. L'objectif était de proposer un rattrapage global – DTCP en majorité, VHB, ROR, fièvre jaune, méningo C – après les signalements poliovirus et coqueluche. Les vaccins nous ont été fournis par l'ARS et ont été stockés par la Croix-Rouge. Les habitants étaient contents que l'on vienne dans les quartiers. »

Après cette première campagne, un médecin de l'hôpital de proximité participera à la campagne de rattrapage à l'école. Elle se tiendra début avril dans les établissements de Saint-Georges. Suivra la campagne HPV au collège, en mai, lors de laquelle seront proposées les autres valences.



Discussion / Conclusion :

- Première détection documentée de cVDPV3 en Guyane.
- Existence de poches de sous-vaccination et risque lié aux mouvements transfrontaliers
- Rappel que l'IPV protège contre la maladie mais pas contre la circulation silencieuse du virus.
- Surveillance environnementale → outil crucial même dans les pays n'utilisant plus l'OPV.



Réémergence de la filariose lymphatique à Futuna

Objectif : Décrire la réémergence inattendue de cas de filariose lymphatique (LF) à Futuna (Wallis-et-Futuna) après que le territoire ait atteint le statut d'« élimination comme problème de santé publique » en 2018.

Méthodes

- **Enquête transversale** menée en mai 2024 dans toutes les écoles de Futuna.
- **Population cible** : enfants <18 ans (n=808), tous nés après la dernière campagne de chimioprophylaxie de masse (2007).
- **Tests diagnostiques** : test rapide antigénique (Bioline Filariasis Test Strip), confirmé en laboratoire.
- **Enquête complémentaire** auprès des contacts familiaux des cas positifs.
- **Analyse spatiale** (Moran I, SaTScan) pour identifier des clusters.

Résultats principaux

- **Taux de participation** : 61 % de la population éligible.
- **Prévalence de l'antigénémie** : 1,8 % (IC95 % : 0,6–4,2), soit $>2\times$ le seuil attendu en contexte post-élimination ($<1\%$).
- **Cluster identifié** : village de Taooa, prévalence de 7,5 % ; risque relatif 18,9.
- **Facteurs associés** : habitat traditionnel (OR=12,0) et résidence à Taooa (OR=17,9).
- **Contacts familiaux** : un adulte porteur de microfilaires identifié.
- **Hypereosinophilie** : confirmée comme marqueur utile de dépistage, bien que le seuil appliqué ($1\ 500/\text{mm}^3$) ait pu sous-estimer les cas.

Conclusion

- Réémergence de la filariose lymphatique à Futuna en 2024 malgré l'élimination déclarée en 2018.
- Prévalence d'antigénémie de 1,8 %, avec un cluster important dans le village de Taooa (7,5 %).
- Facteurs favorisants : couverture insuffisante des anciennes campagnes, absence de surveillance, vecteur très compétent (*Aedes polynesiensis*).
- Risque accru lié aux conditions de vie traditionnelles et aux expositions culturelles/professionnelles.
- Recommandations : nouvelle campagne de trithérapie (IDA) et renforcement pérenne de la surveillance post-élimination.

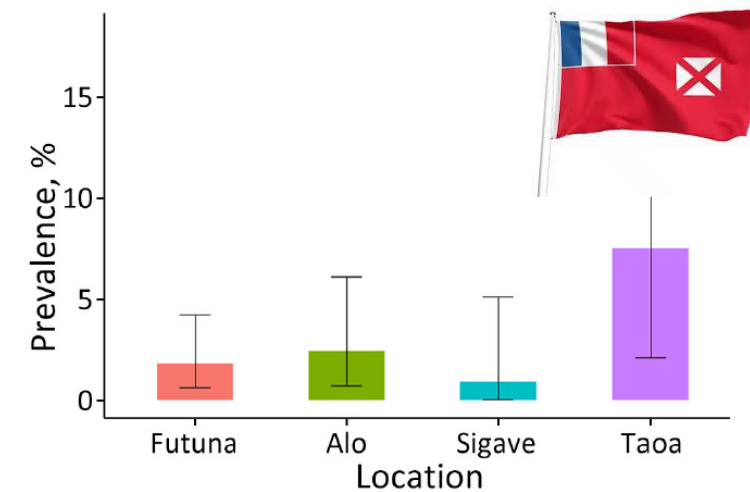


Figure 1. Estimated prevalence of lymphatic filariasis in schoolchildren in Futuna overall, in the kingdoms of Alo and Sigave, and in the village of Taooa, Futuna, May 2024. A total of 283 schoolchildren were screened. Error bars indicate 95% CIs.



Figure 2. Geolocation of lymphatic filariasis cases detected in Futuna during October 2023–June 2024 and barycenter of Taooa cases. Kingdoms of Alo and Sigave are indicated. Inset maps show location of Wallis and Futuna in South Pacific.

Xénomonitoring des moustiques de Polynésie à la recherche de foyers résiduels de filariose

Introduction

- La filariose lymphatique (FL) est une maladie parasitaire visée par les programmes d'élimination de l'OMS.
- En Polynésie française, des campagnes de traitement de masse ont réduit la transmission, mais des foyers résiduels pourraient persister.

Objectif : identifier d'éventuels foyers actifs de transmission de *Wuchereria bancrofti* à Huahine par xénomonitoring moléculaire.

Méthodes

- Étude réalisée en 2023.
- Capture de moustiques sur 420 points (28 districts).
- Identification morphologique et regroupement en 1073 pools.
- Détection de *W. bancrofti* par PCR en temps réel, estimation de la prévalence par modèle PoolTestR.



Xénomonitoring des moustiques de Polynésie à la recherche de foyers résiduels de filariose

Résultats

- 5508 moustiques collectés : *Ae. polynesiensis* (74 %) et *Ae. aegypti* (20 %) dominants.
- 36 pools PCR-positifs (3,4 %) → 24/611 *Ae. polynesiensis* (3,9 %) et 12/298 *Ae. aegypti* (4,0 %). Positifs dans 13/28 districts (46 %).
- Prévalence estimée : 0,62 % (tous vecteurs), plus élevée pour *Ae. aegypti* (1,1 %) que pour *Ae. polynesiensis* (0,53 %).
- Pics locaux : jusqu'à ~7 % dans certains districts (Maeva, Faie, Fare, Fiti).

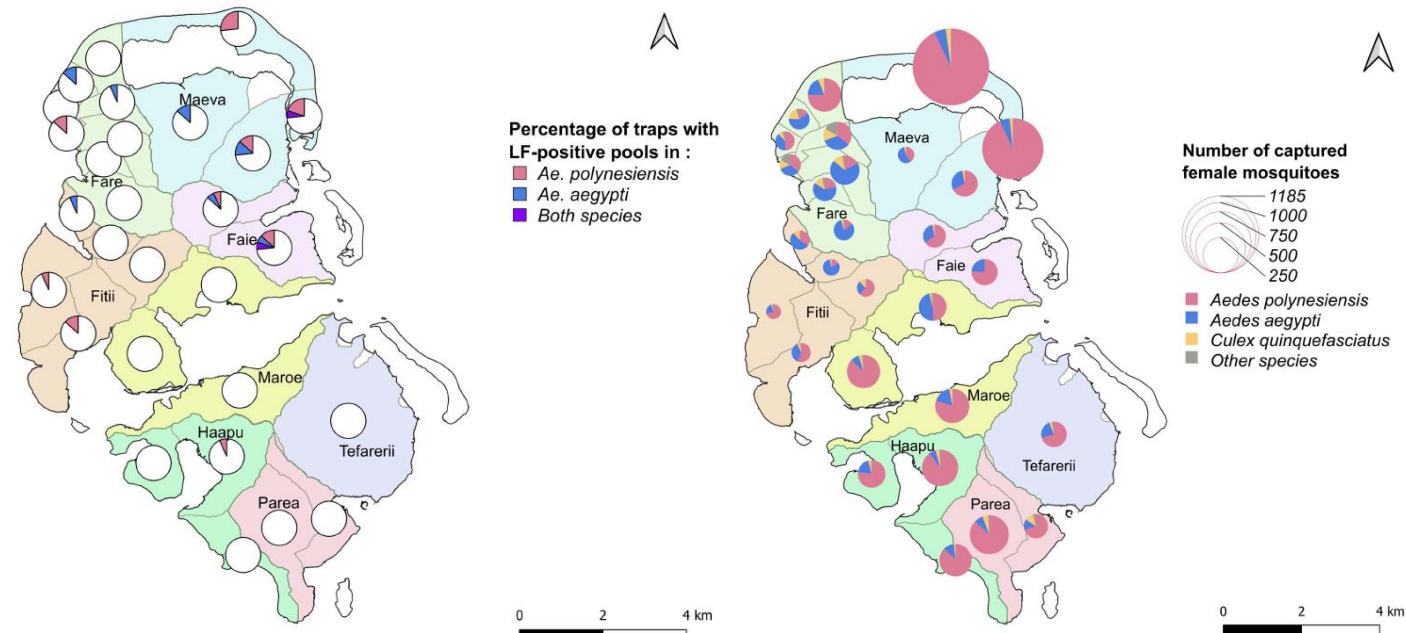
Discussion & Conclusion

- Mise en évidence de foyers résiduels de transmission malgré les campagnes de masse.
- Ae. aegypti* pourrait jouer un rôle plus important que prévu dans la transmission locale.
- Nécessité de maintenir une surveillance post-élimination et d'envisager des interventions ciblées (traitement focalisé, lutte antivectorielle).
- xénomonitoring moléculaire = outil sensible pour guider les stratégies de contrôle et prévenir la réémergence de la FL.

Table 2. Detection of *W. bancrofti* DNA in mosquito pools through PCR analysis.

Species	<i>Aedes polynesiensis</i>	<i>Aedes aegypti</i>	<i>Culex quinquefasciatus</i>	<i>Aedes vexans</i>	<i>Culex annulirostris</i>	Total
Number of pools analysed	611	298	124	27	13	1073
Percentage per species (%)	56.9	27.8	11.6	2.5	1.2	100
Number of positive pools	24	12	0	0	0	36
Percentage of positive pools per species (%)	3.9	4.0	0	0	0	3.4
Number of positive PSUs*	9	8	0	0	0	13**
Percentage of positive PSUs out of the 28 PSUs (%)	32.1	28.6	0	0	0	46.4

*A PSU is considered positive if at least one mosquito pool from one trap within the PSU tested PCR-positive **Four of the PSUs were positive for both *Ae. polynesiensis* and *Ae. aegypti*



Après la Guyane en 2022, sortie du Panorama des pathologies infectieuses et non infectieuses de Polynésie française en 2025



Figure 1 : Les trois grandes régions culturelles de l'Océanie / The three major regions of Oceania
 Source: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pacific_Culture_Areas.png



Figure 2 : La Polynésie française dans la région du Pacifique / French Polynesia in the Pacific region
 Source: <http://www.d-maps.com>



Figure 3 : Répartition géographique des îles de Polynésie française, mise en perspective de la taille de l'Europe / Geographical distribution of the islands of French Polynesia, putting the size of Europe into perspective
 Source: <http://www.d-maps.com>



Figure 4 : Rangiroa, atoll / Rangiroa, atoll (© E. Oehler)



Figure 5 : Tahiti, île haute / Tahiti, high island (© R. Boivin)

Who's next?

➤ Réunion?

➤ Mayotte?

➤ Pour l'instant pas dans la compèt : Antilles et Nouvelle-Calédonie

Attaques de requins : quelles différences entre la Nouvelle-Calédonie et la Réunion



- ✓ Conflits homme-requin : rares mais impact social et médiatique majeur
- ✓ Hausse mondiale des interactions depuis 1980, liée à la croissance démographique et aux loisirs nautiques
- ✓ Nouvelle-Calédonie et Réunion : deux hotspots mondiaux d'interactions homme-requin

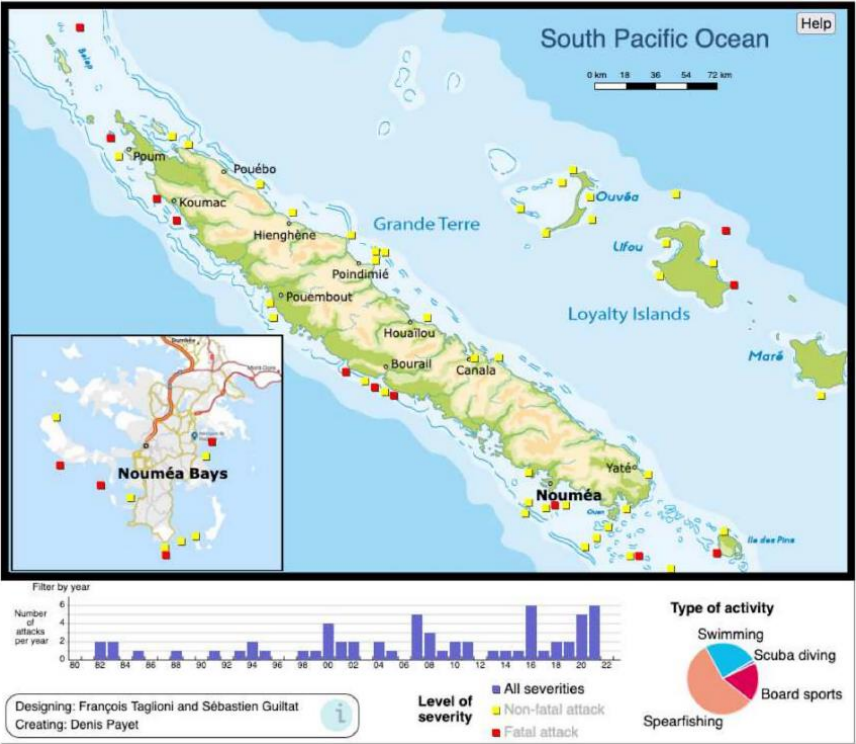


Attaques de requins : quelles différences entre la Nouvelle-Calédonie et la Réunion

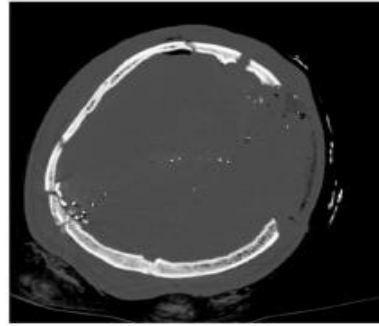
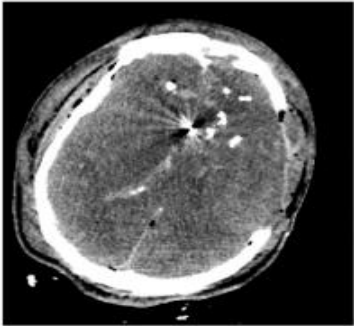


- ✓ Conflits homme-requin : rares mais impact social et médiatique majeur
- ✓ Hausse mondiale des interactions depuis 1980, liée à la croissance démographique et aux loisirs nautiques
- ✓ Nouvelle-Calédonie et Réunion : deux hotspots mondiaux d’interactions homme-requin

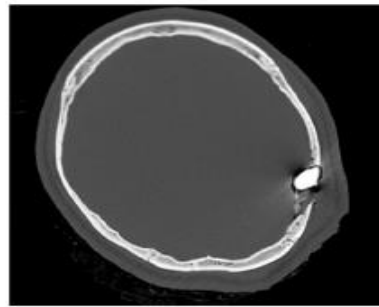
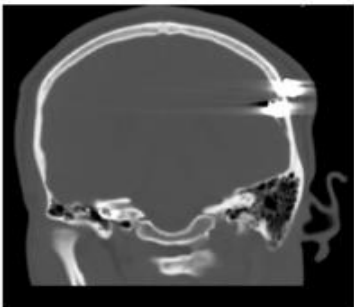
Variables	Nouvelle-Calédonie	La Réunion
Nombre d’interactions (1980-2022)	62 interactions	60 interactions
Espèces impliquées	Requin tigre & requin bouledogue (>3 m)	Requin bouledogue (principalement), requin tigre
Activités les plus concernées	Chasse sous-marine (56,5 %), natation (24 %), boardsports (18 % après 2007)	Sports de glisse (surf, bodyboard) majoritaires
Conditions environnementales	Eaux claires, souvent lagon ou baies	Eaux turbides, proches du littoral
Létalité	24 % fatales (3× moyenne mondiale)	46 % fatales
Évolution temporelle (après 2007)	Hausse nette des attaques, surtout boardsports à Nouméa	Augmentation nette, surtout surfeurs
Zones les plus touchées	Baies urbaines (Nouméa)	Spots de surf exposés (ex. Saint-Leu, Saint-Gilles)
Implications	- filets protecteurs pour baigneurs - dispositifs de dissuasion individuelle pour surfeurs/chasseurs - suivi renforcé en zones urbaines	- fermeture de sites de surf les plus exposés - zones surveillées - recherche et déploiement de répulsifs - accompagnement des usagers



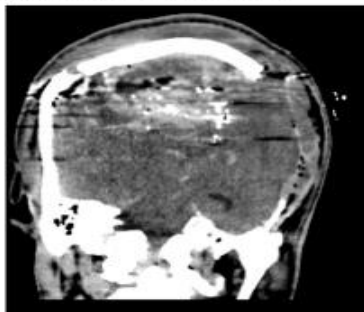
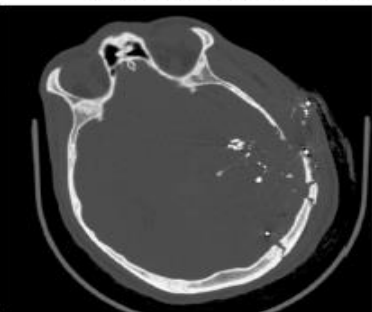
Gestion de la crise sociétale de Kanaky en 2024 par le service de neurochir



A) 36 years old male patient, intubated GCS 4. An urgent decompressive craniectomy has been performed in order to reduce brain swelling due to the bullet lesions. The patient died 48h after surgery due to the brain lesions



B) 31 years old male patient. A complete removal of the bullets has been performed and the patient was discharged 48h after surgery without any neurological deficit



C) 26 years old male patient, intubated with GCS 3. A urgent decompressive craniectomy has been performed in order to reduce brain swelling due to the bullet lesions. The patient died shortly after surgery in ICU

Introduction

- Service de neurochirurgie créé en Nouvelle-Calédonie en novembre 2023.
- Guerre civile dès mai 2024 → isolement du territoire et impossibilité d'évacuer les patients.
- Objectif : rapporter l'expérience d'un service neurochirurgical insulaire confronté à un conflit armé.

Méthodes

- Étude rétrospective (13 mai - 13 juillet 2024).
- Inclusion de tous les patients opérés en urgence pour pathologies crâniennes ou spinales.

Résultats

- 52 patients (40 hommes, 12 femmes, âge médian 47 ans, dont 5 enfants).
- 27 interventions crâniennes, 25 spinales.
- Principales indications : fractures spinales (33 %), traumatismes crâniens (14 %, dont 4 balistiques), abcès cérébraux (12 %), tumeurs urgentes (10 %).
- Réopérations pour infections/CSF leaks : 8 %.
- Mortalité élevée dans les traumatismes balistiques (75 %).

Discussion & Conclusion

- Contraintes majeures : pénurie de matériel, isolement, choix éthiques face aux traumatismes graves.
- Forte incidence d'abcès cérébraux probablement liée au manque d'antibiotiques et à l'isolement.
- Constituer un stock local de matériel couvrant au moins 30 % de l'activité annuelle (≈1 mois d'autonomie).
- Les services neurochirurgicaux de première ligne sont essentiels dans les territoires isolés pour assurer la continuité des soins en période de crise.

Réaction de Jarisch-Herxheimer à l'introduction des ATB dans la leptospirose en Nouvelle-Calédonie : mythe ou réalité?



Introduction

- ✓ Zoonose tropicale fréquente et négligée.
- ✓ L'antibiothérapie peut induire une réaction de Jarisch-Herxheimer (JHR), encore mal décrite dans cette pathologie.
- ✓ Objectif : analyser le profil inflammatoire initial et l'incidence de la JHR en Nouvelle-Calédonie.

Méthodes

- ✓ Étude prospective (2021-2024), 81 patients confirmés par PCR/IgM, suivis dans 4 hôpitaux.
- ✓ Paramètres cliniques et biologiques collectés (CRP, fonction hépatique/rénale, cytokines TNF, IL-1 β , IL-6, IL-10) avant et après antibiothérapie (amoxicilline ou céphalosporines).
- ✓ Définition standardisée de la JHR via score clinique.

Résultats

- ✓ Cohorte : âge médian 44 ans, 73 % hommes, mélanésiens, agriculteurs.
- ✓ Avant traitement : cytokines pro-inflammatoires faibles/indétectables, IL-10 très élevé.
- ✓ Après traitement : hausse significative de TNF, IL-6 et IL-10, mais pas d'IL-1 β .
- ✓ JHR observée chez 48 % des patients (jusqu'à 61 % en incluant les cas probables).
- ✓ Lien entre charge bactérienne (PCR) et JHR?

Discussion & Conclusion

- ✓ JHR fréquente et caractérisée par une élévation de TNF, IL-6 et IL-10, sans lien direct avec la sévérité clinique.
- ✓ Absence d'élévation de l'IL-1 β → remet en cause l'hypothèse classique d'une « cytokine storm » dans la leptospirose.
- ✓ JHR est liée à la lyse rapide des leptospires et à la libération d'Ag, pas au choix de la β -lactamine
- ✓ Le recours systématique aux β -lactamines en première intention pourrait être réévalué ; l'intérêt potentiel des anti-inflammatoires mérite d'être exploré.

Catégorie	Critères
Critères majeurs	- Apparition ou réapparition de fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$, température auriculaire) - Apparition ou réapparition de frissons ou myalgies (rapportés par le patient)
Critères mineurs	- Augmentation de la fréquence cardiaque ($\geq +20\%$ entre T0 et H6) - Augmentation de la fréquence respiratoire ($\geq +20\%$ entre T0 et H6) - Diminution de la saturation en $\text{O}_2 < 95\%$ ou décision de débiter une oxygénothérapie

Catégorie	Définition
JHR	≥ 1 critère majeur et ≥ 1 critère mineur
JHR probable	≥ 1 critère majeur sans critère mineur
Pas de JHR	Aucun critère majeur et aucun critère mineur
Indéfini	Critère(s) mineur(s) uniquement, sans critère majeur

L’histoplasmosse disséminée du PVVIH : pas qu’en Guyane, aussi en Guadeloupe



Méthodes

- Étude de cohorte rétrospective, monocentrique, au CHU de Guadeloupe (2014-2024).
- Inclusion : patients ≥18 ans avec histoplasmosse confirmée (culture, PCR, examen direct).

Résultats principaux

- **42 patients** inclus ; incidence estimée : 1/100 000 habitants/an.
- Âge médian : **52 ans** ; ratio H/F = 4/1.
- **76-85 %** étaient immunodéprimés, principalement VIH+ (**48 %**, CD4 moyen : 49/mm³).
- Symptômes dominants : perte de poids (**97 %**), fièvre (**89 %**), atteinte pulm (**81 %**)
- **50 %** atteinte extra-pulmonaire (ganglions, foie, rate, moelle osseuse).
- **29 %** de mortalité hospitalière, **40 % chez les VIH+**.

Discussion

- Cas autochtones
- patients VIH souvent **socialement vulnérables** (80 %), mortalité plus élevée (40% vs. 20%).
- Coinfections fréquentes (53 %), notamment bactériennes, virales (CMV, EBV), ou parasitaires (toxoplasmose).
- en Guadeloupe mais constitue une cause importante de morbidité et mortalité, surtout chez les patients VIH+.
- Les **formes sévères existent aussi chez les immunocompétents** exposés à de fortes charges fongiques (40 % en réanimation).
- L’amélioration des outils diagnostiques rapides (PCR, antigène urinaire) et la vigilance clinique sont essentielles pour réduire la mortalité.

	HIV-Positive (n = 20)	HIV-Negative, with Other Cause of Immunosuppression (n = 12)	HIV-Negative, Presumed Immunocompetent (n = 10)
Age (years)	49 ± 10	55 ± 14.5	54 ± 22
Sex (M/F)	16 (80%)/4 (20%)	7 (58%)/5 (42%)	7 (70%)/3 (30%)
Social vulnerability	16 (80%)	1 (8%)	1 (10%)
Severity criteria	18 (90%)	9 (75%)	4 (40%)
ICU admission	18 (90%)	11 (92%)	4 (40%)
Coinfections (per patient)	2 ± 1.45 (n = 18)	0.3 ± 0.5 (n = 10)	0.2 ± 0.44 (n = 9)
Positive BAL	14 (70%)	9 (75%)	9 (90%)
Positive bone marrow cultures	16 (80%)	9 (75%)	3 (30%)
Positive blood cultures	15 (75%)	6 (50%)	2 (20%)
Positive direct examination	13 (65%)	11 (92%)	4 (40%)
Positive cultures (any site)	18 (90%)	11 (92%)	8 (80%)
Distinct positive culture samples	1.5 ± 0.9	1.75 ± 1.35	1 ± 0.8
Liposomal amphotericin B as 1st-line therapy	18 (90%)	12 (100%)	9 (90%)
Concurrent steroid use	12 (60%)	10 (83%)	9 (90%)
Mortality	8 (40%)	2 (17%)	2 (20%)

Couverture vaccinale HBV, HAV et HPV dans les groupes à risques insuffisante en Martinique



- ✓ Couverture vaccinale historiquement faible en France et aux Antilles, malgré les recommandations ciblant notamment les jeunes et les populations à risque
- ✓ Objectif : estimer la protection vaccinale chez les 18-30 ans consultant au CeGIDD du CHU de Martinique

Méthodes

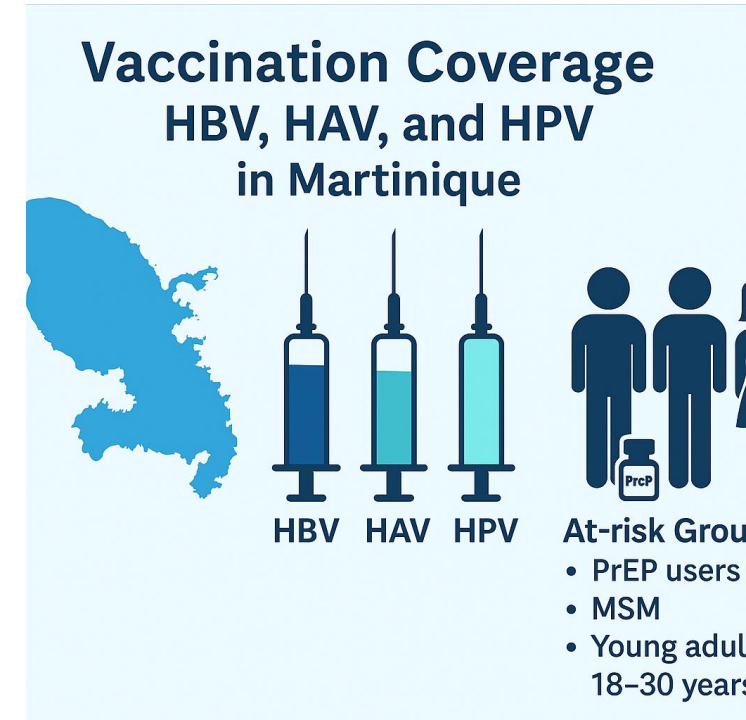
- ✓ Étude rétrospective (mai 2023 – mai 2024)
- ✓ Population : 1 161 jeunes adultes (50 % femmes, 49 % hommes, 9 personnes trans)
- ✓ Définitions : HBV immunité = HBs Ab > 10 UI/L ; HAV immunité = IgG+ ; HPV immunisation = ≥1 dose

Résultats

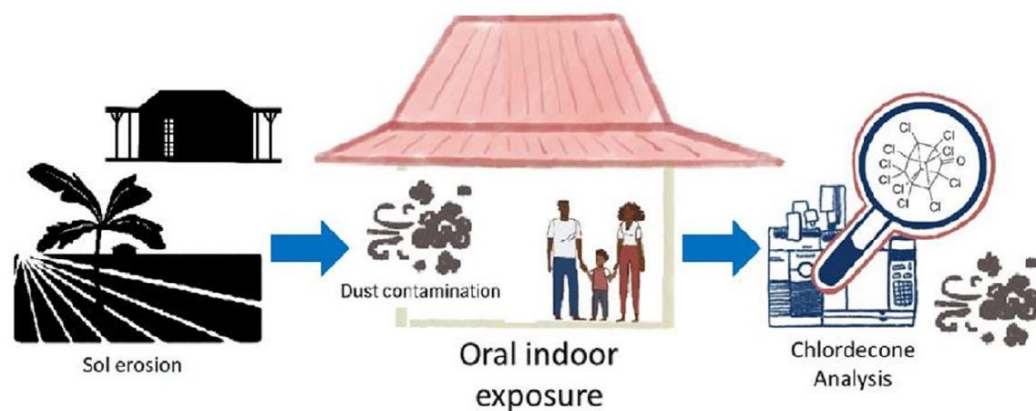
- ✓ HBV : 59 % immunisés à l'inclusion, 67 % en fin d'étude ; 81 % dans la population à risque, 85 % chez les usagers de PrEP
- ✓ HAV : 17 % immunisés à l'inclusion dans les groupes à risque, 40 % en fin d'étude (41 % chez les usagers de PrEP)
- ✓ HPV : couverture très faible, seulement 12 % de l'ensemble, mais 37 % dans les populations à risque et 41 % chez les usagers de PrEP

•Discussion / Conclusion

- ✓ Amélioration nette de la couverture HBV, mais insuffisante chez les plus jeunes nés après 2002
- ✓ Couverture HAV basse; persistance de lacunes chez les MSM et usagers de PrEP
- ✓ HPV : couverture extrêmement faible, même dans les groupes les plus exposés:



Contamination humaine par la chlordécone en Martinique : possible par inhalation?



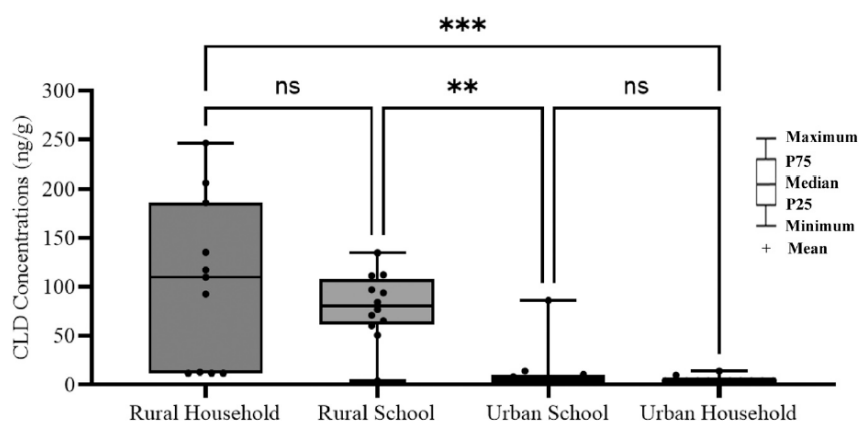
- Chlordécone (CLD) : pesticide organochloré persistant, interdit en 1993
- Contamination majeure des sols aux Antilles françaises
- Exposition connue : voie alimentaire → inconnue : poussières domestiques

Méthodes

- 47 échantillons de poussières (6 habitations, 2 écoles, zones rurales & urbaines)
- Collecte par aspirateurs + filtres spécifiques

Résultats

- CLD détectée dans la majorité des échantillons ; Concentrations : <LOD à 247 ng/g
- Niveaux systématiquement plus élevés en zones rurales
- Forte variabilité inter-sites (facteurs environnementaux + pratiques domestiques)



Discussion / Conclusion

- Poussières = voie mineure d'exposition comparée à l'alimentation
- Contribution ingestion poussières : <1,5 % ADI enfants ; <0,1 % adultes
- Risque plus marqué chez l'enfant (comportements favorisant ingestion indirecte)
- Première démonstration de CLD dans la poussière intérieure aux Antilles
- Mesures simples de prévention : lavage humide, chaussures intérieur/extérieur

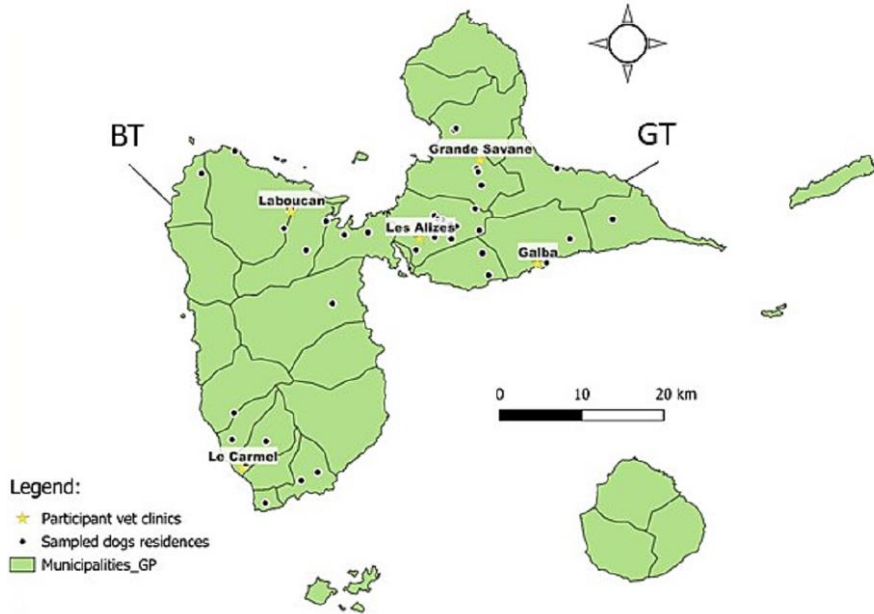
Limites de la législation sur les compensations de l'intoxication à la chlordécone en Martinique



- ✓ Reconnaissance par l'Assemblée nationale (mars 2024) de la responsabilité de l'État → enjeu de santé publique et de justice environnementale
- ✓ Pertinence de fonder le suivi et les compensations uniquement sur la chlordéconémie?
- ✓ Depuis 2020 : possibilité de mesurer la chlordéconémie (exposition individuelle)
- ✓ >20 000 dosages réalisés, mais peu d'impact concret sur la prise en charge
- ✓ Recommandations actuelles centrées sur l'alimentation et la réduction de l'exposition
- ✓ Lancement de l'essai clinique **CHLOR-DETOX** (NCT06026228) : probiotiques oraux pour favoriser l'excrétion fécale et abaisser la chlordéconémie

- ✓ La chlordéconémie reflète l'exposition, mais pas les effets cliniques chroniques → pas un indicateur fiable du risque sanitaire global
- ✓ Risque d'injustice : exclusion de patients symptomatiques avec taux faibles, inclusion d'asymptomatiques avec taux élevés
- ✓ Grande variabilité interindividuelle dans la toxicité et les symptômes
- ✓ Nécessité d'une approche **holistique et multidisciplinaire** : antécédents médicaux, symptômes, contexte environnemental, vulnérabilités
- ✓ Importance d'impliquer les acteurs institutionnels, soignants et communautés locales
- ✓ Les stratégies de soins et d'indemnisation doivent s'appuyer sur la clinique, et non uniquement sur un chiffre biologique

Coxiella burnetii en Guadeloupe : pas chez les humains, mais trouvé chez les chiens



Observed occurrences of vector-borne pathogens in dogs, Guadeloupe. Overall: proportion of dogs infected by at least one pathogen.

Detected pathogen	Observed occurrence (%)	95 % CI
<i>Coxiella burnetii</i>	17.39	[6.45; 22.34]
<i>Dirofilaria immitis</i>	8.70	[0.56; 16.83]
<i>Candidatus M. haematoparvum</i>	2.17	[0.00; 6.39]
<i>Hepatozoon canis</i>	2.17	[0.00; 6.39]
<i>Rickettsia</i> sp.	2.17	[0.00; 6.39]
Overall	30.43	[17.14; 43.73]

• Objectifs

- Première enquête moléculaire sur les **pathogènes transmis par vecteurs** (CVBP) chez les chiens domestiques en Guadeloupe.

• Méthodologie

- **Échantillonnage** : 46 chiens de compagnie (23 mâles, 23 femelles), issus de 5 cliniques vétérinaires (Grande-Terre et Basse-Terre).
- **Période** : juin 2023 (saison sèche).
- **Prélèvements** : sang collecté sur cartes FTA™, analyses par PCR conventionnelle, nested PCR et PCR temps réel selon les pathogènes.
- **Pathogènes recherchés** : *Anaplasma*, *Ehrlichia*, *Rickettsia*, *Coxiella burnetii*, *Bartonella*, *Borrelia burgdorferi* s.l., hémoplasmes (*Mycoplasma*), *Hepatozoon*, piroplasmes, *Leishmania*, filaires.

• Résultats

- **Prévalence globale** : au moins un pathogène détecté chez 30,4 % des chiens.
- **Pathogènes identifiés** : *C. burnetii* : 17,4 % (1^e description chez le chien dans les Caraïbes).
- **Négatifs** : *Anaplasma* spp., *Ehrlichia* spp., *Bartonella* spp., *Borrelia burgdorferi* s.l., piroplasmes, *Leishmania* spp.

Discussion

- Étude limitée par la **taille d'échantillon** et l'inclusion de chiens de compagnie (moins exposés que les chiens errants).
- **Découverte majeure** : *C. burnetii* chez des chiens aux Antilles → enjeu de santé publique vu le potentiel zoonotique.
- Confirmation de la présence de pathogènes déjà connus dans la région (ex. *D. immitis*).
- Le faible spectre de diversité observé reflète possiblement l'**effet île** (moins de diversité parasitaire qu'en zones continentales).

Décès lié au vaccin Ixchiq® à la Réunion, on peut nous expliquer?

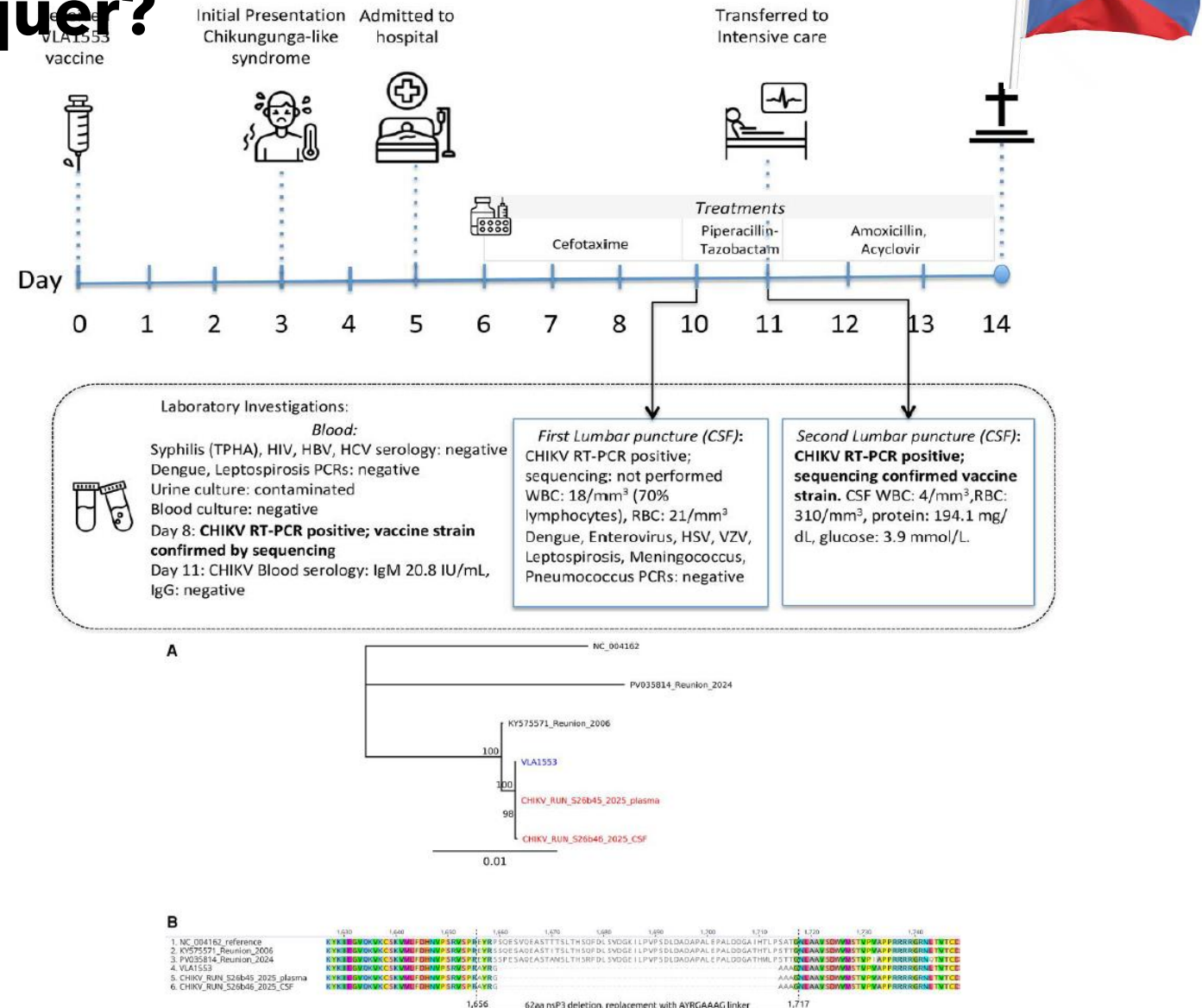
VLA1553 (IXCHIQ®, Valneva) = 1^e vaccin vivant atténué contre le chikungunya

Histoire clinique

- Homme de 84 ans, autonome, comorbidités stables (cardiopathie ischémique, diabète, asthme, SAOS, etc.).
- Vaccination le 4 avril 2025.
- J+3 : fièvre, asthénie, arthralgies.
J+5 : hospitalisation pour confusion fébrile (40 °C), CRP 269 mg/L, suspicion d'infection urinaire.
- J+7 : aggravation neurologique et hémodynamique → soins intensifs. PCR CHIKV positive dans le sang.
- J+9 : ponction lombaire → pléiocytose, PCR CHIKV positive dans le LCR.
- Séquençage : confirmation du virus vaccinal VLA1553 dans le sang et le LCR, différent de la souche épidémique circulante.
- Évolution : encéphalite fébrile avec insuffisance rénale aiguë, convulsions, coma.
- Décès le 18 avril 2025 (J+14 des symptômes).

Discussion

- Confirmation moléculaire de la présence de la souche vaccinale dans le plasma et le LCR.
- Absence de mutation particulière du virus atténué → hypothèse de réplication incontrôlée liée à l'immunosénescence.
- Premier décès reconnu par l'ANSM comme très probablement lié au vaccin VLA1553.



Sur-représentation des endocardites à *Bartonella quintana* dans l'Archipel des Comores



Contexte

- ✓ *Bartonella quintana*, agent de la fièvre des tranchées
- ✓ Cause émergente d'endocardite à hémocultures négatives

Population étudiée :

- ✓ Étude rétrospective (2009-2021) au CHU de La Réunion.
- ✓ 12 cas confirmés d'endocardite à *B. quintana*.
- ✓ **83 % d'hommes**, âge médian 32 ans.
- ✓ Diagnostic : sérologie et PCR> sur valves cardiaques
- ✓ **Tous originaires de Mayotte ou de l'archipel des Comores**

Facteurs de risque :

- ✓ **Pas de situations classiques** (sans-abrisme, alcoolisme, poux de corps).
- ✓ valvulopathie préalable (50%), RAA ++
- ✓ Plusieurs vivaient dans des conditions socio-économiques précaires

Atteinte valvulaire :

- ✓ Valves natives dans tous les cas.
- ✓ Valve mitrale 83 %, parfois associée à l'aortique.
- ✓ Complications postopératoires fréquentes (troubles du rythme, médiastinites).
- ✓ Aucun décès rapporté, mais séquelles cardiaques dans plusieurs cas.

Génotypage :

- ✓ Trois souches analysées (par multispacer typing) : toutes MST6, un génotype différent de ceux décrits en Europe et en Afrique.
- ✓ Hypothèse : circulation d'un génotype unique dans l'archipel des Comores ou source commune de contamination.

Conclusions :

- ✓ Etude réunionnaise mais 100% Comores et Mayotte
- ✓ Décrite dans l'archipel ? Cause fréquente mais négligée ?
- ✓ La maladie survient même en l'absence de facteurs de risque classiques.
- ✓ A évoquer devant toute endocardite à hémocultures négatives dans cette zone, surtout sur valve mitrale.



Pat. No.	Sample source	Ct PCR IHU	Sequence type for spacer:		Geno type (MST)
			336	894	
8	Mitral vegetation	13	1	5	6
10	Aortic valve	26	1	5	6
12	Aortic valve	28	1	5	6

Multispacer typing (MST) genotyping results

Table 1. Demographic characteristics of the 12 patients with documented *B. quintana* endocarditis.

Pat. No.	Sex	Origin	Year of initial presentation	Age at initial presentation (years)	Medical history	Possible exposure, links to rural community
1	M	Comoros/Mayotte	2009	39	No relevant medical history*	U
2	M	Comoros/Mayotte	2009	21	Rheumatic heart disease	Head louse infestations in childhood, low-income group
3	F	Comoros	2009	24	Atrial septal defect	Head louse infestations in childhood, low-income group
4	M	Comoros	2010	19	No relevant medical history*	Low-income group
5	M	Mayotte	2013	46	Hypertension	U
6	M	Comoros/Mayotte	2013	38	No relevant medical history*	U
7	M	Comoros	2018	23	Rheumatic heart disease, hypertension, cardiac arrhythmia	Contact with animals (farmer)
8	M	Comoros/Mayotte	2018	27	Rheumatic heart disease, systolic ejection murmurs	U
9	M	Comoros	2019	45	Rheumatic heart disease	U
10	M	Comoros	2020	28	Rheumatic heart disease	U
11	F	Comoros/Mayotte	2020	36	No relevant medical history*	U
12	M	Reunion Island/ Mayotte	2020	69	Hypertension	Contact with animals (farmer)

*: No relevant medical history connected with cardiac or infectious disease; F: female; M: male; U: unknown.

La médiation en santé, en appui d'une enquête de séroprévalence dans les quartiers informels de l'île de Cayenne

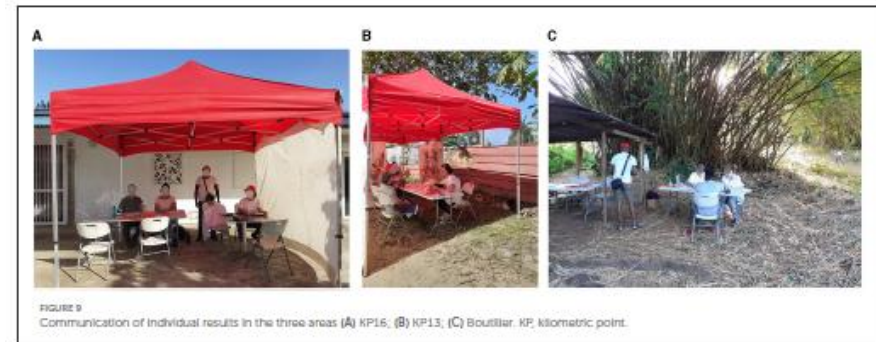


Méthodologie :

- ✓ enquête séroprévalence autour de cas d'infection à Hantavirus conduite par l'équipe mobile santé-environnement (Croix-Rouge française) avec médiateurs de santé formés ;
- ✓ actions avant, pendant et après l'enquête.

Résultats :

- ✓ 343 personnes sensibilisées, 319 prévues pour participer, 274 incluses ($\approx 31\%$ de la population cible).
- ✓ Prévalence d'IgG anti-hantavirus : 5,1 % (14/274).
- ✓ Rôle clé des médiateurs pour traduire, adapter les outils, créer la confiance et organiser restitution des résultats.
 - ✓ Accès : a permis d'entrer dans les quartiers informels et de mobiliser les habitants.
 - ✓ Langues & culture : traduction (créole, portugais, anglais guyanais) et adaptation des messages.
 - ✓ Confiance : médiateurs reconnus localement, réduisant la méfiance envers les institutions.
 - ✓ Logistique : aide à l'organisation pratique et à la participation (274 inclus sur 319 prévus).
 - ✓ Suivi : accompagnement dans la restitution des résultats et relais de prévention.



Qui veut jouer au domino? Une spécificité du bouclier des Guyanes?



Nodules péniers artificiels (NPA, "bougloos" ou "dominos")

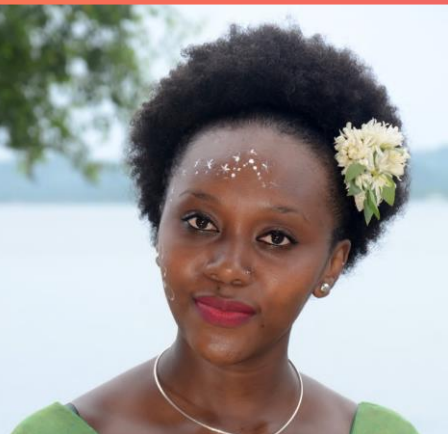
Objectif : décrire pratiques, méthodes et complications liées aux NPA en prison, et identifier les facteurs de risque

Méthodes

- Étude transversale au centre pénitentiaire de Guyane (juin 2023).
- Population : 779 détenus éligibles, 132 participants (17%).

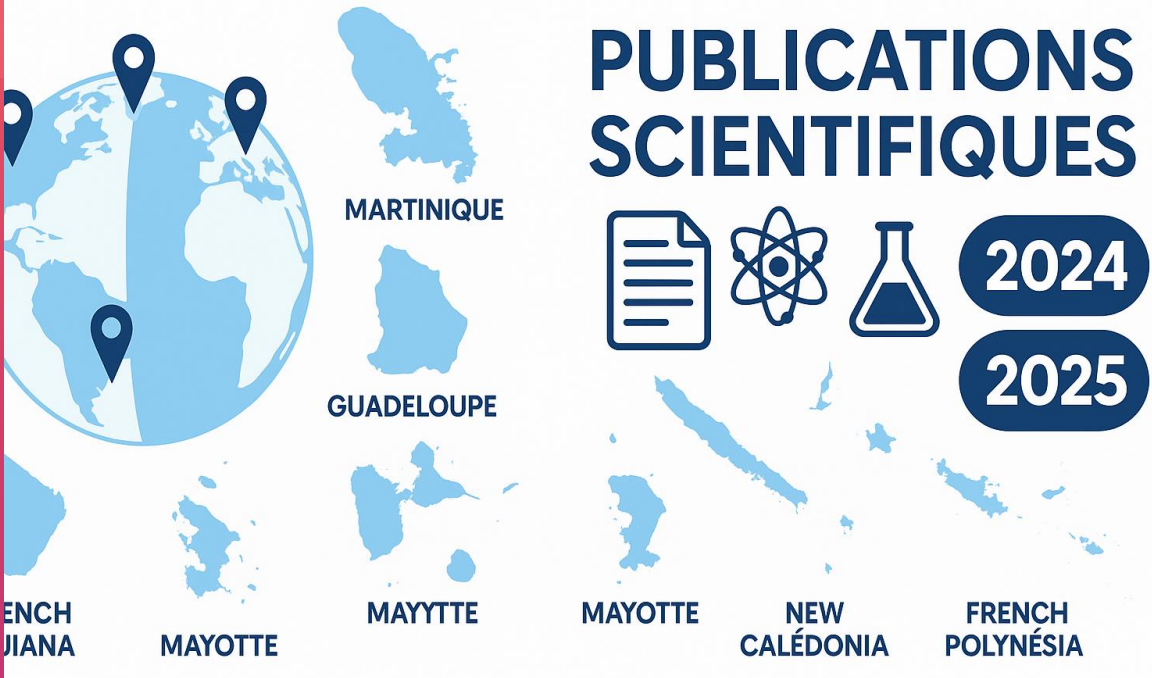
Résultats

- **Prévalence** : 69% des participants avaient des NPA (n=87), médiane 5,2 par détenu (1-22).
- **Profil sociodémographique** : 65% Français, 10% Brésiliens, 10% Surinamais.
- **Motivations** : plaisir du/de la partenaire (60%), revanche ou volonté de nuire (5%).
- **Techniques** : insertion majoritairement en prison (90%), incision souvent avec couvercle de boîte de sardines (81%), implants fabriqués en domino (85%).
- **Complications** : 25% ont rapporté complications aiguës (douleur 52%, saignement 41%, infection 35%).
 - 49% ont rapporté des complications chez leurs partenaires (douleur, saignement).
 - 44% rupture de préservatif.
 - Risques accrus si >5 nodules (OR=4,25) ou localisés au prépuce (OR=6,5).



PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

   **2024**
2025



MARTINIQUE
GUADELOUPE
MAYOTTE
MAYOTTE
MAYOTTE
NEW CALÉDONIA
FRENCH POLYNÉSIA

