

Stratégie de lutte contre le paludisme en Guyane : village PK6, un exemple de diagnostic et de prise en charge d'une population en milieu isolé

Delphine Patarot¹, L. Houssais², C. Chassouant², P. Feller², B. De Valence¹, A. Desmoulin¹, P. le Turnier¹, M. Rozé¹, A. Nasare De Oliveira², A. Pires de Oliveira³, D. Perez Aranguena², E. Ribeiro Santos³, G. Rousse¹, R. Aquino Deulerio, M. Hermenegildo Gomes², J-M Therasse², N. Zéphirin², A. Amadouh Kpangon⁴, M. Tsafehy⁴, E. Chane-Ki¹, R. Naldjinan Kodbaye¹, M. Boutrou¹, T. Potzl¹, F. Djossou¹, M. Douine¹, B. Daverton¹, M. Demar¹, Y. Lazrek⁵, L. Musset⁵, E. Richard⁶, Y. Andro¹, F. Mubenga⁷, C. Michaud¹, G. Brabant⁶, M. Oberlis², L. Epelboin¹

1. CH Cayenne, Guyane 2. Croix Rouge française, Guyane 3. Association DAAC, Guyane 4. CH Kourou, Guyane 5. CNR Paludisme, Institut Pasteur de la Guyane 6. Consultant indépendant 7. Agence Régionale de Santé Guyane

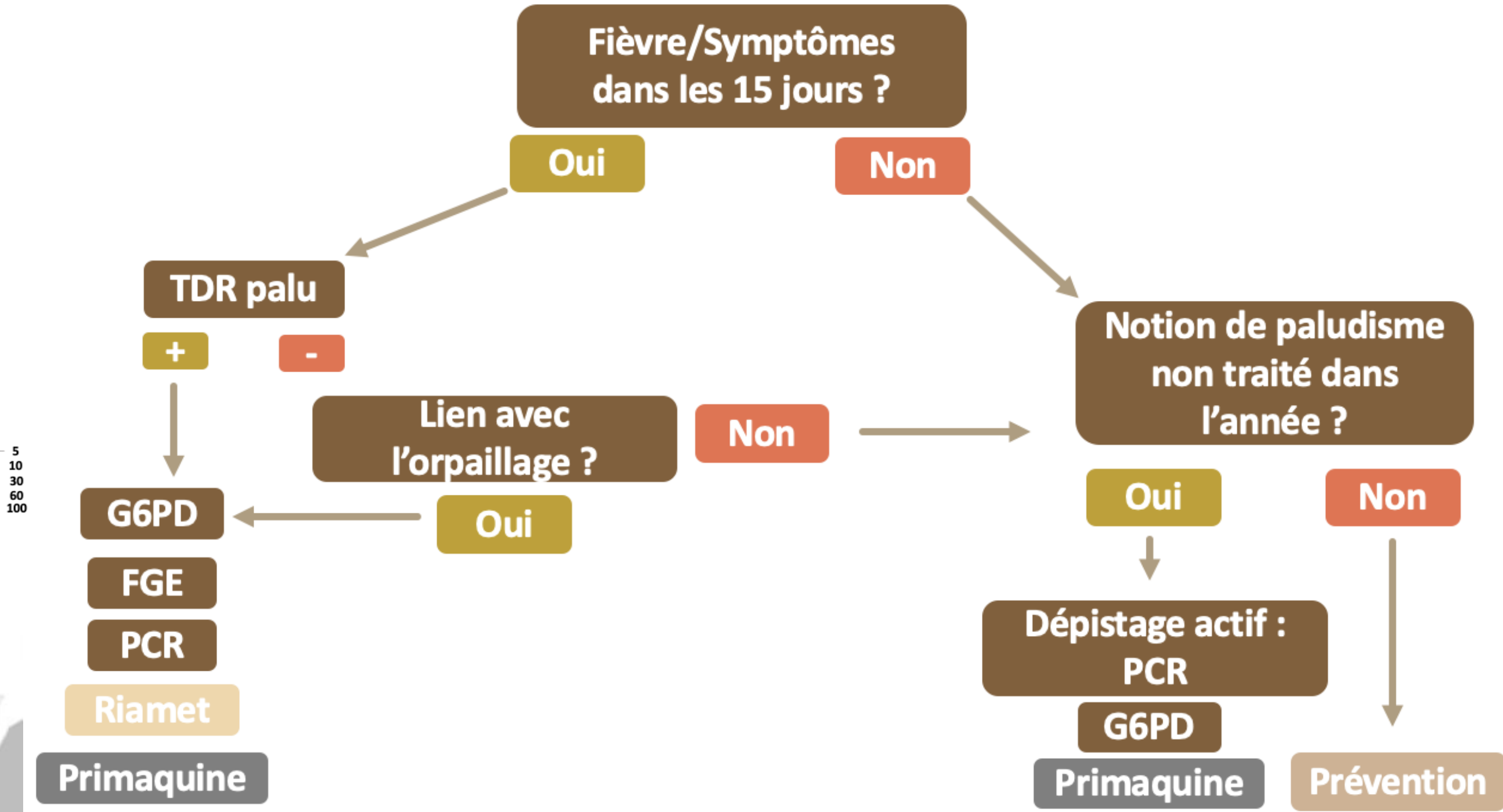
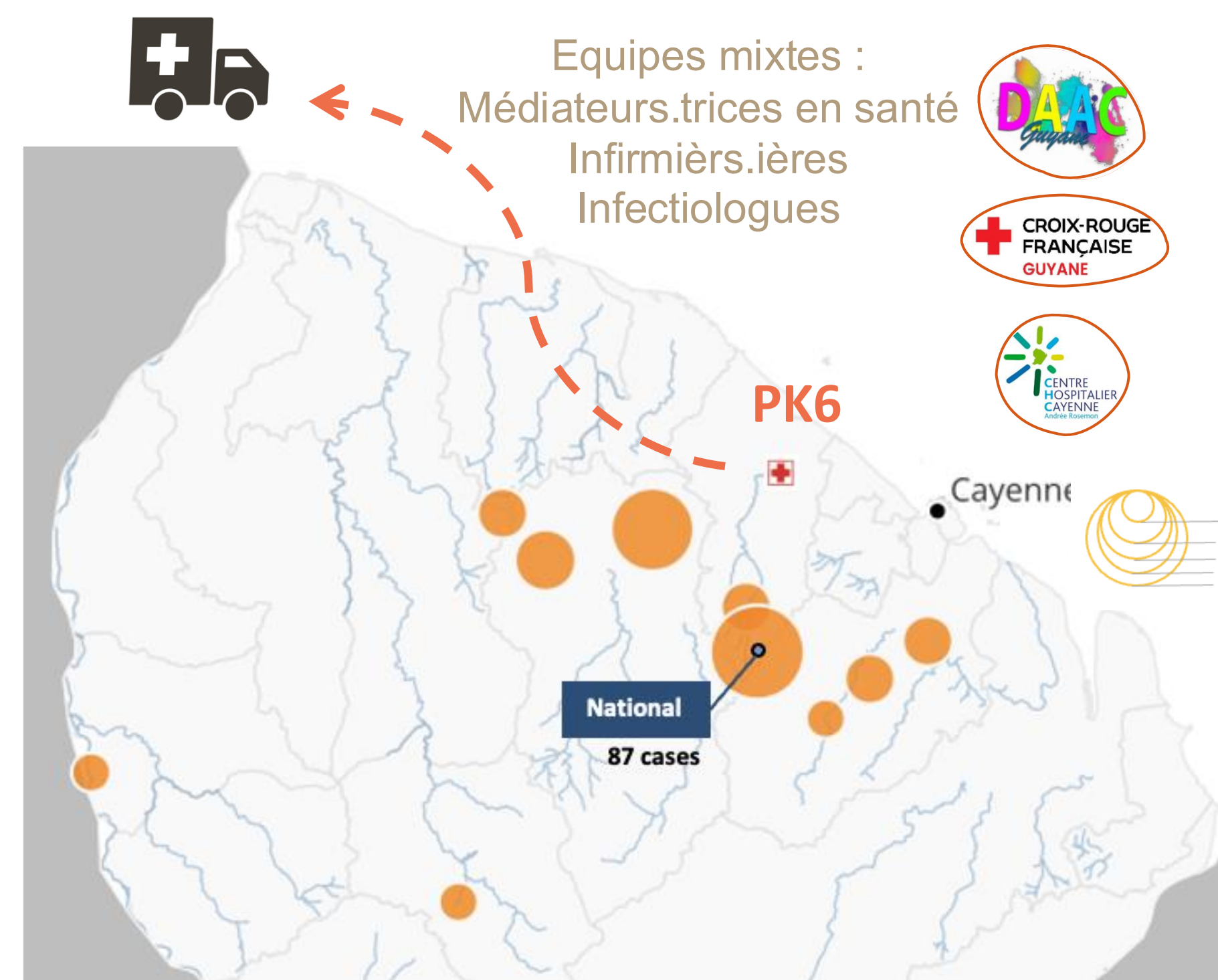
INTRODUCTION

- Paludisme en Guyane : dernier territoire français où la maladie est endémique
- Recrudescence épidémique depuis fin 2023, principalement due à *Plasmodium vivax* touchant particulièrement les **orpailleurs** illégaux
- Difficulté d'accès aux traitements : curatif par Artéméthér/Luméfantrine (AL) et surtout éradicateur par Primaquine (PQ) nécessitant le dosage de l'enzyme G6PD
- Freins majeurs : l'accès limité au dosage de l'enzyme G6PD et éloignement des populations cibles des structures de soins

METHODOLOGIE

Nouvelle stratégie mise en place d'avril à octobre 2024

- Missions hebdomadaires à PK6, sur la commune de Kourou (village de repli orpailleurs de Crique Nationale)
- **Algorithme** de prise en charge avec réalisation des tests diagnostiques rapides (TDR) pour le paludisme et le dosage de l'enzyme G6PD
- Délivrance sur place des traitements par AL **3 jours**, et de PQ **14 jours**
- Bilans biologiques pour confirmation du diagnostic microscopique et moléculaire et pour le suivi des patients traités

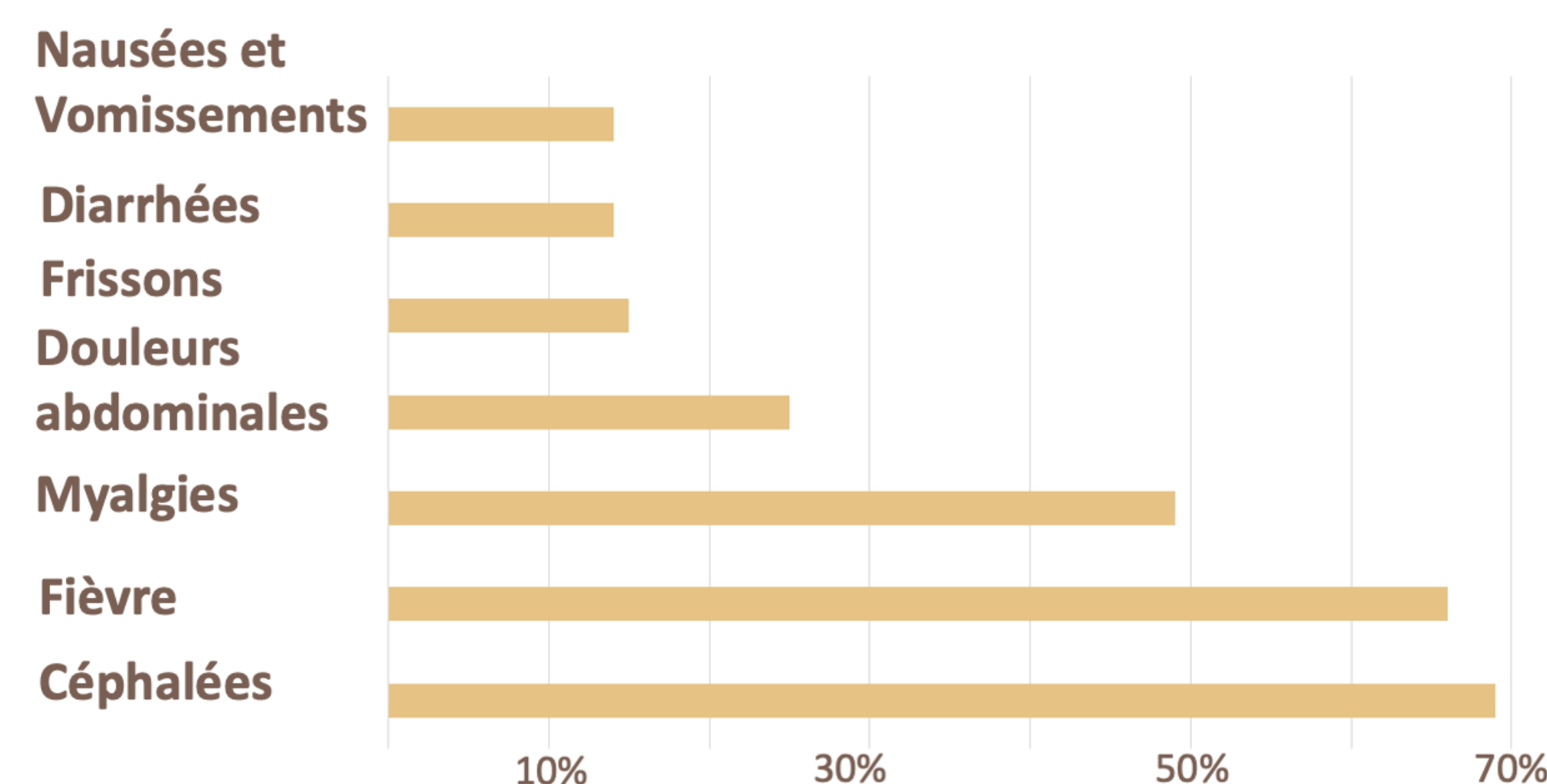


Algorithme de prise en charge des patients de PK6

RESULTATS

Données socio-démographiques

- 27 missions → 289 consultations → 145 patients
H/F : 2,1 ; âge médian : 37 ans
- 84% nés au Brésil : médiane de séjour en Guyane de 7 ans (IQR 0,5-10),
- 60% en lien avec l'orpaillage.
- 66% avec un ATCD de paludisme dont 43% dans l'année
- 46% symptomatiques dans les 3 jours



Tests diagnostiques

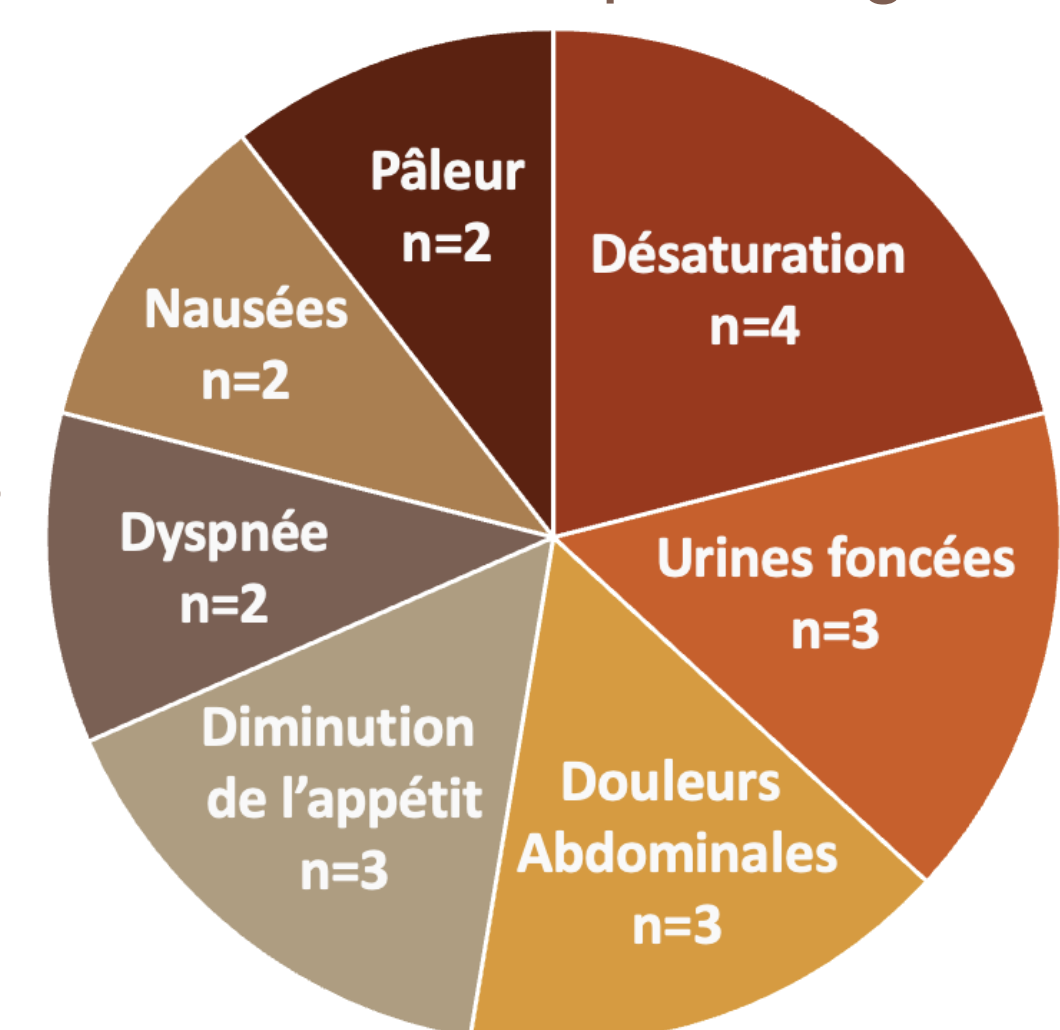
- 83 Tests rapides activité SD
Biosensor G6PD : 1 déficit, confirmé au laboratoire
 - 12/126 TDR paludisme *Abbott Malaria* positifs en *Pan Plasmodium*
 - 22/149 Gouttes épaisses positives
 - 31/137 PCR positives :
2 *P. falciparum* et 29 *P. vivax*
- 31 positifs (H/F : 2,4, âge médian : 39 ans)
87% orpailleurs dont 69% de Crique Nationale
77% avec un ATCD de paludisme dans l'année dont 83% non traité ou mal traité
- Hors les murs

Traitements

- 161 consultations avec traitements
- 67 par AL et 85 par PQ
- 2 traitements par AL au CHK
- 23 patients AL sur site
- 5 délivrances AL au CHK
- 28 traitements éradicateurs par PQ délivrés sur site
- 1 patient perdu de vue, non traité → TDR palu négatif



- 85 traitements par PQ
- 16% effets secondaires
- 5 traitements suspendus
- **Aucun effet indésirable grave**



CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

- Impact du dispositif : accès direct au diagnostic et au traitement avec bénéfice individuel et collectif
- Absence de cas pendant plusieurs semaines permettant et mise en place de la prévention par Malakit (auto-diagnostic/auto-traitement)
- Perspectives : Améliorer le diagnostic avec un TDR plus sensible à *P. vivax*, Favoriser l'observance par un traitement éradicateur unidose avec la Tafénoquine