

Surveillance du paludisme

Bulletin périodique : janvier à mars 2013

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 02 / 2013

Situation du paludisme sur l'ensemble de la Guyane

Depuis le début de l'année, on observe une tendance globale à la diminution du nombre d'accès palustres recensés sur le territoire (Figure 1). Cette baisse reflète la fin de l'épidémie saisonnière à St Georges.

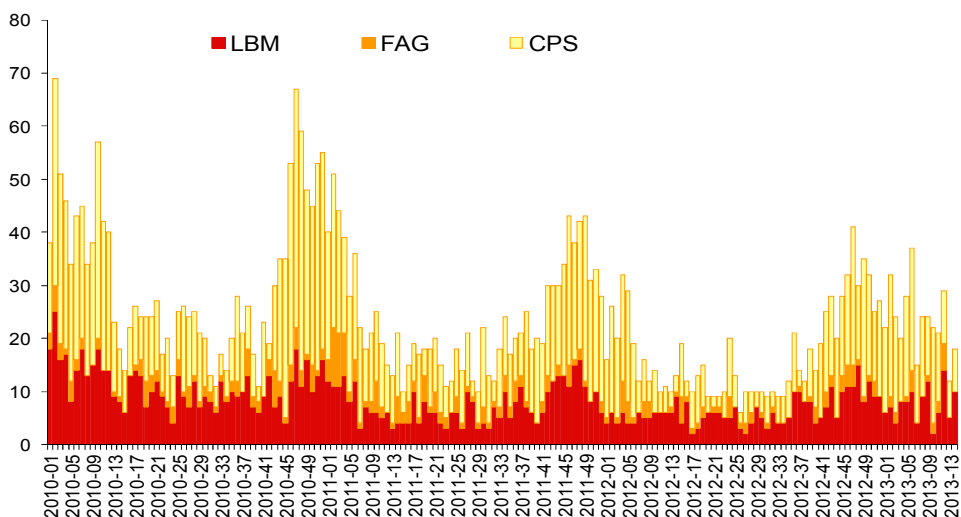
Toutefois, deux augmentations ponctuelles ont été observées : la 1^{ère} au cours de la dernière semaine de janvier (S2013-05, n=37) liée à une recrudescence des accès signalés par le Centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) de Camopi et par les Forces Armées de Guyane

(FAG), et la 2^{ème} au cours de la 2^{ème} semaine de mars (S2013-11, n=29) due à une hausse des accès signalés par les Laboratoires de Biologie Médicale (LBM) et par les FAG.

Au total, entre janvier et mars, 306 accès palustres ont été recensés par les CDPS (n=188), les LBM (n=99) et les FAG (n=19) avec en moyenne 24 accès diagnostiqués chaque semaine. Sur l'ensemble de ces accès, 32% étaient dus à *P. falciparum*.

| Figure 1 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés recensés par les CDPS, les laboratoires de ville et hospitaliers, et les Forces armées sur le littoral guyanais, janvier 2010 à mars 2013 (S2013-01) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2010—March 2013



Situation du paludisme sur le littoral

Zone Ouest du littoral

Entre janvier et mars, 6 accès palustres ont été recensés sur le secteur de l'Ouest, tous dus à *P. falciparum* excepté 1 dû à *P. vivax*. Ces accès concernaient pour moitié des résidents de St Laurent et de Mana.

Zone de Kourou-Sinnamary-Macouria-Montsinery/Tonnegrande-Iracoubo

Au cours du 1^{er} trimestre 2013, l'activité liée au paludisme était variable sur ce secteur avec 0 à 7 accès répertoriés chaque semaine.

Sur les 29 accès recensés, 7 étaient dus à *P. falciparum*. Les accès concernaient des résidents de Kourou (n=23 dont 15 militaires), de Montsinery/Tonnegrande (n=3), de Macouria (n=2) et d'Iracoubo (n=1). Parmi les accès répertoriés chez des militaires basés à Kourou, 6 se seraient contaminés au Saut Grand Kanori sur la commune de Régina, au cours des 2^{ème} et 3^{ème} semaines de mars.

Ile de Cayenne

Sur les trois premiers mois de l'année, l'activité liée au paludisme était modérée sur l'île de Cayenne, avec 2 à 7 accès hebdomadaires.

Sur les 61 accès enregistrés de janvier à mars, 23% étaient dus à *P. falciparum* (n=14), 74% à *P. vivax* (n=45) et 3% étaient mixtes (n=2).

Près de la moitié des cas résidaient à Cayenne (48%), un tiers à Matoury (34%) et 18% à Rémyre-Montjoly.

Enquêtes de la Direction de la Démoustication et des Actions Sanitaires (DDAS) du Conseil Général de Guyane

Les enquêtes de janvier n'ont pas révélé de nouveaux lieux de contamination sur le littoral. Des foyers de transmission localisés persistent sur la commune de Matoury (Paranama, Route de Stoupan, Cogneau-Lamirande), ainsi qu'à Macouria (sur la RN1, PK 24).

Situation du paludisme sur le Maroni

Sur le bas et le moyen Maroni

De janvier à mars, aucun accès palustre n'a été répertorié pour les CDPS d'Apatou et de Grand-Santi, cependant les données du CDPS de Grand-Santi sont incomplètes (4/13 semaines manquantes).

Sur le haut Maroni

A Antecum Pata, aucun accès palustre n'a été enregistré sur la période (2 semaines manquantes sur 13).

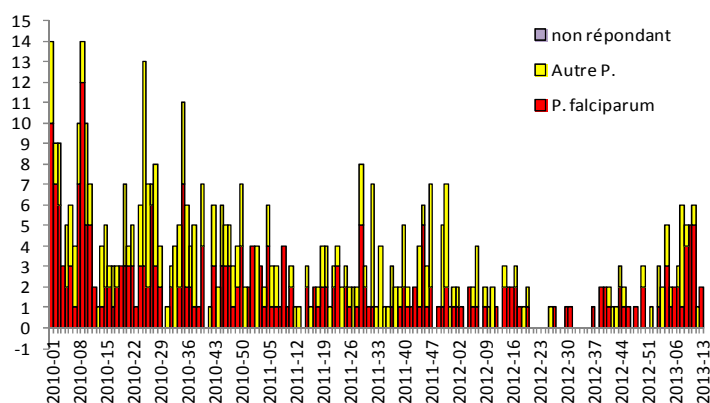
A Talhuen et à Papaïchton, respectivement 6 et 2 accès dus à un autre plasmodium que *P. falciparum* ont été recensés.

A Maripasoula, l'activité s'est intensifiée fin février et au cours de la 1^{ère} quinzaine de mars atteignant 5 accès hebdomadaires. Au total, 42 accès ont été diagnostiqués entre janvier et mars par le CDPS dont 26 dus à *P. falciparum*. (Figure 2).

Les enquêtes de janvier de la DDAS ont montré qu'un résidant de Kourou et un autre de Cayenne se seraient contaminés sur le site de Dorlin.

| Figure 2 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés par le CDPS de Maripasoula, janvier 2010 à mars 2013 (S2013-13) - Weekly number of biologically cases of malaria, Maripasoula, January 2010—March 2013



Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur

A Saül

Au cours du 1^{er} trimestre, 3 accès palustres dont 2 à *P. falciparum* ont été signalés par le CDPS de Saül. La transmission du paludisme semble donc active sur cette commune.

A Saint Elie

Sur la période, 1 accès à *P. vivax* a été signalé pour résidant de Kourou qui se serait contaminé à St Elie.

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur Est

A Régina

L'activité est restée stable entre janvier et mars avec 0 à 3 accès signalés chaque semaine par le CDPS (Figure 3). Les données sont incomplètes (4/13 semaines manquantes) compte-tenu de problèmes informatiques rencontrés par le CDPS. Au total, 16 accès dont 4 dus à *P. falciparum* ont été recensés par le CDPS.

Cinq personnes résidant à Cayenne, St Georges et Kourou, dont 2 militaires se seraient contaminés sur la commune (données DDAS et FAG) Parmi ces 5 personnes, 2 se seraient contaminées à Belizon.

Par ailleurs, au moins 6 autres militaires se seraient contaminés à Saut Grand Kanori au cours des 1^{ère} et 2^{ème} semaines de mars (données FAG).

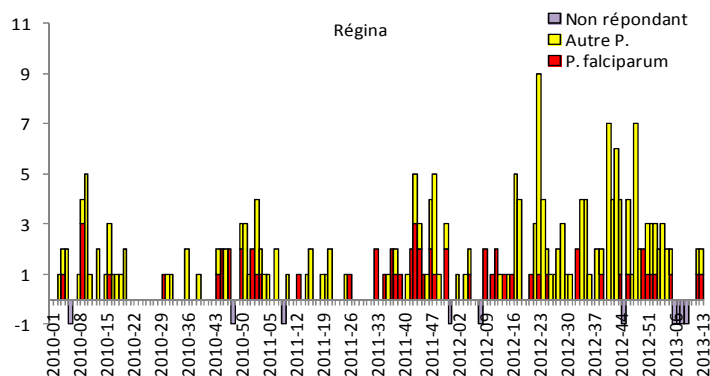
A Roura

Sur la période étudiée, aucun accès palustre n'a été signalé par le CDPS de Cacao.

Quatre accès dont 2 à *P. falciparum* ont été répertoriés pour des personnes résidant à Roura ; les enquêtes de la DDAS pour déterminer le lieu présumé de contamination sont en cours.

| Figure 3 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés par le CDPS de Régina, janvier 2010 à mars 2013 (S2013-13) - Weekly number of biologically cases of malaria, Régina, January 2010—March 2013



Situation du paludisme sur l'Oyapock

A Saint Georges

L'épidémie saisonnière qui a débuté à Saint Georges au début du mois d'octobre (S2012-40) est terminée. Au cours de l'épidémie (S2012-40 à S2013-10), 214 accès palustres ont été enregistrés par le CDPS ou parmi des résidents de St Georges diagnostiqués en LBM, dont 10% dus à *P. falciparum* (Figure 4). Entre 0 et 4 accès hebdomadaires ont été recensés depuis la fin de l'épidémie.

A Camopi

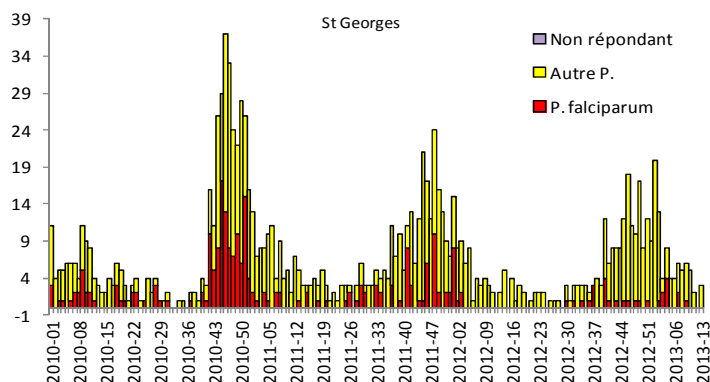
Le CDPS de Camopi a enregistré 50 accès palustres dont 27 dus à *P. falciparum* entre janvier et mars. Une recrudescence saisonnière a été observée entre janvier et février atteignant jusqu'à 10 accès hebdomadaires. Cinq militaires se seraient contaminés sur cette commune (la majorité à Sikini), parmi eux deux accès à *P. falciparum* (n=3).

A Trois Sauts

Entre janvier et mars, 5 accès ont été recensés par le CDPS de Trois-Sauts dont 3 dus à *P. falciparum* (2/13 semaines manquantes).

| Figure 4 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres diagnostiqués par le CDPS de Saint-Georges, janvier 2010 à mars 2013 (S2013-13) - Weekly number of biologically cases of malaria, Saint Georges, January 2010—March 2013

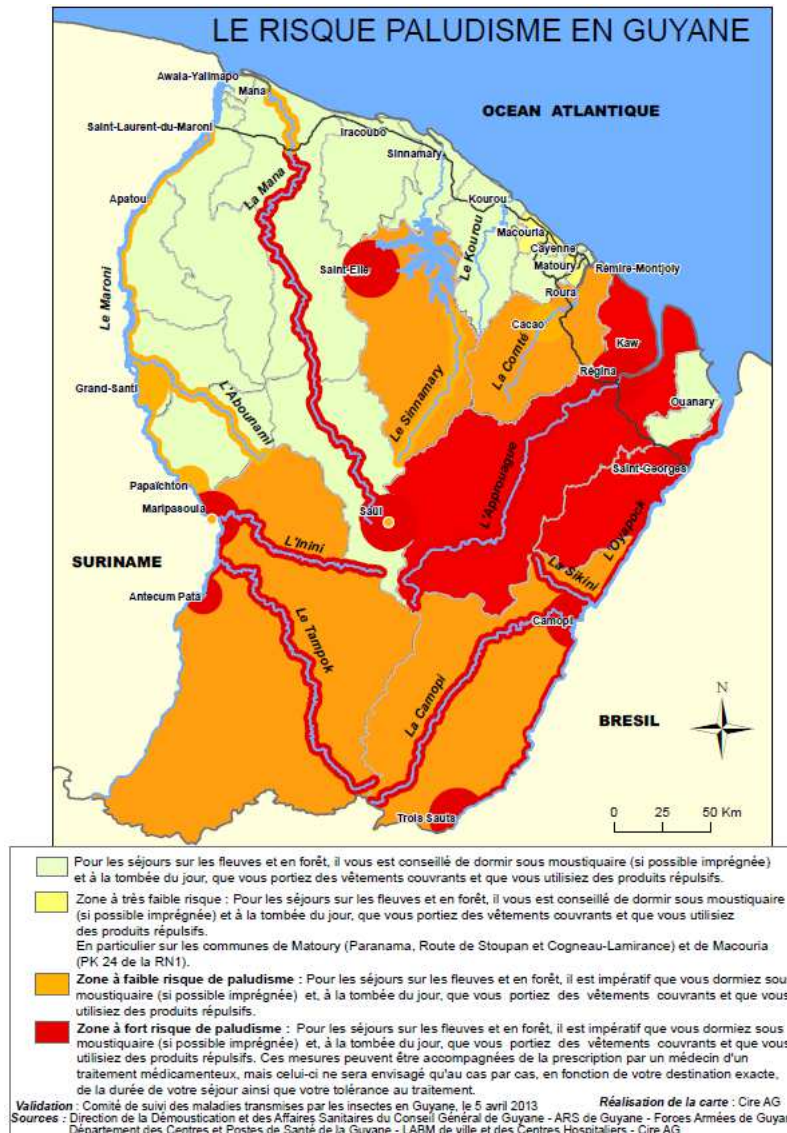


Source : Département des Centres de santé - CHAR

Évolution spatiale

| Figure 5 |

Le risque de paludisme en Guyane - carte mise à jour le 05 avril 2013 après validation par le Comité de suivi des maladies humaines transmises par les insectes - *The risk of malaria in French Guiana, card updated the 05/04/2013 after validation by the expert committee*



Analyse de la situation épidémiologique

Au cours du premier trimestre 2013, l'activité liée au paludisme a diminué. L'épidémie saisonnière qui a commencé à St Georges début octobre est terminée. Une recrudescence du nombre d'accès durant respectivement 6 à 4 semaines a également été observée à Camopi et à Maripasoula, où un retour à la normale a été observé depuis.

A noter la présence de foyers localisés de contamination sur les communes de Matoury, de Macouria et de Régina.

Si la situation épidémiologique n'évolue pas de façon majeure, la prochaine diffusion du point épidémiologique est prévue semaine 2013-28

Remerciements à nos partenaires

A la CVAGS (Dr Eltges, Dr Lacapère, Hélène Euzet, Claire Cazaux, Danièle Le Bourhis, Rocco Carlisi), au Département des Centres de santé, au Centre médico-chirurgical de Kourou, au Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais, au Centre hospitalier Andrée Rosemon, aux Laboratoires d'analyse de biologie médicale, au Conseil Général, aux Forces Armées de Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Quelques chiffres à retenir

De janvier à mars (S2013-01 à 13) par secteur de résidence :

Littoral

- Ile de Cayenne (Rémire, Cayenne, Matoury) : 61 accès dont 23% dus à *P. falciparum*
- Kourou, Macouria, Sinnamary, Montsinnery, Iracoubo : 29 accès dont 24% dus à *P. falciparum*
- Ouest guyanais (Saint Laurent, Awala, Mana) : 6 accès dont 5 dus à *P. falciparum*
- Est guyanais (Roura, Régina, Cacao) : 20 accès dont 6% dus à *P. falciparum*

Intérieur

- Saul : 3 accès dont 2 dus à *P. falciparum*
- Saint Elie : 0 accès

Fleuves

- Oyapock (Camopi, St Georges, Trois-Sauts, Ouanary) : 138 accès dont 30% dus à *P. falciparum*
- Maroni (Apatou, Grand Santi, Maripasoula, Papaïchton, Antecum Pata) : 48 cas dont 60% dus à *P. Falciparum*

Adresses non renseignées ou hors Guyane

14 accès dont 4 dus à *P. falciparum*

Directeur de la publication
Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef
Martine Ledrans, coordonnatrice
scientifique de la Cire AG

Maquettiste
Claudine Suivant

Comité de rédaction
Vanessa Ardillon
Luisiane Carvalho

Diffusion
Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. B.P. 658.
97261 Fort-de-France
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.ars.guyane.sante.fr>