

Surveillance du paludisme

Bulletin périodique : octobre à décembre 2013

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 01 / 2014

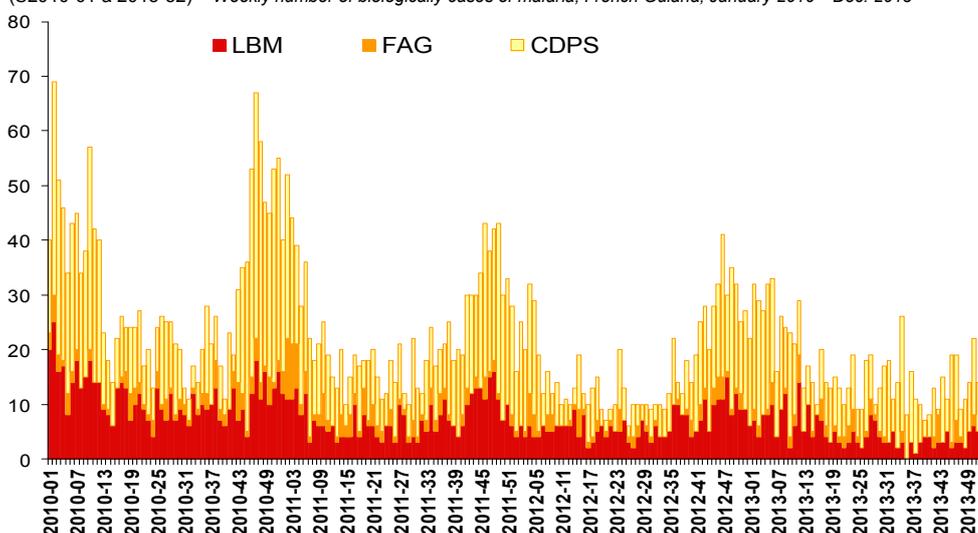
Situation du paludisme sur l'ensemble de la Guyane

Au cours du dernier trimestre 2013, le nombre hebdomadaire d'accès palustres était compris entre 8 et 22 accès (Figure 1). L'activité liée au paludisme était calme sur le territoire, excepté à Maripasoula et à St Georges où des accès ont été régulièrement signalés. On note cependant que la recrudescence saisonnière à St Georges aura été nettement moins marquée qu'au cours des années précédentes.

Au total, entre octobre et décembre, 176 accès palustres ont été recensés : 105 par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), 48 par les laboratoires de biologie médicale et 16 par les Forces armées de Guyane (FAG), avec une moyenne de 13 accès diagnostiqués chaque semaine. Sur l'ensemble de ces accès, 36% 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 de Guyane sur le littoral guyanais, janvier 2010 à décembre 2013 (S2010-01 à 2013-52) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2010—Dec. 2013



Situation du paludisme sur le littoral

Zone Ouest du littoral

Entre octobre et décembre, l'activité liée au paludisme est restée faible sur le secteur Ouest du littoral où seuls 3 accès palustres ont été recensés, dont 1 dû à *P. falciparum*. Ces accès concernaient des résidents de St Laurent (n=2) et de Mana (n=1 qui se serait contaminé crique Kokioko).

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

Sur le secteur de Kourou, au cours du dernier trimestre, l'activité liée au paludisme était en légère hausse par rapport au trimestre précédent avec 17 accès répertoriés, parmi eux 12 concernaient des militaires (dont 3 reviviscences).

Les 5 accès parmi des patients non militaires concernaient tous des résidents de la commune de Kourou. Parmi eux 4 accès étaient dus à *P. falciparum*. Pour 2 accès les lieux présumés de contamination étaient la route du Degrad Saramaca et un site d'orpaillage sur la commune de Saül d'après les enquêtes de la DDAS.

Sur les 12 accès concernant des militaires, 3 étaient dus à *P. falciparum* et 1 à *P. ovale*. Les lieux présumés de contamination étaient : Grande Usine (n=4), la commune de Camopi (n=4), le site Eau Claire (n=1) et Djibouti (le cas importé dû à *P. ovale*).

Ile de Cayenne

Une légère augmentation du nombre d'accès palustres a été observée sur l'île de Cayenne entre octobre et décembre : 22 accès ont été recensés dont 8 dus à *P. falciparum*.

Parmi ces accès, 16 résidaient à Cayenne (dont 7 militaires contaminés sur le site Eau Claire sur la commune de Maripasoula), 5 à Matoury et 1 à Rémire.

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

Les enquêtes d'octobre à décembre réalisées par la DDAS n'ont pas mis en évidence de nouveau lieu de contamination sur le littoral.

Situation du paludisme sur le Maroni

Sur le bas et le moyen Maroni

Aucun accès palustre n'a été enregistré par les CDPS d'Apatou et de Grand-Santi au cours du dernier trimestre de 2013 (données complètes).

Sur le haut Maroni

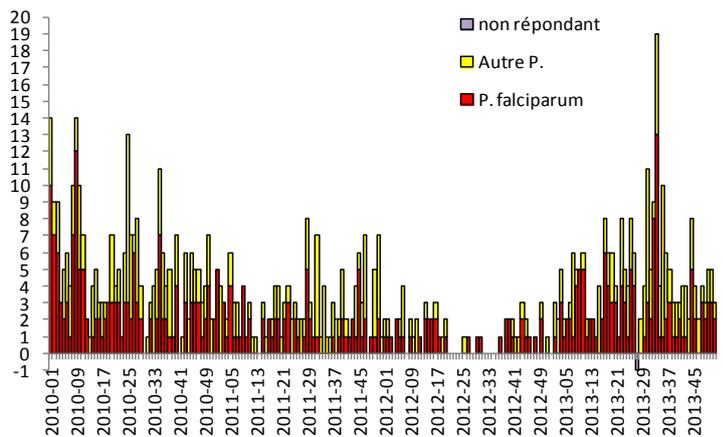
Sur la période, l'activité liée au paludisme était calme à modérée :

- Antecum-Pata : aucun accès signalé (1 semaine manquante sur 13)
- Talhuen : aucun accès signalé (1 semaine manquante sur 13)
- Papaïchton : 8 accès dont 3 dus à *P. falciparum*. Le lieu présumé de contamination a été transmis pour 5 d'entre eux : il s'agissait de sites d'orpaillage (n=3) et de la forêt (n=2)
- Maripasoula : les investigations menées suite à la recrudescence observée au cours des mois de juillet à septembre n'ont pas mis en évidence de chaîne de transmission dans le bourg de Maripasoula (cf PE 2013 n°4). L'activité palustre était moins importante au cours du dernier trimestre mais restait modérée (Figure 2). Un total de 60 accès a été recensé par le CDPS de Maripasoula, dont plus de la moitié (53%) due à *P. falciparum*. Aucune chaîne de transmission n'a été mise en évidence dans le bourg. Les contaminations faisaient

suite à des séjours sur des sites d'orpaillage ou en forêt. A noter que plusieurs militaires se sont contaminés sur le site d'orpaillage Eau Claire au cours du dernier trimestre 2013 (Données DDAS et FAG).

| Figure 2 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés par le CDPS de Maripasoula, janvier 2010 à décembre 2013 (S2010-01 à S2013-52) - Weekly number of biologically cases of malaria, Maripasoula, January 2010—Dec. 2013



Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur

A Saül

Entre octobre et décembre, 1 accès palustre dû à un autre plasmodium que *P. falciparum* a été diagnostiqué au CDPS de Saül chez un patient qui vit en dehors du bourg. Par ailleurs, 8 accès diagnostiqués parmi des résidents du littoral (dont 3 militaires) seraient dus à une contamination sur des sites d'orpaillage localisés sur la commune (données DDAS et FAG).

Saint Elie

Sur la période d'étude, 1 résident de St Laurent du Maroni se serait contaminé sur un site d'orpaillage localisé sur cette commune. Il s'agissait d'un accès dû à *P. falciparum*.

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur Est

A Régina

Au cours du dernier trimestre de 2013, l'activité était faible à Régina avec un total de 3 accès signalés par le CDPS, tous dus à un autre plasmodium que *P. falciparum*. Une contamination probable sur le site de Bélizon a été répertoriée parmi les personnes diagnostiquées sur le littoral (enquêtes DDAS).

A Roura

Deux accès palustres dus à *P. vivax* ont été diagnostiqués parmi des résidents de Roura au cours du dernier trimestre 2013 dont un pour lequel la contamination aurait eu lieu sur la commune (Village Favard) d'après les enquêtes de la DDAS. Par ailleurs, aucun accès n'a été diagnostiqué par le CDPS de Cacao sur cette période.

Situation du paludisme sur l'Oyapock

A Saint Georges

Une augmentation de l'activité liée au paludisme a été observée à St Georges au cours du dernier trimestre 2013. Toutefois cette hausse était modérée et est restée bien inférieure aux recrudescences saisonnières observées les années précédentes. Un maximum de 8 accès hebdomadaires a été recensé fin octobre (S2013-43). Au total, 49 accès ont été signalés sur la période dont 2 dus à *P. falciparum* (Figure 3).

Par ailleurs, 4 accès diagnostiqués sur le littoral seraient dus à une contamination à St Georges (accès à *P. vivax*) (enquêtes de la DDAS).

A Camopi

Malgré une hausse du nombre total d'accès palustres observée à Camopi, l'activité restait faible avec 7 accès dont 4 dus à *P. falciparum* au cours du dernier trimestre 2013.

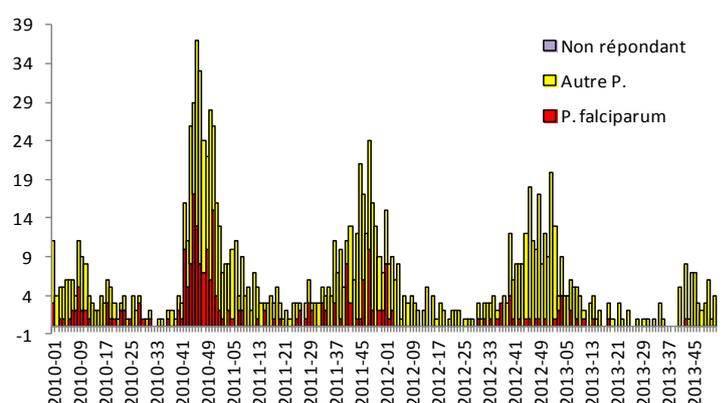
Huit militaires diagnostiqués sur le littoral se seraient contaminés sur la commune dont 4 sur le site Grande-Usine (données DDAS et FAG).

A Trois Sauts

Entre octobre et décembre, 1 accès dû à un autre plasmodium que *P. falciparum* a été signalé par le CDPS de Trois-Sauts, ce patient se serait contaminé à St Georges.

| Figure 3 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres diagnostiqués par le CDPS de Saint-Georges, janvier 2010 à décembre 2013 (S2010-01 à S2013-52) - Weekly number of biologically cases of malaria, Saint Georges, January 2010—Déc. 2013

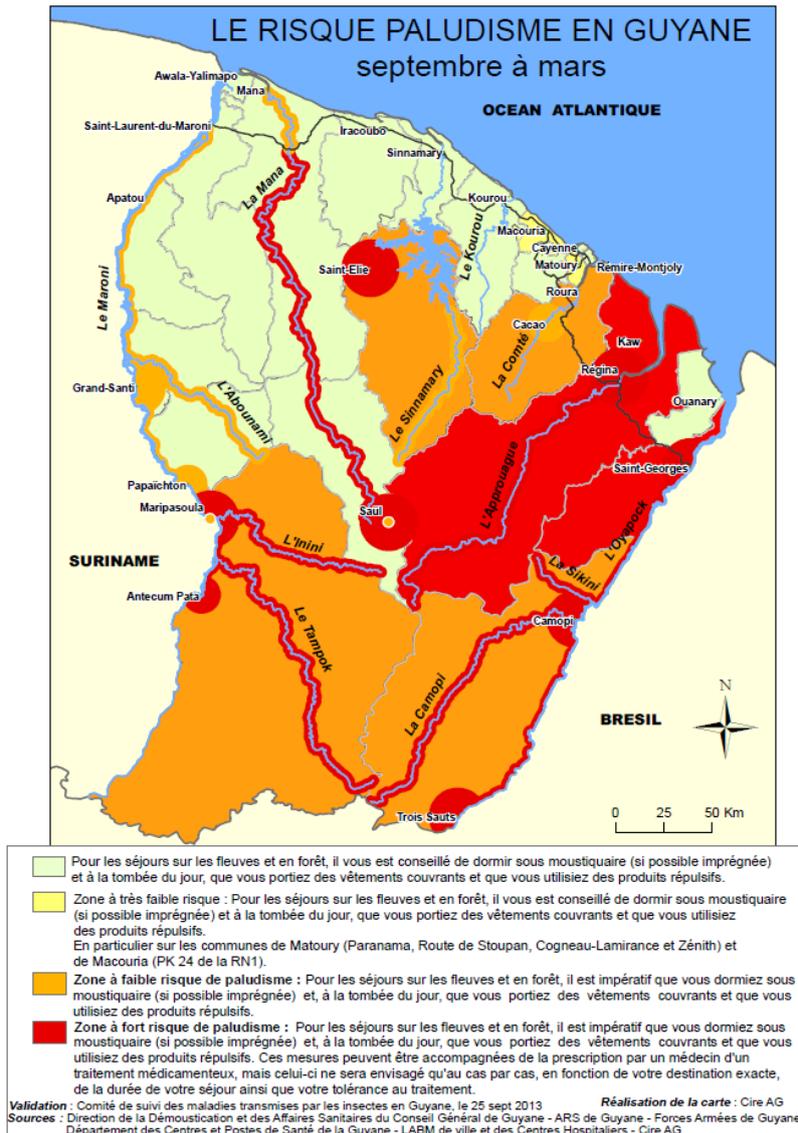


Données : Département des Centres de santé - CHAR

Évolution spatiale

| Figure 4 |

Le risque de paludisme en Guyane - carte mise à jour le 25 septembre 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 25/09/2013 after validation by the expert committee*



Analyse de la situation épidémiologique

L'activité liée au paludisme était calme à modérée sur le département au cours du dernier trimestre 2013.

A Maripasoula, après une hausse au cours du 3^{ème} trimestre de 2013, l'activité était modérée sans que des foyers de transmission dans le bourg n'aient été mis en évidence.

La recrudescence saisonnière habituellement observée à St Georges était bien moins importante en 2013 qu'au cours des années précédentes sur la même période.

A noter cependant plusieurs accès, notamment parmi les militaires, dont la contamination fait suite à des séjours ou missions sur des sites d'orpillage, en particulier sur les communes de Maripasoula, Camopi et Saül.

Remerciements à nos partenaires

A la CVAGS (Dr Cordonnier, Dr McKenzie, 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 décembre (S2013-01 à 52) par secteur de résidence :

Littoral

- Ile de Cayenne (Rémire, Cayenne, Matoury) : 133 accès dont 23% dus à *P. falciparum*
- Kourou, Macouria, Sinnamary, Montsinnery, Iracoubo : 81 accès dont 22% dus à *P. falciparum*
- Ouest guyanais (Saint Laurent, Awala, Mana) : 24 accès dont 46% dus à *P. falciparum*
- Est guyanais (Roura, Régina, Cacao) : 44 accès dont 16% dus à *P. falciparum*

Intérieur

- Saül : 6 accès dont 4 dus à *P. falciparum*
- Saint Elie : 0 accès

Fleuves

- Oyapock (Camopi, St Georges, Trois-Sauts, Ouanary) : 228 accès dont 23% dus à *P. falciparum*
- Maroni (Apatou, Grand Santi, Maripasoula, Papaïchton, Antecum Pata) : 321 cas dont 52% dus à *P. Falciparum*

Adresses non renseignées ou hors Guyane

24 accès dont 38% 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
Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Luisiane Carvalho
Marion Petit-Sinturel

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>