

V. Ardillon<sup>1</sup>, C. Grenier<sup>2</sup>, M. Joubert<sup>2</sup>, L. Agelas<sup>2</sup>, C. Suivant<sup>1</sup>, C. Flamand<sup>1</sup>, F. Ravachol<sup>3</sup>, F. Mansotte<sup>3</sup>, T. Le Guen<sup>4</sup>, O. Tournebize<sup>5</sup>, G. Delmas<sup>6</sup>, P. Quénel<sup>1</sup>

1/ Cire Antilles-Guyane, Cayenne – 2/ Département des centres et postes de santé, CH de Cayenne – 3/ DSDS de la Guyane, Cayenne – 4/ Samu de Guyane, Unité de télé-médecine, Cayenne – 5/ Medes, Toulouse – 6/ InVS, Saint-Maurice

## CONTEXTE

Les maladies infectieuses prioritaires en Guyane nécessitant une surveillance épidémiologique opérationnelle ont été identifiées par les professionnels de santé concernés (méthode Delphi) et validées par la Conférence régionale de santé de 2002. Il s'agit du paludisme, de la dengue, des maladies entériques, des maladies à prévention vaccinale et de la tuberculose.

En 2003, une des recommandations du comité de pilotage de la veille sanitaire aux Antilles-Guyane était de surveiller en priorité ces pathologies chez les populations les plus isolées et vulnérables, c'est-à-dire les populations consultant dans les centres et postes de santé (CPS) de la Guyane.

En juin 2006, la surveillance épidémiologique de ces pathologies cibles a été mise en place de manière effective dans les CPS de la Guyane. L'objectif principal de cette surveillance est la détection précoce de phénomènes potentiellement épidémiques.

## MÉTHODE

La surveillance épidémiologique dans les CPS repose sur une surveillance des cas de paludisme, seule pathologie dont le diagnostic peut-être posé "sur place" et sur une liste de syndromes qui ont été définis en fonction des pathologies cibles. Ces syndromes sont : fièvre et toux (grippe, bronchiolite), toux isolée (coqueluche, tuberculose, diphtérie), fièvre et douleur (dengue, paludisme); diarrhées, fièvre et éruption (rougeole, rubéole, dengue).

Pour chaque CPS, le nombre de consultations médicales, le nombre de consultations pour paludisme, le nombre de consultations pour chaque syndrome, par tranches d'âge (moins de 6 ans, 6 ans et plus), sont recueillis chaque semaine. Pour les CPS équipés d'une connexion Internet et/ou d'une connexion satellitaire via une valise de télé-médecine, les médecins ou les infirmiers des CPS saisissent directement leurs données. Celles-ci

sont ensuite extraites automatiquement à partir des dossiers individuels et elles sont transmises, de manière agrégée, à la Cellule interrégionale d'épidémiologie Antilles-Guyane (Cire AG). Pour les autres CPS, le recueil de données se fait à partir d'une fiche papier qui est transmise par fax à la Coordination des CPS, qui réalise la saisie des données et transmet la base de données chaque semaine à la Cire AG.

Les données sont analysées par la Cire AG. Une rétro-information hebdomadaire est transmise aux partenaires de la veille sanitaire en Guyane.

## RÉSULTATS

Dix-sept CPS sur les 18 en activité participent à cette surveillance. Le taux de participation hebdomadaire est variable du fait de problèmes de connexion, de matériel, ou encore de manque de personnel. Le taux de participation hebdomadaire, de juin 2006 à avril 2008, varie entre 53 et 94 %, avec une moyenne annuelle comprise entre 75 et 80 %.

Depuis sa mise en place, le système de surveillance a permis de détecter des épidémies de diarrhées et de fièvres associées à un syndrome respiratoire. Ce système a permis d'identifier et de suivre les recrudescences saisonnières de paludisme, notamment à Saint-Georges et Camopi. Par exemple, la recrudescence de paludisme de décembre 2007 à Camopi a été détectée par le système de surveillance. Ainsi, la description des cas a pu être réalisée afin d'orienter l'investigation épidémiologique qui s'est déroulée en janvier.

## CONCLUSION

Le dispositif actuel permet de détecter des phénomènes épidémiques ainsi que les recrudescences saisonnières. Ainsi, une réponse de santé publique peut être apportée de manière appropriée et en temps opportun.