

C. Flamand¹, R. Girod², C. Grenier³, V. Ardillon¹, R. Carinci², A. Viaud⁴, A. Maniglier⁴, M. Joubert³, B. Carme⁵, J.-B. Meynard⁶

1/ Cire Antilles-Guyane, Cayenne – 2/ Unité d'entomologie médicale, Institut Pasteur de la Guyane, Cayenne – 3/ Département des centres de santé, CH de Cayenne – 4/ Centre de santé de Camopi – 5/ Laboratoire de parasitologie et mycologie, CH de Cayenne, Faculté de médecine Antilles-Guyane (équipes EA 3593 et CIC-EC 802) – 6/ Unité d'épidémiologie, Institut Pasteur de la Guyane, Cayenne

INTRODUCTION

Mi-décembre 2007, le dispositif de surveillance épidémiologique des centres de santé de Guyane a permis d'identifier une recrudescence saisonnière des cas de paludisme dans le village amérindien de Camopi, ayant débuté à la fin du mois de novembre. Une investigation entomo-épidémiologique a été réalisée par la Cellule interrégionale d'épidémiologie Antilles-Guyane et l'Institut Pasteur de la Guyane du 15 au 17 janvier 2008, afin de mieux comprendre les schémas de transmission du paludisme dans cette zone d'endémie palustre.

MÉTHODE

Une enquête épidémiologique descriptive a été réalisée auprès de l'ensemble des cas de paludisme survenus de la semaine 2007-48 à la semaine 2008-02. Un cas confirmé était défini par une personne présentant un état fébrile et une lame positive à *Plasmodium* ou un test de diagnostic rapide positif. Le recueil des données a été réalisé à partir des dossiers médicaux des cas et d'un questionnaire standardisé permettant d'interroger l'ensemble des personnes sur les déplacements réalisés durant le mois précédant les signes, les lieux présumés de contamination et certaines habitudes de vie. La mesure du niveau de transmission a été réalisée à partir de captures nocturnes de moustiques sur hommes dans le bourg de Camopi et de la recherche de *Plasmodium sp.* par méthode ELISA.

RÉSULTATS

Parmi les 110 cas résidant à Camopi, 85 ont été interrogés. Le sex-ratio était égal à 1 et 70 % des cas étaient âgés de moins de 15 ans. *P. falciparum* était diagnostiqué dans 65 % des cas contre 35 % pour *P. vivax*. Les taux d'attaque observés dans le bourg étaient inférieurs à ceux observés dans

les proches écarts (8 % vs 17 %). Troisquarts des individus avaient effectué un déplacement en dehors de la commune avant l'apparition des signes de la maladie; et pour 60 %, la durée des déplacements s'étendait au delà d'une journée. Les lieux de déplacement les plus souvent cités étaient la commune de Saint-Georges (46 %), les abattis (38 %) et les lieux de pêche (25 %). Les lieux présumés de contamination étaient le lieu de résidence (51 %), Saint-Georges (12 %) et les abattis (10 %). Tous les cas interrogés utilisaient des moustiquaires et les habitants du bourg dormaient plus souvent dans des pièces fermées que ceux résidant dans les proches écarts (84 % vs 51 %).

L'enquête entomologique a permis de collecter 571 moustiques dont 4 anophèles (un seul spécimen d'*An. darlingi*, vecteur de prédilection du paludisme en Guyane). Le taux moyen de piqûre sur homme a été estimé à 2,8 piqûres d'*Anopheles sp.* par homme et par semaine dans le bourg de Camopi, et aucun anophèle porteur de sporozoïtes n'a été mis en évidence.

DISCUSSION

Bien que la région de Camopi constitue un des foyers d'endémie palustre les plus actifs de Guyane aussi bien pour *P. falciparum* que pour *P. vivax*, les résultats entomologiques obtenus n'ont pas permis de mettre en évidence le rôle vecteur d'*An. darlingi*, la nuit, dans l'environnement péridomestique du bourg de Camopi. Les résultats de l'investigation réalisée apportent des éléments d'information permettant d'émettre des hypothèses sur l'existence éventuelle d'une transmission en dehors du bourg et/ou à des horaires non strictement nocturnes impliquant d'autres espèces anophéliennes. Des études entomo-épidémiologiques complémentaires sont nécessaires, afin d'améliorer les connaissances actuelles et de définir une stratégie de lutte antipaludique adaptée.