

| Situation épidémiologique sur l'ensemble de la Guyane |

La situation épidémiologique du paludisme était calme au cours des deux derniers trimestres et plus particulièrement en août et septembre.

Au cours des 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de l'année, l'activité liée au paludisme était faible, excepté une augmentation ponctuelle du nombre d'accès palustres observée durant les 2^{ème} et 3^{ème} semaines de mai (Figure1).

Sur cette période (S2019-14 à 39), le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 3, atteignant un maximum de 14 accès au cours de la troisième semaine de mai.

Au total, 74 accès palustres ont été répertoriés entre avril et septembre, dont

12% dus à *P. falciparum*, 3% dus à *P. malariae*, les autres accès étant dus à *P. vivax**.

Parmi les accès palustres dus à *P. vivax*, plus du tiers (35%) étaient des réviviscences**.

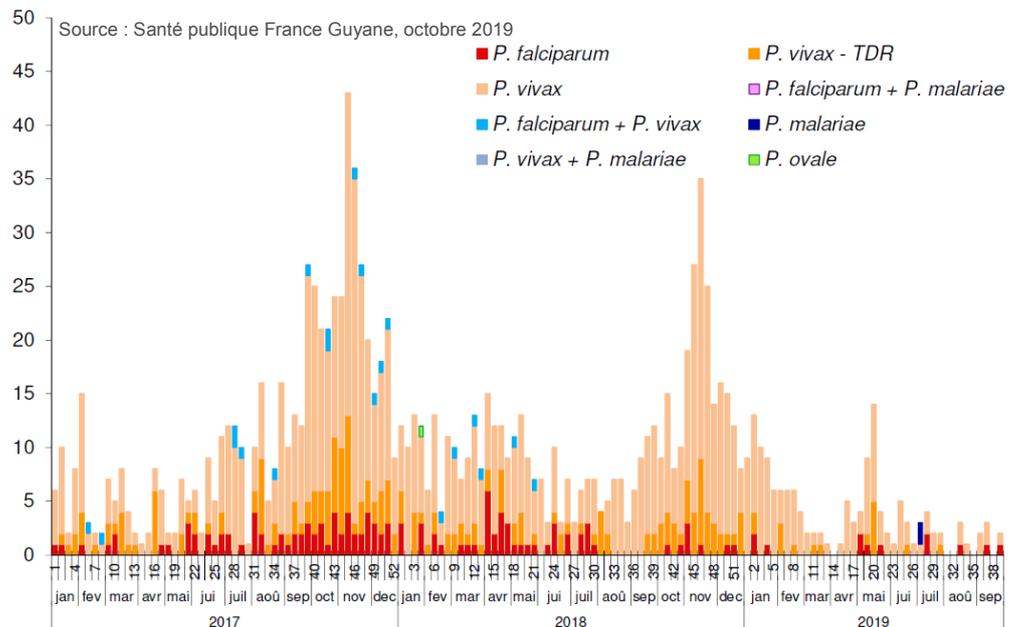
Sur la période, 54% des accès palustres recensés ont été diagnostiqués par les Laboratoires de biologie médicale (LBM), 39% dans les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et 7% parmi les militaires.

*Les tests de diagnostics rapide (TDR) utilisés dans les CDPS permettent d'identifier uniquement *P. falciparum*. Les TDR ayant pour résultats « autre espèce plasmodiale que *P. falciparum* » sont considérés comme étant des accès dus à *P. vivax*.

**Une reviviscence est définie au sens épidémiologique comme un accès dû à *P. vivax* survenant entre 3 semaines et 1 an après le dernier accès dû à cette même espèce (délai basé sur la date de prélèvement).

| 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, janvier 2017 à septembre 2019 (S2017-01 à S2019-39) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2017 - September 2019



Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 81% des 74 accès palustres répertoriés : 60% seraient des cas autochtones, 8% avaient pour LPC le Brésil, 7% l'Afrique, 4% la Guyane ou le Brésil, 1% le Suriname et 1% le Guyana.

Les LPC identifiés en Guyane étaient localisés sur les communes de Saint-Georges, Roura, Kourou, Saül, Camopi, Matoury, Macouria, Régina.

Dans ces communes, les LPC identifiés étaient situés hors bourg, excepté à Saint-Georges de l'Oyapock.

Quelques chiffres à retenir

De avril à septembre 2019 (S2019-14 à 39) :

- 74 accès palustres diagnostiqués par les LBM, CDPS et FAG
- *P. vivax* majoritaire
- 16 cas hospitalisés
- 0 décès
- 81% des accès palustres disposent d'une information sur le lieu présumé de contamination :
 - * 60% en Guyane (hors bourg, excepté St Georges)
 - * 8% au Brésil
 - * 7% en Afrique
 - * 4% en Guyane ou au Brésil
 - * 1% au Suriname
 - * 1% au Guyana

Directeur de la publication
Martial Mettendorff, Directeur général de Santé publique France

Rédacteur en chef
Cyril Rousseau, Responsable de la Cellule Guyane

Comité de rédaction
Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Carine Labonte
Tiphonie Succo

Diffusion
Cire Guyane
66 avenue des Flamboyants
CS 40696 - 97 336 Cayenne
Tél. : 594 (0)594 25 49 89
Fax : 594 (0)594 25 72 95
guyane@santepubliquefrance.fr
http://www.santepubliquefrance.fr

Prévention du risque lié au paludisme en Guyane |

Cette carte est destinée aux professionnels de santé. Elle est basée sur les données de la surveillance épidémiologique pour l'année 2018 et a pour objectif de définir les secteurs géographiques où un traitement prophylactique pourra être préconisé pour les voyageurs se rendant de manière occasionnelle dans ces zones.



Type de zone	Pas de transmission du paludisme au cours de l'année précédente	Risque faible Existence de cas mais pas de transmission dans les bourgs	Risque fort Transmission du paludisme dans la zone
Port de vêtements couvrants	Recommandé	Recommandé	Impératif
Utilisation de produits répulsifs	Recommandée	Recommandée	Impérative
Utilisation de moustiquaires non imprégnées	Recommandée	Sans objet	Sans objet
Utilisation de moustiquaires imprégnées	Recommandée	Impérative	Impérative
Traitement chimio-prophylactique (touristes et séjours courts)	Sans objet	A voir au cas par cas	Impératif sauf si contre-indication médicale

Sources : Direction de la démositication et des affaires sanitaires de la Collectivité Territoriale de Guyane, ARS Guyane, Santé publique France - Cellule Guyane, CNR paludisme Pôle Zones Endémiques, Forces Armées de Guyane, Pôle des Centres délocalisés de prévention et de soins du Centre hospitalier Andrée Rosemon, Laboratoires de biologie médicale de ville et des Centres hospitaliers.

Validation : Comité des maladies infectieuses et émergentes le 22/10/2019. **Réalisation :** ARS Guyane et Santé publique France - Cellule Guyane

Remerciements à nos partenaires

La Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS (Dr Alice Sanna, Dr Philippe Tabard, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Khoudja Larbi), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), au Pôle des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins, au Centre hospitalier de Kourou, au Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais, au Centre National de Référence du paludisme région Antilles-Guyane de l'Institut Pasteur de la Guyane, au Centre hospitalier Andrée Rosemon, aux Laboratoires de biologie médicale, à la Collectivité Territoriale de Guyane, aux Forces Armées de Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé participant à la surveillance épidémiologique.

