

| Situation épidémiologique sur l'ensemble de la Guyane |

Depuis le début de l'année et jusqu'à fin juin (S2018-01 à 26), l'activité liée au paludisme sur le territoire était faible à modérée.

Les lieux présumés de contamination identifiés en Guyane étaient situés en dehors des bourgs pour les communes concernées, excepté St Georges.

Un foyer de transmission est toujours actif sur la commune de Saül et concerne le secteur incluant les sites Sophie, Repentir et Dagobert.

Au cours du premier semestre, le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 9, atteignant un maximum de 15 accès au cours de la première semaine d'avril (S2018-14) (Figure 1).

Au total, 242 accès palustres ont été recensés sur cette période, dont 82% dus à *Plasmodium vivax**, 15% dus à *P. falciparum*, 2% dus à *P. vivax* et *P. falciparum* (accès mixtes) et moins de 1% dû à *P. ovale* (cas importé).

Près du tiers des accès (32%) dus à *P. vivax** étaient des réviviscences**.

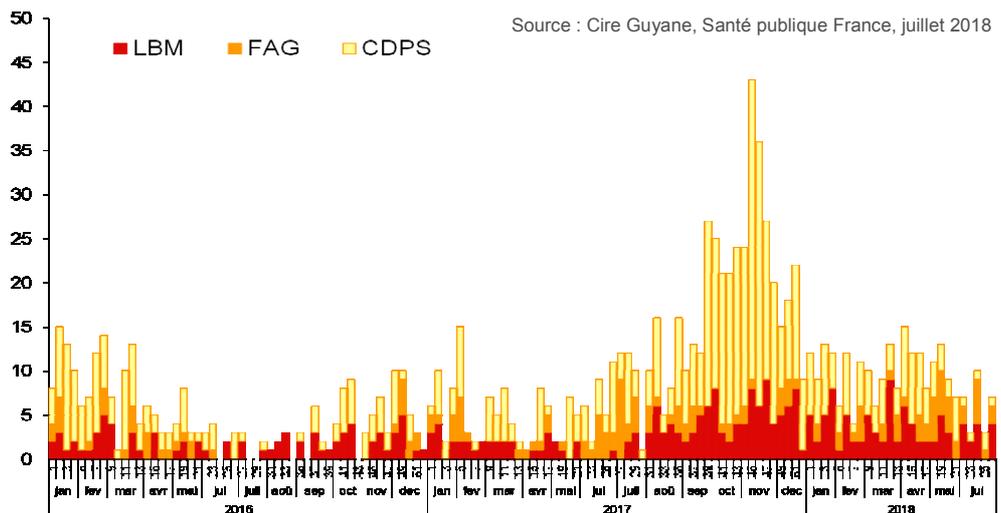
Entre janvier et fin avril, la moitié des accès palustres recensés étaient diagnostiqués dans les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), 38% par les LBM et 21% parmi les militaires. Ces proportions ont évolué au cours des mois de mai et juin avec 37% des accès diagnostiqués parmi les militaires, 34% en LBM et 29% dans les CDPS.

*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 réviviscence 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 2016 à juin 2018 (S2016-01 à S2018-26) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2016 - June 2018



Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 82% des 242 accès palustres répertoriés : 80% seraient des cas autochtones, 11% ont pour LPC le Brésil, 6% la Guyane ou le Brésil, 2% le Suriname, 1% l'Afrique, 0,5% le Guyana et 0,5% la Guyane ou le Suriname.

Les LPC identifiés en Guyane étaient localisés à : St Georges (28%), Saül (27%),

Régina (21%), Maripasoula (7%), Camopi (4%), Roura (3%), St Georges ou Camopi (2%), St Elie (1%), Régina /Camopi (0,6%), Matoury (0,6%) et également en forêt/site d'orpillage sans que la commune n'ait été précisée (6%).

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

Au cours du premier semestre 2018, l'activité palustre était globalement supérieure à celle observée sur la même période au cours des 4 années précédentes (Figure 2).

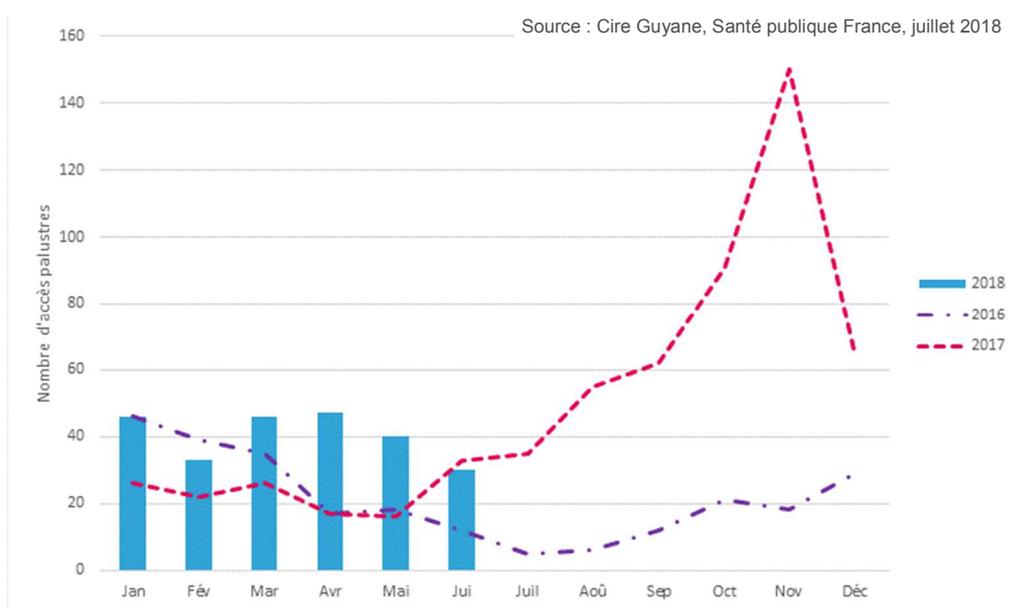
Toutefois ce constat ne laisse pas présager de l'évolution du nombre total d'accès pour l'année 2018 complète, étant donné que ce nombre est dépendant de la survenue de foyers épidémiques mais également de l'intensité de l'épidémie

saisonnaire habituellement observée sur l'Oyapock au cours du dernier trimestre.

A titre comparatif, au cours du premier semestre de 2016, le nombre d'accès palustres recensés était supérieur à l'année 2017. Au final, 2016 aura été l'année avec le nombre total d'accès le plus faible jamais enregistré.

| Figure 2 |

Evolution mensuelle du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés recensés par les CDPS, les laboratoires de ville et hospitaliers et les Forces armées de Guyane, janvier 2016 à juin 2018 (S2011-01 à S2018-26) - Monthly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2016 - June 2018



| Situation du paludisme sur le Littoral |

Secteur Ouest du littoral (St Laurent - Mana - Awala Yalimapo)

Au cours du premier semestre (S2018 01 à 26), 4 accès palustres dont 2 dus à *P. falciparum*, ont été répertoriés parmi les résidents de Mana (n=1) et de St Laurent (n=3). Le LPC a été renseigné pour 2 accès palustres : il s'agissait du site Eau-Claire à Maripasoula (militaire) et d'un site d'orpaillage sans précision.

Par ailleurs, 4 accès palustres dont 1 mixte ont été diagnostiqués au LBM du CH de St Laurent, sans précision du LPC. Parmi ces 4 accès, 1 concernait un résident de l'hexagone et 3 des personnes dont les adresses étaient manquantes.

Secteur de Kourou (Sinnamary - Macouria - Montsinéry-Tonnegrande - Iracoubo - Kourou)

Sur la période décrite, 53 accès palustres dont 7 dus à *P. falciparum*, 3 mixtes et 1 dû à *P. ovale*, ont été diagnostiqués parmi les résidents de Montsinéry-Tonnegrande (n=1), Macouria (n=4) et de Kourou (n=48). Parmi les résidents de Macouria, 2 avaient pour LPC le Brésil, 1 le Bénin (accès dû à *P. ovale*) et 1 le secteur Ipoussing à Régina. Le résident de Montsinéry-Tonnegrande avait pour LPC le Brésil.

Parmi les 48 résidents de Kourou ayant développé un accès palustre, 3 étaient des civils et avaient pour LPC le Brésil. Les 45 autres accès concernaient des militaires dont 35 ayant pour LPC les sites Dagobert, Sophie et Repentir à Saül. Cette zone est un

secteur connu de contamination, déjà mentionné dans nos Points Epidémiologiques précédents. Parmi les 10 autres militaires, 7 avaient des LPC renseignés : Camopi sans précision (n=2), Régina sans précision (n=1), le secteur de Grande-Usine/Sikini à Régina/Camopi (n=1), St Georges forêt (n=1), St Georges sans précision (n=1) et St Elie forêt (n=1).

Ile de Cayenne (Cayenne - Matoury - Rémire-Montjoly)

Entre janvier et fin juin, 68 accès palustres dont 15 dus à *P. falciparum* et 1 mixte ont été diagnostiqués parmi les résidents de Cayenne (n=32), de Matoury (n=23) et de Rémire-Montjoly (n=13).

Les LPC étaient connus pour 60 personnes, il s'agissait du Brésil (n=9), Togo (n=1), Guyana (n=1), Brésil ou Guyane (n=6), forêt/site d'orpaillage sans précision de la commune (n=6) et également des communes de : Régina (n=21), St Georges (n=6), Saül (n=5), Roura (n=3), Matoury (n=1) et St Elie (n=1), avec des LPC situés hors bourg lorsque précisé pour ces communes, excepté pour Saint-Georges.

Enquêtes de la Direction de la Démoustication et des Actions Sanitaires (DDAS) de la Collectivité Territoriale de Guyane

Les enquêtes réalisées par la DDAS au cours du premier semestre n'ont pas mis en évidence de nouveau secteur de contamination sur les communes du Littoral.

| Situation du paludisme sur le Maroni |

Bas et Moyen Maroni (Apatou - Grand-Santi)

Entre janvier et fin juin (S2018-01 à 26), aucun accès palustre n'a été recensé par les CDPS d'Apatou et de Grand-Santi.

A noter qu'un résident de Grand-Santi a été diagnostiqué dans un LBM du Littoral, le LPC n'a pas été précisé.

Haut Maroni (Papaïchton - Maripasoula - Talhuen - Antecume-Pata)

Sur la même période, le CDPS de Papaïchton a diagnostiqué 1 accès dû à *P. vivax* dont le lieu présumé de contamination était un site d'orpaillage sans que la commune ne soit précisée.

Le CDPS de Maripasoula a recensé 26 accès palustres dont 6 dus à *P. falciparum* (Figure 3). Le lieu présumé de contamination a été renseigné pour 16 accès, il s'agissait : de Maripasoula (n=9, dont des sites d'orpaillage (n=7), le village Wacapou (n=1) et sans précision (n=1)), du Suriname (n=4), du

Brésil ou Maripasoula sans précision (n=1), d'un site d'orpaillage au Suriname ou à Maripasoula (n=1) et d'un site d'orpaillage sans précision (n=1).

De plus, 4 résidents de Maripasoula ont été diagnostiqués sur le littoral, dont 2 accès dus à *P. falciparum* et 1 mixte. Le LPC était précisé pour 2 patients, il s'agissait d'un site d'orpaillage sans précision de la commune (n=1) et de Maripasoula sans précision (n=1).

Enfin, 1 résident d'une commune du littoral (militaire) a été diagnostiqué dans un LBM et avait pour LPC le site d'orpaillage Eau-Claire situé à Maripasoula.

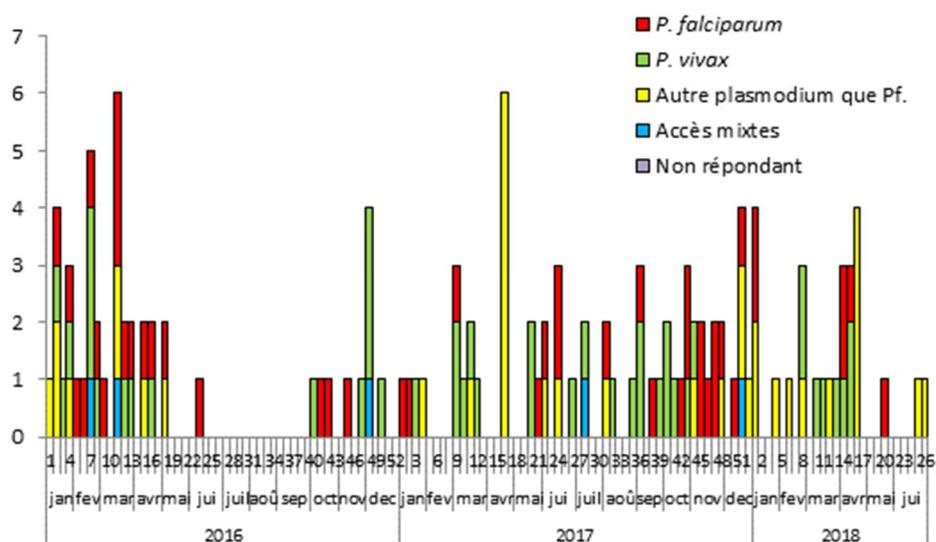
A Talhuen, 5 accès dus à *P. vivax* ont été enregistrés par le CDPS. Il s'agissait de 3 personnes résidant au village Anapaïke au Suriname, 1 à Talhuen et 1 à Elahe. Les LPC n'ont pas été renseignés.

Le CDPS d'Antecume-Pata n'a diagnostiqué aucun accès palustre parmi ses patients au cours du premier semestre.

| Figure 3 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés recensés par le CDPS de Maripasoula, janvier 2016 à juin 2018 (S2016-01 à S2018-26) - Weekly number of biologically cases of malaria, Maripasoula, January 2016 - June 2018

Source : Cire Guyane, Santé publique France, juillet 2018



| Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur |

Saül

Aucun accès palustre n'a été diagnostiqué par le CDPS de Saül au cours du premier semestre.

Parmi les résidents de la commune, 3 accès palustres ont été diagnostiqués dans un LBM du Littoral, dont 2 accès dus à *P. falciparum*. Pour ces 3 patients les LCP étaient des sites d'orpaillage situés sur la commune (Félix, Dagobert et Repentir).

Par ailleurs, 40 accès palustres dont 6 dus à *P. falciparum* et 3 mixtes, concernaient des résidents des communes du littoral (dont 35 militaires, cf. paragraphe Secteur de Kourou) et avaient pour LPC le secteur regroupant les sites Sophie, Dagobert et Repentir situés à Saül, excepté 1 accès palustre dont le LPC était Saül sans précision.

St Elie

Sur la période décrite, aucun accès palustre n'a été diagnostiqué parmi les résidents de St Elie.

Un résident de Cayenne et 1 résident de Kourou (militaire) avaient pour LPC St Elie. Il s'agissait dans les deux cas d'accès palustres dus à *P. vivax*.

| Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur-Est |

Roura

Sur la période décrite, 3 accès palustres dus à *P. vivax* ont été recensés parmi les résidents de Roura, dont 2 diagnostiqués par le CDPS de St Georges. Les LPC étaient St Georges (n=2) et le Brésil (n=1).

Cinq accès palustres dont 1 mixte ont été identifiés parmi des résidents du Littoral et avaient pour LPC Roura (n=2), Roura ou Brésil (n=1) et Roura ou St Georges ou le Brésil (n=1).

Cacao

Le CDPS de Cacao a diagnostiqué 1 accès palustre dû à *P. vivax* au cours du premier semestre ayant pour LPC Régina sans précision.

Régina

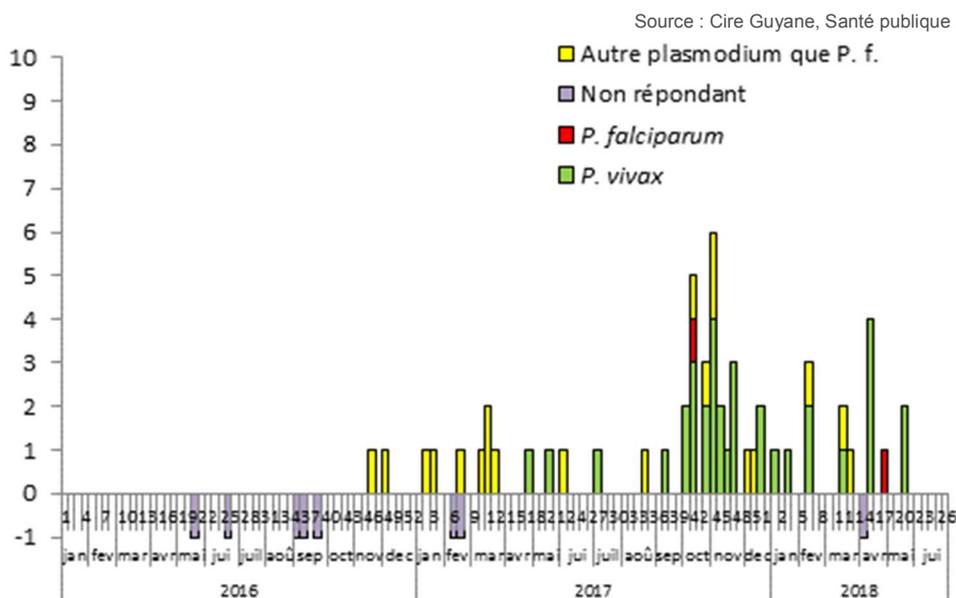
Sur la période étudiée, 15 accès palustres dont 1 dû à *P. falciparum*, ont été diagnostiqués par le CDPS de Régina (Figure 4). Le LPC était connu pour 12 d'entre eux, il s'agissait de Régina hors bourg ou sans précision (n=10), Régina hors bourg ou Brésil (n=1) et de St Georges (n=1).

Un accès dû à *P. vivax* diagnostiqué par un LBM du Littoral concernait un résident de Régina dont le LPC était Régina hors bourg ou le Brésil.

Par ailleurs, 23 accès dont 6 dus à *P. falciparum*, concernant des personnes résidant sur le Littoral et 1 personne sans adresse connue, avaient pour LPC un site d'orpaillage sur Régina (n=18), le secteur Ipoussing (n=2), Régina sans précision (n=2) et le secteur de Grande-Usine/Sikini situé sur les communes de Régina et Camopi (n=1). Parmi ces 23 accès, 2 étaient des militaires.

| Figure 4 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés recensés par le CDPS de Régina, janvier 2016 à juin 2018 (S2016-01 à S2018-26) - Weekly number of biologically cases of malaria, Régina, January 2016 - June 2018



| Situation du paludisme dans les communes de l'Oyapock |

Ouanary

Le CDPS de Ouanary a transmis 5 semaines de données sur 26 au cours du premier semestre : aucun accès palustre n'y était répertorié. Par ailleurs, personne ne se serait contaminée dans cette commune.

Camopi

Sur la période étudiée, le CDPS de Camopi a diagnostiqué 7 accès palustres, tous dus à *P. vivax*. Les LPC étaient connus pour 4 d'entre eux, il s'agissait du Brésil (n=2) et d'un site d'orpaillage sur la commune (n=2).

Parmi les personnes résidant sur le littoral et diagnostiquées par un LBM, 3 accès dus à *P. vivax* avaient pour LPC Camopi sans précision (n=2) et le secteur de Grande-Usine/Sikini sur Régina et Camopi (n=1). Ces 3 accès concernaient des militaires.

Trois Sauts

Le CDPS de Trois-Sauts a diagnostiqué 3 accès palustres dont 1 dû à *P. falciparum*. Le LPC a été renseigné pour 1 accès, il s'agissait de Camopi sans précision.

Aucune contamination dans ce secteur n'a été rapportée parmi les personnes résidant sur le littoral et diagnostiquées dans un LBM.

Le CDPS de St Georges a diagnostiqué 4 accès dus à *P. vivax* ayant pour LPC Trois-Sauts (n=1) et St Georges ou Trois-Sauts (n=3).

Quelques chiffres à retenir

De janvier à juin 2018 (S2018-01 à 26) :

- 242 accès palustres diagnostiqués par les LBM, CDPS et FAG
- 20 cas hospitalisés
- 0 décès
- 82% des accès palustres disposent d'une information sur le lieu présumé de contamination :
 - * 80% en Guyane (hors bourg, excepté St Georges)
 - * 11% au Brésil
 - * 6% en Guyane ou au Brésil
 - * 2% au Suriname
 - * 1% en Afrique (Togo et Bénin)
 - * 0,5% au Guyana
 - * 0,5% au Guyane ou au Suriname

Saint-Georges

Au cours du premier semestre, l'activité liée au paludisme était faible au CDPS de St Georges, excepté en janvier où elle était modérée (Figure 5).

Au total, 48 accès palustres dus à *P. vivax* ont été diagnostiqués par ce CDPS. Les LPC étaient renseignés pour tous les accès, sauf 1. Il s'agissait de : St Georges (n=34 dont 27 situés dans la ville, 1 à Tampack et 6 sans précision), Brésil (n=4), Camopi sans précision (n=1), Trois-Sauts (n=1) St Georges ou Trois-Sauts (n=3), Régina piste Inéri (n=1) et St Georges ou Brésil (n=3).

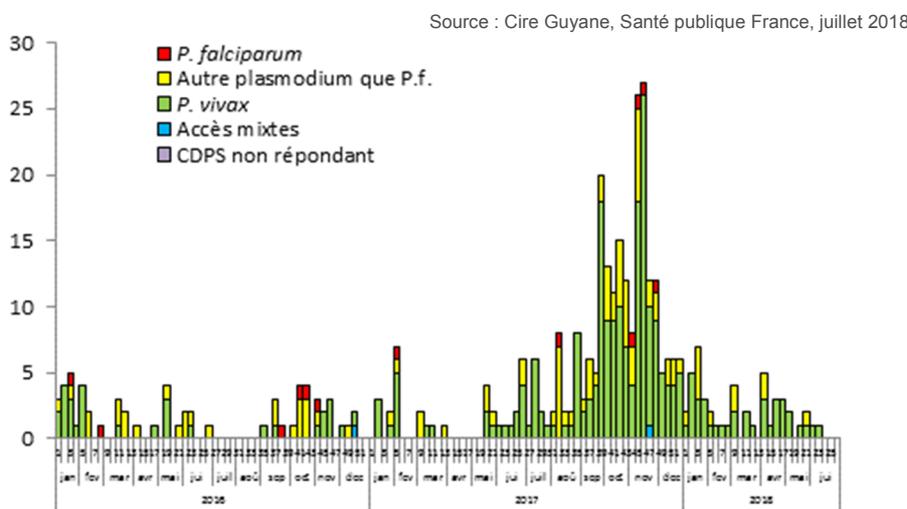
Parmi les accès palustres diagnostiqués dans un LBM du Littoral, 4 concernaient des résidents de St Georges dont les LPC étaient : la ville de St Georges (n=2), St Georges sans précision (n=1) et St Georges ou le Brésil (n=1).

Sept résidents des communes du littoral diagnostiqués dans un LBM (dont 2 militaires), avaient pour LPC St Georges (n=6 dont 2 situés dans la ville) et St Georges sans précision ou Roura ou le Brésil (n=1).

Ces 11 accès palustres étaient tous dus à *P. vivax*.

| Figure 5 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres diagnostiqués par le CDPS de St Georges, janvier 2016 à juin 2018 - Weekly number of biologically cases of malaria, St Georges, January 2016 - June 2018



| Cas hospitalisés et décès |

Au cours du premier semestre 2018, 20 patients ayant développé un accès palustre ont été hospitalisés.

Parmi eux, 8 accès étaient dus à *P. falciparum*, 1 dû à *P. ovale* et 1 mixte.

Six patients ont développé une forme compliquée.

Aucun décès n'a été répertorié sur cette période.

Ces données sont provisoires et susceptibles d'être mises à jour.

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 Andréa 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.



Directeur de la publication
Dr François Bourdillon,
Directeur général de Santé publique France

Rédacteur en chef
Laurent Filleul, Responsable de la Cire Guyane

Comité de rédaction
Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Luisiane Carvalho
Carine Labonte

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
http://www.santepubliquefrance.fr