

Surveillance du paludisme

Bulletin périodique : novembre 2017 à janvier 2018

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 01 / 2018

Situation du paludisme sur l'ensemble de la Guyane

Entre la 2^{ème} semaine de novembre et fin janvier (S2017-45 à S2018-04), l'activité liée au paludisme sur le territoire était élevée jusqu'à la 3^{ème} semaine de décembre (S2017-51), puis elle a diminué pour atteindre un niveau modéré (Figure 1).

Le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 20 et le maximum a été atteint au cours de la 2^{ème} semaine de novembre (S2017-45) avec 43 accès enregistrés.

Sur ces 12 semaines, 240 accès palustres ont été enregistrés : 88% étaient dus à *P. vivax**, 10% à *P. falciparum* et 2% étaient des accès mixtes (*P. falciparum* et *P. vivax*).

Cette activité importante est essentiellement liée à la recrudescence saisonnière observée à Saint-

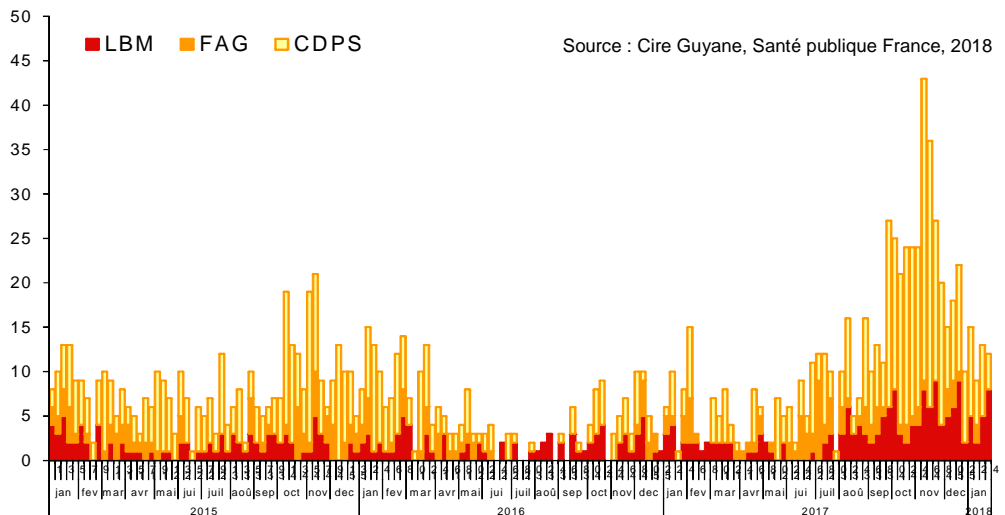
Georges. Une augmentation du nombre d'accès a également été observée à Régina dans le bourg et à proximité.

Parmi les 240 accès palustres répertoriés, le lieu présumé de contamination (LPC) a été précisé pour 181 d'entre eux : 1 serait importé d'Afrique, 18 du Brésil, 5 du Surinam, 6 seraient importés du Brésil ou seraient des cas autochtones et 151 seraient des cas autochtones : (Matoury (n=1), St Georges (n=111), Régina (n=14), Saül (n=7), Maripa-Soula (n=9), Camopi (n=4), St Elie (n=1), Saint-Georges ou Régina (n=2), Macouria ou Régina (n=1), non précisé (n=1)).

*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*.

| 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 2015 à janvier 2018 (S2015-01 à S2018-04) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2015 - January 2018



Situation du paludisme sur le littoral

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

Sur la période (S2017-45 à S2018-04), seuls 6 accès palustres ont été répertoriés parmi les résidents du secteur Ouest : 3 dus à *P. vivax* et 3 dus à *P. falciparum*. Le LPC est renseigné pour 1 accès à *P. falciparum* : il s'agit du site Repentir à Saül.

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

Le nombre d'accès palustres chez les résidents de ce secteur était soutenu avec 20 accès palustres dont 2 accès mixtes (*P. falciparum* et *P. vivax*) et 2 accès dus à *P. falciparum*.

Parmi ces 20 accès, 9 concernaient des militaires dont 7 pour lesquels le LPC est connu : il s'agit du site Repentir à Saül, de St Georges, du Brésil, du Surinam et de la Guyane sans précision. Pour les 11 autres accès, le LPC est connu pour 3 d'entre eux, il s'agit

du Brésil, de l'Afrique et de Régina (site d'orpaillage).

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

Sur la période décrite, le nombre d'accès palustres chez les résidents de l'île de Cayenne était élevé avec 40 accès palustres répertoriés dont 3 dus à *P. falciparum* et 1 accès mixte (*P. falciparum* et *P. vivax*). Les LPC sont connus pour 20 accès, il s'agit du Brésil et des communes de Maripa-Soula, Matoury, Régina, Saül, Kourou, Macouria et Saint-Georges (LPC hors bourg ou non précisé pour ces communes, excepté Saint-Georges).

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

Les résultats des enquêtes réalisées par la DDAS sur la période ne sont pas encore disponibles.

Données : Centres délocalisés de prévention et de soins - CMCK CHOG CHAR - LBM de Guyane - Forces Armées de Guyane - DDAS

Situation du paludisme sur le Maroni

Bas et Moyen Maroni (Apatou - Grand-Santi)

Entre début novembre et fin janvier (S2017-45 à S2018-04), aucun accès palustre n'a été enregistré par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) d'Apatou et de Grand-Santi.

Haut Maroni (Antecume-Pata - Papaïchton - Talhuen - Maripa-Soula)

Aucun accès palustre n'a été diagnostiqué par le CDPS de Papaïchton au cours des 12 dernières semaines.

Le CDPS de Maripa-Soula a répertorié 17 accès palustres dont 10 dus à *P. falciparum*. Parmi ces accès, le LPC est renseigné pour 7 d'entre

eux : il s'agit de Maripa-Soula (n=4, dont 3 sites d'orpaillage et 1 sans précision) et du Suriname (n=3).

Le CDPS d'Antecume-Pata a enregistré 2 accès palustres dont 1 dû à *P. falciparum* ; les LPC sont le Maroni sans autre précision et un camp de ravitaillement pour orpailleurs.

A Talhuen, 1 accès palustre dû à *P. falciparum* a été enregistré sur la période : le LPC est le Surinam.

Parmi les accès palustres diagnostiqués sur le littoral, 5 personnes se seraient contaminées à Maripa-Soula.

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur

Saül

Un accès palustre dû à *P. vivax* a été enregistré par le CDPS de Saül au cours de la première semaine de décembre (S2017-49). Cette personne se serait contaminée dans le bourg de Saül.

Parmi les accès palustres diagnostiqués sur le littoral, 2 personnes se seraient contaminées à Saül sur un site d'orpaillage.

St Elie

Sur la même période, 1 résident de St Elie se serait contaminé à St Elie. Il s'agit d'un accès mixte (*P. vivax* et *P. falciparum*).

Aucune autre personne ne se serait contaminée à St Elie.

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur Est

Roura

Sur la période décrite, aucun accès palustre n'avait pour LPC Roura.

Cacao

Par ailleurs, le CDPS de Cacao n'a enregistré aucun accès palustre sur la période et aucune personne diagnostiquée sur le littoral n'avait pour LPC Cacao.

Régina

Le nombre d'accès palustres répertoriés par le CDPS de Régina était en diminution au cours des 12 dernières semaines (S2017-45 à S2018-04) avec 15 accès tous dus à *P. vivax*.

Les LPC sont connus pour 11 patients, il s'agit de Régina (n=9, hors bourg sauf 1), de Régina bourg ou de St Georges (n=1) et de Régina hors bourg ou du Brésil (n=1).

Par ailleurs, 5 accès diagnostiqués sur le littoral ont pour LPC Régina (site d'orpaillage sauf 1 non précisé), 1 accès a pour LPC Régina ou Macouria (hors bourg) et 1 a pour LPC Régina (non précisé) ou le Brésil.

Une investigation des cas recensés entre début septembre et fin novembre s'est déroulée fin novembre : le rapport est en cours de rédaction. L'investigation n'a pas permis d'objectiver une transmission active dans le bourg.

Situation du paludisme sur l'Oyapock

Camopi

Entre fin septembre et début novembre (S2017-45 à S2018-04), 6 accès palustres dus à *P. vivax* ont été notifiés par le CDPS de Camopi : le LPC est le Brésil (n=3), Camopi-forêt (n=3).

Aucune personne diagnostiquée sur le littoral n'avait pour LPC Camopi.

Ouanary

Le CDPS de Ouanary n'a transmis que 2 semaines de données au cours de la période et personne ne se serait contaminée dans ce secteur.

Trois Sauts

Le CDPS de Trois-Sauts a diagnostiqué 1 accès palustre à *P. vivax* sur la période dont le LPC sont les alentours de Camopi.

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

Saint-Georges

L'activité liée au paludisme était élevée au CDPS de St Georges jusque fin novembre, puis le nombre d'accès palustres a nettement diminué (Figure 2).

La recrudescence saisonnière habituellement observée au cours des 4 derniers mois de l'année à St Georges a débuté fin septembre (S2017-39) pour se terminer fin novembre (S2017-48). Le pic de la recrudescence a été atteint mi-novembre (S2017-46) avec 26 accès notifiés. En tout, 159 accès ont été enregistrés par le CDPS de St Georges : 4 étaient dus à *P. falciparum*, 1 accès était mixte (*P. falciparum* et *P. vivax*) et les autres étaient dus à *P. vivax*. On compte 26 reviviscences. L'âge médian est égal à 17 ans [min = moins de 15 jours ; max = 72 ans] et 24% des accès notifiés concernent des enfants de moins de 10 ans.

Les LPC sont : Trois Palétuviers (n=63), Savane (n=15), Adimo (n=12), Onozo (n=10), Gabin (n=9), Maripa ou lot Maripa (n=8), Espérance (n=8), Bourg (n=5), Village Martin (n=5), Blondin (n=4), Gabaret/Espérance

(n=1), St Georges sans précision (n=9), le Brésil (n=5), St Georges (Maripa) ou le Brésil (n=1), Régina ou St Georges (Blondin) (n=1) et 3 n'avaient pas de LPC précisé.

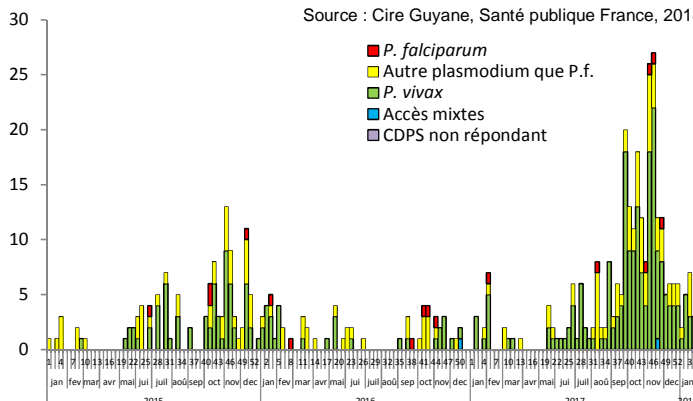
Au cours des 3 derniers mois (S2017-45 à S2018-04), 117 accès ont été enregistrés dont 3 dus à *P. falciparum* et 1 accès mixte (*P. falciparum* et *P. vivax*). Les LPC sont : Trois Palétuviers (n=22), Savane (n=14), Adimo (n=9), Gabin (n=9), Maripa ou lot Maripa (n=7), Onozo (n=7), bourg (n=6), Blondin (n=6), Village Martin (n=6), Espérance (n=5), non précisé (n=12), Trois Palétuviers ou Espérance (n=1), St Georges ou le Brésil (n=3), Régina ou St Georges (Blondin) (n=1), le Brésil (n=7) et sans précision (n=2).

Sur cette même période, 5 personnes diagnostiquées sur le littoral se seraient contaminées à St Georges.

| Figure 2 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres diagnostiqués par le CDPS de St Georges, janvier 2015 à janvier 2018 - Weekly number of biologically cases of malaria, St Georges, January 2015 - January 2018

Source : Cire Guyane, Santé publique France, 2018



Quelques chiffres à retenir

De janvier à nov. 2017 (S2017-01 à 52)* par secteur de résidence :

Littoral

- Ile de Cayenne (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury)
73 accès dont 8 dus à *P. falciparum*
- Secteur de Kourou (Kourou, Macouria, Sinnamary, Montsinnery-Tonnegrande, Iracoubo)
84 accès dont 10 dus à *P. falciparum*
- Ouest guyanais (St Laurent, Awala Yalimapo, Mana)
17 accès dont 3 dus à *P. falciparum*
- Intérieur-Est (Roura, Régina, Cacao)
38 accès dont 2 dus à *P. falciparum*

Intérieur

- Saül: 6 accès dont 2 dus à *P. falciparum*
- St Elie: 1 accès dû à *P. vivax*

Fleuves

- Oyapock (Camopi, St Georges, Trois-Sauts, Ouanary)
282 accès dont 10 dus à *P. falciparum*
- Maroni (Apatou, Grand Santi, Maripa-Soula, Papaïchton, Antecume-Pata)
72 accès dont 26 dus à *P. falciparum*
- Adresses non renseignées ou hors Guyane
24 accès dont 7 dus à *P. falciparum*

Directeur de la publication

Dr François Bourdillon,
Directeur général de Santé Publique France

Rédacteur en chef

Franck Golliot, Directeur adjoint de la Direction des régions
Santé publique France

Comité de rédaction

Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Luisiane Carvalho
Fabrice Quet

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.sante.fr>
<http://www.ars.guyane.sante.fr>

Analyse de la situation épidémiologique

Entre début novembre 2017 et fin janvier 2018, l'activité liée au paludisme était élevée à modérée sur le territoire. Ce niveau d'activité est principalement lié au foyer de transmission identifié à Trois-Palétuviers et à la recrudescence saisonnière observée à St Georges entre fin septembre et fin novembre.

Les lieux présumés de contamination recensés sur cette période étaient situés sur les communes de St Georges, Régina, Saül, Maripa-Soula, Camopi, St Elie, Matoury et Macouria.

La carte du risque paludisme est en cours de validation.

Synthèse de la surveillance du paludisme en 2017*

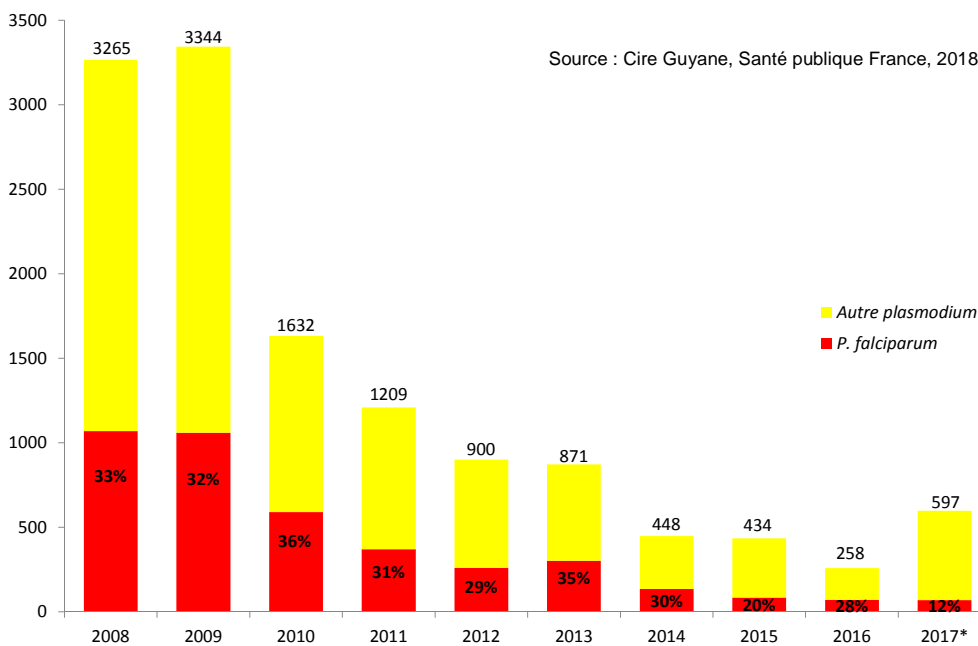
Entre 2016 et 2017, le nombre d'accès palustres recensés en Guyane était en nette augmentation passant de 258 accès en 2016 à 597 en 2017 (Figure 3), soit une incidence égale à 2,3‰.

Par contre, la proportion d'accès palustres dus à *P. falciparum* a diminué : 28% en 2016 versus 12% en 2017.

Une analyse plus détaillée des résultats de la surveillance épidémiologique du paludisme sera publiée ultérieurement.

| Figure 3 |

Surveillance du nombre d'accès palustres diagnostiqués par les CDPS, les laboratoires de ville et hospitaliers et les Forces Armées de Guyane, 2008 à 2017 - Yearly number of biologically cases of malaria, French Guiana, 2008 to 2017



* les données 2017 sont susceptibles d'être mises à jour

Remerciements à nos partenaires

La Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS (Dr Philippe Tabard, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Khoudja Larbi), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), au Département des Centres Délocalisés de Soins et de Prévention, au Centre médico-chirurgical de Kourou, au Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais, au Centre National de Référence du paludisme région Antilles-Guyane de l'Institut Pasteur de Guyane, au Centre hospitalier André 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.



La prochaine diffusion du point épidémiologique est prévue en avril 2018.