

# Surveillance du paludisme

Bulletin périodique : de février à avril 2016

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 02 / 2016

## Situation du paludisme sur l'ensemble de la Guyane

Entre fin février et mi-avril 2016 (S2016-08 à 14), l'activité liée au paludisme sur le territoire était calme à modérée. Le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 8 et compris entre 1 et 14 (Figure 1).

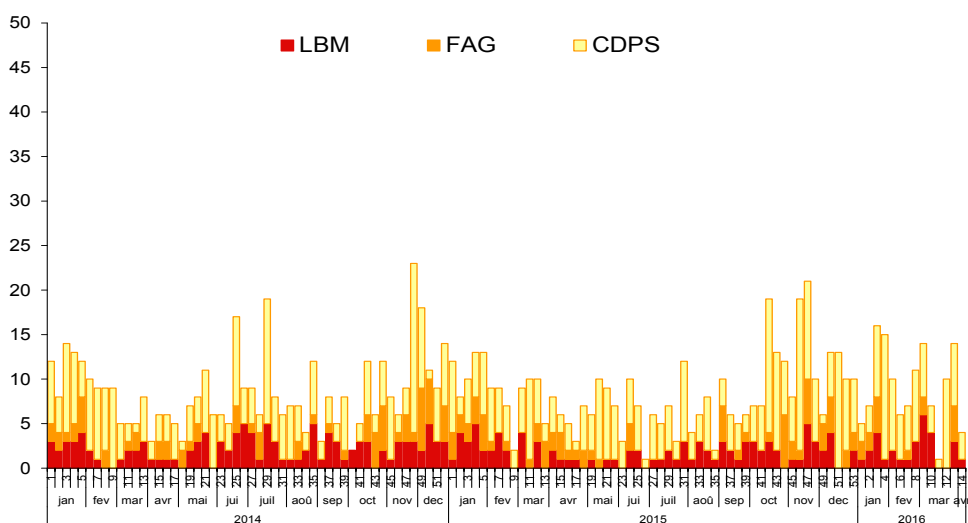
Sur cette période, 56 accès palustres ont été enregistrés : 69% étaient dus à *P. vivax*\*, 29% à

*P. falciparum* et près de 2% à l'association de *P. vivax* et *P. falciparum*.

\*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 2014 à avril 2016 (S2014-01 à 2016-14) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2014 - April 2016



## Situation du paludisme sur le littoral

### Zone Ouest du littoral (Saint Laurent - Mana - Awala)

Sur le secteur Ouest du littoral, entre fin février et mi-avril (S2016-08 à 14), l'activité liée au paludisme est restée très calme avec 1 accès palustre dû à *P. vivax* recensé chez un militaire de St Laurent du Maroni. Le lieu présumé de contamination (LPC) est inconnu pour ce cas.

### Zone de Kourou (Sinnamary - Macouria - Montsinery-Tonnegrande - Iracoubo)

Sur le secteur de Kourou, l'activité liée au paludisme était calme avec 10 accès palustres enregistrés sur la période (0 à 3 accès par semaine), dont 1 dû à *P. falciparum*.

Ces accès concernaient 7 militaires qui se seraient contaminés sur le site Sophie à Saul (n=2), à Providence (Apatou) (n=1), sur la montagne Bellevue de l'Inini à Camopi ou à Eau Claire à Maripa-Soula (n=1) - le LPC n'est pas précisé pour les 3 autres militaires.

Les 3 autres accès survenus chez des non militaires, sont survenus chez des résidents de Kourou et de Macouria. Le LPC est connu pour un seul d'entre eux, il s'agit d'un site d'orpaillage

à Saül.

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

Sur la période décrite, l'activité liée au paludisme est restée calme sur l'île de Cayenne, où 10 accès palustres ont été répertoriés (entre 0 et 4 par semaine), dont 2 dus à *P. falciparum*.

Ces accès concernaient 5 personnes résidant à Cayenne, 2 à Rémire-Montjoly et 3 à Matoury. Les LPC sont connus pour 6 d'entre eux : pour 5 accès il s'agit de sites d'orpaillage situés à Saül. (Repentir) ou Maripa-Soula (Dorlin, Dagobert), et pour 1 accès de Camopi ou Antecume-Pata.

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

Sur cette période, les résultats des enquêtes transmis par la DDAS pour les patients retrouvés et ayant accepté l'enquête correspondaient aux informations sus-citées pour les militaires.

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 fin février et mi-avril 2016 (S2016-08 à 14), aucun accès palustre n'a été enregistré par les CDPS d'Apatou et de Grand-Santi.

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

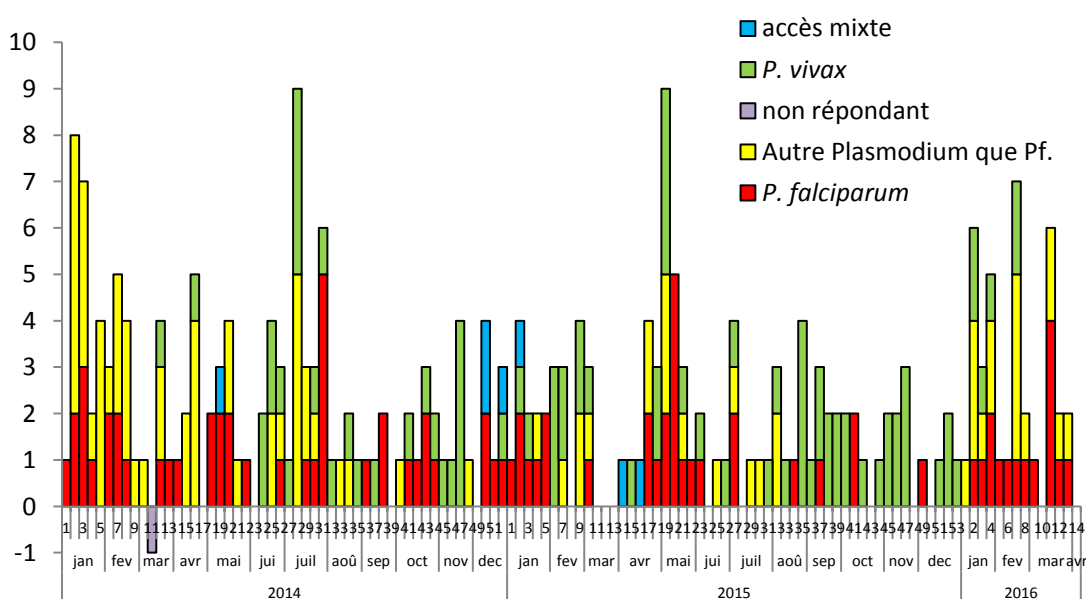
Sur la période, l'activité liée au paludisme était modérée sur ce secteur avec :

- Antecume-Pata : 2 accès dus à *P. vivax*; les LPC sont inconnus pour ces cas.
- Papaïchton : aucun accès enregistré.
- Talhuen : 2 accès dus à *P. vivax*; les LPC sont inconnus pour ces cas.
- Maripa-Soula : 13 accès dont 8 dus à *P. falciparum*; les LPC sont connus pour 4 patients : il s'agit du Suriname ou de la région de Maripa-Soula (hors bourg) (Figure 2).

Parmi les résidents des secteurs du littoral de la Guyane, 7 personnes se seraient contaminées dans le secteur du Maroni (Dorlin, Dagobert, crique Sophie).

## | Figure 2 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés par le CDPS de Maripa-Soula, janvier 2014 à avril 2016 - Weekly number of biologically confirmed cases of malaria, Maripa-Soula, January 2014 - April 2016



Source : Cire Antilles-Guyane, Données : Département des CDPS et LBM CHAR

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

### Saül

Depuis fin février, aucun accès palustre n'a été enregistré par le CDPS de Saül.

Parmi les accès diagnostiqués sur le littoral, 3 concernaient des personnes qui se seraient contaminées à Saül : 1 à Repentir et 2 sur des sites d'orpaillage sans autre précision.

### Saint Elie

Sur la période, aucun accès n'a été enregistré chez des personnes habitant Saint Elie et aucun accès répertorié par ailleurs ne serait dû à une contamination à Saint Elie.

## Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur Est

### Régina

Sur la période, aucun accès palustre n'a été enregistré par le CDPS de Régina. Parmi les diagnostics réalisés sur le littoral, 1 personne se serait contaminée à Régina (site d'orpaillage).

### Roura

Aucun accès n'a été enregistré chez des personnes habitant Roura et personne ne se serait contaminée dans cette commune parmi les résidents du littoral, sur la période décrite.

# Situation du paludisme sur l'Oyapock

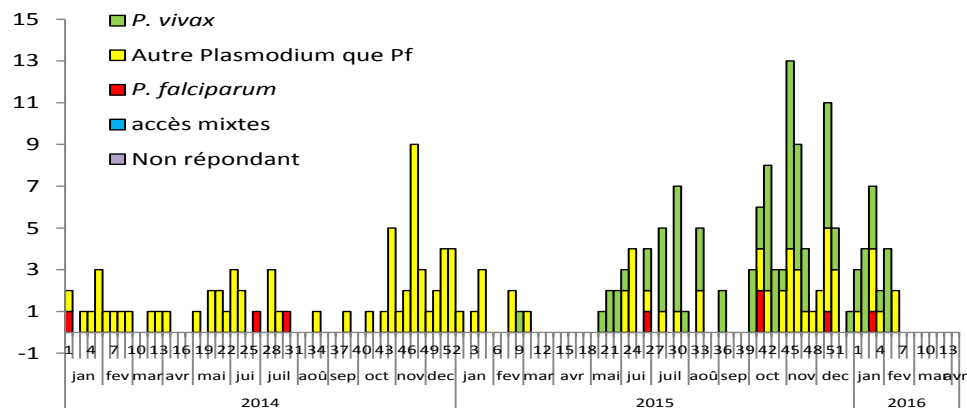
## Saint Georges

L'activité liée au paludisme à Saint Georges était faible avec 0 à 3 accès diagnostiqués chaque semaine, soit un total de 7 accès (Figure 3). Parmi eux, 1 était dû à *P. falciparum* et le LPC est indiqué pour 5 accès (Bambou, Trois Palétuviers, Gabin, Home Indien, Espérance 1).

Par ailleurs, aucun patient résidant sur le littoral ne se serait contaminé à Saint Georges.

### | Figure 3 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres diagnostiqués par le CDPS de Saint Georges, janvier 2014 à avril 2016 - Weekly number of biologically cases of malaria, Saint Georges, January 2014 - April 2016



Source : Cire Antilles-Guyane, Données : Département des CDPS et LBM CHAR

## Ouanary

Entre fin février et mi-avril 2016 (S2016-08 à 14), aucun accès palustre n'a été signalé par le CDPS de Ouanary sur cette période, ni aucune contamination parmi les personnes résidant sur le littoral.

## Camopi

Sur la période décrite, 4 accès palustres ont été répertoriés par le CDPS de Camopi, dont 3 dû à *P. falciparum*. Le LPC est connu pour 2 accès: il s'agit de Camopi (Trois Sauts pour l'un, pas de précision pour l'autre).

Par ailleurs, un militaire se serait contaminé sur l'Inini.

## Trois Sauts

Un total de 4 accès ont été diagnostiqués par le CDPS dont 1 dû à *P. falciparum*. Pour 3 des accès le LPC est connu et il s'agit d'écartés de Trois Sauts; ainsi une poursuite de la circulation du paludisme est observée sur ce secteur.

Par ailleurs, les enquêtes de la DDAS et les FAG n'ont pas recensé de contamination sur ce secteur pour des personnes résidant sur le littoral.

## Analyse de la situation épidémiologique

L'activité liée au paludisme est calme depuis fin février 2016. Les communes regroupant le plus grand nombre d'accès et de contamination sur cette période sont Maripa-Soula et Saint Georges de l'Oyapock.

A noter cependant une poursuite de la transmission du paludisme à Trois Sauts.

La carte du risque paludisme n'a pas encore été validée par le comité des experts, elle sera donc diffusée ultérieurement.

### Remerciements à nos partenaires

A la CVAGS (Dr McKenzie, Hélène Euzet, Claire Cazaux, Danièle Le Bourhis, Rocco Carlisi), au Département des Centres de santé, au Centre médico-chirurgical de Kourou, au Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais, au Centre hospitalier Andrée 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.



Si la situation épidémiologique n'évolue pas de façon majeure, la prochaine diffusion du point épidémiologique est prévue en juillet 2016

## Le point épidémiologique

# Quelques chiffres à retenir

De février à avril 2016 (S2016-08 à 14) par secteur de résidence :

### Littoral

- Ile de Cayenne (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury) 10 accès dont 2 dus à *P. falciparum*
- Secteur de Kourou (Kourou, Macouria, Sinnamary, Montsinnery, Tonnegrande, Iracoubo) 10 accès dont 1 dû à *P. falciparum*
- Ouest guyanais (Saint Laurent, Awala, Mana) 1 accès dû à *P. vivax*
- Intérieur-Est (Roura, Régina, Cacao) 0 accès

### Intérieur

- Saül: 0 accès
- Saint Elie: 0 accès

### Fleuves

- Oyapock (Camopi, Saint Georges, Trois Sauts, Ouanary) 15 accès dont 6 dus à *P. falciparum*
- Maroni (Apatou, Grand Santi, Maripa-Soula, Papaïchton, Antecume-Pata) 17 accès dont 8 dus à *P. falciparum*
- Adresses non renseignées ou hors Guyane 4 accès dont 1 dû à *P. falciparum*

### Directeur de la publication

Dr François Bourdillon, directeur général de l'InVS

### Rédacteur en chef

Martine Ledrans, coordonnatrice scientifique de la Cire AG

### Maquettiste

Claudine Suivart

### Comité de rédaction

Audrey Andrieu  
Vanessa Ardillon  
Luisiane Carvalho  
Marion Petit-Sinturel

### Diffusion

Cire Antilles Guyane  
Centre d'Affaires AGORA  
Pointe des Grives. B.P. 658.  
97261 Fort-de-France  
Tél. : 596 (0)596 39 43 54  
Fax : 596 (0)596 39 44 14  
<http://www.invs.sante.fr>  
<http://www.ars.guyane.sante.fr>