

Surveillance du paludisme

Bulletin périodique : de mai à septembre 2015

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 02 / 2015

Situation du paludisme sur l'ensemble de la Guyane

Depuis la fin du mois de mai (S2015-21), le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 6 et compris entre 1 et 12 (Figure 1). L'activité liée au paludisme était calme sur le territoire sur cette période, seul un pic modéré (n=12) a été observé en juillet ; celui-ci était lié à une augmentation du nombre d'accès palustres enregistrés par le Centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) de St Georges.

Au total, depuis fin mai (S2015-21), 100 accès palustres ont été enregistrés : 15% étaient dus à *P. falciparum*, 2% à l'association de *P. vivax* et

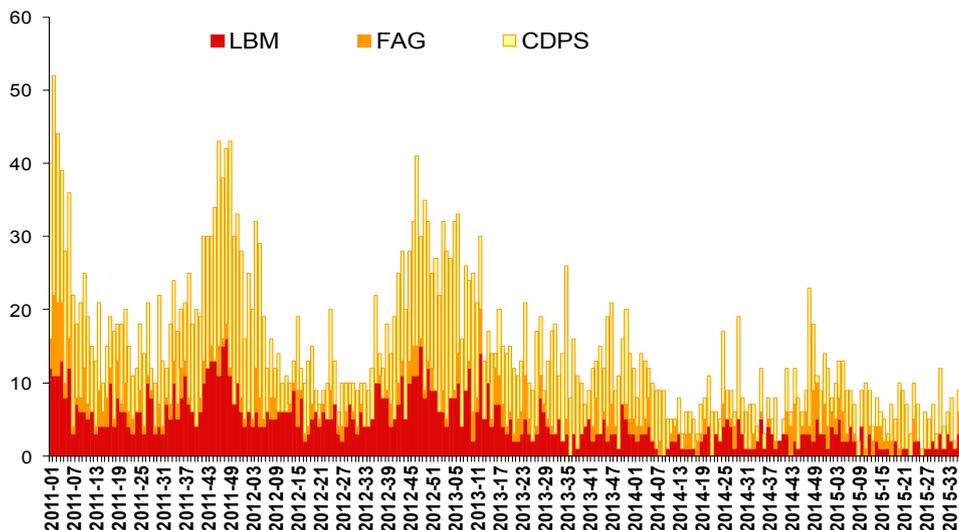
P. falciparum, 83% à *P. vivax**.

Depuis le début de l'année 2015, 256 accès palustres ont été recensés dont 27% étaient dus à *P. falciparum*, 2% à l'association de *P. vivax* et *P. falciparum*, 70% à *P. vivax* *(pour moins de 1% l'espèce plasmodiale était indéterminée). En moyenne, 7 accès ont été recensés chaque semaine depuis janvier 2015.

*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 2011 à septembre 2015 (S2011-01 à 2015-37) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2011—September 2015



Situation du paludisme sur le littoral

Zone Ouest du littoral

Entre fin mai et mi-septembre, l'activité liée au paludisme est restée calme sur le secteur Ouest du littoral où 4 accès palustres ont été recensés, dont 1 dû à *P. falciparum*. Tous les accès concernaient des personnes résidant à St Laurent. Le lieu présumé de contamination était inconnu pour ces cas.

Zone de Kourou-Sinnamary-Macouria-Montsinery/Tonnegrande-Iracoubo

Sur le secteur de Kourou, l'activité liée au paludisme était très calme avec 4 accès palustres enregistrés sur la période, tous dus à *P. vivax* ; 2 sont intervenus chez des résidents de Kourou (1 militaire et 1 personne qui se serait contaminée au Brésil) et les 2 autres accès concernaient une même personne qui se serait contaminée à Roura sur le site d'orpaillage Coralie.

Ile de Cayenne

Depuis fin mai, l'activité liée au paludisme chez les résidents de l'île de Cayenne était calme avec 14 accès enregistrés.

Parmi les personnes concernées par ces accès, 11 résidaient à Cayenne dont 4 militaires et 3 à Rémire. Pour 9 accès, le lieu présumé de contamination était connu et situé dans les zones intérieures de Guyane (Régina et Saül) ou hors du département (Brésil et Cameroun).

Enquêtes de la Direction de la Démoustication et des Actions Sanitaires (DDAS) du Conseil Général de Guyane

Sur cette période, les enquêtes réalisées par la DDAS ont mis en évidence sur le littoral, une transmission active du paludisme à Roura (site d'orpaillage Coralie).

Situation du paludisme sur le Maroni

Sur le bas et le moyen Maroni

Sur la période (S2015-21 à S2015-37), aucun accès palustre a été enregistré ni par les CDPS d'Apatou et de Grand-Santi, ni parmi les résidents de ces communes ayant été prélevés en LBM.

Les enquêtes de la DDAS menées autour de cas diagnostiqués sur le littoral n'avaient pas relevé de personne qui se serait contaminée dans cette zone.

Sur le haut Maroni

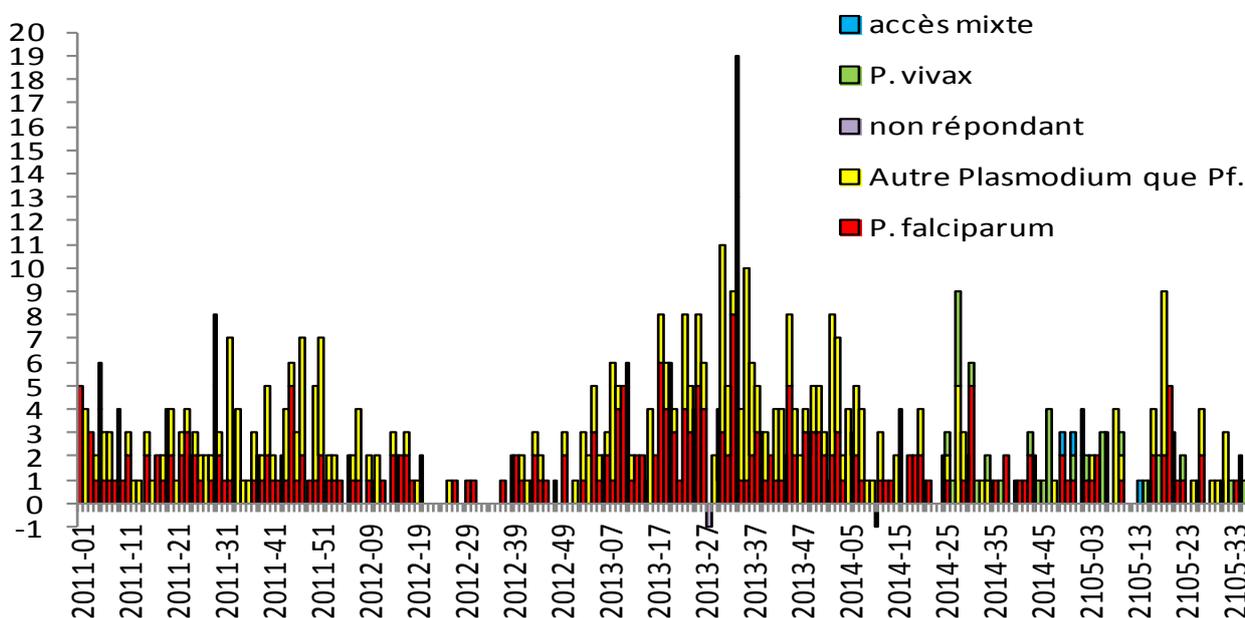
Sur la période, l'activité liée au paludisme était calme à modérée :

- Antecume-Pata et Papaïchton : aucun accès (1 semaine manquante pour chacun de ces CDPS)
- Talhuen : 2 accès dus à un autre plasmodium que *P. falciparum* (2 semaines manquantes sur 17)
- Maripa-Soula : 25 accès dont 28% dus à *P. falciparum* diagnostiqués par le CDPS et 1 accès diagnostiqué par un LBM chez un résident de la commune

Dans ce secteur, les lieux présumés de contamination identifiés par les enquêtes de la DDAS et/ou par les CDPS, étaient Talhuen, Elahe, des sites d'orpaillage (« Eaux Claire », « Sophie », « Grigel »), la forêt et les environs de Maripa-Soula. Une unique personne se serait contaminée dans le bourg de Maripa-Soula.

| Figure 2 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés par le CDPS de Maripa-Soula, janvier 2011 à septembre 2015 - *Weekly number of biologically cases of malaria, Maripa-Soula, January 2011—September 2015*



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

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur

A Saül

Depuis fin mai, un seul accès palustre dû à un autre plasmodium que *P. falciparum* a été enregistré par le CDPS de Saül et le lieu présumé de contamination était inconnu.

Par ailleurs, 6 accès diagnostiqués parmi des résidents du littoral (dont 5 militaires) concerneraient des personnes qui se seraient contaminées à

Saül (3 à la crique Sophie, 2 à Repentir et 1 non précisé).

Saint Elie

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

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur Est

A Régina

Depuis fin mai, un seul accès palustre a été enregistré par le CDPS de Régina, dû à un autre plasmodium que *P. falciparum*. Parmi les personnes diagnostiquées sur le littoral, 2 se seraient contaminées à Régina, une en forêt et une à Bélizon (enquêtes DDAS).

A Roura

Sur la période, aucun accès a été enregistré chez des personnes habitant Roura. Par ailleurs, une personne se serait contaminée sur le site d'orpaillage Coralie selon les enquêtes de la DDAS.

Situation du paludisme sur l'Oyapock

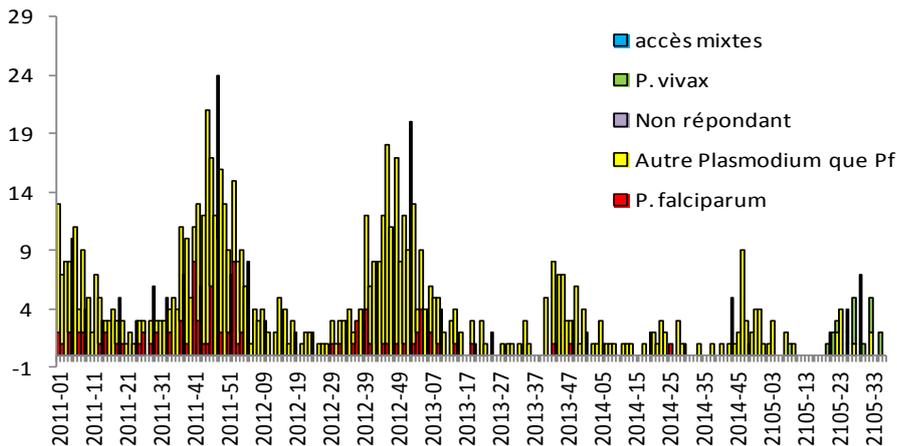
A Saint Georges

Depuis fin mai, l'activité liée au paludisme observée à St Georges est faible : le nombre hebdomadaire d'accès palustres enregistrés par le CDPS est resté compris entre 0 et 7. Au total, 35 accès ont été signalés sur la période par le CDPS de St Georges dont 1 dû à *P. falciparum* (Figure 3). Pour 34 accès, le lieu présumé de contamination était connu : Trois Palétuviers (n=22), Espérance (n=6), Savane (n=3), Brésil (n=2) et Blondin (n=1).

Par ailleurs, 1 accès a été diagnostiqué par un LBM chez un résident de la commune qui se serait contaminé à Savane.

| Figure 3 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres diagnostiqués par le CDPS de Saint-Georges, janvier 2011 à septembre 2015 - Weekly number of biologically cases of malaria, Saint Georges, January 2011—September 2015



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

A Camopi

Depuis fin mai, 3 accès palustres ont été enregistrés par le CDPS de Camopi, tous dus à un autre plasmodium que *P. falciparum* et 1 accès dû à *P. vivax* a été enregistré par un LBM chez un résident de Camopi. Le lieu présumé de contamination était connu pour un cas : ce lieu serait St Georges.

Sur la période, les enquêtes de la DDAS et les FAG n'ont pas recensé de lieu présumé de contamination dans cette commune.

A Trois Sauts et Ouanary

Entre fin mai et mi-septembre, aucun accès n'a été enregistré ni par ces CDPS ni chez les résidents de ces communes. Sur la période, les enquêtes de la DDAS et les FAG n'ont pas recensé de lieu présumé de contamination à Ouanary et Trois Sauts.

Analyse de la situation épidémiologique

D'une façon générale, l'activité liée au paludisme est calme depuis fin mai sur l'ensemble de la Guyane.

Néanmoins, la recrudescence saisonnière habituellement observée à St Georges au dernier trimestre de l'année pourrait débuter prochainement, il convient donc de rester vigilant dans ce secteur.

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 janvier 2016

Quelques chiffres à retenir

De janvier à décembre (S2015-21 à 37) par secteur de résidence :

Littoral

- Ile de Cayenne (Rémire, Cayenne, Matoury)
14 accès dont 43% dus à *P. falciparum*
- Kourou, Macouria, Sinnamary, Montsinnery, Iracoubo
4 accès tous dus à *P. vivax*
- Ouest guyanais (Saint Laurent, Awala, Mana):
4 accès dont 1 dû à *P. falciparum*
- Est guyanais (Roura, Régina, Cacao)
1 accès dû à *P. vivax*

Intérieur

- Saul: 1 accès dû à *P. vivax*
- Saint Elie: 0 accès

Fleuves

- Oyapock (Camopi, St Georges, Trois-Sauts, Ouanary) : 40 accès dont 3% dus à *P. falciparum*
- Maroni (Apatou, Grand Santi, Maripa-Soula, Papaïchton, Antecume Pata) :
28 cas dont 25% dus à *P. Falciparum*

Adresses non renseignées ou hors Guyane

8 accès tous dus à *P. vivax*

Directeur de la publication

Dr François Bourdillon,
directeur général de l'InVS

Rédacteur en chef

Martine Ledrans, coordinatrice scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

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>