

# Surveillance du paludisme

Bulletin périodique : janvier - mai 2012

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N°01 / 2012

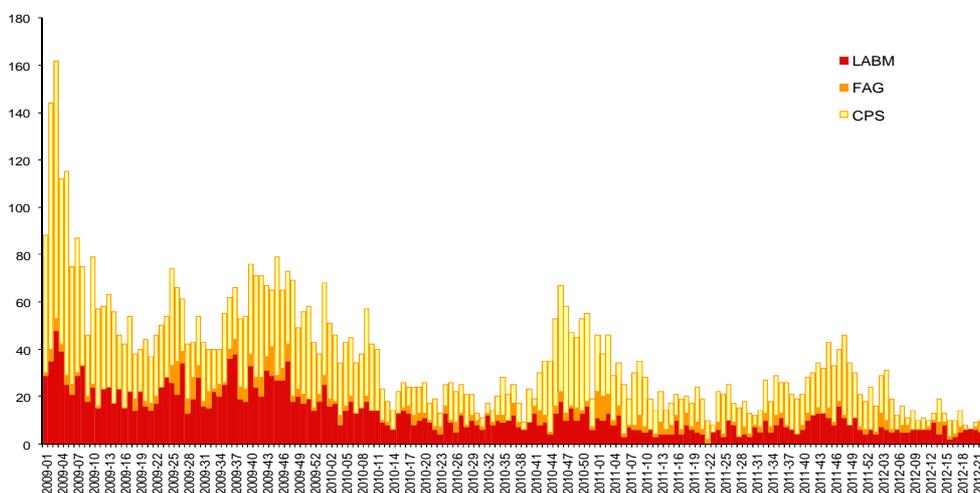
## Situation du paludisme sur l'ensemble de la Guyane

Entre la mi-janvier et fin février, le nombre hebdomadaire d'accès palustres a fortement diminué pour se stabiliser les deux mois suivants, malgré des augmentations ponctuelles début avril et début mai. Il a de nouveau diminué au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de mai puis s'est stabilisé, variant entre 6 et 10 accès par semaine (Figure 1).

Un total de 316 accès palustres ont été recensés au cours des cinq premiers mois de l'année par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) (n=162), par les laboratoires hospitaliers et de ville (n=122) et par les Forces Armées de Guyane (n=32). Sur l'ensemble de ces accès, 32% étaient dus à *P. falciparum*.

### | 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 sur le littoral guyanais, janvier 2009 à mai 2012 (S2012-22) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2009—May 2012



## Situation du paludisme sur le littoral

### Dans la zone Ouest du littoral

De janvier à mai, l'activité liée au paludisme était très calme : trois accès palustres ont été recensés dans la zone Ouest du littoral. Parmi ces accès, 2 étaient dus à *P. falciparum* et 1 était dû à *P. vivax*.

Deux accès concernaient des personnes résidant à Saint-Laurent et le 3<sup>ème</sup> une personne résidant à Mana.

### Dans la zone de Kourou-Sinnamary-Macouria-Tonnegrande

Le nombre d'accès palustres enregistrés dans ce secteur sur les cinq premiers mois de l'année était compris entre 0 et 3 accès par semaine.

Au total 26 accès ont été comptabilisés, parmi eux 46% étaient dus à *P. falciparum*, les autres étant dus à *P. vivax*.

Ces accès concernaient en majorité des habitants de Kourou (n=20) ; les autres personnes

résidant à Macouria (n=3) et à Tonnegrande (n=3).

### Sur l'île de Cayenne

Le nombre hebdomadaire d'accès palustres enregistrés entre janvier et mai, variait entre 2 et 7 accès par semaine. Sur un total de 86 accès, 58% étaient dus à *P. vivax*, 37% à *P. falciparum*, 3% à une forme non déterminée et 1% à une forme mixte (association *P. vivax* et *P. falciparum*).

Il s'agissait essentiellement résidents de Cayenne 58% et dans une moindre mesure de Matoury 27% et de Rémire-Montjoly (15%).

### Enquêtes de la DDAS

Les enquêtes de janvier à mai n'ont pas révélé de nouveaux lieux de contamination. A noter ces derniers mois la survenue de contaminations récentes à Matoury (Balata ouest, Chemin Mages, Route de Stoupan et La Chaumière).

## Situation du paludisme sur le Maroni

### Sur le bas et le moyen Maroni

Entre janvier et mai, 1 seul accès palustre a été enregistré sur cette zone. Cet accès, dû à un autre plasmodium que *P. falciparum*, a été diagnostiqué par le CDPS d'Apatou chez un orpailleur travaillant au Suriname.

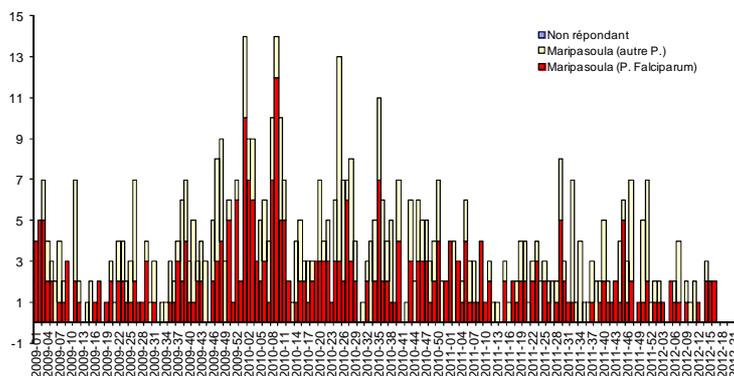
### Sur le haut Maroni

Sur cette période, 3 accès palustres ont été signalés en janvier par le CDPS d'Antecume-Pata, dont 1 dû à *P. falciparum*.

Les autres accès ont été recensés par le CDPS de Maripasoula où la situation est relativement calme depuis le début de l'année (Figure 2). En effet, un maximum de 4 accès a été signalé par semaine pour un total de 26 accès sur la période. Parmi eux, 58% étaient dus à *P. falciparum*. Le CDPS n'a pas signalé de cas contaminés dans le bourg de Maripasoula.

| Figure 2 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Maripasoula, janvier 2009 à mai 2012 (S2012-22) - Weekly number of biologically cases of malaria, Maripasoula, January 2009—May 2012



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

### A Saül

Aucun accès palustre n'a été signalé au cours des cinq premiers mois de l'année, cependant les données sont manquantes pour 7 des 22 semaines de cette période.

### A Saint Elie

Aucun accès palustre n'a été signalé.

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

### A Régina

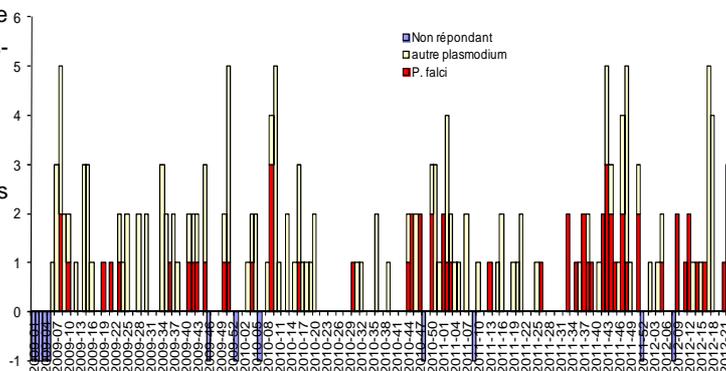
L'activité liée au paludisme était calme de janvier à avril, cependant elle s'est intensifiée en mai (Figure 3). Au total 26 accès palustres ont été enregistrés par le CDPS dont près du tiers au mois de mai. Sur les 26 accès, 65% étaient dus à *P. falciparum*. Certains cas ne se sont pas déplacés hors du bourg signant la poursuite d'une transmission au sein du bourg.

### A Cacao

Aucun accès palustre n'a été signalé par le CDPS de Cacao entre les mois de janvier et de mai.

| Figure 3 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Régina, janvier 2009 à mai 2012 (S2012-22) - Weekly number of biologically cases of malaria, Régina, January 2009—May 2012



## Situation du paludisme sur l'Oyapock

### A Saint Georges

Entre janvier et février, le nombre d'accès palustres diagnostiqués au CDPS de St Georges a diminué marquant la fin de la recrudescence saisonnière (Figure 4). Au cours des mois de mars à mai la situation est restée relativement calme. Au total 83 accès ont été recensés, dont 47% au cours du seul mois de janvier. Sur les 83 accès, seuls 13% étaient dus à *P. falciparum*.

### A Camopi

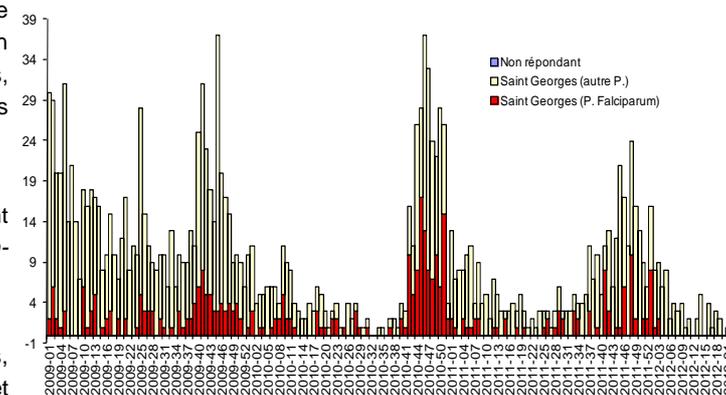
Au cours des cinq premiers mois de l'année, 17 accès palustres ont été diagnostiqués par le CDPS de Camopi dont 59% dus à *P. falciparum*.

### A Trois Sauts

Seize accès palustres ont été signalés par le CDPS de Trois-Sauts, parmi eux 14 pour les deux dernières semaines de janvier. Depuis cet épisode, aucun accès n'a été signalé, toutefois les données sont incomplètes (9 semaines non transmises sur 22).

| Figure 4 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Saint-Georges, janvier 2009 à mai 2012 (S2012-22) - Weekly number of biologically cases of malaria, Saint Georges, January 2009—May 2012

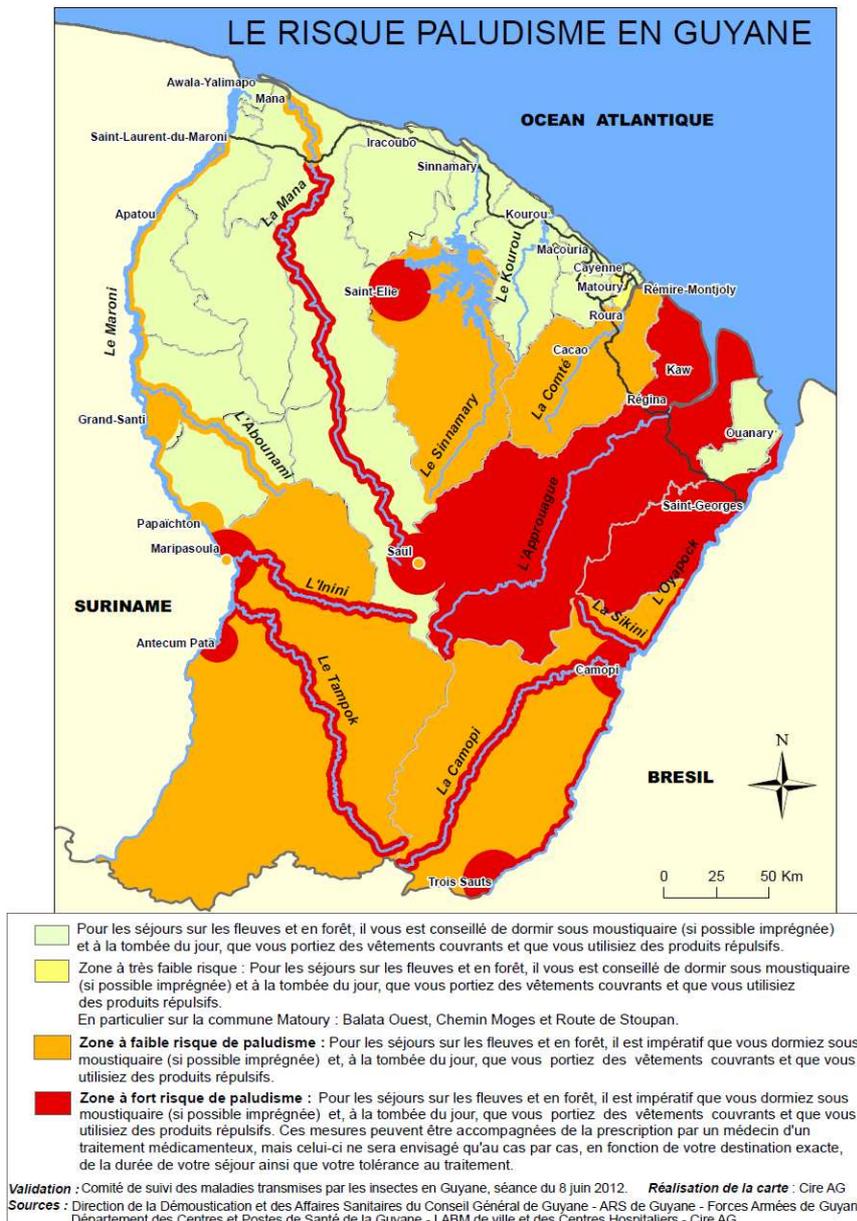


Source : Département des Centres de santé - CHAR

## Évolution spatiale

| Figure 4 |

Le risque de paludisme en Guyane - carte mise à jour le 8 juin 2012 après validation par le Comité de suivi des maladies humaines transmises par les insectes - *The risk of malaria in French Guiana, card updated the 08/06/2012 after validation by the expert committee*



## Quelques chiffres à retenir

De S2012-01 à S2012-22

## Littoral

- Ile de Cayenne (Rémire, Cayenne, Matoury) : 86 accès dont 37% dus à *P. falciparum*
- Kourou, Macouria, Sinnamary, Montsinnery, Iracoubo : 26 accès dont 46% dus à *P. falciparum*
- Ouest guyanais (Saint Laurent, Awala, Mana) : 3 accès dont 67% dus à *P. falciparum*
- Est guyanais (Roura, Régina, Cacao) : 42 accès dont 29% dus à *P. falciparum*

## Intérieur

- Saul : 0 accès.
- Saint Elie : 0 accès.

## Fleuves

- Oyapock (Camopi, St Georges, Trois-Sauts, Ouanary) : 116 accès dont 22% dus à *P. falciparum*
- Maroni (Apatou, Grand Santi, Maripasoula, Antecum Pata) : 30 cas dont 53% dus à *P. Falciparum*

## Adresses non renseignées ou hors Guyane

- 21 accès dont 5% dus à *P. falciparum* et 10% dus à une forme mixte

## Analyse de la situation épidémiologique

Après la diminution du nombre d'accès palustres observée entre janvier et fin février, la situation épidémiologique du paludisme était relativement calme sur l'ensemble du département, excepté sur la commune de Régina où l'activité s'est intensifiée au cours du mois de mai.

Si la situation épidémiologique n'évolue pas de façon majeure, la prochaine diffusion du point épidémiologique est prévue semaine 2012-37

## Remerciements à nos partenaires

A la CVAGS (Dr Eltges, Dr Fischer, 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.



## Directeur de la publication

Dr Françoise Weber,  
directrice générale de l'InVS

## Rédacteur en chef

Martine Ledrans, coordonnatrice  
scientifique de la Cire AG

## Maquettiste

Claudine Suiwant

## Comité de rédaction

Vanessa Ardillon, Luisiane Carvalho,  
Claude Flamand

## 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