

Bulletin bimensuel régional. Date de publication : 10 octobre 2024

Surveillance épidémiologique

Semaines 39 et 40 (du 23 septembre au 06 octobre 2024)

Points et Indicateurs clés

• **Dengue** : La circulation de la dengue se maintient à un niveau infra-épidémique en S39-40. Le niveau de circulation est bas et stable sur l'ensemble de la Guyane. Dans le secteur Littoral Ouest, le niveau de circulation est en légère hausse à un niveau bas en S39-40 (vs S37-38).

Bien que l'épidémie de dengue soit terminée, la vigilance vis-à-vis des arboviroses doit se maintenir. La recherche de confirmation biologique devant tout syndrome dengue-like demeure indispensable.

• **Paludisme** : Le nombre d'accès palustres diagnostiqués dans le système de soins au cours des deux dernières semaines demeure faible avec au total 8 accès recensés dont 5 en S39 et 3 en S40. Parmi eux, 1 accès à *P. falciparum* importé et 7 à *P. vivax* dont 1 reviviscence.

Depuis début juillet, les nouvelles contaminations sur le territoire ont majoritairement eu lieu en zone d'orpaillage sur la commune de Kourou et en zone urbaine/périurbaine sur la commune de St Georges. Au total, 366 accès palustres ont été diagnostiqués depuis le début de l'année. L'activité liée au paludisme est en baisse : 15 accès ont été répertoriés en juillet, 12 en août, 10 en septembre et 3 en octobre (S40).

📄 Bilan de la surveillance pour le 3^{ème} trimestre présenté en page 2

• **Infections respiratoires aiguës** :

L'épidémie de bronchiolite à VRS chez les moins de deux ans se poursuit en Guyane. Cette épidémie peut expliquer en partie l'augmentation de la circulation des IRA observée en médecine de ville.

Indicateurs clés S39 et S40 (vs S37 et S38)

	IRA	Guyane
	Nb estimé de consultations en médecine de ville ¹	1 085 (vs 840)
	Nb passages aux urgences ²	91 (vs 100)

¹Réseau de médecins sentinelles / ²Oscour®

📄 Evolution de l'épidémie de bronchiolite en page 4

• **Diarrhées** : L'activité est en augmentation au cours des deux dernières semaines dans les territoires isolés du Maroni (CDPS et hôpitaux de proximité). La situation en médecine de ville est à la diminution tandis qu'elle est stable dans les hôpitaux du littoral.

Indicateurs clés S39 et S40 (vs S37 et S38)

	Diarrhées	Guyane
	Nb estimé de consultations en médecine de ville ¹	750 (vs 915)
	Nb de consultations en CDPS	126 (vs 107)
	Nb passages aux urgences ²	72 (vs 62)

¹Réseau de médecins sentinelles / ²Oscour®

Paludisme

Situation épidémiologique

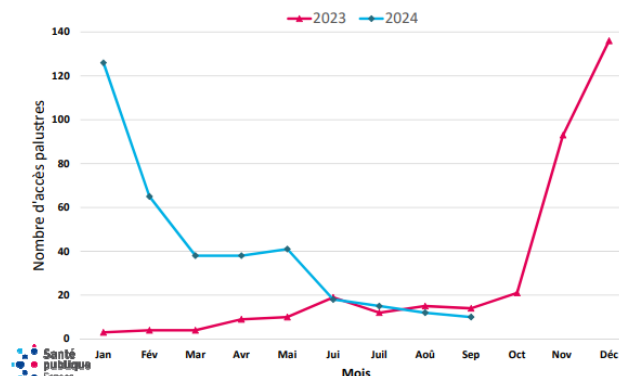
L'activité globale liée au paludisme a évolué de manière favorable depuis le début de l'année. Le nombre mensuel d'accès palustres diagnostiqués dans le système de soins est passé 126 en janvier à 10 en septembre.

Au total 363 accès ont été répertoriés au cours des 9 premiers mois de l'année.

Sur cette période, les contaminations sur le territoire ont majoritairement eu lieu en zone rurale/piste (31%), zone urbaine/périurbaine (29%) et zones d'orpaillage (27%).

Un bilan de la surveillance du paludisme pour le troisième trimestre 2024 est présenté ci-après.

Evolution mensuelle du nombre d'accès palustres diagnostiqués dans le système de soins, Guyane, 2023 à 2024 (S39)



Sources : Laboratoires de ville et hospitaliers, Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité, Forces armées en Guyane, Centre national de référence du paludisme/Institut Pasteur de la Guyane - Exploitation : Santé publique France

Surveillance biologique

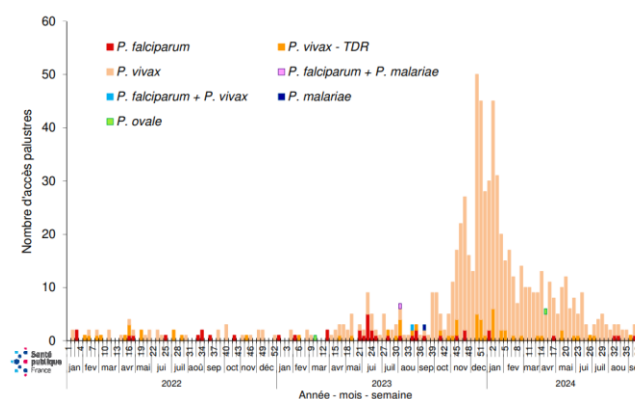
L'activité globale liée au paludisme a diminué entre juillet et septembre en se maintenant à un niveau faible. Le nombre hebdomadaire d'accès palustres était compris entre 1 et 5, et en moyenne égal à 3.

Parmi les 37 accès recensés sur cette période, 68% concernaient des patients prélevés dans un laboratoire de biologie médicale, 22% en centre de santé (CDPS) ou hôpital de proximité et 11% étaient des militaires.

La majorité des accès, était à *P. vivax** (*Pv*) soit 33 (89%) et 4 (11%) à *P. falciparum* (*Pf*).

La part des reviviscences** demeurait élevée et concernait plus de la moitié (52%) des accès à *Pv* (n=17), vs 20% en 2023 année complète.

Nombre d'accès palustres diagnostiqués dans le système de soins, Guyane, à partir de janvier 2022



Sources : Laboratoires de ville et hospitaliers, Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité, Forces armées en Guyane, Centre national de référence du paludisme/Institut Pasteur de la Guyane - Exploitation : Santé publique France

*Les tests de diagnostics rapide (TDR) utilisés dans les CDPS et les hôpitaux de proximité permettent d'identifier uniquement *Pf*. Les TDR ayant pour résultats « autre espèce plasmodiale que *Pf* » sont considérés comme étant des accès dus à *Pv*.

**Une reviviscence est définie au sens épidémiologique comme un accès dû à *Pv* survenant entre 3 semaines et 1 an après le dernier accès dû à cette même espèce (délai basé sur la date de prélèvement).

Principaux secteurs de contamination

Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 14 des 20 accès recensés hors reviviscences. Parmi eux, 4 seraient importés du continent africain ou du Brésil (les 4 accès à *Pf*) et 10 seraient autochtones soit 71% des accès ayant un LPC renseigné.

Pour les 10 accès autochtones, les contaminations auraient eu lieu en :

- zone d'orpaillage (n=4) dans les secteurs Savanes et Oyapock ;

- zone urbaine/péri-urbaine (n=3) dans le secteur de l'Oyapock ;
- zone rurale/piste (n=2) dans les secteurs Savanes et Intérieur-Est ;
- forêt (n=1) dans le secteur du Maroni.

Patients hospitalisés et décès à l'hôpital

Au cours du troisième trimestre, 3 patients confirmés pour le paludisme ont été hospitalisés dont 1 à *Pf*. Aucun n'a développé de forme grave. Aucun décès n'a été répertorié parmi ces patients.

Depuis le début de l'année, 72 accès palustres ont nécessité une hospitalisation d'au moins 24h au CHC, au CHK et au CHOG. Ces 72 accès étaient tous dus à *Pv* excepté 2 accès à *Pf*.

Prévention du paludisme



Bronchiolite

Situation épidémiologique

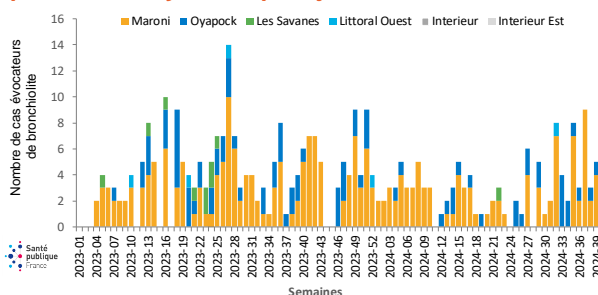
Les indicateurs de surveillance épidémiologiques se situent à des niveaux épidémiques : l'épidémie saisonnière de bronchiolite à VRS du nourrisson (< 2 ans) se poursuit sur le territoire.

Centres de santé et hôpitaux de proximité

Dans les centres délocalisés de prévention et de soins et les hôpitaux de proximité, le nombre de consultations oscille d'une semaine à l'autre au cours des 4 dernières semaines (S37 à S40).

Au total, 12 consultations pour bronchiolite ont été recensées en S37-38 et en S39-40 respectivement. Les cas recensés étaient principalement localisés sur le Maroni.

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite, par secteur des CDPS et hôpitaux de proximité, Guyane, depuis janvier 2023

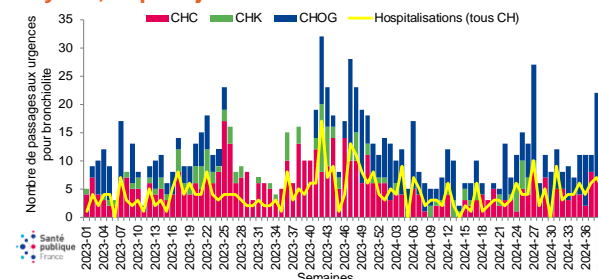


Source : Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité. Exploitation : Santé publique France Guyane

Passages aux urgences

Au cours des deux dernières semaines, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite était globalement stable au cours des quatre dernières semaines avec 33 passages enregistrés en S37-38 et en S39-40 respectivement.

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, par établissement, tous âges, Guyane, depuis janvier 2023



Source : Réseau Oscou®. Exploitation : Santé publique France Guyane

Patients admis en unité de soins continus pédiatrique

Au cours des quatre dernières semaines (S37 à S40), quatre cas graves de bronchiolite ont été signalés par les services hospitaliers du CHC. Tous étaient infectés par le VRS.

Surveillance virologique

D'après les données issues de la surveillance virologique à partir des laboratoires du CHC et du CHOG et des prélèvements en médecine de ville analysés par le Centre national de référence des virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, au cours des quatre dernières semaines, 42 VRS ont été détectés chez les moins de 2 ans. Parmi eux, 36 ont été typés par le CNR : 24 étaient du VRS A et 12 du VRS B.

Prévention de la bronchiolite





APPEL À VOLONTAIRES

Vous êtes MEDECIN GENERALISTE et souhaitez nous aider à produire des indicateurs utiles à la SURVEILLANCE SANITAIRE ?

**Devenez ACTEUR de la santé publique :
INTEGREZ le nouveau RESEAU DES MEDECINS
SENTINELLES DE GUYANE !**

Contact : guyane@santepubliquefrance.fr



Partenaires

Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance des infections respiratoires aiguës, des arboviroses, du paludisme et des gastro-entérites aiguës : l'Agence régionale de santé de Guyane, les infirmières de veille hospitalières du CHC-CHK et du CHOG, la médecine libérale et hospitalière, les urgences, les centres de santé et hôpitaux de proximité, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, les sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, la Cnam, l'Inserm, l'Insee.



Equipe de rédaction

Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Philippine Delemer, Sophie Devos, Tiphanie Succo

Pour nous citer : Bulletin bi-mensuel de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaine 39 et 40 (du 23 septembre au 06 octobre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 10 octobre 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr