

Surveillance du paludisme

Bulletin périodique : juillet à septembre 2017

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 04 / 2017

Situation du paludisme sur l'ensemble de la Guyane

Au cours du 3^{ème} trimestre (S2017-27 à 39), l'activité liée au paludisme sur le territoire était modérée à élevée (Figure 1). Le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 11 et a atteint un maximum de 23 au cours de la dernière semaine de septembre (S2017-39) (Figure 1) : il s'agit du nombre hebdomadaire maximal depuis janvier 2015 (S2015-01).

Sur cette période, 147 accès palustres ont été enregistrés : 84% étaient dus à *P. vivax**, 13% à *P. falciparum* et 3% étaient des accès mixtes (*P. falciparum* et *P. vivax*) et deux foyers épidémiques ont été identifiés :

- à Saül (Repentir) avec 22 accès recensés dont 21 chez les militaires, ce foyer est toujours actif;

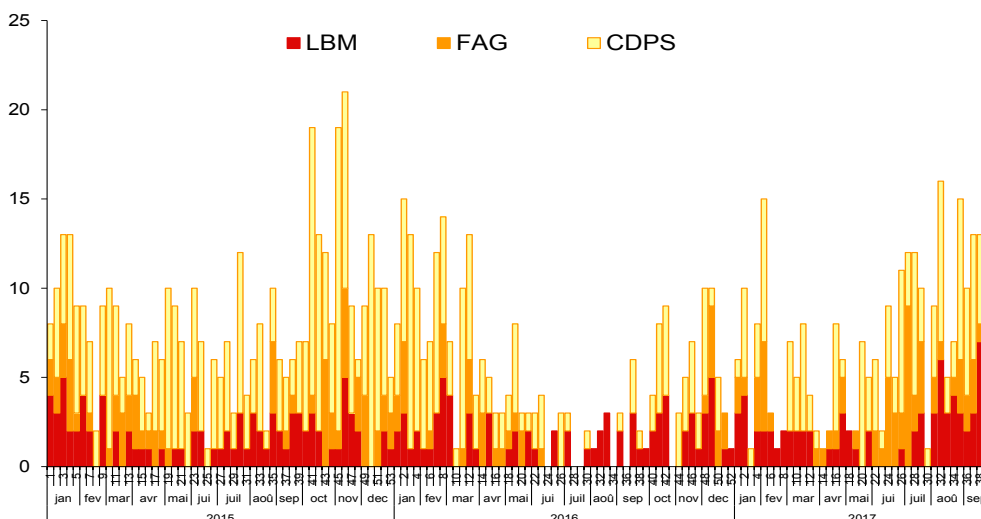
- à St Georges (Trois-Palétuviers) avec 58 accès recensés, ce foyer est toujours actif.

Sur les 147 accès palustres répertoriés, le lieu présumé de contamination (LPC) a été précisé pour 111 d'entre eux : 3 seraient des cas importés d'Afrique, 7 du Brésil (dont 4 auraient aussi un LPC possible en Guyane - Mana (n=1) et St Georges (n=3)) et 101 seraient des cas autochtones (St Georges (n=63), Saül (n=22), Maripa-Soula (n=7), Papaïchton (n=1), Régina (n=3), Mana (n=1), Matoury (n=3), Matoury ou Montsinery (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 septembre 2017 (S2015-01 à S2017-39) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2015 - September 2017



Situation du paludisme sur le littoral

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

Sur le secteur Ouest, entre juillet et septembre (S2017-27 à 39), seuls 3 accès palustres ont été répertoriés : 2 dus à *P. vivax* et un dû à *P. falciparum*. Le LPC est renseigné pour 1 accès : il s'agirait d'un site d'orpaillage.

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

Dans ce secteur, l'activité liée au paludisme était modérée et en augmentation avec 28 accès palustres dont 1 accès mixte (*P. falciparum* et *P. vivax*), 3 dus à *P. falciparum* et 24 dus à *P. vivax*. Parmi ces 28 accès, le LPC est connu pour 22 accès : il s'agit du site Repentir à Saül pour 20 militaires et de l'Afrique pour 2 personnes diagnostiquées dans un laboratoire de biologie médicale (LBM).

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

Sur la période décrite, l'activité liée au paludisme était modérée et en augmentation avec 16 accès palustres répertoriés : 1 accès mixte (*P. falciparum* et *P. vivax*), 3 dus à *P. falciparum* et 12 dus à *P. vivax*. Les LPC sont connus pour 14 accès : il s'agit du Brésil (n=2), de l'Afrique (n=1), du littoral (Mana (n=1), Matoury - Stoupan (n=3), Matoury ou Montsinery (n=1)), de Maripa-Soula (n=1), de Régina-Ipoucin (n=1), Saul-site d'orpaillage (n=2), de St Georges (n=1), de Mana ou du Brésil (n=1).

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

Les enquêtes réalisées en juillet et août n'ont mis en évidence aucune nouvelle zone de transmission.

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 juillet et septembre (S2017-27 à 39), aucun accès palustre n'a été enregistré par les CDPS d'Apatou et de Grand-Santi.

Une personne résidant à Grand Santi a eu un accès palustre diagnostiqué par un LBM ; le LPC n'était pas précisé.

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

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

- aucun accès n'a été enregistré par les CDPS d'Antecume-Pata et de Talhuen;
- 1 accès palustre dû *P. falciparum* a été notifié par le CDPS de Papaïchton : le LPC serait à Papaïchton;
- 10 accès palustres, dont 3 dus à *P. falciparum*, ont été enregistrés par le CDPS de Maripa-Soula dont 8 se seraient contaminés dans la commune (hors du bourg).

Parmi les accès palustres diagnostiqués par les LBM ou les FAG, 2 personnes se seraient contaminées dans le secteur du Maroni à Maripa-Soula et 4 autres personnes résidaient à Maripa-Soula (leur LPC n'était pas précisé).

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur

Saül

Aucun accès palustre n'a été enregistré par le CDPS de Saül entre juillet et septembre.

Le foyer épidémique identifié au cours du 2^{ème} trimestre était toujours actif au 3^{ème} trimestre: 21 militaires et 1 civil ont été contaminés à Saül sur cette période (S2017-27 à 39).

St Elie

Sur la même période, aucun accès palustre n'a été enregistré chez des personnes habitant sur la commune de St Elie et aucun accès palustre qui serait dû à une contamination à St Elie n'a été répertorié par ailleurs.

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur Est

Régina

Sur la période décrite, 2 accès palustres dus à *P. vivax* ont été diagnostiqués par le CDPS de Régina. Le LPC d'un de ces 2 accès était connu, il s'agit de Choupinot à Régina.

Par ailleurs, 1 accès diagnostiqué sur le littoral chez un résidant de Régina aurait pour LPC Régina et 1 autre accès diagnostiqué sur le littoral aurait pour LPC Ipoussin à Régina.

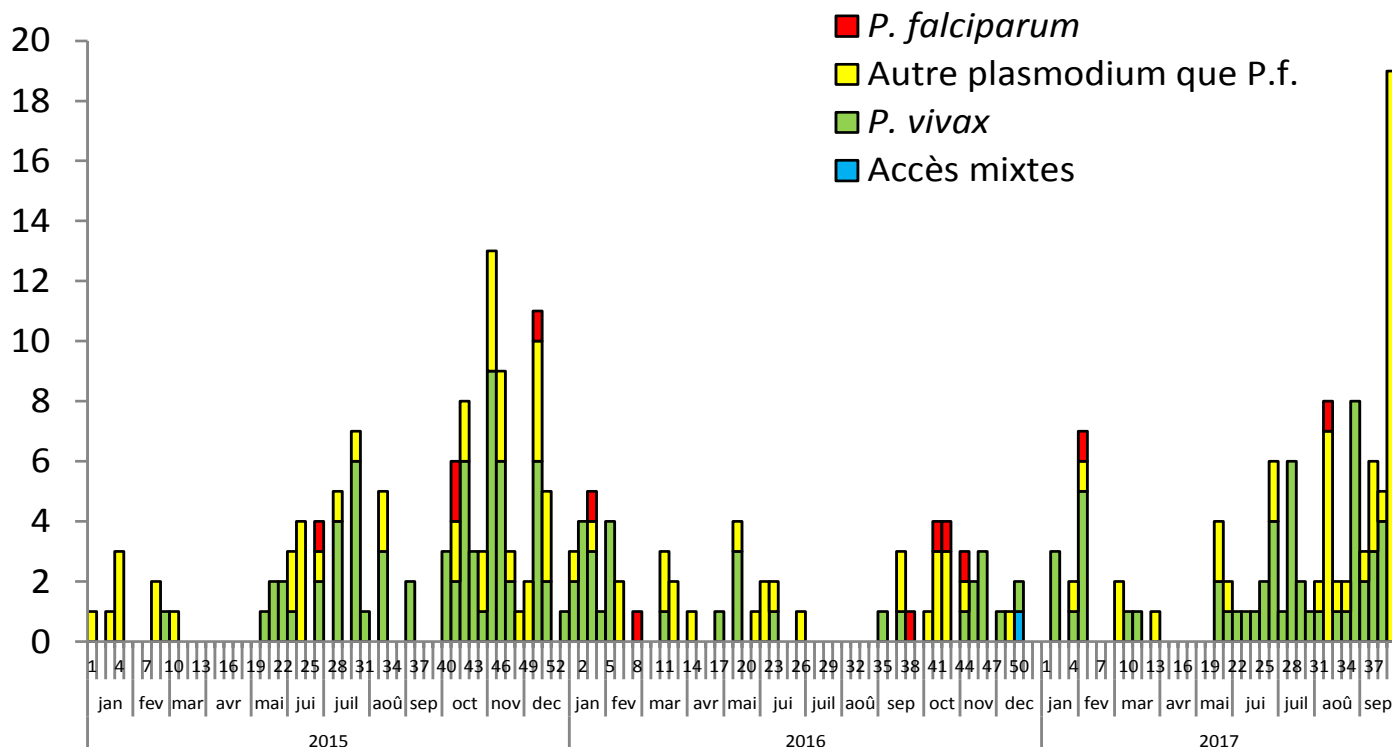
Roura

La mise à jour des données a permis d'identifier qu'un résidant de Roura avait eu accès palustre dont le LPC était Saint-Georges.

Par ailleurs, le CDPS de Cacao n'a enregistré aucun accès palustre depuis le début de l'année et aucun cas diagnostiqué sur le littoral avait pour LPC Roura.

| Figure 2 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres diagnostiqués par le CDPS de St Georges, janvier 2015 à septembre 2017 - Weekly number of biologically cases of malaria, St Georges, January 2015 - September 2017



Quelques chiffres à retenir

De janvier à sept. 2017
(S2017-01 à 39) par
secteur de résidence :

Littoral

- Ile de Cayenne (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury)
36 accès dont 6 dus à *P. falciparum*
- Secteur de Kourou (Kourou, Macouria, Sinnamary, Montsinny-Tonnegrande, Iracoubo)
58 accès dont 4 dus à *P. falciparum*
- Ouest guyanais (St Laurent, Awala Yalimapo, Mana)
10 accès dont 3 dus à *P. falciparum*
- Intérieur-Est (Roura, Régina, Cacao)
11 accès dus à *P. vivax*

Intérieur

- Saül: 2 accès dont 1 dû à *P. falciparum*
- St Elie: 0 accès

Fleuves

- Oyapock (Camopi, St Georges, Trois-Sauts, Ouanary)
105 accès dont 4 dus à *P. falciparum*
- Maroni (Apatou, Grand Santi, Maripa-Soula, Papaïchton, Antecume-Pata)
45 accès dont 14 dus à *P. falciparum*
- Adresses non renseignées ou hors Guyane
18 accès dont 5 dus à *P. falciparum*

Directeur de la publication
Dr François Bourdillon,
directeur général de Santé Publique France

Rédacteur en chef
Franck Golliot, responsable par inter-
rim de la Cire Guyane

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>

Situation du paludisme sur l'Oyapock

St Georges

Entre juillet et septembre, l'activité liée au paludisme à St Georges était faible à modérée jusqu'à la 3^{ème} semaine de septembre avec 1 à 8 accès diagnostiqués chaque semaine (Figure 2). Cependant, l'activité a fortement augmenté la dernière semaine de septembre (S2017-39) avec 19 accès diagnostiqués dus à *P. vivax* pour lesquels le LPC était Trois Palétuviers sauf pour 1 dont le LPC était Espérance II.

Sur cette période (S2017-27 à 39), 65 accès ont été enregistrés dont 1 dû à *P. falciparum* et 64 dus à *P. vivax*.

Le LPC était indiqué pour 63 accès : il s'agissait d'Oiapoque au Brésil (n=1), de St Georges sans plus de précision ou du Brésil au village Manga (n=1), de St Georges sans précision (n=2), du bourg de St Georges (n=1) et de Trois Palétuviers (n=58) où la transmission est toujours active et s'intensifie.

Parmi les accès palustres dont le LPC était Trois Palétuviers, la moyenne d'âge est égale à 14,7 ans et la médiane est égale à 14 ans, avec un minimum de 1 an et un

maximum de 65 ans. A noter que 21 accès concernent des enfants de moins de 10 ans.

Par ailleurs, parmi les accès diagnostiqués par un LBM, 3 avaient pour LPC St Georges dont 1 Trois Palétuviers et 2 sans précision sur le quartier. Un de ces 3 accès avait aussi comme LPC possible le Brésil (village Manga) en plus de St Georges.

Camopi

Sur cette période, 2 accès palustres ont été notifiés par le CDPS de Camopi : le LPC n'était pas précisé.

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

Ouanary et Trois Sauts

Au cours du 3^{ème} trimestre, aucun accès palustre n'a été signalé par le CDPS de Trois Sauts et aucune contamination dans ce secteur n'a été rapportée parmi les personnes diagnostiquées sur le littoral.

Le CDPS de Ouanary n'a transmis aucune consultation médicale au cours de la période et personne se serait contaminé dans ce secteur.

Analyse de la situation épidémiologique

L'activité liée au paludisme était calme à modérée au cours du 3^{ème} trimestre, excepté à Trois Palétuviers (commune de St Georges) où le foyer épidémique, identifié dès le 2^{ème} trimestre, est toujours actif et s'intensifie. Il est à craindre une extension de ce foyer aux quartiers de St Georges étant donné que la période de recrudescence saisonnière du paludisme dans ce secteur débute au mois de septembre ou octobre.

Le 2^{ème} foyer actif se situe à Repentir (Saul) et concerne essentiellement les militaires en mission dans ce secteur. La carte du risque paludisme est en cours de validation.

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 novembre 2017.