

# Surveillance du paludisme

Bulletin mensuel: février 2010

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N°03 / 2010

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

Au mois de février (de S2010-05 à S2010-08), le nombre hebdomadaire d'accès palustres enregistrés par les Centres et Postes de Santé (CPS) est resté stable, compris entre 21 et 27. Au cours de la première semaine de mars, on observe une augmentation avec 37 accès palustres enregistrés (Figure 1).

Depuis début février (S2010-05), le nombre d'accès palustres enregistrés par les Laboratoires d'Analyses de Biologie Médicale (LABM) est resté stable, compris entre 13 et 18.

Le nombre hebdomadaire d'accès palustres recensés par les Forces Armées de Guyane

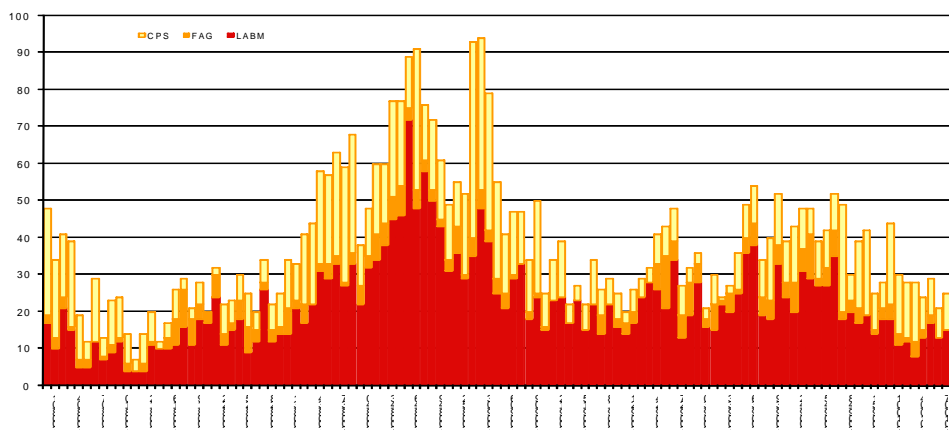
(FAG) est lui aussi stable et bas depuis début février (S2010-05), compris entre 0 et 2.

Depuis début février:

- les données des CPS (n=133) indiquent que 43% des accès étaient dus à *P. falciparum* et 57% à une autre espèce plasmodiale;
- les données des LABM (n=76) indiquent une répartition à prédominance de *P. vivax* (72%), les autres formes étant essentiellement du *P. falciparum* (22%);
- Les données des FAG (n=17) indiquent une répartition à prédominance de *P. vivax* (82%).

### | Figure 1 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés recensés par les Centres et postes de santé, les laboratoires de ville et les Forces armées sur le littoral guyanais, janvier 2008 à début mars 2010 (S2010-09)



## Situation du paludisme sur le littoral

### Dans la zone Ouest du littoral

Le nombre d'accès palustres est resté faible depuis début février, compris entre 1 et 3 cas hebdomadaires (Figure 2).

Sur les 9 accès palustres signalés par les LABM et les FAG 7 sont dus à *P. vivax* et 2 autres à une infection mixte (*P. vivax* et *P. falciparum*—*P. vivax* et *P. malariae*).

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

Après une diminution enregistrée début février (n=5), le nombre hebdomadaire d'accès palustres a augmenté et est resté stable, compris entre 7 et 9 cas hebdomadaires (Figure 3).

Au total, 37 accès palustres ont été signalés par les LABM et les FAG. Ces données indiquent une large prédominance de *P. vivax* (95%), les autres formes étant du *P. falciparum*

(5%). Sur cette même période, 86% (n=37) des accès palustres concernaient des personnes résidant à Kourou dont 32% domiciliées sur la route du Degrad Saramaca (n=12) ou à la Légion (n=2).

### Sur l'île de Cayenne

Depuis début février, le nombre d'accès palustres est resté faible, compris entre 1 et 5 cas hebdomadaires (Figure 4).

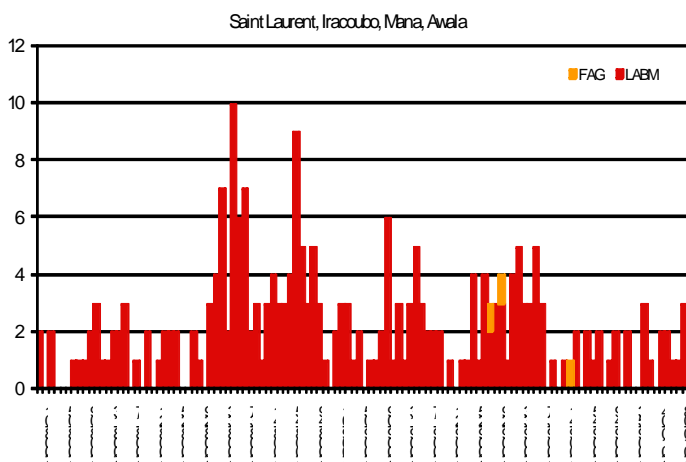
Au total, 12 accès palustres ont été signalés par les LABM et les FAG: 9 dus à *P. vivax* et 3 dus à *P. falciparum*.

La répartition par commune est la suivante: 6 personnes résidaient à Cayenne, 2 à Rémire-Montjoly et 4 à Matoury.

Les données sont toutefois incomplètes: il manque les données d'un laboratoire de l'île de Cayenne depuis début février.

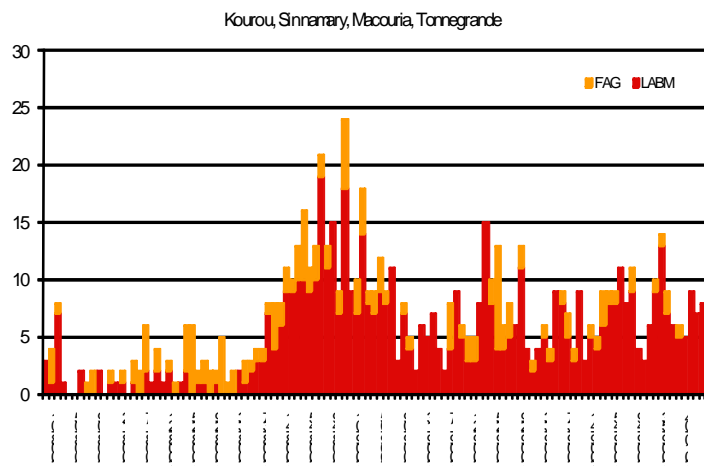
| Figure 2 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Zone Ouest (Saint Laurent du Maroni, Awala, Mana, Iracoubo), janvier 2008 à mars 2010 (S2010-09)



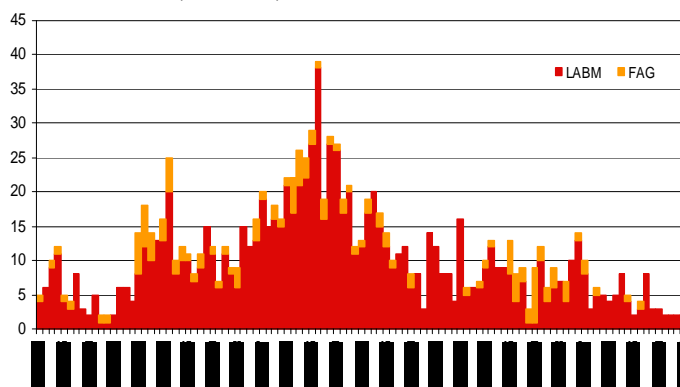
| Figure 3 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Zone de Kourou-Sinnamary-Macouria-Tonnegrande, janvier 2008 à mars 2010 (S2010-09)



| Figure 4 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Zone de l'Île de Cayenne (Cayenne, Rémire, Matoury), janvier 2008 à mars 2010 (S2010-09)



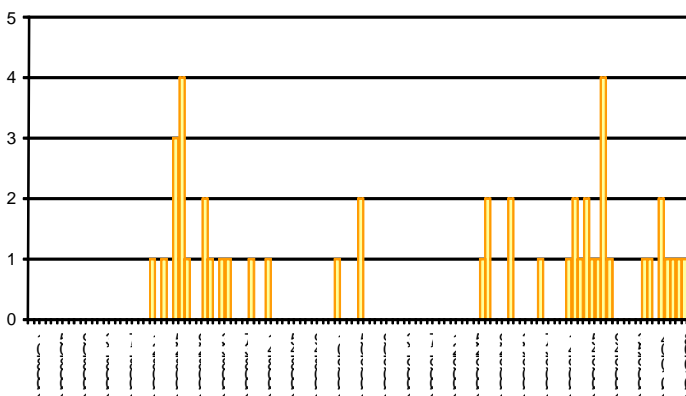
## Situation du paludisme sur le Maroni

**Sur le moyen et le bas Maroni**, l'activité liée au paludisme est restée faible avec 7 accès palustres signalés depuis début février: 1 accès dû à *P. falciparum* signalé par le CS d'Apatou et 6 accès palustres (dont 4 dus à *P. falciparum*) signalés par le CS de Papaïchton (Figure 5).

**Sur le haut Maroni**, on observe une augmentation du nombre de consultations pour paludisme au CS de Maripasoula fin février (S2010-08) et début mars (S2010-09), respectivement 10 accès palustres et 14 accès palustres (Figure 6). Le PS d'Antecum Pata n'a signalé aucun cas. Sur les 39 accès palustres signalés depuis début février, 25 sont dus à *P. falciparum*.

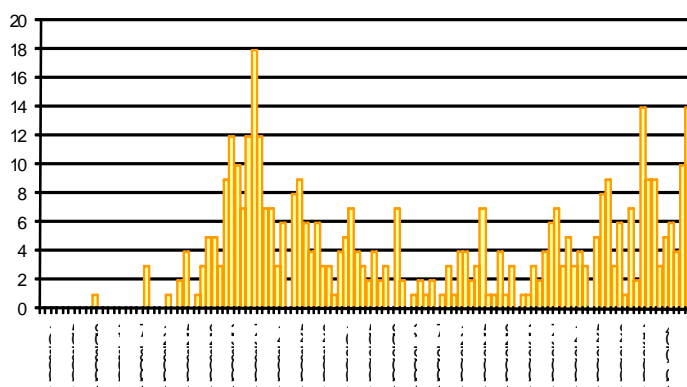
| Figure 5 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Papaïchton, janvier 2008 à mars 2010 (S2010-09)



| Figure 6 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Maripasoula, janvier 2008 à mars 2010 (S2010-09)



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

### A Saül

Depuis début février, le nombre de consultations pour paludisme est stable, compris entre 0 et 3 consultations hebdomadaires (Figure 7).

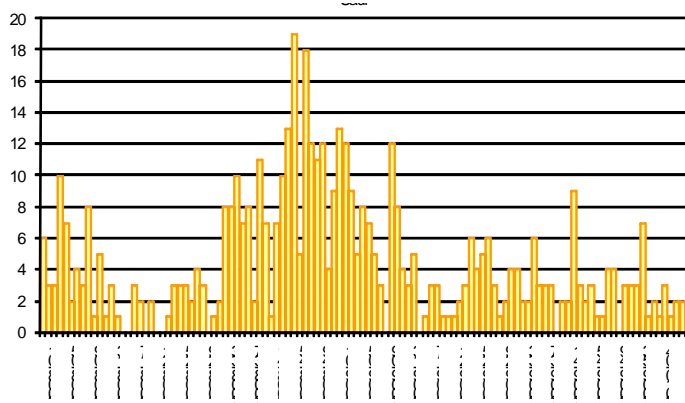
Au cours de cette période, le poste de santé de Saul a enregistré 8 accès palustres dont 1 dû à *P. falciparum*.

### A Saint Elie

Aucun accès palustres n'a été enregistré depuis début février chez des personnes qui résideraient à St Elie.

| Figure 7 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Saul, janvier 2008 à mars 2010 (S2010-09)



## Situation du paludisme sur l'Oyapock

### A Saint Georges

Au cours du mois de février, le nombre de consultations pour paludisme est resté stable, compris entre 4 et 6 consultations hebdomadaires. On observe une augmentation du nombre de consultations début mars (S2010-09) avec 11 consultations (figure 8).

Depuis le mois de février, sur les 33 accès palustres signalés par le CS de St Georges, 10 étaient dus à *P. falciparum*.

### A Camopi

Depuis début février, le nombre d'accès palustres signalés par le CS de Camopi est resté stable, compris entre 5 et 10 accès hebdomadaires.

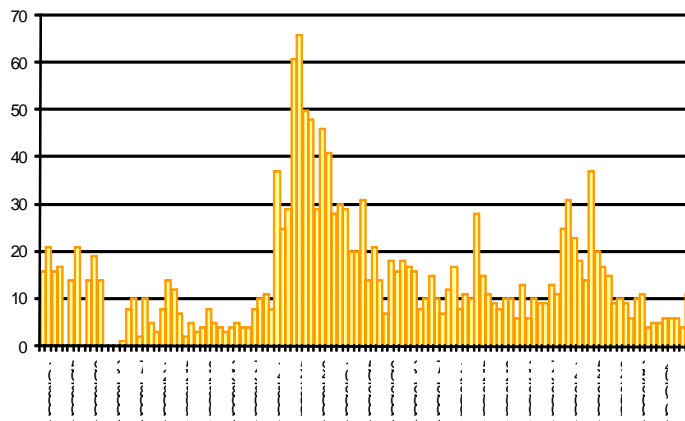
Au total, sur les 38 accès palustres signalés, 13 étaient dus à *P. falciparum*.

### A Ouanary et Trois Sauts

Aucun accès palustres n'a été rapporté depuis début février par les postes de santé de Ouanary et de Trois Sauts.

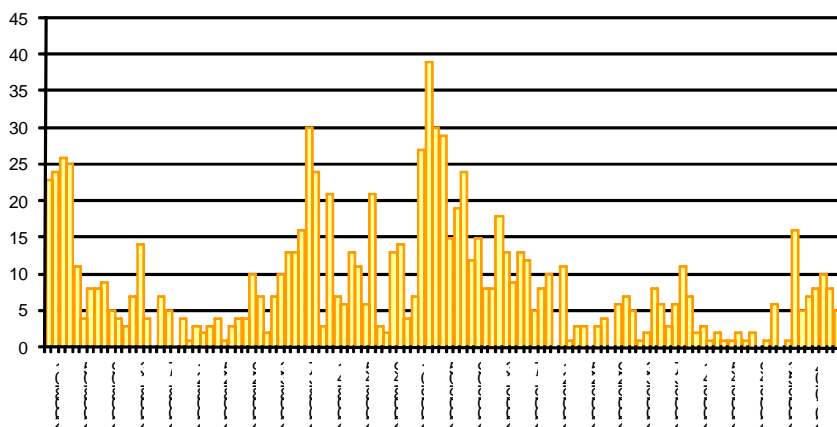
| Figure 8 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Saint Georges, janvier 2008 à mars 2010 (S2010-09)



| Figure 9 |

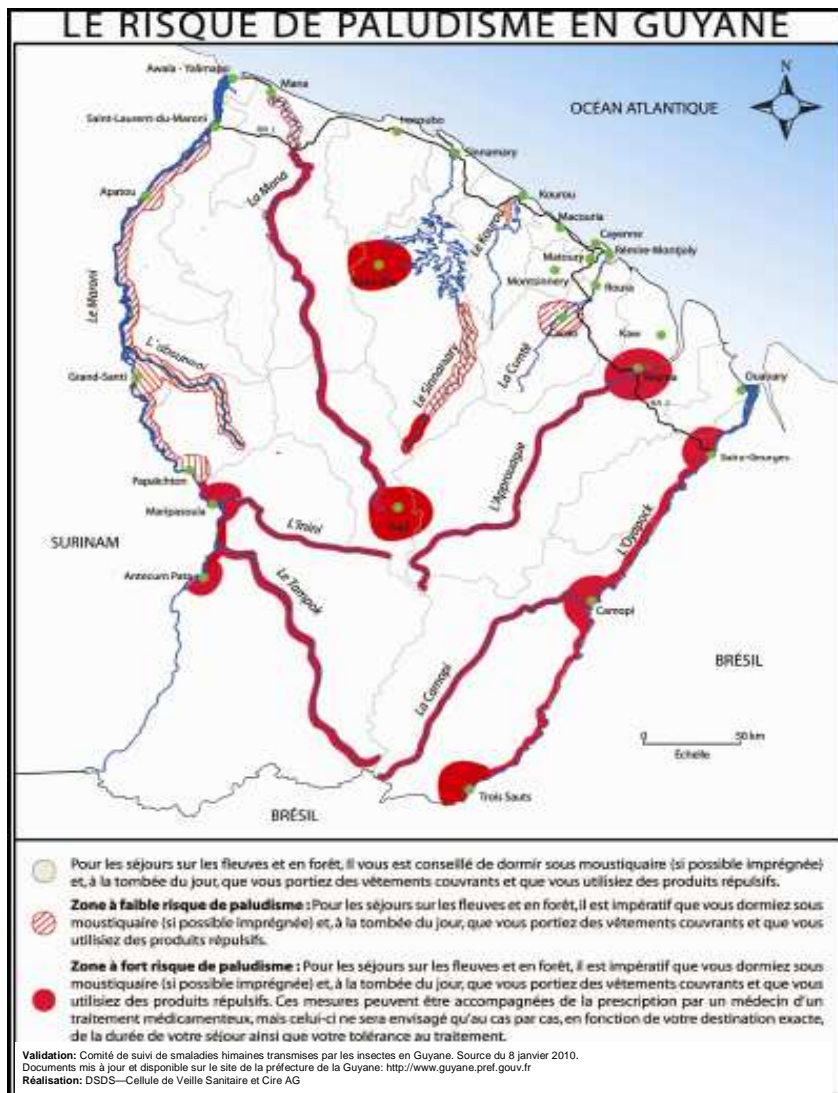
Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Camopi, janvier 2008 à mars 2010 (S2010-09)



## Évolution spatiale

## | Figure 10 |

Le risque de paludisme en Guyane



## Analyse de la situation

Depuis début février, le nombre d'accès palustres est resté élevé à Kourou. Une augmentation des accès palustres a été observée début mars à St Georges et fin février à Maripasoula.

Sur le reste du département, la situation épidémiologique liée au paludisme était calme au cours du mois de février.

## Quelques chiffres à retenir:

De S2010-01 à S2010-09

## Littoral

- Ile de Cayenne (Rémire, Cayenne, Matoury)  
21 accès dont 29% dus à *P. falciparum*
- Kourou, Macouria, Sinnamary, Montsinny  
72 accès dont 6% dus à *P. falciparum*
- Ouest guyanais (Saint Laurent, Awala, Mana, Iracoubo):  
13 accès dont 69% dus à *P. falciparum*
- Est guyanais (Roura, Régina, Cacao)  
16 accès dont 31% dus à *P. falciparum*

## Intérieur

- Saul: 19 accès dont 47% dus à *P. falciparum*
- Saint Elie: 1 accès dû à *P. vivax*

## Fleuves:

- Oyapock (Camopi, St Georges, Trois-Sauts, Ouanary) : 133 cas dont 38% *P. falciparum*
- Maroni (Apatou, Grand Santi, Maripasoula, Papaïchton, Antecum Pata) : 87 cas dont 69% *P. falciparum*

Adresse non renseignée  
17 cas dont 18% *P. falciparum*

Directeur de la publication  
Dr Françoise Weber,  
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef  
Dr Philippe Quénel, coordonnateur scientifique de la Cire AG

Maquettiste  
Claudine Suivant

Comité de rédaction  
Vanessa Ardillon  
Luisiane Carvalho  
Claude Flamand

Diffusion  
Cire Antilles Guyane  
Centre d'Affaires AGORA  
Pointe des Grèves. 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.guyane.sante.gouv.fr>

## Remerciements à nos partenaires

La Cellule de Veille Sanitaire de la DSDS, au Département des Centres de santé, au Centre médico-chirurgical de Kourou, au Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais, au Centre hospitalier André Rosemon, aux Laboratoires d'analyse de biologie médicale, aux Forces Armées de Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

