

Surveillance épidémiologique mensuelle du paludisme : décembre 2009

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 01 / 15 janvier 2010

Situation du paludisme sur l'ensemble de la Guyane

Depuis début novembre (S2009-45), le nombre d'accès palustres enregistrés par les Centres et Postes de Santé (CPS) est stable et élevé, excepté au cours des deux dernières semaines de décembre et de la première semaine de janvier où on observe une diminution du nombre d'accès palustres (Figure 1).

Après avoir augmenté la troisième semaine de novembre, le nombre d'accès palustres enregistrés par les Laboratoires d'Analyses de Biologie Médicale (LABM) a diminué et est relativement stable depuis.

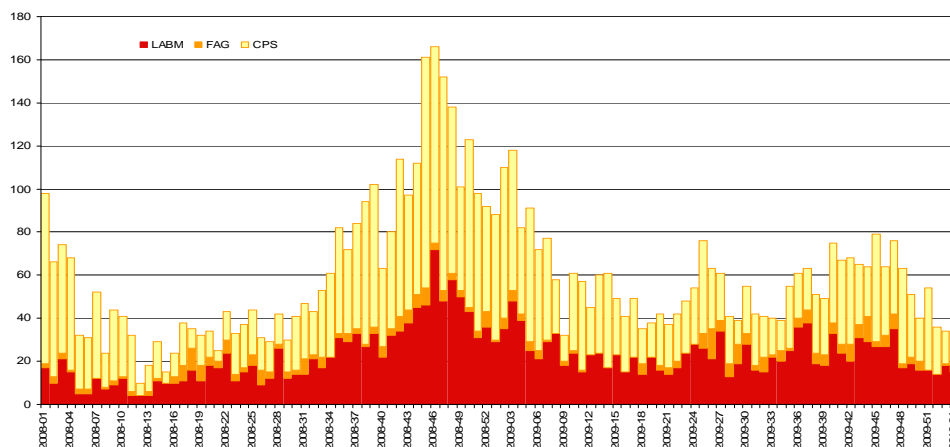
Le nombre hebdomadaire d'accès palustres

recensés par les Forces Armées de Guyane (FAG) est lui aussi stable et bas depuis début novembre (S2009-45).

Entre début novembre (S2009-45) et début janvier (S2010-01), les données des CPS indiquent que 57% des accès étaient dus à *P. falciparum* et 43% à une autre espèce plasmodiale. Sur cette même période, les données des LABM et FAG indiquent une répartition à prédominance de *P. vivax* (75%), les autres formes étant essentiellement du *P. falciparum* (24%).

| 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 janvier 2010 (S2010-01)



Situation du paludisme sur le littoral

Dans la zone Ouest du littoral

Le nombre d'accès palustres est très faible depuis début novembre (0 à 2 cas par semaine) (Figure 2).

Depuis début novembre, sur les 10 accès palustres signalés par les LABM et les FAG 7 sont dus à *P. vivax* et 3 à *P. falciparum*.

Dans la zone de Kourou-Sinnamary-Macouria-Tonnegrande

Le nombre hebdomadaire d'accès palustres a augmenté début novembre (S2009-45) pour diminuer de façon notable les deuxième et troisième semaines de décembre, puis augmenter à nouveau en début d'année (S2010-01) (Figure 3).

Entre début novembre et début janvier, les données des LABM et FAG indiquent une répartition plasmodiale à prédominance de *P. vivax* (88%) ; les autres formes étant essentiel-

lement du *P. falciparum* (12%). Sur cette même période, 88% (n=82) des accès palustres concernaient des personnes résidant à Kourou dont 54% domiciliées sur la route du Degrad Saramaca (n=30) ou à la Légion (n=14).

Sur l'île de Cayenne

Depuis début novembre (S2009-45), le nombre d'accès palustres reste inférieur aux valeurs observées pour la même période en 2008. Au cours de cette période, le nombre hebdomadaire d'accès palustres est resté relativement faible (inférieur à 5) excepté l'avant dernière semaine de novembre (S2009-47) où 8 accès palustres ont été recensés (Figure 4).

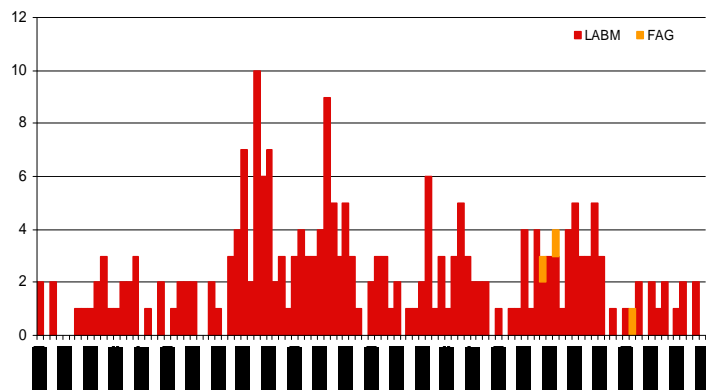
A noter que sur cette période, sur les 88 accès palustres diagnostiqués par le CHAR, 66 sont demeurés sans adresse, ce qui sous-estime certainement le nombre d'accès palustres sur l'île de Cayenne.

Entre début novembre et début janvier, les données des LABM et FAG indiquent une répartition plasmodiale à prédominance de *P. vivax* (93%); les autres formes étant essentiellement du *P. falciparum* (7%). Sur cette même période, la répartition des accès

par commune est la suivante : 43% proviennent de résidents de Cayenne, 25% de résidents de Matoury et 32% de résidents de Rémire.

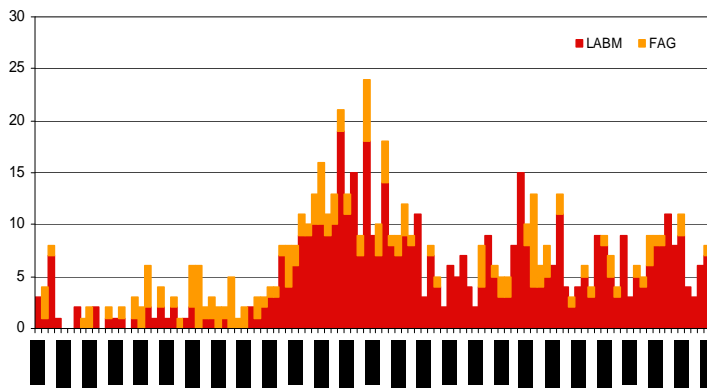
| Figure 2 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Zone Ouest (Saint Laurent du Maroni, Awala, Mana, Iracoubo), janvier 2008 à janvier 2010 (S2010-01)



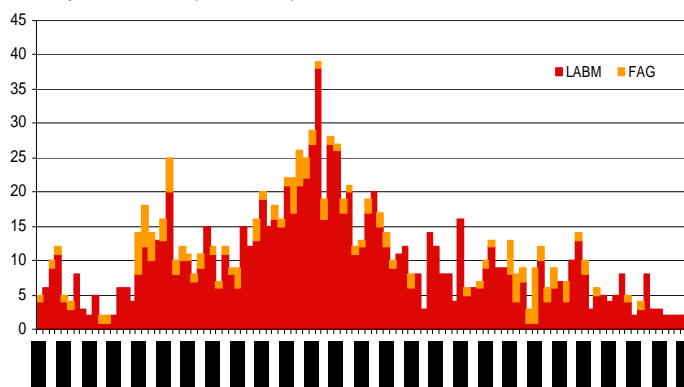
| Figure 3 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Zone de Kourou-Sinnamary-Macouria-Tonnegrande, janvier 2008 à janvier 2010 (S2010-01)



| Figure 4 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Zone de l'Île de Cayenne (Cayenne, Rémire, Matoury), janvier 2008 à janvier 2010 (S2010-01)



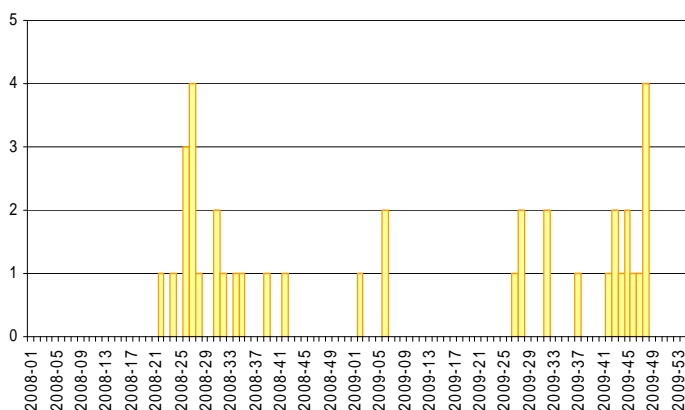
Situation du paludisme sur le Maroni

Sur le moyen Maroni, une recrudescence des accès palustres a été observée à Papaïchton de la mi-octobre à fin novembre (Figure 5) : sur les 12 accès palustres, 10 étaient dus à *P. falciparum*.

Sur le haut Maroni, une recrudescence des accès palustres a été observée à Maripasoula en novembre (Figure 6) : sur les 20 accès palustres, 6 étaient dus à *P. falciparum*. A Antecum Pata, la recrudescence a débuté fin novembre pour se terminer fin décembre (Figure 7) : sur les 37 accès palustres, 28 étaient dus à *P. falciparum*.

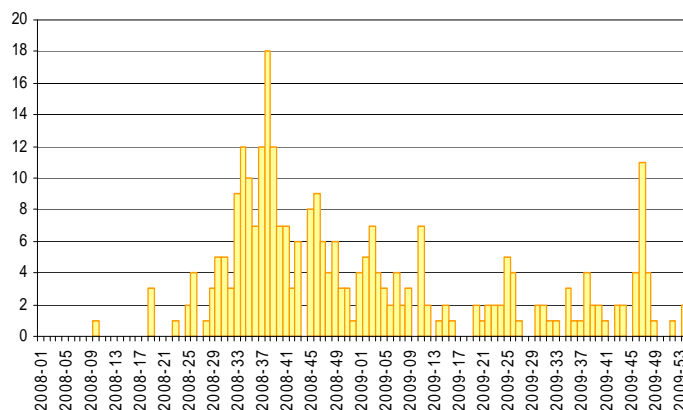
| Figure 5 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Papaïchton, janvier 2008 à janvier 2010 (S2010-01)



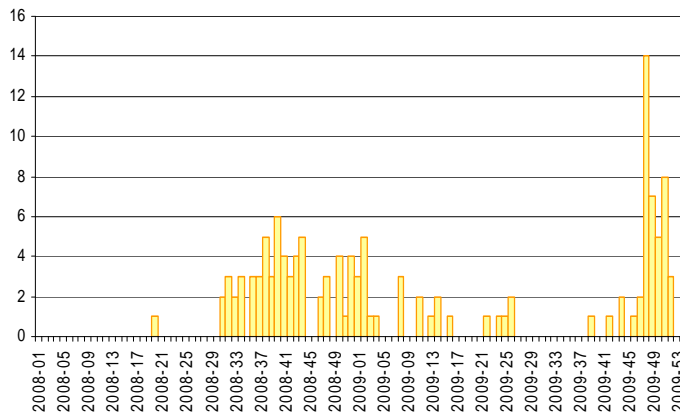
| Figure 6 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Maripasoula, janvier 2008 à janvier 2010 (S2010-01)



| Figure 7 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Antecum Pata, janvier 2008 à janvier 2010 (S2010-01)



Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur

A Saül

On note une augmentation du nombre d'accès palustres la première semaine de décembre et la première semaine de janvier (S2010-01) (Figure 8).

Au cours de cette période, le poste de santé de Saul a enregistré 32 accès palustres dont la moitié était due à *P. falciparum*.

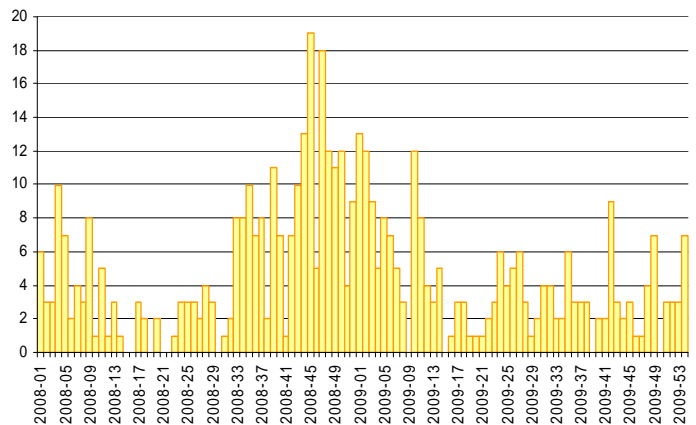
A Saint Elie

Une tournée médicale a été réalisée par la coordination des centres de santé du CHAR début décembre à Saint Elie. Seules 4 personnes ont été vues en consultation et aucun cas de paludisme avéré n'a été détecté.

A noter que la présence de nombreux gendarmes sur place peut avoir limité le nombre de personnes présentes dans le bourg de Saint Elie lors de la tournée médicale. La majorité des personnes vivant à proximité de Saint Elie étaient sur le site « Pedral » situé à 4h de marche de Saint Elie.

| Figure 8 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Saul, janvier 2008 à janvier 2010 (S2010-01)



Situation du paludisme sur l'Oyapock

A Saint Georges

La recrudescence saisonnière ayant commencé début novembre (S2009-45) s'est confirmée et poursuivie durant tout le mois de novembre (figure 9).

Entre la 1^{ère} semaine de novembre (S2009-45) et la dernière semaine de décembre (S2009-53), les données du centre de santé de Saint Georges indiquent que sur les 133 accès palustres notifiés 18% étaient dus à *P. falciparum*.

A Camopi

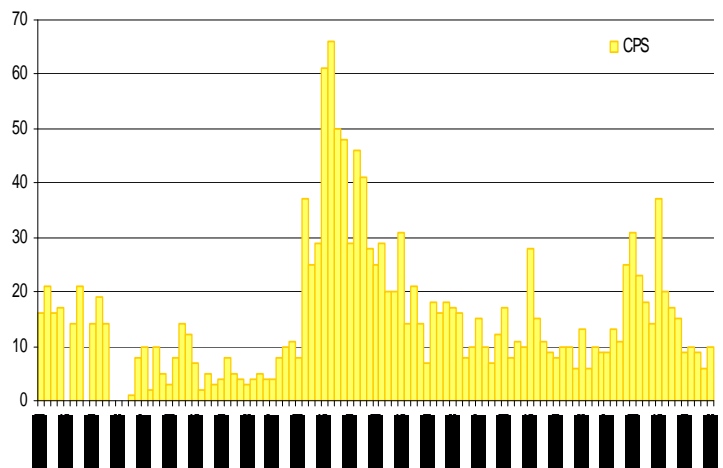
Le nombre d'accès palustres observés au cours des mois de novembre et décembre est inférieur à celui observé pour la même période en 2008.

A Ouanary et Trois Sauts

Au cours des mois de novembre et décembre, quelques cas sporadiques ont été signalés par le poste de santé de Ouanary et celui de Trois Sauts.

| Figure 9 |

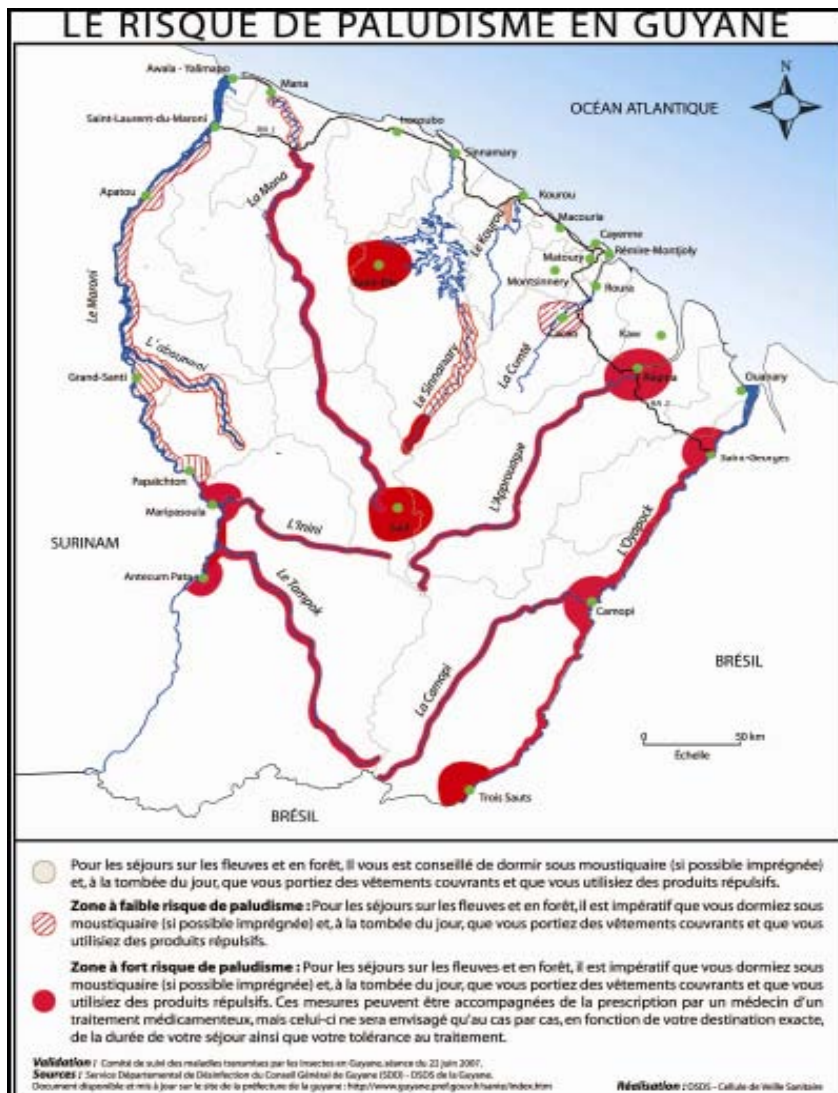
Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés, Saint Georges, janvier 2008 à fin décembre 2009 (S2009-53)



Évolution spatiale

| Figure 9 |

Le risque de paludisme en Guyane



Analyse de la situation

Sur le littoral, la situation épidémiologique du paludisme au cours du mois de décembre correspond à des niveaux inférieurs aux niveaux d'endémicité habituellement observés, excepté à Kourou où le nombre d'accès palustres reste élevé et à des niveaux supérieurs à ceux observés avant 2008 (année où le paludisme a explosé à Kourou).

Sur l'Oyapock, la situation épidémiologique du paludisme au mois de décembre correspond aux niveaux d'endémicité habituellement observés excepté à Camopi où les indicateurs sont à des niveaux inférieurs. Sur le Maroni, les recrudescences observées en décembre à Maripasoula et Papaïchton sont terminées alors qu'à Antecume Pata une recrudescence a été observée tout au long du mois de décembre.

A Saül, les données ont fluctué au cours du mois écoulé, avec une augmentation du nombre d'accès palustres en ce début d'année (S2010-01).

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.



Quelques chiffres à retenir:

De S2009-01 à S2009-53

Littoral

- Ile de Cayenne (Rémire, Cayenne, Matoury) 438 accès dont 22% dus à *P. falciparum*
- Kourou, Macouria, Sinnamary, Montsinny 392 accès dont 21% dus à *P. falciparum*
- Ouest guyanais (Saint Laurent, Awala, Mana, Iracoubo): 104 accès dont 37% dus à *P. falciparum*
- Est guyanais (Roura, Régina, Cacao) 108 accès dont 31% dus à *P. falciparum*

Intérieur

- Saül: 206 accès dont 51% dus à *P. falciparum*
- Saint Elie: 27 accès dont 59% dus à *P. falciparum*

Fleuves:

- Oyapock (Camopi, St Georges, Trois-Sauts, Ouanary) : 1317 cas dont 29% *P. falciparum*
- Maroni (Apatou, Grand Santi, Maripasoula, Papaïchton, Antecum Pata) : 208 cas dont 52% *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 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.guyane.sante.gouv.fr>