

Surveillance du paludisme

Bulletin périodique : de janvier à mars 2017

CIRE
GUYANE

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 02 / 2017

Situation du paludisme sur l'ensemble de la Guyane

Depuis le début de l'année, l'activité liée au paludisme sur le territoire était calme à modérée. Le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 5 et compris entre 0 et 10, excepté début février (S2017-05) où il était égal à 15 (Figure 1).

Sur cette période, 68 accès palustres ont été enregistrés : 91 % étaient dus à *P. vivax**, 6 % à *P. falciparum* et 3 % étaient des accès mixtes dus à *P. vivax* et *P. falciparum*.

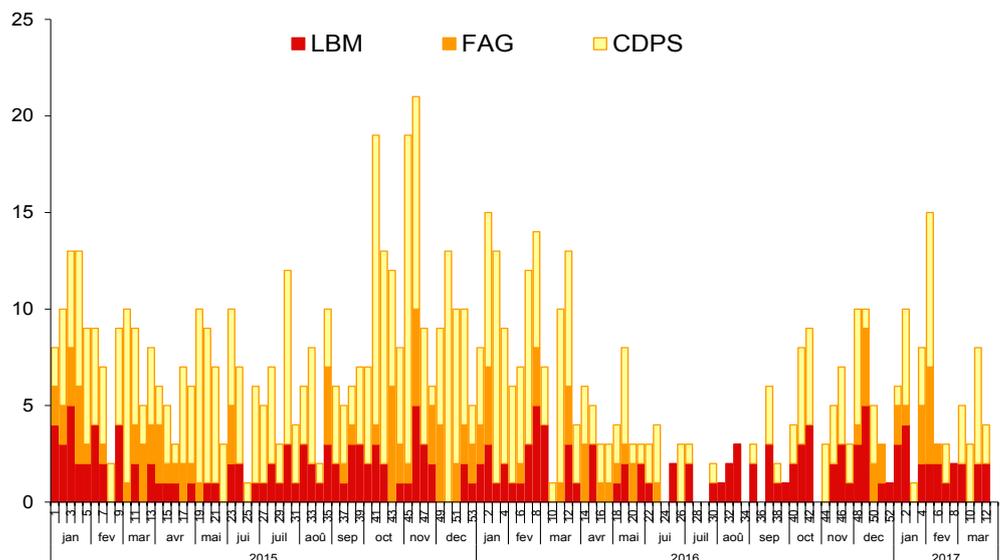
Sur les 68 accès palustres, le lieu présumé de

contamination (LPC) était connu pour 37 accès : 6 seraient des cas importés du Brésil (n=4) et du Surinam (n=2), 28 seraient des cas autochtones dont le LPC serait Maripa-Soula (n=7), St Georges (n=13), Régina (n=4), Saül (n=3), Kourou (n=1) et 3 ont 2 lieux présumés de contamination (Brésil ou St Georges (n=2), Maripa-Soula ou Surinam (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 mars 2017 (S2015-01 à 2017-13) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2015 - March 2017



Situation du paludisme sur le littoral

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

Sur le secteur Ouest, entre janvier et mars (S2017-01 à 13), l'activité liée au paludisme est restée très calme avec 3 accès palustres : 2 dus à *P. vivax* et un accès mixte. Ces accès concernaient des personnes habitant St Laurent et Mana. Le LPC n'était pas précisé pour ces accès.

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

Sur le secteur de Kourou, l'activité liée au paludisme était modérée avec 15 accès palustres tous dus à *P. vivax* enregistrés sur la période. Parmi ces 15 accès, 11 concernaient des militaires. Le LPC était le Brésil pour 1 accès, le site de Repentir à Saül pour 3 accès, le site de Coumax à Maripa-Soula pour 2 accès et inconnu pour les autres accès.

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

Sur la période décrite, l'activité liée au paludisme était également calme sur l'île de Cayenne, où 12 accès palustres ont été répertoriés : 11 dus à *P. vivax* et 1 accès mixte.

Ces accès concernaient 7 personnes résidant à Cayenne, 3 à Matoury et 2 à Rémire. Les LPC étaient connus pour 7 accès : il s'agissait du Brésil (n=1), de Kourou (n=1), de Maripa-Soula (n=1), de St Georges (n=1) et de Régina (n=3).

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

Sur cette période, Kourou est la seule commune du littoral où une transmission du paludisme a été identifiée (dans un carbet hors de la ville).

Données : Centres délocalisés de prévention et de soins - CMCK CHOG CHAR - LBM de Guyane - Forces Armées de Guyane - DDAS

Quelques chiffres à retenir

De janvier à mars 2017 (S2017-01 à 13) par secteur de résidence :

Littoral

- Ile de Cayenne (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury)
12 accès : 11 dus à *P. vivax* et 1 accès mixte (*P. falciparum* et *P. vivax*)
- Secteur de Kourou (Kourou, Macouria, Sinnamary, Montsinnery-Tonnegrande, Iracoubo)
15 accès dus à *P. vivax*
- Ouest guyanais (St Laurent, Awala Yalimapo, Mana)
3 accès : 2 dus à *P. vivax* et 1 accès mixte (*P. falciparum* et *P. vivax*)
- Intérieur-Est (Roura, Régina, Cacao)
5 accès dus à *P. vivax*

Intérieur

- Saül: 0 accès
- St Elie: 0 accès

Fleuves

- Oyapock (Camopi, St Georges, Trois-Sauts, Ouanary)
17 accès dont 1 dû à *P. falciparum*
- Maroni (Apatou, Grand Santi, Maripa-Soula, Papaïchton, Antecume-Pata)
13 accès dont 3 dus à *P. falciparum*
- Adresses non renseignées ou hors Guyane
3 accès dus à *P. vivax*

Directeur de la publication

Dr François Bourdillon, directeur général de Santé Publique France

Rédacteur en chef

Fabrice Quet, responsable de la Cire Guyane

Maquettiste

Claudine Suivart

Comité de rédaction

Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Luisiane Carvalho
Marion Petit-Sinturel

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 le Maroni

Bas et Moyen Maroni (Apatou - Grand Santi)

Depuis le début de l'année, 1 accès palustre dû à *P. vivax* a été identifié sur un prélèvement réalisé par le CDPS de Grand Santi.

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

Sur la période, l'activité liée au paludisme était calme sur ce secteur avec aucun accès enregistré par les CDPS d'Antecum Pata, de Talhuen et de Papaïchton. A Maripa-Soula, 11 accès palustres dus à *P. vivax* ont été notifiés par le CDPS et 1 accès chez un résident dans la commune a été diagnostiqué sur le littoral. Le LPC était connu pour 7 accès : Maripa-Soula hors bourg (n=4), Surinam (n=2) et Brésil (n=1). Parmi les personnes prélevées dans un laboratoire du littoral de la Guyane, 4 personnes se seraient contaminées dans la commune de Maripa-Soula hors du bourg.

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur

Saül

Depuis le début de l'année, aucun accès palustre n'a été enregistré par le CDPS de Saül et 3 accès palustres diagnostiqués sur le littoral avaient pour LPC Saül (Repentir).

St Elie

Sur la période, aucun accès n'a été enregistré chez des personnes habitant St Elie et aucun accès répertorié par ailleurs ne serait dû à une contamination à St Elie.

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur Est

Régina

Au cours de la période, 5 accès palustres ont été diagnostiqués par le CDPS de Régina. Par ailleurs, 3 accès palustres diagnostiqués sur le littoral avait pour LPC Régina.

Roura

Depuis le début de l'année, aucun accès palustre n'a été enregistré chez des résidents de Roura et aucun accès palustre n'avait pour LPC Roura.

Situation du paludisme sur l'Oyapock

St Georges

Sur la période, l'activité liée au paludisme à St Georges était faible : 0 à 7 accès étaient diagnostiqués chaque semaine, avec un total de 16 accès dont 1 dû à *P. falciparum*.

Le LPC était indiqué pour 15 accès : il s'agissait du Brésil (n=1), du Brésil ou de St Georges (n=2) et de quartiers de St Georges (n=12) (village Bambou, Savane, Espérance, Espérance II, Onozo, Gabin, Trois Palétuviers, Maripa et lotissement Adimo).

Par ailleurs, 1 patient diagnostiqué sur le littoral se serait contaminé à St Georges.

Ouanary et Trois Sauts

Depuis le début de l'année, aucun accès palustre n'a été signalé par les CDPS de Ouanary et de Trois Sauts et aucune contamination dans ces secteurs n'a été rapportée parmi les personnes diagnostiquées sur le littoral.

Camopi

Sur la période, 1 accès palustre dû à *P. vivax* a été notifié par le CDPS de Camopi (le LPC était inconnu). Aucune contamination dans ce secteur parmi les personnes diagnostiquées sur le littoral n'a été rapportée.

Analyse de la situation épidémiologique

L'activité liée au paludisme était calme de début janvier à fin mars 2017. Sur cette période, en Guyane, les lieux de transmission du paludisme se situaient sur les communes de Régina, Maripa-Soula, Saül, Kourou et St Georges.

La carte du risque paludisme a été validée par le Comité d'experts, mais sa réalisation n'est pas encore finalisée : elle sera donc diffusée ultérieurement.

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, Hélène Euzet), 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 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.



Si la situation épidémiologique n'évolue pas de façon majeure, la prochaine diffusion du point épidémiologique est prévue en juillet 2017