

Surveillance du paludisme

Bulletin périodique : fin septembre à début novembre 2017

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 05 / 2017

Situation du paludisme sur l'ensemble de la Guyane

Depuis fin septembre et jusqu'à la première semaine de novembre (S2017-39 à 44), l'activité liée au paludisme sur le territoire était élevée en comparaison aux mois précédents (Figure 1).

Le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 24 et a atteint un maximum de 27 au cours de la dernière semaine de septembre (S2017-39).

Sur ces six semaines, 143 accès palustres ont été enregistrés : 88% étaient dus à *P. vivax**, 10% à *P. falciparum* et 2% étaient des accès mixtes (*P. falciparum* et *P. vivax*).

Cette activité importante est essentiellement liée au foyer localisé à Trois Palétuviers sur la commune de St Georges. Une augmentation du nombre d'accès a également été observée à

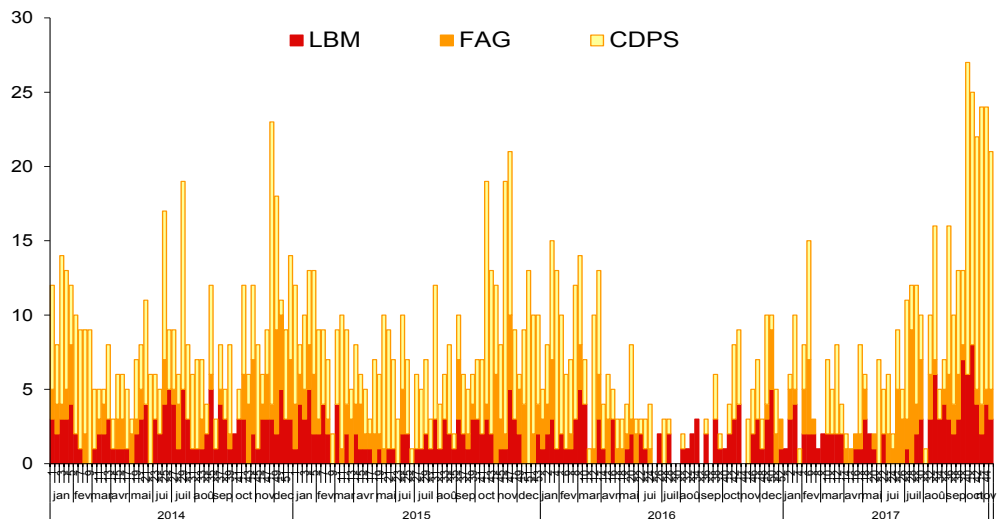
St Georges, correspondant à la recrudescence saisonnière habituellement observée à cette période, ainsi qu'à Régina dans le bourg et à proximité, alors que le nombre d'accès répertoriés sur cette commune était faible en début d'année.

Parmi les 143 accès palustres répertoriés, le lieu présumé de contamination (LPC) a été précisé pour 118 d'entre eux : 5 seraient des cas importés du Brésil, 2 du Suriname et 111 seraient des cas autochtones (St Georges (n=81), Régina (n=15), Saül (n=6), Maripa-Soula (n=5), Camopi (n=2) et St Elie (n=2)).

*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 2014 à novembre 2017 (S2014-01 à S2017-44) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2014 - November 2017



Situation du paludisme sur le littoral

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

Sur les six dernières semaines (S2017-39 à 44), seuls 3 accès palustres ont été répertoriés parmi les résidents du secteur Ouest : 2 dus à *P. vivax* et un dû à *P. falciparum*. Le LPC est renseigné pour 1 accès à *P. vivax* : il s'agit Trois Palétuviers.

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

Dans ce secteur, l'activité liée au paludisme était modérée avec 10 accès palustres dont 1 accès mixte (*P. falciparum* et *P. vivax*) et 3 accès dus à *P. falciparum*.

Parmi ces 10 accès, 5 concernaient des militaires dont 3 pour lesquels le LPC est connu : il s'agit du site Repentir à Saül, de Régina (sans précision) et St Elie (sans précision). Pour les 5 autres accès, le LPC est connu pour 3 d'entre eux, il s'agit du

site Dagobert à Saül, de St Elie (sans précision) et de Régina (sans précision).

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

Sur la période décrite, l'activité liée au paludisme était modérée sur l'Ile de Cayenne avec 13 accès palustres répertoriés dont 2 dus à *P. falciparum*. Les LPC sont connus pour 8 accès : il s'agit du Brésil (n=4), de Saül (n=2, dont 1 Repentir et 1 non précisé), de Maripa-Soula (n=1, non précisé) et de St Georges (n=1, Savane).

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

Les résultats des enquêtes réalisées par la DDAS entre fin septembre et début novembre ne sont pas encore disponibles.

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 fin septembre et début novembre (S2017-39 à 44), aucun accès palustre n'a été enregistré par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) d'Apatou et de Grand-Santi.

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

Aucun accès palustre n'a été diagnostiqué par les CDPS d'Antecume-Pata, Talhuen et Papaïchton au cours des six dernières semaines.

Le CDPS de Maripa-Soula a répertorié 10 accès palustres dont 3 dus à *P. falciparum*. Parmi ces accès, le LPC est renseigné pour 5 d'entre eux : il s'agit de Maripa-Soula (n=4, dont 2 sites d'orpaillage, 1 forêt et 1 sans précision) et du Suriname (n=1, site d'orpaillage)).

Parmi les accès palustres diagnostiqués par les LBM ou les FAG, 2 personnes résidaient à Maripa-Soula. Le LPC est connu pour 1 accès : il s'agit de Maripa-Soula (forêt).

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur

Saül

Deux accès palustres dus à *P. vivax* ont été enregistrés par le CDPS de Saül au cours de la première semaine de novembre (S2017-44). Ces personnes ne se seraient pas déplacées en dehors du bourg de Saül.

Parmi les accès palustres diagnostiqués par les LBM, 2 résidents de Cayenne et de Macouria ont chacun pour LPC un site d'orpaillage localisé sur la commune de Saül (dont le site Dagobert pour 1).

Le nombre de militaires contaminés sur le site Repentir a diminué sur la période, seuls 2 ont un résultat positif à *P. vivax* dont 1 reviviscence.

St Elie

Sur la même période, aucun accès palustre n'a été enregistré chez des personnes habitant sur la commune de St Elie.

Deux résidents de Kourou se seraient contaminés à St Elie (sans précision) dont 1 militaire.

Situation du paludisme dans les communes de l'Intérieur Est

Roura

Sur la période décrite, 1 résident de Roura a été diagnostiqué par un LBM pour un accès à *P. vivax*. Le LPC est Trois Palétuviers.

Cacao

Par ailleurs, le CDPS de Cacao n'a enregistré aucun accès palustre sur la période et aucune personne diagnostiquée sur le littoral n'avait pour LPC Cacao.

Régina

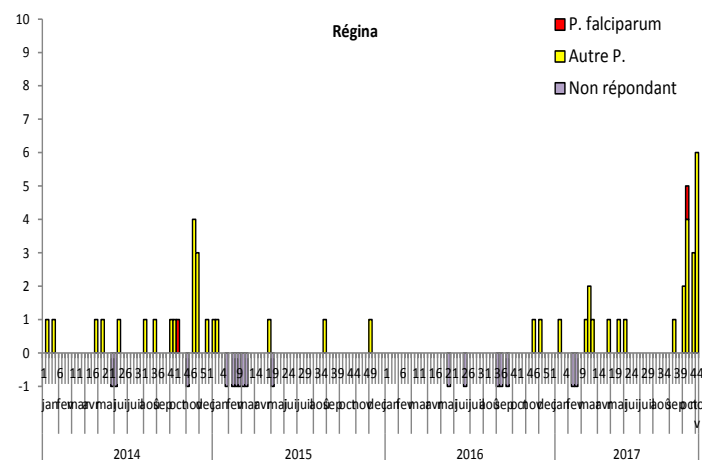
Le nombre d'accès palustres répertoriés par le CDPS de Régina était en augmentation au cours des 6 dernières semaines (S2017-39 à 44) avec 16 accès dont 1 dû à *P. falciparum* (Figure 2).

Les LPC sont connus pour 15 patients, il s'agit de St Georges (n=1, accès à *P. falciparum*), Régina (n=14 dont le bourg pour 7 patients).

Par ailleurs, 1 accès diagnostiqué par un LBM chez un résident de Tonnegrande a pour LPC Régina (sans précision).

| Figure 2 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres diagnostiqués par le CDPS de Régina, janvier 2014 à novembre 2017 - Weekly number of biologically cases of malaria, St Georges, January 2014 - November 2017



Situation du paludisme sur l'Oyapock

Camopi

Entre fin septembre et début novembre (S2017-39 à 44), 1 accès palustre mixte à *P. falciparum* et *P. vivax* a été notifié par le CDPS de Camopi : le LPC est Ilha Bela.

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

Ouanary

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

Trois Sauts

Le CDPS de Trois-Sauts a diagnostiqué 1 accès palustre à *P. vivax* sur la période, le LPC est Camopi (forêt).

Aucune contamination dans ce secteur n'a été rapportée parmi les personnes diagnostiquées sur le littoral.

Saint-Georges

L'activité liée au paludisme était élevée au CDPS de St Georges entre fin septembre et début novembre (S2017-39 à 44) avec une tendance à la diminution au cours des deux dernières semaines (Figure 3).

Cette situation est liée au foyer de transmission identifié sur Trois Palétuviers et actif depuis le mois de mai ainsi qu'à la recrudescence saisonnière habituellement observée à cette période sur St Georges.

Au total, 80 accès palustres ont été diagnostiqués par le CDPS de St Georges sur cette période, tous dus à *P. vivax*. Les LPC sont : Trois Palétuviers (n=47), Adimo (n=7), Savane (n=6), Onozo (n=5), Espérance I et II (n=5), Gabin (n=3), Maripa (n=3), Blondin (n=1), Bourg (n=1), Gabaret/Espérance (n=1), St Georges sans précision (n=1).

Par ailleurs, 1 accès à *P. falciparum* recensé par le CDPS de Régina a pour LPC St Georges sans précision.

Trois accès à *P. vivax* diagnostiqués sur le littoral (LBM) concernent des personnes ayant pour LPC St Georges (Trois-Palétuviers n=2 et Gabin n=1).

Quelques chiffres à retenir

De janvier à nov. 2017 (S2017-01 à 44) par secteur de résidence :

Littoral

- Ile de Cayenne (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury) 46 accès dont 8 dus à *P. falciparum*
- Secteur de Kourou (Kourou, Macouria, Sinnamary, Montsinnery-Tonnegrande, Iracoubo) 69 accès dont 7 dus à *P. falciparum*
- Ouest guyanais (St Laurent, Awala Yalimapo, Mana) 12 accès dont 3 dus à *P. falciparum*
- Intérieur-Est (Roura, Régina, Cacao) 28 accès dont 1 dû à *P. falciparum*

Intérieur

- Saül: 4 accès dont 1 dû à *P. falciparum*
- St Elie: 0 accès

Fleuves

- Oyapock (Camopi, St Georges, Trois-Sauts, Ouanary) 170 accès dont 6 dus à *P. falciparum*
- Maroni (Apatou, Grand Santi, Maripa-Soula, Papaïchton, Antecume-Pata) 56 accès dont 17 dus à *P. falciparum*
- Adresses non renseignées ou hors Guyane 21 accès dont 8 dus à *P. falciparum*

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

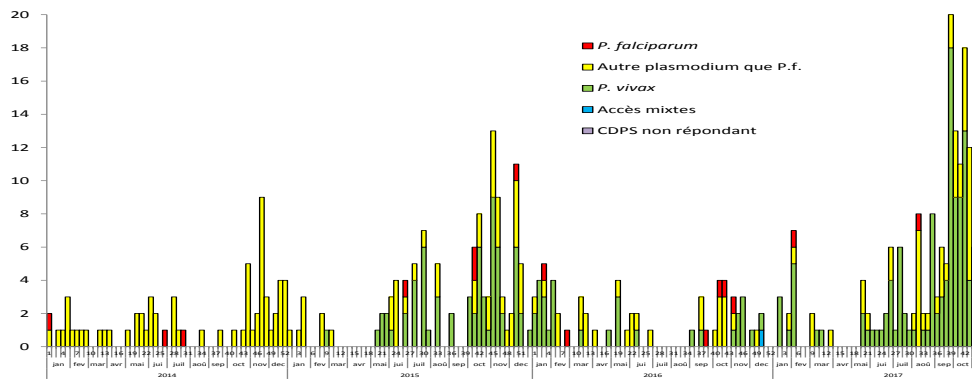
Rédacteur en chef
Franck Golliot, responsable par intérim de la Cire Guyane

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

| Figure 3 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres diagnostiqués par le CDPS de St Georges, janvier 2014 à novembre 2017 - Weekly number of biologically cases of malaria, St Georges, January 2014 - November 2017



Focus sur le foyer de transmission à Trois Palétuviers

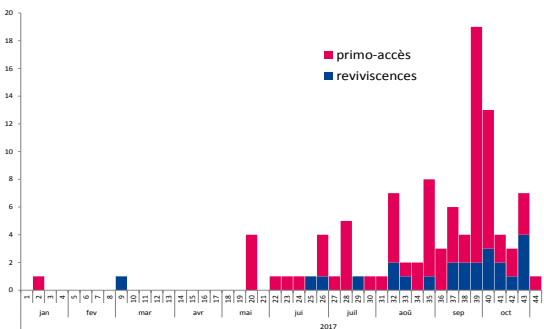
Un total de 102 accès palustres dus à *P. vivax* et dont le LPC est Trois Palétuviers a été recensé depuis le début de l'année et jusqu'à la 1^{ère} semaine de novembre.

Le nombre hebdomadaire d'accès palustres a augmenté à partir de mi-mai (S2017-20) et le pic épidémique a été atteint fin septembre (S2017-39) avec 19 accès enregistrés, semaine au cours de laquelle une mission médicale ponctuelle a eu lieu sur place.

Une tendance globale à la diminution est observée au cours des 4 dernières semaines (Figure 4).

| Figure 4 |

Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres dont le lieu présumé de contamination est Trois-Palétuviers, janvier à novembre 2017 - Weekly number of biologically cases of malaria with Trois-Palétuviers as suspected place of contamination, January - November 2017



Parmi les 102 accès, 24 sont des révisions. L'âge médian est de 14 ans [min=0,6 ; max=64,8] et 38% des accès notifiés concernent des enfants de moins de 10 ans.

Selon les données disponibles à ce jour, 1 seul patient hospitalisé au CHAR sur la période avait pour lieu présumé de contamination Trois Palétuviers, il s'agissait d'un enfant de moins de 10 ans.

Analyse de la situation épidémiologique

Entre fin septembre et début novembre, l'activité liée au paludisme était élevée sur le territoire en comparaison aux mois précédents. Cette hausse est principalement liée au foyer épidémique à Trois Palétuviers (commune de St Georges) et à la recrudescence saisonnière habituellement observée à cette période à St Georges. Une augmentation du nombre d'accès palustres recensés à Régina a également été observée.
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 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.



La prochaine diffusion du point épidémiologique est prévue en décembre 2017.