

**En collaboration avec :**

L'Agence régionale de santé Guyane et sa Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires, l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière, le Pôle des Centres délocalisés de prévention et de soins, le Centre hospitalier de Kourou, le Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais, le Centre hospitalier de Cayenne, le Centre national de référence du paludisme région Antilles-Guyane de l'Institut Pasteur de la Guyane, les laboratoires de biologie médicale, la Collectivité territoriale de Guyane, les forces armées de Guyane, ainsi que l'ensemble des professionnels de santé participant à la surveillance épidémiologique du paludisme.

### Synthèse de la situation épidémiologique en Guyane

La situation épidémiologique du paludisme était calme au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2021. La commune de Régina demeure une zone de transmission active, en particulier le bourg et sa périphérie.

La crise sanitaire Covid-19 n'a a priori pas altéré le système de surveillance du paludisme (pathologie qui conduit à consulter, recueil automatisé et exhaustif des données) mais le contrôle renforcé des entrées sur les frontières fluviales a pu avoir une influence sur les arrivées de personnes travaillant en forêt. Le nombre de personnes exposées dans les zones de forte transmission (forêt, sites d'orpillage) a possiblement diminué, ce qui a pu contribuer à la baisse du nombre de nouvelles contaminations à partir de 2020.

### Indicateurs clés - 1<sup>er</sup> semestre 2021

- 48 accès palustres diagnostiqués par les LBM et CDPS, dont 6 cas hospitalisés (1 forme grave, 0 décès)
- 81% *P. vivax*, 15% *P. falciparum* et 4% *P. malariae*
- 82% des accès palustres disposent d'un lieu présumé de contamination, parmi eux 75% en Guyane, 11% en Afrique et 5% respectivement au Brésil, au Suriname et au Guyana.

## Situation épidémiologique en Guyane

Au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2021, l'activité globale liée au paludisme était faible : le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 2 (compris entre 0 et 5 accès) (figure1).

Au total, 48 accès palustres ont été diagnostiqués dans une structure de soins de Guyane sur cette période (S2021-01 à 25), dont 81% (n=39) dus à *P. vivax*\*, 15% (n=7) dus à *P. falciparum* et 4% (n=2) dus à *P. malariae*. Parmi les accès palustres dus à *P. vivax*, 36% (n=14) étaient des réviviscences\*\*.

Entre janvier et juin 2021, 74% (n=33) des accès palustres recensés ont été diagnostiqués par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), 27% (n=13) par les Laboratoires de biologie

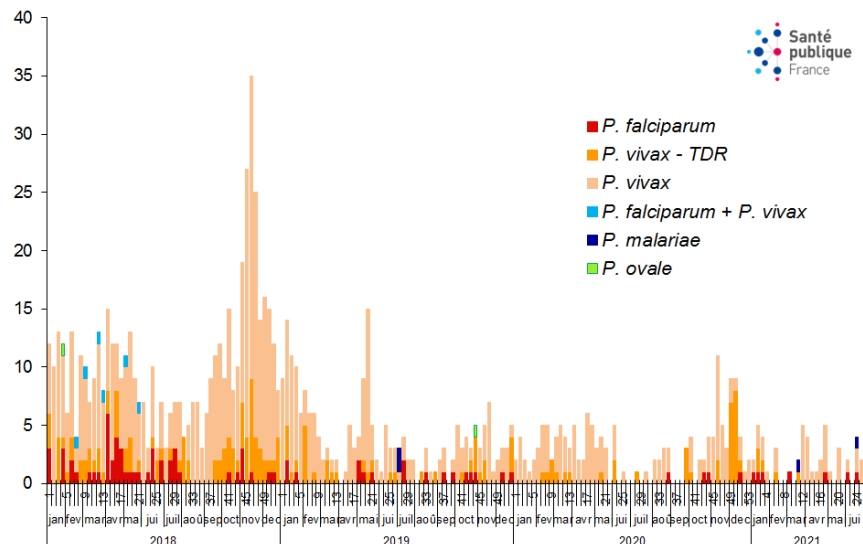
médicale (LBM) et 4% (n=2) parmi les militaires.

Le lieu présumé de contamination a été renseigné pour 82% (n=44) des accès palustres. Pour 75% (n=33) d'entre eux, la contamination aurait eu lieu en Guyane, dont : 67% (n=22) à Régina, 21% (n=7) à Maripasoula et 3% (n=1) respectivement à Grand-Santi, Saint-Georges, Saül et Régina ou Apatou.

A noter que les contaminations présumées à Régina ont très majoritairement lieu dans le bourg ou sa périphérie.

Seuls 9% (n=3) des accès parmi les 33 possiblement autochtones sont en rapport avec la forêt ou un site d'orpillage (données déclaratives).

**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 2018 à juin 2021 (S2018-01 à S2021-25) / Weekly number of biologically confirmed cases of malaria, French Guiana, January 2019 to June 2021.**



\*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*.

\*\*Une reviviscence est définie au sens épidémiologique comme un accès dû à *P. vivax* survenant entre 3 semaines et 1 an après le dernier accès dû à cette même espèce (délai basé sur la date de prélèvement).



## Synthèse de la surveillance du paludisme en Guyane en 2020

La baisse du nombre annuel d'accès palustres, entamée en 2018 puis de manière plus nette en 2019, s'est poursuivie en 2020 avec au total 153 accès palustres recensés parmi les patients pris en charge dans le système de soins (figure 2).

L'incidence du paludisme en 2020 est de 0,55‰ habitants, la plus faible jamais recensée depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique actuel en 2007.

Un peu plus de la moitié (55%) des accès palustres a été diagnostiquée dans les CDPS, 39% par les LBM et 7% parmi les militaires.

L'âge moyen de cas est de 27 ans, l'âge médian de 24 ans [min=0,5 ; max=68] et le sexe-ratio H/F de 1,6. La classe d'âge de 20-24 ans est la plus représentée (17%), suivie des 50 ans et plus (14%).

Restée stable à 8% en 2019, la part des accès palustres dus à *P. falciparum* a diminué en 2020, correspondant à 3% des accès recensés.

Les autres accès palustres étaient tous dus à *P. vivax*, parmi eux 31% étaient des réviviscences\*\*.

Parmi les 153 accès répertoriés, 25 ont été hospitalisés. Ces accès étaient tous dus à *P. vivax* et 4 d'entre eux ont présenté une forme grave. Aucun décès n'a été recensé parmi ces cas.

L'activité palustre en 2020 était globalement calme, malgré des augmentations ponctuelles du nombre hebdomadaire de cas, en particulier au cours des mois de novembre et décembre, correspondant essentiellement à des contaminations sur le Dégrad Saramaca (commune de Kourou) et sur la commune de Régina.

Le lieu présumé de contamination (LCP) a été renseigné pour 63% des accès palustres (figure 3).

Parmi les accès ayant un LPC renseigné, 86% seraient autochtones ; les secteurs de transmission active étant localisés principalement sur les communes de Régina, Kourou (Dégrad Saramaca) et Saint-Georges.

Des contamination ont également eu lieu en forêt et sur des sites en lien avec l'orpillage, soit 36% des accès palustres ayant un LPC localisé en Guyane.

Figure 2. Nombre annuel d'accès palustres biologiquement confirmés, diagnostiqués par les CDPS, les laboratoires de ville et hospitaliers et parmi les Forces armées de Guyane, 2008 à 2020 / Yearly number of biologically confirmed cases of malaria diagnosed in laboratories, health care centers and among the Army, French Guiana, 2008 to 2020.

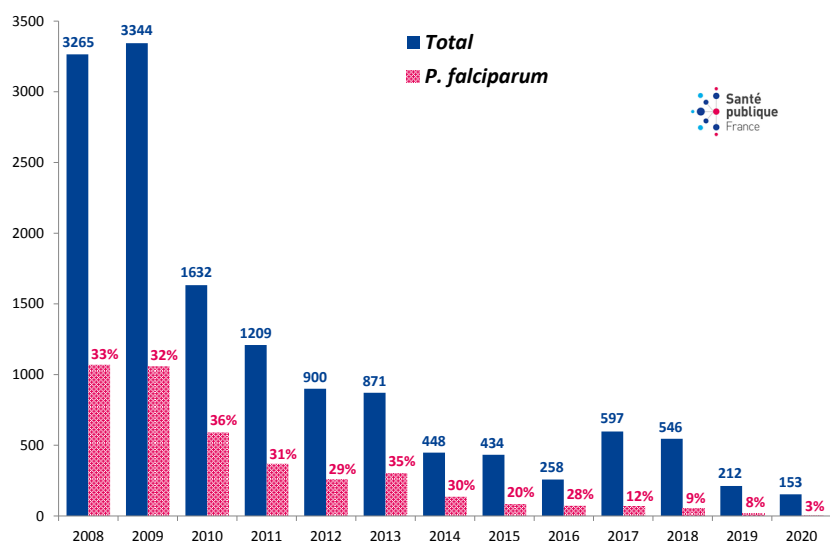
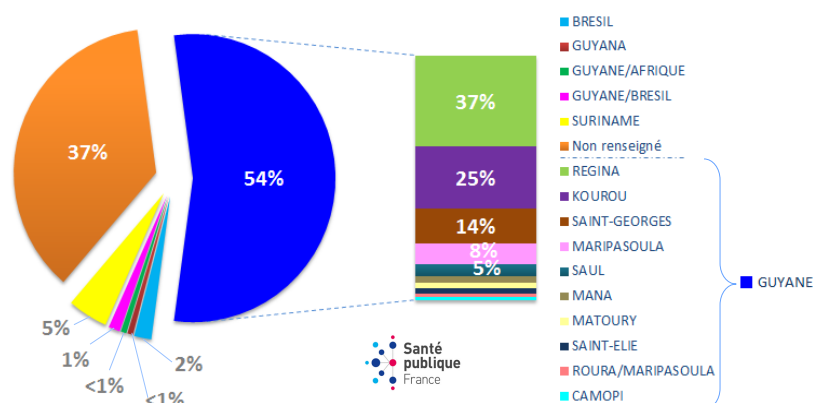


Figure 3. Répartition des accès palustres diagnostiqués dans une structure de soins en Guyane en 2020, en fonction du pays et de la commune présumés de contamination / Malaria biologically confirmed cases diagnosed in 2020 in a healthcare facility in French Guiana, depending on the country and the sector presumed to be contaminated.



Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu  
Luisiane Carvalho  
Fatima Etemadi  
Alexandra Miliu  
Tiphanie Succo

Santé publique France  
Guyane

Direction des régions  
(DiRe)

Diffusion Santé  
publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice  
Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

6 juillet 2021