

# Surveillance du paludisme

1<sup>er</sup> trimestre 2020 : du 30 décembre 2019 au 29 mars 2020

Le point épidémiologique — N° 01 / 2020

CELLULE GUYANE

Le point épidémiologique

## Situation épidémiologique sur l'ensemble de la Guyane

La situation épidémiologique du paludisme était calme au cours du premier trimestre 2020. Toutefois, la transmission demeure active sur les communes de Kourou (Dégrad Saramaca) et Régina (en périphérie proche du bourg).

Au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2020, l'activité globale liée au paludisme était faible ; le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 3 (compris entre 1 et 5 accès) (Figure1).

Au total, 36 accès palustres ont été répertoriés sur cette période (S2020-01 à 13), tous dus à *P. vivax*\*. Parmi ces accès palustres, 7 (19%) étaient des réviviscences\*\*.

Au cours de ce trimestre, 53% des accès palustres recensés ont été diagnostiqués par les Laboratoires de biologie médicale (LBM),

47% par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et aucun parmi les militaires.

A noter que la transmission du paludisme demeure active sur Régina et au Degrad Saramaca à Kourou, avec respectivement 8 et 5 accès palustres ayant comme lieu présumé de contamination ces secteurs.

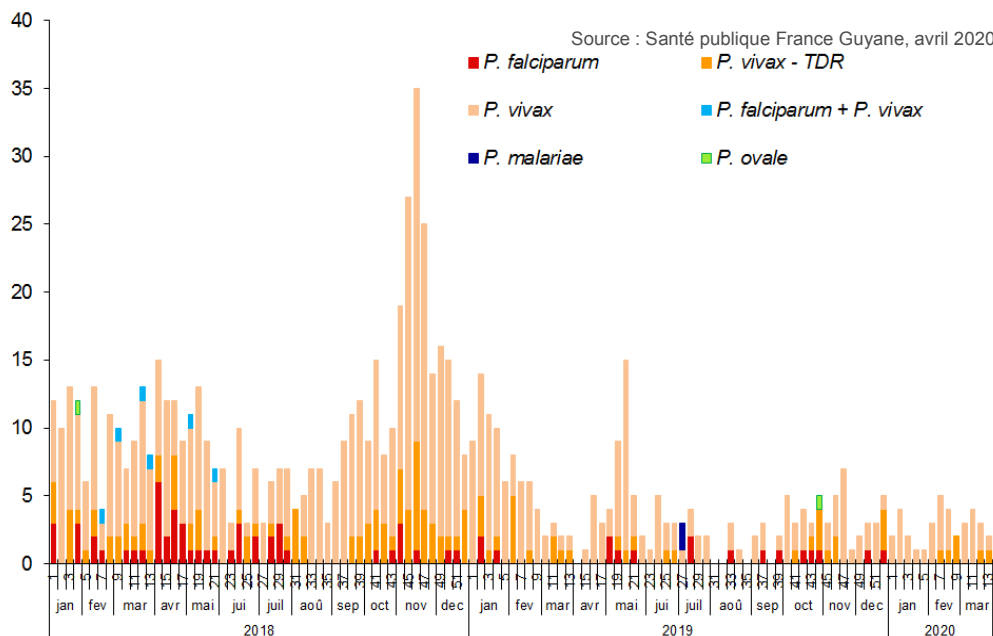
Par ailleurs, les résultats des investigations menées par la CTG sont en cours pour 4 autres patients résidant au Degrad Saramaca.

\*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).

## 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 mars 2020 (S2018-01 à S2020-13) - Weekly number of biologically cases of malaria, French Guiana, January 2018 - March 2020



Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 22 (61%) des 36 accès palustres répertoriés, parmi eux : 16 (73%) seraient des cas autochtones, 3 (14%) avaient pour LPC le Brésil, 2 (9%) la Guyane ou le Brésil et 1 (5%).

Les LPC identifiés en Guyane étaient localisés sur les communes de Régina, Kourou, Saint-Georges, Saint-Elie, Matoury et Roura.

Dans ces communes, les LPC étaient situés hors bourg, excepté à Saint-Georges de l'Oyapock.

## Quelques chiffres à retenir

### De janvier à mars 2020 (S2020-01 à 13) :

- **36 accès palustres diagnostiqués par les LBM, CDPS et FAG**
- ***P. vivax* uniquement**
- **2 cas hospitalisés**
- **0 décès**
- **61% des accès palustres disposent d'une information sur le lieu présumé de contamination :**
  - \* **73% en Guyane (hors bourg, excepté St Georges)**
  - \* **14% au Brésil**
  - \* **9% en Guyane ou au Brésil**
  - \* **5% au Suriname**

### Directeur de la publication

Geneviève Chêne, Directrice générale de Santé publique France

### Rédacteur en chef

Cyril Rousseau, Responsable de la Cellule Guyane

### Comité de rédaction

Audrey Andrieu  
Luisiane Carvalho  
Manon Guidarelli  
Carine Labonte  
Julie Prudhomme  
Tiphanie Succo

### Diffusion

Santé publique France Guyane  
66 avenue des Flamboyants  
CS 40696 - 97 336 Cayenne  
Tél. : 594 (0)594 25 49 89  
Fax : 594 (0)594 25 72 95  
guyane@santepubliquefrance.fr  
<http://www.santepubliquefrance.fr>

## | Synthèse de la surveillance épidémiologique du paludisme en 2019 |

En 2019, le nombre total d'accès palustres recensés en Guyane était en nette diminution et le plus faible jamais recensé depuis plus de 10 ans avec 212 accès répertoriés parmi les patients ayant été pris en charge dans le système de soins du territoire (Figure 2).

En conséquence, l'incidence du paludisme était en diminution en 2019, passant sous la barre des 1‰ et égale 0,74‰ habitants.

La part des accès dus à *P. falciparum* est restée stable (8%) par rapport à 2018.

Parmi les accès palustres dus à *P. vivax*\*, 42% étaient des réviviscences\*\*, en nette hausse par rapport à 2018 (23%).

A noter que deux accès dus à *P. malariae* ont été recensés ; les derniers accès autochtones dus à cette espèce plasmodiale avaient été diagnostiqués en 2011.

Parmi les 212 accès répertoriés, 41 ont nécessité une hospitalisation. Deux patients ont développé une forme

compliquée, dont 1 accès dû à *P. vivax* et 1 dû à *P. falciparum* (données en cours de mise à jour). Aucun décès n'a été répertorié parmi ces patients.

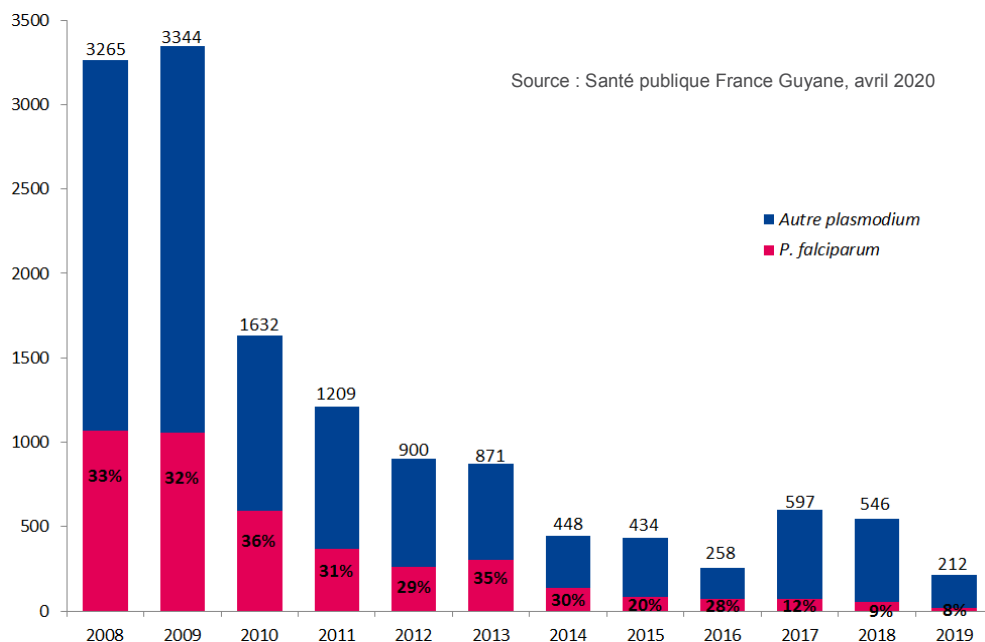
L'année 2019 se distingue par une activité palustre globalement calme, y compris durant la période de recrudescence saisonnière survenant généralement au cours du dernier trimestre sur le secteur de l'Oyapock.

Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 77% des accès palustres répertoriés, parmi eux : 78% seraient autochtones, 9% seraient importés du Brésil, 7% d'Afrique, 2% du Suriname, 1% du Guyana, 3% ont pour LPC la Guyane ou le Brésil et 1% la Guyane ou le Suriname.

Sur le territoire guyanais, la transmission était active dans des secteurs de contamination déjà connus tels que le Dégrad Saramaca, Régina et sa périphérie proche du bourg, St Georges de l'Oyapock ainsi que des secteurs forestiers souvent en lien avec l'orpaillage.

### | Figure 2 |

Surveillance du nombre d'accès palustres diagnostiqués par les CDPS, les laboratoires de ville et hospitaliers et les Forces Armées de Guyane, 2008 à 2019 - Yearly number of biologically cases of malaria diagnosed in laboratories, health care centers and by the Army, French Guiana, 2008 to 2019



### Remerciements à nos partenaires

La Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS (Dr Alice Sanna, Rocco Carlisi, Khoudjia Larbi), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), le Pôle des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins, le Centre hospitalier de Kourou, le Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais, le Centre National de Référence du paludisme région Antilles-Guyane de l'Institut Pasteur de la Guyane, le Centre hospitalier Andrée Rosemon, 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.

