

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

La situation épidémiologique du paludisme était calme au cours du 1^{er} trimestre 2023. Parmi les 11 accès palustres recensés, 4 se seraient contaminés en Guyane en zone d'orpillage et 5 seraient importés.

En 2022, le nombre annuel d'accès palustres recensés parmi les patients diagnostiqués par le système de soins de Guyane était le plus faible jamais enregistré. La majorité des accès disposant d'un lieu présumé de contamination était des cas importés (60% contre 36% de cas autochtones). Les sites de contamination identifiés sur le territoire étaient localisés sur le Haut-Maroni, l'Oyapock et l'Intérieur.

Chiffres clés au 1^{er} trimestre 2023

- 11 accès palustres diagnostiqués sur le territoire, 0 cas hospitalisé, 0 décès
- 7 accès dus à *P. vivax* et 4 dus à *P. falciparum*
- 5 cas importés et 4 autochtones contaminés en zone d'orpillage en Guyane.

Situation épidémiologique en Guyane - 1^{er} trimestre 2023

Au cours du premier trimestre 2023 (S01 à S13) l'activité globale liée au paludisme était faible, comparable à celle de l'an passé sur la même période, avec 11 accès palustres diagnostiqués dans une structure de soin de Guyane versus 12 en 2022 (Figure 1).

Parmi ces 11 accès palustres, 7 étaient dus à *P. vivax** et 4 dus à *P. falciparum* dont 3 importés. Aucune réviviscence** n'a été identifiée parmi les accès dus à *P. vivax*.

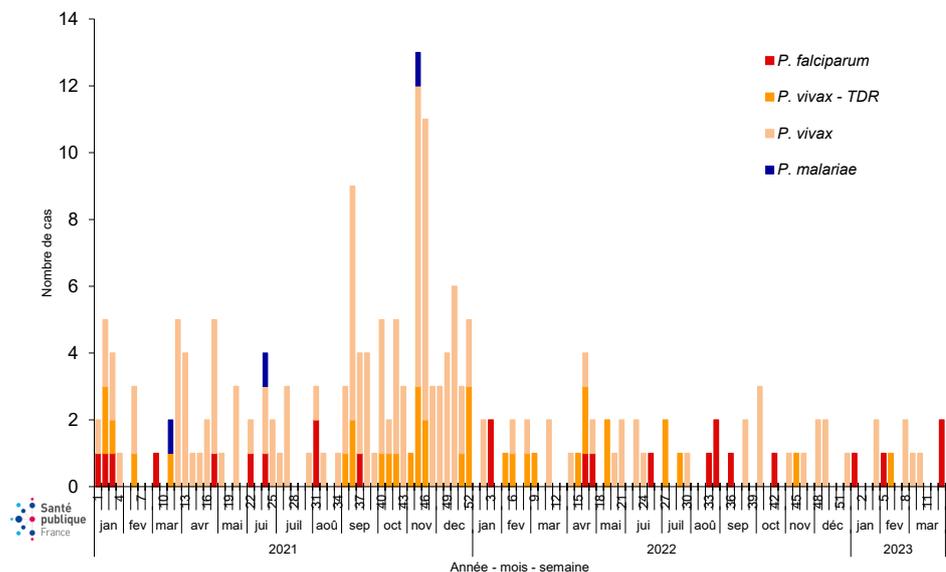
Une majorité de ces accès a été diagnostiquée par les Laboratoires de biologie médicale (LBM) (n=7), 3 l'ont été par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et 1 parmi les militaires.

Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 9 accès sur les 11 recensés :

- * 5 seraient importés et leur contamination aurait eu lieu en Afrique (n=2), au Brésil (n=1), au Suriname (n=1) et au Brésil ou au Suriname (n=1) ;
- * 4 seraient autochtones (dont 1 accès dû à *P. falciparum*) et se seraient contaminés en zone d'orpillage sur les communes de Mana (n=3) et Saint-Elie (n=1) ;
- * parmi les 2 patients pour lesquels le LPC est manquant, 1 travaillait en forêt (pas de précision sur le pays).

Enfin, au cours du 1^{er} trimestre (données non consolidées), aucun patient atteint de paludisme n'a été hospitalisé.

Figure 1. Surveillance hebdomadaire du nombre d'accès palustres biologiquement confirmés diagnostiqués par les CDPS, les laboratoires de ville et hospitaliers et les Forces armées de Guyane, janvier 2021 à mars 2023 (S2021-01 à S2023-13) | Weekly number of biologically confirmed cases of malaria, French Guiana, January 2021 to March 2023.



*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 réviviscence 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 (décalé basé sur la date de prélèvement).

Une **baisse importante** (- 64%) du nombre annuel d'accès palustres parmi les patients diagnostiqués par le système de soins de Guyane en 2022 est observée comparativement à 2021 (Figure 2).

Au total, **51 accès palustres ont été recensés l'an passé**, soit le nombre d'accès et l'incidence (**0,18‰**) les plus faibles enregistrés depuis la mise en place du dispositif de surveillance en 2007 par Santé publique France (ex-InVS).

Ainsi, en 2022, l'activité liée au paludisme était calme, avec 0 à 4 accès répertoriés chaque semaine. Un cas groupé avait été identifié début octobre (S40) et signalé à l'ARS. Il comprenait trois personnes contaminées la même

semaine sur un campoe (village) localisé sur la commune de Maripasoula.

La majorité (60%, n=29) des accès palustres a été recensée par les CDPS, 37% (n=19) par les LBM et un peu moins de 6% parmi les militaires (n=3, dont 2 réviviscences**).

L'âge moyen des accès recensés était de **25 ans** [min=3,4 ; max=68,5] (versus 27 ans [min=2,1 ; max=74,3] en 2021) et le **sex-ratio H/F de 2,6** (vs 1,6 en 2021). Les classes d'âge des **5-9 ans (20%)** et des **15-19 ans (16%)** étaient les plus représentées, alors qu'en 2021 les 20-24 ans et les 50 ans et plus étaient majoritaires et représentaient respectivement 14% des accès.

La part des accès palustres dus à *P. falciparum* a atteint 20% (n=10) des accès recensés, en augmentation par rapport aux cinq années précédentes, toutefois parmi les 10 accès dus à *P. falciparum*, 9 étaient importés d'Afrique.

Les autres accès palustres étaient tous dus à *P. vivax* (80%, n=41). Parmi eux, 37% (n=15) étaient des réviviscences**, proportion en hausse par rapport à 2021 (25%) et 2020 (31%). Leurs caractéristiques sont les suivantes : âge moyen était de 19 ans [min=3,5 ; max=31,8], la classe d'âge des 5-9 ans était majoritaire (27%) et le sex-ratio H/F était de 2,8. Parmi ces 15 réviviscences, 11 avaient eu un lieu présumé de contamination renseigné pour leur précédent accès palustre et celui-ci était localisé sur les communes de Régina (n=5, bourg ou périphérie), Camopi (n=2), Saint-Georges (n=2, dont 1 quartier de la ville), Maripasoula (Antecume-Pata, n=1) et Saül (forêt/zones d'orpillage).

Pour les accès hors réviviscences, le lieu présumé de contamination était renseigné pour 69% des accès (n= 36) contre 83% en 2021. Parmi les accès ayant un LCP renseigné (n=25) : 60% (n=15) étaient importés et se seraient contaminés en Afrique (n=9), au Brésil (n=3), au Suriname (n=2) et au Guyana (n=1), 36% (n=9) étaient autochtones et 4% (n=1) se seraient contaminés au Guyana ou en Guyane. (Figure 3).

Concernant les accès palustres autochtones, une majorité avait pour LPC la commune de Maripasoula (Antecume-Pata et alentours, n=5), Saint-Georges (n=2 dont 1 quartier de la ville), Camopi (n=1, LPC non précisé) et Saül (n=1, forêt/zone d'orpillage).

Enfin, parmi les 51 accès répertoriés, 6 ont été hospitalisés (données provisoires), dont 3 accès dus à *P. vivax* et 3 accès dus à *P. falciparum*. Ces patients, dont le sex-ratio était égal à 1, étaient âgés de 15 à 34 ans et aucun n'a développé de forme grave. Aucun décès directement ou indirectement lié au paludisme n'a été recensé.

Figure 3. Répartition des accès palustres (reviviscences exclues) diagnostiqués dans une structure de soins en Guyane en 2022, en fonction du pays et de la commune présumés de contamination / Malaria biologically confirmed cases (apart relapses) diagnosed in 2022 in a healthcare facility in French Guiana, depending on the country and the sector presumed to be contaminated.

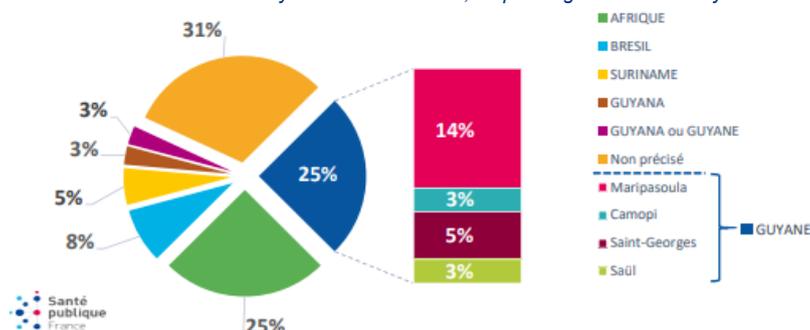
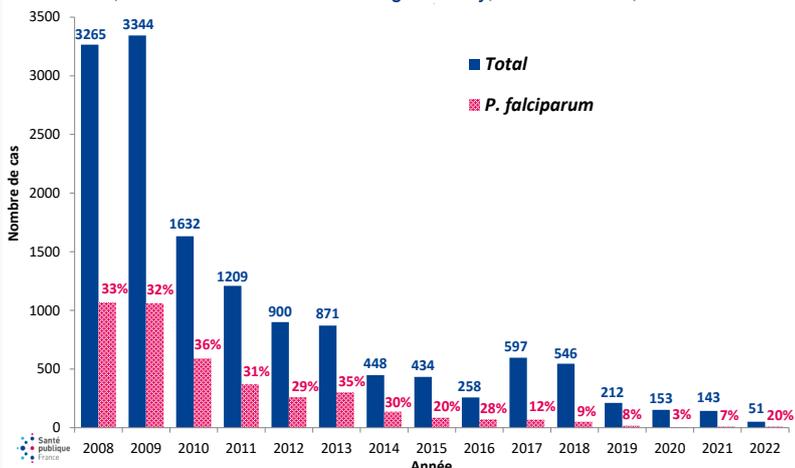


Figure 2. Nombre annuel d'accès palustres et proportion d'accès à *P. falciparum* diagnostiqués par les CDPS, les laboratoires de ville et hospitaliers et les Forces armées de Guyane, 2008 à 2022 / Yearly number of biologically confirmed cases of malaria and proportion of *P. falciparum* diagnosed in laboratories, health care centers and among the Army, French Guiana, 2008 to 2022.



Citer ce document
Paludisme. Point
Epidémiologique,
Guyane, 06 avril 2023.
Santé publique France
-Guyane 2p.

Directrice de la publication
Laëtitia Huiart

Comité de rédaction
Luisiane Carvalho
Tiphanie Succo

Equipe de Santé publique France en Guyane

Marie Barrau
Luisiane Carvalho
Sophie Devos
Gwladys Gbaguidi
Marion Guyot
Carine Labonte
Tiphanie Succo

Santé publique France
Guyane
66, avenue des
Flamboyants
97 300 Cayenne

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94 415 Saint-Maurice
Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
06 avril 2023