

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^{er} semestre 2022. La part des contaminations en Guyane semble diminuer en comparaison à la même période en 2021, cependant la proportion des accès palustres disposant d'une information sur le lieu présumé de contamination demeure insuffisante pour confirmer cette tendance.

Par ailleurs, l'analyse des données de surveillance pour l'année 2021 montre une stabilisation du nombre d'accès palustres recensés parmi les patients diagnostiqués par le système de soins de Guyane, en comparaison à 2020. Les secteurs de transmission active étaient localisés principalement sur Regina et le Haut-Maroni.

Indicateurs clés - 1^{er} semestre 2022

- 28 accès palustres diagnostiqués par les laboratoires de biologie médicale et les centres délocalisés de prévention et de soins, dont 1 cas hospitalisé (0 forme grave, 0 décès)
- 82% *P. vivax* et 18% *P. falciparum*
- 11 des 19 accès palustres hors reviviscences disposent d'un lieu présumé de contamination, parmi eux 2 en Guyane, 5 en Afrique, 2 au Suriname, 1 au Brésil et 1 en Guyane/ou au Guyane.

Situation épidémiologique en Guyane - 1^{er} semestre 2022

L'activité globale liée au paludisme était faible au cours du 1^{er} semestre 2022 en Guyane : le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 1 et compris entre 0 et 4 accès (figure1).

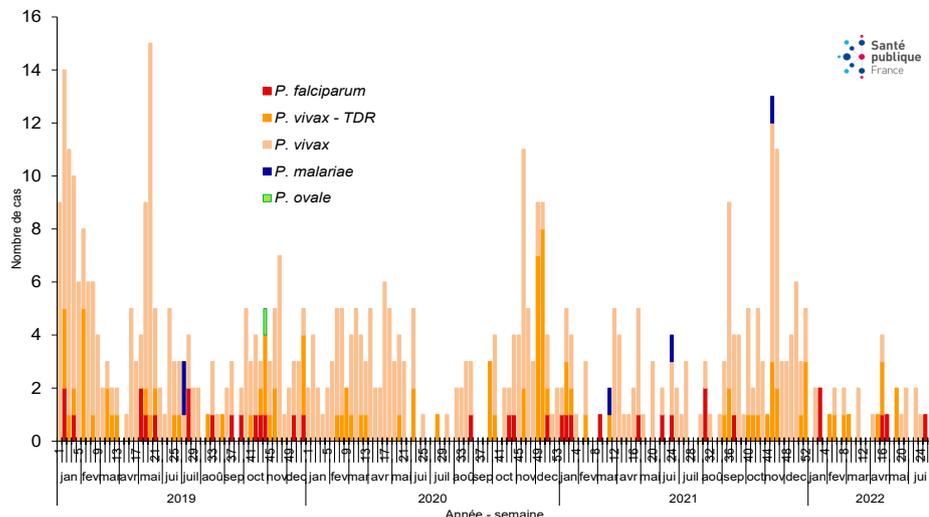
Au total, 28 accès palustres ont été diagnostiqués dans une structure de soins de Guyane sur cette période (S2022-01 à 26), dont 82% (n=23) dus à *P. vivax**, 18% (n=5) dus à *P. falciparum* : ces proportions sont équivalentes à celles recensées en 2021 sur la même période. Parmi les accès palustres dus à *P. vivax*, 39% (n=9) étaient des reviviscences**.

Entre janvier et juin 2022, 68% (n=19) des accès palustres recensés ont été diagnostiqués par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), 29% (n=8) par les Laboratoires de biologie médicale (LBM) et 4% (n=1) parmi les militaires.

Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 58% (n=11) des accès palustres hormis les reviviscences (données non consolidées). Pour 2 d'entre eux, la contamination aurait eu lieu en Guyane : 1 dans un écart de Maripasoula et 1 dans un quartier de Saint-Georges de l'Oyapock. Le nombre de contaminations autochtones semble diminuer : en 2021 sur la même période, 22 accès sur 33 ayant un LPC renseigné seraient dus à une contamination en Guyane. Par ailleurs, 5 patients (tous des accès dus à *P. falciparum*) se seraient contaminés en Afrique, 2 au Suriname, 1 au Brésil et 1 en Guyane ou au Guyane.

Enfin, au cours du 1^{er} semestre (données non consolidées), 1 patient contaminé par *P. vivax* a été hospitalisé, sans développer de forme grave.

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 2019 à juin 2022 (S2019-01 à S2022-26) / Weekly number of biologically confirmed cases of malaria, French Guiana, January 2019 to June 2022.



*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 2021

En 2021, une stabilisation du nombre annuel d'accès palustres recensés parmi les patients diagnostiqués par le système de soins de Guyane est observée, comparativement à 2020 et après trois années de baisse consécutives (figure 2). Au total, 143 accès palustres ont été recensés l'an passé.

L'incidence du paludisme en 2021 est de 0,50‰ habitants, la plus faible jamais recensée depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique actuel en 2007.

Plus des trois-quarts (76%) des accès palustres ont été diagnostiqués dans les CDPS, 20% par les LBM et un peu moins de 4% 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 (résultats identiques à 2020). Les classes d'âge des 20-24 ans et des 50 ans et plus sont les plus représentées (14% des accès respectivement).

La part des accès palustres dus à *P. falciparum* a augmenté, elle atteint 7% des accès recensés, un niveau proche de ceux observés en 2018 et 2019 (figure 2).

Les autres accès palustres étaient majoritairement dus à *P. vivax* (91%). Parmi eux, 25% étaient des reviviscences**, proportion en diminution par rapport à 2020 (31%). A noter, l'identification de 3 accès dus à *P. malariae*, soit 2% des accès palustres recensés (les

précédents datent de 2019).

Parmi les 143 accès répertoriés, 19 (13%) ont été hospitalisés, dont 13 accès dus à *P. vivax*, 5 dus à *P. falciparum* et 1 dû à *P. malariae*. Le sexe-ratio H/F était de 1,1 et l'âge moyen de 23 ans. Deux patients ont présenté une forme grave due à *P. falciparum* et l'un d'eux est décédé (décès indirectement lié au paludisme). Il s'agit du premier décès chez un patient hospitalisé atteint du paludisme recensé depuis 2013.

L'activité palustre en 2021 était globalement calme. Le bourg et la périphérie de Regina demeurent une zone de contamination active. Par ailleurs, une hausse de l'activité, essentiellement au cours du dernier trimestre 2021, a été observée sur la Haut-Maroni à la frontière avec le Suriname (Antecume-Pata/Taluen) en lien avec l'orpaillage.

Le lieu présumé de contamination (LCP) a été renseigné pour 83% des accès palustres (n=111), reviviscences exclues. Parmi les accès ayant un LPC renseigné, 67% seraient autochtones : les secteurs de transmission active en Guyane en 2021 étaient localisés principalement sur les communes de Maripasoula et de Régina (figure 3).

Enfin, parmi les 10 accès dus à *P. falciparum*, 6 se seraient contaminés en Afrique, 2 au Guyana et 1 à Saint-Georges. Parmi les 3 accès dus à *P. malariae*, 2 ont l'Afrique pour LPC et 1 la forêt guyanaise (communes de Régina ou d'Apatou).

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 2021 / 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 2021.

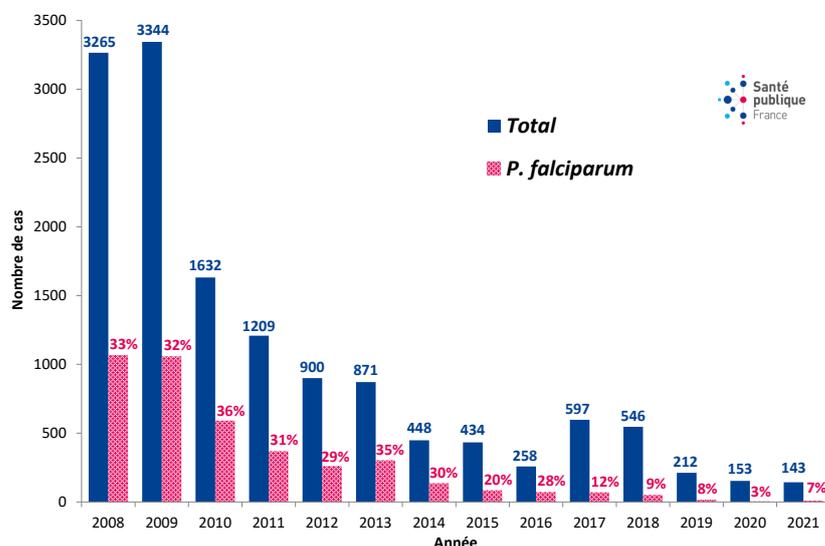
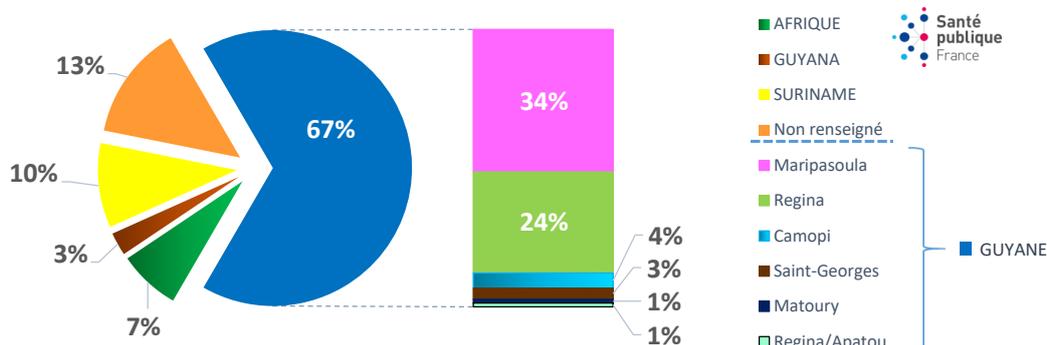


Figure 3. Répartition des accès palustres (reviviscences exclues) diagnostiqués dans une structure de soins en Guyane en 2021, en fonction du pays et de la commune présumés de contamination / Malaria biologically confirmed cases (apart relapses) diagnosed in 2021 in a healthcare facility in French Guiana, depending on the country and the sector presumed to be contaminated.



Rédacteur en chef

Tiphanie Succo

Equipe de rédaction

Komlan Abotsi-Adjossou
Luisiane Carvalho
Ellen Dahl

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

Date de publication

15 juillet 2021