Santé publique France
Guyane

Point épidémio régional Paludisme

Guyane

15 novembre 2022

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 entre janvier et octobre 2022. Le nombre d'accès palustres diagnostiqués sur le territoire est en diminution comparé à 2021 sur la même période.

Indicateurs clés - janvier à octobre 2022

- **43 accès palustres diagnostiqués dans une structure de soins en Guyane, dont 13 réviviscences et 4 cas hospitalisés (0 forme grave, 0 décès)**
- **77% *P. vivax* et 23% *P. falciparum***
- **20 des 30 accès palustres hors réviviscences (67%) disposent d'un lieu présumé de contamination, parmi eux 5 seraient autochtones et 13 importés.**

Situation épidémiologique en Guyane - *janvier à octobre 2022*

Entre janvier et octobre (S2022-01 à 43)**, l'activité globale liée au paludisme était particulièrement faible sur le territoire** et en diminution par rapport à 2021.

Au total, **43 accès palustres** ont été diagnostiqués dans une structure de soins de Guyane (*vs* 94 en 2021 sur la même période). Le nombre hebdomadaire d'accès palustres était en moyenne égal à 1 et compris entre 0 et 4 accès (Figure1).

Parmi ces 43 accès palustres **77%** (n=33) **étaient dus à *P. vivax**** **et 23%** (n=10) **dus à *P. falciparum***.

L'âge moyen des patients diagnostiqués positifs pour le paludisme est de **24,8 ans**, l'âge médian est égal à 23,7 ans [min=3,4; max=68,5] et le **sexe-ratio H/F égal à 3,1** (en hausse par rapport à 2021 année complète).

Parmi les accès palustres dus à *P. vivax*, 39% (n=13) étaient des réviviscences**, proportion stable par rapport à 2021 année complète. Pour ces patients, l'âge moyen est égal à 16,1 ans, l'âge médian est de 15,4 ans [min=3,5; max=31,8] et le sexe-ratio H/F est égal à 3,3.

Sur la période étudiée, 60% (n=26) des accès palustres recensés ont été diagnostiqués par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), 37% (n=16) par les Laboratoires de biologie médicale (LBM) et 3% (n=1) parmi les militaires.

Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 67% (n=20) des accès palustres, réviviscences exclues.

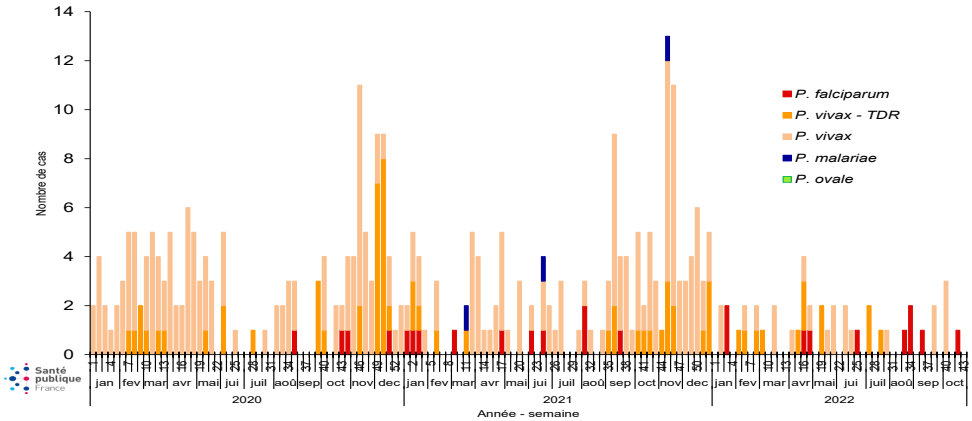
Parmi eux, 13 seraient des cas importés (9 importés d'Afrique, 2 du Suriname, 1 du Brésil et 1 du Guyana) et **5 seraient des cas autochtones**. Pour 2 patients, le LPC était imprécis : la Guyane ou le Guyana pour l'un et un site d'orpaillage dont la localisation n'a pas été précisée pour le second.

Parmi les cas autochtones 4 se seraient contaminés dans le même campoe localisé sur la commune de Maripasoula sur le Haut-Maroni à la frontière avec le Suriname et 1 à St Georges de l'Oyapock.

Parmi les 10 accès dus à *P. falciparum*, 9 sont importés du continent africain et 1 concerne patient résidant sur le Haut Oyapock et pour lequel le lieu présumé de contamination n'a pas été précisé.

Enfin, entre janvier et octobre, 4 patients contaminés par *P. vivax* (n=1) et *P. falciparum* (n=3) ont été hospitalisés, 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 2020 à octobre 2022 (S2020-01 à S2022-43) / *Weekly number of biologically confirmed cases of malaria, French Guiana, January 2020 to Octobre 2022.*



*Les tests de diagnostiques 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).

Directrice de la publication
Laëtitia Huiart

Comité de rédaction
Luisiane Carvalho, Tiphanie Succo

Equipe Santé publique France en Guyane
Komlan Abotsi-Adjossou, Marie Barrau, Luisiane Carvalho
Sophie Devos, Gwladys Gbaguidi, Marion Guyot
Carine Labonte et Tiphanie Succo

www.santepubliquefrance.fr