

**HETEROGENEITE DE LA REPARTITION
DU PALUDISME DANS LES CENTRES
DE SANTE DE GUYANE FRANCAISE
ENTRE 2005 ET 2007. A PROPOS DE
5125 CAS.**

Emilie LESAINE

le 05 novembre 2008

LA GUYANE

- Population jeune estimée à 209 000 habitants sans compter les clandestins.
- Climat de type équatorial humide:
 - Saison des pluies, de décembre à juin, entrecoupée du petit « été de mars »
 - Saison sèche de juillet à novembre.
 - Hygrométrie élevée: entre 80 et 90%,
- 21 structures de soins: 10 centres et 11 postes de santé.

LE PALUDISME EN GUYANE (1)

- Paludisme autochtone, transmission endémique.
- Taux d'incidence le plus élevé d'Amérique du sud.
- Plus de 3000 cas recensés chaque année dont environ 10 formes graves et 5 décès.
- Transmission par des moustiques du genre *Anopheles*. Plus particulièrement *Anopheles darlingi*.
- Zone de polychimiorésistance.

LE PALUDISME EN GUYANE (2)

- Transmission permanente: régions fluviales du Maroni et de l'Oyapock.
 - Maroni: *P.falciparum* majoritaire. Incidence en baisse.
 - Oyapock: *P.vivax* majoritaire. Incidence stable.
 - Intérieur du département (Régina-Cacao): *P.vivax* majoritaire. Taux d'incidence en hausse.
 - Zone littorale: transmission sporadique

LE PALUDISME EN GUYANE (3)



OBJECTIFS

- Décrire les caractéristiques de chaque commune étudiée en vue d'identifier des priorités d'intervention.
- Recenser les cas de paludisme, dans les communes concernées par cette étude, entre janvier 2005 et décembre 2007.
- Identifier les caractères en relation avec les disparités régionales .
- Analyser les fluctuations intra et interannuelles.

METHODES

- Inclusion de tous les accès palustres entre janvier 2005 et décembre 2007 dans les communes étudiées.
- Recueil de données à partir des registres de consultations et du dossier médical du patient dans chaque centre de santé.
- Recueil de l'espèce plasmodiale identifiée au cours de la consultation médicale.

RESULTATS

5125 diagnostics de paludisme au cours des 3 années d'étude.

- Age moyen : 21,6 ans; IC à 95%:[21,2-22,0].
- 56% d'hommes.
- Taux d'incidence annuel moyen=186/1000PA; IC à 95%:[181-191].
- Taux d'incidence: Le Maroni (TI=142/1000PA); IC à 95%:[136-148].
L'Oyapock (TI=249/1000PA) ; IC à 95%:[238-259].
La Comté (TI=212/1000PA) ; IC à 95%:[197-228].

REPARTITION SELON L'ESPECE PLASMODIALE

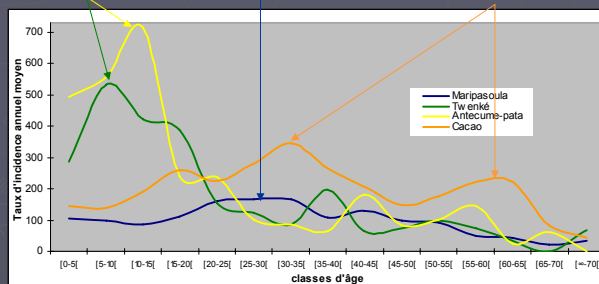
- 3603 accès à *P. vivax* (TI=131/1000PA); IC à 95%:[126-135].
- 1478 accès à *P. falciparum* (TI=54/1000PA); IC à 95%:[51-56].
- 23 accès à *P. malariae* (TI=0,8/1000PA); IC à 95%:[0,5-1,2] à Maripasoula.
- 21 cas d'association plasmodiale (*P. falciparum* + *P. vivax*)

REPARTITION SELON L'AGE et LE SEXE

Villages amérindiens du Haut-Maroni: enfants

Maripasoula: stabilité

Cacao: jeunes adultes et soixantaires



▪ ANTECUME-PATA, CACAO, SAINT-GEORGES DE L'OYAPOCK et OUANARY: Population masculine majoritaire.

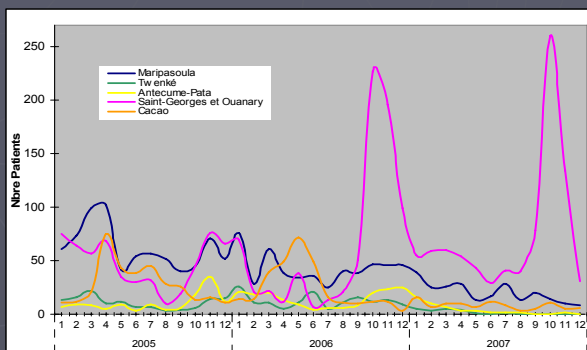
▪ MARIPASOULA et TWENKE: Exposition similaire quelque soit le sexe.

EVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE (1)

▪ Le Haut-Maroni: Baisse

▪ Le Bas-Oyapock: Hausse

▪ Cacao: Baisse



EVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE (2)

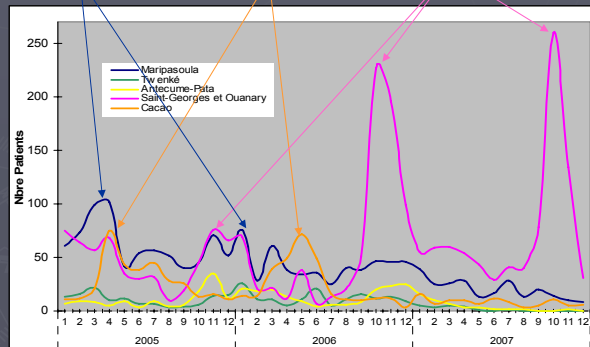
- MARIPASOULA: - Baisse très importante surtout en 2007.
- *P. falciparum* toujours majoritaire (53%).
- TWENKE et ANTECUME-PATA:
- Hausse puis baisse très importante en 2007.
- *P. vivax* majoritaire (70%).
- SAINT-GEORGES DE L'OYAPOCK et OUANARY:
- Recrudescence sous forme d'épidémie.
- *P. vivax* majoritaire (79%).
- CACAO: - Recrudescence puis chute en 2007.
- *P. vivax* majoritaire (96%).

FLUCTUATIONS TEMPORELLES

Maripasoula: recrudescence
saison des pluies

Cacao: recrudescence
saison des pluies

Saint-Georges: épidémie
fin saison sèche



PRINCIPAUX RESULTATS

- *P. vivax* fortement majoritaire sur le Bas-Oyapock et Cacao. En augmentation sur le Haut-Maroni.
- Taux d'incidence en forte baisse sur le Haut-Maroni et Cacao surtout en 2007.
- Installation d'une épidémie à *P. vivax* à la fin de la saison sèche sur le Bas-Oyapock.
- Variabilité saisonnière selon les communes.
- Enfants: principales victimes dans les villages amérindiens du Haut-Maroni.
- Population brésilienne très exposée.

CONCLUSION (1)

- Rôle déterminant dans la transmission du paludisme:
 - Conditions environnementales et climatiques.
 - Mouvements de population et conditions de vie précaires.
 - Développement anarchique d'activités aurifères.
 - Origine ethnique.
 - Mode de vie.

CONCLUSION (2)

- Nécessité d'adapter les programmes de lutte aux différents faciès épidémiologiques:
 - Priorité d'action sur le Bas-Oyapock en prévision de l'épidémie saisonnière.
 - Surveillance dans les autres zones.
 - Adapter la lutte antivectorielle grâce à des études entomologiques poussées.
 - Dépistage actif afin de traiter les réservoirs de parasites.

CONCLUSION (3)

- Harmoniser la prise en charge du paludisme:
 - Meilleure formation du personnel soignant.
 - Favoriser un meilleur accès aux soins des populations à risque.
 - Education des populations.
 - Meilleure transmission de l'information.
 - Contrôle systématique des lames par le laboratoire de parasitologie de Cayenne.



Merci pour votre attention