

D. Maison¹, M. Ruello¹, F. Mansotte¹, K. Weimert¹, S. Pinchon¹, F. Ravachol¹, V. Ardillon², C. Flamand², C. Grenier³, M. Joubert³

1/ DSDS de la Guyane, Cayenne – 2/ Cire Antilles-Guyane, Cayenne – 3/ Direction des centres de santé, Cayenne

INTRODUCTION

La Guyane est un des départements français les plus concernés par les affections parasitaires et arboviroses. Paludisme et dengue font l'objet d'un suivi épidémiologique opérationnel : en 2007, 2603 cas de paludisme et 668 cas de dengue ont été confirmés, répartis de façon hétérogène sur le territoire guyanais. Celui-ci, abritant en moyenne 2 habitants/km², comprend des forêts peu peuplées et des couloirs littoraux ou fluviaux où les populations s'établissent et circulent de façon privilégiée. Un outil cartographique développé depuis 2006 par la Direction de la santé et du développement social (DSDS) vise à mieux appréhender la dynamique des deux principales pathologies vectorielles guyanaises.

MÉTHODES

Les données ayant trait aux cas confirmés de dengue ou de paludisme sont collectées auprès des médecins sentinelles ou des Forces armées de Guyane, des établissements de santé (services hospitaliers d'urgences à Cayenne et Kourou, centres et postes de santé de l'intérieur) et laboratoires effectuant des tests biologiques de confirmation des cas. Les agrégats spatio-temporels sont colligés, validés par la Cellule interrégionale d'épidémiologie Antilles-Guyane (Cire AG) et positionnés sur un fond de carte par un géomaticien de la DSDS. L'aire figurée des agrégats est proportionnelle au nombre de cas reportés ; elle est centrée sur le centre de santé qui a effectué la déclaration ou sur la zone littorale, sur le centre urbain des communes.

RÉSULTATS

En 2008, deux cartes ont ainsi été élaborées représentant les cas confirmés de paludisme en 2007, l'une concerne le fleuve Maroni, la seconde met en évidence pour l'ensemble de la Guyane les zones à risque de paludisme validé par le Comité de suivi des maladies transmises par les insectes en Guyane. Seule cette dernière est disponible pour le grand public.

En ce qui concerne la dengue, une carte hebdomadaire des cas cliniquement suspects est élaborée pour la Cire AG, tandis que les cas biologiquement déclarés sont publiés dans un point épidémiologique mensuel sur la dengue diffusé auprès des professionnels de santé, des laboratoires et des correspondants étrangers des pays limitrophes. Apparaissent les régions les plus touchées sur une période donnée ou encore l'évolution d'un foyer épidémique dans le temps. Ces supports permettent en particulier d'alerter les collectivités concernées, d'orienter des messages de prévention à destination des populations fréquentant les régions touchées, contribuant ainsi à une meilleure efficacité de l'effort de lutte antivectorielle. L'ensemble de ces cartes est rendu public en ligne (www.guyane.pref.gouv.fr) depuis juin 2008.

DISCUSSION

À terme, une localisation géographique plus exacte des cas permettrait d'aboutir à des actions de prévention plus ciblées. Toutefois, plusieurs obstacles perdurent, ne permettant pas de connaître le lieu exact de contamination des patients. Ceci tient à la relative méconnaissance des zones géographiques isolées ou d'habitats spontanés et denses d'où sont issus les cas, mais aussi à la mobilité de certaines populations se déplaçant régulièrement selon leurs besoins socioprofessionnels ; hameaux, terrains agricoles ou chantiers forestiers sont autant de lieux de vie parfois difficiles à localiser précisément. Certains patients traversent les fleuves servant de frontière pour venir consulter, espérant une prise en charge meilleure ou moins coûteuse. D'autres craignent de devoir révéler une situation de séjour illégal et ne consultent qu'en dernier recours, ne souhaitant pas révéler leur lieu d'habitation.

Face à ces incertitudes, une voie alternative de recherche vers une prévention ciblée consisterait à définir des indicateurs environnementaux fiables (indices liés à la présence de gîtes larvaires à moustiques par exemple), permettant de définir des zones de risque où intervenir en priorité.