

Le paludisme en Guyane Française, deux populations : l'une liée à l'activité d'orpaillage et celle des peuples autochtones

R. Mutricy¹, E. Mosnier^{1,2}, B. Guarmit², M. Douine³, M. Renaud², M. Ville², F. Djossou¹

1. Unité des maladies infectieuses et tropicales, CH Andrée Rosemon, Cayenne
2. Pôle des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins, CH Andrée Rosemon, Cayenne
3. Centre D'investigation clinique Antilles-Guyane CIC 1424, CH Andrée Rosemon, Cayenne

Rationnel de l'étude

- Le paludisme reste un problème de santé publique en Guyane française : l'incidence globale de celui-ci est en nette diminution : 22.1 cas pour 1000 habitants en 2005 versus 3.59 cas pour 1000 habitants en 2013 (Chiffres de la CIRE Antilles Guyane), mais avec de grandes disparités territoriales.
- La majorité des cas est prise en charge par les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) des communes isolées : 593 des 861 cas déclarés en Guyane en 2013 soit 68.9% des cas
- Le centre de Maripasoula recense la majorité des cas de paludisme en Guyane
- la commune de Maripasoula est peuplée essentiellement de Noirs Marrons et d'Amérindiens Teko et Wayana, constituant les peuples autochtones.
- Ce même territoire est marqué par une forte activité d'orpaillage légale et illégale.



Matériel et Méthode

Objectif de l'étude :

- Décrire le profil épidémiologique des cas de paludisme du CDPS de Maripasoula.
- comparer les différentes populations touchées par le paludisme à Maripasoula.

Population d'étude :

- critère d'inclusion :** tous les patients pris en charge au CDPS de Maripasoula dont le diagnostic principal ou secondaire de la cotation cim 10 était *paludisme* (B50 : paludisme *p. falciparum*; B51 : paludisme *p. vivax*; B52 : paludisme *p. malariae*; B53 : autre paludisme confirmé par examen parasitologie).
- critères d'exclusion :** absence de dossier, pas de consultation retrouvée à la date de cotation, test de diagnostic rapide (TDR SD BIOLINE) négatif, erreur de cotation.

Type d'étude et Analyse :

- Étude rétrospective monocentrique sur une période qui s'étend du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2014.
- Analyse descriptive des données cliniques et socio-démographiques issues des dossiers médicaux.

Résultats

269 patients ont été inclus 157 hommes (58,4%) et 112 femmes (41,6%) sex-ratio (H/F) à 1,40. L'âge médian est de 29 ans [IQR : 23-38]

Ces cas se répartissent en deux types de populations :

personnes dont l'activité est liée à l'orpaillage 68% (n=183/269) de manière certaine (le lieu de contamination est un site d'orpaillage ou le métier déclaré est orpailleur) ou de manière probable (le lieu de résidence est un village d'orpailleurs).

D'autre part les populations autochtones 19,4% (n=52/269) dont 44% (n=23/52) vivent dans les villages amérindiens.

Dans 12,6% (n=34/269) des cas l'information est manquante.

Age	>18 ans n(%)	<18 ans n(%)	Total n(%)
Populations liées à l'orpaillage	171 (80,1)	21 (10,9)	192 (100)
Populations autochtones	12 (27,9)	31 (72,1)	43 (100)
Inconnue	33 (97)	1 (3)	34 (100)

La proportion d'enfants (<18 ans) est plus importante dans le groupe populations autochtones (p<0.001)

Nationalité	Brésil n (%)	France n (%)	Suriname n (%)	Pérou n (%)	Guyana n (%)	Chine n (%)	Inconnue n (%)	Total n (%)
Populations liées à l'orpaillage	138 (75,4)	2 (1,1)	2 (1,1)	3 (1,6)	3 (1,6)	1 (0,6)	34 (18,6)	183 (100)
Populations autochtones	3 (5,8)	34 (65,4)	3 (5,8)	3 (5,8)	0	0	9 (17,2)	52 (100)

La différence de répartition des nationalités entre les deux groupes (p<0,001) reflète un flux migratoire lié à l'orpaillage.

Accès à <i>Plasmodium</i>	<i>vivax</i> n (%)	<i>Falciparum</i> n (%)	Total n (%)
Population liée à l'orpaillage	68 (37,2)	115 (62,8)	183 (100)
Population autochtones	32 (61,5)	20 (38,5)	52 (100)
Total	100 (42,6)	135 (57,4)	235 (100)

La répartition des accès de paludisme est différente entre les 2 groupes (p=0.005). Le groupe population liée à l'orpaillage faisant plus d'accès à *P.falciparum*. Le groupe population autochtones faisant plus d'accès à *P.vivax*.

Conclusion

Le profil épidémiologique décrit 2 types de populations distincts : autochtones avec des enfants touchés majoritairement par *P. vivax* versus des orpailleurs adultes présentant principalement des accès à *P. falciparum*. Les résultats de cette étude menée sur le Haut Maroni impose donc des stratégies ciblées complémentaires, de dépistage, de prévention et de traitement.