



## Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

Au cours des deux premiers mois de l'année, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue était stable, à des niveaux observés en période inter-épidémique, malgré des augmentations ponctuelles (Figure 1).

On estime à 1 180 le nombre total de cas cliniques diagnostiqués sur cette période (S2014-01 à 09) avec une moyenne de 130 cas hebdo-

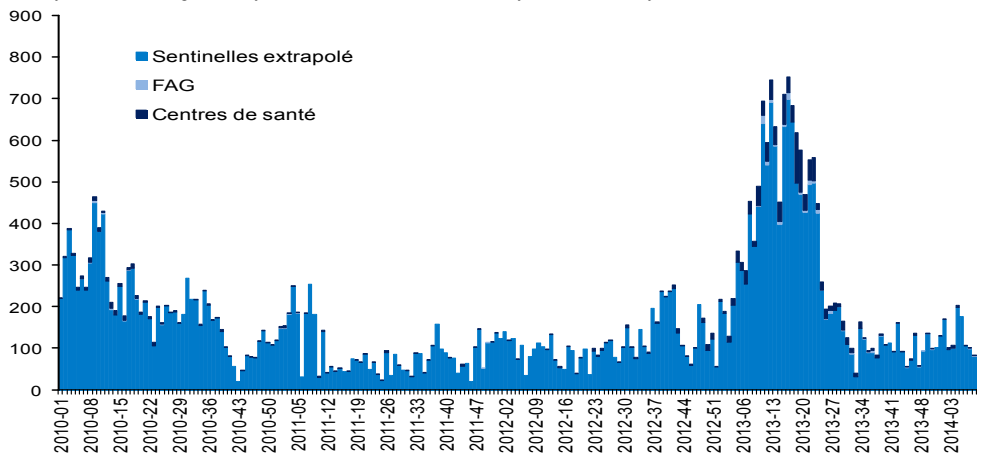
madaires.

*Définition de cas : Une personne est considérée comme étant un cas cliniquement évocateur de dengue si elle présente depuis moins de 7 jours :*

- une température rectale  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  débutant de manière brutale
- et sans point d'appel infectieux
- et avec au moins l'un des signes suivant : céphalées, douleurs rétro-orbitaires, myalgies, arthralgies, lombalgies.

### | Figure 1 |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue, Guyane, janvier 2010 à février 2014 / Estimated weekly number of dengue-like syndromes, French Guiana, January 2010—February 2014



\*Le nombre « sentinelles extrapolé » est une estimation pour l'ensemble de la population guyanaise du littoral, du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de dengue. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles.

## Surveillance des cas probables ou confirmés\*

Le nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de dengue a fluctué au cours des mois de janvier et février ; il était compris entre 13 et 38 cas hebdomadaires pour un total de 219 sur la période (Figure 2).

Les sérotypes DEN-1 (n=2 prélèvements), DEN-2 (n=5) et DEN-4 (n=6) ont été identifiés parmi les 13 prélèvements positifs typés par le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la

Guyane en janvier et février.

*Définitions de cas :*

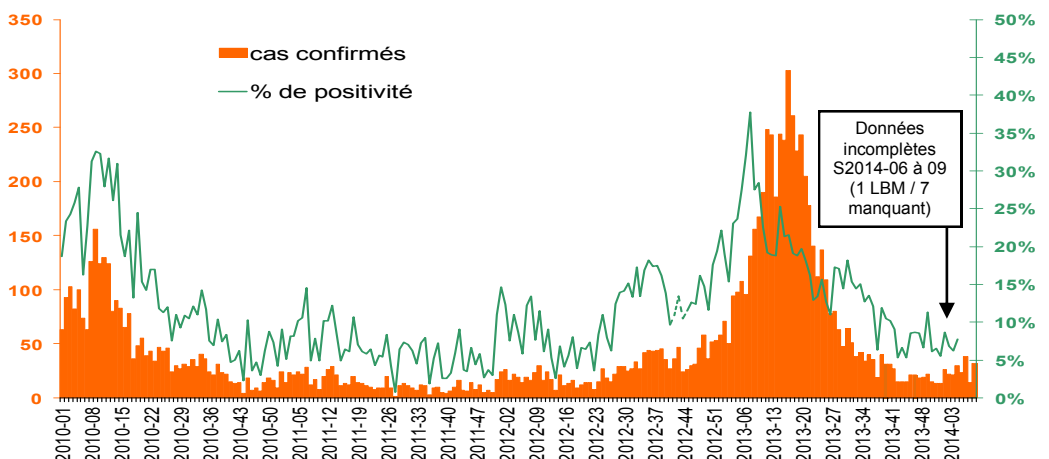
Une cas de dengue est biologiquement confirmé en cas de :

- Détection du génome viral (RT-PCR)
- et/ou détection d'antigène viral (NS1)
- et/ou séroconversion sur deux prélèvements espacés d'une semaine : apparition ou augmentation significative (au jugement du biologiste) des IgM ou IgG spécifiques.

La présence seule d'IgM spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement correspond à un cas probable.

### | Figure 2 |

Surveillance des cas probables ou confirmés de dengue, Guyane, janvier 2010 à février 2014 / Weekly number of probable or confirmed cases of dengue fever, French Guiana, January 2010—February 2014



# Quelques chiffres à retenir

## Guyane entière

### Nombre total de cas recensés (semaines 2014-01 à 09)

- **1180** cas cliniquement évocateurs de dengue
- **219** cas probables ou confirmés
- **7** cas hospitalisés (pas de forme sévère, 3 cas en cours de classement)
- Nombre de décès : 0
- Sérotypes circulants : **DEN-1, DEN-2 et DEN-4**

### Situation dans les DFA

- En Guadeloupe continentale : épidémie en phase décroissante
- En Martinique : épidémie en phase décroissante
- A Saint-Martin : épidémie en phase décroissante
- A Saint-Barthélemy : épidémie en phase décroissante

#### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber,  
directrice générale de l'InVS

#### Rédacteur en chef

Martine Ledrans, coordonnateur scientifique de la Cire AG

#### Maquettiste

Claudine Suivant

#### Comité de rédaction

Audrey Andrieu, Vanessa Ardillon, Luisiane Carvalho, Marion Petit-Sinturel, Martine Ledrans.

#### Diffusion

Cire Antilles Guyane  
Centre d'Affaires AGORA  
Pointe des Grives. CS 80656  
97263 Fort-de-France cedex  
Tél. : 596 (0)596 39 43 54  
Fax : 596 (0)596 39 44 14  
<http://www.invs.sante.fr>  
<http://www.ars.guyane.sante.fr>

## Distribution spatiale des cas

Sur la période de janvier à février, des foyers ont été identifiés sur les communes de Rémire-Montjoly et de Kourou.

Au cours du mois de février (S2014-06 à 09), les communes de Matoury, Cayenne et Sinnamary étaient celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de dengue était la plus élevée, respectivement égales à 7,1, 3,4 et 3,1 cas pour 1000 hab. (la carte présentée habituellement n'est pas disponible suite à un problème technique). Sur les 10 cas suspects répertoriés par le médecin de la commune de Sinnamary en février, 5 ont été

prélevés et classés comme des cas probables, ce qui ne permet pas d'objectiver la présence d'un foyer épidémique sur cette commune.

A noter, l'identification en janvier d'un foyer dans le bourg de Grand-Santi avec 7 cas confirmés auxquels s'ajoutaient 3 cas probables. En février, ce foyer n'était plus actif, bien que le sérotype DEN-2 ait été identifié à la fin du mois (S2014-09) parmi 2 personnes d'une même famille prélevées le même jour et résidant sur la commune.

## Analyse de la situation épidémiologique

\* **Au cours des mois de janvier et février 2014, le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue et le nombre de cas probables ou confirmés de dengue se sont maintenus à des niveaux conformes à ceux habituellement observés en période inter-épidémique.**

**Les sérotypes DEN-1, DEN-2 et DEN-4 ont été détectés sur cette période.**

**Par ailleurs, des foyers ont été identifiés sur les communes de Grand-Santi, Rémire-Montjoly et Kourou.**

**Aucun foyer actif n'a été identifié au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine de mars.**

**La situation épidémiologique sur les secteurs de Kourou et de l'île de Cayenne correspond à la phase 2 du Psage dengue « foyers épidémiques », alors que des cas sporadiques continuent à être identifiés sur le secteur de l'Ouest et sur les communes de l'Intérieur.**

**\*\*Psage : Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies de dengue.**

\* Echelle du risque épidémique : Cas sporadiques Foyers épidémiques Pré-épidémique Epidémie Retour à la normale

### Nos partenaires

La Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS (Dr Anne-Marie McKenzie, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Hélène Euzet, Danièle Le Bourhis), le réseau de médecins généralistes sentinelles, les services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), les Centres délocalisés de prévention et de soins, le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane, ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

