

GUYANE

Le point épidémiologique

| Synthèse épidémiologique |

* **Au cours des mois de mai et juin, deux foyers épidémiques ainsi que des cas isolés de dengue autochtones ont été identifiés à Kourou.**
Cette situation a conduit le Comité des maladies infectieuses et émergentes à proposer le passage en phase 2 du Psage⁺ dengue « Foyer(s) épidémique(s) » pour le secteur de Kourou.
Ce changement de phase a été acté le 19 juin 2019 par le Comité de gestion.

La situation épidémiologique de la dengue est calme sur le reste du territoire et correspond toujours à la phase 1 du Psage⁺ dengue : cas sporadiques.

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

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

| Surveillance épidémiologique |

La situation épidémiologique de la dengue est globalement calme sur territoire (Figure 1).

Depuis le début de l'année, le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue estimé chaque semaine, est conforme aux niveaux observés en période inter-épidémique.

Entre début avril et mi-juin (S2019-14 à 24), 8 cas confirmés de dengue ont été recensés, dont 7 localisés à Kourou et 1 à Cayenne.

- A Kourou, suite à l'identification d'un cas importé d'Amérique du Sud (cas index) mi-avril, 6 cas confirmés autochtones ont été recensés au cours des sept dernières semaines (S2019-18 à 24). Le sérotype DEN-2 a été identifié et les investigations menées autour de ces cas ont permis de recenser deux foyers épidémiques,

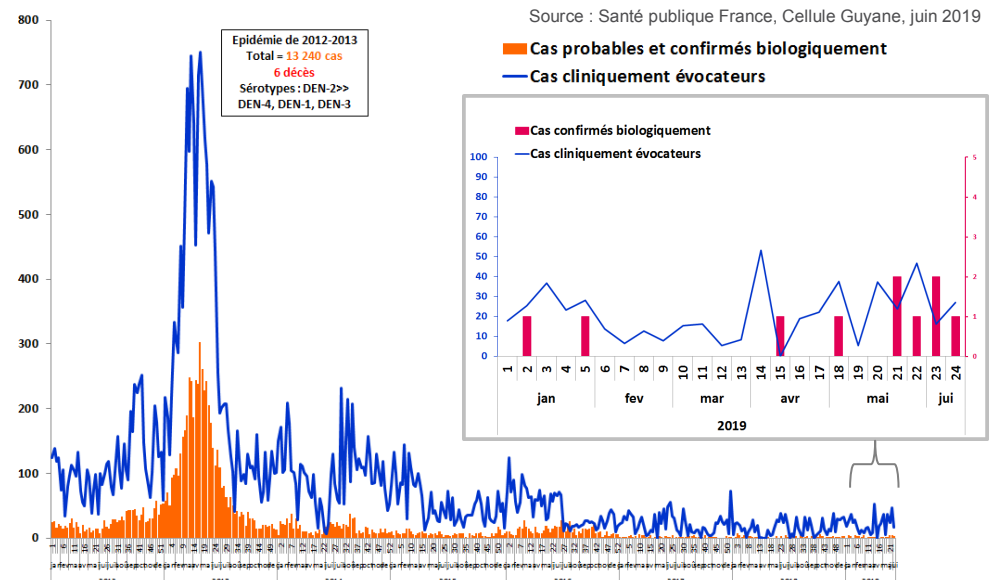
éloignés l'un de l'autre et constitués chacun de 2 cas confirmés autochtones.

- A Cayenne, 1 cas de dengue de sérotype 1 a été recensé en mai (S2019-21). L'enquête a conduit à identifier un foyer épidémique probablement consécutif à un cas de dengue importé de la Martinique. Les cas probables et suspects de dengue (n=4) de ce foyer sont situés dans un périmètre restreint d'un quartier résidentiel peu dense. Aucun autre cas confirmé n'a été répertorié à Cayenne depuis trois semaines ; si cette situation perdure, ce foyer pourrait être considéré prochainement comme éteint.

Ces deux situations ont donné lieu à des actions de lutte anti-vectorielle visant à contrôler les foyers concernés.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs et de cas confirmés de dengue, Guyane, janvier 2012 à juin 2019 / Weekly estimated and confirmed number of dengue syndromes, French Guiana, January 2012 to June 2019



Quelques chiffres à retenir

En Guyane, depuis le début de l'année (S2019-01 à 24)

- **10 cas biologiquement confirmés de dengue**
- **Sérotypes identifiés : DENV-1 et DENV-2**

Situation dans les DFA

(Point Epidémiologique au 2 mai 2019)

- **En Guadeloupe :**
 - * sérotype identifié DENV-1
 - * phase Psage : foyer(s) épidémique(s) isolé(s)
- **A Saint-Martin :**
 - * sérotype identifié DENV-1
 - * phase Psage : phase de vigilance
- **A Saint Barthélemy :** aucun cas biologiquement confirmé
- **En Martinique :**
 - * sérotypes identifiés DENV-1 et DENV-3
 - * phase Psage : cas sporadiques

Directeur de la publication

Martial Mettendorff, Directeur
Santé publique France

Rédacteur en chef

Cyril Rousseau, Responsable de la
Cellule Guyane
Santé publique France

Comité de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Carine Labonte
Tiphanie Succo

Diffusion

Santé publique France, Guyane
Cellule régionale
c/o ARS Guyane
66 avenue des Flamboyants
CS 40696 - 97 336 Cayenne
Tél. : 594 (0)594 25 49 89
Fax : 594 (0)594 25 72 95

Retrouvez-nous également sur
<http://www.santepubliquefrance.fr>

Dispositif de surveillance des syndromes dengue-like |

Santé publique France Guyane dispose de plusieurs dispositifs de surveillance épidémiologique pour la dengue :

- le réseau des médecins sentinelles et les centres délocalisés de prévention et de soins rapportent les cas cliniquement évocateurs
- le réseau des laboratoires rapporte les cas faisant l'objet d'une confirmation biologique
- le dispositif SurSaUD® basé sur les passages aux urgences.

Définitions de cas |

Dengue

Un **cas cliniquement évocateur** de dengue est défini par l'association :

- d'une fièvre élevée (température rectale ou tympanique $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) de début brutal et évoluant depuis moins de 10 jours
- et d'un symptôme algique (céphalées \pm arthralgies \pm myalgies \pm lombalgies)
- et l'absence d'autre point d'appel infectieux.

Recommandations aux professionnels de santé |

Nous sommes en période à risque de transmission et afin d'éviter la survenue de foyers épidémiques et de nouvelles épidémies, il est d'autant plus important que soit demandée une **confirmation biologique pour tout cas cliniquement évocateur** d'une des 3 arboviroses (dengue, chikungunya et Zika) en privilégiant la confirmation par RT-PCR :

- **dengue** : PCR ou test NS1 de J1 à J7 après la date de début des signes, sérologie à partir de J5 ;
- **chikungunya** : PCR de J1 à J7 après la date de début des signes, sérologie à partir de J5 ;
- **Zika** : PCR sur sang et urines de J1 à J5 après la date de début des signes, PCR uniquement sur urines de J6 à J10, sérologie à partir de J5.

Préconisations |

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des arboviroses transmises par le **moustique** du genre *Aedes* (*A. aegypti*) qui représente une menace constante en Guyane. C'est un moustique domestique qui se reproduit essentiellement dans les petites collections d'eau claire, à l'intérieur ou autour des habitations.

La **prévention individuelle** repose donc essentiellement sur les moyens de protection contre les piqûres de moustiques (répulsifs en sprays ou crèmes, serpentins, diffuseurs électriques, vêtements longs, moustiquaires).

La **prévention collective** repose sur la lutte anti-vectorielle et la mobilisation sociale. Ainsi, pour éviter la propagation des arboviroses, **il est impératif que tout un chacun** :

- lutte contre les gîtes larvaires (récipients, soucoupes, pneus...),
- se protège contre le moustique pour éviter les piqûres,
- consulte rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes pouvant penser à une maladie transmise par les moustiques (fièvre même modérée, douleurs musculaires ou articulaires, etc.).

Remerciements à nos partenaires

La Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS (Dr Alice Sanna, Dr Philippe Tabard, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Khoudjia Larbi), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), le réseau de médecins généralistes sentinelles, les services hospitaliers (service des maladies infectieuses, 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.

