

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Guyane (Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière, 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 (CDPS), le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane, les laboratoires de biologie médicale et tous les professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



ARAVEG



Biologie Médicale

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la dengue issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne sur son site internet.

Synthèse de la situation épidémiologique

Depuis le début de l'année, la situation épidémiologique de la dengue est calme sur l'ensemble du territoire. Une investigation épidémiologique a eu lieu cette semaine autour d'un cas confirmé autochtone détecté sur la commune de Kourou : à ce stade il n'y a pas de foyer épidémique objectivé sur ce secteur. La situation épidémiologique correspond toujours à la phase 1 du Psage* dengue : « cas sporadiques ». *Plan de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies de dengue

Indicateurs clés — depuis le début de l'année 2022

- 0 à 85 cas cliniquement évocateurs estimés chaque semaine
- 2 cas biologiquement confirmés : 1 DENV-2 importé (octobre) et 1 DENV-3 autochtone (novembre)
- 0 cas hospitalisé

Situation épidémiologique — données arrêtées au 11 décembre 2022

Depuis le début de l'année 2022, la situation épidémiologique de la dengue est calme sur le territoire.

Le nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs variait entre 2 et 20 au cours des 4 dernières semaines et était en moyenne égale à 11 sur cette période (Figure 1).

Deux cas biologiquement confirmés ont été identifiés depuis le début de l'année : un cas importé du Suriname, prélevé en octobre (S42) et dû au sérotype DEN-2 et 1 cas autochtone, prélevé fin novembre (S47) et dû au sérotype DEN-3.

Conformément au Psage* dengue, une investigation épidémiologique a été réalisée dans un périmètre

proche du lieu de résidence du cas autochtone sur la commune de Kourou : deux cas suspects de dengue dont les signes cliniques sont survenus respectivement en S48 et S49, ont été identifiés. Il leur a été recommandé de consulter un médecin et de réaliser un diagnostic biologique.

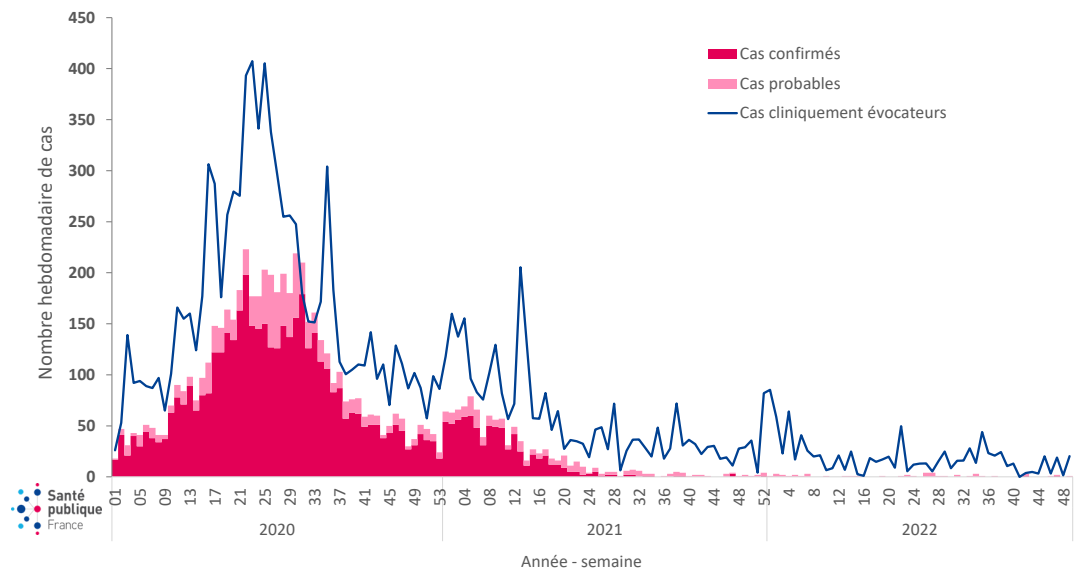
A ce stade, il n'y a pas de foyer épidémique objectivé dans ce secteur.

Par ailleurs, aucun cas hospitalisé et aucun décès n'a été répertorié depuis le début de l'année.

La situation épidémiologique correspond toujours à la survenue de cas sporadiques sur l'ensemble du territoire (phase 1 du Psage dengue).

* Plan de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies de dengue

Figure 1. Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville ou dans un centre de santé et nombre de cas probables et confirmés de dengue, Guyane, janvier 2020 à décembre 2022 / Weekly estimated dengue-like fever and number of probable and confirmed cases of dengue, French Guiana, January 2020 to December 2022



Rappels sur le Psage dengue

La Guyane et les Antilles se sont dotées d'un **Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies (Psage)** de dengue dans les années 2000.

Le Psage dengue **vise d'une part à graduer la surveillance et les actions de gestion en fonction du risque épidémique et, d'autre part, à organiser et répartir le rôle de chacun des intervenants dans la surveillance et la lutte** contre cette maladie.

Le Psage dengue Guyane comprend cinq phases illustrant le risque épidémique : les stratégies et actions à mener dans chacun des domaines d'intervention (surveillance épidémiologique, surveillance entomologique, lutte antivectorielle, organisation de l'accès aux soins et communication) en fonction du risque épidémique y sont définies (Tableau 1).

Le Psage dengue a été co-signé en **octobre 2010** par l'ensemble des partenaires concernés en Guyane : la Préfecture de Guyane, la Collectivité territoriale de Guyane (ex Conseil Général), l'Agence régionale de santé, Santé publique France en Guyane (ex Institut de veille sanitaire),

l'Association des maires, l'Institut Pasteur de la Guyane, les trois centres hospitaliers, la Direction inter-armées du service de santé, l'Université de Guyane (ex Université Antilles-Guyane) et l'Union régionale des professionnels de santé (ex Union régionale des médecins libéraux).

A partir de 2012, le Psage est **appliqué de manière territorialisée, afin d'optimiser les mesures de gestion en fonction du risque épidémique de chaque secteur.**

Les périmètres des secteurs géographiques ont alors été prédéfinis en fonction des connaissances sur l'épidémiologie de la dengue dans ces zones, de l'attractivité des trois centres hospitaliers situés sur le littoral et de la situation entomologique en particulier pour les communes situées en dehors du littoral. Les secteurs et les communes les constituant ont été actés en septembre 2012 par le CSMHTI (Comité de suivi des maladies humaines transmises par les insectes, ex « Comité d'experts ») (Tableau 1).

Une réflexion portée par l'ARS Guyane et la Préfecture est en cours pour faire évoluer le Psage en dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles).

Tableau 1. Phases du Psage dengue en vigueur en Guyane et limites des secteurs de surveillance épidémiologique / Phases of Psage dengue fever applied in French Guiana and limits of epidemiological surveillance sectors

Phase	Situation épidémiologique	Secteur	Communes
Phase 1	Cas sporadiques	Littoral Ouest	Awala-Yalimapo, St Laurent du Maroni, Javouhey
Phase 2	Foyers épidémiques	Secteur des Savanes	Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Macouria, Montsinéry
Phase 3	Pré-épidémique	Ile de Cayenne	Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury
Phase 4	Epidémique	Maroni	Apatou, Grand-Santi, Papaïchton, Maripasoula
Phase 5	Fin d'épidémie	Oyapock	Ouanary, St Georges, Camopi
		Intérieur	Saül, Saint-Elie
		Intérieur-Est	Régina, Roura

Définitions de cas

Cas cliniquement évocateur de dengue : association d'une fièvre élevée (température rectale ou tympanique supérieure ou égale à 38,5°C) de début brutal évoluant depuis moins de 10 jours, d'un syndrome algique (céphalées ± arthralgies ± myalgies ± lombalgies) et de l'absence de tout point d'appel infectieux.

Cas probable de dengue : détection d'IgM (immunoglobulines de type M) dengue en sérologie classique ou en Test Rapide à Orientation Diagnostique (TROD), en l'absence de confirmation par test NS1 ou PCR.

Cas confirmé de dengue : détection du génome viral par PCR ou détection de la protéine NS1 en test classique ou en TROD.

Préconisations

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

Le **diagnostic biologique** : il est important de **prescrire un diagnostic biologique devant TOUT cas cliniquement évocateur d'arbovirose**, en indiquant la date de début des signes sur l'ordonnance et en privilégiant la PCR (J1 à J7 pour dengue, ou la sérologie à partir de J5).

La **prévention individuelle** : elle repose 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** : elle 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 évoquant une maladie transmise par les moustiques (fièvre même modérée, douleurs musculaires ou articulaires, etc.).

Directrice de la publication
Laëtitia Huiart

Comité de rédaction
Luisiane Carvalho
Tiphonie Succo

Equipe de Santé publique France en Guyane

Marie Barrau
Luisiane Carvalho
Sophie Devos
Gwladys Gbaguidi
Marion Guyot
Carine Labonte
Tiphonie Succo

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94 415 Saint-Maurice
Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
16 décembre 2022