

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

Synthèse de la situation épidémiologique en Guyane

L'épidémie, en phase descendante à l'échelle régionale depuis le pic atteint en juin-juillet 2020, a montré une **recrudescence au début de l'année 2021**, reflet de la situation sur l'île de Cayenne. Une **tendance à la baisse** s'amorce néanmoins depuis début avril.

Tenant compte de la diminution de la circulation virale sur les secteurs suivants, le Comité des Maladies Infectieuses et Emergentes a proposé ces changements de phase :

- ▶ secteur de Kourou, en épidémie depuis S2020-12 : proposition de passage en phase de fin d'épidémie en S2021-14,
- ▶ secteur Intérieur et Littoral est, en épidémie depuis S2020-37 : proposition de passage en phase de fin d'épidémie en S2021-06.

Le secteur île de Cayenne est toujours en phase épidémique mais montre un tendance à la baisse ces dernières semaines. Sur le reste du territoire, la situation est stable à un niveau faible de circulation virale, limitée à des détections de cas sporadiques.

Les passages aux urgences pour dengue sont en légère baisse au CHC et stables à un niveau très faible au CHK et au CHOG. Les hospitalisations ont montré une petite recrudescence au CHC au début de l'année 2021.

Les sérotypes circulants sont la DEN-1 en large majorité, la DEN-2 et, sporadiquement, la DEN-3, parmi lesquels une majorité de cas importés de Martinique.

Indicateurs clés

Depuis janvier 2019 :

- ▶ 12 300 cas cliniquement évocateurs
- ▶ 5 300 cas confirmés
- ▶ sérotypes circulants : DEN-1 (84%), DEN-2 (16%), DEN-3 (<1%)
- ▶ 297 hospitalisations
- ▶ 4 décès (tous en 2020)

Impact de l'épidémie de Covid-19 sur la surveillance de la dengue

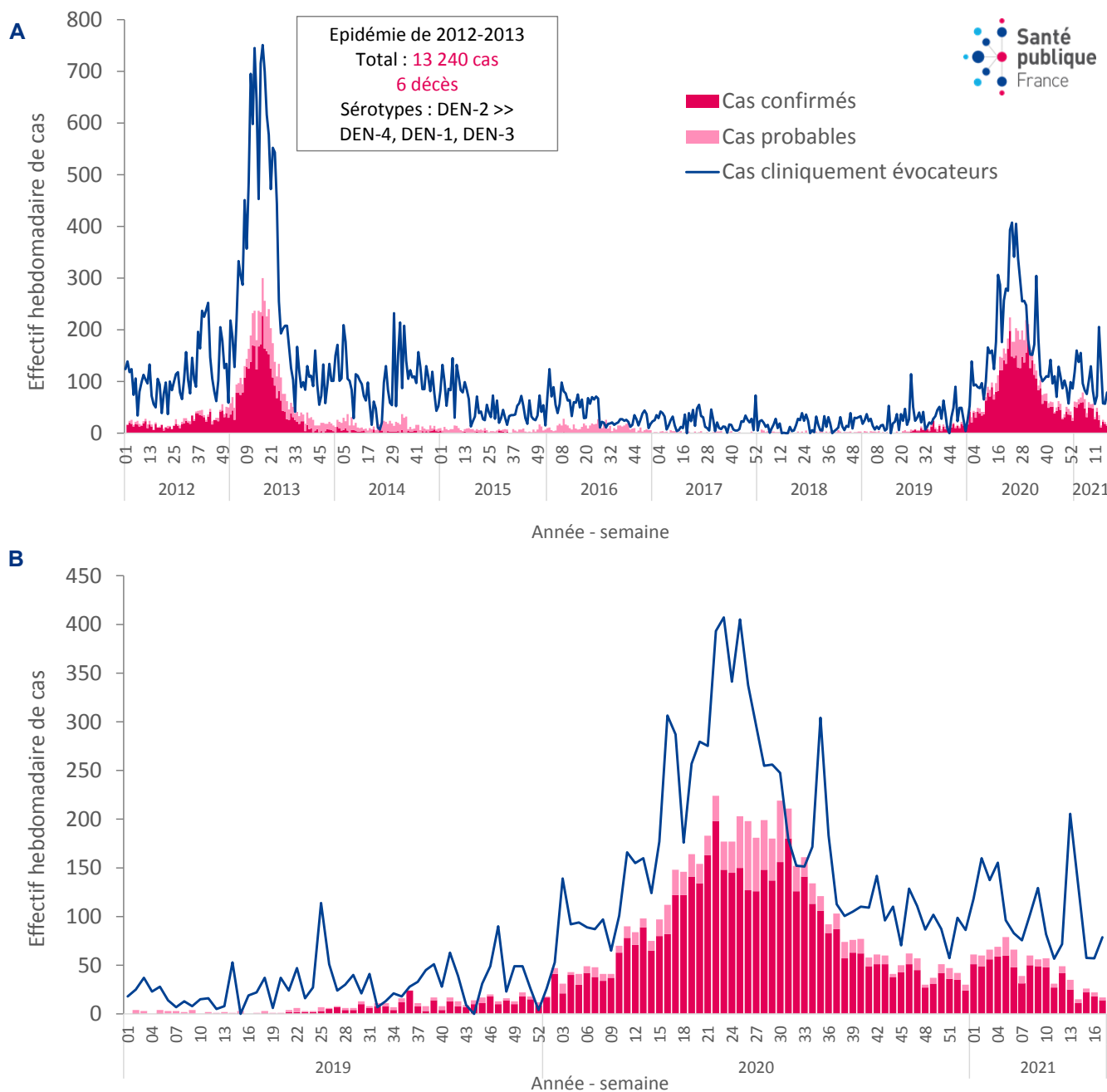
Les tendances observées depuis mars 2020 sont à interpréter avec précaution dans le contexte d'alerte face à la pandémie de Covid-19. Les modifications des comportements de recours au soin et les similitudes des tableaux cliniques de la dengue et du Covid-19 ont pu entraîner une sous-estimation des cas cliniquement évocateurs. La priorisation du diagnostic Covid-19 a été associée à un retard voire un renoncement au diagnostic de la dengue, menant à une sous-estimation des cas confirmés. Enfin l'évolution des stratégies de test diagnostique de la dengue, dans un contexte de tension sur les réactifs, a pu influencer sur les tendances observées pour les cas confirmés.

Situation épidémiologique en Guyane

L'épidémie de dengue en Guyane est en phase descendante depuis un plateau atteint en juin-juillet 2020. Après une phase de **recrudescence au début de l'année 2021**, la circulation virale montre une **tendance à la baisse** en avril.

Depuis début 2019, on recense **12 300 cas cliniquement évocateurs** (dont 10 798 en 2020/21) et **5300 cas confirmés** (dont 5021 en 2020/21). Les cas confirmés étaient majoritairement localisés à Kourou (22%), Cayenne (20%), et Ré-mire-Montjoly (20%). Les **sérotypes DEN-1 (84%), DEN-2 (16%) et DEN-3 (<1%)** ont été identifiés. Alors que le sérotype DEN-2 prédominait en 2019 (68%), **le sérotype DEN-1 est devenu majoritaire en 2020/21 (89%)**. En tout, 16 cas de DEN-3 ont été identifiés, dont 14 entre août 2020 et février 2021, parmi lesquels 8 cas importés de Martinique et 4 cas de transmission autochtone (statut indéterminé pour les 2 autres cas).

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 confirmés de dengue, Guyane, janvier 2012 à avril 2021 (A), janvier 2019 à avril 2021 (B). / Weekly estimated dengue-like fever and confirmed cases of dengue, French Guiana, Jan 2012 to Apr 2021.



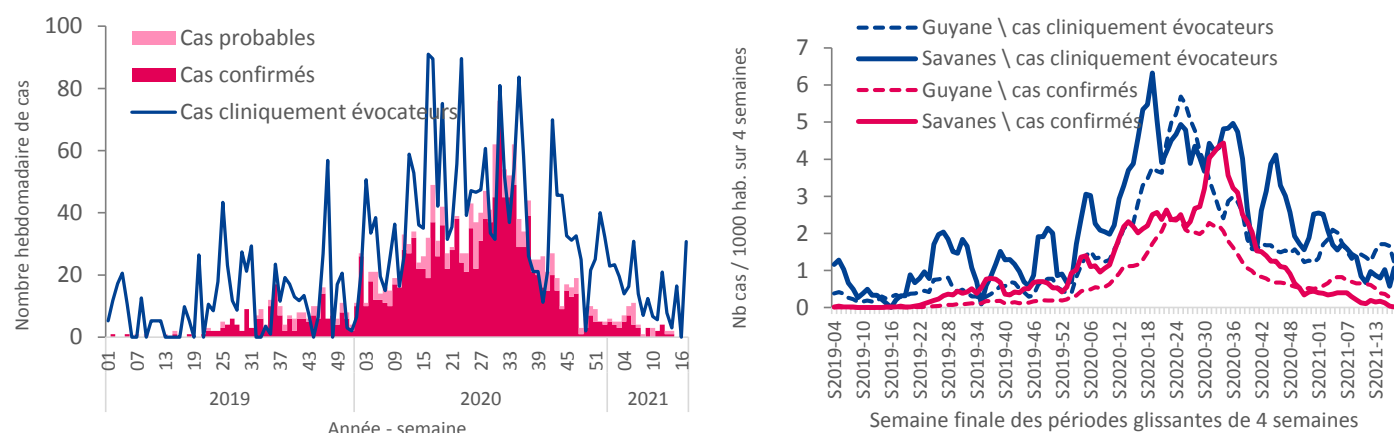
Situation épidémiologique par secteur

L'incidence glissante sur 4 semaines correspond au nombre de cas cumulés sur une période de 4 semaines pour 1000 habitants. L'incidence glissante en semaine S est calculée sur le nombre cumulé de cas survenus en semaines S-3, S-2, S-1 et S. Cet indicateur permet de lisser les variations aléatoires hebdomadaires pour mieux représenter la tendance globale.

Secteur de Kourou — proposition de passage en phase de fin d'épidémie

Le secteur de Kourou (Montsinéry-Tonnégrande, Macouria, Kourou, Sinnamary, Iracoubo), en épidémie depuis mars 2020 (S2020-12), montre une nette diminution de l'incidence des cas cliniquement évocateurs, probables et confirmés depuis le pic en août 2020. Après une stabilisation à un niveau assez faible entre novembre 2020 et février 2021, l'incidence des cas a **encore diminué à partir de mars 2021**. Le Comité des Maladies Infectieuses et Emergentes (CMIE) a donc proposé le **passage en phase de fin d'épidémie en S2020-14** pour ce secteur. Les cas ont été détectés en majorité à Kourou (77% des cas confirmés en phase épidémique) mais aussi dans toutes les autres communes du secteur. Alors que le sérotype DEN-2 prédominait largement sur ce secteur en 2019 et début 2020, le sérotype DEN-1 y est devenu majoritaire courant 2020 (83% des cas confirmés en phase épidémique).

Figure 4. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à avril 2021, sur le secteur de Kourou. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Apr 2021, Kourou area.

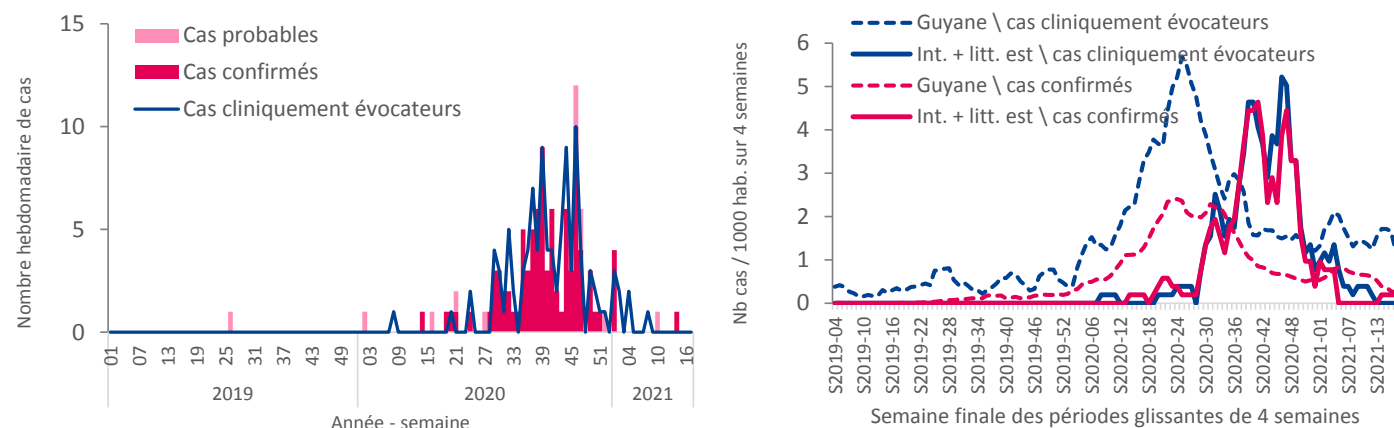


Secteur de l'Intérieur et du Littoral est — proposition de passage en phase de fin d'épidémie

Le secteur de l'Intérieur (Saül, Saint Elie) et du Littoral est (Roura, Régina) est en épidémie depuis septembre 2020 (S2020-37). Après le pic atteint mi-novembre (S2020-46), l'incidence des cas cliniquement évocateurs et des confirmations biologiques a chuté et, depuis mi-février 2021, elle est **stable à un niveau très bas**. Le Comité des Maladies Infectieuses et Emergentes a donc proposé un **passage en phase de fin d'épidémie en S2021-06** pour ce secteur.

L'épidémie sur ce secteur a fortement touché le village de Cacao mais aussi l'ensemble de la commune de Roura ainsi que Régina. Le sérotype DEN-1 a été identifié dans tous les cas sérotypés sur ce secteur à l'exception d'un cas de dengue 3.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à avril 2021, sur le secteur Intérieur et littoral est. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Apr 2021, Inland and eastern coastline.



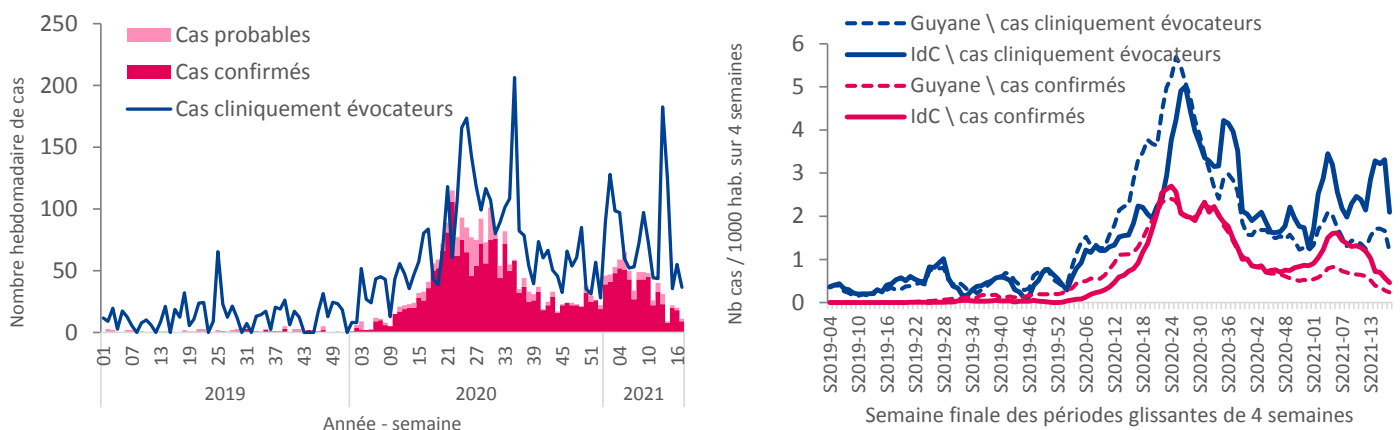
Situation épidémiologique par secteur

Secteur de l'Île de Cayenne — en phase épidémique : *diminution*

Le secteur de l'Île de Cayenne (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury) est en épidémie depuis avril 2020 (S2020-17). La courbe épidémique sur ce secteur montre une forme bimodale avec un premier pic en juin 2020, une phase de diminution jusque fin 2020 puis une **nette recrudescence début 2021**. L'incidence des cas cliniquement évocateurs, probables et confirmés montre une **tendance à la baisse depuis début avril**. Il est à noter que les nombres élevés de cas cliniquement évocateurs en S2021-13 et 14 sont fortement influencés par un déficit en médecins Sentinelles déclarants à Matoury ces deux semaines-là, auquel cas la méthode de pondération par la part d'activité des médecins déclarants peut entraîner mécaniquement une surestimation du nombre de cas sur le secteur.

Pendant la phase épidémique en 2020, 50% des cas confirmés ont été détectés à Cayenne, 40% à Rémire-Montjoly et 10% à Matoury. La recrudescence de l'épidémie en 2021 touche majoritairement Rémire-Montjoly où 60% des cas confirmés ont été détectés contre 34% à Cayenne et 6% à Matoury. Depuis le début de la phase épidémique, trois sérotypes ont été identifiés sur ce secteur : DEN-1, en large majorité (96%), DEN-2 et, sporadiquement, DEN-3.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à avril 2021, sur le secteur de l'Île de Cayenne. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Apr 2021, Cayenne island area.



Autres secteurs

Le secteur du **Maroni** (Apatou, Grand Santi, Maripasoula, Papaïchton) était en épidémie de S2020-04 à S2020-40. Depuis le passage en phase de fin d'épidémie, l'incidence des cas cliniquement évocateurs et des confirmations biologiques est restée **stable à un niveau bas**, avec un total de 10 cas confirmés détectés entre S2020-41 et S2021-17.

Le secteur du **Littoral ouest** (Awala Yalimapo, Mana, Saint Laurent du Maroni) était en épidémie de S2020-17 à S2020-49. Depuis le passage en phase de fin d'épidémie, l'incidence des cas cliniquement évocateurs et des confirmations biologiques est restée **stable à un niveau très bas**, avec un total de 11 cas confirmés détectés entre S2020-50 et S2021-17.

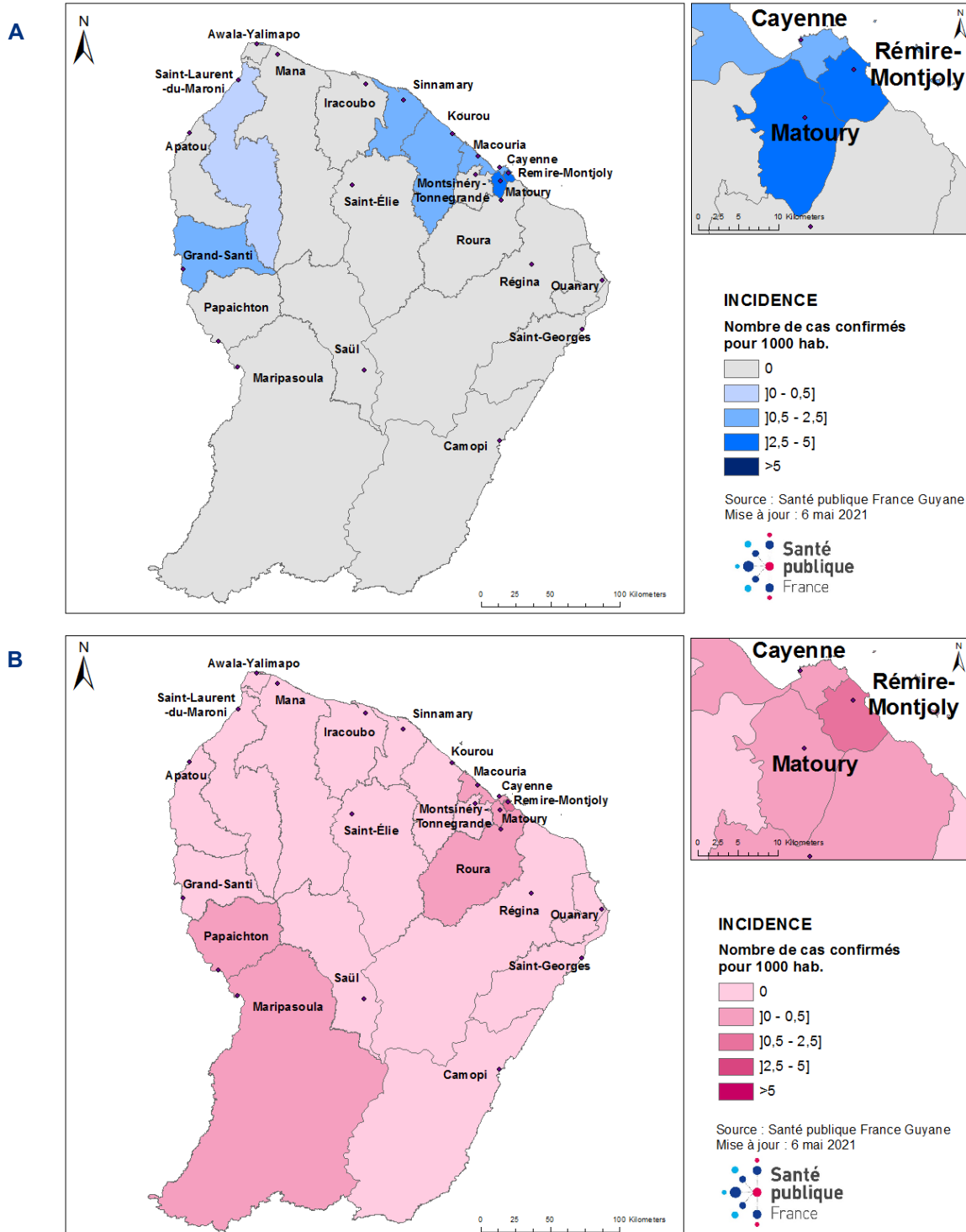
Le secteur de l'**Oyapock** (Camopi, Ouanary, Saint Georges) était en phase de foyers épidémiques de S2020-17 à S2020-43. Depuis le retour en phase de cas sporadiques, l'incidence des cas cliniquement évocateurs et des confirmations biologiques est restée **stable à un niveau très bas** à l'exception d'une détection 9 cas cliniquement évocateurs entre les semaines S2021-03 et 04 dont 3 cas confirmés et 1 cas probable.

Incidence cumulée par commune

Entre les semaines 2021-14 et 17 (du 5 avril au 2 mai 2021), l'incidence cumulée en Guyane était de 1,2 cas cliniquement évocateurs et 0,2 cas biologiquement confirmés pour 1000 habitants.

L'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de dengue était la plus élevée dans les communes de **Matoury (3,1 pour 1000)**, **Rémire-Montjoly Kourou (2,8)** et **Kourou (1,3)**. L'incidence cumulée des cas confirmés de dengue était la plus élevée à **Rémire-Montjoly (0,9 pour 1000)**, puis à **Matoury (0,5)** et **Cayenne (0,3)**.

Figure 8. Répartition géographique de l'incidence cumulée par commune de la semaine S2021-14 à la semaine S2021-17 (du 5 avril au 2 mai 2021) des cas cliniquement évocateurs (A) et des cas confirmés (B) de dengue. / Cumulative incidence of dengue-like fever cases (A) and dengue confirmed cases (B) from week 2021-14 to week 2021-17 (from April 5 to May 2, 2021).



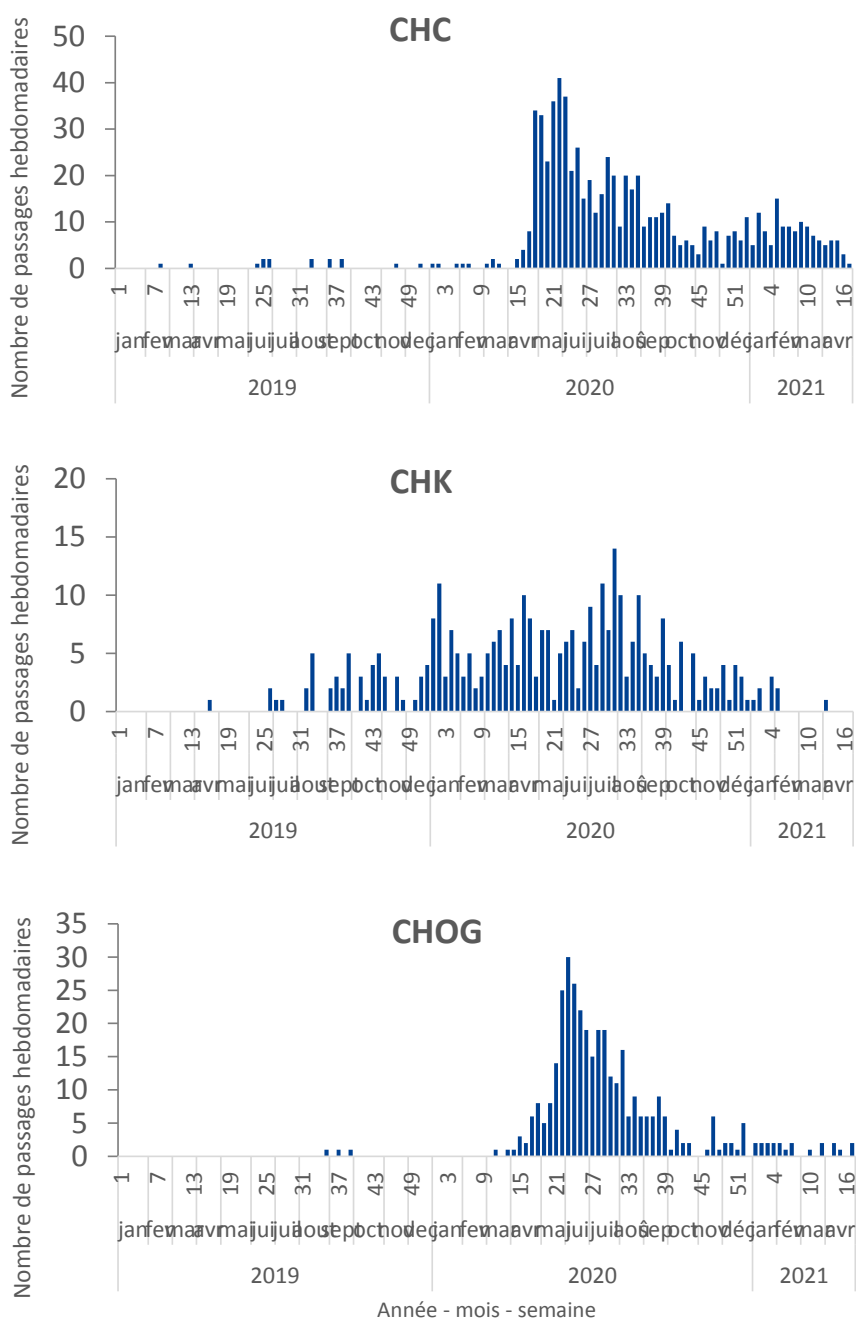
Surveillance des passages aux services d'accueil des urgences

Au CHC, à l'image de l'évolution de l'incidence sur l'île de Cayenne, les passages aux urgences ont montré une légère hausse début 2021 mais la tendance est à la baisse en avril.

Au CHK, l'activité aux urgences pour suspicion de dengue est quasi nulle depuis mi-février 2021, en cohérence avec la chute de l'incidence observée sur le secteur de Kourou.

Au CHOG, le nombre de passages pour suspicion de dengue se maintient à un niveau faible et stable depuis octobre 2020, en concordance avec la fin de l'épidémie sur le secteur du Littoral ouest en S2020-49.

Figure 9. Effectifs hebdomadaires de passages pour dengue dans les services d'urgences des trois centres hospitaliers de Guyane (CHC : Centre Hospitalier Andree Rosemon (Cayenne), CHK : CH de Kourou, CHOG : CH de l'Ouest Guyanais (Saint Laurent du Maroni), janvier 2019 à avril 2021. / Weekly numbers of dengue cases visiting emergency units of the three hospitals of French Guiana, Jan 2019 to Apr 2021.



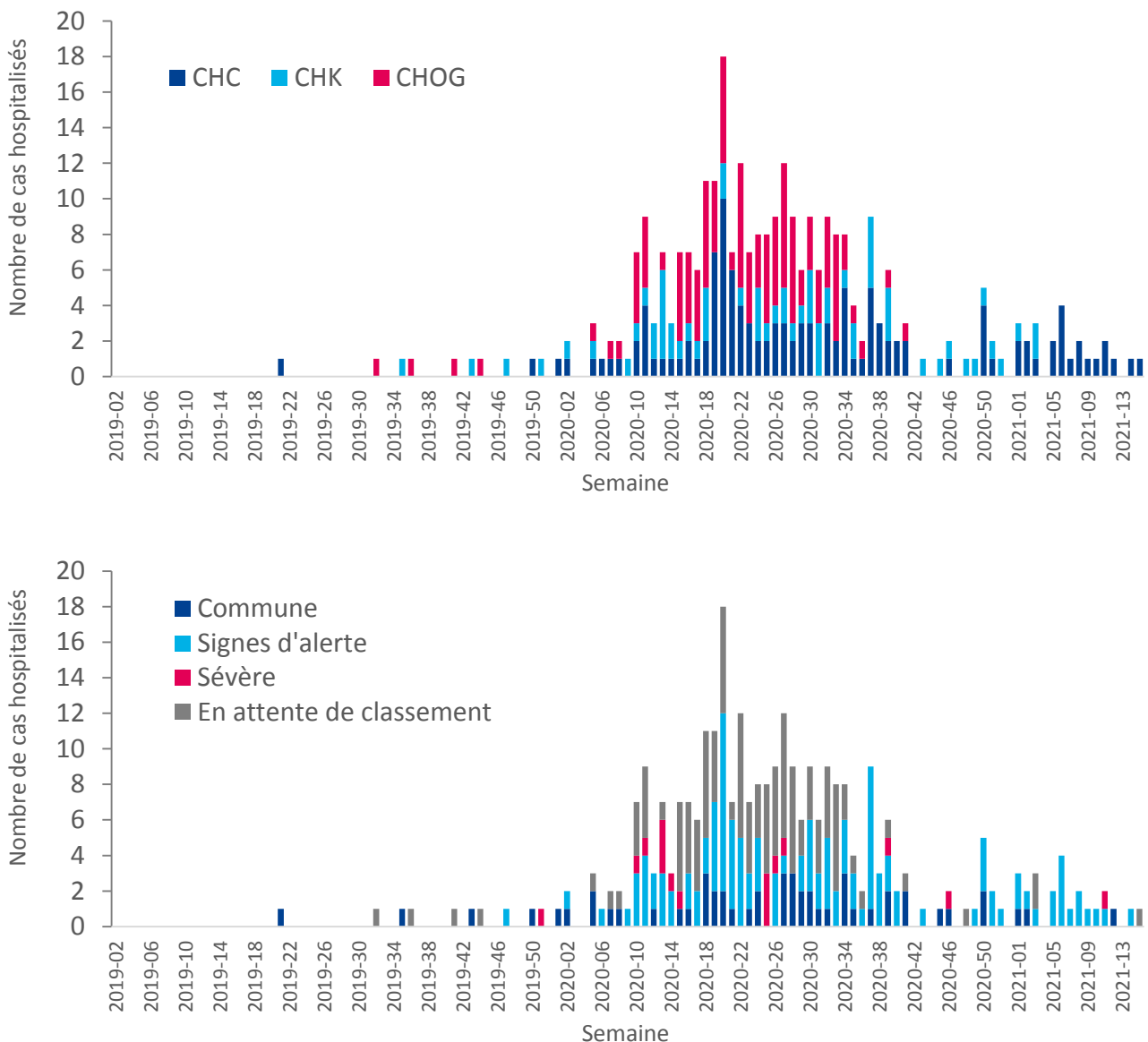
Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis début 2019, un total de **297 cas de dengue hospitalisés** ont été recensés en Guyane, dont 125 au CHC, 65 au CHK et 107 au CHOG (données au 16 avril 2021). Parmi ces cas, **16 ont été classés comme formes sévères**, suivant les critères de la classification OMS 2009, dont 2 chez des enfants de moins de 6 ans (les cas hospitalisés au CHOG sont en attente de classement).

Le nombre hebdomadaire d'hospitalisations pour dengue a diminué depuis le pic mi-mai (S2020-20) jusqu'à fin septembre 2020. Après une nette accalmie en octobre-novembre 2020, les hospitalisations ont montré une petite recrudescence au CHC entre fin 2020 et début 2021.

Depuis début 2019, **4 décès** ont été recensés, dans les trois centres hospitaliers, dont trois chez des cas hospitalisés et un en service d'accueil des urgences (un en janvier 2020, deux en mai 2020 et un en juin 2020). Un des décès était indirectement lié à la dengue, les autres sont en attente de classement.

Figure 10. Effectifs hebdomadaires des cas de dengue hospitalisés en Guyane depuis début 2019, par centre hospitalier (en haut) et par niveau de sévérité selon la classification OMS 2009 (en bas). Données au 16 avril 2021. / Weekly hospitalized dengue cases in French Guiana in 2019-2021, by hospital (top) and classified according to WHO 2009 dengue case classification (bottom). Data on Apr 16, 2021.



Définitions de cas

Cas cliniquement évocateur de dengue (définition de cas pour la surveillance syndromique par le réseau de médecins sentinelles) : 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.

Signes d'alerte (classification OMS*) : douleurs abdominales ou sensibilité à la palpation ; vomissements persistants ; léthargie ou agitation ; saignement des muqueuses ; hépatomégalie >2 cm ou foie hypertrophié sensible à la palpation ; accumulation clinique de liquides ; augmentation de l'hématocrite parallèlement à une baisse rapide de la numération plaquettaire.

Dengue sévère (classification OMS*) : cas présumé de dengue présentant une ou plusieurs des manifestations suivantes : i) fuite plasmatique sévère conduisant à un état de choc (état de choc dû à la dengue) et/ou accumulation liquidienne accompagnée d'une détresse respiratoire ; ii) hémorragie sévère ; iii) atteinte organique sévère.

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 évoquant une maladie

Remerciements à nos partenaires

La Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS (Dr Isabelle Jeanne, Rocco Carlisi, Khoudja 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.



Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
Maïana Houssaye
Alexandra Miliu
Julie Prudhomme
Tiphany Succo
Santé publique France
Guyane

Direction des régions
(DiRe)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice
Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

7 mai 2021