

En collaboration avec :

L'Agence régionale de santé Guyane et sa 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), Pôle des Centres délocalisés de prévention et de soins, le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane, les laboratoires privés de biologie médicale et tous les professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Synthèse de la situation épidémiologique

Après une forte hausse de la circulation du virus de la dengue en Guyane au cours du mois de janvier, celle-ci s'est stabilisée à un niveau très élevé durant 4 semaines avant d'entamer une baisse début mars. Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateur a diminué de 40 % depuis la première semaine de mars.

En S12, la circulation du virus de la dengue est stable sur le territoire avec disparités territoriales selon les secteurs. Dans la majorité des secteurs, la tendance est à la stabilité voire à la baisse de la circulation sauf dans les secteurs de l'Île de Cayenne et du Maroni où l'on observe une légère hausse.

Le sérotype DENV-2 a été majoritairement identifié en S12 (52 % de DENV-2 et 48 % de DENV-3 parmi les prélèvements sérotypés); il était majoritaire sur l'Île de Cayenne et dans les secteurs Littoral Ouest et Maroni.

Depuis janvier 2023, 17 485 cas cliniquement évocateurs de dengue, vus en consultation de médecine générale ou en centre de santé (CDPS) et 10 303 cas confirmés ont été recensés, dont respectivement 10 568 et 7 515 en 2024.

Les caractéristiques de 227 personnes hospitalisées pour lesquelles l'information est disponible sont décrites en page 4. Ces données sont en cours de consolidation.

	Île de Cayenne	Savanes	Littoral Ouest	Maroni	Oyapock	Guyane
Tendance épidémique	↗	↘	→	↗	↘	→
Consultations pour suspicion de dengue (RMS et/ou CDPS)	391 (vs 328)	63 (vs 133)	71 (vs 69)	10 (vs 3)	20 (vs 25)	556 (vs 562)
Nombre de passages aux urgences	46 (vs 74) soit 5% de l'activité	32 (vs 33) soit 10% de l'activité	18 (vs 25) soit 4% de l'activité	/	/	96 (vs 132) soit 6% de l'activité
Nombre de cas confirmés	174 (vs 273)	45 (vs 59)	28 (vs 23)	4 (vs 2)	7 (vs 6)	270 (vs 394)

Situation épidémiologique en S12 - données arrêtées au 24 mars 2024

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation de médecine générale était stable en S12 : 556 vs 562 en S11 (Figure 1).

Le nombre de cas biologiquement confirmés de dengue était en baisse avec 270 confirmations biologiques recensées en S12 contre 394 en S11 (Figure 1). Depuis le début de l'année 2024, les enfants de moins de 15 ans et les plus de 60 ans représentent respectivement 26% et 6% des cas confirmés de dengue

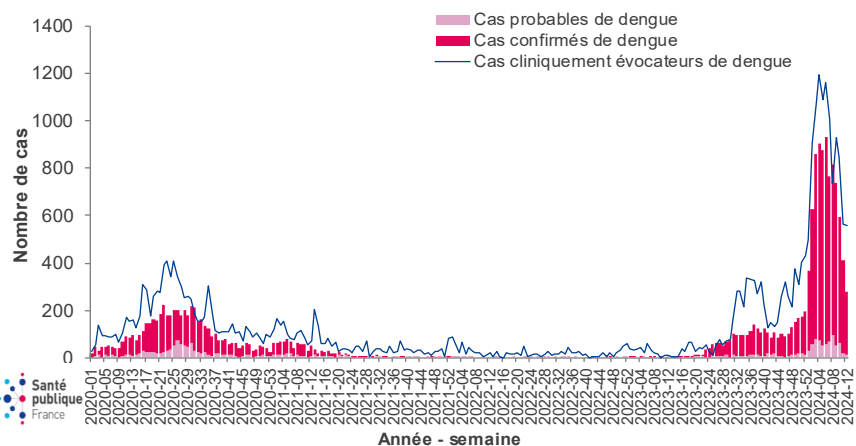
Les sérotypes DEN-3 et DEN-2 co-circulent avec 52 % de DEN-2 et 48 % de DEN-3 identifiés en S12 parmi les prélèvements sérotypés.

Le nombre de passages aux urgences pour dengue était en baisse en S12 avec 96 passages contre 132 en S11. Les consultations pour dengue représentaient 6 % de l'activité globale en S12 contre 7 % en S11.

Les caractéristiques de 227 cas hospitalisés depuis janvier 2023 sont décrites en page 4.

Bien que le nombre de cas cliniquement évocateurs ait diminué de 40 % depuis le début du mois de mars, le niveau de circulation reste élevé.

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, depuis janvier 2020 - Source : Réseau des médecins sentinelles/Araveg, Centre délocalisés de prévention et de soins, Laboratoires de ville et hospitaliers, Centre national de référence des Arbovirus/IPG - Exploitation : Santé publique France



Secteur des Savanes - données arrêtées au 24 mars 2024

Dans le secteur des Savanes (Figure 2), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville était en baisse : 63 cas en S12 contre 133 en S11.

Le nombre de cas confirmés était également en baisse en S12 avec 45 cas contre 59 en S11.

Parmi les cas confirmés ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S12 (n=21), 57 % étaient de sérotype DEN-3, et 43 % de sérotype DEN-2.

En S12, le nombre de passages aux urgences du CHK pour suspicion de dengue était stable avec 32 passages contre 33 en S11 (Figure 3).

Ces passages représentaient 10 % de l'activité globale des urgences en S11 et en S12. Parmi ces 32 passages, 7 ont fait l'objet d'une hospitalisation (vs 6 en S11).

La circulation virale est en baisse dans le secteur des Savanes et demeure à un niveau élevé.

Figure 2. 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, Secteur des Savanes, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Réseau des médecins sentinelles/Araveg, Centre délocalisés de prévention et de soins, Laboratoires de ville et hospitaliers, Centre national de référence des Arbovirus/IPG - Exploitation : Santé publique France

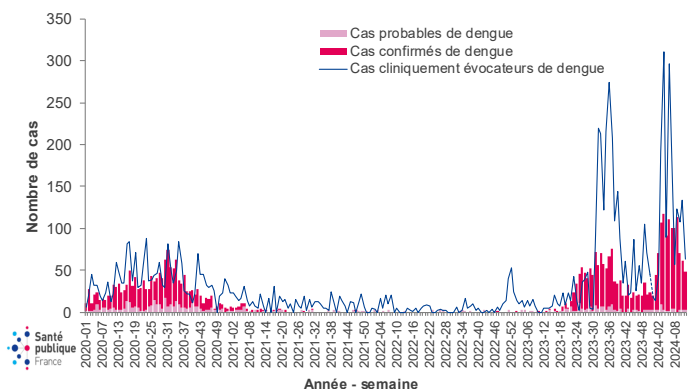
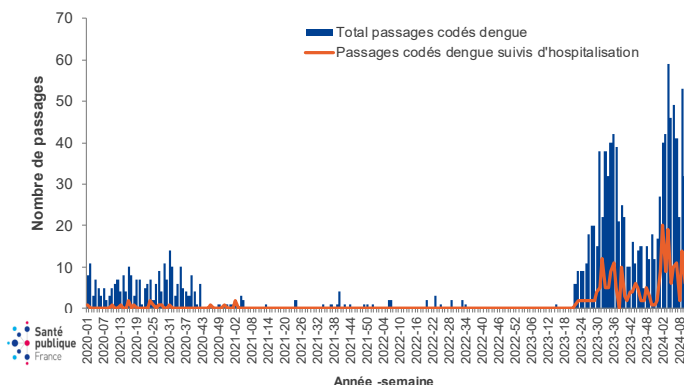


Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de Kourou, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



Secteur Littoral Ouest - données arrêtées au 24 mars 2024

Sur le Littoral Ouest, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville était stable: 71 cas en S12 contre 69 en S11 (Figure 4).

Les confirmations biologiques étaient également en stable avec au total 28 cas confirmés de dengue recensés en S12 contre 23 en S11.

Parmi les cas confirmés résidant sur le secteur Littoral Ouest ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S12 (n=11), 55 % étaient de sérotype DEN-2 et 45 % étaient de sérotype DEN-3.

Le nombre de passages pour suspicion de dengue aux urgences du CHOG était en baisse en S12 avec 18 passages contre 25 en S11

(Figure 5). Ces passages représentaient 4 % des passages totaux en S12 et contre 5 % en S11. Parmi les 18 passages, 6 ont fait l'objet d'une hospitalisation (vs 13 en S11).

La circulation virale est stable à un niveau élevé sur le secteur Littoral Ouest.

Figure 4. 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, Littoral Ouest, Guyane, à partir de janvier 2020

Source : Réseau des médecins sentinelles/Araveg, Centre délocalisés de prévention et de soins, Laboratoires de ville et hospitaliers, Centre national de référence des Arbovirus/IPG—Exploitation : Santé publique France

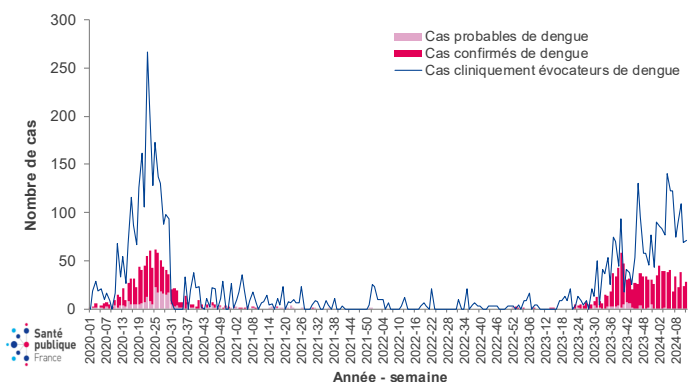
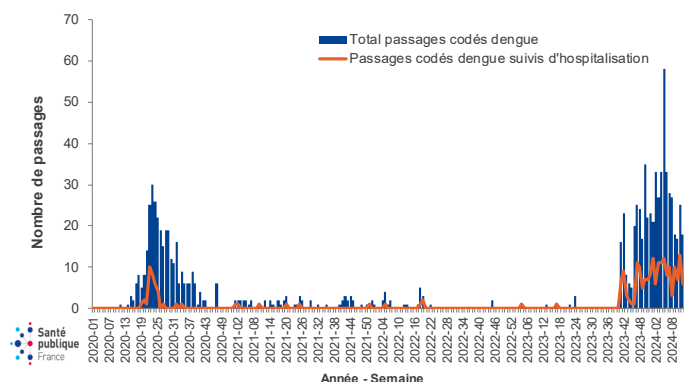


Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de l'Ouest guyanais, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



Secteur Ile de Cayenne - données arrêtées au 24 mars 2024

Sur l'île de Cayenne, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville était en légère hausse avec 391 cas estimés en S12 contre 328 en S11 (Figure 6).

Le nombre de cas confirmés de dengue était en baisse avec 174 confirmations biologiques en S12 vs 273 en S11.

Parmi les cas confirmés résidant sur l'île de Cayenne ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S12 (n=24), 63 % étaient de sérotype DEN-2 et 38 % de DEN-3.

Le nombre de consultations pour suspicion de dengue à la Garde médicale étaient en hausse en S12 avec 69 consultations vs 23 en S11.

Le nombre de passages pour dengue aux urgences du CHC était en baisse en S12 avec 46 passages contre 74 en S11 (Figure 7). Les passages aux urgences pour dengue représentaient 5 % de l'activité globale des urgences en S12 contre 8% et en S11.

La circulation du virus de la dengue est en légère hausse dans le secteur de l'île de Cayenne et se maintient à un niveau élevé.

Figure 6. 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, Ile de Cayenne, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Réseau des médecins sentinelles/Araveg, Laboratoires de ville et hospitaliers, Centre national de référence des Arbovirus/IPG -Exploitation : Santé publique France

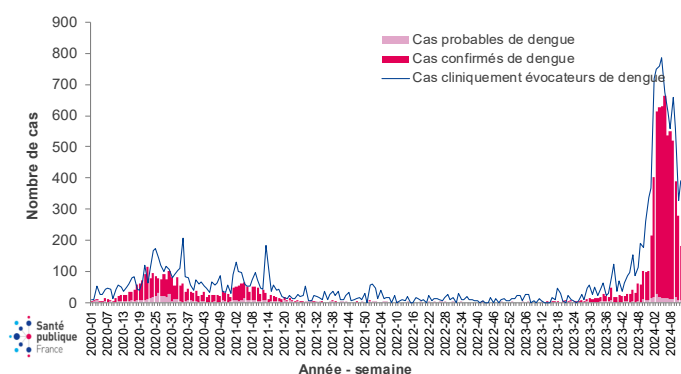
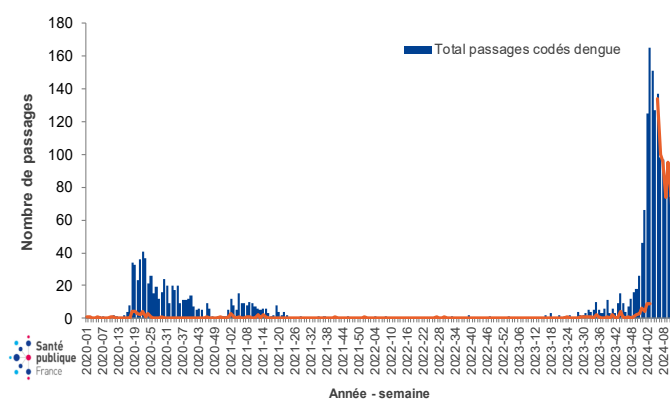


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de Cayenne, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



Secteur Maroni - données arrêtées au 24 mars 2024

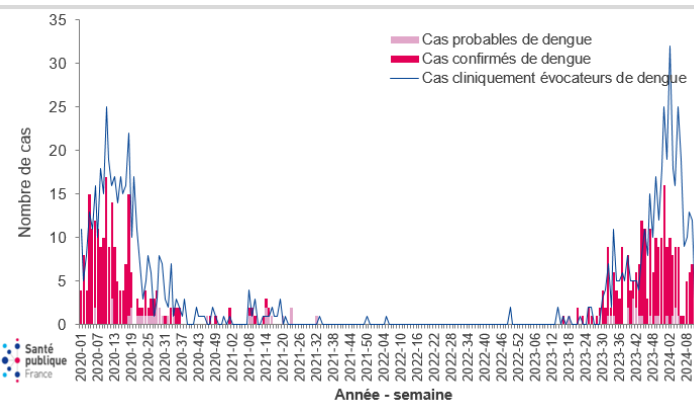
Sur le Maroni, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était en hausse en S12 avec 10 consultations contre 3 en S11 (Figure 8).

Le nombre de cas confirmés de dengue était également en hausse avec 4 confirmations biologiques en S12 vs 2 en S11. Un cas confirmé a bénéficié d'une recherche de sérotype et était une DEN-2.

La circulation du virus est en hausse en S12 dans le secteur du Maroni et à un niveau élevé.

Figure 8. 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, Maroni, Guyane, à partir de janvier 2020 -

Source : Centre délocalisés de prévention et de soins, Laboratoires de ville et hospitaliers, Centre national de référence des Arbovirus/IPG - Exploitation : Santé publique France



Secteur Oyapock - données arrêtées au 24 mars 2024

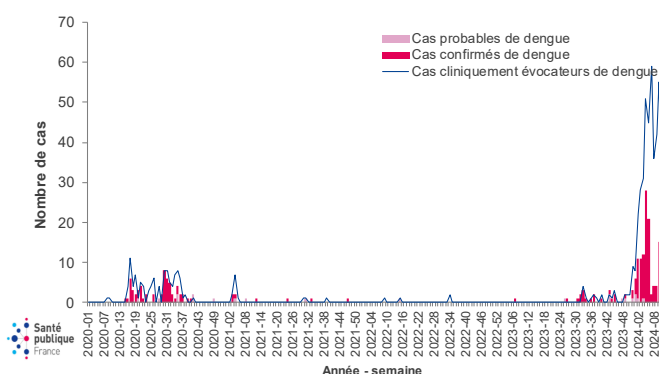
Sur l'Oyapock, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était en baisse avec 20 cas estimés en S12 contre 25 en S11 (Figure 9).

Le nombre de cas confirmés de dengue était stable avec 7 confirmations biologiques en S12 vs 6 en S11. Parmi les 3 confirmés qui ont bénéficié d'une recherche de sérotype : 2 étaient du sérotype DEN-3 et 1 était du sérotype DEN-2.

La circulation virale est en baisse depuis deux semaines sur l'Oyapock. Elle demeure à un niveau élevé.

Figure 9. 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, Maroni, Guyane, à partir de janvier 2020 -

Source : Centre délocalisés de prévention et de soins, Laboratoires de ville et hospitaliers, Centre national de référence des Arbovirus/IPG - Exploitation : Santé publique France



Focus sur les cas hospitalisés - données arrêtées au 24 mars 2024

Parmi l'ensemble des cas de dengue hospitalisés depuis janvier 2023 (plus de 500, données à consolider), 227 ont pu être caractérisés. Sur ces 227 cas, 90 ont été hospitalisés au CHC, 129 au CHK et 8 au CHOG.

Le Tableau 1 présente leurs principales caractéristiques.

Parmi les 227 patients, 138 étaient des femmes et 89 des hommes, soit un sex-ratio H/F de 0,6. Les moins de 15 ans représentaient 30% des cas et seulement 5% avaient 60 ans et plus.

Les formes les plus sévères (dengue avec signes d'alerte et dengue sévère) représentaient 50% des formes cliniques des cas. A noter que les cas sévères sont classés en priorité conduisant à une surestimation de la proportion de formes sévères parmi les hospitalisations.

Parmi les cas hospitalisés qui ont pu être caractérisés, 34% avaient au moins un facteur de risque. La présence de comorbidités constituait le facteur de risque le plus fréquent (72%). Compte tenu de la priorisation du classement des formes sévères, celles-ci sont sur-représentées parmi les caractéristiques des cas décrites dans ce paragraphe.

Depuis le début de l'épidémie, 26 personnes ont été admises en réanimation et 9 sont décédées à l'hôpital. Un cas admis en réanimation est défini comme une personne hospitalisée au moins 24h et admise en réanimation ayant un test biologique de dengue confirmé. Un cas décédé est défini comme une personne hospitalisée au moins 24h ayant un test biologique de dengue confirmé et décédée à l'hôpital quel que soit le service.

Tableau 1. Caractéristiques des patients hospitalisés pour dengue, à partir de janvier 2023 - Source : CHC, CHK et CHOG - Exploitation : Santé publique France

	Nombre	%		Nombre	%
Sexe			Présence d'un facteur de risque		
Femme	138	61%	Au moins un facteur de risque	78	34%
Homme	89	39%	Sans facteur de risque	147	65%
Classes d'âge			Non renseigné	2	1%
Moins de 6 ans	22	10%	Facteurs de risque		
6-14 ans	45	20%	Grossesse	19	24%
15-29 ans	64	28%	Age extrême	4	5%
30-44 ans	60	26%	Terrain à risque (à hospitaliser)	0	0%
45-59 ans	24	11%	Comorbidité	56	72%
60 ans et plus	12	5%	Insuffisance rénale	0	0%
Critères de sévérité			Diabète	7	9%
Dengue commune	106	47%	Affection cardio-pulmonaire	12	15%
Dengue avec signes d'alerte	86	38%	Immunodépression	3	4%
Dengue sévère	28	12%	Hémoglobinopathie	8	10%
<i>En attente de classement</i>	7	3%	Thrombocytopathie	1	1%
Issue			Obésité morbide	8	10%
Passage en réanimation	26	11%	Autre	28	36%
Décès	9	4%			

PRÉCONISATIONS

TOUT CAS CLINIQUEMENT ÉVOQUEUR DE DENGUE DOIT FAIRE L'OBJET D'UNE RECHERCHE BIOLOGIQUE :

- **par RT-PCR : de J1 à J7 suivant la date de début des signes**
- **par sérologie : à partir de J5**
- **indiquer la date de début des symptômes sur l'ordonnance.**

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. La lutte contre la dengue repose sur des mesures individuelles et collectives dont certaines sont décrites ci-après.

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.).

DÉFINITIONS DE CAS

Cas cliniquement évocateur de dengue : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ de début brutal évoluant depuis moins de 10 jours, accompagnée d'un syndrome algique (céphalées et/ou arthralgies et/ou myalgies et/ou lombalgies) en l'absence de tout point d'appel infectieux.

Cas probable : détection d'IgM dengue sur un seul prélèvement (y compris par test de diagnostic rapide (TDR)).

Cas confirmé : détection du génome viral par RT-PCR ou détection d'antigène viral NS1 (y compris par TDR).

Citer ce document

Dengue. Point
Epidémiologique,
Guyane, 28 mars
2024.

Santé publique France
-Guyane 5 p.

Directrice de la publication

Caroline Semaille

Comité de rédaction

Sophie Devos
Tiphanie Succo

Equipe de Santé publique France en Guyane

Marie Barrau
Luisiane Carvalho
Sophie Devos
Lindsay Ouemba
Tiphanie Succo

Santé publique France
Guyane

56, rue Alexis Blaise
97 300 Cayenne

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

28 mars 2024

