

Synthèse de la situation épidémiologique

La tendance globale de la circulation de la dengue en Guyane est à la diminution depuis le début du mois mars. Cependant un ralentissement de la vitesse de décroissance est observée depuis le début du mois de mai, de façon concomitante avec la reprise de la saison des pluies, ce qui a entraîné des fluctuations et une stabilisation des indicateurs. **La vigilance reste donc de mise en cette période pluvieuse.**

En S24, la tendance est à la stabilité dans les secteurs de l'île de Cayenne, des Savanes et du Maroni et à la baisse dans les secteurs du Littoral Ouest et de l'Intérieur Est.

Dans le secteur de l'Oyapock, l'épidémie est terminée depuis la S23.

Le sérotype DENV-2 a été majoritairement identifié en S24 (92% de DENV-2 et 8% de DENV-3 parmi les prélèvements sérotypés).

Depuis janvier 2023, 21 995 cas cliniquement évocateurs de dengue, vus en consultation de médecine générale, en centre de santé (CDPS) ou dans un hôpital de proximité et 11 240 cas confirmés ont été recensés, dont 15 080 consultations et 8 457 cas confirmés en 2024.

Les caractéristiques des 374 personnes hospitalisées pour la période 2023-2024 et pour lesquelles l'information est disponible sont décrites en page 5. Ces données sont en cours de consolidation.

Chiffres clés semaines S24 (vs S23) - données au 16 juin 2024

	Ile de Cayenne	Savanes	Littoral Ouest	Maroni	Oyapock	Intérieur Est	Guyane
Tendance épidémique	→	→	↘	→	Épidémie terminée	↘	↘
Consultations pour suspicion de dengue (RMS / CDPS / hôpital de proximité)	183 (vs 162)	20 (vs 16)	3 (vs 48)	3 (vs 3)		1 (vs 8)	209 (vs 238)
Nombre de passages aux urgences et part d'activité	3 (vs 0) soit <1% de l'activité	18 (vs 13) soit 6% de l'activité	30 (vs 21) soit 6% de l'activité	/		/	51 (vs 34) soit 3% de l'activité
Nombre de cas confirmés	10 (vs 9)	1 (vs 4)	7 (vs 19)	1 (vs 1)		1 (vs 8)	23 (vs 43)

Situation épidémiologique en S24 - données arrêtées au 16 juin 2024

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation de médecine générale, en CDPS ou en hôpital de proximité était en légère baisse en S24 : 209 vs 238 en S23 (Figure 1).

Le nombre de cas biologiquement confirmés de dengue était en diminution avec 23 confirmations biologiques recensées en S24 contre 43 en S23 (Figure 1).

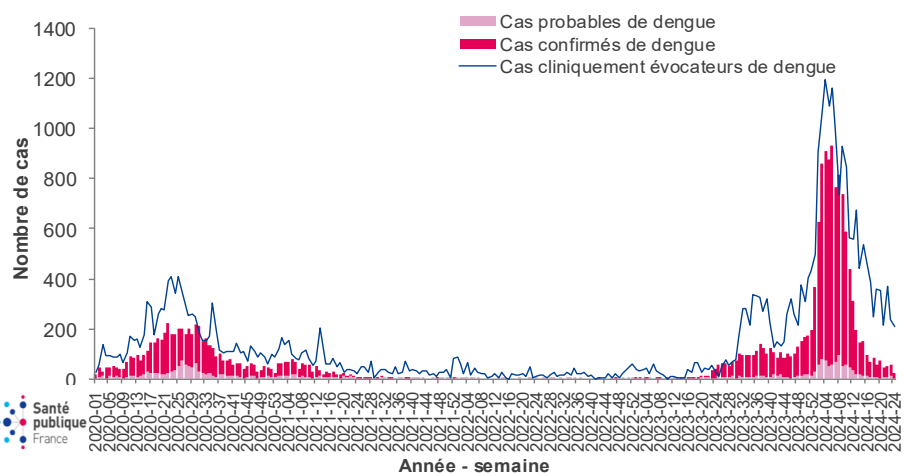
Le sérotype DEN-2 circule quasi-exclusivement avec 92 % d'identification parmi les prélèvements sérotypés et 8 % de DEN-3 en S24.

Le nombre de passages aux urgences pour dengue était en légère hausse en S24 avec 51 passages contre 34 en S23. Les consultations pour dengue représentaient 3 % de l'activité globale des services d'urgence en S23 et S24.

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

La circulation du virus de la dengue est en légère baisse en S24 sur l'ensemble du territoire.

Figure 1. Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville ou dans un centre de santé / hôpital de proximité 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



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.



Secteur des Savanes - données arrêtées au 16 juin 2024

Dans le secteur des Savanes, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville était stable en S24 avec 20 cas contre 16 en S23 (Figure 2).

Le nombre de cas confirmés diminuait en S24 avec 1 cas contre 4 en S23.

Au cours des deux dernières semaines (S23 et S24) les cas confirmés ayant bénéficié d'une recherche de sérotype (n=4) étaient tous de sérotype DEN-2.

En S24, le nombre de passages aux urgences du CHK pour suspicion de dengue était en légère hausse avec 18 passages contre 13 en S23 (Figure 3). Ces passages représentaient 6% de l'activité globale des urgences en S24 contre 4% en S23. Parmi ces six passages, 2 ont fait l'objet d'une hospitalisation (vs 3 en S24).

La circulation virale est modérée et stable dans le secteur des Savanes.

Figure 2. Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville 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

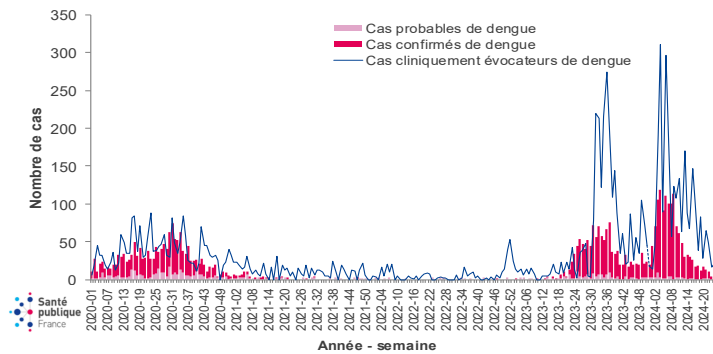
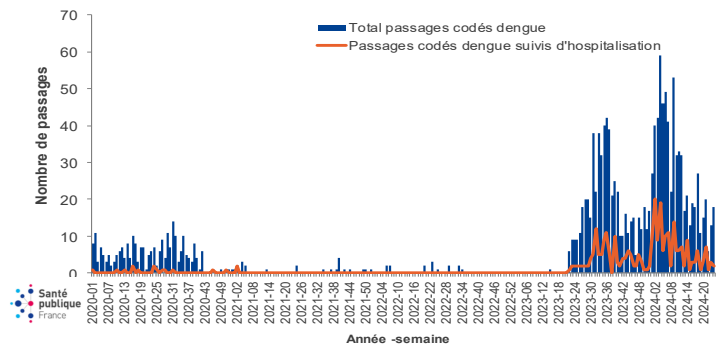


Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de Kourou, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



Secteur Littoral Ouest - données arrêtées au 16 juin 2024

Sur le Littoral Ouest, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville était en forte baisse en S24 avec 3 cas en S24 contre 48 en S23 (Figure 4).

Les confirmations biologiques étaient également en baisse avec 7 cas confirmés de dengue recensés en S24 contre 19 en S23.

Parmi les cas confirmés ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S24 (n=5), 80% étaient de sérotype DEN-2 et 20% de sérotype DEN-3 contre 100 % de DEN-2 en S23 (n=13).

Le nombre de passages pour suspicion de dengue aux urgences du CHOG était en légère hausse en S24 avec 30 passages contre 21 en S23 (Figure 5). Ces passages représentaient 6% des passages totaux en S24 contre 4% en S23. Parmi les 30 passages, 5 ont fait l'objet d'une hospitalisation en S24 comme en S23.

La circulation virale est en baisse et à un niveau faible en S24 dans 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

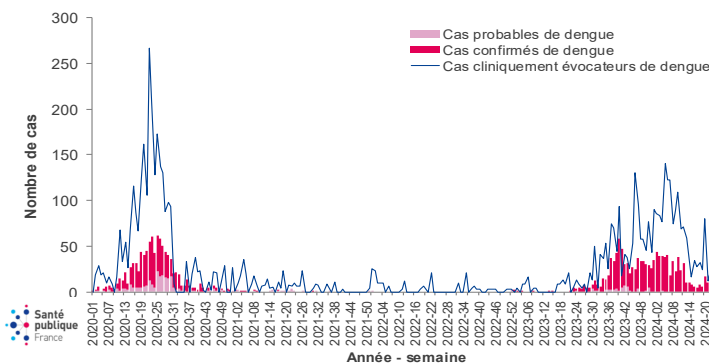
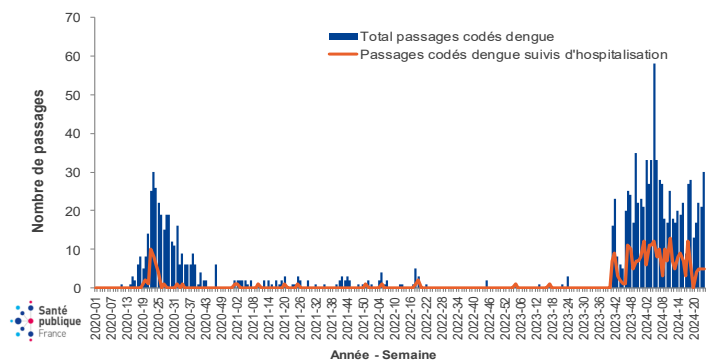


Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de l'Ouest guyanais, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



Secteur Intérieur Est- données arrêtées au 16 juin 2024

Dans le secteur Intérieur Est, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était en baisse en S24 avec 1 consultation contre 8 en S23.

Le nombre de cas confirmés de dengue était également en baisse avec un cas confirmé en S24 vs 8 en S23.

Au cours des deux dernières semaines (S23 et S24), les cas confirmés ayant bénéficié d'une recherche de sérotype (n=3) étaient tous de sérotype DEN-2.

La circulation virale est en baisse et à un niveau faible en S24 dans le secteur Intérieur Est.

Secteur Ile de Cayenne - données arrêtées au 16 juin 2024

Sur l'île de Cayenne, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville était stable avec 183 cas estimés en S24 contre 162 en S23 (Figure 6).

Le nombre de cas confirmés de dengue était également stable avec 10 confirmations biologiques en S24 vs 9 en S23.

Les 6 cas ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S24 étaient de sérotype DEN-2 contre 1 sérotype DEN-2 et 1 sérotype DEN-3 identifiés en S23.

Le nombre de consultations pour suspicion de dengue à la Garde médicale était en baisse en S24 avec 11 consultations vs 20 en S23.

Le nombre de passages pour suspicion de dengue aux urgences du CHC était en légère hausse en S24 avec 3 passages contre aucun en S23 (Figure 7). Les passages aux urgences pour dengue représentaient moins de 1% de l'activité globale des urgences en S23 et S24. Aucun passage en S24 n'a fait l'objet d'une hospitalisation.

La circulation du virus de la dengue est stable à un niveau modéré dans le secteur de l'île de Cayenne.

Figure 6. Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville ou dans un centre de santé / hôpital de proximité 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

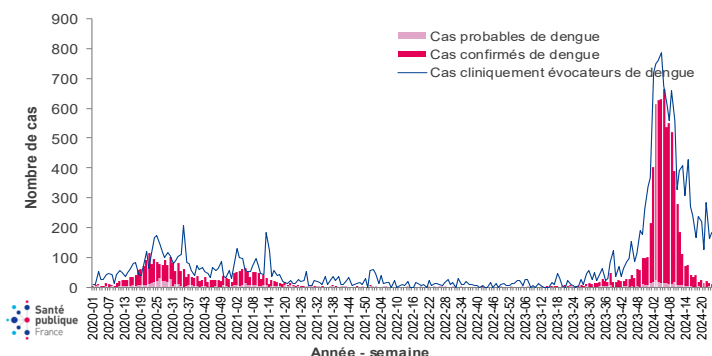
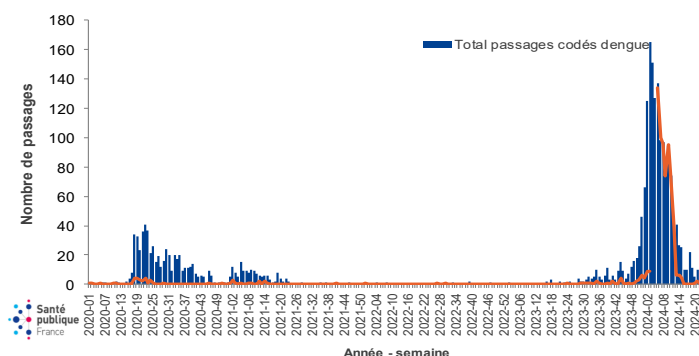


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de Cayenne, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



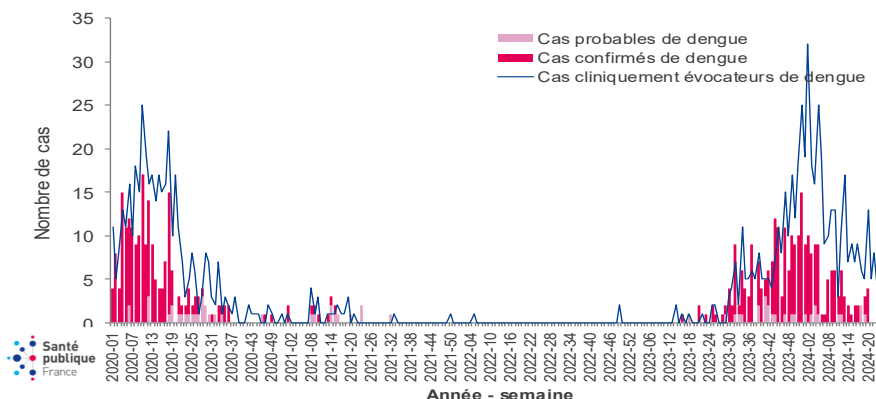
Secteur Maroni - données arrêtées au 16 juin 2024

Sur le Maroni, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était stable avec 3 consultations en S23 et en S24 (Figure 8).

Un cas a été confirmé en S24 tout comme en S23. Le cas confirmé en S23 était de sérotype DEN-2.

La circulation du virus est faible et stable dans le secteur du Maroni.

Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté dans un centre de santé / hôpital de proximité 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 06 juin 2024

Parmi l'ensemble des cas de dengue hospitalisés depuis janvier 2023 (données en cours de consolidation), 374 ont pu être décrits. Sur ces 374 cas, 148 ont été hospitalisés au CHC, 209 au CHK et 17 au CHOG.

Le Tableau 1 présente leurs principales caractéristiques.

Parmi les 374 patients, 214 étaient des femmes et 160 des hommes, soit un sex-ratio H/F de 0,7. Les moins de 15 ans représentaient 39% des cas et seulement 7% des cas hospitalisés avaient 60 ans et plus.

Les formes les plus sévères (dengue avec signes d'alerte et dengue sévère) représentaient 49% des cas hospitalisés.

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, 35% avaient au moins un facteur de risque. La présence de comorbidités constituait le facteur de risque le plus fréquent (76%). Parmi les 69 personnes ayant un facteur de risque « autre », plus de la moitié souffraient d'hypertension artérielle.

Depuis début 2023, 32 personnes ont été admises en réanimation et 11 sont décédées à l'hôpital (dont huit en 2024). Parmi les 11 décès, sept étaient directement liés à la dengue.

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	214	57%	Au moins un facteur de risque	130	35%
Homme	160	43%	Sans facteur de risque	241	64%
Classes d'âge (n=373)			Non renseigné	3	1%
Moins de 6 ans	55	15%	Facteurs de risque		
6-14 ans	89	24%	Grossesse	21	16%
15-29 ans	89	24%	Age extrême	15	12%
30-44 ans	77	21%	Terrain à risque (à hospitaliser)	2	2%
45-59 ans	36	10%	Comorbidité	99	76%
60 ans et plus	27	7%	Insuffisance rénale	2	2%
Critères de sévérité			Diabète	14	11%
Dengue commune	180	48%	Affection cardio-pulmonaire	16	12%
Dengue avec signes d'alerte	144	39%	Immunodépression	7	5%
Dengue sévère	36	10%	Hémoglobinopathie	14	11%
En attente de classement	14	4%	Thrombocytopathie	2	2%
Issue			Obésité morbide	12	9%
Passage en réanimation	32	9%	Autre	69	53%
Décès	11	3%			

Citer ce document
Dengue. Point
Epidémiologique,
Guyane, 20 juin 2024.
Santé publique France
-Guyane 4 p.

**Directrice de la
publication**
Caroline Semaille

Comité de rédaction
Sophie Devos
Marie Barrau

**Equipe de Santé
publique France en
Guyane**
Marie Barrau
Luisiane Carvalho
Sophie Devos
Lindsay Ouemba
Tiphany 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
20 juin 2024

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.

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).

Cas hospitalisé admis en réanimation : patient hospitalisé au moins 24h et admise en réanimation ayant un test biologique de dengue confirmé.

Cas décédé de dengue : patient hospitalisé au moins 24h ayant un test biologique de dengue confirmé et décédé à l'hôpital quel que soit le service. Le classement des cas hospitalisés et des décès (directement ou indirectement lié à la dengue) est réalisé par les infectiologues référents du CHC.