

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 épidémiologique de la situation en Guyane

La majeure partie du territoire guyanais est en situation d'épidémie depuis plusieurs mois, incluant les secteurs du Maroni, du Littoral ouest, de Kourou, de l'Île de Cayenne. Le secteur de l'Oyapock est en situation de foyers épidémiques. Le reste du territoire (intérieur et littoral est) est en phase de cas sporadiques mais une proposition de passage en phase de foyers épidémiques sera discutée prochainement.

La survenue de nouveaux cas de dengue en Guyane est en baisse depuis plusieurs semaines. Le pic de l'épidémie semble donc avoir été atteint à l'échelle régionale. Cependant l'évolution de la circulation virale montre des **disparités territoriales** :

- ▶ circulation résiduelle persistante sur le secteur du Maroni
- ▶ en net déclin sur le secteur du littoral ouest
- ▶ persistance d'une circulation virale intense sur le secteur de Kourou
- ▶ en diminution sur le secteur de l'Île de Cayenne
- ▶ stable sur le secteur de l'Oyapock
- ▶ en hausse continue sur le secteur intérieur et littoral est, avec de nombreuses détections de cas à Cacao ces dernières semaines

Les passages aux urgences pour dengue montrent une diminution lente.
Les hospitalisations pour dengue semblent relativement stables depuis mai.

Indicateurs clés

Depuis 2019, **9000 cas cliniquement évocateurs** et **3786 cas confirmés** de dengue

Sérotypes détectés depuis 2019 : **DEN-1 (76%)**, **DEN-2 (23%)**, DEN-3 (<1%)

137 hospitalisations liées à la dengue signalées depuis 2019 (130 en 2020)

2 décès chez des personnes atteintes de la dengue, signalés en mai 2020

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

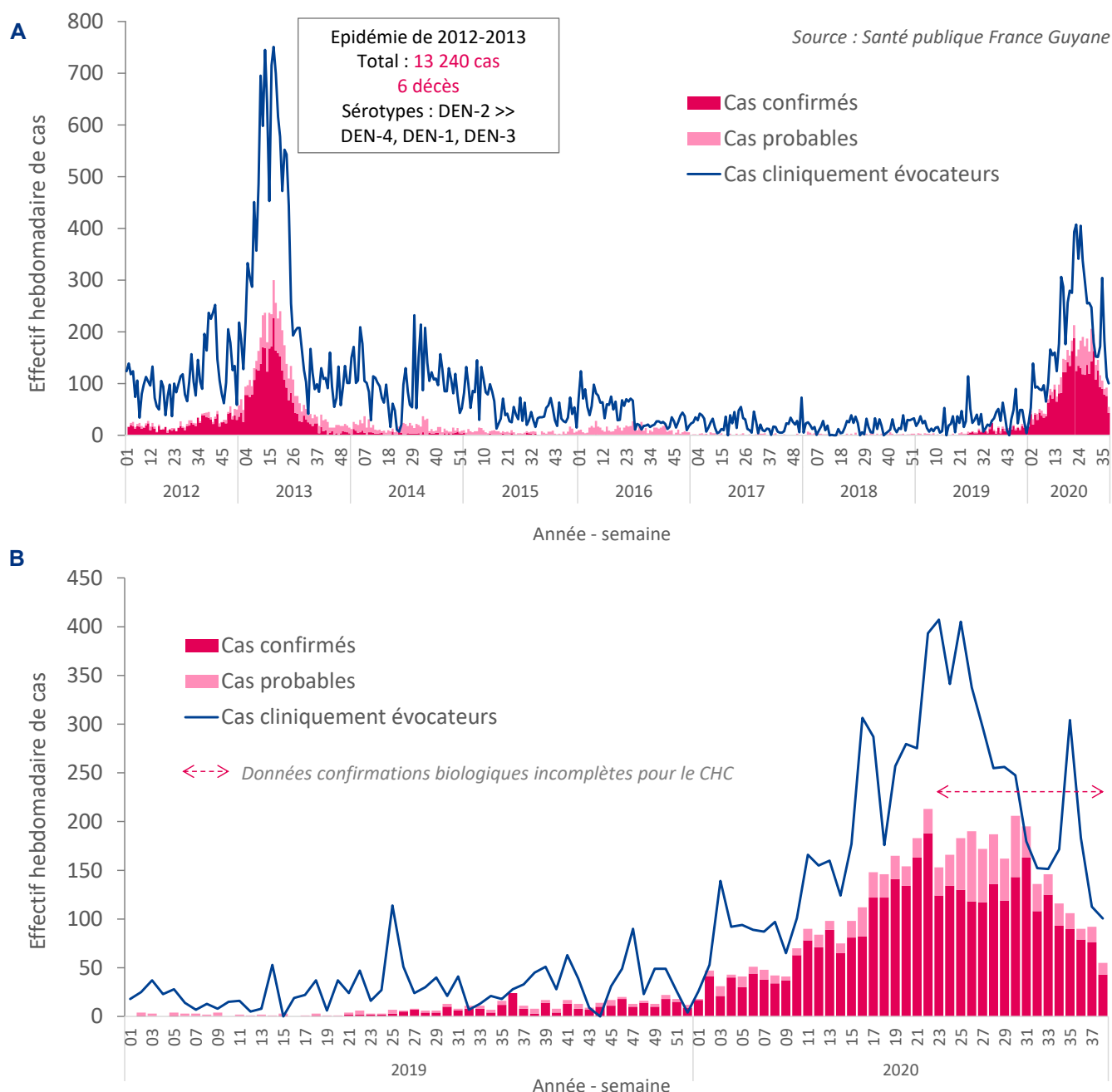
Les tendances observées depuis mars 2020 sont à interpréter avec précautions tenant compte du contexte actuel d'alerte face à la pandémie de Covid-19. L'instauration du confinement sur l'ensemble du territoire français du 17 mars au 10 mai (S2020-12 à 19) puis l'intensification de l'épidémie de Covid-19 en Guyane à partir de mai ont influé sur la surveillance épidémiologique de la dengue. La chute des consultations en médecine de ville et dans les centres hospitaliers pendant le confinement, les similitudes des tableaux cliniques de la dengue et du Covid-19, la priorisation du diagnostic Covid-19 et l'évolution constante des stratégies de test diagnostique de la dengue en laboratoire dans un contexte de tension sur les réactifs peuvent mener à une sous-estimation des effectifs des cas cliniquement évocateurs estimés et de cas biologiquement confirmés. Le risque de sous-estimation des cas cliniquement évocateurs est accentué en cette période estivale, associée à un ralentissement de l'activité des médecins généralistes.

Surveillance épidémiologique : situation en Guyane

Après une accélération de la circulation virale début 2020, la tendance s'infléchit depuis juin (S2020-23). Les effectifs hebdomadaires de cas cliniquement évocateurs ont d'abord stagné avant de chuter de fin juin à septembre. Après un décrochage en S2020-23 (semaine du 1er juin), lié à l'indisponibilité des données du CHC depuis cette date, les effectifs de cas probables et de cas confirmés sont restés stables plusieurs semaines et sont maintenant en diminution depuis mi-août. **L'épidémie est donc en phase descendante à l'échelle régionale.**

Depuis début 2019, on recense **9000 cas cliniquement évocateurs** (dont 7500 en 2020) et **3786 cas confirmés** (dont 3507 cas en 2020). Les cas confirmés étaient majoritairement localisés à Kourou (25%), Cayenne (18%) et Saint Laurent du Maroni (17%). Les sérotypes DEN-1 (76%), DEN-2 (23%) 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 (84%)**. Depuis début 2019, le sérotype DEN-3 n'a été identifié que chez 5 patients, dont 3 depuis fin août, qui étaient tous des cas importés de Martinique, où une épidémie de dengue se poursuit avec une circulation virale très active.

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 septembre 2020 (A), janvier 2019 à septembre 2020 (B). Données cas confirmés du CHC incomplètes depuis S2020-23. / Weekly estimated dengue-like fever and confirmed cases of dengue, French Guiana, January 2012 to Sept 2020. Data on confirmed cases not complete for Cayenne hospital lab since S2020-23.



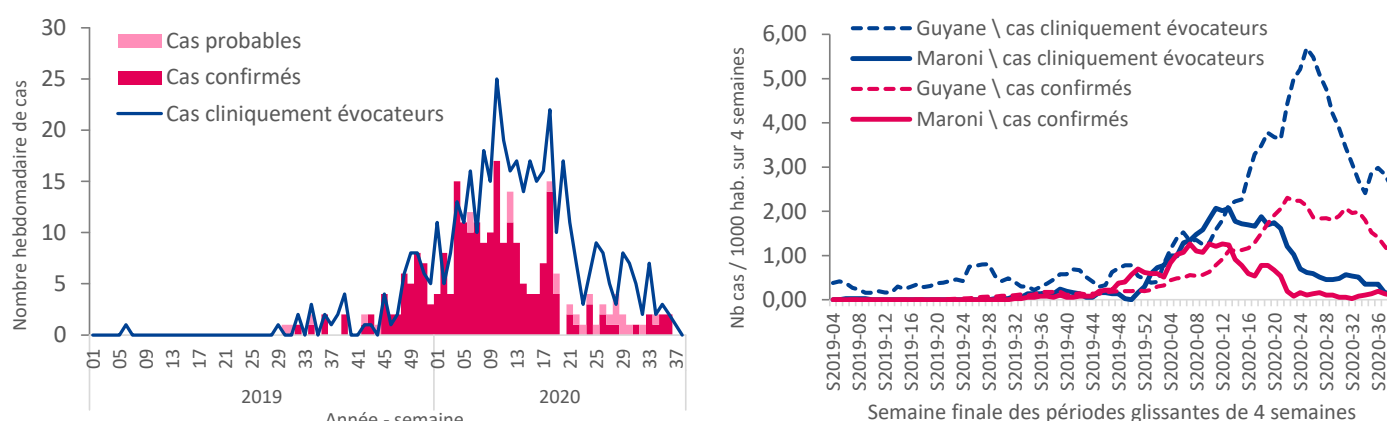
Surveillance épidémiologique : situation par secteur

L'incidence glissante sur 4 semaines correspond au nombre de cas pour 1000 habitants cumulé sur une période de 4 semaines. Ainsi, l'incidence glissante en semaine 33 est calculée sur le nombre de cas survenus entre les semaines 30 et 33 incluses, l'incidence en semaine 32 sur le nombre de cas survenus entre les semaines 29 et 32 incluses. Cet indicateur permet de lisser les variations aléatoires hebdomadaires pour mieux représenter la tendance globale.

Secteur du Maroni — en phase épidémique : *circulation résiduelle persistante*

Le secteur du Maroni (Apatou, Grand-Santi, Papaïchton, Maripasoula) est en épidémie depuis janvier 2020 (S2020-04). Le nombre hebdomadaire de nouveaux cas cliniquement évocateurs et confirmés est en forte diminution depuis début mars (S2020-10), le secteur semble donc être **progressivement en voie vers un retour à la normale**. Depuis début juin, l'incidence est stable et faible mais **une circulation virale résiduelle persiste** à un niveau supérieur à ce qui est observé en phase inter-épidémique. Les cas sont majoritairement localisés à Maripasoula (53% des cas confirmés) et Grand Santi (29%). Les cas probables et confirmés signalés ces dernières semaines étaient principalement localisés à Apatou. Sur ce secteur, seul le sérotype DEN-1 a été identifié.

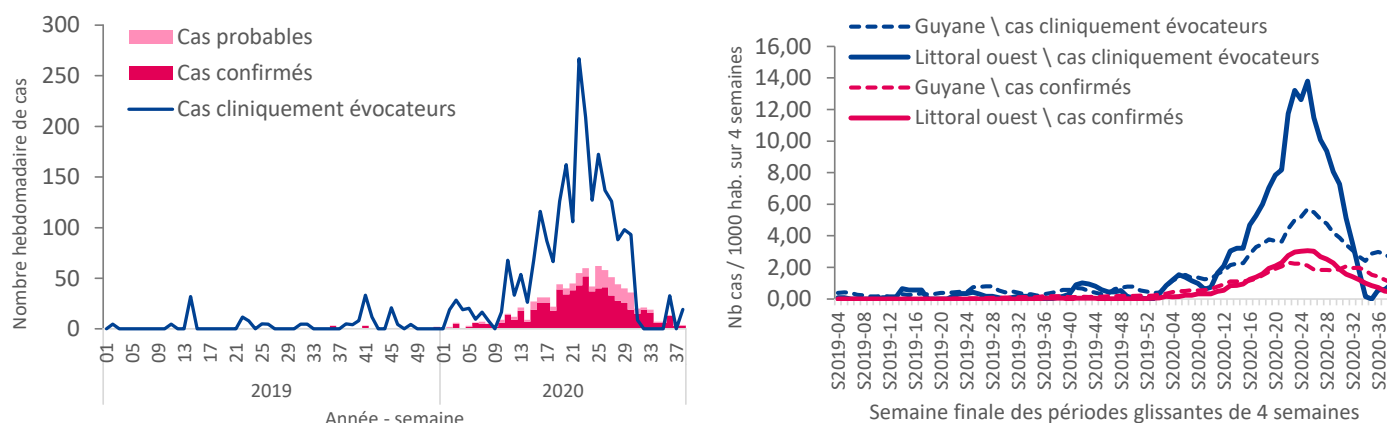
Figure 2. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à septembre 2020, sur le secteur du Maroni. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Sep 2020, Maroni area.



Secteur du Littoral ouest — en phase épidémique : *forte diminution*

Le secteur du Littoral ouest (Saint Laurent du Maroni, Mana, Awala-Yalimapo) est en épidémie depuis avril 2020 (S2020-17). Après un pic fin mai, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs et de cas confirmés a chuté de juin à septembre. L'épidémie est donc en **phase descendante** et l'incidence de nouveaux cas s'est stabilisée à un niveau bas depuis mi-août, indiquant que **ce secteur pourrait être en voie vers un retour à la normale**. La différence négative entre cas cliniquement évocateurs et cas confirmés indique cependant une sous-estimation des cas cliniquement évocateurs sur certaines des dernières semaines. La commune de Saint Laurent du Maroni concentre 89% des cas confirmés sur ce secteur mais des cas ont aussi été détectés à Mana (9%) et à Awala (1%). Les sérotypes DEN-1, en majorité (91% depuis le début de l'épidémie), et DEN-2 ont été identifiés sur ce secteur.

Figure 3. 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 septembre 2020, sur le secteur du Littoral ouest. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Sep 2020, Western coastline area.

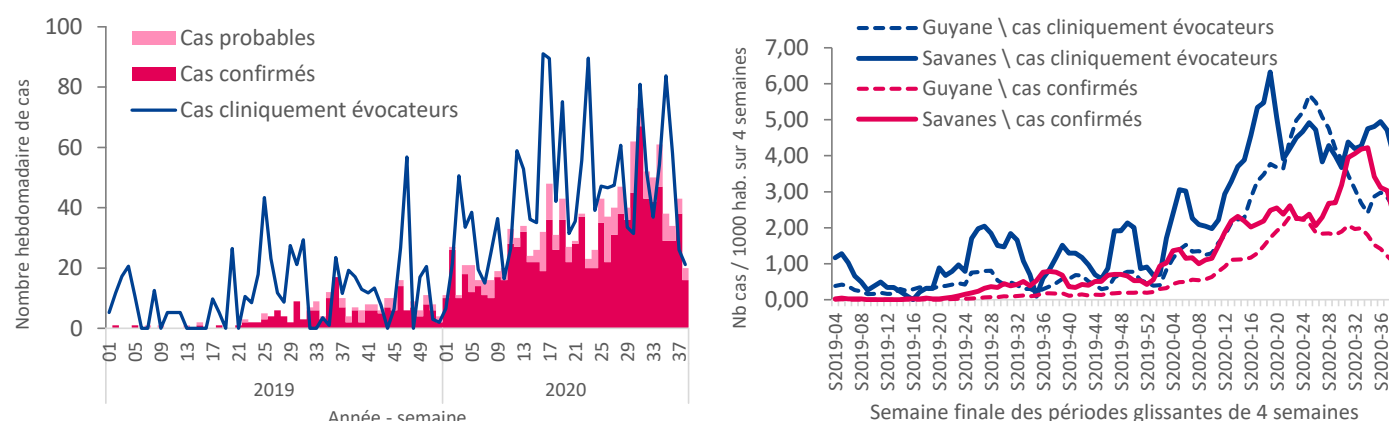


Surveillance épidémiologique : situation par secteur

Secteur de Kourou — en phase épidémique : *ralentissement*

Le secteur de Kourou (Montsinéry-Tonnégrande, Macouria, Kourou, Sinnamary, Iracoubo) est en épidémie depuis mars 2020 (S2020-12). L'incidence hebdomadaire des confirmations biologiques, relativement stable depuis le début de l'épidémie, a augmenté à partir de fin juillet mais tend à redescendre depuis fin août. Le nombre de cas cliniquement évocateurs et confirmés hebdomadaires reste toutefois élevé sur ce secteur, traduisant **une circulation virale toujours très active**. Les cas ont été détectés en majorité à Kourou (83% des cas confirmés) mais aussi dans toutes les autres communes du secteur. Alors que le sérotype DEN-2 prédominait largement sur ce secteur depuis 2019, le sérotype DEN-1 y est devenu majoritaire au cours des dernières semaines (80% des cas confirmés depuis le début de la phase épidémique).

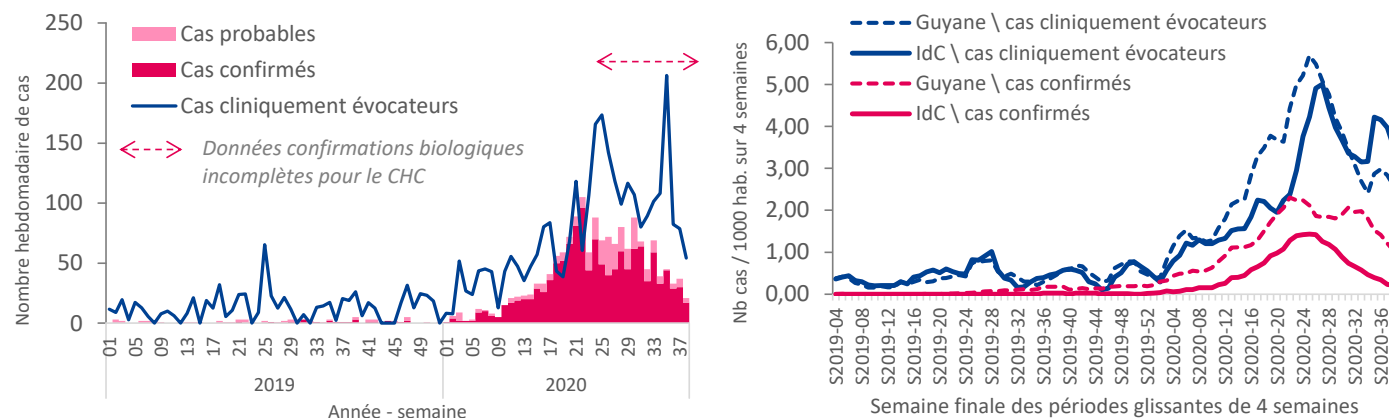
Figure 4. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à septembre 2020, sur le secteur de Kourou. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Sep 2020, Kourou area.



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). **Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs a diminué** depuis un maximum en S2020-25 (15-21 juin) (le pic en semaine 35 dû à un défaut de représentativité des médecins sentinelles cette semaine-là). **Les cas probables et confirmés sont également en baisse**, avec une tendance à la diminution amorcée depuis mi-août. Ils sont cependant sous-estimés sur ce secteur, en raison de l'indisponibilité actuelle des données de confirmations biologiques du CHC depuis S2020-23 (l'incomplétude des données explique au moins en partie le décrochage en semaine 23). L'épidémie touche l'ensemble des trois communes, avec 49% des cas confirmés à Cayenne, 39% à Rémire-Montjoly et 12% à Matoury. Les sérotypes DEN-1, en large majorité (95%), et DEN-2 ont été identifiés. Le sérotype DEN-3 avait été détecté sporadiquement début 2020, avant la phase épidémique, et a été de nouveau identifié depuis fin août, chez trois cas importés de Martinique.

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 septembre 2020, 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 Sep 2020, Cayenne island area.

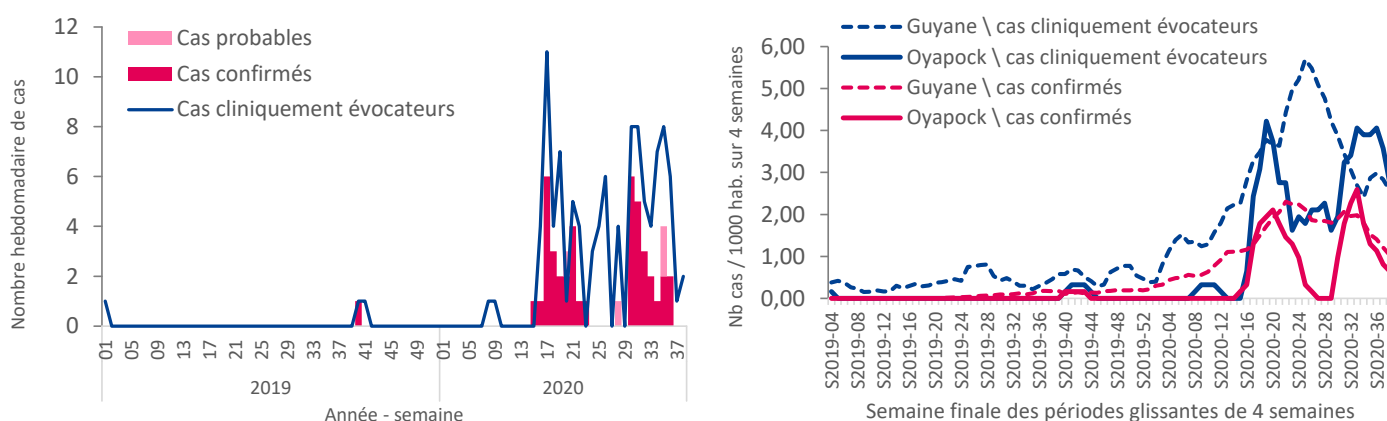


Surveillance épidémiologique : situation par secteur

Secteur de l'Oyapock — en phase de foyers épidémiques : *stable*

Le secteur de l'Oyapock (Ouanary, Saint Georges, Camopi) est en phase de foyers épidémique depuis fin avril 2020 (S2020-17). A l'exception d'une chute passagère du nombre de nouveaux cas hebdomadaires courant mai et juin, **l'incidence des cas cliniquement évocateurs et des confirmations biologiques reste globalement stable** sur ce secteur depuis son entrée en phase de foyers épidémiques. Depuis l'entrée en phase de foyers épidémique, l'incidence Les cas ont été détectés à Saint Georges et à Trois Sauts.

Figure 6. 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 septembre 2020, sur le secteur de l'Oyapock. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Sep 2020, Oyapock area.

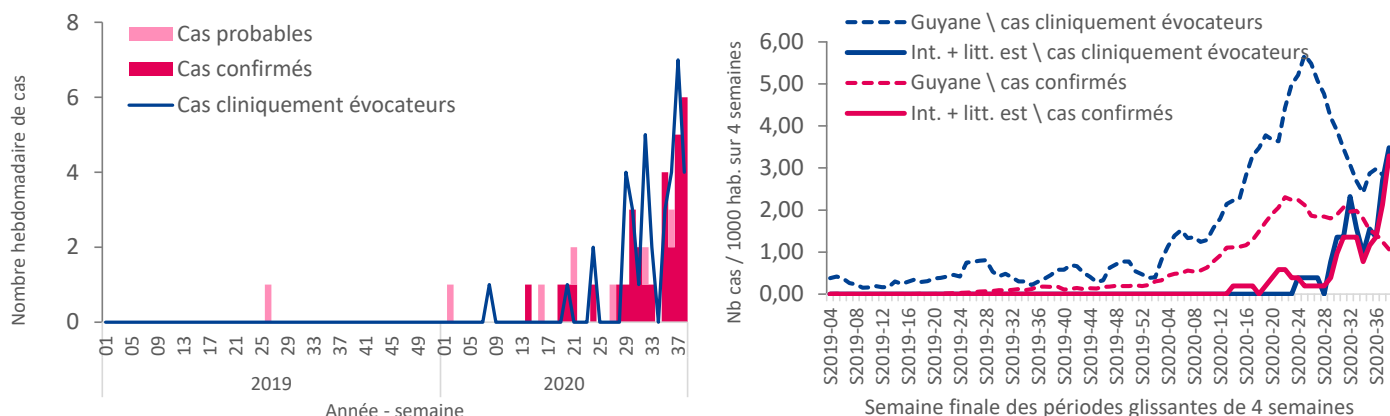


Secteur de l'intérieur et du littoral ouest — en phase de cas sporadiques : *augmentation*

Le reste du territoire correspondant au secteur de l'intérieur (Saül, Saint Elie) et du littoral est (Roura, Régina) est actuellement en phase de cas sporadiques, correspondant à une situation calme caractéristique d'une période inter-épidémique. Une recrudescence des cas a été observée à partir de mai et **le nombre de cas hebdomadaires a continué d'augmenter**. Au cours des dernières semaines, **la circulation virale sur ce secteur a principalement concerné Cacao**, où une vingtaine de cas positifs ont été détectés depuis fin août.

Compte tenu de l'évolution de la situation sur ce secteur, où l'augmentation se poursuit, un changement de phase épidémique sera discuté très prochainement avec le Comité des Maladies Infectieuses et Emergentes.

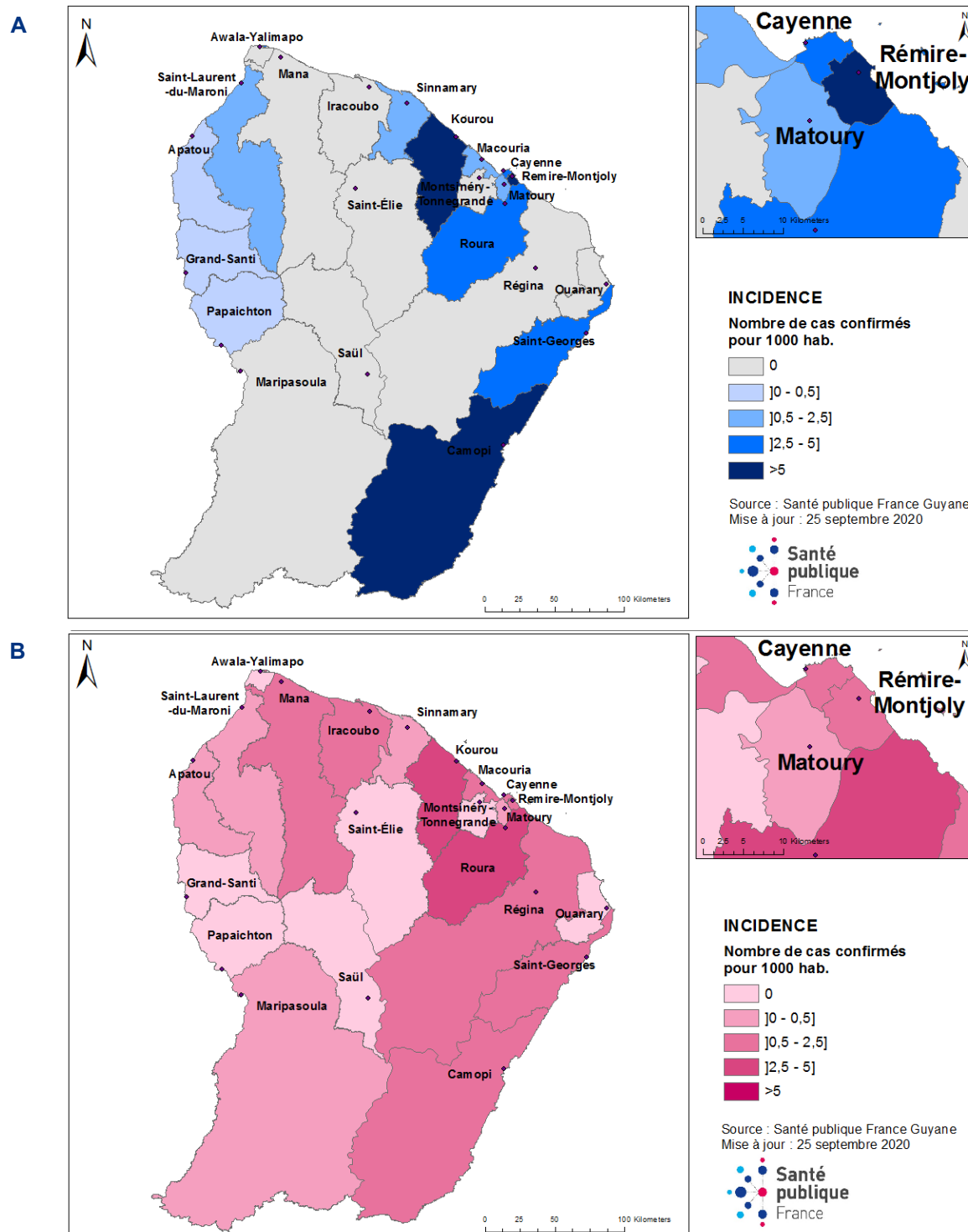
Figure 7. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à septembre 2020, sur le secteur Intérieur et littoral est. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Sep 2020, Inland and eastern coastline.



Surveillance épidémiologique : incidence par commune

L'incidence cumulée en Guyane, au cours des semaines 34 à 37 (du 17 août au 13 septembre 2020), était de 2,8 cas cliniquement évocateurs pour 1000 habitants et de 1,2 cas biologiquement confirmés pour 1000 habitants. L'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de dengue était la plus élevée dans les communes de Kourou (7,8 pour 1000), Rémire Montjoly (7,1) et Camopi (5,5). L'incidence cumulée des cas confirmés de dengue était la plus élevée dans les communes de Kourou (4,5 pour 1000), Roura (2,5) et Rémire Montjoly (2,4). La forte incidence à Roura est liée à la vingtaine de cas détectés ces dernières semaines dans le village de Cacao.

Figure 8. Répartition géographique et incidence cumulée par commune de la semaine S2020-34 à la semaine S2020-37 (du 17 août au 13 septembre 2020) 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 34 to week 37 (from August 17 to September 13, 2020).



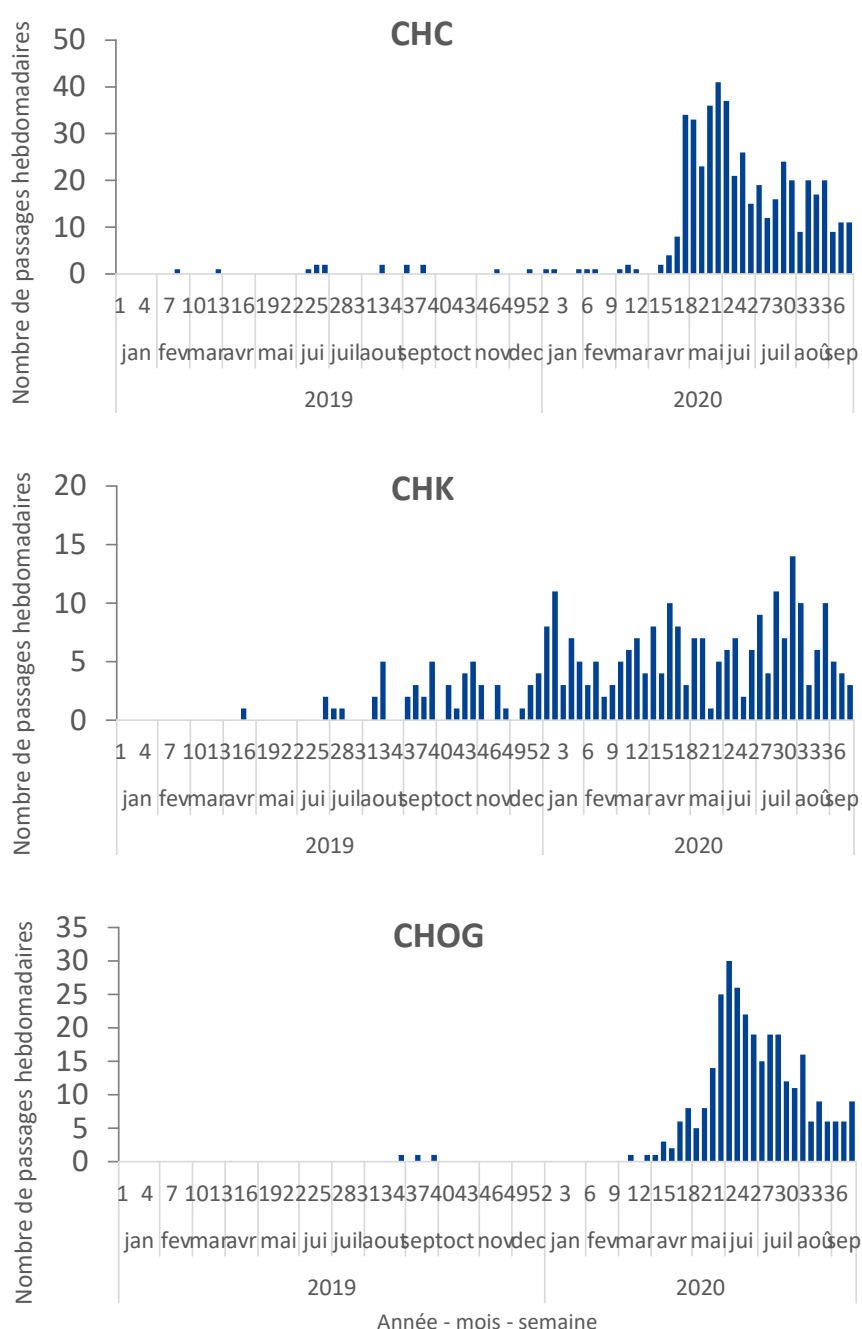
Surveillance des passages aux services d'accueil des urgences

Au CHC, après une hausse forte et soudaine fin avril 2020, le nombre de passages pour dengue a diminué à partir de S2020-24 (8 au 13 juin). Cette diminution a ensuite ralenti et le nombre hebdomadaire de passages semble relativement stable depuis juillet, mais avec une petite baisse sur les trois dernières semaines. Cette tendance est cohérente avec la diminution progressive de l'incidence sur le secteur de l'Île de Cayenne (cf. page 4).

Au CHK, le nombre de passages pour dengue est resté élevé et relativement stable depuis début 2020 mais a montré une hausse passagère fin juillet suivie d'une diminution ces dernières semaines, en cohérence avec la tendance observée pour les cas confirmés sur le secteur de Kourou (cf. page 4).

Au CHOG, le nombre de passages pour dengue a montré une diminution graduelle marquée depuis un pic la première semaine de juin (S2020-23), suivie d'une stabilisation à partir de mi-août, en cohérence avec la diminution de l'incidence des cas sur le secteur du littoral ouest (cf. page 3).

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 septembre 2020. / Weekly numbers of dengue cases visiting emergency units of the three hospitals of French Guiana, Jan 2019 to Sep 2020.



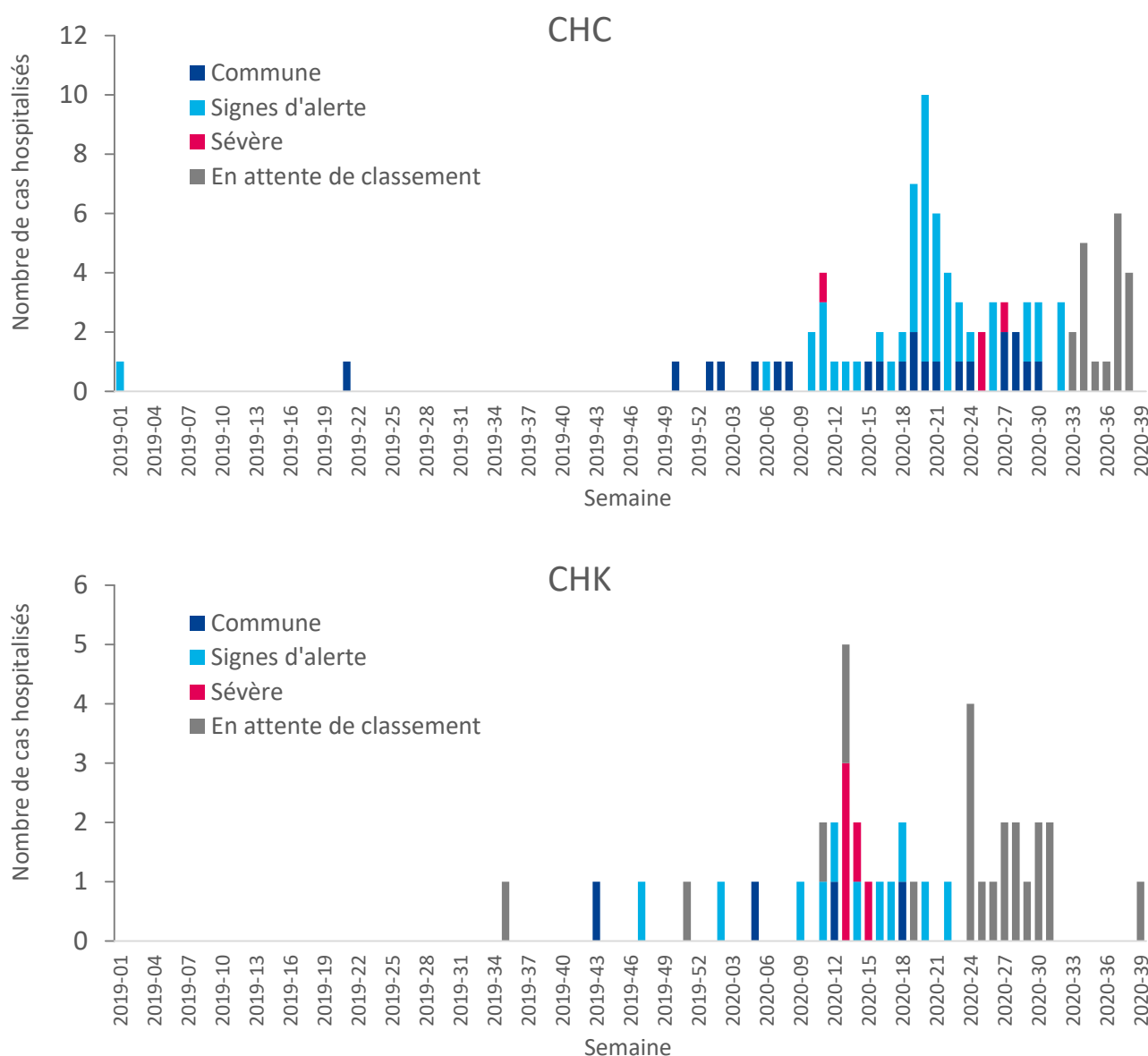
Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis début 2019, un total de 137 cas de dengue hospitalisés ont été recensés en Guyane, dont **130 hospitalisations au cours de l'année 2020** (données au 24 septembre). Sur ces 137 hospitalisations, 94 étaient enregistrées au CHC, 42 au CHK et 1 au CHOG (données manquantes pour le CHOG). Parmi ces cas, 10 sont des formes sévères, suivant les critères de la classification OMS 2009, dont 1 chez un enfant de moins de 6 ans.

Le nombre d'hospitalisations pour dengue au CHC a montré une forte hausse à partir de mars jusqu'à un pic en mai. Elles ont ensuite chuté et restent relativement stables depuis début juin. Le maximum hebdomadaire au CHK a été observé en S2020-13 (23-28 mars) et les cas sévères ont été concentrés en semaines 13 à 15. Néanmoins les données d'hospitalisation complétées depuis le dernier Point épidémiologique sont en attente de classement quant au niveau de sévérité. Les données pour le CHOG sont indisponibles actuellement.

Depuis début 2019, deux décès ont été signalés, tous les deux en mai 2020 : un décès indirectement lié à la dengue et un décès en attente de classement.

Figure 10. Effectifs hebdomadaires des cas de dengue hospitalisés au CHC et au CHK (données indisponibles pour le CHOG) depuis début 2019, catégorisés selon la classification OMS 2009. Données au 24 sept 2020. / Weekly hospitalized dengue cases at Cayenne (CHC) and Kourou (CHK) hospitals in 2019-2020, classified according to WHO 2009 dengue case classification. Data on Sep 24, 2020.



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.

* source : Guide pour la prise en charge clinique de la dengue, OMS 2013, ISBN 978 92 4 250471 2

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 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, Rocco Carlisi, 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.

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Dorothée Alexandre
Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Eline Hassan
Julie Prudhomme
Tiphany Succo
Alice Truffault
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

28 septembre 2020



Biologie Médicale

