

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 hausse au début de l'année 2021 qui reflète une **recrudescence de la circulation virale sur l'île de Cayenne**.

La circulation virale est redescendue à un niveau très faible sur certains secteurs. Le Comité des Maladies Infectieuses et Emergentes, réuni le 10 février, a donc proposé les changements de phase suivants :

- ▶ secteur du Maroni, en épidémie depuis S2020-04 : proposition de passage en phase de fin d'épidémie en S2020-40,
- ▶ secteur Littoral ouest, en épidémie depuis S2020-17 : proposition de passage en phase de fin d'épidémie en S2020-49,
- ▶ secteur de l'Oyapock, en phase de foyers épidémiques depuis S2020-17 : proposition de retour en phase de cas sporadiques en S2020-43.

Les autres secteurs sont toujours en phase épidémique mais montrent des disparités territoriales dans l'évolution de la situation épidémiologique :

- ▶ secteur Île de Cayenne, en épidémie depuis S2020-17 : recrudescence de la circulation virale depuis le début de l'année 2021,
- ▶ secteur de Kourou, en épidémie depuis S2020-12 : stable,
- ▶ secteur Intérieur et Littoral est, en épidémie depuis S2020-37 : forte baisse

Les passages aux urgences pour dengue sont en légère hausse au CHC et stables à un niveau très faible au CHK et au CHOG. Les hospitalisations sont stables à un niveau modéré au CHC.

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

Indicateurs clés

Depuis janvier 2019 :

- ▶ 11 330 cas cliniquement évocateurs
- ▶ 5014 cas confirmés
- ▶ sérotypes circulants : DEN-1 (82%), DEN-2 (17%), DEN-3 (<1%)
- ▶ 275 hospitalisations
- ▶ 4 décès (tous en 2020)

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

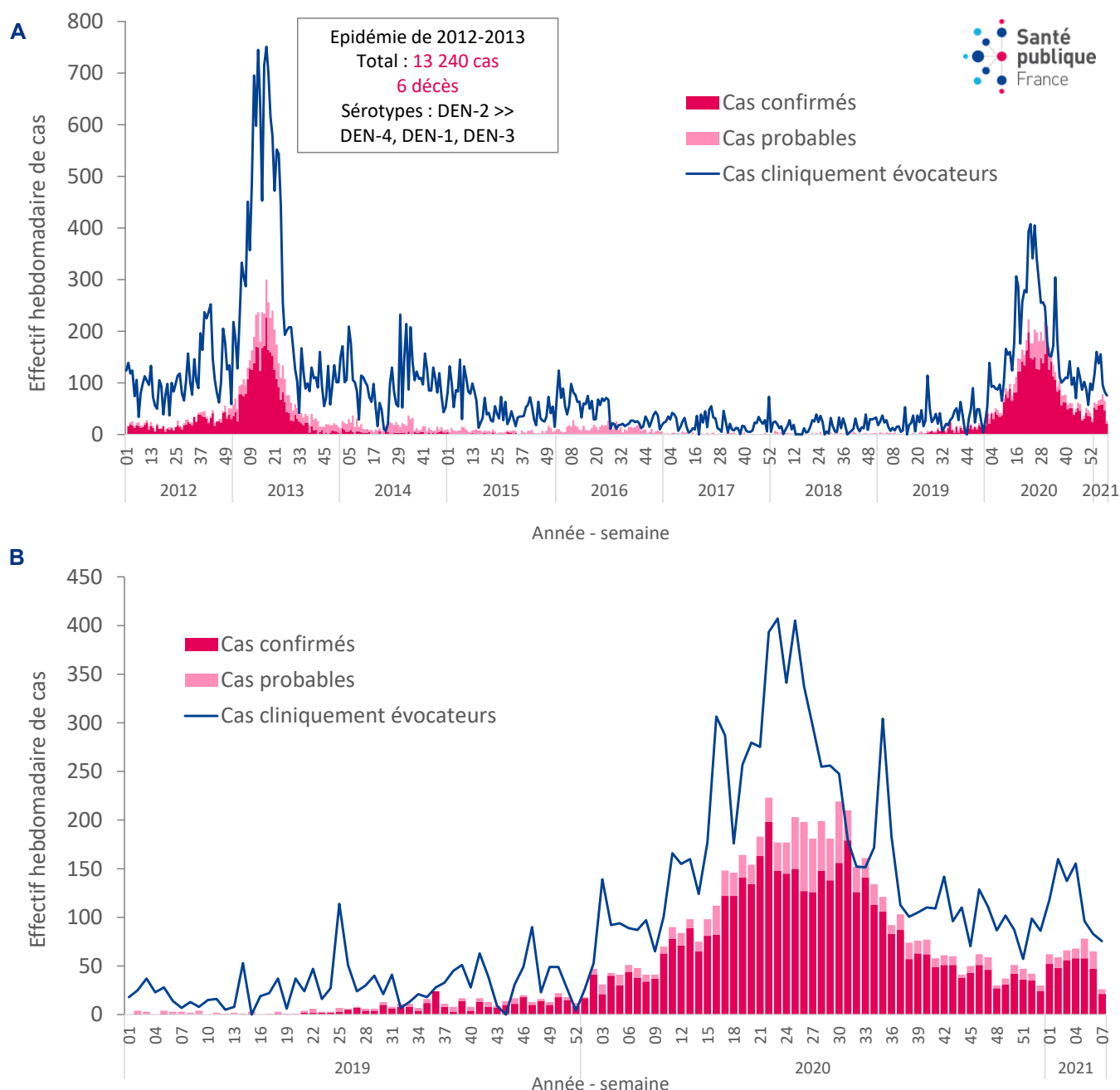
Les tendances observées depuis mars 2020 sont à interpréter avec précaution dans le contexte d'alerte face à la pandémie de Covid-19. Les modifications des comportements de recours au soin et les similitudes des tableaux cliniques de la dengue et du Covid-19 ont pu entraîner une sous-estimation des cas 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, **en phase descendante après un plateau atteint en juin-juillet 2020**, montre une **légère recrudescence depuis le début de l'année 2021**. Cette hausse récente de la circulation virale à l'échelle régionale reflète **l'augmentation de l'incidence sur l'Île de Cayenne**, alors que la situation sur les autres secteurs est globalement plus calme (cf pages suivantes situation par secteur).

Depuis début 2019, on recense **11 330 cas cliniquement évocateurs** (dont 9827 en 2020/21) et **5014 cas confirmés** (dont 4735 en 2020/21). Les cas confirmés étaient majoritairement localisés à Kourou (23%), Cayenne (20%), et Rémire-Montjoly (19%). Les sérotypes DEN-1 (82%), DEN-2 (17%) 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 (88%)**. 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 février 2021 (A), janvier 2019 à février 2021 (B). / Weekly estimated dengue-like fever and confirmed cases of dengue, French Guiana, Jan 2012 to Feb 2021.



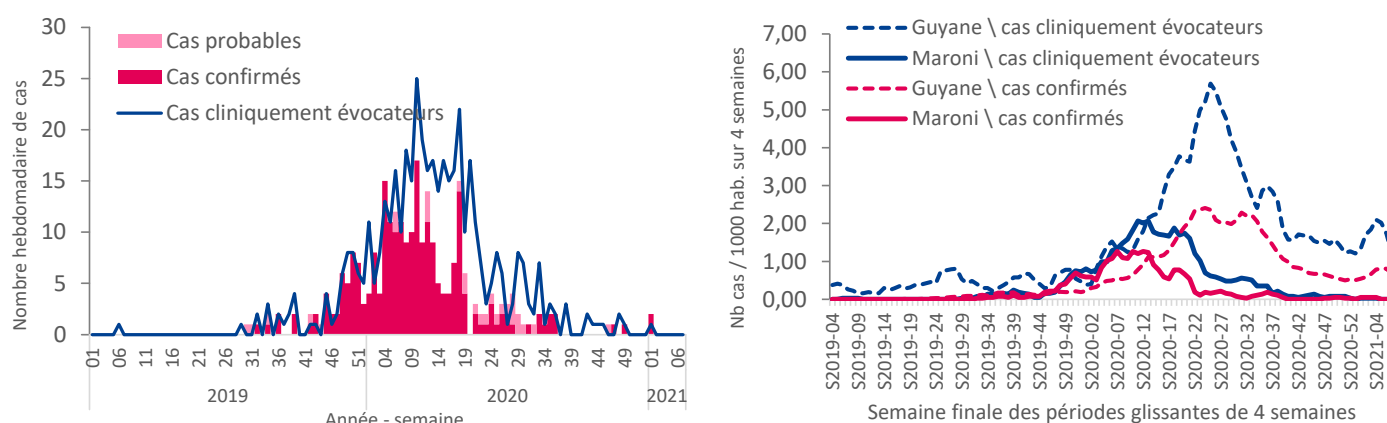
Situation épidémiologique par secteur

L'incidence glissante sur 4 semaines correspond au nombre de cas cumulés sur une période de 4 semaines pour 1000 habitants. Par exemple, 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 : proposition de passage en phase de fin d'épidémie

Le secteur du Maroni (Apatou, Grand-Santi, Papaïchton, Maripasoula) est en épidémie depuis janvier 2020 (S2020-04). Après un **pic en mars 2020**, l'incidence hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs et des cas probables et confirmés a fortement diminué sur ce secteur à partir de mai 2020. Depuis fin septembre 2020, entre 0 et 3 cas cliniquement évocateurs hebdomadaires sont rapportés pour un total de 4 cas confirmés entre les semaines S2020-37 et S2021-07. Le Comité des Maladies Infectieuses et Emergentes a donc proposé, le 10 février dernier, que le secteur du Maroni **passe en phase de fin d'épidémie** dès la semaine S2020-40. La phase épidémique a touché toutes les communes du Maroni, avec 51% des cas confirmés à Maripasoula, 29% à Grand Santi, 11% à Apatou et 9% à Papaïchton. Sur ce secteur, seul le sérotype DEN-1 a été identifié.

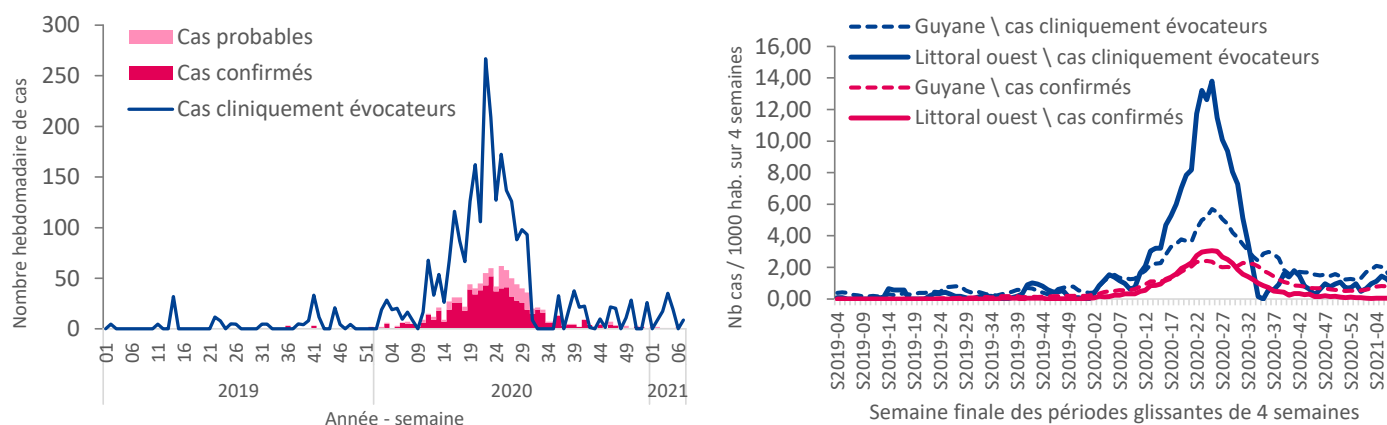
Figure 2. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à février 2021, sur le secteur du Maroni. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Feb 2021, Maroni area.



Secteur Littoral ouest — en phase épidémique : proposition de passage en phase de fin d'épidémie

Le secteur du Littoral ouest (Saint Laurent du Maroni, Mana, Awala-Yalimapo) est en épidémie depuis avril 2020 (S2020-17). Après un **pic en mai-juin 2020**, l'incidence des cas cliniquement évocateurs et des cas probables et confirmés a fortement diminué jusqu'à une circulation résiduelle persistante entre mi-août et novembre 2020. Depuis la dernière semaine de novembre (S2020-48), les cas cliniquement évocateurs se maintiennent à un niveau bas et le nombre de cas confirmés n'excède pas 2 par semaine. Le Comité des Maladies Infectieuses et Emergentes a donc proposé, le 10 février dernier, que ce secteur **passe en phase de fin d'épidémie** en semaine S2020-49. Pendant la phase épidémique, 87% des cas confirmés ont été détectés à Saint Laurent du Maroni, 11% à Mana et 2% à Awala. Les sérotypes DEN-1, en majorité (91%), 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 février 2021, 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 Feb 2021, Western coastline area.

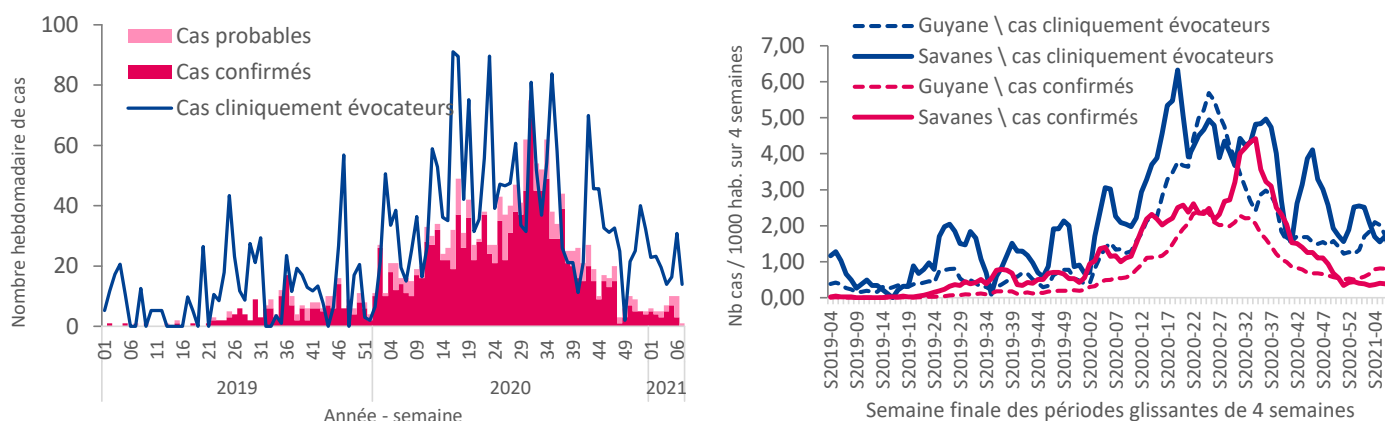


Situation épidémiologique par secteur

Secteur de Kourou — en phase épidémique : *stable*

Le secteur de Kourou (Montsinéry-Tonnégrande, Macouria, Kourou, Sinnamary, Iracoubo) est en épidémie depuis mars 2020 (S2020-12). Depuis un pic des confirmations biologiques en août 2020, l'épidémie est en phase descendante sur ce secteur. L'incidence des cas cliniquement évocateurs et des cas confirmés a diminué jusqu'à un **niveau très modéré**, resté relativement **stable** depuis novembre 2020. Une légère hausse des cas confirmés et probables début février est à noter (la semaine S2021-07 n'est pas consolidée). Les cas ont été détectés en majorité à Kourou (78% 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 depuis le début de la phase épidémique).

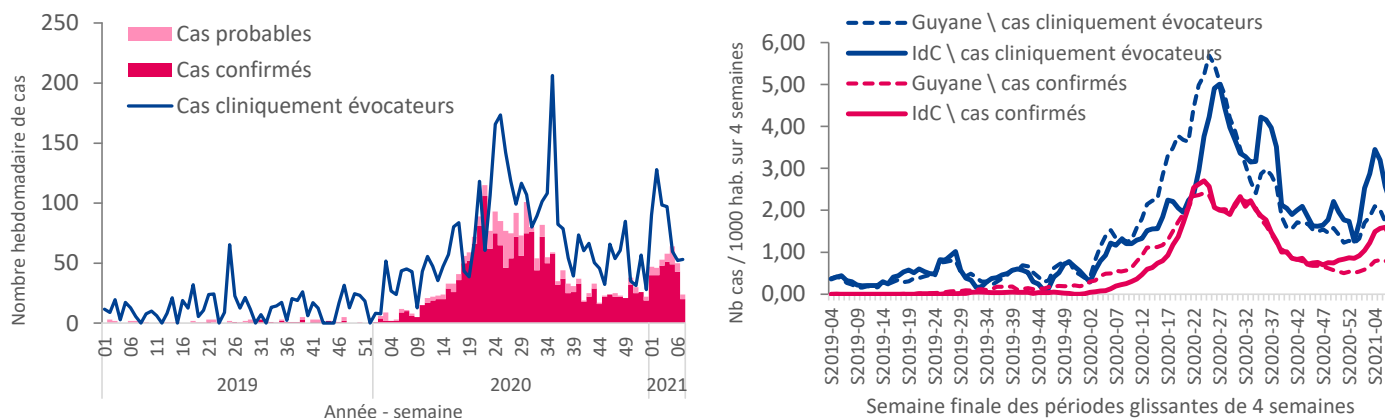
Figure 4. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à février 2021, sur le secteur de Kourou. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel)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



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

Le secteur de l'Île de Cayenne (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury) est en épidémie depuis avril 2020 (S2020-17). Après un pic mi-juin, les effectifs hebdomadaires de cas cliniquement évocateurs et de cas confirmés et probables ont fortement diminué puis se sont stabilisés à partir de septembre-octobre 2020. La première semaine de l'année 2021 a été marquée par une nette hausse des cas cliniquement évocateurs et des cas confirmés, après quoi les confirmations biologiques se sont maintenues à un niveau élevé pendant les six semaines suivantes (semaine S2021-07 non consolidée). L'épidémie sur ce secteur montre donc une **nette recrudescence depuis le début de l'année 2021**. Cette hausse touche principalement Rémire-Montjoly (62% des cas depuis le début de l'année 2021) et dans une moindre mesure Cayenne (34% des cas). 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 février 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 Feb 2021, Cayenne island area.

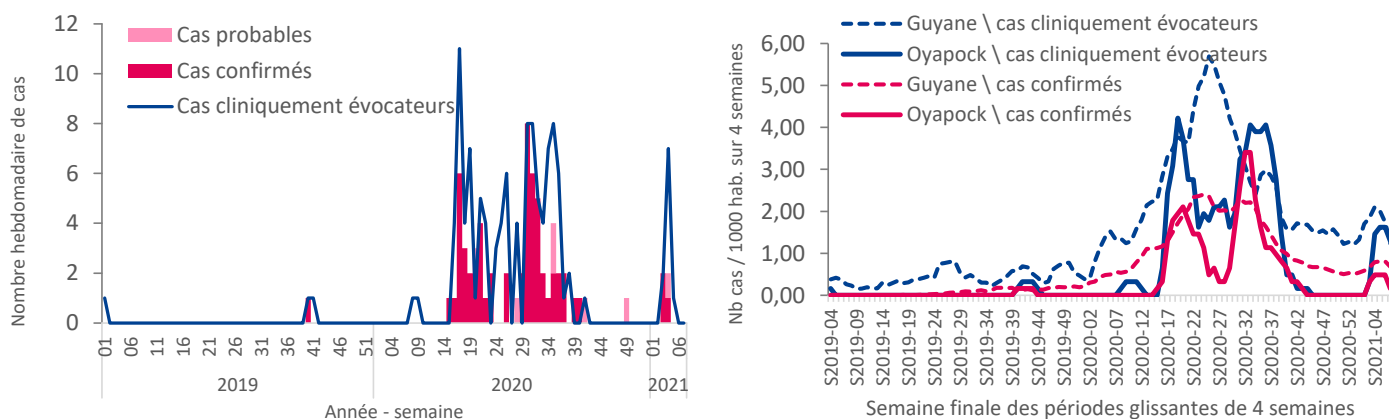


Situation épidémiologique par secteur

Secteur de l'Oyapock — foyers épidémiques : proposition de retour en phase de cas sporadiques

Le secteur de l'Oyapock (Ouanary, Saint Georges, Camopi) est en phase de foyers épidémiques depuis fin avril 2020 (S2020-17). L'incidence des cas cliniquement évocateurs et des confirmations biologiques a chuté fin septembre 2020. Aucun cas confirmé n'a été détecté sur ce secteur depuis S2020-41 à l'exception de 3 cas en janvier 2021, qui étaient tous vraisemblablement des cas importés de l'île de Cayenne. Le Comité des Maladies Infectieuses et Emergentes a donc proposé, le 10 février dernier, que le secteur de l'Oyapock **repassse en phase de cas sporadiques** dès la semaine S2020-43.

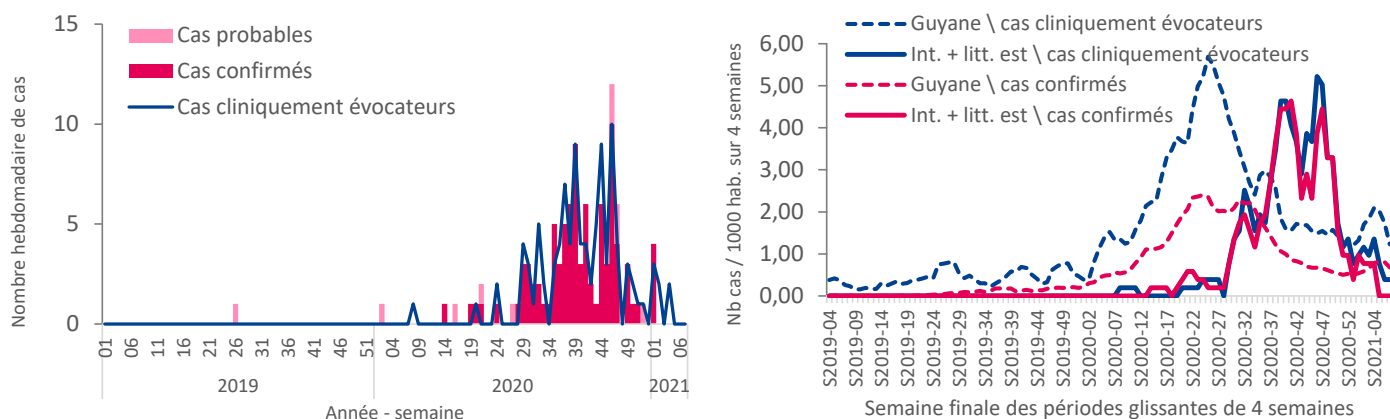
Figure 6. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à février 2021, sur le secteur de l'Oyapock. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Feb 2021, Oyapock area.



Secteur de l'intérieur et du littoral est — en phase épidémique : forte diminution

Le reste du territoire correspondant au secteur de l'intérieur (Saül, Saint Elie) et du littoral est (Roura, Régina) est en épidémie depuis S2020-37 (semaine du 7 au 13 septembre). Depuis un pic atteint mi-novembre (S2020-46), l'incidence des cas cliniquement évocateurs et des confirmations biologiques est **en nette baisse**. L'épidémie sur ce secteur a fortement touché le village de Cacao, où une soixantaine de cas confirmés ont été recensés depuis fin août, mais concerne 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 février 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 Feb 2021, Inland and eastern coastline.

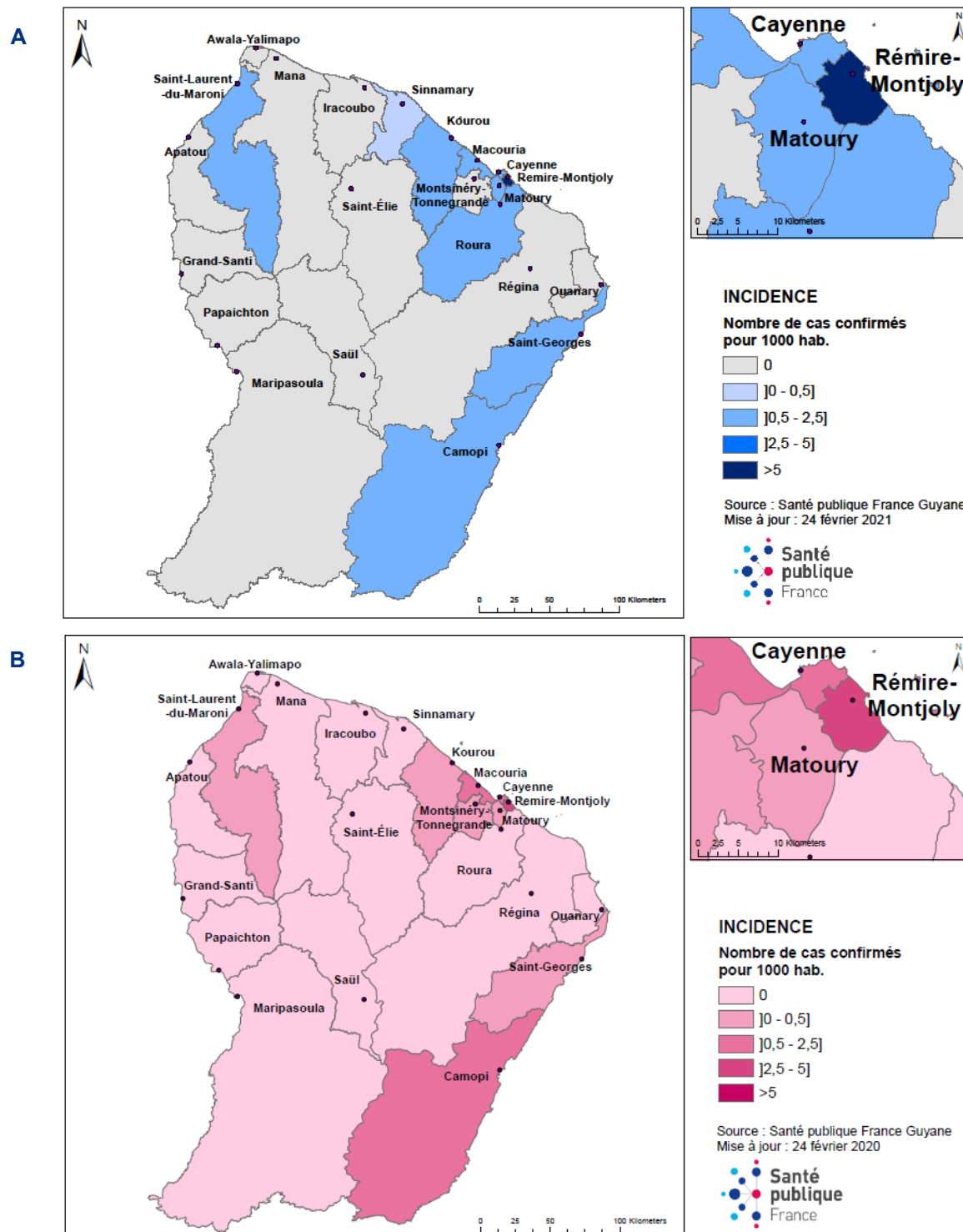


Incidence cumulée par commune

L'incidence cumulée en Guyane entre les semaines 2021-03 et 06 (du 18 janvier au 14 février 2021), était de 1,7 cas cliniquement évocateurs et 0,8 cas biologiquement confirmés pour 1000 habitants.

L'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de dengue était la plus élevée dans la commune de **Rémire-Montjoly (6,2 pour 1000)** puis à **Kourou (2,3)** et **Saint Georges (1,9)** mais avec dans cette commune une forte influence du faible effectif de population sur l'incidence. L'incidence cumulée des cas confirmés de dengue était la plus élevée à **Rémire-Montjoly (4,7 pour 1000)**, puis à **Cayenne (1,0)** et **Macouria (0,8)**.

Figure 8. Répartition géographique de l'incidence cumulée par commune de la semaine S2021-03 à la semaine S2021-06 (du 18 janvier au 14 février 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 2021-03 to week 2021-06 (from January 18 to February 14, 2021).



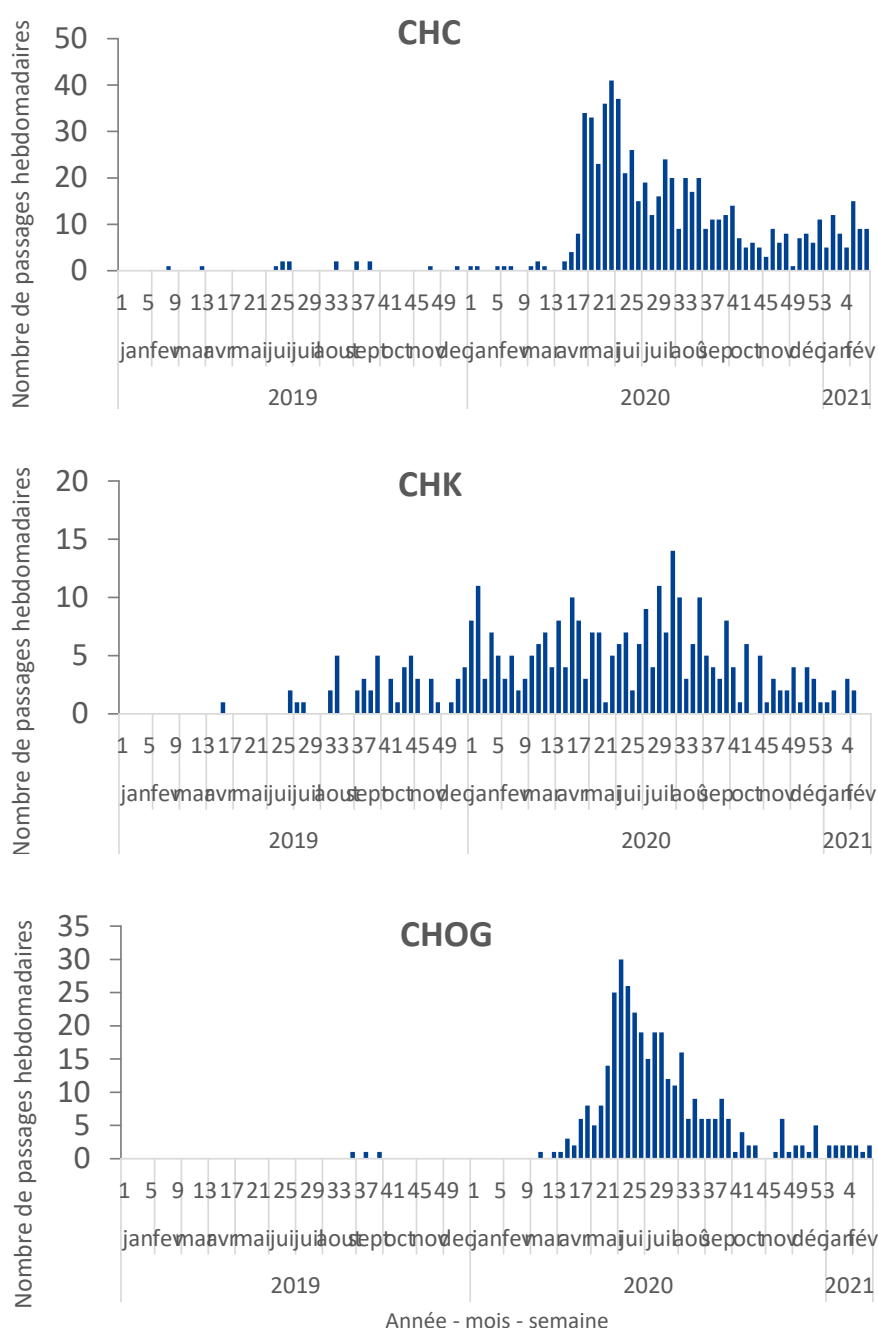
Surveillance des passages aux services d'accueil des urgences

Au CHC, la recrudescence des cas sur l'île de Cayenne (cf. page 4) s'accompagne d'une légère hausse des passages aux urgences depuis le début de l'année 2021 avec une moyenne de 9 passages par semaine en janvier-février contre 6.5 en novembre-décembre.

Au CHK, l'activité aux urgences pour suspicion de dengue est faible avec un maximum de 3 passages hebdomadaires en janvier et février 2021 dont aucun les deux dernières semaines (S2021-06 et 07).

Au CHOG, le nombre de passages pour suspicion de dengue se maintient également à un niveau bas depuis octobre 2020, en concordance avec la fin de l'épidémie sur le secteur du Littoral ouest à la même période (cf. page 3). En janvier et février 2021, entre 1 et 2 passages pour suspicion de dengue ont été comptabilisés chaque semaine.

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



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

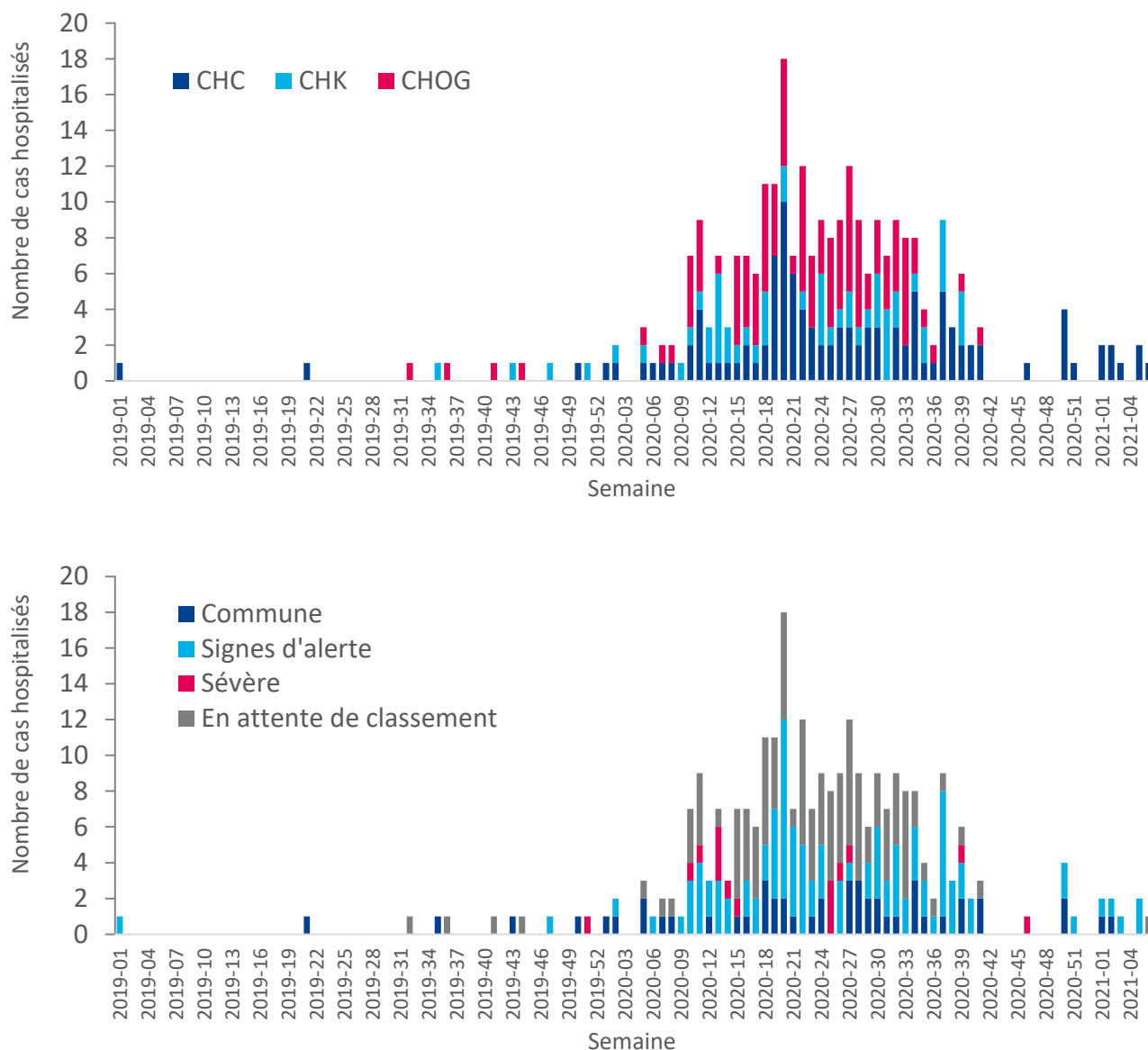
Les données du CHOG, précédemment indisponibles, ont été mises à jour et incluses dans ce Point épidémiolo.

Depuis début 2019, un total de **275 cas de dengue hospitalisés** ont été recensés en Guyane (264 en 2020/21), dont 112 au CHC, 56 au CHK et 107 au CHOG (données au 15 février 2021). Parmi ces cas, **15 ont été classés comme formes sévères**, suivant les critères de la classification OMS 2009, dont 2 chez des enfants de moins de 6 ans (110 cas sont en attente de classement).

Le nombre d'hospitalisations est resté élevé globalement de mars à septembre (S2020-10 à 37), avec un pic en semaine S2020-20 (mi-mai), précédant le pic des cas cliniquement évocateurs et des cas confirmés. Le nombre d'hospitalisations a fortement diminué depuis mi-septembre (données CHOG non consolidées).

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 15 fév 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 Feb 15, 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.

* 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 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.



Biologie Médicale



Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
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

26 février 2021