

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.



ARAVEG



Biologie Médicale



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 été divisé par deux depuis la première semaine de mars.

En S14, la circulation du virus de la dengue est en baisse sur l'ensemble du territoire. La vigilance reste de mise avec la reprise de la saison des pluies.

Le sérotype DENV-2 a été majoritairement identifié en S14 (76% de DENV-2 et 24% de DENV-3 parmi les prélèvements sérotypés); il est majoritaire dans l'ensemble des secteurs. Le sérotype DENV-1, qui circule actuellement au Brésil, a été identifié en S13 dans le secteur de l'Oyapock.

Depuis janvier 2023, 18 554 cas cliniquement évocateurs de dengue, vus en consultation de médecine générale ou en centre de santé (CDPS) et 10 609 cas confirmés ont été recensés, dont respectivement 11 638 et 7 821 en 2024.

Les caractéristiques de 227 personnes hospitalisées pour lesquelles l'information est disponible sont décrites en page 4 (données arrêtées au 24 mars 2024). Ces données sont en cours de consolidation.

Chiffres clés semaines S14 (vs S13) - données au 7 avril 2024

	Ile de Cayenne	Savanes	Littoral Ouest	Maroni	Oyapock	Guyane
Tendance épidémique	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Consultations pour suspicion de dengue (RMS et/ou CDPS)	308 (vs 406)	88 (vs 171)	37 (vs 59)	7 (vs 17)	2 (vs 16)	443 (vs 673)
Nombre de passages aux urgences	25 (vs 41) soit 3% de l'activité	21 (vs 17) soit 7% de l'activité	20 (vs 17) soit 4% de l'activité	/	/	66 (vs 75) soit 4% de l'activité
Nombre de cas confirmés	66 (vs 106)	33 (vs 29)	10 (vs 10)	2 (vs 3)	0 (vs 4)	123 (vs 175)

Situation épidémiologique en S14 - données arrêtées au 7 avril 2024

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation de médecine générale était en baisse en S14 : 443 vs 673 en S13 (Figure 1).

Le nombre de cas biologiquement confirmés de dengue était en baisse avec 123 confirmations biologiques recensées en S14 contre 175 en S13 (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 76% de DEN-2 et 24% de DEN-3 identifiés en S14 parmi les prélèvements sérotypés. En S13, le sérotype DEN-2 était également majoritaire et représentait 65% des

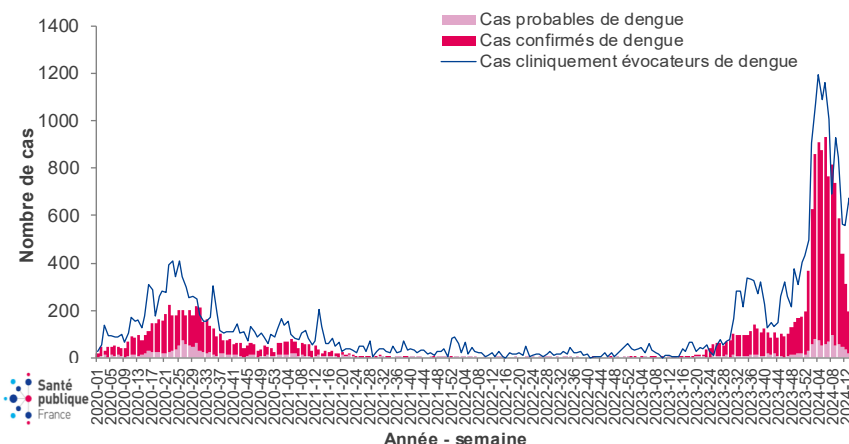
prélèvements sérotypés suivi du DEN-2 pour 30% et du DEN-1 pour 5 %. Le sérotype DEN-1 a été identifié dans le secteur de l'Oyapock.

Le nombre de passages aux urgences pour dengue était en baisse en S14 avec 66 passages contre 75 en S13. Les consultations pour dengue représentaient 4% de l'activité globale en S14 contre 5% en S13.

Les caractéristiques des cas hospitalisés depuis janvier 2023 (données arrêtées au 24 mars 2024) sont décrites en page 4.

La circulation du virus de la dengue a été divisée par deux depuis le début du mois de mars et demeure à un niveau 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 7 avril 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 : 88 cas en S14 contre 171 en S13.

Le nombre de cas confirmés était stable en S14 avec 33 cas contre 29 en S13.

Parmi les cas confirmés ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S14 (n=16), 81% étaient de sérotype DEN-2, et 19% de sérotype DEN-3. Le sérotype DEN-2 est majoritairement identifié dans ce secteur depuis deux semaines.

En S14, le nombre de passages aux urgences du CHK pour suspicion

de dengue était en légère hausse avec 21 passages contre 17 en S13 (Figure 3). Ces passages représentaient 7% de l'activité globale des urgences en S14 contre 5% en S13. Parmi ces 21 passages, 9 ont fait l'objet d'une hospitalisation (vs 2 en S13).

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

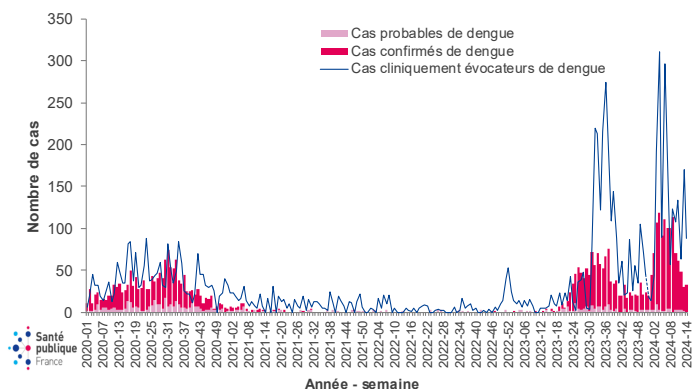
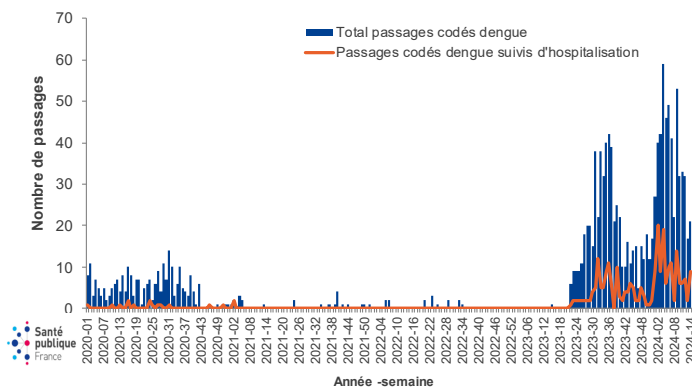


Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de Kourou, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



Secteur Littoral Ouest - données arrêtées au 7 avril 2024

Sur le Littoral Ouest, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville était en baisse: 37 cas en S14 contre 59 en S13 (Figure 4).

Les confirmations biologiques étaient également stable avec au total 10 cas confirmés de dengue recensés en S14 et en S13.

Parmi les cas confirmés résidant dans le secteur Littoral Ouest ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S14 (n=4), 75% étaient de sérotype DEN-2 et 25% étaient de sérotype DEN-3.

Le nombre de passages pour suspicion de dengue aux urgences du CHOG était en légère hausse en S14 avec 20 passages contre 17 en

S13 (Figure 5). Ces passages représentaient 4% des passages totaux en S14 et contre 3% en S13. Parmi les 20 passages, 6 ont fait l'objet d'une hospitalisation (vs 5 en S13).

La circulation virale est en baisse et demeure à un niveau élevé 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

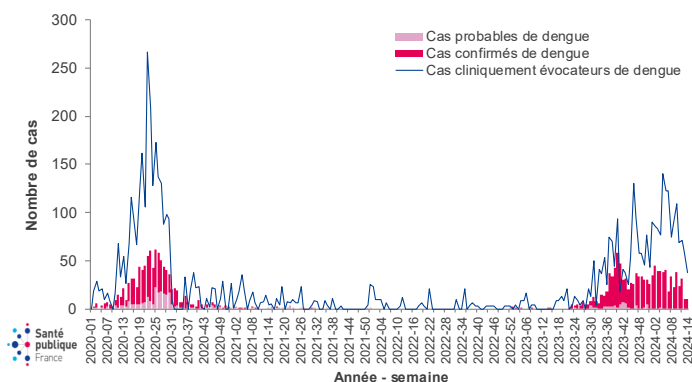
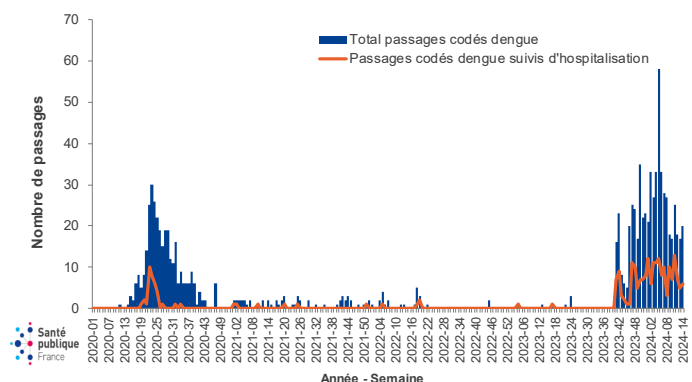


Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de l'Ouest guyanais, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



Secteur Ile de Cayenne - données arrêtées au 7 avril 2024

Sur l'île de Cayenne, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville était en baisse avec 308 cas estimés en S14 contre 406 en S13 (Figure 6).

Le nombre de cas confirmés de dengue était en forte baisse avec 66 confirmations biologiques en S14 vs 106 en S13.

Parmi les cas confirmés résidant sur l'île de Cayenne ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S14 (n=11), 64% étaient de sérotype DEN-2 et 36% de DEN-3.

Le nombre de consultations pour suspicion de dengue à la Garde médicale étaient également en baisse en S14 avec 28 consultations vs 61 en S13.

Le nombre de passages pour dengue aux urgences du CHC était également en baisse en S14 avec 25 passages contre 41 en S13 (Figure 7). Les passages aux urgences pour dengue représentaient 3% de l'activité globale des urgences en S14 contre 5% en S13. Parmi ces 25 passages, 5 ont fait l'objet d'une hospitalisation (vs 6 en S13).

La circulation du virus de la dengue est en baisse dans le secteur de l'île de Cayenne et demeure 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

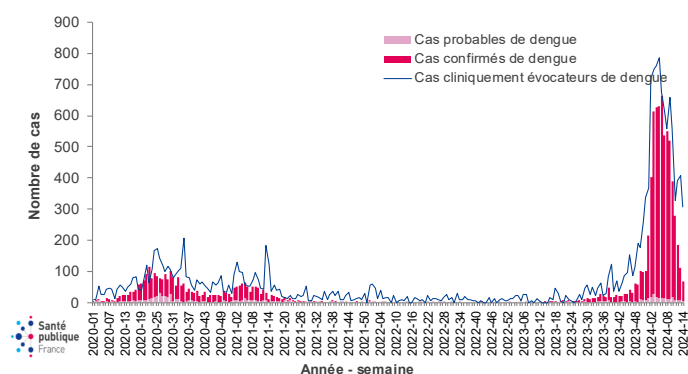
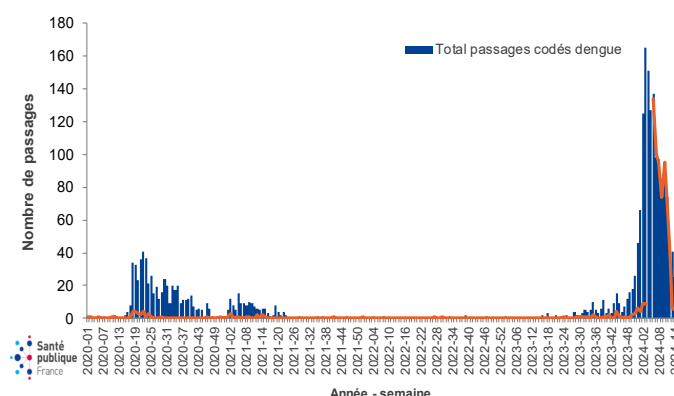


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de Cayenne, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



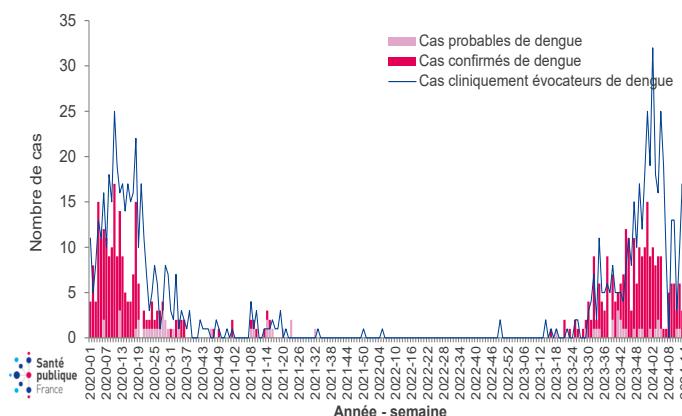
Secteur Maroni - données arrêtées au 7 avril 2024

Sur le Maroni, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était en baisse en S14 avec 7 consultations contre 17 en S13 (Figure 8).

Le nombre de cas confirmés de dengue était également en baisse avec 2 confirmations biologiques en S14 vs 3 en S13. Un cas confirmé a bénéficié d'une recherche de sérotype et était une DEN-2.

La circulation du virus est en baisse 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 :



Secteur Oyapock - données arrêtées au 7 avril 2024

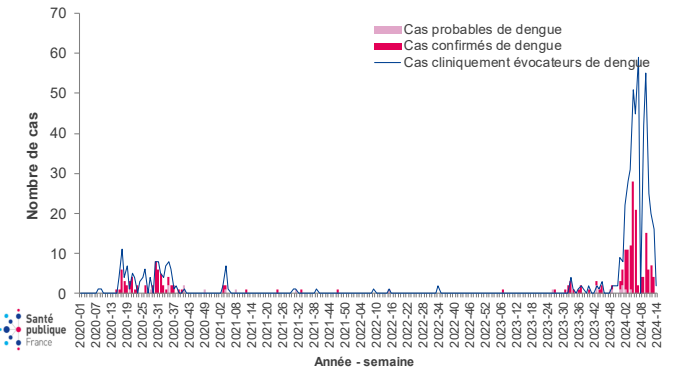
Sur l'Oyapock, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était en forte baisse avec 2 consultations pour dengue en S14 contre 16 en S13 (Figure 9).

Le nombre de cas confirmés de dengue était également en baisse avec aucun cas confirmé en S14 vs 4 en S13. Les 2 cas confirmés qui ont bénéficié d'une recherche de sérotype en S13 étaient du sérotype DEN-1, ce sérotype circule actuellement au Brésil.

La circulation virale est en baisse sur l'Oyapock et à atteint un niveau très bas en S14.

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 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, 34% avaient au moins un facteur de risque. La présence de comorbidités constituait le facteur de risque le plus fréquent (72%).

Depuis début 2023, 26 personnes ont été admises en réanimation et 9 sont décédées à l'hôpital (dont 6 en 2024 parmi lesquels 4 étaient directement liés à la dengue).

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. Le classement des cas hospitalisés et des décès (directement ou indirectement lié à la dengue) est réalisé par les infectiologues référents du CHC.

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%
En attente de classement	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, 11 avril 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

11 avril 2024

