

**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 Comité des Maladies Infectieuses et Emergentes a acté une **proposition de passage en phase épidémique (phase 4 du Psage) pour le reste du territoire : secteur Intérieur et Littoral Est.**

**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** :

- ▶ en voie de retour à la normale sur le secteur du Maroni
- ▶ en voie de retour à la normale sur le secteur du Littoral Ouest
- ▶ en diminution sur le secteur de Kourou
- ▶ en diminution sur le secteur de l'Île de Cayenne
- ▶ en diminution sur le secteur de l'Oyapock
- ▶ en hausse continue sur le secteur Intérieur et Littoral Est, la majorité des cas étant détectés à Cacao

Les passages aux urgences pour dengue montrent une diminution lente.

Les hospitalisations pour dengue semblent relativement stables depuis mai.

Les sérotypes circulants sont essentiellement la DEN-1 et la DEN-2. L'importation de cas de DEN-3, sérotype circulant dans l'épidémie actuelle aux Antilles, pourrait représenter un risque de relance de l'épidémie en Guyane. Après plusieurs cas importés détectés en août-septembre, **un premier cas autochtone de DEN-3 a été identifié** en semaine 41.

## Indicateurs clés

Depuis 2019, **9327 cas cliniquement évocateurs** et **3931 cas confirmés** de dengue

Sérotypes détectés depuis 2019 : **DEN-1 (77%)**, **DEN-2 (22%)**, DEN-3 (<1%)

**140 hospitalisations** liées à la dengue signalées depuis 2019 (133 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

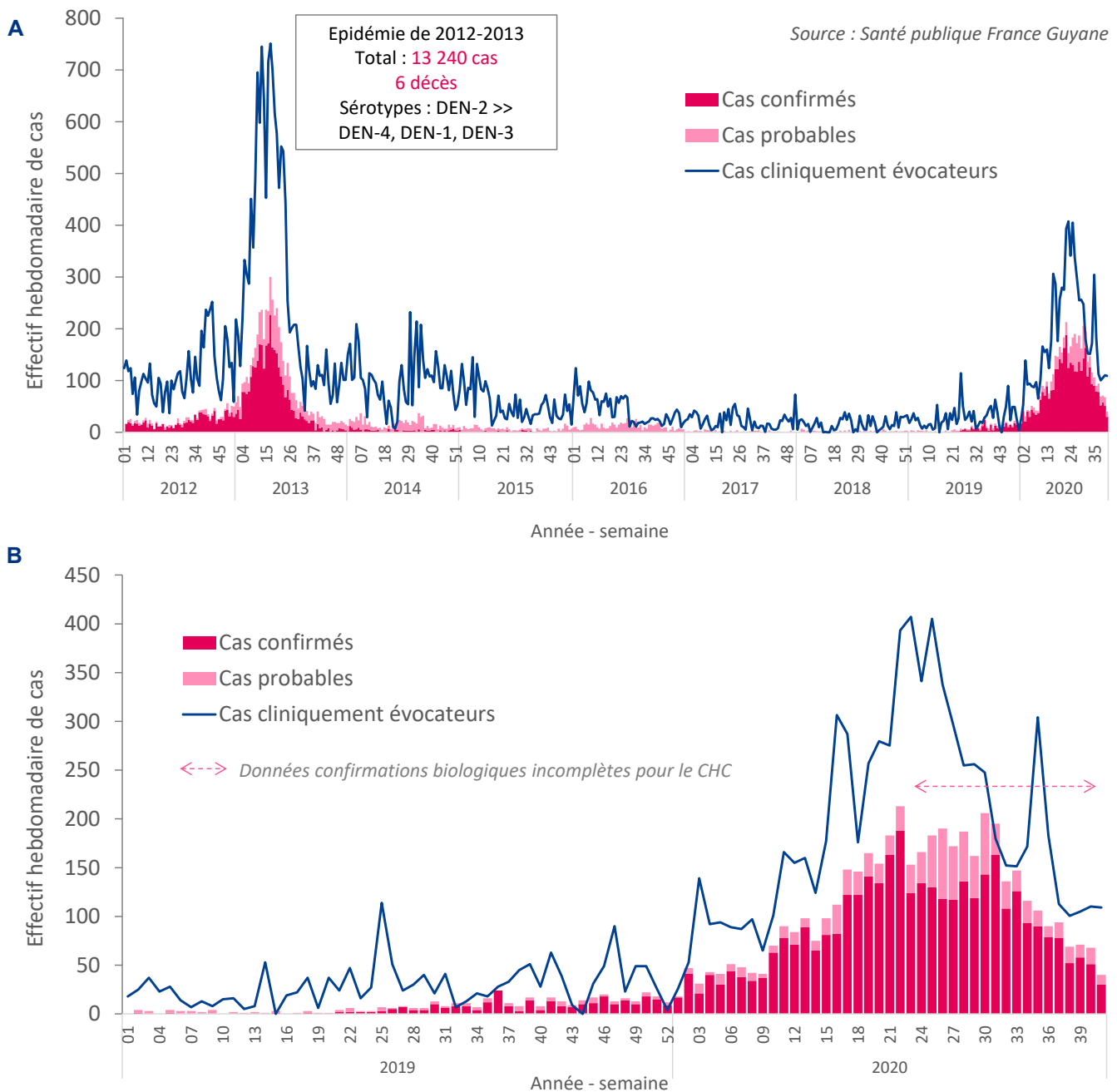
Les tendances observées depuis mars 2020 sont à interpréter avec précautions tenant compte du contexte actuel d'alerte face à la pandémie de Covid-19. L'instauration du confinement sur l'ensemble du territoire français du 17 mars au 10 mai (S2020-12 à 19) puis l'intensification de l'épidémie de Covid-19 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 **9327 cas cliniquement évocateurs** (dont 7825 en 2020) et **3931 cas confirmés** (dont 3652 cas en 2020). Les cas confirmés étaient majoritairement localisés à Kourou (27%), Cayenne (17%) et Saint Laurent du Maroni (16%). Les sérotypes DEN-1 (77%), DEN-2 (22%) 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 (85%)**. Depuis début 2019, le sérotype DEN-3 n'a été identifié que chez 6 patients, dont 3 cas importés de Martinique en août-septembre alors qu'une épidémie de dengue est en cours aux Antilles avec une circulation majoritaire de la DEN-3 en Martinique. **Un cas autochtone de dengue 3 a été détecté pour la première fois** en S2020-41, à Roura.

**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 octobre 2020 (A), janvier 2019 à octobre 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 Oct 2020. Data on confirmed cases not complete for Cayenne hospital lab since S2020-23.**



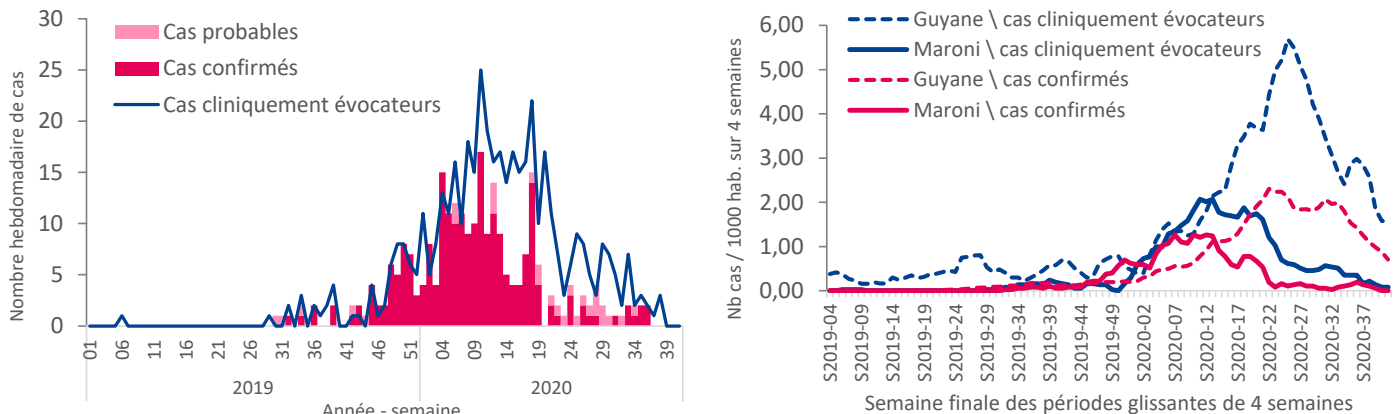
## Surveillance épidémiologique : situation par secteur

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 : en voie de retour à la normale

Le secteur du Maroni (Apatou, Grand-Santi, Papaïchton, Maripasoula) est en épidémie depuis janvier 2020 (S2020-04). Le nombre hebdomadaire de nouveaux cas a très fortement diminué depuis début mars (S2020-10) et le secteur semble être **progressivement en voie vers un retour à la normale**. Depuis début juin, **une circulation virale résiduelle persiste** à un niveau supérieur à ce qui est observé en phase inter-épidémique mais aucun **cas confirmé ou probable n'a été signalé depuis début septembre** (S2020-37). Les cas sont majoritairement localisés à Maripasoula (51% des cas confirmés) et Grand Santi (30%). Les cas probables et confirmés plus récemment détectés 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 octobre 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 Oct 2020, Maroni area.

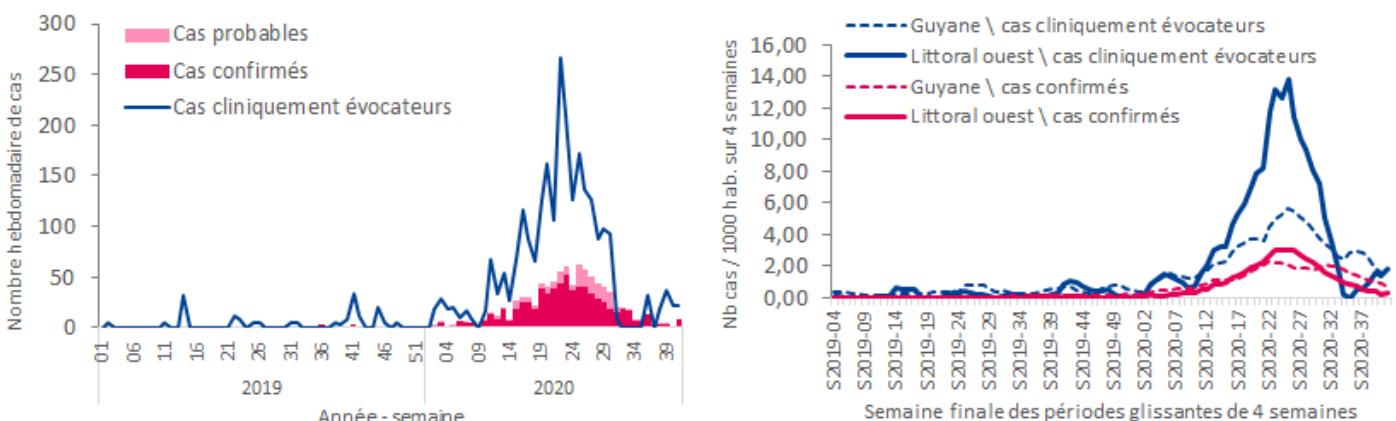


### Secteur du Littoral ouest — en phase épidémique : en voie de retour à la normale

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 très bas depuis mi-août. Ce secteur apparaît donc être **en voie vers un retour à la normale**. La commune de Saint Laurent du Maroni concentre 88% des cas confirmés sur ce secteur mais des cas ont aussi été détectés à Mana (10%) et à Awala (2%).

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 octobre 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 Oct 2020, Western coastline area.

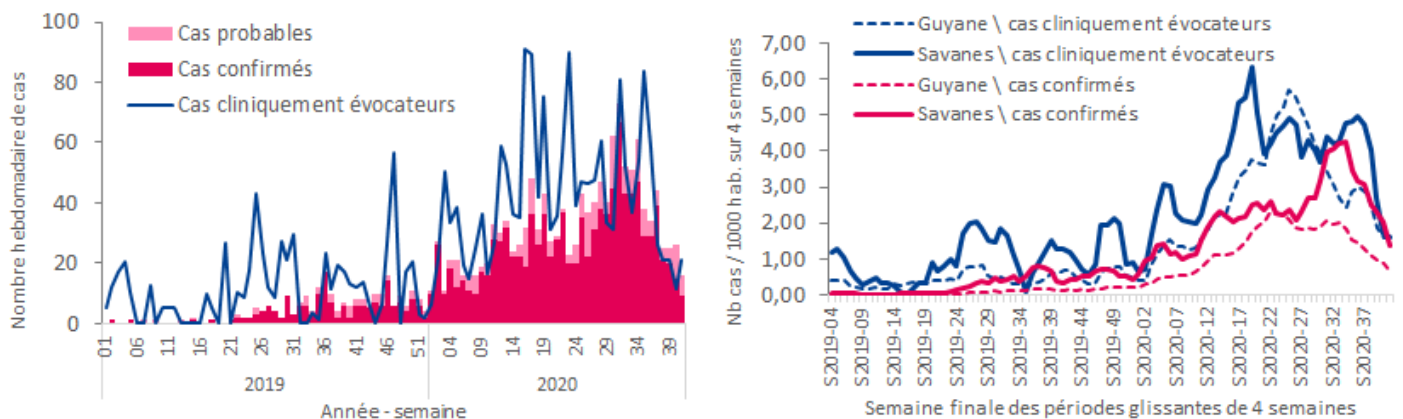


# Surveillance épidémiologique : situation par secteur

## Secteur de Kourou — en phase épidémique : diminution

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 montré une hausse en juillet-août. **Le nombre de cas cliniquement évocateurs et confirmés hebdomadaires, bien que toujours élevé, est en diminution** sur ce secteur depuis début septembre. Les cas ont été détectés en majorité à Kourou (81% 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).

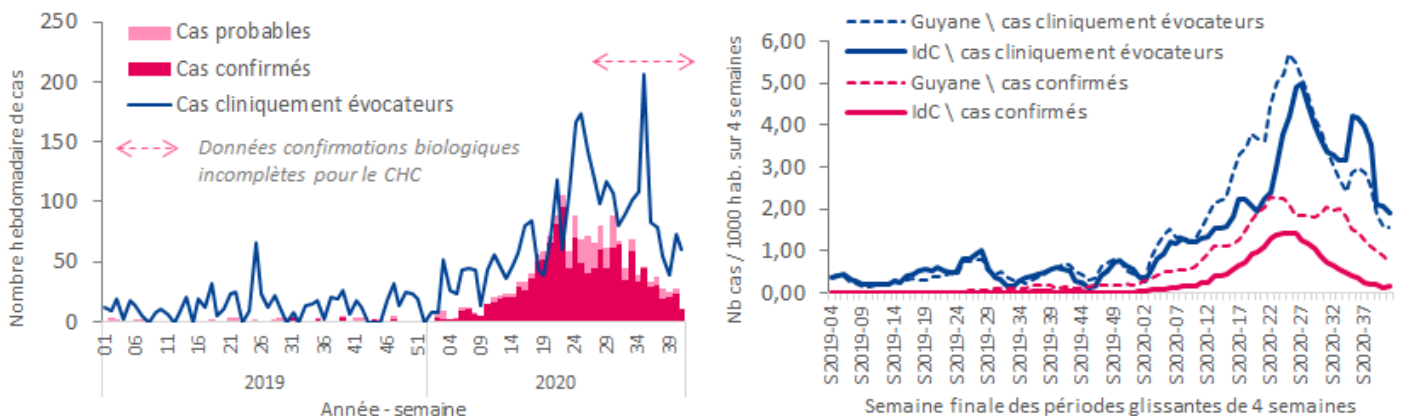
**Figure 4. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à octobre 2020, sur le secteur de Kourou.** / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Oct 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 51% des cas confirmés à Cayenne, 38% à Rémire-Montjoly et 11% 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 en août et septembre, 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 octobre 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 Oct 2020, Cayenne island area.

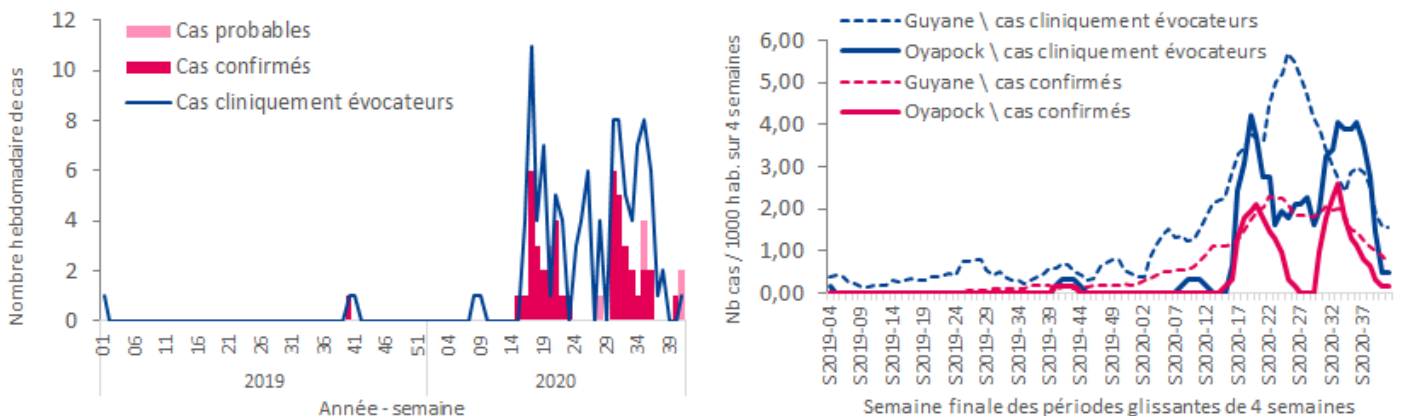


## Surveillance épidémiologique : situation par secteur

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

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 reste globalement stable** sur ce secteur depuis son entrée en phase de foyers épidémiques, avec une diminution passagère en mai-juin et une nouvelle **baisse depuis environ un mois**. 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 octobre 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 Oct 2020, Oyapock area.



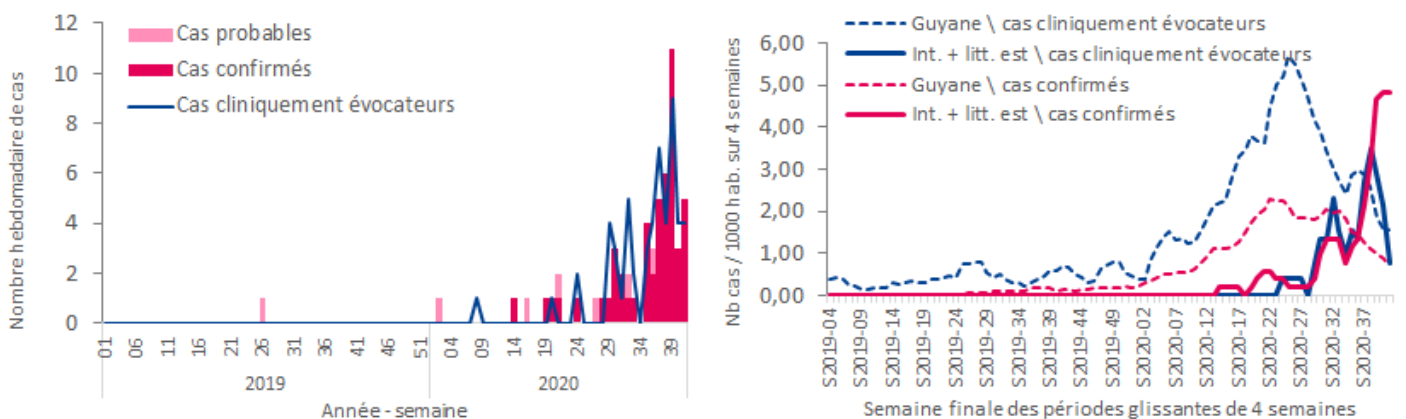
### Secteur de l'intérieur et du littoral est — en phase épidémique : *augmentation*

Le reste du territoire correspondant au secteur de l'intérieur (Saül, Saint Elie) et du littoral est (Roura, Régina) était en phase de cas sporadiques. Une recrudescence des cas a été observée partir de mai et **le nombre de cas hebdomadaires a continué d'augmenter**. Le Comité des Maladies Infectieuses et Emergentes, réuni le 9 octobre, a **acté une proposition de passage en phase épidémique en semaine 37** (semaine du 7 au 13 septembre).

**L'augmentation de la circulation virale sur ce secteur a principalement concerné Cacao**, qui compte plus de trente cas confirmés depuis fin août. Des cas confirmés ont été aussi détectés dans le bourg de Roura et à Régina.

Le sérotype DEN-1 a été identifié sur 13 des 14 cas sérotypés sur ce secteur. **Un cas de sérotype DEN-3 a été identifié à Roura la semaine dernière (S2020-41) correspondant à une transmission autochtone**. Cette détection pose la question d'un début de circulation de ce sérotype alors que seuls quelques cas importés avaient été identifiés depuis début 2020.

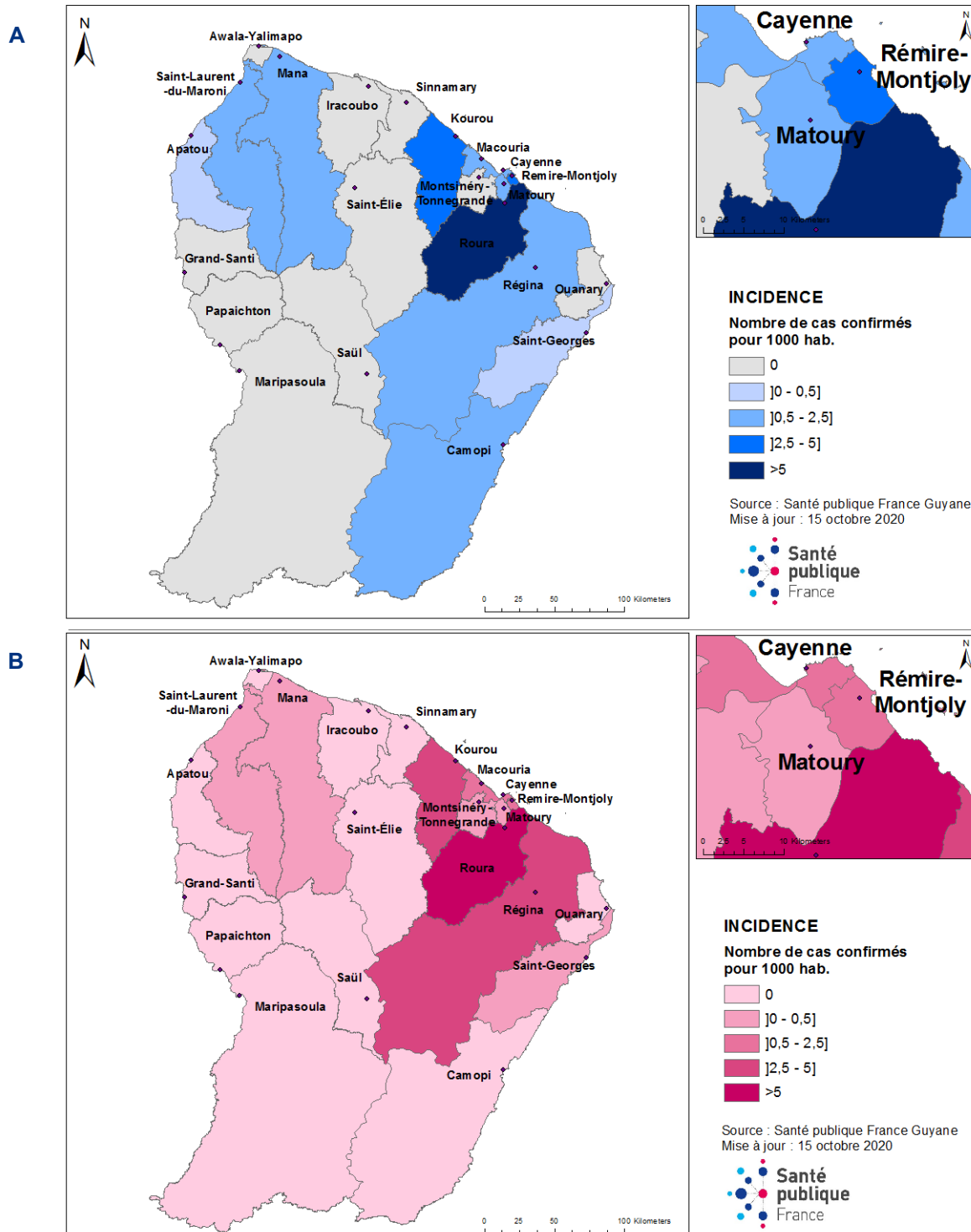
Figure 7. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à octobre 2020, sur le secteur Intérieur et littoral est. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue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



## Surveillance épidémiologique : incidence par commune

L'incidence cumulée en Guyane, au cours des semaines 37 à 40 (du 7 septembre au 4 octobre 2020), était de 1,6 cas cliniquement évocateurs pour 1000 habitants et de 0,9 cas biologiquement confirmés pour 1000 habitants. L'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de dengue était la plus élevée dans les communes de Roura (5,6 pour 1000), Rémire Montjoly (4,7) et Kourou (2,7). L'incidence cumulée des cas confirmés de dengue était la plus élevée dans les communes de Roura (5,3 pour 1000), Régina (4,3) et Kourou (3,1). La forte incidence à Roura est principalement liée aux nombreux cas détectés dans le village de Cacao.

**Figure 8. Répartition géographique et incidence cumulée par commune de la semaine S2020-37 à la semaine S2020-40 (du 7 septembre au 4 octobre 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 37 to week 40 (from September 7 to October 4, 2020).



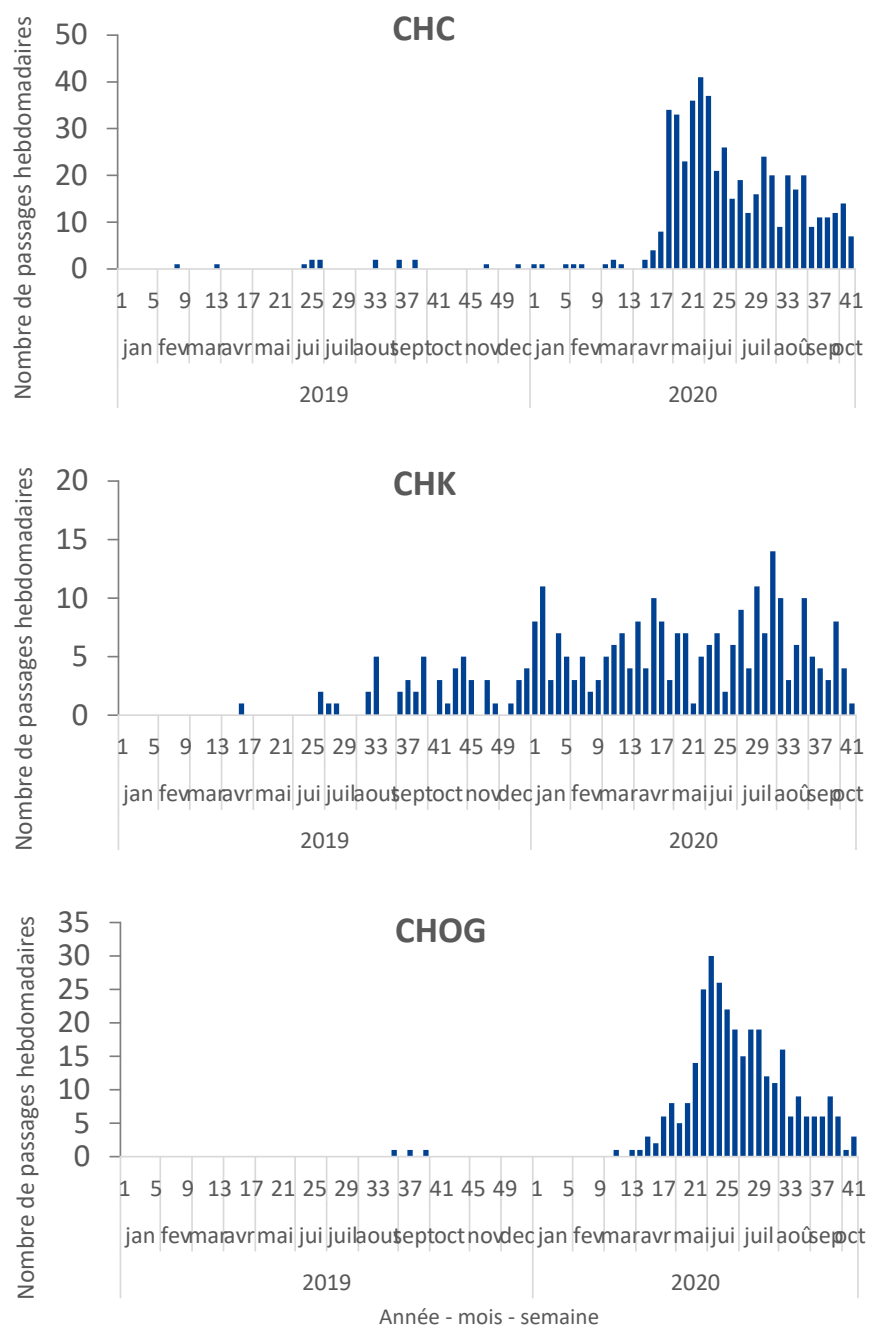
## Surveillance des passages aux services d'accueil des urgences

Au CHC, après une hausse forte et soudaine fin avril 2020, le nombre de passages pour dengue a chuté en S2020-24 (8 au 13 juin) et poursuit une diminution lente depuis juin. 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 montre 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 puis d'une nouvelle baisse sur les deux dernières semaines (S2020-40 et 41 : du 28/09 au 11/10) 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 octobre 2020. / Weekly numbers of dengue cases visiting emergency units of the three hospitals of French Guiana, Jan 2019 to Oct 2020.**



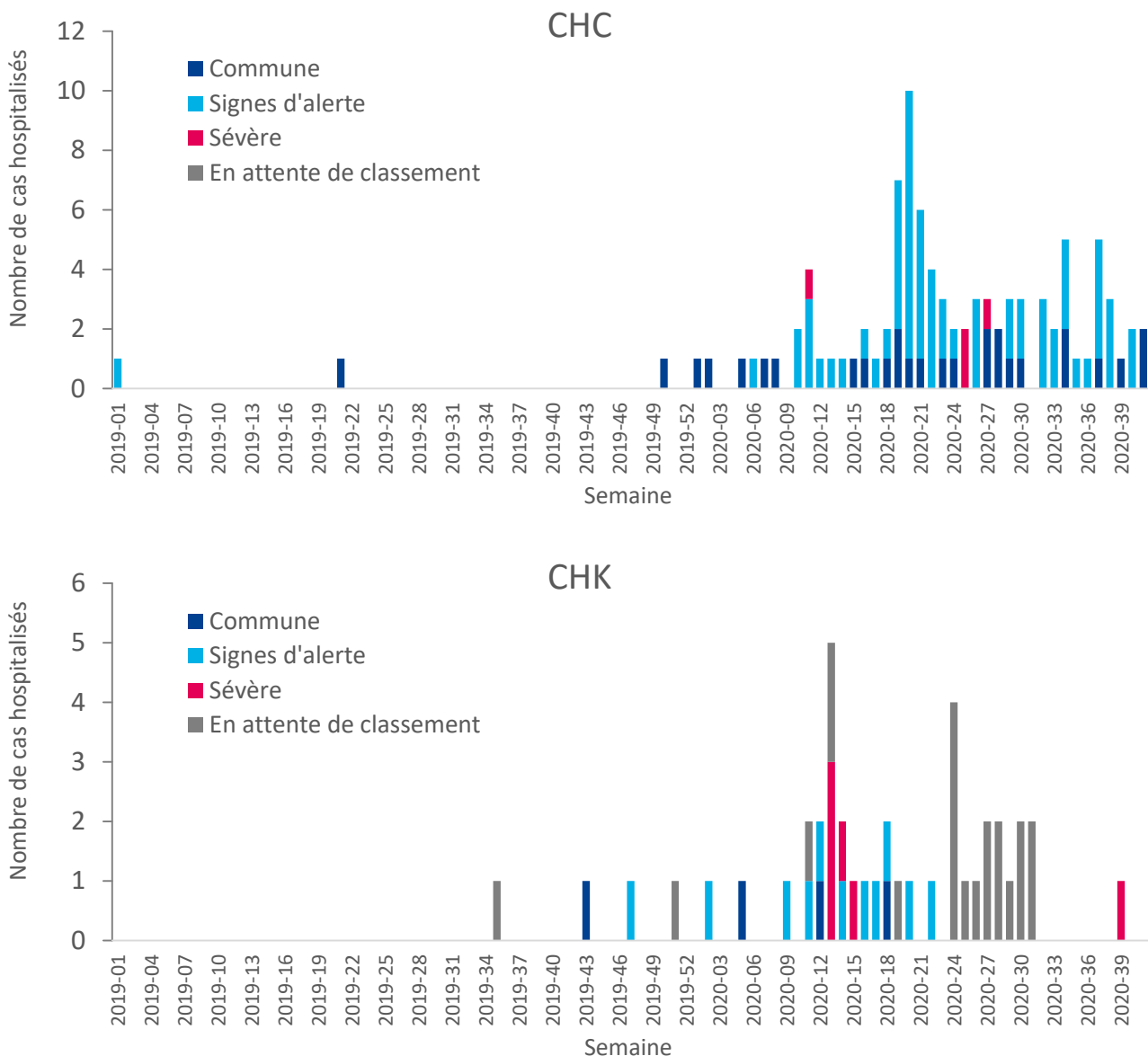
## Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis début 2019, un total de 140 cas de dengue hospitalisés ont été recensés en Guyane, dont **133 hospitalisations au cours de l'année 2020** (données au 14 octobre). Sur ces 140 hospitalisations, 97 étaient enregistrées au CHC, 42 au CHK et 1 au CHOG (données manquantes pour le CHOG). Parmi ces cas, **11 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 la majorité des cas sévères a été concentrée en semaines 13 à 15. Les données d'hospitalisation au CHK sont non consolidées : le nombre hebdomadaire d'hospitalisations ainsi que le classement du niveau de sévérité de plusieurs des hospitalisations déjà recensées sont attendus d'actualisation. 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 14 oct 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 Oct 14, 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

Dorothee Alexandre  
Audrey Andrieu  
Luisiane Carvalho  
Eline Hassan  
Julie Prudhomme  
Tiphanie 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](http://www.santepubliquefrance.fr)

### Date de publication

16 octobre 2020