

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



Synthèse épidémiologique de la situation en Guyane

Le pic de l'épidémie de dengue en Guyane a été atteint en juin-juillet 2020 et l'épidémie est désormais **en phase descendante** à l'échelle régionale.

Le secteur de l'Oyapock est en phase de foyers épidémiques et presque aucun cas n'y a été détecté depuis plusieurs semaines. Tous les autres secteurs sont en phase épidémique mais montrent des disparités territoriales dans l'évolution de la situation épidémiologique de la dengue :

- ▶ secteur du Maroni : en épidémie depuis S2020-04, circulation virale résiduelle
- ▶ secteur Littoral ouest : en épidémie depuis S2020-17, circulation virale résiduelle
- ▶ secteur de Kourou : en épidémie depuis S2020-12, diminution
- ▶ secteur Île de Cayenne : en épidémie depuis S2020-17, stabilisation
- ▶ secteur Intérieur et Littoral est : en épidémie depuis S2020-37, diminution

Les passages aux urgences pour dengue se sont stabilisés au CHC et au CHOG (pas de données pour le CHK). Les hospitalisations pour dengue ont diminué depuis août.

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. Entre août et novembre, plusieurs cas importés de Martinique ont été détectés, ainsi que des cas de transmission autochtone.

Indicateurs clés

Depuis 2019, **10 260 cas cliniquement évocateurs** et **4557 cas confirmés** de dengue

Sérotypes détectés depuis 2019 : **DEN-1 (79%)**, **DEN-2 (20%)**, DEN-3 (<1%)

261 hospitalisations liées à la dengue signalées depuis 2019 (250 en 2020)

4 décès chez des personnes atteintes de la dengue, 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 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 de mai à juillet 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 a été accentué pendant la période estivale, associée à un ralentissement de l'activité des médecins généralistes.

Surveillance épidémiologique : situation en Guyane

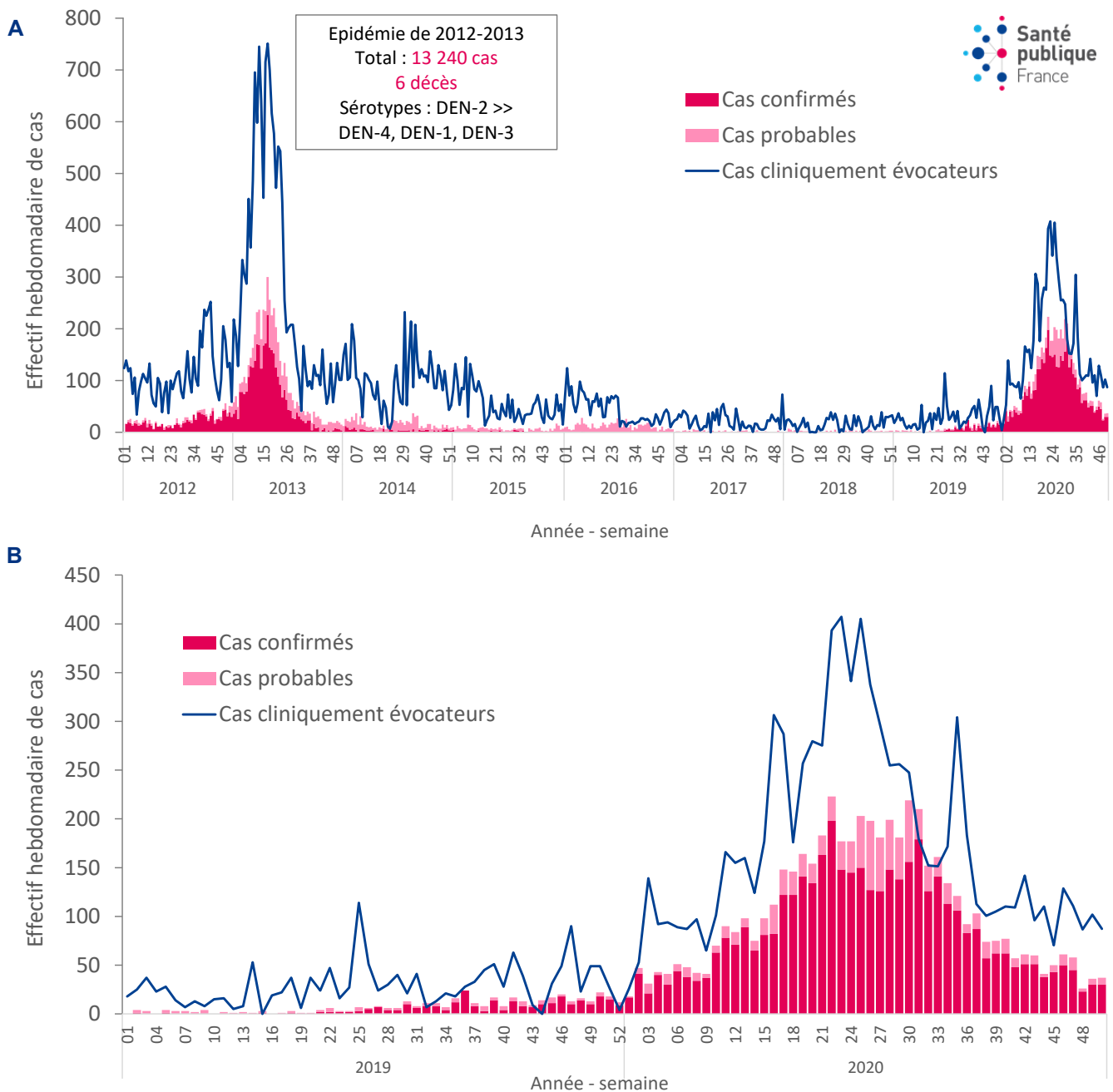
Les données de confirmations biologiques du CHC, indisponibles depuis juin, ont été mises à jour et incluses dans ce Point épidémi.

A l'échelle régionale, l'épidémie de dengue est en phase descendante après un pic atteint en juin-juillet 2020.

L'incidence hebdomadaire des cas confirmés et probables a atteint son maximum la dernière semaine de mai (S2020-22) puis a stagné jusqu'à fin juillet (S2020-31) avant de diminuer. L'incidence hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs a également atteint son maximum fin mai (S2020-22) mais a amorcé une diminution dès début juillet (S2020-27), possiblement en lien avec une baisse de l'activité des médecins généralistes en juillet-août.

Depuis début 2019, on recense **10260 cas cliniquement évocateurs** (dont 8759 en 2020) et **4557 cas confirmés** (dont 4287 en 2020). Les cas confirmés étaient majoritairement localisés à Kourou (25%), Cayenne (19%), et Rémire-Montjoly (16%). Les sérotypes DEN-1 (79%), DEN-2 (20%) 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 (86%)**. En tout, **12 cas de DEN-3 ont été identifiés dont 10 depuis entre fin août et fin novembre**, parmi lesquels 5 cas importés de Martinique et 4 cas de transmission autochtone (statut indéterminé pour un des 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 décembre 2020 (A), janvier 2019 à décembre 2020 (B). / Weekly estimated dengue-like fever and confirmed cases of dengue, French Guiana, Jan 2012 to Dec 2020.



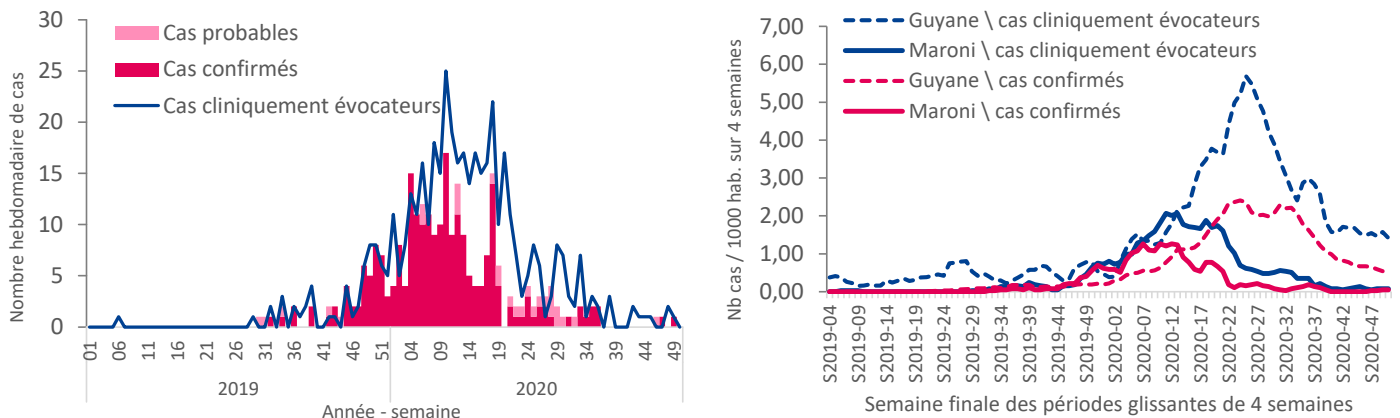
Surveillance épidémiologique : situation par secteur

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 virale résiduelle*

Le secteur du Maroni (Apatou, Grand-Santi, Papaïchton, Maripasoula) est en épidémie depuis janvier 2020 (S2020-04). Le secteur apparaît depuis plusieurs mois **en voie de retour à la normale**, avec **une circulation virale résiduelle** depuis mi-mai (S2020-20). Depuis mi-août (S2020-34), le nombre de cas cliniquement évocateurs reste à un niveau faible, oscillant entre 0 et 3 cas par semaine. Pour la première fois depuis S2020-36 (mi-septembre), deux cas confirmés ont été recensés sur ce secteur, en semaines 47 et 49. **L'épidémie semble donc se terminer sur ce secteur** et un passage en phase 5 du Psage dengue, correspondant à la fin de l'épidémie, pourra être discuté dans les prochaines semaines par les comités dédiés. Sur ce secteur, seul le sérotype DEN-1 a été identifié.

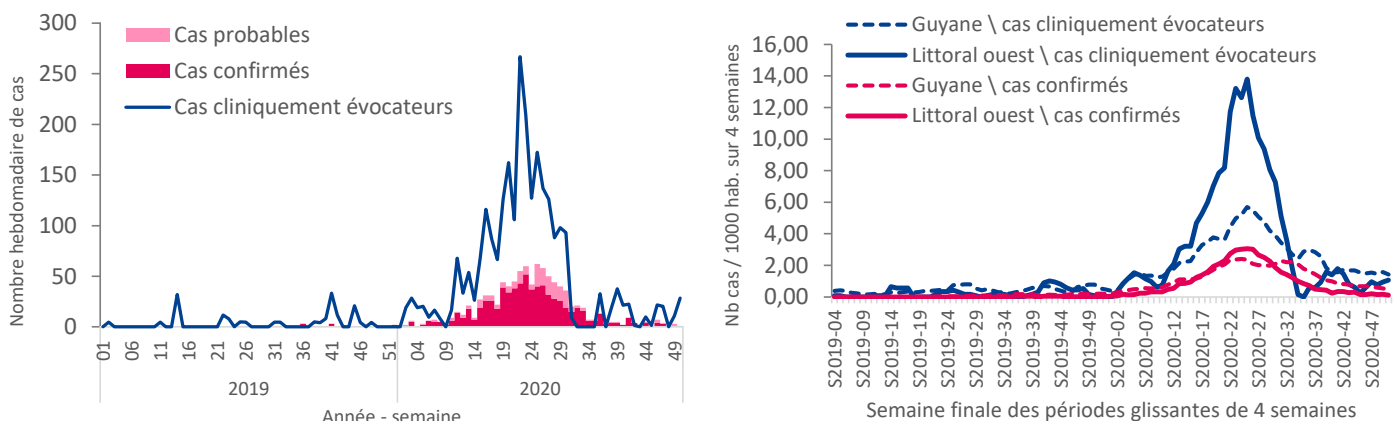
Figure 2. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à décembre 2020, sur le secteur du Maroni. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel)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



Secteur du Littoral ouest — en phase épidémique : *circulation virale résiduelle*

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, l'épidémie sur ce secteur semble désormais **en voie de retour à la normale**. Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs et de cas confirmés a chuté de juin à août et **une circulation résiduelle persiste depuis septembre**. Les cas confirmés sur ce secteur ont été détectés dans toutes les communes : Saint Laurent du Maroni (89%), Mana (10%), 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 décembre 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 Dec 2020, Western coastline area.

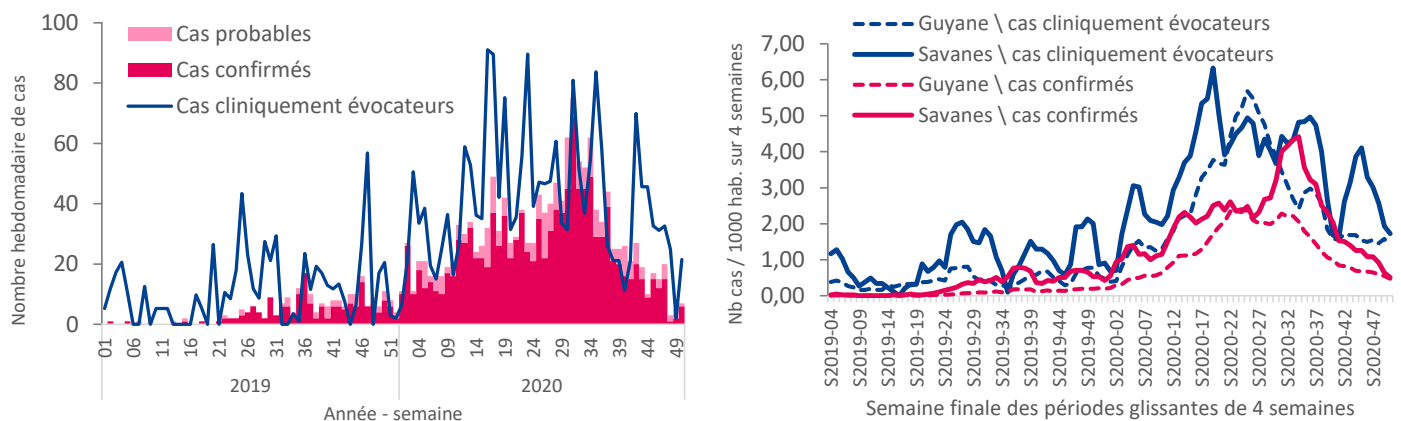


Surveillance épidémiologique : situation par secteur

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 a montré une hausse en juillet-août après plusieurs semaines de stabilité. Le nombre de cas confirmés hebdomadaires est en nette diminution depuis début septembre et a de nouveau chuté les deux premières semaines de décembre (S2020-49/50) : **l'épidémie sur ce secteur est en phase descendante**. 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 (82% des cas confirmés depuis le début de la phase épidémique).

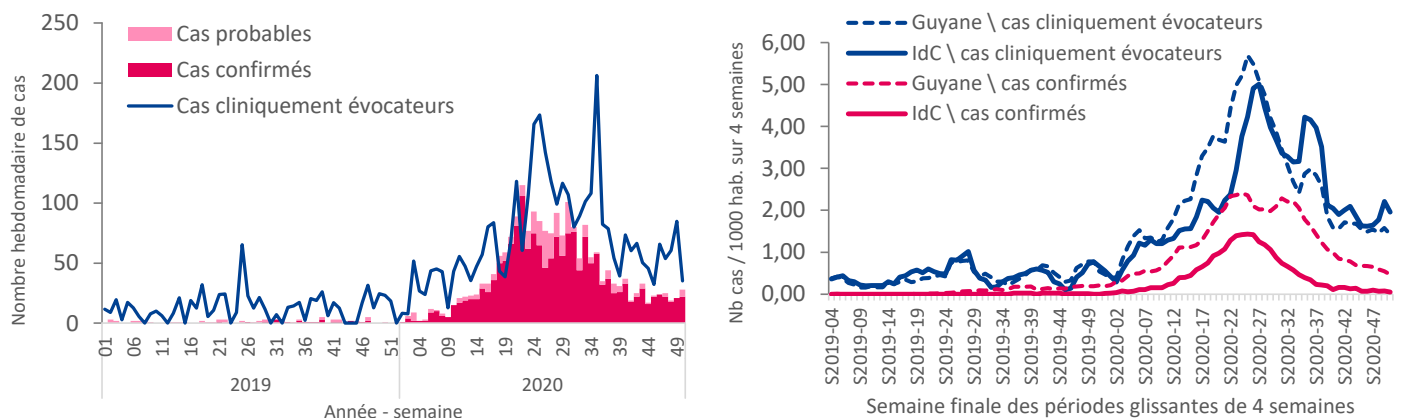
Figure 4. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à décembre 2020, sur le secteur de Kourou. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel)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



Secteur de l'île de Cayenne — en phase épidémique : *stable*

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 a fortement diminué puis s'est stabilisé à partir de fin août—début septembre. **L'épidémie est donc en phase descendante sur ce secteur, mais avec une tendance à la stabilisation au cours des dernières semaines**. L'épidémie touche l'ensemble des trois communes, avec 50% des cas confirmés à Cayenne, 40% à Rémire-Montjoly et 10% à Matoury. Les sérotypes DEN-1, en large majorité (95%), et DEN-2 ont été identifiés. Après deux détections sporadiques début 2020, avant la phase épidémique, **le sérotype DEN-3 a été de nouveau identifié sur ce secteur depuis fin août, avec 5 cas importés de Martinique entre août et novembre et 3 cas autochtones en novembre**.

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 décembre 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 Dec 2020, Cayenne island area.

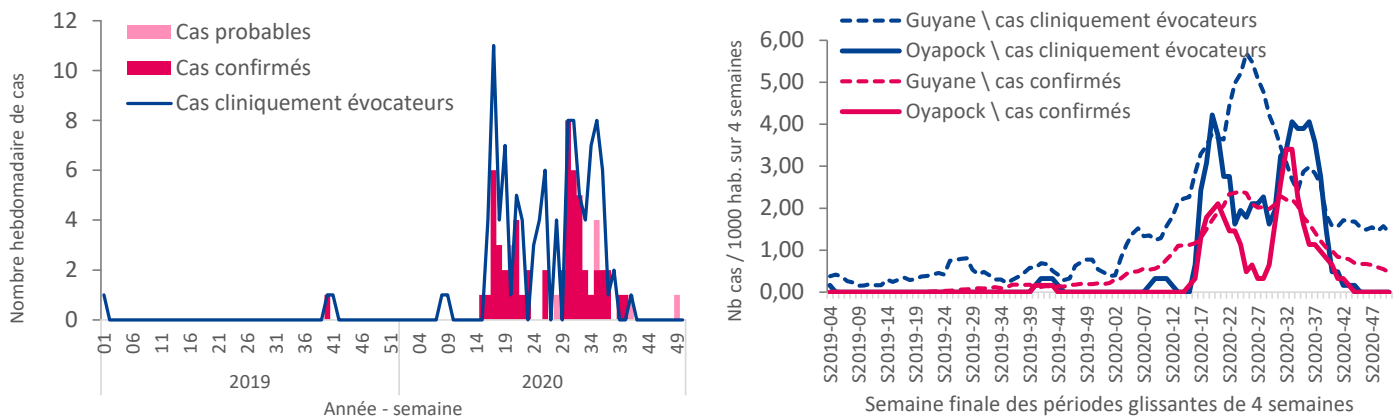


Surveillance épidémiologique : situation par secteur

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

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 est restée relativement stable sur ce secteur après son entrée en phase de foyers épidémiques, avec une diminution passagère en mai-juin et une nouvelle diminution depuis août. Une circulation virale résiduelle persistait entre mi-septembre et début octobre (S2020-38 et 41), mais **aucun cas cliniquement évocateur ou confirmé n'a été recensé sur ce secteur depuis mi-octobre** (S2020-42). Un cas probable a été détecté en S2020-49. **Ce secteur semble revenu à une situation de cas sporadiques**, un changement de phase pourra être prochainement discuté avec les comités dédiés. Les cas sur ce secteur ont été détectés à Saint Georges et à Trois Sauts.

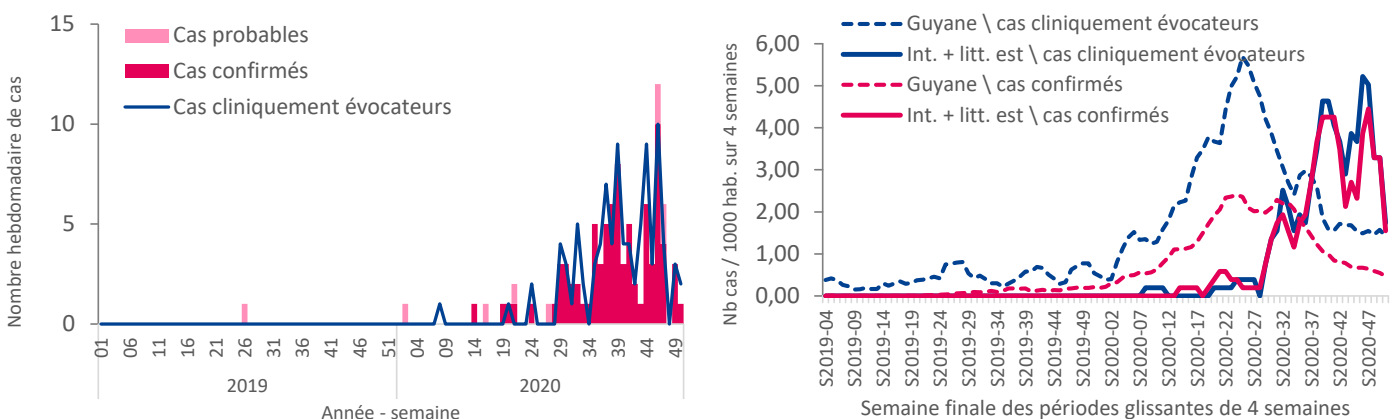
Figure 6. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à décembre 2020, sur le secteur de l'Oyapock. / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel) and 4-week sliding case incidence (right panel), Jan 2019 to Dec 2020, Oyapock area.



Secteur de l'intérieur et du littoral est — en phase épidémique : 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), avec une **hausse continue de l'incidence hebdomadaire des cas de mai à septembre**. Après une diminution passagère courant octobre (entre S2020-40 et 43), l'incidence hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs et confirmés est remontée jusqu'à un **maximum atteint mi-novembre** (S2020-46). L'épidémie sur ce secteur touche fortement 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 17 des 18 cas sérotypés sur ce secteur. **Un cas de sérotype DEN-3 a été identifié à Roura en octobre correspondant à une transmission autochtone.**

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 décembre 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 Dec 2020, Inland and eastern coastline.

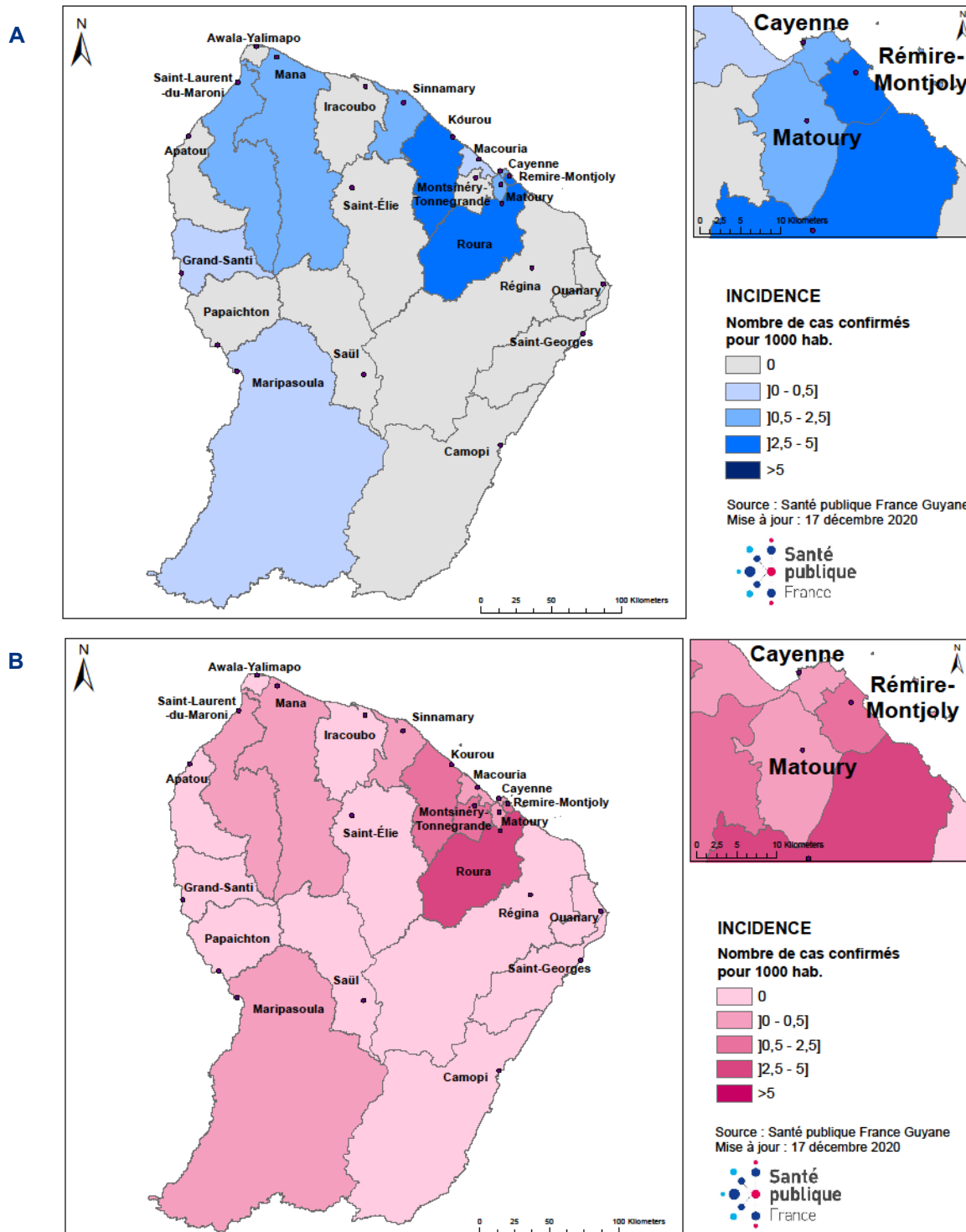


Surveillance épidémiologique : incidence par commune

L'incidence cumulée en Guyane, au cours des semaines 45 à 48 (du 2 au 29 novembre 2020), était de 1,5 cas cliniquement évocateurs et 0,6 cas biologiquement confirmés pour 1000 habitants.

L'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de dengue était la plus élevée dans les communes de **Kourou (4,3 pour 1000)**, **Roura (4,3)** et **Rémire-Montjoly (3,0)**. L'incidence cumulée des cas confirmés de dengue était la plus élevée dans les communes de **Roura (4,3 pour 1000)**, **Rémire-Montjoly (2,0)** et **Montsinéry-Tonnegrande (1,6)**. A Roura, la majorité des cas ont été détectés dans le village de Cacao.

Figure 8. Répartition géographique et incidence cumulée par commune de la semaine S2020-45 à la semaine S2020-48 (du 2 au 29 novembre 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 45 to week 48 (from November 2 to 29, 2020).



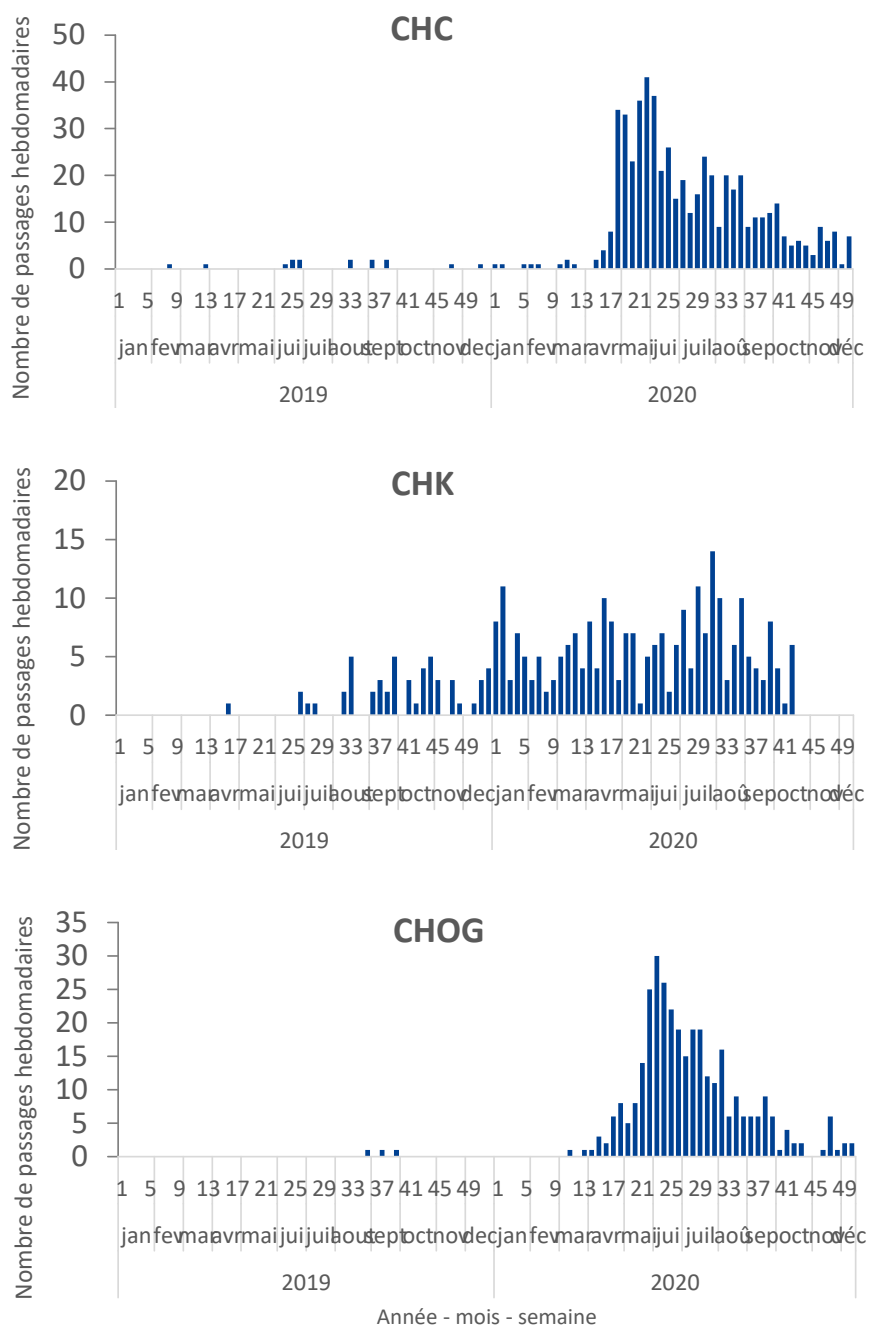
Surveillance des passages aux services d'accueil des urgences

Au CHC, après une hausse forte et soudaine fin avril 2020, le nombre de passages pour dengue a diminué de juin à octobre puis s'est stabilisé après une petite hausse début novembre. Cette stabilisation est cohérente avec la tendance des cas hebdomadaires sur le secteur de l'Île de Cayenne (cf. page 4).

Au CHK, le nombre de passages pour dengue est relativement stable depuis début 2020. Une petite hausse fin juillet a été suivie d'une relative diminution ces derniers mois. Aucune donnée n'est disponible depuis S2020-44.

Au CHOG, le nombre de passages pour dengue a montré une diminution graduelle depuis un pic la première semaine de juin (S2020-23). Depuis début octobre (S2020-40), le nombre de passages hebdomadaires s'est relativement stabilisé à un niveau modéré. Cette tendance concorde avec la persistance d'une circulation résiduelle 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 André Rosemon (Cayenne), CHK : CH de Kourou, CHOG : CH de l'Ouest Guyanais (Saint Laurent du Maroni), janvier 2019 à décembre 2020. / Weekly numbers of dengue cases visiting emergency units of the three hospitals of French Guiana, Jan 2019 to Dec 2020.



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

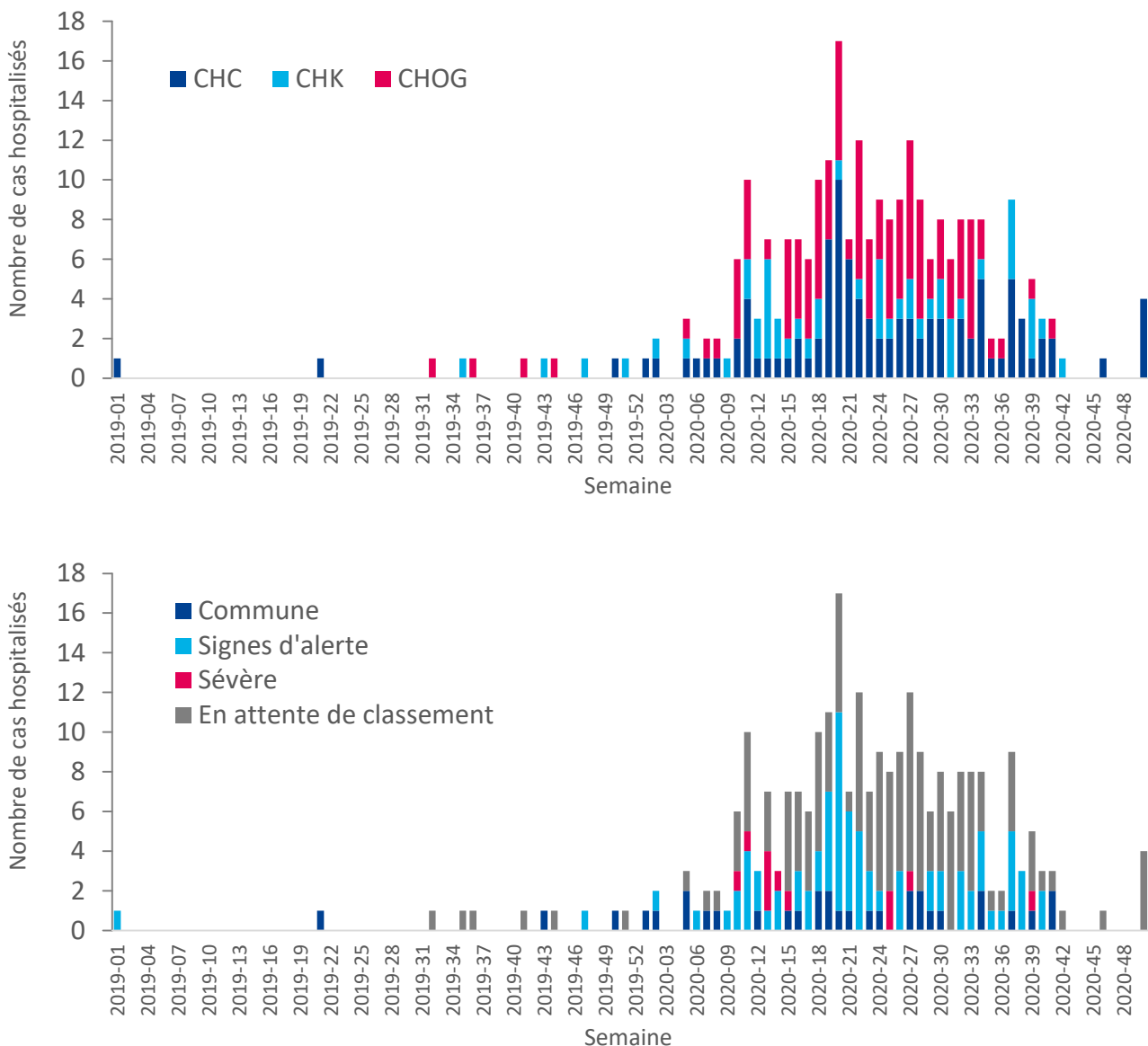
Les données du CHOG, précédemment indisponibles, ont été mises à jour et incluses dans ce Point épidémiologique.

Depuis début 2019, un total de **261 cas de dengue hospitalisés** ont été recensés en Guyane (250 en 2020), dont 103 au CHC, 51 au CHK et 107 au CHOG (données au 16 décembre 2020). Parmi ces cas, **11 ont été classés comme formes sévères**, suivant les critères de la classification OMS 2009, dont 1 chez un enfant de moins de 6 ans (142 cas sont en attente de classement, parmi lesquels l'ensemble des hospitalisations du CHOG).

Le nombre d'hospitalisations est resté élevé globalement de mars à août (S2020-10 à 34), 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 fin août.

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 le dernier chez une personne hospitalisée 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 10 nov 2020. / Weekly hospitalized dengue cases in French Guiana in 2019-2020, by hospital (top) and classified according to WHO 2009 dengue case classification (bottom). Data on Nov 10, 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 Isabelle Jeanne, 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

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
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

18 décembre 2020