

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.



Synthèse de la situation épidémiologique

Depuis le début de l'année 2023, 311 cas confirmés de dengue ont été identifiés sur plusieurs communes du Littoral et du Maroni.

Parmi ces prélèvements, 277 ont bénéficié d'une recherche du sérotype par le Centre national de références des Arbovirus : 94% correspondent au sérotype DEN-3, près de 4% au sérotype DEN-1 (cas autochtones) et 2% au DEN-2 (dont 2 cas importés).

Sur la commune de Kourou, la circulation du virus demeure intense au cours des deux dernières semaines: l'épidémie se poursuit sur le secteur des Savanes.

Par ailleurs, trois foyers épidémiques sont actifs à Saint-Laurent du Maroni depuis début juin (S22) et un à Matoury depuis fin juin (S26). La situation est calme sur le reste du territoire.

Pour rappel, afin de pouvoir évaluer au mieux la situation épidémiologique, il est important de prescrire une recherche biologique de la dengue pour tout cas cliniquement évocateur de dengue, préférentiellement par RT-PCR (voir définitions de cas et préconisations en page 2).

Chiffres clés au 16 juillet 2023

- Foyers actifs : 3 à Saint-Laurent du Maroni et 1 à Matoury
- 311 cas biologiquement confirmés depuis le début de l'année 2023 dont 234 (75%) localisés à Kourou
- 30 cas hospitalisés depuis le début de l'année, 0 décès.

Situation épidémiologique en Guyane - données arrêtées au 19 juillet 2023

Le nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue fluctuait sur les deux dernières semaines (S27 et S28) avec respectivement 77 et 56 cas notifiés (Figure 1).

Une légère diminution du nombre de cas biologiquement confirmés de dengue est observée au cours des deux dernières semaines, avec respectivement 57 cas confirmés en S27 et 42 en S28 (Figure 1).

Depuis le début de l'année, près de 75% des cas confirmés de dengue ont été répertoriés sur la commune de Kourou. L'épidémie se poursuit sur le secteur des Savanes (voir en page 2).

Parmi les 308 cas dont la commune de résidence est localisée en Guyane, 31 ont été recensés sur le Littoral Ouest, 26 sur l'île de Cayenne, 8 dans les communes des Savanes hors Kourou et 8 sur le Maroni.

À Saint-Laurent du Maroni, 3 foyers épidémiques sont actifs depuis début juin (S22) et à Matoury 1 foyer

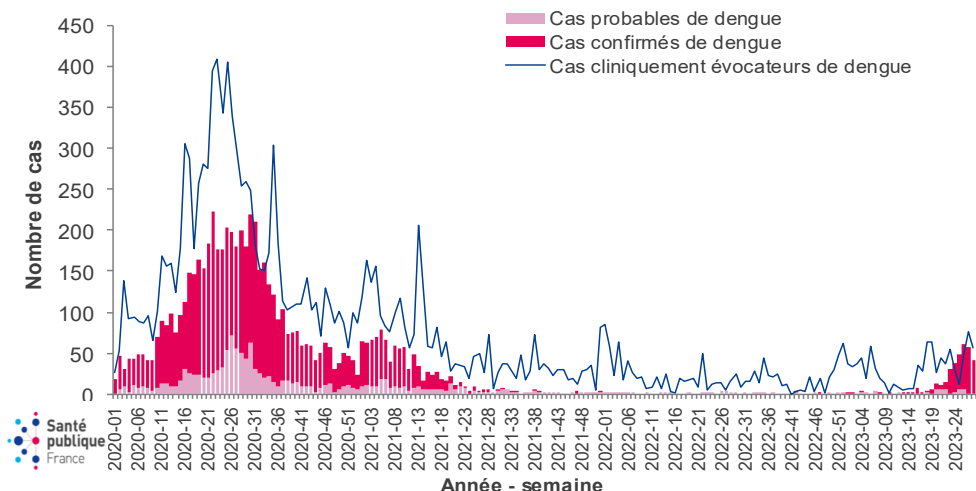
épidémique est actif depuis fin juin (S26).

Le sérotype DEN-3 a été identifié pour 95% des cas confirmés ayant bénéficié d'un sérotypage (n=262), le DEN-1 pour près de 4% et le DEN-2 pour 2%.

Une hausse du nombre de passages aux urgences pour dengue est observée au cours des deux dernières semaines avec respectivement 18 et 24 passages aux urgences en S27 et S28. Cette hausse concerne principalement le CHK. La situation reste calme au CHC et au CHOG. L'activité liée à la dengue était en hausse à la garde médicale de Cayenne qui a signalé 11 consultations pour dengue au cours des deux dernières semaines.

Depuis le début de l'année, 30 patients ayant un test biologique positif pour la dengue ont été hospitalisés : 28 au CHK (données mises à jour en rétrospectif), 1 au CHOG et 1 au CHC. Parmi eux, 1 a été classé comme dengue commune avec signes d'alerte (données non consolidées). Aucun décès n'a été recensé.

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 19 juillet 2023

L'augmentation du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue dans le secteur des Savanes s'est poursuivie au cours des deux dernières semaines (Figure 2).

Le nombre de cas confirmés a légèrement diminué sur cette même période avec 44 et 33 cas recensés respectivement en semaines 27 et 28 (Figure 2), cependant les valeurs observées correspondent toujours à des niveaux épidémiques.

Depuis le début de l'année, une large majorité (97%) des cas confirmés de dengue répertoriés dans le secteur des Savanes (n=242), réside sur la commune de Kourou (n=234).

Parmi les cas confirmés résidant sur le secteur des Savanes ayant bénéficié d'une recherche de sérotype (n=220), 96% étaient de sérotype DEN-3 et 4% de sérotype DEN-1.

Par ailleurs, le nombre de passages aux urgences du CH de Kourou était à nouveau en augmentation au cours des deux dernières semaines. Au total, 18 et 20 passages ont été enregistrés respectivement en semaines 27 et 28 (Figure 3).

Au total, 28 cas confirmés de dengue ont été hospitalisés au CHK depuis le début de l'année (mise à jour rétrospective des données par rapport au précédent Point Epidémiologique, données non consolidées). Depuis début juin (S22), 1 à 9 cas confirmés de dengue ont été hospitalisés au CHK, soit 26 patients hospitalisés entre les semaines 22 et 28. Aucun décès n'a été recensé.

L'évolution des indicateurs au cours des deux dernières semaines confirme la situation d'épidémie de dengue sur le secteur des Savanes, qui touche plus particulièrement la commune de Kourou.

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)

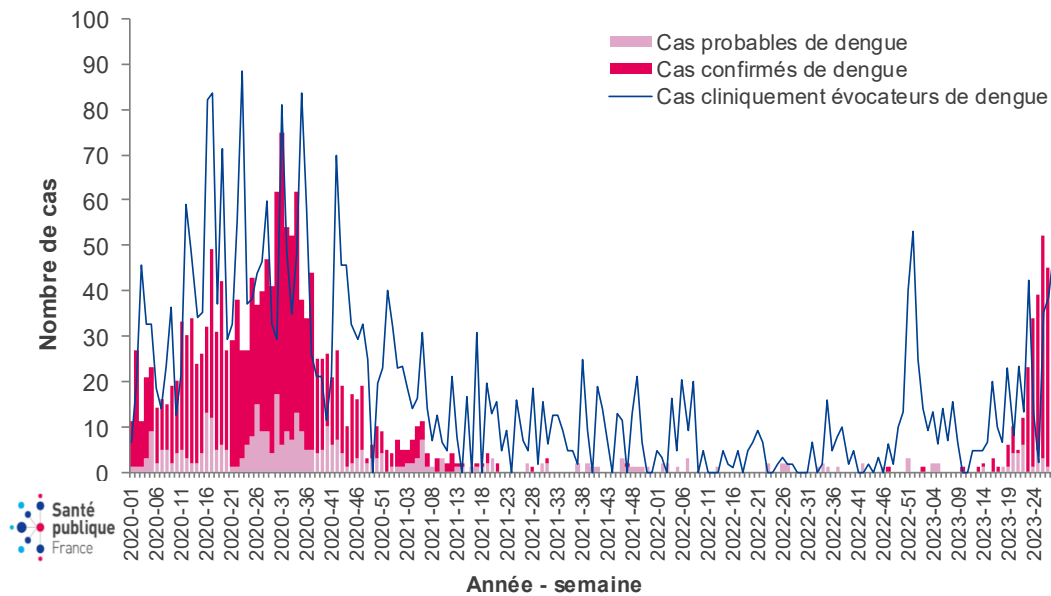
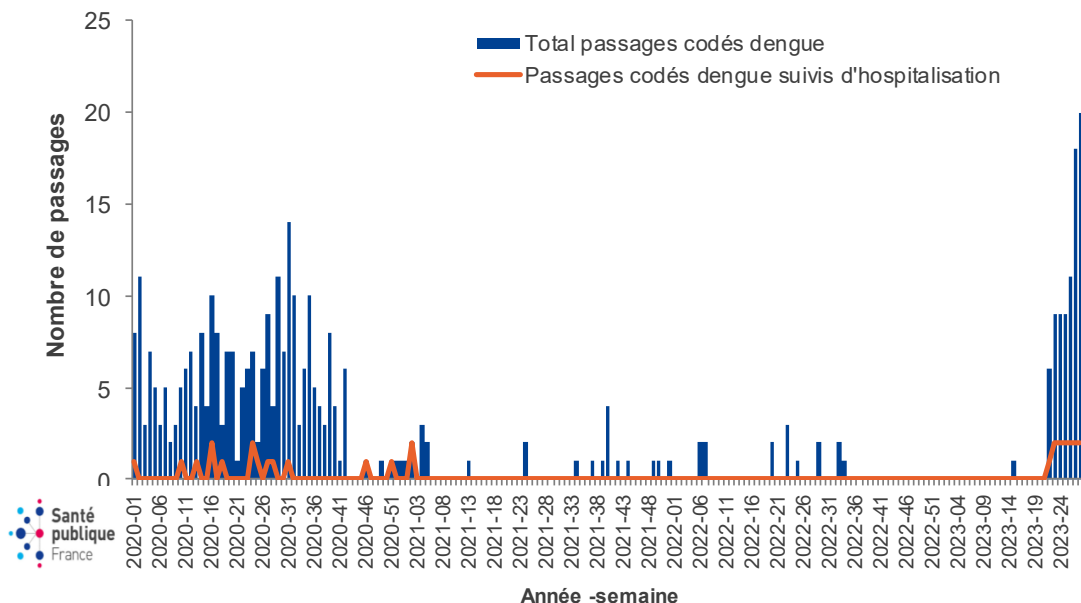


Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de Kourou, Guyane, à partir de janvier 2020

(Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France)



PRÉCONISATIONS

TOUT cas cliniquement évocateur 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.



Citer ce document
Dengue. Point
Epidémiologique,
Guyane, 21 juillet
2023.

Santé publique France
-Guyane 3p.

Directrice de la
publication

Laëtitia Huiart

Comité de rédaction

Sophie Devos
Luisiane Carvalho
Catarina Krug

Equipe de Santé
publique France en
Guyane

Marie Barrau
Luisiane Carvalho
Sophie Devos
Gwladys Gbaguidi
Marion Guyot
Catarina Krug
Carine Labonte
Tiphonie Succo

Santé publique France
Guyane

66, avenue des
Flamboyants
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

21 juillet 2023

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 \pm arthralgies \pm myalgies \pm 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).