

**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 semaines, 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 reste du territoire (intérieur et littoral est) est en phase de cas sporadiques.

**La survenue de nouveaux cas de dengue en Guyane a nettement ralenti** au cours des dernières semaines, suggérant que le pic de l'épidémie pourrait avoir été atteint à l'échelle régionale. Cependant l'évolution de la circulation virale montre des **disparités territoriales** :

- ▶ en net déclin sur le secteur du Maroni
- ▶ en diminution sur le secteur du littoral ouest
- ▶ en hausse sur le secteur de Kourou
- ▶ en ralentissement sur le secteur de l'Île de Cayenne
- ▶ recrudescence des cas sur le secteur de l'Oyapock
- ▶ hausse récente sur le secteur intérieur et littoral est

Les passages aux urgences pour dengue dans les différents centres hospitaliers confirment les tendances observées sur les secteurs concernés. Les hospitalisations pour dengue sont globalement en diminution depuis mai.

## Indicateurs clés

Depuis 2019, **8131 cas cliniquement évocateurs** et **3407 cas confirmés** de dengue

Sérotypes détectés depuis 2019 : **DEN-1 (74%)**, **DEN-2 (26%)**, DEN-3 (<1%)

**96 hospitalisations** liées à la dengue signalées depuis 2019 (91 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.

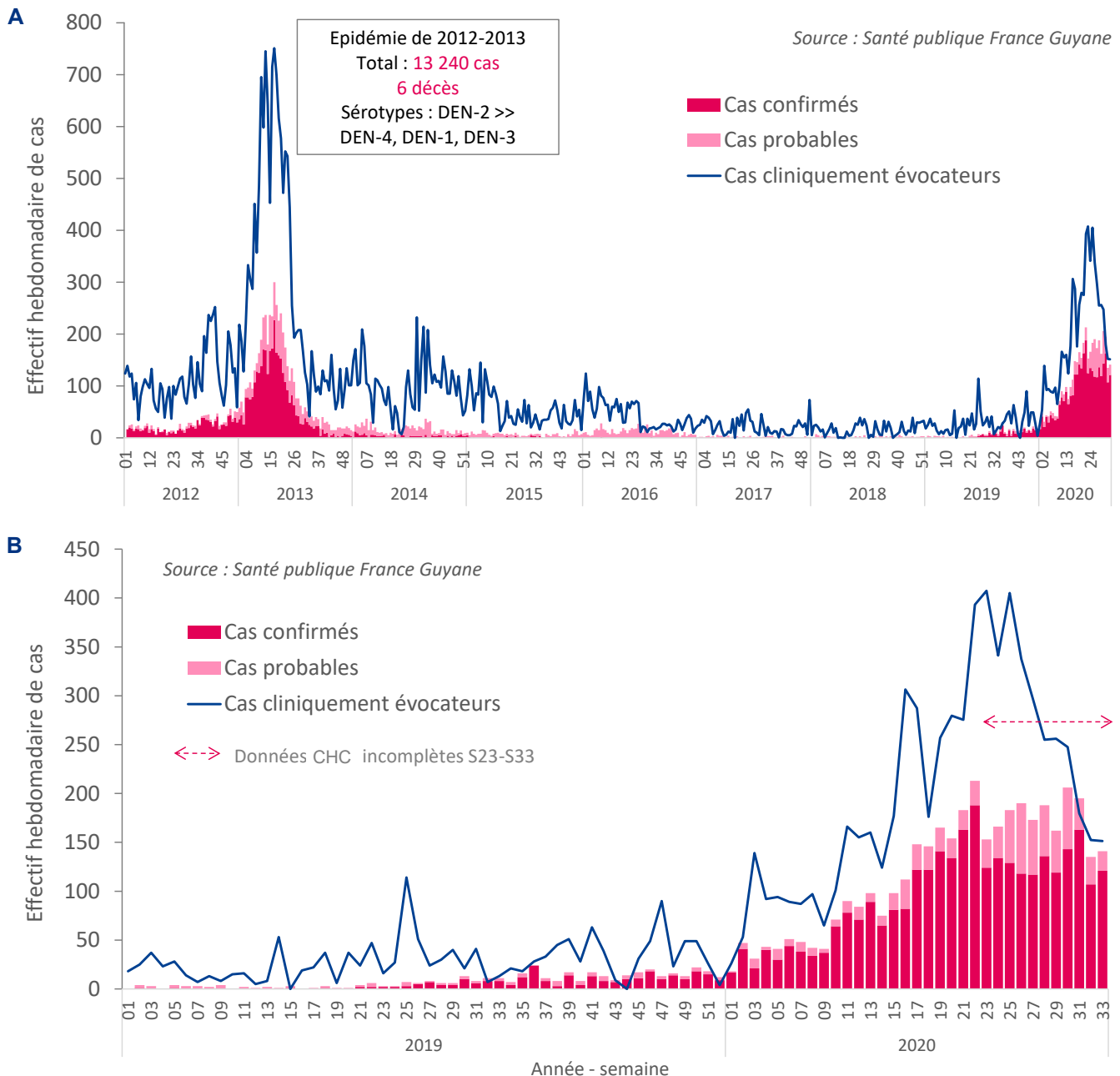
# Surveillance des cas cliniquement évocateurs et cas confirmés en Guyane

Après une accélération de la circulation virale début 2020, la tendance s'infléchit à partir de juin (S2020-23). Les effectifs hebdomadaires de cas cliniquement évocateurs ont d'abord stagné avant de chuter de fin juin à août. Après un décrochage en S2020-23 (semaine du 1er juin), lié à l'indisponibilité des données de confirmations biologiques du CHC depuis cette date, les effectifs de cas probables et de cas confirmés atteignent un plateau qui reste stable jusqu'en août. **L'épidémie montre donc un ralentissement à l'échelle régionale.** Le décalage entre la diminution des cas cliniquement évocateurs et la stabilité des cas confirmés suggère que les cas cliniquement évocateurs ont pu être sous-estimés ces dernières semaines.

Depuis début 2019, on recense **8131 cas cliniquement évocateurs** (dont 6629 en 2020) et de **3407 cas confirmés** (dont 3128 cas en 2020). Les cas confirmés étaient majoritairement localisés à Kourou (26%), Cayenne (17%) et Saint Laurent du Maroni (17%). Les sérotypes DEN-1 (74%), DEN-2 (26%) 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 (83%).**

Sources : CDPS; réseau de médecins sentinelles, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville

**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 août 2020 (A), janvier 2019 à août 2020 (B). Données cas confirmés du CHAR incomplètes depuis S2020-33. / Weekly estimated dengue-like fever and confirmed cases of dengue, French Guiana, January 2012 to June 2020. Data on confirmed cases not complete from S2020-23.**



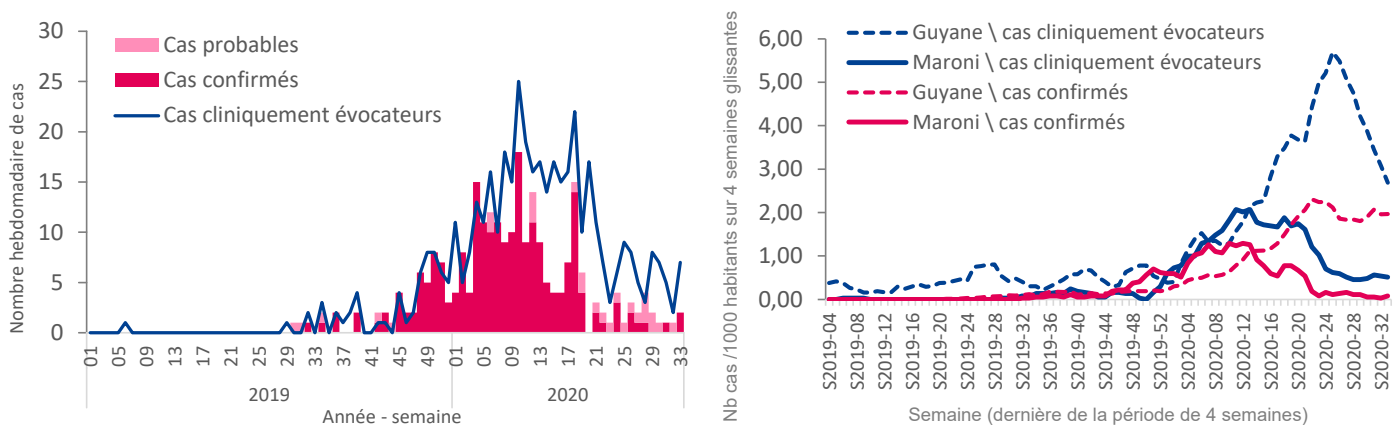
## Surveillance des cas cliniquement évocateurs et cas confirmés par secteur

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 : sur la voie d'un 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 cliniquement évocateurs et confirmés est en forte diminution depuis début mars (S2020-10), le secteur semble donc être **progressivement sur la voie d'un retour à la normale**. Depuis début juin, l'incidence est stable et faible mais une circulation virale résiduelle persiste à un niveau supérieur à ce qui est observé en phase inter-épidémique. Les cas sont majoritairement localisés à Maripasoula (55% des cas confirmés) et Grand Santi (29%). Les cas probables et confirmés récemment signalés étaient principalement localisés à Apatou et Grand Santi. 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 août 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 Aug 2020, Maroni area.

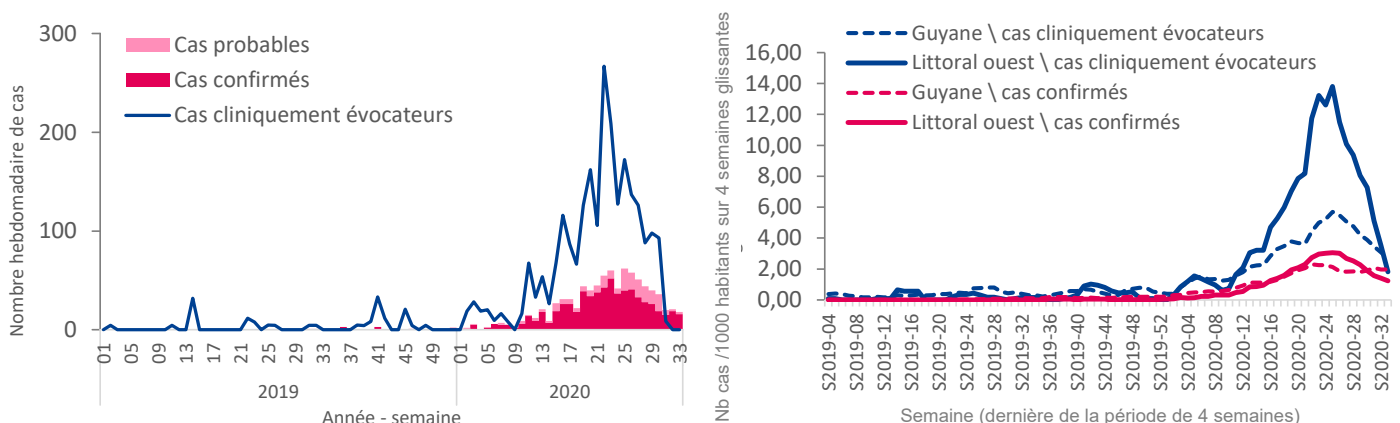


### Secteur du Littoral ouest — en phase épidémique : diminution

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 août, suggérant que l'épidémie est en **phase descendante** sur ce secteur. La différence négative entre cas cliniquement évocateurs et cas confirmés indique cependant une sous-estimation des cas cliniquement évocateurs sur les dernières semaines. La commune de Saint Laurent du Maroni concentre 90% des cas confirmés sur ce secteur mais des cas sont aussi détectés à Mana (10%) et à Awala (<1%).

Les sérotypes DEN-1, en majorité (89% 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 août 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 Aug 2020, Western coastline area.

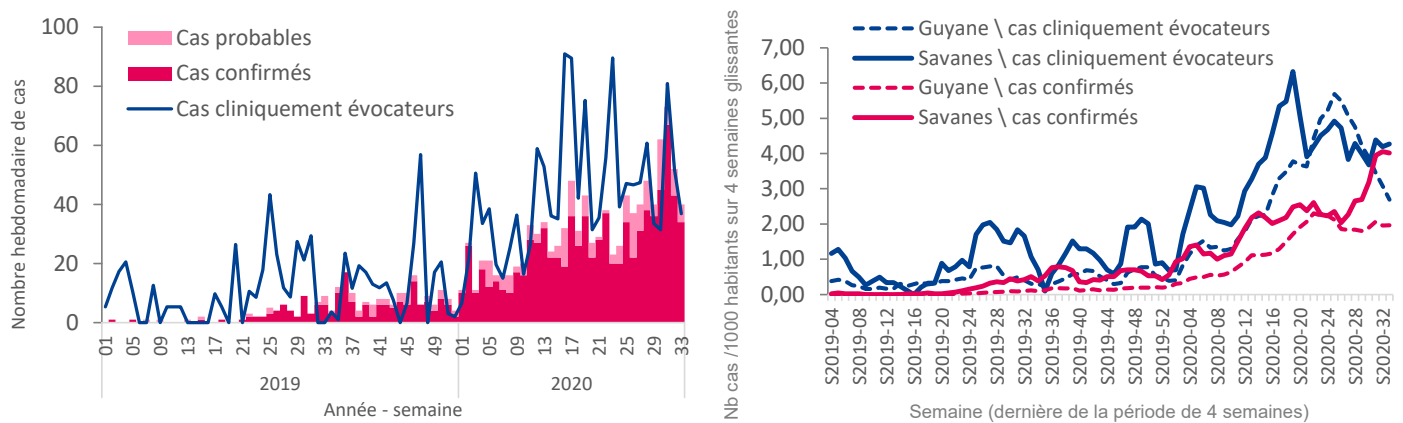


# Surveillance des cas cliniquement évocateurs et cas confirmés par secteur

## Secteur de Kourou— en phase épidémique : **augmentation**

Le secteur de Kourou (Montsinéry-Tonnégrande, Macouria, Kourou, Sinnamary, Iracoubo) est en épidémie depuis mars 2020 (S2020-12). Alors que l'incidence était restée relativement stable, à un niveau élevé, depuis le début de l'épidémie, les effectifs hebdomadaires de cas probables et confirmés sont en **nette augmentation depuis mi-juillet**. L'incidence des cas cliniquement évocateurs reste stable, néanmoins l'écart quasi nul avec les cas confirmés sur les dernières semaines suggère qu'ils sont sous-estimés. Les cas ont été détectés en majorité à Kourou (>80% 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 (76% des cas confirmés depuis le début de la phase épidémique).

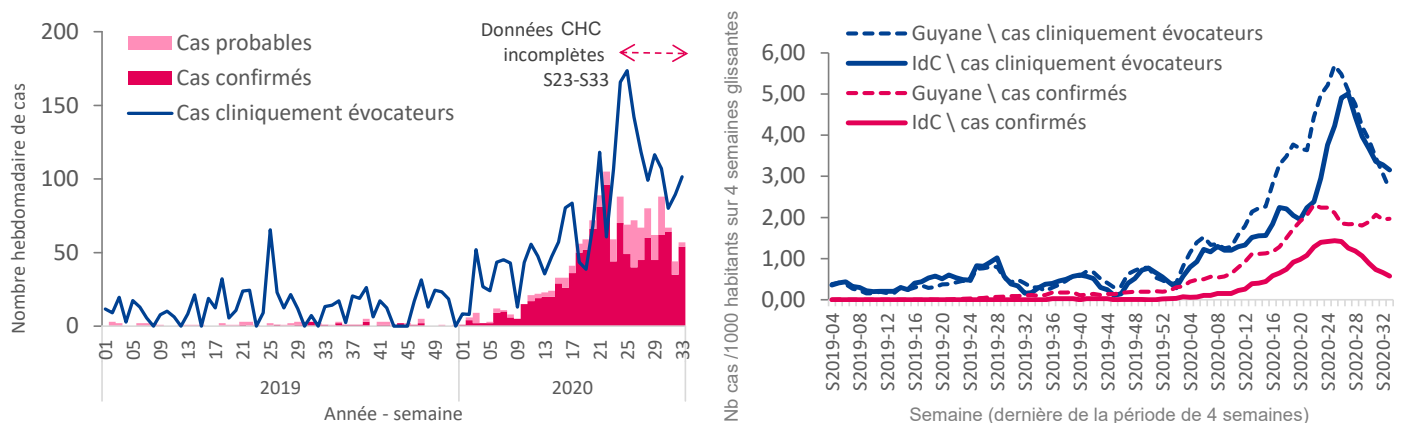
**Figure 4. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, cas probables et cas confirmés de dengue (gauche) et incidence glissante sur 4 semaines (droite), de janvier 2019 à août 2020, sur le secteur de Kourou.** / Weekly dengue-like fever cases, probable and confirmed cases of dengue (left panel)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



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

Le secteur de l'Île de Cayenne (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury) est en épidémie depuis avril 2020 (S2020-17). Le nombre de nouveaux cas hebdomadaires a continué de croître fortement jusque fin mai - début juin. **Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs a diminué** depuis un maximum en S2020-25 (15-21 juin). **Les cas probables et confirmés restent en revanche à un niveau stable et élevé** depuis S2020-23, bien qu'ils soient sous-estimés sur ce secteur, en raison de l'indisponibilité temporaire 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.

**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 août 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 Aug 2020, Cayenne island area.



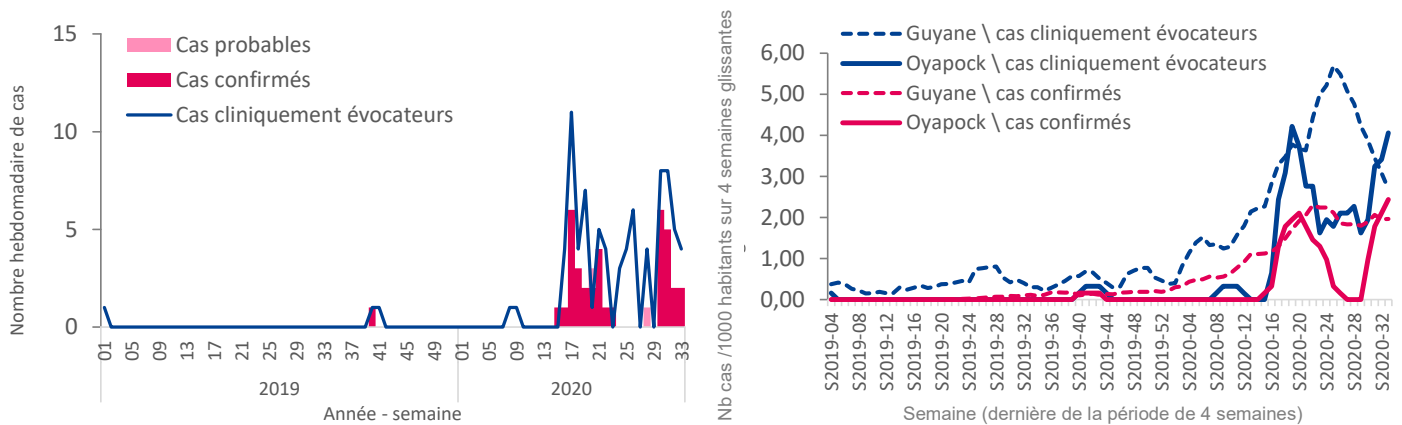
# Surveillance des cas cliniquement évocateurs et cas confirmés par secteur

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

Le secteur de l'Oyapock (Ouanary, Saint Georges, Camopi) est en phase de foyers épidémiques depuis fin avril 2020 (S2020-17). Après une diminution du nombre de nouveaux cas hebdomadaires courant mai et juin, on observe une **recrudescence des cas depuis fin juillet** sur ce secteur. Un foyer d'au moins 9 cas confirmés à Trois Sauts a été détecté en semaines 30-31 (20/07-02/08) et 9 cas ont été confirmés à Saint Georges depuis la dernière semaine de juillet (S2020-31).

Les valeurs absolues d'incidences sur ce secteur doivent être interprétées avec précautions, au regard de la taille réduite de la population de ce secteur, qui tend à engendrer des taux d'incidence élevés dès la survenue d'un petit nombre de cas.

**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 août 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 Aug 2020, Oyapock area.



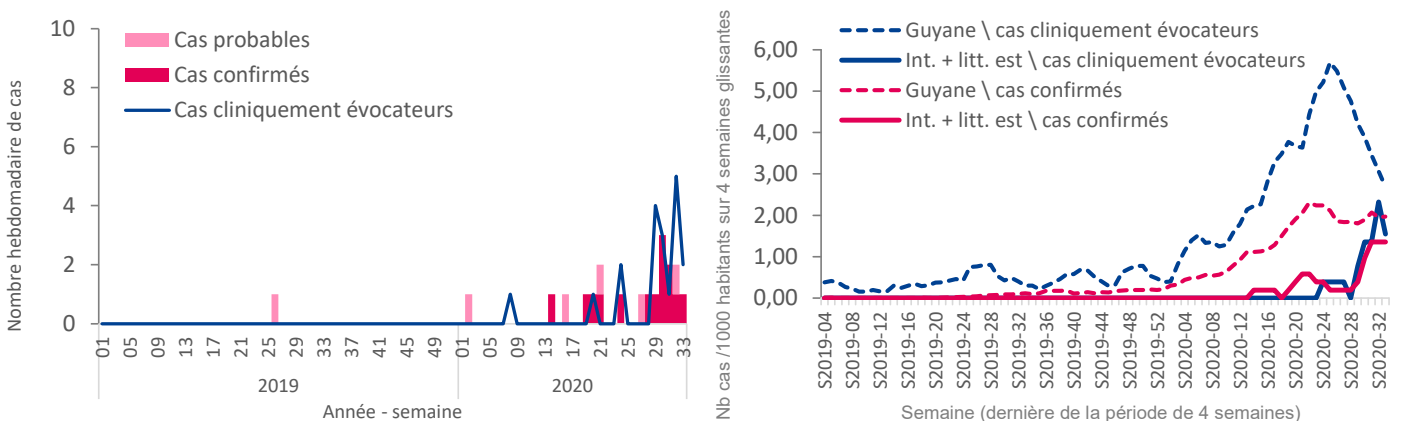
## Secteur de l'intérieur et du littoral est — en phase de cas sporadiques : augmentation

Le reste du territoire correspondant au secteur de l'intérieur (Saül, Saint Elie) et du littoral est (Roura, Régina) est en phase de cas sporadiques, correspondant à une situation calme caractéristique d'une période inter-épidémique.

**L'incidence des cas cliniquement évocateurs et des cas probables et confirmés a récemment augmenté** sur ce secteur. Depuis mi-juillet, 5 confirmés ont été détectés à Régina et 3 à Roura. Deux cas confirmés ont été également été signalés à Cacao en S2020-35 (semaine en cours). Selon l'évolution prochaine de la situation, un changement de phase épidémique pourra être discuté avec le Comité des Maladies Infectieuses et Emergentes.

Les valeurs absolues d'incidences sur ce secteur doivent être interprétées avec précautions, au regard de la taille réduite de la population de ce secteur, qui tend à engendrer des taux d'incidence élevés dès la survenue d'un petit nombre de cas.

**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 août 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 Aug 2020, Inland and eastern coastline.

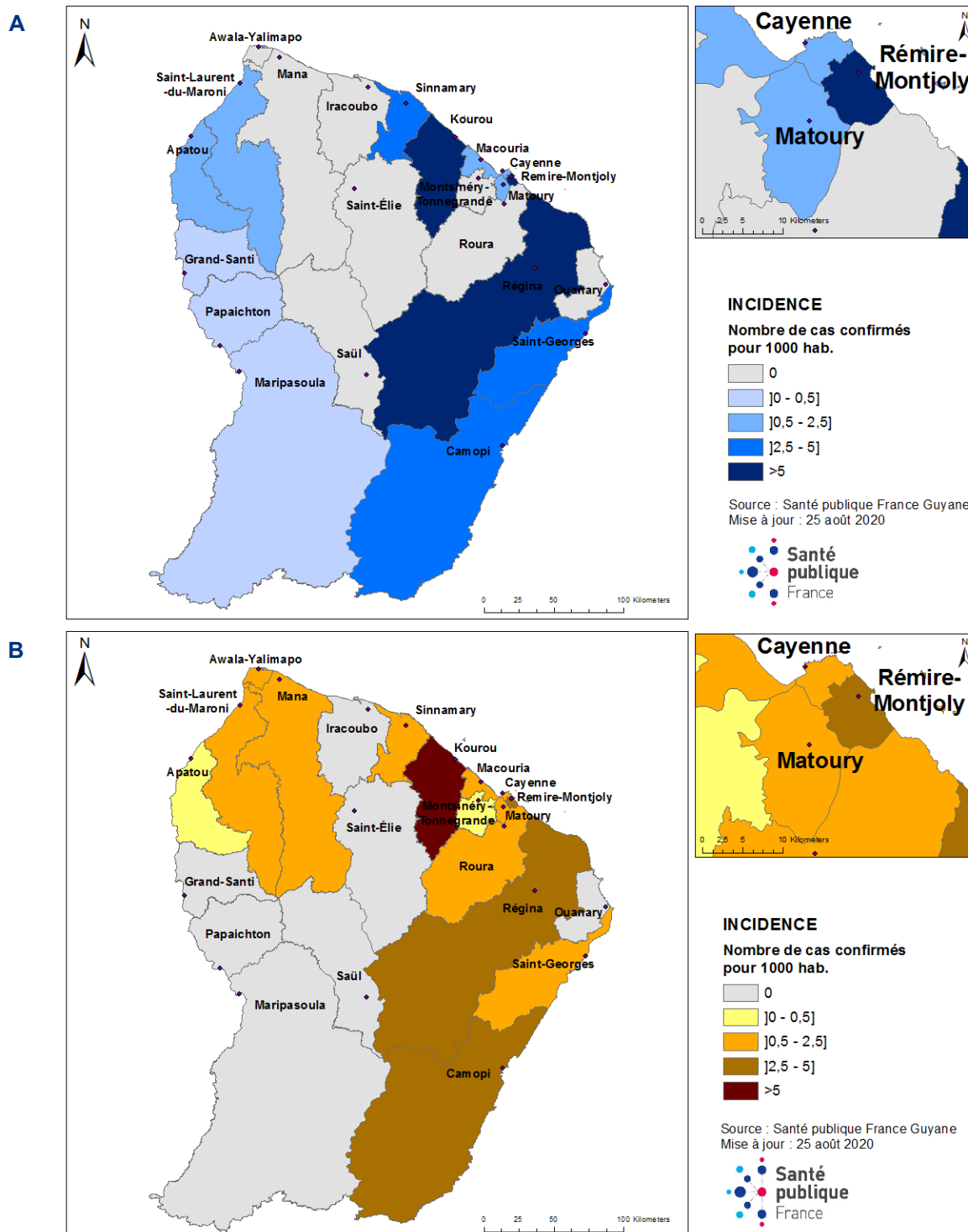


## Incidence par commune

L'incidence cumulée en Guyane, au cours des semaines 30 à 33 (du 20 juillet au 16 août 2020), était de 2,7 cas cliniquement évocateurs pour 1000 habitants et de 2,0 cas biologiquement confirmés pour 1000 habitants. L'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de dengue était la plus élevée dans les communes de Régina (11,7 pour 1000), Rémire Montjoly (8,1) et Kourou (6,8). L'incidence cumulée des cas confirmés de dengue était la plus élevée dans les communes de Kourou (6,1 pour 1000), Camopi (5,0) et Régina (4,3). Les fortes incidences à Régina et à Camopi sont liées aux petits effectifs de population dans ces communes, qui causent une forte hausse de l'incidence dès la survenue d'un petit nombre de cas.

Sources : CDPS; réseau de médecins sentinelles, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville

**Figure 8. Répartition géographique et incidence cumulée par commune de la semaine S2020-30 à la semaine S2020-33 (du 20 juillet au 16 août 2020) des cas cliniquement évocateurs (A) et des cas confirmés (B) de dengue. I Cumulative incidence of dengue-like fever cases (A) and dengue confirmed cases (B) from week 30 to week 33 (from July 20 to August 16 2020).**



## Surveillance des passages aux services d'accueil des urgences - OSCOUR®

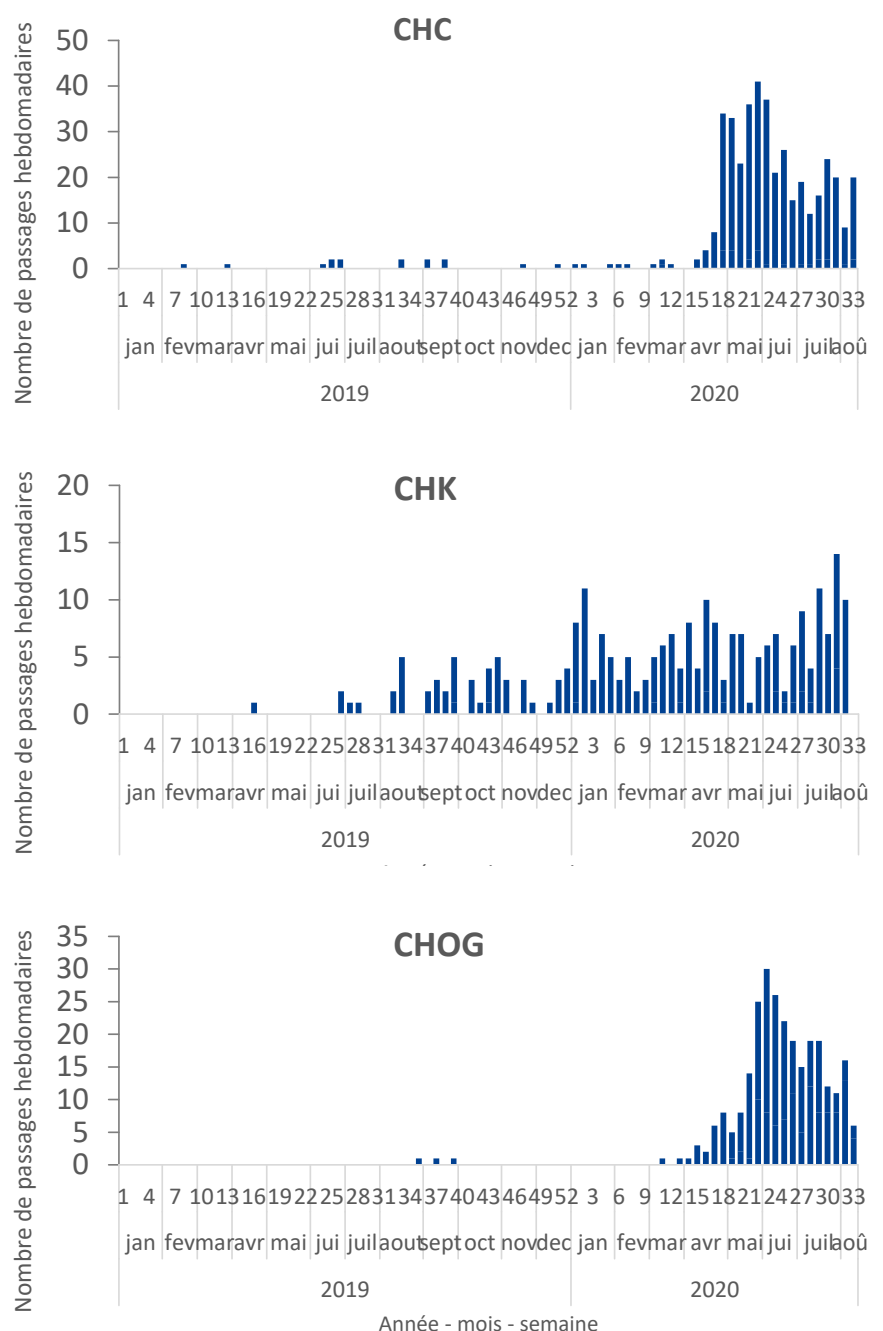
Au CHC, après une hausse forte et soudaine fin avril 2020, le nombre de passages pour dengue a diminué à partir de S2020-24 (8 au 13 juin). Cette diminution a ensuite ralenti et le nombre hebdomadaire de passages semble relativement stable depuis début juillet. Cette tendance est cohérente avec la stagnation de l'incidence des cas confirmés 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 montre une tendance à la hausse à partir de fin juillet, en cohérence avec l'augmentation observée pour les cas confirmés sur le secteur de Kourou (cf. page 4). Les données du CHK ne sont pas disponibles pour S2020-33.

Au CHOG, le nombre de passages aux urgences pour dengue avait augmenté en avril jusqu'à un pic la première semaine de juin (S2020-23). Depuis ce pic, le nombre de passages pour dengue montre une diminution graduelle marquée, en cohérence avec la diminution de l'incidence des cas sur le secteur du littoral ouest (cf. page 3).

Source : données CHC, CHK et CHOG du réseau OSCOUR®

**Figure 9. Effectifs hebdomadaires de passages pour dengue dans les services d'urgences des trois centres hospitaliers de Guyane (CHC : Centre Hospitalier de Cayenne, CHK : CH de Kourou, CHOG : CH de l'Ouest Guyanais (Saint Laurent du Maroni), janvier 2019 à août 2020. / Weekly numbers of dengue cases visiting emergency units of the three hospitals of French Guiana, Jan 2019 to Aug 2020.**



## Surveillance des cas hospitalisés et des décès

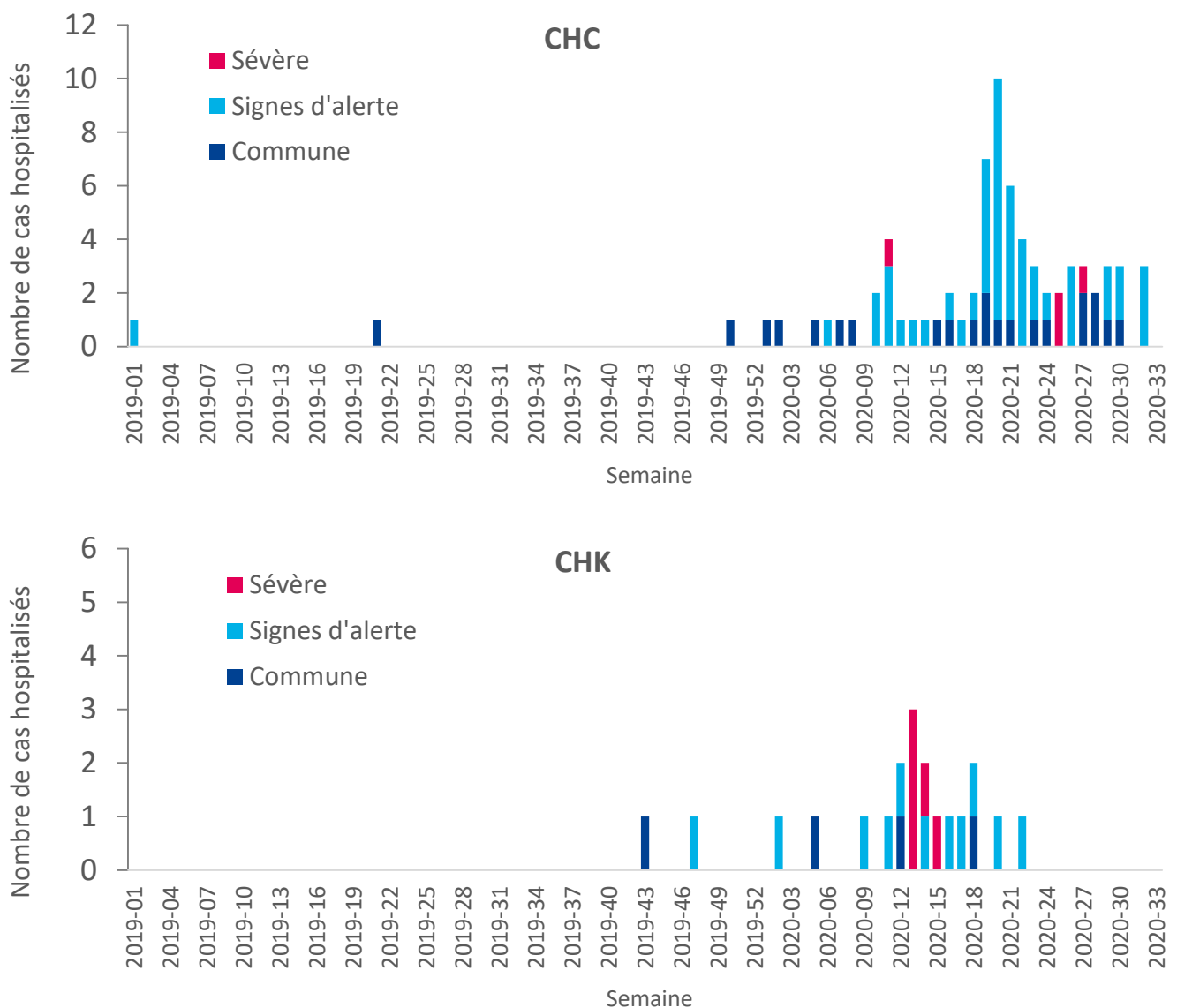
Depuis début 2019, un total de 96 cas de dengue hospitalisés ont été recensés en Guyane, dont **91 hospitalisations au cours de l'année 2020** (données au 14 août). Sur ces 96 hospitalisations, 75 étaient enregistrées au CHC, 20 au CHK et 1 au CHOG (données CHOG indisponibles). Parmi ces cas, 10 sont 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 a montré une forte hausse à partir de mars jusqu'à un pic en mai. En mai, les nouvelles hospitalisations pour dengue ont chuté au CHC et restent stables depuis début juin. Le maximum hebdomadaire au CHK a été observé en S2020-13 (23-28 mars) et les cas sévères ont été concentrés en semaines 13 à 15. Cependant les plus petits effectifs au CHK et le délai de transmission des données limitent l'analyse des tendances dans cet établissement. 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.

Source : données hospitalières recueillies par l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière

**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 août 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 Aug 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

27 août 2020