

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. Malgré la forte baisse, la tendance est stable depuis un mois et le nombre de cas cliniquement évocateurs reste à un niveau élevé proche de celui observé au début du mois de janvier 2024. La vigilance reste de mise avec la reprise de la saison des pluies, condition favorable à une reprise de l'épidémie.

En S16, la circulation du virus de la dengue est stable sur l'ensemble du territoire, avec des disparités selon les secteurs. L'activité pour dengue se maintient à un niveau élevé dans le secteur Intérieur Est après une hausse dans ce secteur en S15 et plus spécifiquement dans le CDPS de Cacao. Une légère hausse est observée dans les secteurs des Savanes et du Littoral Ouest.

Le sérotype DENV-2 a été majoritairement identifié en S16 (76% de DENV-2 et 24% de DENV-3 parmi les prélèvements sérotypés).

Depuis janvier 2023, 19 736 cas cliniquement évocateurs de dengue, vus en consultation de médecine générale ou en centre de santé (CDPS) et 10 832 cas confirmés ont été recensés, dont respectivement 12 819 et 8 044 en 2024.

Les caractéristiques de 293 personnes hospitalisées pour lesquelles l'information est disponible sont décrites en page 5. Ces données sont en cours de consolidation.

Chiffres clés semaines S16 (vs S15) - données au 21 avril 2024

	Ile de Cayenne	Savanes	Littoral Ouest	Maroni	Oyapock	Intérieur Est	Guyane
Tendance épidémiologique	→	↗	↗	→	↘	→	→
Consultations pour suspicion de dengue (RMS et/ou CDPS)	400 (vs 428)	147 (vs 67)	34 (vs 16)	7 (vs 9)	1 (vs 7)	9 (vs 9)	598 (vs 536)
Nombre de passages aux urgences	10 (vs 25) soit 1% de l'activité	17 (vs 13) soit 6% de l'activité	22 (vs 19) soit 5% de l'activité	/	/	/	49 (vs 57) soit 3% de l'activité
Nombre de cas confirmés	35 (vs 72)	25 (vs 29)	4 (vs 8)	2 (vs 1)	0 (vs 2)	9 (vs 12)	81 (vs 138)

Situation épidémiologique en S16 - données arrêtées au 21 avril 2024

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation de médecine générale était stable en S16 : 598 vs 536 en S16 (Figure 1).

Le nombre de cas biologiquement confirmés de dengue était en baisse avec 81 confirmations biologiques recensées en S16 contre 138 en S15 (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 S16 parmi les prélèvements sérotypés vs 81% de DEN-2 et 19% de

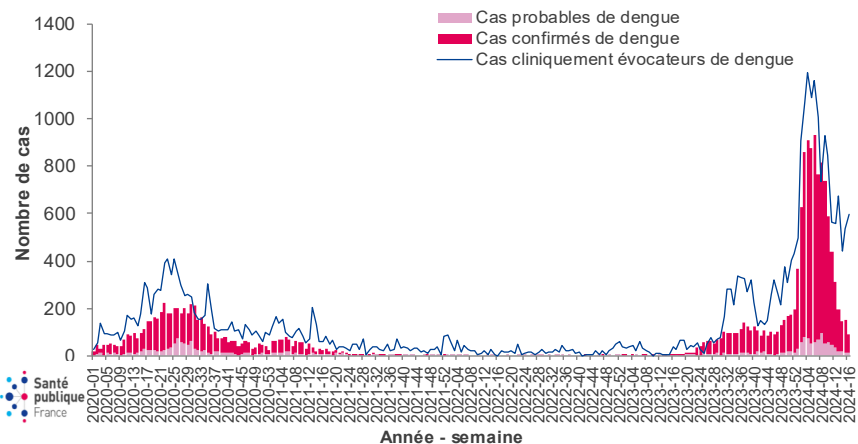
DEN-3 identifiés en S15.

Le nombre de passages aux urgences pour dengue était en baisse en S16 avec 49 passages contre 57 en S15. Les consultations pour dengue représentaient 3% de l'activité globale en S16 et en S15.

Les caractéristiques des cas hospitalisés depuis janvier 2023 sont décrites en page 5.

La circulation du virus de la dengue s'est stabilisée depuis quatre semaines à un niveau proche de celui observé au début du mois de janvier 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



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



Secteur des Savanes - données arrêtées au 21 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 hausse : 147 cas en S16 contre 67 en S15.

Le nombre de cas confirmés était stable en S16 avec 25 cas contre 29 en S15.

Parmi les cas confirmés ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S16 (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 quatre semaines.

En S16, le nombre de passages aux urgences du CHK pour suspicion

de dengue était en légère hausse avec 17 passages contre 13 en S15 (Figure 3). Ces passages représentaient 6% de l'activité globale des urgences en S16 contre 4% en S15. Parmi ces 17 passages, 3 ont fait l'objet d'une hospitalisation (vs 1 en S15).

La circulation virale est en légère hausse 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

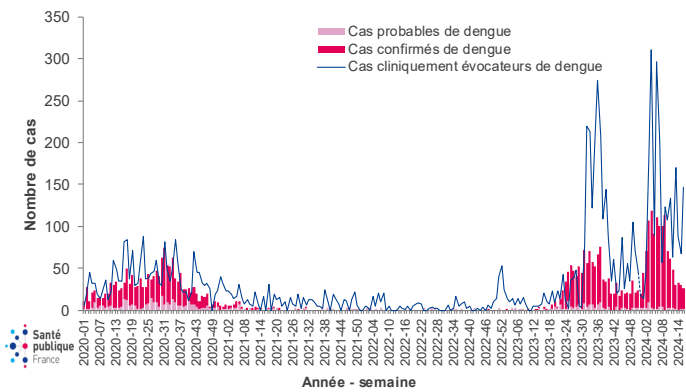
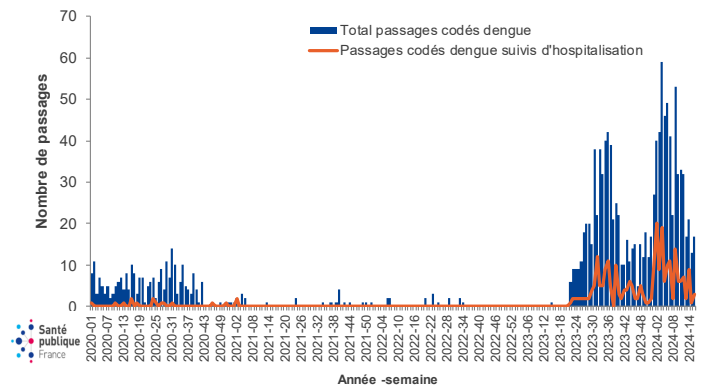


Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de Kourou, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



Secteur Littoral Ouest - données arrêtées au 21 avril 2024

Sur le Littoral Ouest, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville était en légère hausse: 34 cas en S16 contre 16 en S15 (Figure 4).

Les confirmations biologiques étaient en baisse avec 4 cas confirmés de dengue recensés en S16 contre 8 en S15.

Le seul cas confirmé résidant dans le secteur Littoral Ouest ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S16 était de sérotype DEN-3. En S15, parmi les cas confirmés ayant bénéficié d'une recherche de sérotype (n=4), 50% étaient de sérotype DEN-2 et 50% étaient de sérotype DEN-3.

Le nombre de passages pour suspicion de dengue aux urgences du CHOG était stable en S16 avec 22 passages contre 19 en S15 (Figure 5). Ces passages représentaient 5% des passages totaux en S16 et contre 4% en S15. Parmi les 22 passages, 5 ont fait l'objet d'une hospitalisation (vs 9 en S15).

La circulation virale est en légère hausse 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

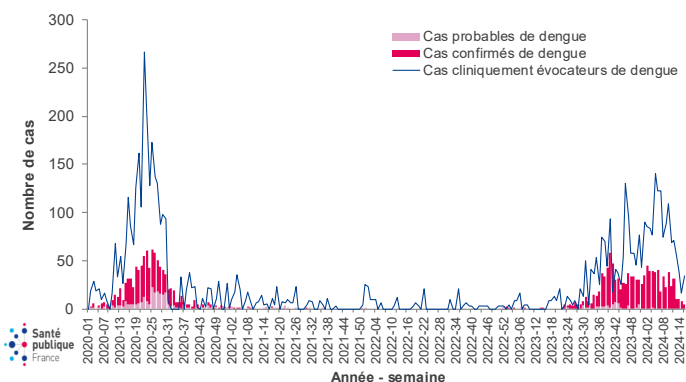
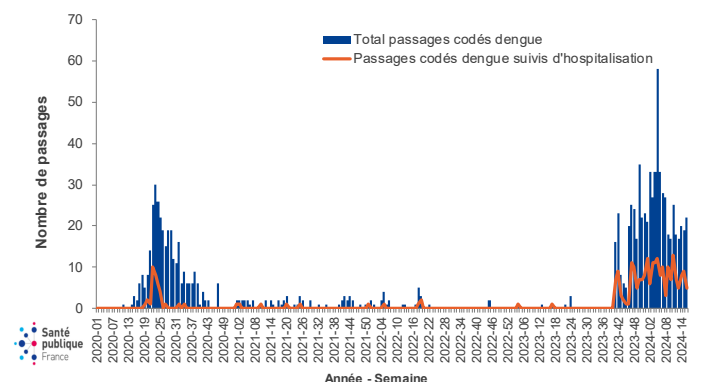


Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de l'Ouest guyanais, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



Secteur Ile de Cayenne - données arrêtées au 21 avril 2024

Sur l'île de Cayenne, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville était stable avec 400 cas estimés en S16 contre 428 en S15 (Figure 6).

Le nombre de cas confirmés de dengue était en forte baisse avec 35 confirmations biologiques en S16 vs 72 en S15.

Parmi les cas confirmés résidant sur l'île de Cayenne ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S16 (n=8), 63% étaient de sérotype DEN-2 et 38% de DEN-3 vs 83% de sérotype DEN-2 et 17% de sérotype DEN-3 en S15 (n=18).

Le nombre de consultations pour suspicion de dengue à la Garde médicale était stable en S16 avec 20 consultations vs 22 en S15.

Le nombre de passages pour dengue aux urgences du CHC était en baisse en S16 avec 10 passages contre 25 en S15 (Figure 7). Les passages aux urgences pour dengue représentaient 1% de l'activité globale des urgences en S16 contre 3% en S15. Parmi ces 10 passages, aucun n'a fait l'objet d'une hospitalisation (vs 4 en S15).

La circulation du virus de la dengue est stable 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

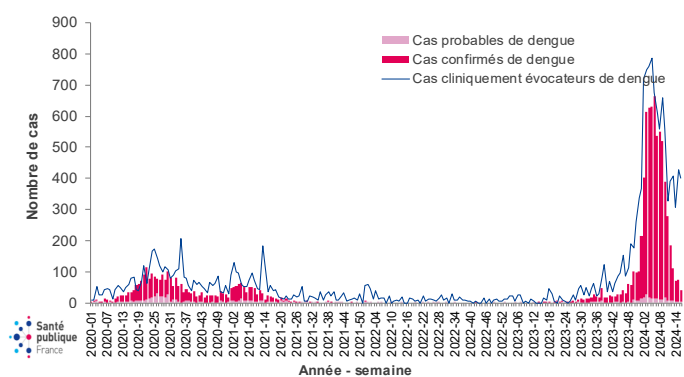
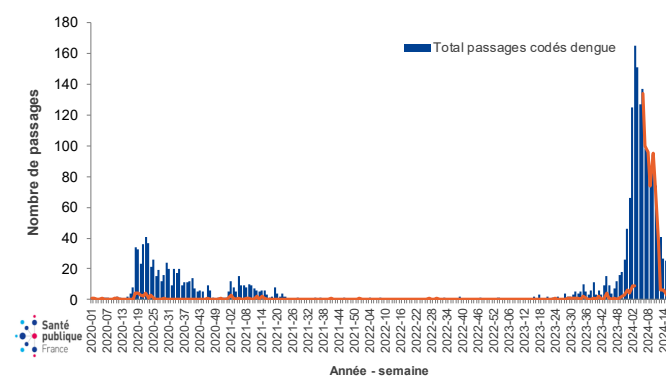


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de Cayenne, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



Secteur Maroni - données arrêtées au 21 avril 2024

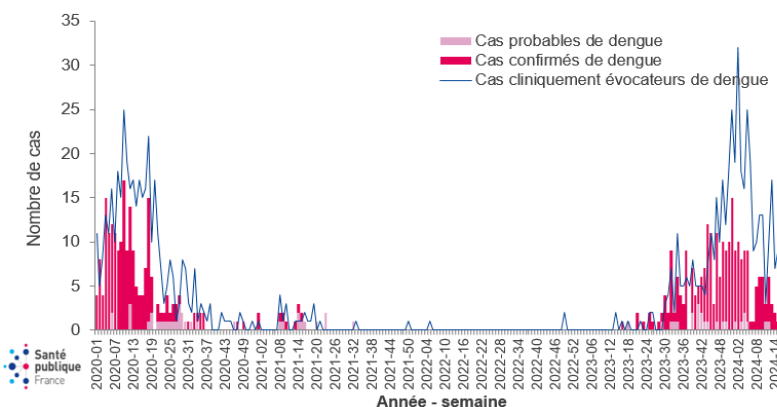
Sur le Maroni, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était stable en S16 avec 7 consultations contre 9 en S15 (Figure 8).

Le nombre de cas confirmés de dengue était également stable avec 2 confirmations biologiques en S16 vs 1 en S15.

Aucun cas confirmé n'a bénéficié d'une recherche de sérotype en S16 ni en S15.

La circulation du virus est stable 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 : Santé publique France



Secteur Oyapock - données arrêtées au 21 avril 2024

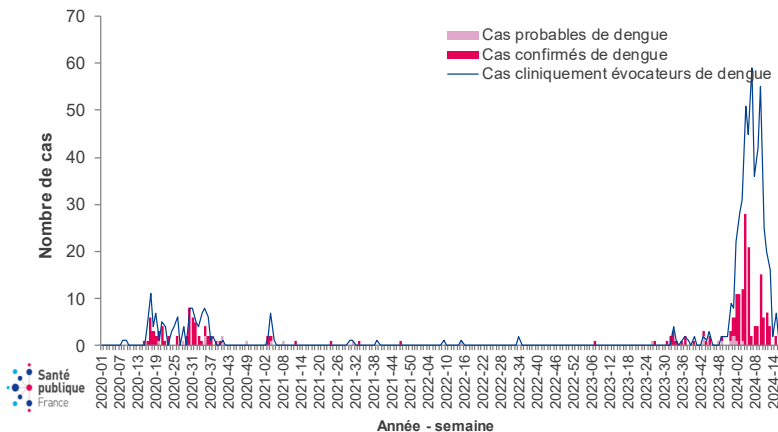
Sur l'Oyapock, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était en baisse avec 1 consultation pour dengue en S16 contre 7 en S15 (Figure 9).

Le nombre de cas confirmés de dengue était également en baisse avec aucun cas confirmé en S16 vs 2 en S15. Aucun cas confirmé n'a bénéficié d'une recherche de sérotype en S16 ni en S15.

La circulation virale est en baisse sur l'Oyapock et à atteint un niveau très bas en S16.

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



Secteur Intérieur Est- données arrêtées au 21 avril 2024

Dans le secteur Intérieur Est, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était stable avec 9 consultations pour dengue en S16 contre 9 en S15 après une hausse de l'activité pour dengue dans ce secteur en S15 et plus spécifiquement dans le CDPS de Cacao (Figure 10).

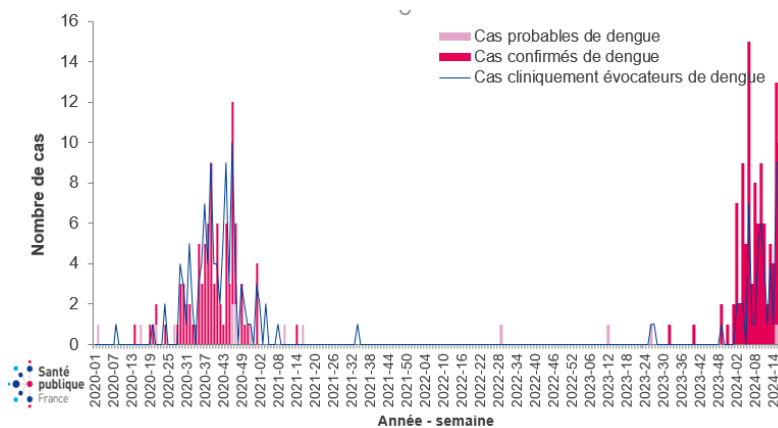
Le nombre de cas confirmés de dengue était en légère baisse avec 9 cas confirmés en S16 vs 12 en S15.

Parmi les cas confirmés ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S16 (n=4), 75% étaient de sérotype DEN-2 et 25% de DEN-3 vs 100% de sérotype DEN-2 en S15 (n=7).

La circulation virale est en stable à un niveau élevé dans le secteur Intérieur Est après une hausse en S15 liée à une augmentation de l'activité dans le CDPS de Cacao.

Figure 10. 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, Intérieur Est, 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



Parmi l'ensemble des cas de dengue hospitalisés depuis janvier 2023 (plus de 500, données à consolider), 293 ont pu être caractérisés. Sur ces 293 cas, 118 ont été hospitalisés au CHC, 163 au CHK et 12 au CHOG.

Le Tableau 1 présente leurs principales caractéristiques.

Parmi les 293 patients, 169 étaient des femmes et 124 des hommes, soit un sex-ratio H/F de 0,7. Les moins de 15 ans représentaient 34% des cas et seulement 5% avaient 60 ans et plus.

Les formes les plus sévères (dengue avec signes d'alerte et dengue sévère) représentaient 52% 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, 35% avaient au moins un facteur de risque. La présence de comorbidités constituait le facteur de risque le plus fréquent (74%).

Depuis début 2023, 30 personnes ont été admises en réanimation et 10 sont décédées à l'hôpital (dont 7 en 2024 parmi lesquels 5 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	169	58%	Au moins un facteur de risque	102	35%
Homme	124	42%	Sans facteur de risque	188	64%
Classes d'âge			Non renseigné	3	1%
Moins de 6 ans	37	13%	Facteurs de risque		
6-14 ans	62	21%	Grossesse	21	21%
15-29 ans	80	27%	Age extrême	9	9%
30-44 ans	69	24%	Terrain à risque (à hospitaliser)	2	2%
45-59 ans	29	10%	Comorbidité	75	74%
60 ans et plus	16	5%	Insuffisance rénale	1	1%
Critères de sévérité			Diabète	10	10%
Dengue commune	131	45%	Affection cardio-pulmonaire	15	15%
Dengue avec signes d'alerte	119	41%	Immunodépression	4	4%
Dengue sévère	32	11%	Hémoglobinopathie	11	11%
<i>En attente de classement</i>	11	4%	Thrombocytopathie	2	2%
Issue			Obésité morbide	10	10%
Passage en réanimation	30	10%	Autre	28	27%
Décès	10	3%			

Citer ce document
Dengue. Point
Epidémiologique,
Guyane, 25 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
25 avril 2024

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.

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).