

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

La circulation du virus de la dengue en Guyane fluctue d'une semaine à l'autre mais la tendance est globalement à la diminution depuis début mars. **En S22, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateur a légèrement augmenté comparé à S21. La vigilance reste de mise avec la reprise de la saison des pluies depuis la mi-avril.**

En S22, une augmentation est observée dans les secteurs de l'île de Cayenne et du Littoral Ouest tandis qu'une diminution est observée sur le secteur des Savanes (données non consolidées pour ce secteur). Pour les autres secteurs, la situation était stable et à un niveau bas.

Le sérotype **DENV-2** a été majoritairement identifié en S22 (95% de DENV-2 et 5% de DENV-3 parmi les prélèvements sérotypés).

Depuis janvier 2023, 21 580 cas cliniquement évocateurs de dengue, vus en consultation de médecine générale, en centre de santé (CDPS) ou dans un hôpital de proximité et 11 163 cas confirmés ont été recensés, dont 14 660 consultations et 8 379 cas confirmés en 2024.

Les caractéristiques des 374 personnes hospitalisées pour la période 2023-2024 et pour lesquelles l'information est disponible sont décrites en page 5. Ces données sont en cours de consolidation.

Chiffres clés semaines S22 (vs S21) - données au 02 juin 2024

	Ile de Cayenne	Savanes	Littoral Ouest	Maroni	Oyapock	Intérieur Est	Guyane
Tendance épidémique	↗	↘	↗	→	→	→	↗
Consultations pour suspicion de dengue (RMS / CDPS / hôpital de proximité)	340 (vs 125)	35 (vs 65)	25 (vs 10)	8 (vs 5)	1 (vs 0)	3 (vs 6)	410 (vs 215)
Nombre de passages aux urgences et part d'activité	< 5 (vs 10) soit 1% de l'activité	6 (vs 20) soit 2% de l'activité	22 (vs 17) soit 4% de l'activité	/	/	/	30 (vs 47) soit 3% de l'activité
Nombre de cas confirmés	11 (vs 13)	6 (vs 12)	11 (vs 10)	0	1 (vs 0)	3 (vs 4)	34 (vs 41)

Situation épidémiologique en S22 - données arrêtées au 02 juin 2024

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation de médecine générale, en CDPS ou en hôpital de proximité était en hausse en S22 : 410 vs 215 en S21 (Figure 1).

Le nombre de cas biologiquement confirmés de dengue était en légère diminution avec 34 confirmations biologiques recensées en S22 contre 41 en S21 (Figure 1).

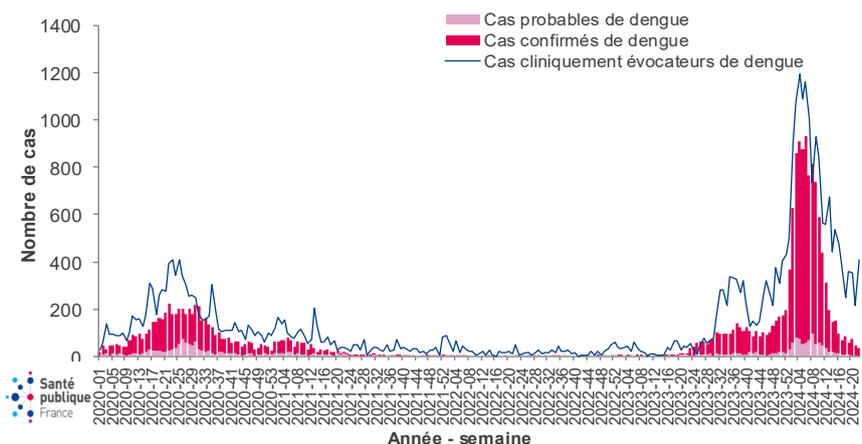
Le sérotype DEN-2 circule quasi-exclusivement avec 95 % d'identification parmi les prélèvements sérotypés et 5% de DEN-3 en S21.

Le nombre de passages aux urgences pour dengue était en baisse en S22 avec 30 passages contre 47 en S21. Les consultations pour dengue représentaient 3% de l'activité globale des services d'urgence en S21 et S22.

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

La circulation du virus de la dengue fluctue depuis quatre semaines et la tendance globale est à la diminution depuis début mars.

Figure 1. Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville ou dans un centre de santé / hôpital de proximité 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



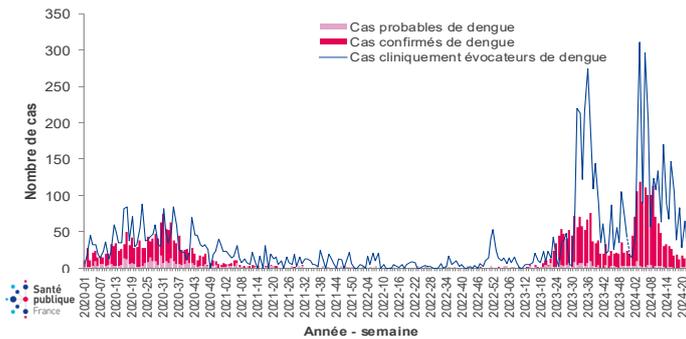
Secteur des Savanes - données arrêtées au 02 juin 2024

Dans le secteur des Savanes (Figure 2), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville était en baisse en S22 avec 35 cas contre 65 en S21 (données non consolidées en S22).

En parallèle, le nombre de cas confirmés diminuait en S22 avec six cas contre 12 en S21.

Ces six cas confirmés en S22 ont bénéficié d'une recherche de sérotype : seul le sérotype DEN-2 a été identifié.

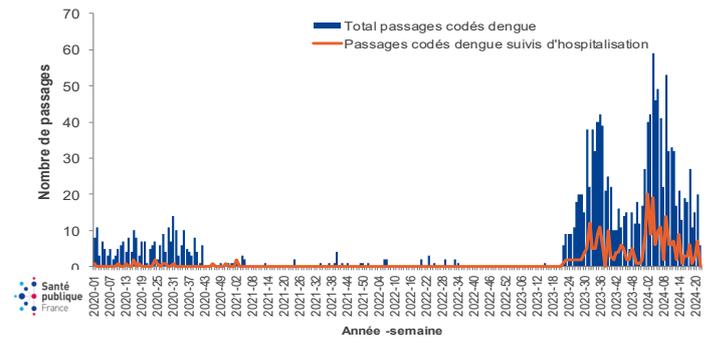
Figure 2. Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville et nombre de cas probables et confirmés de dengue, Secteur des Savanes, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Réseau des médecins sentinelles/Araveg, Centre délocalisés de prévention et de soins, Laboratoires de ville et hospitaliers, Centre national de référence des Arbovirus/IPG - Exploitation : Santé publique France



En S22, le nombre de passages aux urgences du CHK pour suspicion de dengue était en nette diminution avec six passages contre 20 en S21 (Figure 3). Ces passages représentaient 2% de l'activité globale des urgences en S22 contre 6% en S21. Parmi ces six passages, aucun n'a fait l'objet d'une hospitalisation (vs 7 en S21).

La circulation virale est modérée et en baisse dans le secteur des Savanes.

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 02 juin 2024

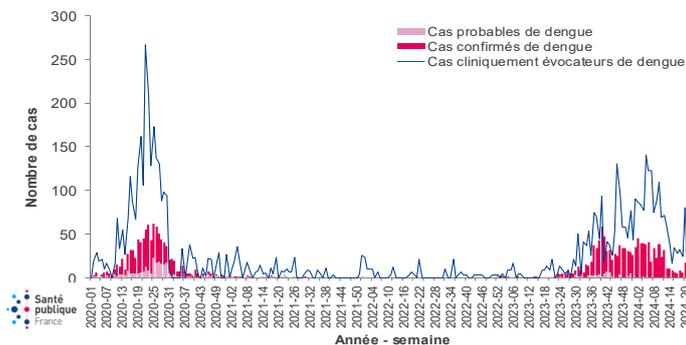
Sur le Littoral Ouest, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville fluctuait au cours des deux dernières semaines mais avec une tendance à la diminution par rapport aux deux semaines précédentes (35 en S21-22 vs 105 en S19-20) (Figure 4).

Les confirmations biologiques étaient stables avec 11 cas confirmés de dengue recensés en S22 contre 10 en S21.

Parmi les cas confirmés ayant bénéficié d'une recherche de sérotype en S22 (n=7), tous étaient de sérotype DEN-2.

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

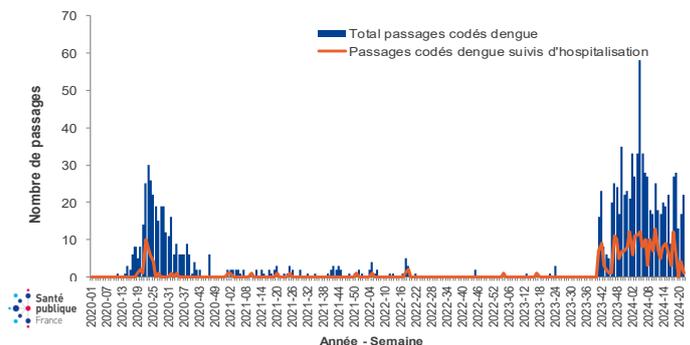
Source : Réseau des médecins sentinelles/Araveg, Centre délocalisés de prévention et de soins, Laboratoires de ville et hospitaliers, Centre national de référence des Arbovirus/IPG—Exploitation : Santé publique France



Le nombre de passages pour suspicion de dengue aux urgences du CHOG était relativement stable en S22 avec 22 passages contre 17 en S21 (Figure 5). Ces passages représentaient 4% des passages totaux en S22 contre 3% en S21. Parmi les 22 passages, un seul a fait l'objet d'une hospitalisation (vs quatre en S21).

La circulation virale fluctue d'une semaine à l'autre tout en se maintenant à un niveau modéré dans le secteur Littoral Ouest.

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 Intérieur Est- données arrêtées au 06 juin 2024

Dans le secteur Intérieur Est, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était faible en S22 avec trois consultations pour dengue contre six en S21. Les cas syndromiques sont exclusivement signalés par le CDPS de Cacao.

Le nombre de cas confirmés de dengue était faible et stable avec trois cas confirmés en S22 vs quatre en S21.

Depuis fin avril (S17), parmi les 10 cas confirmés ayant bénéficié d'une recherche de sérotype, seul le sérotype DEN-2 a été identifié.

La circulation virale est stable à un niveau faible dans le secteur Intérieur Est.

Secteur Ile de Cayenne - données arrêtées au 06 juin 2024

Sur l'île de Cayenne, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville était en hausse avec 340 cas estimés en S22 contre 125 en S21 (Figure 6).

Le nombre de cas confirmés de dengue était stable avec 11 confirmations biologiques en S22 vs 13 en S21.

Au cours des deux dernières semaines (S21 et S22), parmi les 13 cas confirmés résidant sur l'île de Cayenne et ayant bénéficié d'une recherche de sérotype, 11 étaient de sérotype DEN-2 et deux de sérotype DEN-3.

Le nombre de consultations pour suspicion de dengue à la Garde médicale était en nette augmentation en S22 avec 19 consultations vs huit en S21.

Le nombre de passages pour suspicion de dengue aux urgences du CHC était en baisse en S22 avec deux passages contre 10 en S21 (Figure 7). Les passages aux urgences pour dengue représentaient moins de 2% de l'activité globale des urgences en S21 et S22. Aucun passage en S22 n'a fait l'objet d'une hospitalisation (vs deux en S21).

La circulation du virus de la dengue est en hausse dans le secteur de l'île de Cayenne.

Figure 6. Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté en médecine de ville ou dans un centre de santé / hôpital de proximité et nombre de cas probables et confirmés de dengue, Ile de Cayenne, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Réseau des médecins sentinelles/Aravég, Laboratoires de ville et hospitaliers, Centre national de référence des Arbovirus/IPG -Exploitation : Santé publique France

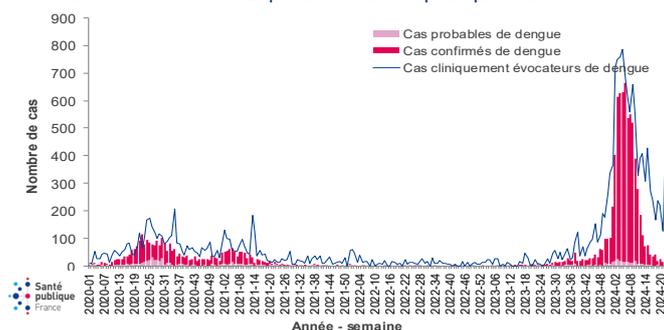
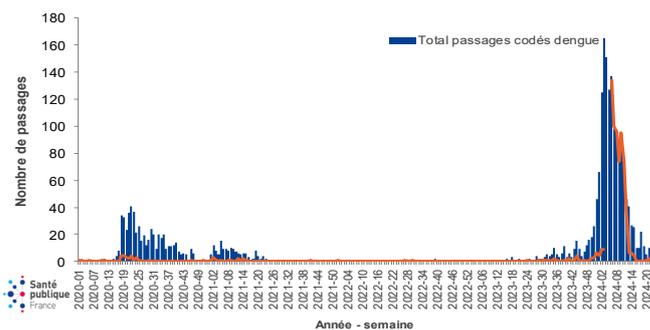


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue tous âges, Centre hospitalier de Cayenne, Guyane, à partir de janvier 2020 - Source : Sursaud® - Exploitation : Santé publique France



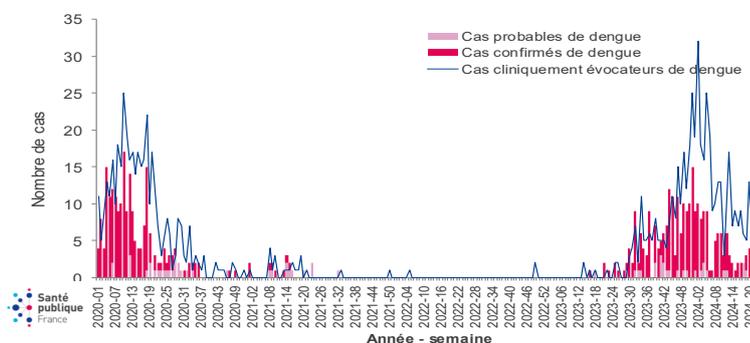
Secteur Maroni - données arrêtées au 19 mai 2024

Sur le Maroni, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était stable en S22 avec huit consultations contre cinq en S21 (Figure 8). Le CDPS d'Apatou enregistrait six consultations en S22.

Aucun cas n'a été confirmé pour la dengue au cours des deux dernières semaines (S21 et S22).

La circulation du virus est faible et stable dans le secteur du Maroni.

Figure 8. Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté dans un centre de santé / hôpital de proximité 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 19 mai 2024

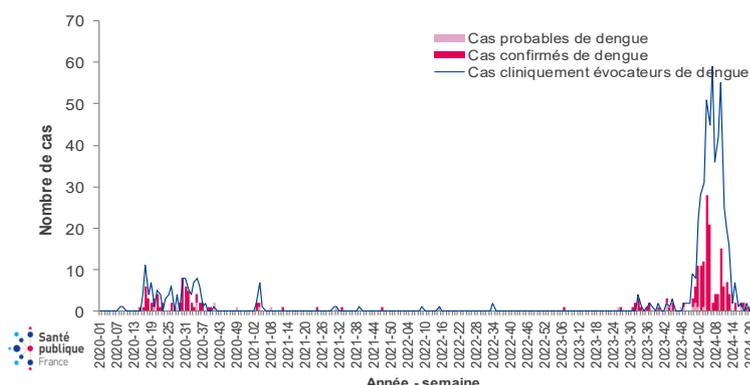
Sur l'Oyapock, le nombre de consultations de cas cliniquement évocateurs de dengue vus dans les centres de santé était faible avec une seule consultation pour dengue enregistrée en S22 (vs 0 en S21) (Figure 9).

Le nombre de cas confirmés de dengue était faible avec un seul cas confirmé en S22.

Le cas confirmé en S22 a bénéficié d'une recherche de sérotype, le DEN-3 a été identifié.

La circulation virale est faible et stable sur l'Oyapock et se maintient un niveau très bas depuis six semaines.

Figure 9. Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté dans un centre de santé / hôpital de proximité 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



Parmi l'ensemble des cas de dengue hospitalisés depuis janvier 2023 (données en cours de consolidation), 374 ont pu être décrits. Sur ces 374 cas, 148 ont été hospitalisés au CHC, 209 au CHK et 17 au CHOG.

Le Tableau 1 présente leurs principales caractéristiques.

Parmi les 374 patients, 214 étaient des femmes et 160 des hommes, soit un sex-ratio H/F de 0,7. Les moins de 15 ans représentaient 39% des cas et seulement 7% avaient 60 ans et plus.

Les formes les plus sévères (dengue avec signes d'alerte et dengue sévère) représentaient 39% 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 (76%).

Depuis début 2023, 32 personnes ont été admises en réanimation et 11 sont décédées à l'hôpital (dont huit en 2024). Parmi les 11 décès, sept étaient directement liés à la dengue.

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	214	57%	Au moins un facteur de risque	130	35%
Homme	160	43%	Sans facteur de risque	241	64%
Classes d'âge (n=373)			<i>Non renseigné</i>	3	1%
Moins de 6 ans	55	15%	Facteurs de risque		
6-14 ans	89	24%	Grossesse	21	16%
15-29 ans	89	24%	Age extrême	15	12%
30-44 ans	77	21%	Terrain à risque (à hospitaliser)	2	2%
45-59 ans	36	10%	Comorbidité	99	76%
60 ans et plus	27	7%	Insuffisance rénale	2	2%
Critères de sévérité			Diabète	14	11%
Dengue commune	180	48%	Affection cardio-pulmonaire	16	12%
Dengue avec signes d'alerte	144	39%	Immunodépression	7	5%
Dengue sévère	36	10%	Hémoglobinopathie	14	11%
<i>En attente de classement</i>	14	4%	Thrombocytopathie	2	2%
Issue			Obésité morbide	12	9%
Passage en réanimation	32	9%	Autre	69	53%
Décès	10	3%			

Citer ce document
Dengue. Point
Epidémiologique,
Guyane, 06 juin 2024.
Santé publique France
-Guyane 4 p.

Directrice de la publication
Caroline Semaille

Comité de rédaction
Marie Barrau
Luisiane Carvalho

Equipe de Santé publique France en Guyane

Marie Barrau
Luisiane Carvalho
Sophie Devos
Lindsay Ouemba
Tiphany 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
06 juin 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).

Cas hospitalisé admis en réanimation : patient hospitalisé au moins 24h et admise en réanimation ayant un test biologique de dengue confirmé.

Cas décédé de dengue : patient hospitalisé au moins 24h ayant un test biologique de dengue confirmé et décédé à l'hôpital quel que soit le service. Le classement des cas hospitalisés et des décès (directement ou indirectement liés à la dengue) est réalisé par les infectiologues référents du CHC.