

Date de publication : 17 avril 2025

Bilan de l'épidémie de dengue 2023/24 en Guyane

Une épidémie d'ampleur exceptionnelle

SOMMAIRE

Édito	1
Points clés	2
Epidémiologie de la dengue en Guyane	3
Surveillance épidémiologique de la dengue	4
Bilan de l'épidémie de dengue 2023/2024	5

Édito

Moins de deux ans après la dernière épidémie de dengue, le territoire a de nouveau été touché par une épidémie dont l'ampleur n'avait pas été observée depuis près de 20 ans. L'épidémie aura duré plus d'un an. Ce bulletin présente le bilan de la surveillance épidémiologique coordonnée par Santé publique France et dont les indicateurs ont été communiqués publiquement chaque quinzaine pour informer et orienter les politiques de gestion de l'épidémie.

L'analyse globale des données nous montre que cette épidémie, exceptionnelle de par son nombre de cas, n'a pas été plus sévère que les précédentes et que cette ampleur s'explique par une circulation majoritaire du sérotype DENV-3 qui n'avait pas été à l'origine d'une épidémie depuis près de 20 ans en Guyane. La description des tendances épidémiques par secteur confirme à nouveau l'hétérogénéité des situations et la nécessité à maintenir une surveillance sectorisée pour guider finement l'action publique. L'analyse nous rappelle également l'intérêt de disposer des capacités de sérotypage localement, portée par le Centre national de référence (CNR) arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane, pour expliquer l'hétérogénéité des dynamiques selon les secteurs et détecter l'introduction d'un nouveau sérotype susceptible d'impacter la tendance épidémique.

La surveillance épidémiologique repose sur un ensemble de collaboration avec les biologistes, urgentistes, infectiologues, réanimateurs, cliniciens, CDPS, médecins libéraux, CNR arbovirus et infirmières de veille hospitalière, dont la coopération est essentielle pour converger vers une surveillance épidémiologique réactive et performante. Santé publique France remercie à ce titre l'ensemble des partenaires pour leur contribution à la surveillance épidémiologique permettant de garantir une vision objective de la circulation de la dengue mais aussi des infections respiratoires aigües et du paludisme sur le territoire Guyanais.

Cette épidémie démontre une nouvelle fois que les arboviroses constituent un risque actuel et à venir, la dengue mais aussi d'autres arboviroses comme le chikungunya alors qu'une épidémie majeure est en cours à La Réunion. Le risque d'émergence est également bien présent avec notamment le virus Oropouche à l'origine de plusieurs épidémies dans la zone Amérique et Caraïbes.

Tiphonie Succo

Déléguée régionale de Santé publique France en Guyane

Points clés

- Cette épidémie se caractérise par un nombre de cas exceptionnel avec 21 340 cas cliniquement évocateurs estimés durant l'épidémie qui aura duré 14 mois et demi, de juin 2023 à août 2024.
- Au pic épidémique, en janvier 2024, plus de 1 000 cas ont été estimés chaque semaine pendant un mois.
- Une telle ampleur n'avait pas été observée depuis près de 20 ans sur le territoire lors de l'épidémie de 2005-2006 : le taux d'incidence globale s'élevait à 71 cas pour 1 000 habitants en 2023-2024 contre 85 cas pour 1 000 habitants en 2005-2006 et 55 cas pour 1 000 habitants lors de l'épidémie de 2012-2013.
- Cette intensité s'explique par la circulation majoritaire du sérotype DENV-3 qui n'avait pas été à l'origine d'une épidémie en Guyane depuis celle de 2005-2006 : on peut donc supposer que la population était peu immunisée vis-à-vis de ce sérotype.
- Durant l'épidémie 711 personnes ont été hospitalisées : parmi elles, près de 30% avaient moins de 15 ans, 39% présentaient au moins un facteur de risque et 8% étaient des femmes enceintes.
- Parmi les cas hospitalisés, 7% ont été classés en forme sévère. Au total, 35 personnes ont été admises en réanimation et 11 personnes sont décédées à l'hôpital. Parmi les 11 décès, 7 ont été classés comme étant directement liés à la dengue.
- L'épidémie de 2023-2024 a été moins sévère qu'en 2012-2013 c'est-à-dire que la proportion de formes sévères parmi les cas cliniquement évocateurs était significativement plus faible : 2 formes sévères pour 1 000 cas versus 5 pour 1 000 en 2012-2013.
- Lors de la dernière épidémie 11 personnes sont décédées à l'hôpital. Le taux de décès parmi les cas hospitalisés et parmi les cas cliniquement évocateurs n'était pas significativement différent de celui des épidémies de 2005-2006 (4 décès) et 2012-2013 (6 décès). Ceci va également dans le sens d'une épidémie qui n'a pas été plus sévère que celle de 2012-2013.
- L'épidémie a débuté dans le secteur Savanes qui a été marqué par deux vagues épidémiques en juin 2023 et janvier 2024 : c'est le secteur dans lequel l'épidémie a été la plus longue (14 mois).
- Les secteurs Savanes, Maroni et Littoral Ouest ont été marqués par une circulation majoritaire du sérotype DENV-3 (environ 80% parmi les prélèvements sérotypés dans chaque secteur) tandis qu'une co-circulation plus proportionnée a été observée dans les secteurs Ile de Cayenne (56% de DENV-3 et 44% de DENV-2) et Intérieur-Est.
- Le secteur Oyapock est le seul secteur où le sérotype DENV-1 a circulé de manière significative (24% des prélèvements sérotypés) du fait de sa situation géographique frontalière avec le Brésil où ce sérotype circulait à cette période. Ce secteur est également celui pour lequel l'épidémie a été la plus courte (6 mois environ) mais où le taux d'incidence hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs au moment du pic épidémique a été le plus élevé.

Epidémiologie de la dengue en Guyane

La dengue est une maladie infectieuse causée par un arbovirus du genre *flavivirus*. Cette maladie est transmise à l'Homme par les moustiques du genre *Aedes*. En Guyane, *Aedes aegypti* est le moustique responsable de cette transmission. Il se caractérise par une activité principalement diurne et se reproduit dans des collections d'eau claire et propre de l'environnement immédiat de l'Homme.

Les symptômes associés à la dengue sont une fièvre d'apparition brutale couplée à des symptômes aspécifiques (céphalées, nausées, vomissements, douleurs articulaires et musculaires), qui le plus souvent guérissent spontanément après plusieurs jours. Dans certains cas, la maladie peut évoluer en forme grave et même conduire au décès.

Des épidémies de dengue surviennent en Guyane tous les 2 ans et demi en moyenne, de manière relativement régulière et fréquente. Au total, 10 épidémies de dengue ont été décrites en Guyane depuis 1991. Les données antérieures ne sont pas disponibles.

La variabilité spatiale et l'évolution des épidémies de dengue à l'échelle infra-territoriale ont conduit à la mise en place d'une surveillance sectorielle dès 2012. L'objectif était d'adapter les mesures de prévention et de gestion en fonction de la situation épidémiologique spécifique de chaque secteur.

Après l'épidémie de dengue de 2012/2013, la Guyane a été touchée par deux épidémies d'arboviroses émergentes : le chikungunya en 2014/2015, suivi du Zika en 2016. Après ces événements, aucun cas confirmé de dengue autochtone n'a été signalé sur le territoire pendant près de 3 ans. Ce n'est qu'en janvier 2019 que des cas importés, puis autochtones, ont été identifiés, marquant le début de la reprise de la circulation du virus sur le territoire qui donnera lieu à l'épidémie 2020/2021. L'épidémie 2023/2024 dont le bilan est présenté dans ce bulletin, a été déclarée 2 ans après la fin de la précédente épidémie (Figure 1).

Le virus de la dengue présente 4 sérotypes (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4) contre lesquels les personnes infectées développent une protection immunitaire à vie mais sans protection croisée à long terme entre sérotypes. Au cours des épidémies passées, plusieurs sérotypes co-circulaient, souvent avec un sérotype prédominant à chaque flambée épidémique. Le sérotype DENV-2 ayant été le plus fréquemment identifié et le DENV-4 le moins présent lors des épidémies passées (Figure 2).

Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs ayant consulté en médecine de ville ou en centre de santé, et du nombre de cas probables et confirmés diagnostiqués en laboratoire ou en centre de santé pour la dengue, le chikungunya et le Zika, Guyane, 2006 à 2024.

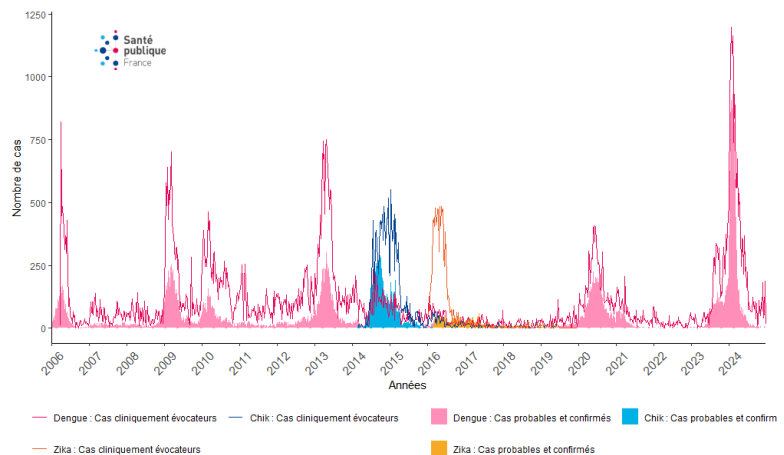
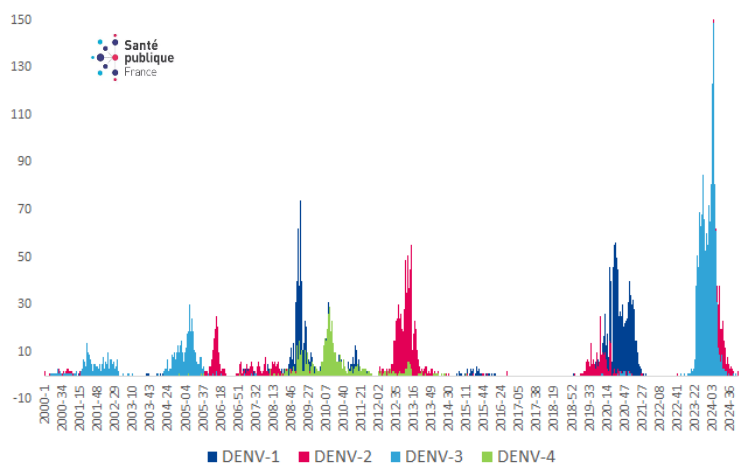


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour la dengue par sérotype, Guyane, 2000 à 2024



Source : Institut Pasteur de la Guyane – Exploitation : Santé publique France

Surveillance épidémiologique de la dengue

Indicateurs et sources de données

Un dispositif de surveillance épidémiologique de la dengue coordonné par Santé publique France est en place depuis 2006 en Guyane. Il se base sur un réseau d'acteurs et permet d'assurer le suivi hebdomadaire de la situation épidémiologique à partir des indicateurs suivants :

- le nombre de **cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation** par le Réseau des Médecins Sentinelles, représentatif des médecins généralistes libéraux, et dans les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) qui sont situés principalement dans l'intérieur du territoire, dans des communes le plus souvent dépourvues de cabinet de médecine générale ;
- le nombre de **cas probables** et de **cas confirmés** de dengue, d'après les résultats des tests diagnostiques transmis par l'ensemble des laboratoires publics et privés et par les CDPS ;
- les **sérotypes circulants**, déterminés par le laboratoire associé du Centre National de Référence (CNR) des Arbovirus hébergé par l'Institut Pasteur de la Guyane (IPG), à partir des prélèvements sanguins de cas confirmés transmis par les laboratoires ;
- le nombre de **passages en Service d'Accueil des Urgences (SAU)** pour suspicion de dengue dans les trois centres hospitaliers, recueillis grâce au dispositif OSCOUR®, auxquels s'ajoutent les **consultations** de cas cliniquement évocateurs de dengue **à la Garde Médicale de Cayenne (GMC)** ;
- les **cas hospitalisés** et les **décès hospitaliers**, recensés par les infirmières régionales de veille hospitalière puis classés par les infectiologues référents de l'UMIT.

Définition de cas

Cas cliniquement évocateur de dengue : fièvre élevée (température rectale ou tympanique supérieure ou égale à 38,5°C) de début brutal évoluant depuis moins de 10 jours, accompagnée d'au moins un syndrome algique (céphalées ± arthralgies ± myalgies ± lombalgies) en l'absence de tout point d'appel infectieux.

Cas probable de dengue : détection d'IgM (immunoglobulines de type M) dengue sur prélèvement sanguin ou par Test de Diagnostic Rapide (TDR), en l'absence de confirmation par test NS1 ou RT-PCR.

Cas confirmé de dengue : détection du génome viral par RT-PCR ou détection de l'antigène NS1 sur prélèvement sanguin ou par TRD.

Cas hospitalisé de dengue : cas probable ou cas confirmé de dengue hospitalisé depuis au moins 24h dans l'un des trois CH de Guyane.

Classification des cas hospitalisés :

- **dengue commune** : cas hospitalisé de dengue ne présentant pas de signes d'alerte.
- **dengue avec signes d'alerte** : cas hospitalisé de dengue présentant au moins une des manifestations suivantes : 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 (entre 10% et 20% du valeur de base) parallèlement à une baisse rapide de la numération plaquettaire (sous 50g/l en J5).
- **dengue sévère** : cas hospitalisé 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 et/ou augmentation de l'hématocrite (> 20% du valeur de base) accompagnée d'une baisse rapide de la numération plaquettaire ; ii) hémorragie sévère ; iii) atteinte organique sévère.

Bilan de l'épidémie de dengue 2023/2024

Dynamique de l'épidémie

Moins de 2 ans après la fin de la dernière épidémie de dengue de 2020-2021, 2 cas sporadiques de dengue ont été signalés en octobre et novembre 2022 en Guyane, l'un importé du Suriname et l'autre autochtone. En avril 2023, un premier foyer épidémique a été détecté sur la commune de Kourou.

La circulation du virus s'est ensuite progressivement étendue avec la confirmation de nouveaux cas dans plusieurs quartiers de la ville en mai conduisant à déclarer le secteur Savanes en épidémie de dengue en juin 2023, déclenchant ainsi le début de l'épidémie en Guyane (S2023-23).

S'en est suivie une propagation du virus sur le territoire Guyanais, engendrant le passage en épidémie du secteur Maroni en août 2023 (S2023-32) ainsi que des secteurs Littoral Ouest (S2023-37) et Ile de Cayenne (S2023-38) en septembre 2023.

Une tendance stable a ensuite été observée en octobre 2023 à la faveur d'une saison sèche particulièrement intense affectant la Guyane à cette période.

Le retour de la saison des pluies fin 2023 a marqué la reprise à la hausse de la circulation de la dengue. Ainsi, au cours du mois de décembre, l'épidémie de dengue s'est considérablement intensifiée et généralisée sur l'ensemble du territoire. Le pic épidémique a été atteint fin janvier 2024 (S2024-04) et s'est maintenu durant 4 semaines avec en moyenne plus de 1 000 cas cliniquement évocateurs de dengue estimés chaque semaine (Figure 3). Fin février 2024, le nombre de cas cliniquement évocateurs a diminué avec moins de 700 cas estimés par semaine amorçant une décroissance progressive de l'épidémie qui s'est poursuivie durant 6 mois. L'épidémie s'est terminée en août 2024 (S34).

Au total, plus de 21 300 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été estimés en Guyane durant l'épidémie qui aura duré 14 mois et demi, soit une incidence globale de 71 cas pour 1 000 habitants : 1 personne sur 14 environ aurait eu la dengue en Guyane durant cette épidémie.

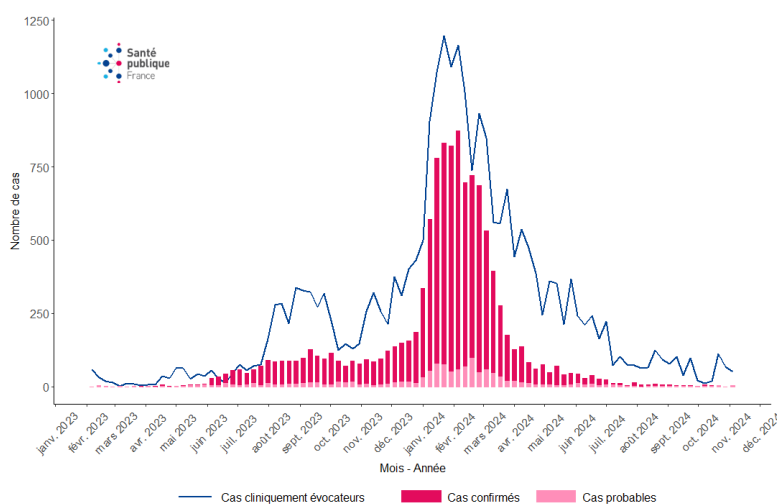
Caractéristiques des cas par sexe et âge

Parmi les 10 105 cas confirmés pour lesquels l'information est disponible, 48% étaient des hommes et 52% des femmes soit un sex-ratio homme/femme de 0,92 proche de celui de la population générale de la Guyane (0,93, données Insee 2024). Ainsi, aucune différence ne semble être observée entre les hommes et les femmes vis-à-vis des infections de dengue pendant cette épidémie.

L'âge moyen des cas confirmés était de 28 ans et l'âge médian de 26 ans (étendue = 0-97 ans).

Parmi les 10 411 cas confirmés pendant l'épidémie de dengue 2023-2024 pour lesquels l'âge était renseigné, 29% (n=3 129) étaient âgés de 0 à 14 ans, 28% (n=3 069) de 15 à 29 ans, 25% (n=2 682) de 30 à 44 ans, 13% (n=1 418) de 45 à 59 ans et 5% (n=577) de 60 ans et plus.

Figure 3 : 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, 2023-2024, Guyane.



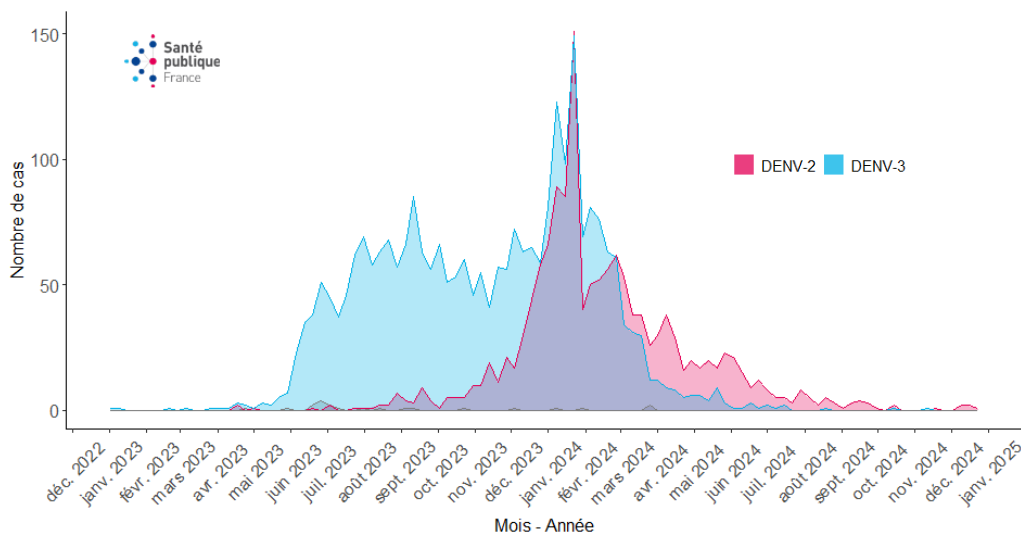
Source : Réseau des médecins sentinelles/Araveg, Centres délocalisés de prévention et de soins, Laboratoires de biologie médicale de ville et hospitaliers, CNR des Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane – Exploitation : Santé publique France Guyane

Sérotypage

Durant la phase épidémique, 4 038 prélèvements ont été sérotypés parmi les 10 446 cas confirmés soit un taux de sérotypage de 39%. Parmi les 4 038 prélèvements sérotypés durant l'épidémie, deux sérotypes de dengue majoritaires ont été identifiés (Figure 4) : le DENV-3 majoritaire (65%) puis le DENV-2 (34%). Le sérotype DENV-1 représentait moins de 1% des prélèvements. Le sérotype DENV-4 n'a été détecté durant cette épidémie.

Toutefois, la distribution des sérotypes a varié au cours du temps. L'année 2023 a été marquée par une prédominance du sérotype DENV-3 qui représentait 85% des prélèvements sérotypés (14% de DENV-2 et 1% de DENV-1). Fin 2023, l'intensification de l'épidémie a été marquée par la hausse de circulation d'un second sérotype, le DENV-2. En 2024, les deux sérotypes ont ainsi circulé dans des proportions quasi équivalentes avec 47% de DENV-3 et 53% de DENV-2 (moins de 1% de DENV-1).

Figure 4 : Nombre de sérotypes détectés par mois de prélèvement, Guyane, 2023-2024.



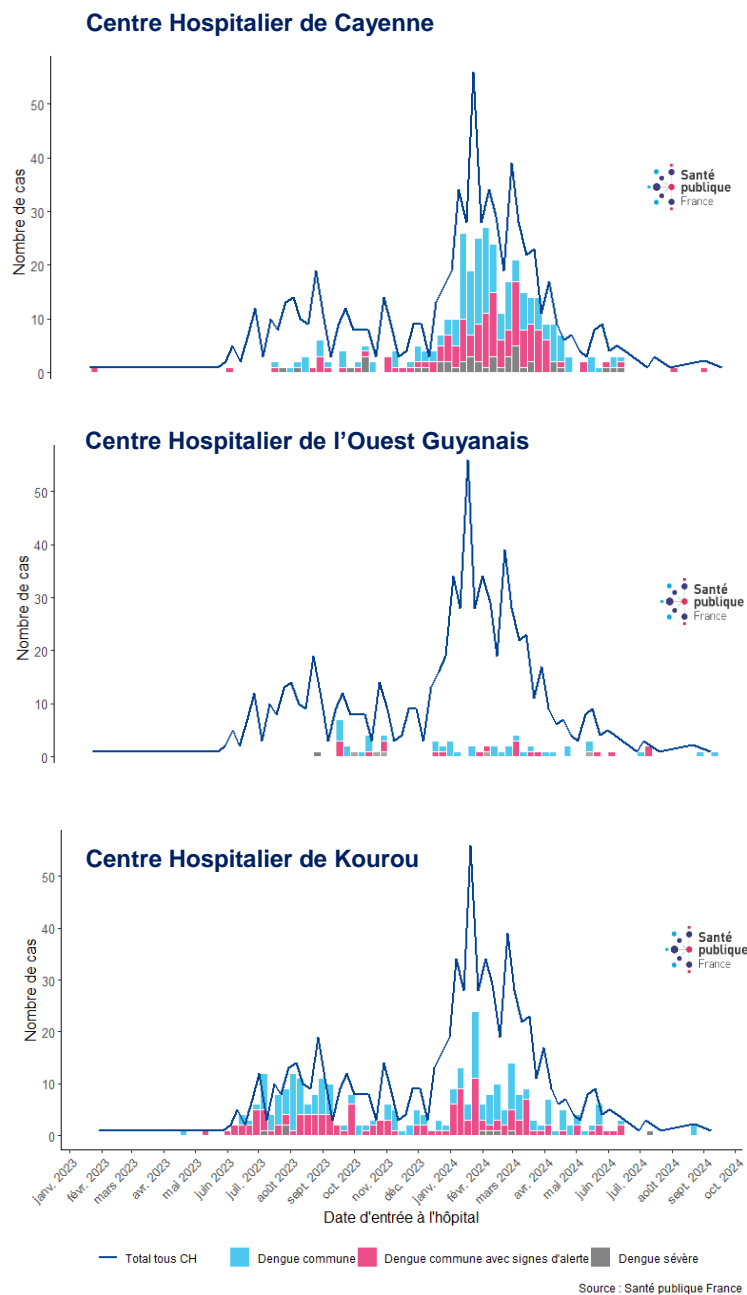
Source : CNR des Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane – Exploitation : Santé publique France

Il convient par ailleurs de rappeler que le sérotype DENV-3 n'avait pas été à l'origine d'une épidémie depuis celle de 2004-2005, il y a près de 20 ans. Une analyse phylogénétique a montré que ce sérotype, originaire d'Asie, a été introduit sur le continent Américain vers 2018 et a été à l'origine d'une épidémie d'ampleur en Martinique en 2019 [1].

Hospitalisations pour dengue

Au cours de l'épidémie de dengue 2023-2024, 711 cas hospitalisés de dengue ont été recensés dans les trois centres hospitaliers du territoire, soit un taux d'hospitalisation de 3% parmi les cas cliniquement évocateurs estimés.

Les hospitalisations pour dengue ont majoritairement eu lieu en 2024 (64%, n=456). Le nombre de cas hospitalisés pour dengue a commencé à augmenter en juin 2023 et a oscillé jusqu'en décembre 2023. Une augmentation du nombre de cas hospitalisés pour dengue a été observée à partir de mi-décembre 2023 (S50) et a atteint un maximum mi-janvier 2024 (S03) coïncidant avec le pic épidémique. Le nombre d'hospitalisations pour dengue est revenu à des niveaux inter-épidémiques en août 2024 (Figure 5).

Figure 5 : Evolution hebdomadaire des hospitalisations pour dengue par classe de sévérité et par centre hospitalier, 2023-2024, Guyane.

Parmi les 711 cas hospitalisés, 706 ont pu être classés en termes de sévérité selon la classification OMS de 2009. Parmi eux, 53% étaient des cas de dengue commune, 39% des cas de dengue commune avec signes d'alerte et 7% des cas de dengue sévère (Tableau 1). Le taux de sévérité c'est-à-dire le nombre de formes sévères parmi les cas cliniquement évocateurs s'élevait à 2‰ (classification OMS 2009). A noter que la proportion de formes sévères est calculée parmi les cas cliniquement évocateurs plutôt que parmi les cas hospitalisés afin d'approcher la sévérité de l'épidémie sur la population touchée par la dengue : le nombre de cas cliniquement évocateurs étant l'indicateur disponible qui reflète le mieux la diffusion du virus dans la population.

La moyenne d'âge des cas hospitalisés était de 27 ans (min <1 an ; max 89 ans). Le sexe ratio homme/femme était de 0,69 contre 0,93 en population générale (données Insee 2024) : les femmes étaient plus nombreuses et représentaient 60% des cas. L'une des hypothèses pourrait être que les femmes enceintes présentant de la fièvre et admises en consultation à l'hôpital étaient systématiquement testées pour la dengue occasionnant plus souvent la découverte de dengue fortuite sans signe évocateur. Les femmes enceintes représentaient en effet 13% des femmes hospitalisées.

Environ 39% des cas hospitalisés présentaient un ou plusieurs facteurs de risque et plus de 26% une co-morbidité (Tableau 1). Près de 20% des cas hospitalisés présentaient des co-morbidités

classées comme « autres » : il s'agissait notamment d'hypertension artérielle, prématurité, épilepsie et asthme.

Tableau 1 : Caractéristiques des cas hospitalisés pour dengue (N=711), 2023-2024, Guyane.

Caractéristiques	Effectif	Proportion
Sexe		
Femme	419	60%
Homme	290	40%
Classes d'âge		
0 à 4 ans	63	12%
5 à 14 ans	121	22%
15 à 44 ans	274	50%
45 à 59 ans	49	9%
60 ans et plus	42	8%
Classification OMS 2009		
Dengue commune	376	53%
Dengue commune avec signes d'alerte	278	39%
Dengue sévère	51	7%
Non classé	5	1%
Présence d'au moins un facteur de risque		
Oui	280	39%
Non	427	60%
Non renseigné	4	1%
Facteur de risque		
Grossesse	57	8%
Age extrême	41	6%
Vulnérabilité socio-économique	16	2%
Présence d'au moins une co-morbidité	186	26%
Co-morbidités		
Insuffisance rénale	9	1%
Diabète	33	5%
Affection cardio-pulmonaire	30	4%
Immunodépression	21	3%
Hémoglobinopathie	28	4%
Thrombocytopathie	4	1%
Obésité morbide	12	2%
Autres facteurs de risque	138	19%
Issue de l'hospitalisation		
Réanimation	35	5%
Décès	11	2%

Source : Santé publique France

Décès à l'hôpital

Parmi les 711 cas hospitalisés, 11 sont décédés. Dix d'entre eux étaient des formes sévères (91%) et un avait été classé en dengue commune (9%).

L'âge moyen de ces patients était de 40 ans, l'âge médian de 23 ans (min = 9 ans ; max = 84 ans). Parmi eux, huit présentaient au moins un facteur de risque.

Sept décès ont été classés comme étant directement liés à la dengue.

Comparaison avec les épidémies antérieures

L'épidémie 2023-24 se caractérise par un nombre de cas particulièrement élevé qui n'avait pas été observé depuis 20 ans en Guyane. En effet plus de 21 300 cas cliniquement évocateurs ont été estimés soit une incidence globale de plus de 7 100 cas pour 100 000 habitants (Tableau 2). Avec respectivement 13 240 et 10 210 cas en 2012-13 et 2020-21, l'incidence globale s'élevait à 5 525 et 3 616 cas cliniquement évocateurs pour 100 000 habitants lors de ces épidémies. L'incidence globale permet de tenir compte de l'évolution démographique de la population. La dernière épidémie d'une telle ampleur, pour laquelle les données sont disponibles, est celle de 2005-06 avec 16 200 cas cliniquement évocateurs et une incidence globale de près de 8 500 cas pour 100 000 habitants (Tableau 2).

Tableau 2 : Indicateurs épidémiologiques par année épidémique, Guyane

Années épidémiques	1991-92	2001-02	2004-05	2005-06	2009	2009-10	2012-13	2020-21	2023-24
Durée (mois)	ND	ND	ND	ND	9	9	12,5	15	14,5
Sérotypes majoritaires	DENV-2	DENV-3 DENV-1	DENV-3 DENV-1	DENV-2 DENV-1	DENV-1 DENV-4	DENV-4 DENV-1	DENV-2	DENV-1 DENV-2	DENV-3 DENV-2
Nombre de cas cliniquement évocateurs estimés	ND	ND	ND	16 200	13 900	9 220	13 240	10 310	21 340
Incidence globale (/ 100 000 habitants)				8 489	6 192	4 107	5 525	3 616	7 100
Nombre d'hospitalisations	ND	ND	ND	273	241	114	701	303	711
Nombre de formes sévères	44		3	163	129	45	85	16	51
Taux de sévérité	ND	ND	ND	1%*	0,9%*	0,5%*	0,5%**	0,2%**	0,2%**
Nombre de décès à l'hôpital	6	ND	ND	4	2	1	6	3	11

* Classification OMS 1997 / ** Classification OMS 2009 / ND : non disponible

Source : Santé publique France [2, 3, 4]

L'intensité de l'épidémie 2023-24 peut s'expliquer par la circulation du sérotype DENV-3 qui a représenté 65% des prélèvements positifs sérotypés et qui n'avait pas été à l'origine d'une épidémie près de depuis 20 ans.

En termes de sévérité, l'épidémie était significativement moins sévère qu'en 2012-13 c'est-à-dire que la proportion de formes sévères parmi les cas cliniquement évocateurs était plus faible en 2023-24 (0,2% *versus* 0,5% ; $p < 0,05$; test exact de Fisher). Toutefois le taux de sévérité était inférieur à 1% lors des deux épidémies.

De plus, le taux de décès observé en 2023-24 était équivalent à celui des épidémies majeures de 2012-13 et 2005-06. En 2023-24, 711 cas ont été hospitalisés et parmi eux 11 décès sont à déplorer. Lors de l'épidémie 2012-13, 701 cas ont été hospitalisés et 6 décès déplorés alors que le nombre de cas cliniquement évocateurs était près de deux fois plus faible. Le taux de décès parmi les cas cliniquement évocateurs n'était pas significativement différent en 2023-24 par rapport à l'épidémie de 2012-13 ($p=0,81$; test exact de Fisher). De même, le taux de décès parmi les cas hospitalisés n'était également pas significativement différent en 2023-24 par rapport à 2012-13 ($p=0,33$; test exact de Fisher). En comparaison à l'épidémie de 2005-06, le nombre de décès parmi les cas cliniquement évocateurs et parmi les hospitalisations n'était également pas significativement différent en 2023-24 ($p=0,30$ et $p=1$; test exact de Fisher).

Dynamique épidémique par secteur

Depuis 2012, la surveillance épidémiologique est sectorisée afin de prendre en compte l'hétérogénéité des dynamiques infrarégionales des épidémies et permettre d'orienter les mesures de gestion par secteur (Figure 6).

Durant l'épidémie les secteurs ont connu des dynamiques de circulation virales différentes (Figure 7). Le secteur des Savanes a la particularité d'avoir connu deux vagues épidémiques en moins d'un an, en juin 2023 puis janvier 2024. C'est dans ce secteur que l'épidémie a été la plus longue (près de 14 mois).

L'île de Cayenne et les Savanes enregistrent par ailleurs les taux d'incidence cumulée les plus élevés avec près de 100 cas pour 1 000 habitants soit environ 1 personne sur 10 qui aurait présenté des signes cliniques compatibles avec la dengue dans ces secteurs (Tableau 3). Il faut néanmoins signaler que les comparaisons entre secteurs sont difficiles car l'estimation des cas cliniquement évocateurs repose sur les données de consultations en médecine générale ou en CDPS. Ainsi dans les secteurs où l'offre et l'accès au soin sont plus difficiles, le nombre de cas cliniquement évocateurs peut être sous-estimé par rapports aux secteurs où ce n'est pas le cas.

La distribution des sérotypes a varié d'un secteur à l'autre. Dans les secteurs Savanes, Maroni et Littoral Ouest, le sérotype DENV-3 a été largement majoritaire tandis qu'on observe une co-circulation davantage proportionnée dans les secteurs Ile de Cayenne et Intérieur-Est. Dans le secteur Oyapock le sérotype DENV-1 a circulé de façon significative contrairement aux autres secteurs.

Il convient par ailleurs de noter que la part des prélèvements sérotypés a varié d'un secteur à l'autre et était plus faible dans le secteur Oyapock.

Figure 6 : Répartition des 22 communes de Guyane dans les 6 secteurs de surveillance et localisation des Centres hospitaliers et des Centre délocalisés de prévention et de soins.

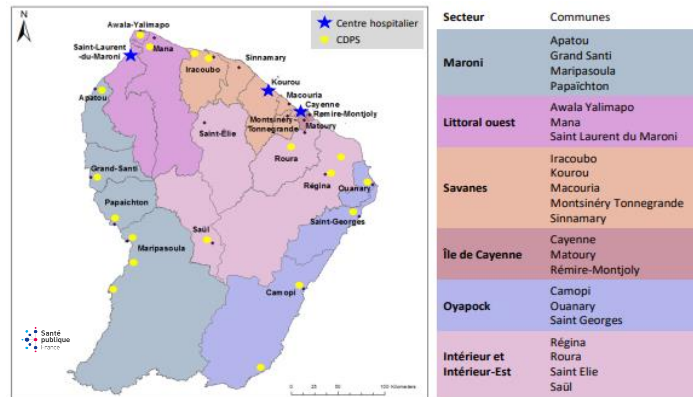


Figure 7 : Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue global et par secteur de surveillance, Guyane, 2023-2024.

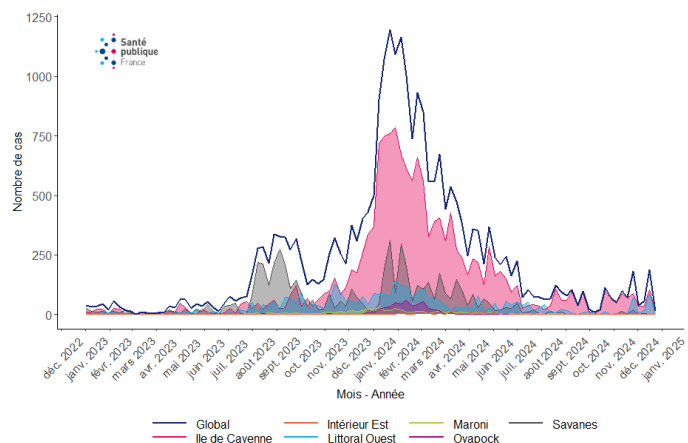
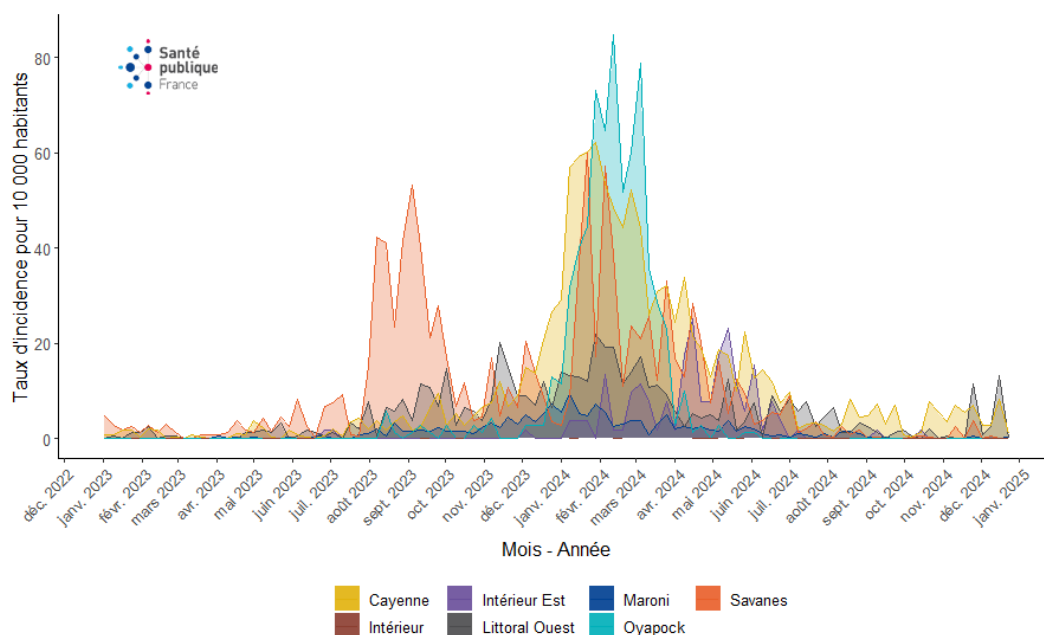


Tableau 3 : Principaux indicateurs épidémiologiques en Guyane et par secteur, Guyane, 2023-2024

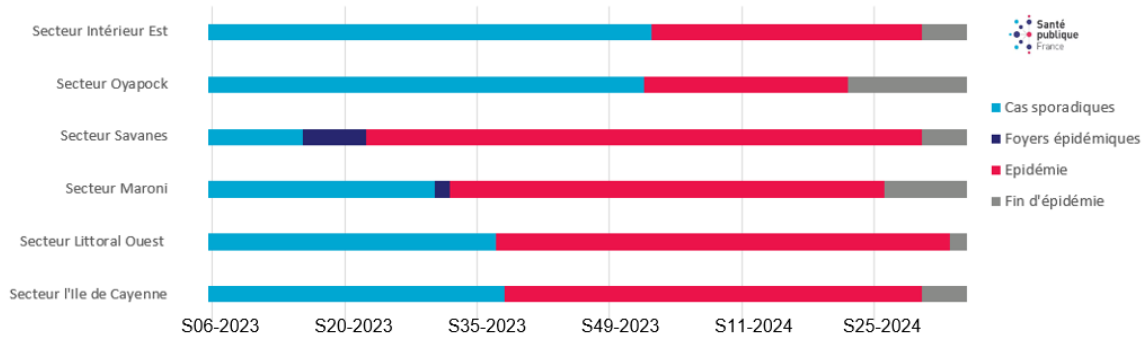
Secteurs	Savanes	Maroni	Littoral Ouest	Ile de Cayenne	Oyapock	Intérieur-Est	Intérieur	Guyane
Communes	Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Macouria, Montsinery-Tonnegrande	Apatou, Grand-Santi, Papaïchton, Maripasoula	Saint-Laurent, Mana, Awala-Yalimapo	Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly	Camopi, Ouanary, Saint Georges	Roura, Régina	Saül, Saint Elie	
Début de l'épidémie (numéro de semaine/mois)	2023-23 (juin)	2023-32 (août)	2023-37 (septembre)	2023-38 (septembre)	2024-01 (janvier)	2024-02 (janvier)	Absence d'épidémie	2023-23
Fin de l'épidémie (numéro de semaine)	2024-31 (août)	2024-27 (juillet)	2024-34 (août)	2024-31 (juillet)	2024-23 (juin)	2024-31 (juillet)	Absence d'épidémie	2024-34
Durée de l'épidémie	60 semaines	47 semaines	49 semaines	45 semaines	22 semaines	29 semaines		63 semaines
Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs	5 092	464	2 635	12 596	446	112	0	21 340
Incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs (pour 1 000 habitants)	98	14	41	100	64	22		71
Nombre de cas confirmés biologiquement	2 287	219	1 089	6 578	134	139	0	10 446
Nombre de prélèvements sérotypés	1 479	102	677	1 577	25	46		4 038
Taux de sérotypage parmi les cas confirmés	65%	47%	62%	24%	19%	33%		39%
Distribution des sérotypes	DENV-1 : 1% DENV-2 : 15% DENV-3 : 84%	DENV-1 : 0% DENV-2 : 15% DENV-3 : 85%	DENV-1 : 0% DENV-2 : 22% DENV-3 : 78%	DENV-1 : <1% DENV-2 : 56% DENV-3 : 44%	DENV-1 : 24% DENV-2 : 20% DENV-3 : 56%	DENV-1 : 2% DENV-2 : 76% DENV-3 : 22%		DENV-1 : <1% DENV-2 : 34% DENV-3 : 65%

Source : Santé publique France

Le secteur de l'Oyapock est celui ayant connu des taux d'incidence hebdomadaires les plus élevés : ce taux s'élevait à 8,4 cas cliniquement évocateurs pour 1 000 habitants au pic épidémique en S2024-07 (Figure 8). Ce secteur est également celui dont la durée de l'épidémie a été la plus courte (22 semaines soit près de 6 mois), ce qui témoigne d'une épidémie très intense sur une courte période dans ce secteur (Figure 9).

Figure 8 : Taux d'incidence hebdomadaires des cas cliniquement évocateurs pour 10 000 habitants, par secteur, Guyane, 2023-2024.

Source : Santé publique France

Figure 9 : Evolution de la situation épidémiologique de la dengue par secteur, Guyane, 2023-2024.

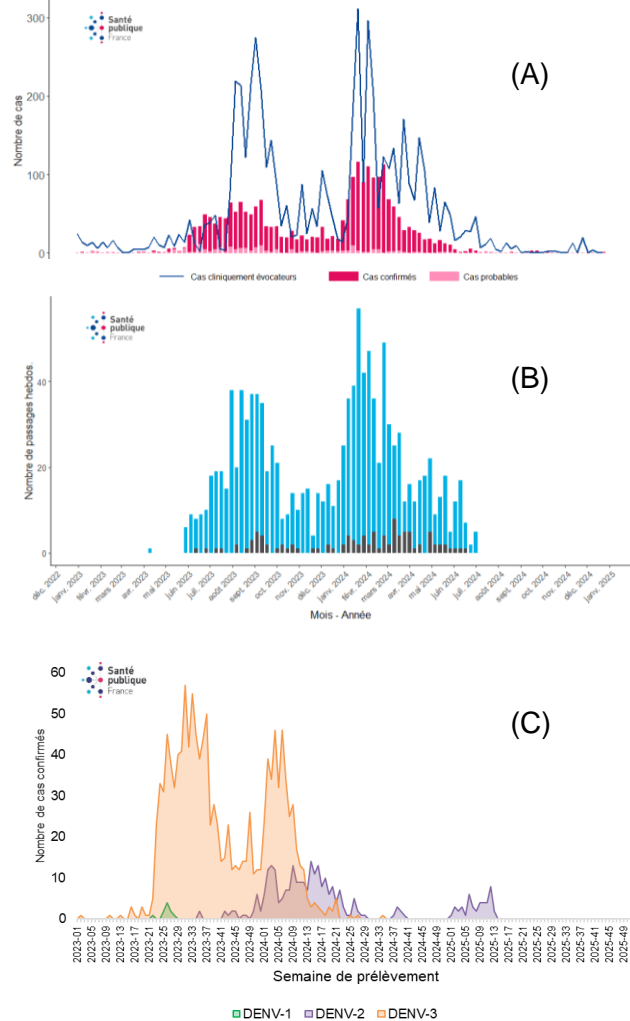
Source : Santé publique France

Secteur Savanes

Le secteur Savanes a été le premier où un foyer épidémique a été identifié en avril 2023 (S2023-16) et le premier à entrer en épidémie en juin 2023 (S2023-23). C'est également le secteur qui a connu l'épidémie la plus longue : elle aura duré 60 semaines soit plus d'un an. Ce secteur est en effet marqué par la survenue de deux vagues épidémiques : une première en juillet 2023 puis une seconde à partir de janvier 2024 (S2024-02) (Figure 10A). L'évolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de dengue au CH de Kourou (CHK) était similaire à celle des cas cliniquement évocateurs (Figure 10B).

Durant la phase épidémique, près de 5 090 cas cliniquement évocateurs ont été estimés avec un maximum de 311 cas hebdomadaires lors du 2^{ème} pic épidémique. De même, 1 280 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés avec un maximum de 60 passages hebdomadaires lors du 2^{ème} pic. L'activité pour dengue a représenté en moyenne 5% de l'activité des urgences pendant l'épidémie.

Les sérotypes DENV-2 et DENV-3 ont circulé durant cette épidémie mais le DENV-3 a été largement majoritaire et représentait 84% des prélèvements sérotypés. Comme le montre la figure 10C, le sérotype DENV-3 explique les deux principales vagues épidémiques, le sérotype DENV-2 a commencé à circuler fin 2023 et est devenu majoritaire seulement en mars 2024 ce qui va dans le sens de deux épidémies qui se sont succédées avec un chevauchement durant le premier trimestre 2024 : une épidémie de DENV-3 d'ampleur en 2023 puis début 2024 et une épidémie de DENV-2 moins importante ayant débuté en 2024.

Figure 10 : Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, de cas probables et confirmés de dengue (A) ; Nombre de passages aux urgences pour dengue au Centre Hospitalier de Kourou (CHK) (B) ; Distribution des cas par sérotype (C). Secteur Savanes. 2023-2024.

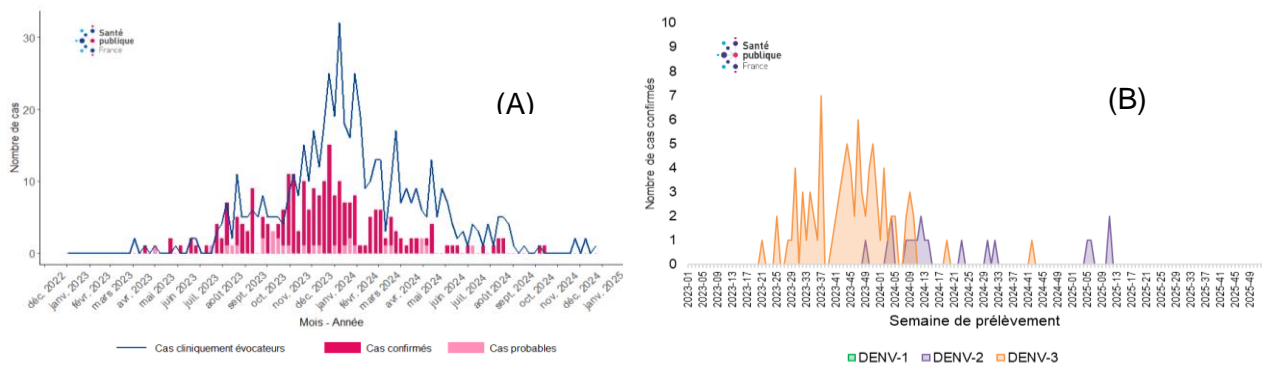
Secteur Maroni

Le Maroni est passé en situation de foyer épidémique fin juillet 2023 (S2023-30). L'épidémie a été déclarée dans ce secteur début août 2023 (S2023-32) (Figure 11). De juillet 2023 à janvier 2024, le secteur a connu une hausse progressive de la circulation de la dengue jusqu'à mi-janvier 2024 (S2024-02) où le pic épidémique a été atteint.

Durant l'épidémie, 464 cas cliniquement évocateurs ont été recensés avec un maximum de 32 cas cliniquement évocateurs au pic épidémique.

Dans ce secteur, le sérotype DENV-3 a été largement majoritaire : il a représenté 85% des prélèvements sérotypés (Figure 11). Comme pour le secteur Savanes l'épidémie était principalement due au sérotype DENV-3. Le sérotype DEN-2 a été détecté régulièrement à partir du mois de mars 2024.

Figure 11 : Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, de cas probables et confirmés de dengue (A) ; Distribution des cas par sérotype (B), Secteur du Maroni, 2023-2024.



Secteur Littoral Ouest

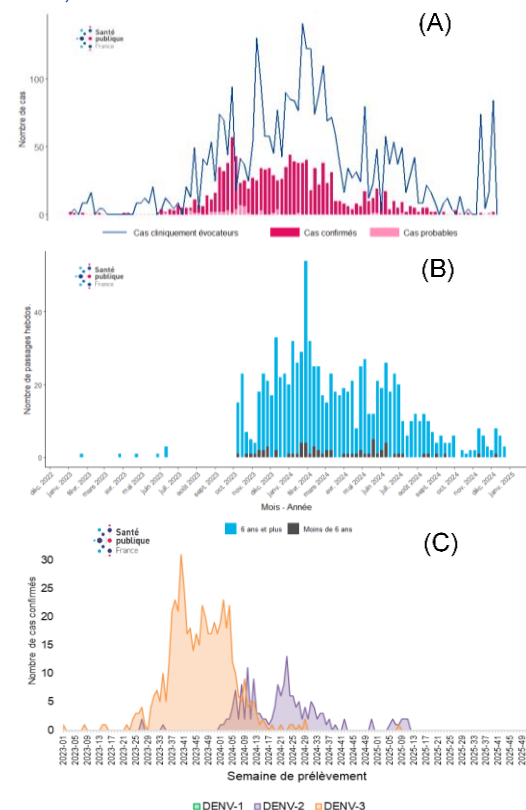
Le Littoral Ouest est le troisième secteur à être passé en épidémie et ce au mois de septembre 2023 (S2023-37). Le nombre de cas cliniquement évocateurs a fluctué tout au long de l'épidémie et a connu un pic en février 2024 (S2024-05) (Figure 12A). Au total 2 635 cas cliniquement évocateurs ont été estimés dans ce secteur durant la phase épidémique avec un maximum de 140 cas hebdomadaires lors du pic.

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de dengue a fortement augmenté au mois de janvier 2024 au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) en cohérence avec la dynamique des cas cliniquement évocateurs.

Au total, 954 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été observés au CHOG avec un maximum de 58 passages la semaine du pic. L'activité pour dengue a représenté en moyenne 6% de l'activité des urgences durant l'épidémie (Figure 12B).

Comme pour les secteurs précédents, le sérotype DENV-3 a été majoritaire et a représenté 78% des prélèvements sérotypés du secteur. La part du sérotype DENV-2 a commencé à augmenter dans ce secteur début 2024, avant de devenir majoritaire en mars 2024 (Figure 12C). Comme pour les Savanes ou le Maroni, l'épidémie correspondait principalement à une épidémie de DENV-3. La vague due au DENV-2 est survenue plus tardivement et dans des proportions moins importantes que celle due au DENV-3

Figure 12 : Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, de cas probables et confirmés de dengue (A) ; Nombre de passages aux urgences pour dengue au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) (B) ; Distribution des cas par sérotype (C), Secteur Littoral Ouest, 2023-2024.



Secteur Ile de Cayenne

Comme le secteur Littoral Ouest, le secteur Ile de Cayenne est également entré en épidémie au mois de septembre 2023 (S2023-38). Une hausse progressive à partir de septembre 2023 a été observée jusqu'à novembre 2023, période d'intensification de la circulation de la dengue dans ce secteur. Le pic épidémique a été atteint fin janvier 2024 (Figure 13A). Au total sur toute la période de l'épidémie 12 595 cas cliniquement évocateurs ont été recensés avec un maximum de 785 cas lors du pic.

L'évolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion dengue au CH de Cayenne (CHC) a fortement augmenté à partir du mois de décembre 2023 atteignant un maximum de 165 passages hebdomadaires pour suspicion de dengue au mois de janvier 2024 (S2024-03). Au total, 1 673 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été observés durant l'épidémie. L'activité pour dengue a représenté en moyenne 9% de l'ensemble des passages aux urgences au CHC sur la période épidémique (Figure 13B).

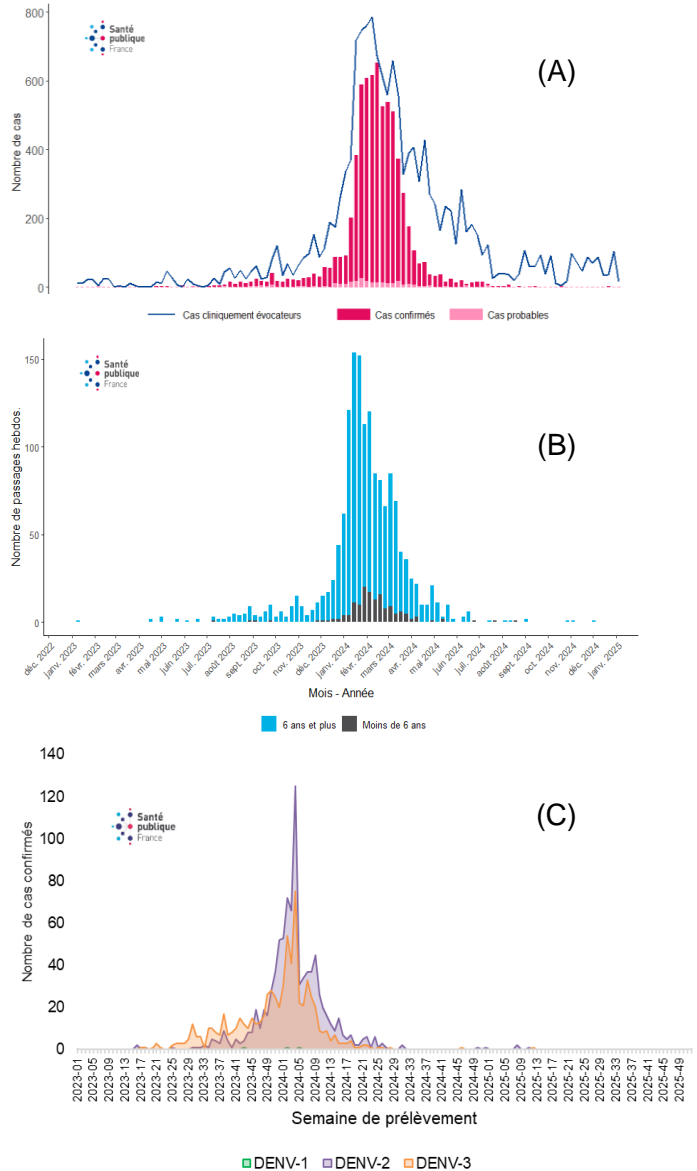
Une co-circulation marquée par les sérotypes DENV-3 et DENV-2 a été observée en 2023 et 2024 dans ce secteur. Contrairement aux secteurs précédents, le sérotype DENV-2 a majoritairement circulé durant l'épidémie. Le sérotype DENV-3 était en effet majoritaire en 2023 mais dans des proportions plus mesurées (56% des prélèvements sérotypés) traduisant davantage une co-circulation des deux sérotypes dès 2023 dans ce secteur. Le sérotype DENV-2 est devenu majoritaire dès fin 2023 mais les proportions sont restées relativement équilibrées : au pic épidémique fin janvier, le sérotype DENV-2 représentait 62% des prélèvements sérotypés dans l'Ile de Cayenne. Pour ce secteur, on observe ainsi deux vagues de DENV-2 et DENV-3 concomitantes.

Secteur Oyapock

Le secteur Oyapock a connu une hausse soudaine des cas cliniquement évocateurs début janvier 2024 déclenchant un passage en épidémie dès la première semaine de janvier 2024 (Figure 14A). L'épidémie a pris fin début juin 2024 et n'aura duré que 22 semaines dans ce secteur. Au total, environ 446 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été recensés avec un maximum de 59 cas hebdomadaires lors du pic.

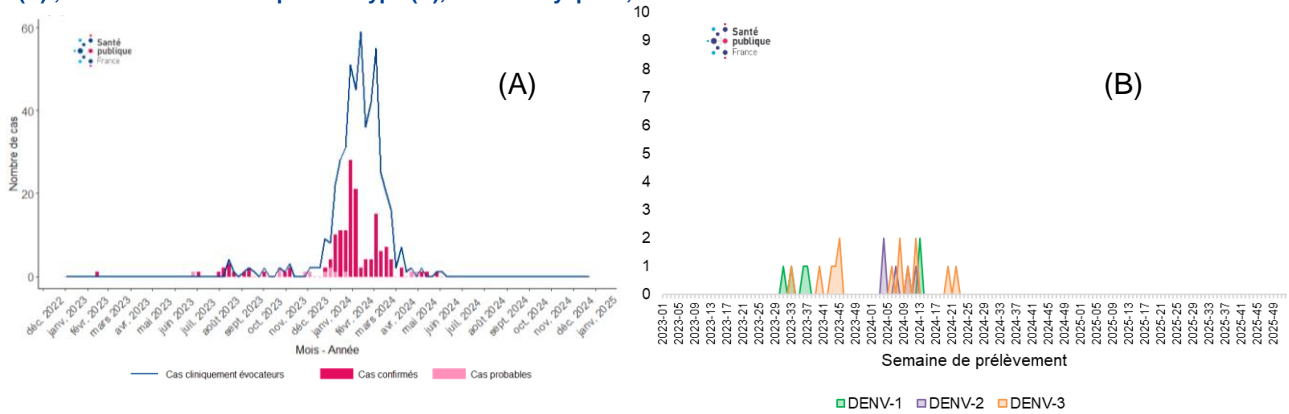
Dans le secteur Oyapock, seuls 25 prélèvements ont été sérotypés durant l'épidémie limitant ainsi la description de circulation des sérotypes dans ce secteur. En 2023, aucun sérotype DENV-2 n'a été détecté, seuls les sérotypes DENV-1 et DENV-3 ont été retrouvés. Fin janvier 2024 le premier prélèvement positif au sérotype DENV-2 a été détecté, tandis que les sérotypes DENV-1 et DENV-3 continuaient à être détectés (Figure 14B). Pour rappel, ce secteur est marqué par la survenue d'une épidémie intense dans un délai court à partir de début janvier. Ces éléments sont en faveur d'une épidémie avec co-circulation de plusieurs sérotypes de façon concomitante avec la

Figure 13 : Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, de cas probables et confirmés de dengue (A) ; Nombre de passages aux urgences pour suspicion de dengue au Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) (B) ; Distribution des cas par sérotype (C), Secteur Ile de Cayenne, 2023-2024.



particularité d'une circulation du sérotype DENV-1 (24% des prélèvements sérotypés) plus importante qu'ailleurs, très probablement en lien avec la géographie de ce secteur très influencé par la situation épidémiologique de l'Amapa, état brésilien frontalier, où le DENV-1 circulait à cette période.

Figure 14 : Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, de cas probables et confirmés de dengue (A) ; Distribution des cas par sérotype (B), Secteur Oyapock, 2023-2024.

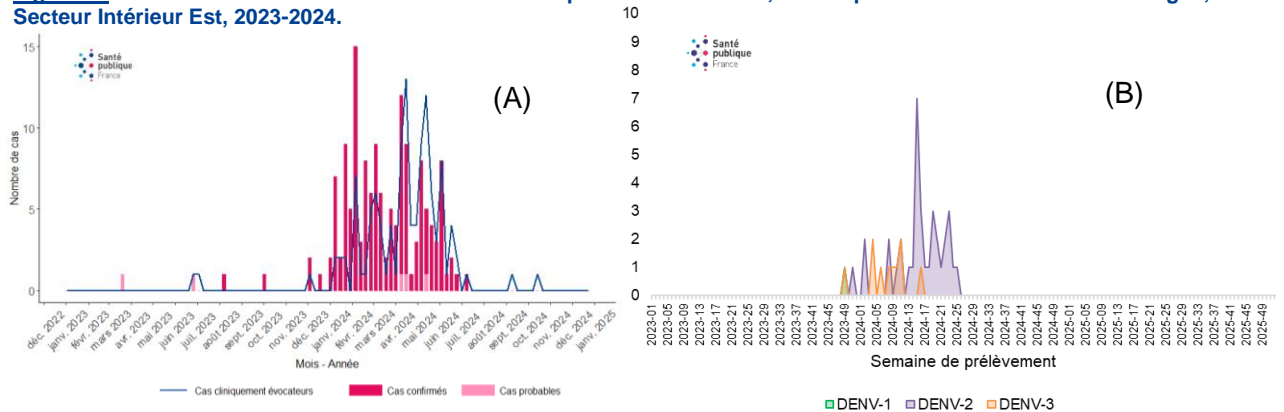


Secteur Intérieur-Est

L'Intérieur-Est est passé en épidémie mi-janvier 2024 (S2024-02). Les effectifs faibles des cas cliniquement évocateurs rendent difficile la description de la dynamique épidémique (Figure 15A). Dans ce secteur, 112 cas cliniquement évocateurs ont été répertoriés avec un maximum de 13 cas cliniquement évocateurs au cours de l'épidémie.

Dans ce secteur, le sérotype DENV-2 a circulé majoritairement comme sur l'île de Cayenne et représentait 76% des prélèvements sérotypés.

Figure 15 : Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, de cas probables et confirmés de dengue, Secteur Intérieur Est, 2023-2024.



Secteur Intérieur

Aucun cas cliniquement évocateur, probable ou confirmé de dengue n'a été observé dans le secteur de l'Intérieur lors de l'épidémie.

Références

- [1] Lagrave A, Enfissi A, Tirera S, Demar MP, Jaonaso J, Carod JF, Ramavoson T, Succo T, Carvalho L, Devos S, Dorleans F, Leon L, Berlioz-Arthaud A, Musso D, Lavergne A, Rousset D. Re-Emergence of DENV-3 in French Guiana : Retrospective Analysis of Cases That Circulated in the French Territories of the Americas from the 2000s to the 2023-2024 Outbreak. *Viruses*. 2024 Aug 14;16(8):1298. doi: 10.3390/v16081298. PMID: 39205272; PMCID: PMC11360160
- [2] P. Quénel, et al. 2011. Epidémiologie de la dengue dans les Départements français d'Amérique. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 33-34 : 358-63
- [3] L. Carvalho, et al. 2015. Epidémie de dengue 2012-2013 en Guyane : bilan et perspectives pour la surveillance épidémiologique. Bulletin de Veille Sanitaire, 2-3 : 2-10
- [4] J. Prudhomme, et al. 2023. Dengue : bilan de l'épidémie 2020-21 et actualités en 2023. Bulletin de santé publique (BSP). Dengue. Edition Guyane. Saint-Maurice : Santé publique France, 16p.

Remerciements / Partenaires

Santé publique France en Guyane remercie l'ensemble des partenaires qui contribuent à la surveillance de la dengue sur le territoire, notamment les laboratoires privés et hospitaliers, le CNR des Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane, le réseau des Médecins sentinelles de Guyane/ARAVEG, les Centres délocalisés de prévention et de soins, les infirmières de veille hospitalière, les urgentistes, infectiologues, réanimateurs et tous les services hospitaliers du CH de Cayenne, du CH de Kourou et du CH de l'Ouest Guyanais, la Garde médicale de Cayenne, l'ARS Guyane, ainsi que la Direction de la démoustication et des affaires sanitaires/CTG.



Auteurs

Philippine Delemer, Luisiane Carvalho, Sophie Devos, Tiphanie Succo

Pour nous citer

Bulletin de santé publique (BSP). Dengue. Édition Guyane. Septembre 2023. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p.

En ligne sur : www.santepubliquefrance.fr

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 17 avril 2025

Contact : Santé publique France guyane@santepubliquefrance.fr