

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

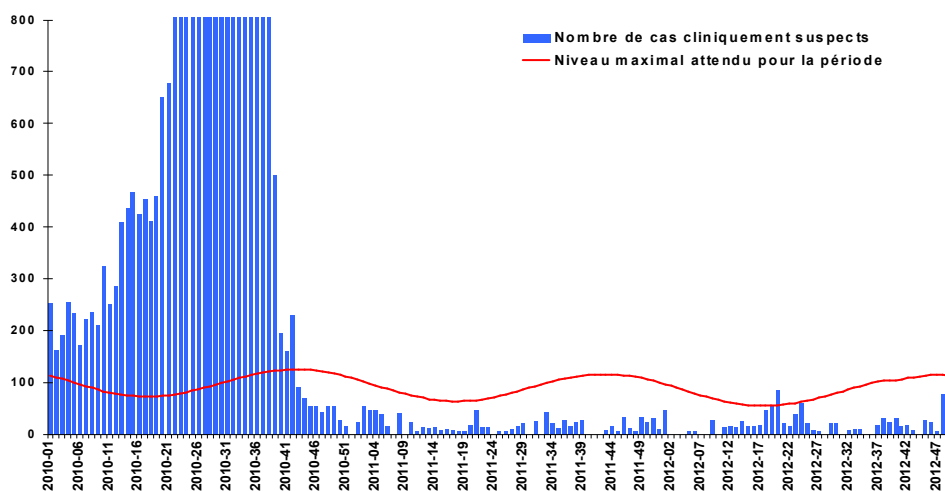
Au cours des mois d'octobre et novembre 2012 (semaines 2012-40 à 2012-48), le nombre hebdomadaire de consultations en médecine de ville pour syndrome cliniquement évocateur de dengue est resté inférieur aux valeurs maximales attendues (Figure 1).

Ce nombre augmente néanmoins au cours de ces deux mois : il est en moyenne de 19 au mois d'octobre et de 26 en novembre.

*Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est une estimation, pour l'ensemble de la population guadeloupéenne, du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de dengue. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies auprès du réseau des médecins sentinelles.

| Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs* de dengue, Guadeloupe continentale et îles proches, janvier 2010 à novembre 2012. *Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, January 2010 — November 2012*



Source : Réseau de médecins généralistes

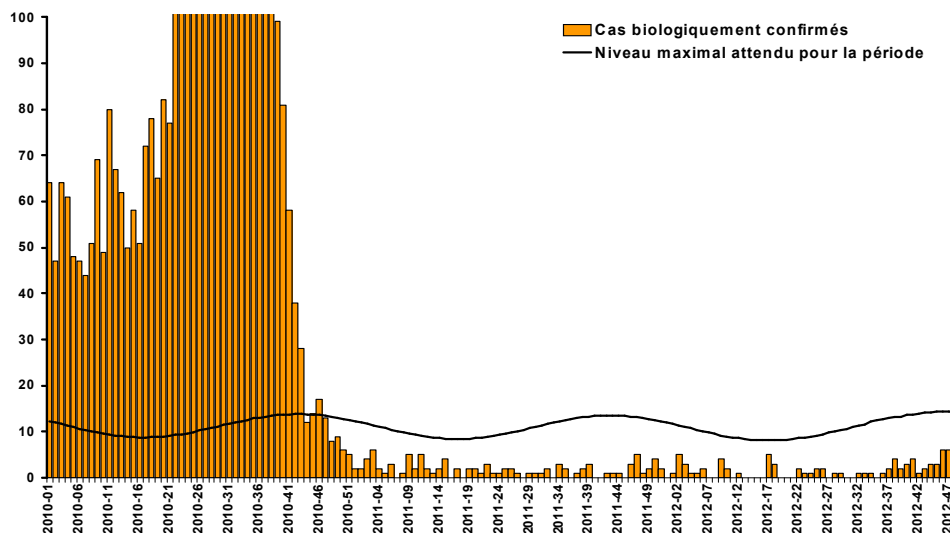
Surveillance des cas biologiquement confirmés

Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés se maintient également en dessous des valeurs maximales attendues pour la période (Figure 2).

Entre début octobre (S 2012-40) et fin novembre (S 2012-48), 33 cas ont ainsi été recensés. Aucun sérotype n'a pu être identifié au cours de cette période en raison de l'absence de prélèvements précoces.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés, Guadeloupe continentale et îles proches, janvier 2010 à novembre 2012. *Weekly number of biologically confirmed cases of dengue fever, January 2010 — novembre 2012*



Source : Réseau de laboratoires d'analyses de biologie médicale et laboratoires hospitaliers

De la semaine 2012-40 à la semaine 2012-48

- 208 cas cliniquement évocateurs de dengue
- 32 cas de dengue biologiquement confirmés
- 3 hospitalisations

Saison 2011 Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- En Guyane : épidémie sur le secteur de Kourou
- En Martinique : foyers isolés
- A Saint-Martin : vigilance
- Saint-Barthélemy : transmission sporadique

Directeur de la publication Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef Martine Ledrans, coordonnateur scientifique de la Cire AG

Maquettiste Claudine Suivant

Comité de rédaction Sylvie Boa, Dr Sylvie Cassadou, Dr Jean-Loup Chappert, Laurent Ginoux, Martine Ledrans, Frédérique de Saint-Alary

Diffusion Cire Antilles Guyane Centre d'Affaires AGORA Pointe des Grives. B.P. 658. 97261 Fort-de-France Tél. : 596 (0)596 39 43 54 Fax : 596 (0)596 39 44 14 http://www.invs.sante.fr http://www.ars.guadeloupe.sante.fr

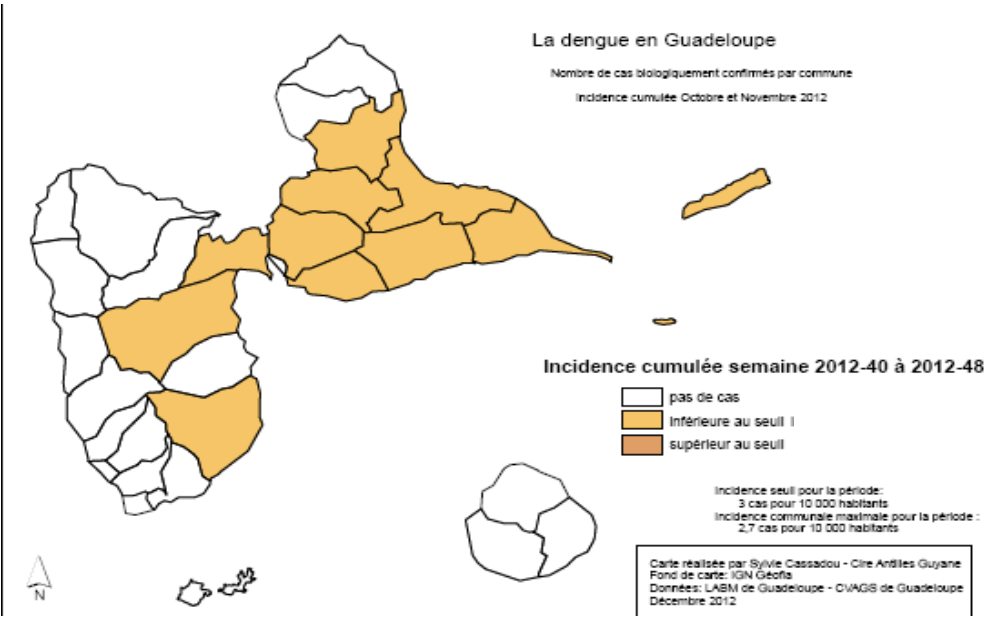
Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Entre début octobre et fin novembre, trois cas biologiquement confirmés ont été hospitalisés pour une dengue : deux dengues communes chez les enfants et une dengue sévère chez un adulte dans un contexte d'effort physique intense (course en montagne).

Répartition spatiale des cas biologiquement confirmés

Au cours des deux derniers mois, l'incidence communale des cas biologiquement confirmés reste en dessous des valeurs maximales attendues pour la période. Les cas ont été plus souvent identifiés en Grande Terre, ce qui correspond aux deux foyers contrôlés au cours de la période, au Moule et à St François.

| Figure 3 | Carte de l'incidence cumulée des cas biologiquement confirmés, Guadeloupe, semaines 2012-40 à 2012-48. Geographical representation of cumulated incidence of confirmed cases of dengue, Epi weeks 2012-40 to 2012-48, Guadeloupe



Analyse de la situation

Entre octobre et novembre 2012, le nombre hebdomadaire de syndromes dengue-like a progressivement augmenté mais s'est néanmoins maintenu en dessous du niveau maximum attendu pour la période, tout comme le nombre de cas biologiquement confirmés. Deux foyers survenus en novembre ont été rapidement contrôlés.

La situation épidémiologique de la dengue en Guadeloupe correspond à la phase 1 du Psage Dengue : Transmission sporadique

* Echelle de risque épidémique : Cas sporadiques Foyers isolés ou foyers sans lien(s) épidémiologique(s) Foyers à potentiel évolutif ou foyers multiples avec lien(s) épidémiologique(s) entre eux Franchissement du niveau maximum attendu par les cas cliniquement évocateurs Epidémie confirmée (niveau 1) ou épidémie avec fréquence élevée de formes sévères(niveau 2) Retour à la normale

Remerciements à nos partenaires

Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS (Patrick Saint-Martin), Service de lutte anti-vectorielle, réseau de médecins généralistes sentinelles, services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), LABM, EFS, CNR-Institut Pasteur de Guyane.

