

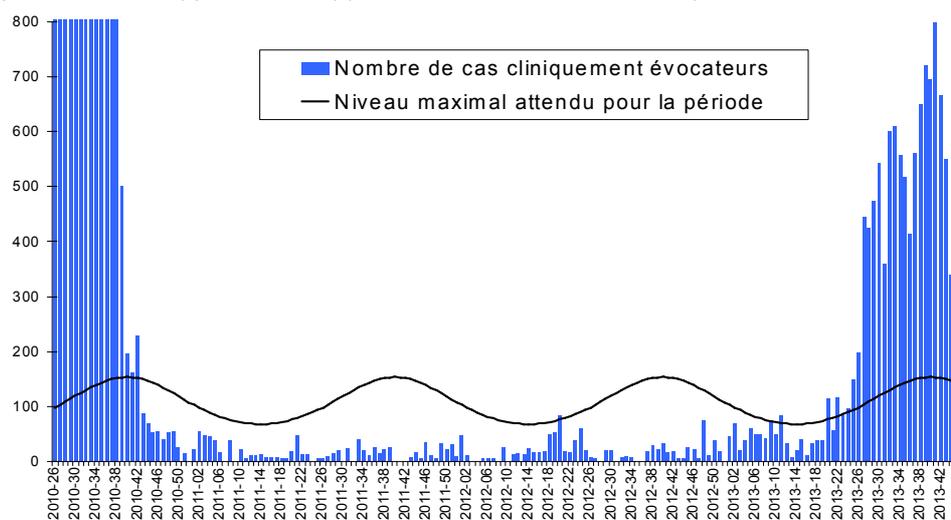
Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

Depuis 5 semaines (s2013-41 à 45), la tendance du nombre cliniquement évocateurs de dengue estimés est à la baisse (Figure 1). Au cours de la deuxième semaine d'octobre (s2013-41), 171 cas ont été estimés contre 79 la première semaine de novembre (s2013-45). Malgré tout, ces valeurs restent encore très au dessus des valeurs maximales attendues pour ces périodes.

*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 : juillet 2010 à novembre (semaine 2013-45). Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, July 2010 — Nov. 2013 (epi-week 2013-45) (* source: réseau des médecin sentinelles)

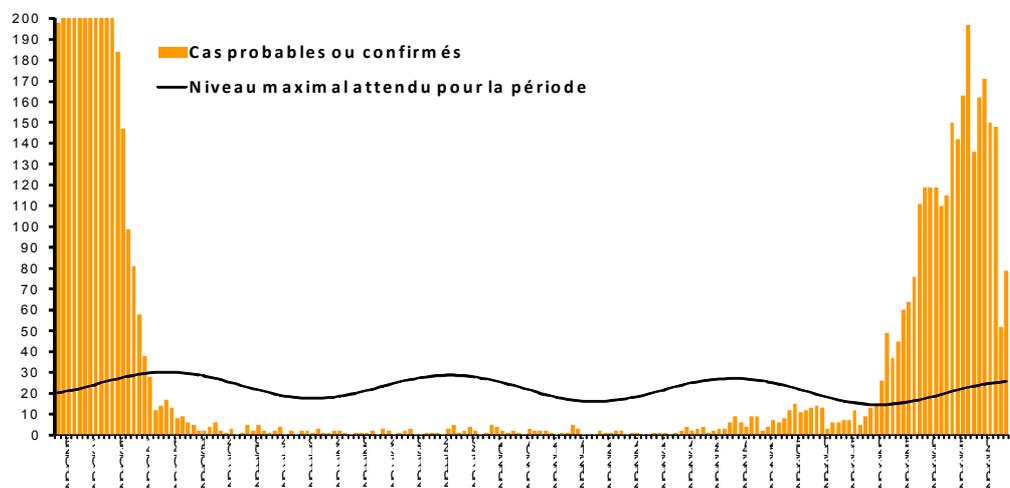


Surveillance des cas probables et confirmés*

Le nombre de cas probables ou confirmés suit la même tendance à la baisse que celui des cas cliniquement évocateurs de dengue. De plus, le taux de positivité des tests de diagnostic de la dengue, décroissant ces deux dernières semaines avec des valeurs autour de 27% (contre 46% en s2013-43), confirme cette baisse du nombre de cas probables et confirmés.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à novembre 2013 (semaine 2013-45). Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever, July 2010 - Nov. 2013 (epi-week 2013-45)



*Suite au retour d'expérience mené en 2011 sur les épidémies de dengue les définitions de cas ont été actualisées.

Un cas de dengue est biologiquement confirmé en cas de détection du génome viral (RT-PCR) et/ou détection d'antigène viral (NS1) et/ou séroconversion sur deux prélèvements espacés d'une semaine ou apparition ou augmentation significative (au jugement du biologiste) des IgM ou IgG spécifiques.

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

Répartition géographique des cas

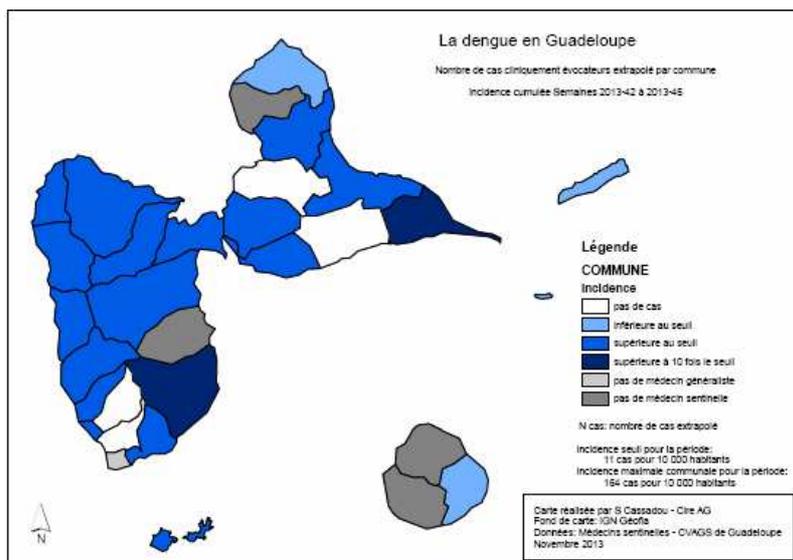
Au cours des quatre dernières semaines (semaines s2013-42 à 2013-45), parmi les 27 communes de Guadeloupe dont les médecins sentinelles ont répondu, les incidences des cas cliniquement évocateurs sont inférieures aux valeurs maximales attendues dans 7 communes, supérieures à ces valeurs dans 19 communes et supérieures à dix fois ces valeurs dans deux

communes : Capesterre Belle Eau et Saint François (Figure 3).

Si l'épidémie reste généralisée, le nombre de cas commence à se raréfier dans certaines communes. Il en est de même pour l'incidence des cas probables ou confirmés (non présentée) : 3 communes ont une incidence inférieure au seuil.

| Figure 3 |

Carte de l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs, Guadeloupe, semaines 2013-38 à 2013-45 / Geographical representation of cumulated incidence of suspected cases of dengue, epi-weeks 2013-38 and 2010-45, Guadeloupe



Surveillance des passages aux urgences pour dengue

Au CHU de Pointe à Pitre, après l'augmentation brutale du nombre hebdomadaire de passages aux urgences observée fin septembre (s39-2013), une stabilisation de ces enregistrements à 15 passages environ est observée depuis le début du mois d'octobre (s40-2013). La part d'hospitalisations après passage aux urgences, reste stable également (Figure 4).

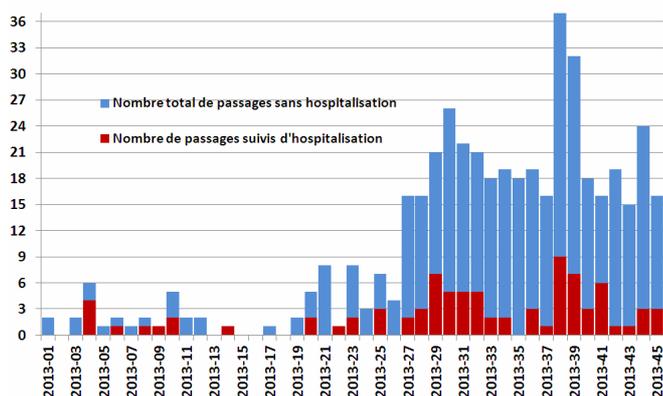
Au CH de Basse-Terre, le nombre de passages aux urgences pour dengue baisse progressivement au cours des quatre

dernières semaines (s2013-42 à 45) (Figure. 5). La part des hospitalisations consécutives à ces passages diminue aussi : 4 hospitalisations ont été enregistrées en semaines 2013-44 et 45 contre 8 les semaines 2013-42 et 43.

Depuis quatre semaines, la proportion d'enfants de moins de 15 ans parmi l'ensemble des passages aux urgences pour dengue au sein des deux centres hospitaliers reste stable à 21 %.

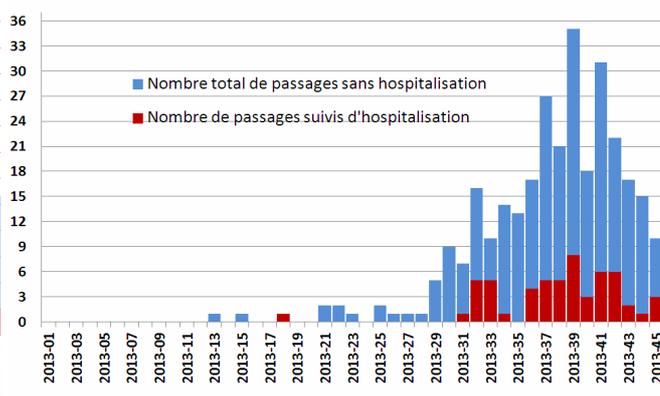
| Figure 4 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre, janvier - novembre 2013 (semaine 2013-45). *Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Pointe à Pitre hospital, Guadeloupe, Jan 2013 - Nov. 2013 (Epiweek 2013-45)- Source: Oscour*



| Figure 5 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CH de Basse Terre, janvier-novembre 2013(semaine 2013-45). *Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Basse Terre hospital, Guadeloupe, Jan 2013 - Nov 2013 (Epiweek 2013-45)- Source: Oscour*



Cas biologiquement probables ou confirmés¹ hospitalisés et cas sévères

Au cours du mois d'octobre, 50 cas hospitalisés ont été notifiés, contre 26 à 30 cas mensuels au cours des trois mois précédents (Figure 6). En réalité, le nombre de cas recensés d'août à septembre est sous-estimé et l'enregistrement des cas de cette période est actuellement en cours de rattrapage.

Depuis le début de l'épidémie, 147 cas de dengue hospitalisés ont été répertoriés dont 28 sont des enfants. Ces 147 cas sont répartis en : 105 dengues communes², 34 formes sévères² et 8 sont en cours de classification.

Entre août et octobre, la part mensuelle des cas sévères parmi les cas hospitalisés ne montre pas d'évolution sensible : ob-

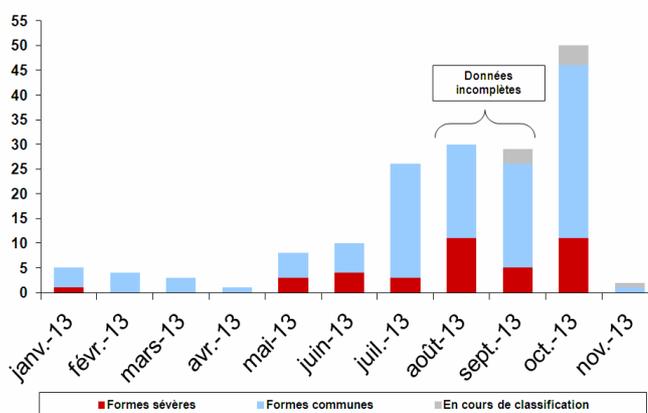
servation à vérifier quand les données d'août et septembre seront complétées.

Parmi les 34 formes sévères recensées, 32 sont survenues chez les 15 ans et plus, deux chez les enfants (Figure 7). Depuis le mois de mai, 14 des personnes présentant des formes sévères ont été admises en service de réanimation³ (Figure 8) et six sont décédées. Ces décès ont été évalués comme étant directement liés à la dengue.

Finalement, le taux global de sévérité de l'épidémie est de 0,31% sur les données disponibles depuis le début de l'épidémie. Ce taux n'est pas significativement différent de celui de l'épidémie de 2010 (0,21%).

| Figure 6 |

Evolution mensuelle du nombre de cas de dengue hospitalisés, selon la sévérité², tous âges confondus, Guadeloupe, janvier 2013 à novembre 2013 / Monthly number of hospitalized dengue cases, all age category, according to severity², Guadeloupe, Jan. 2013 – Nov. 2013



¹ Suite au retour d'expérience mené en 2011 sur les épidémies de dengue les définitions de cas ont été actualisées. Un cas de dengue est biologiquement confirmé en cas de détection du génome viral (RT-PCR) et/ou détection d'antigène viral (NS1) et/ou séroconversion sur deux prélèvements espacés d'une semaine : apparition ou augmentation significative (au jugement du biologiste) des IgM ou IgG spécifiques. La présence seule d'IgM spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement correspond à un cas probable.

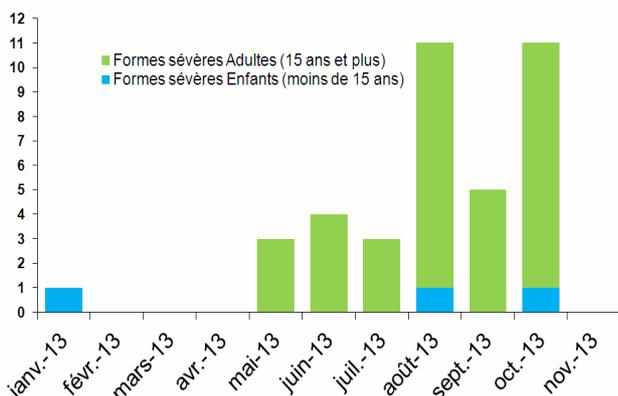
² Selon classification OMS 2009

³ Indicateurs retenus à l'issue du retour d'expérience 2011

⁴ Nombre de cas sévères recensés par la surveillance des cas hospitalisés rapporté au nombre total de cas estimés

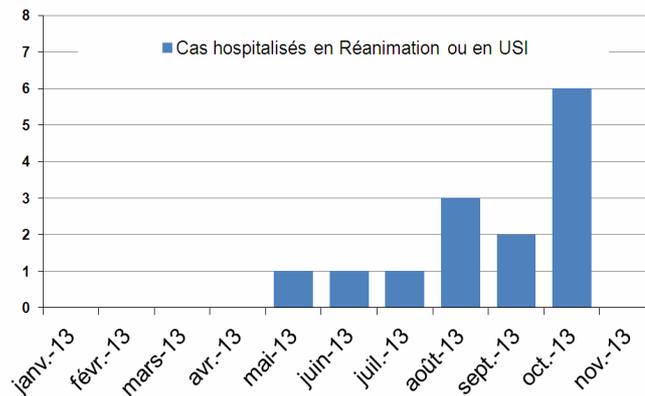
| Figure 7 |

Évolution mensuelle du nombre de formes sévères² hospitalisées, probables ou confirmés, selon l'âge, Guadeloupe, janvier 2013 à novembre 2013 / Monthly number of hospitalized severe² dengue cases, probable and confirmed, according age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Nov. 2013



| Figure 8 |

Évolution mensuelle du nombre de cas de dengue hospitalisés en Unité de Soins Intensifs ou en Réanimation³, tous âges confondus, Guadeloupe, janvier 2013 à novembre 2013 / Monthly number of dengue cases, hospitalized in Intensive Care Units³, all age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Nov. 2013

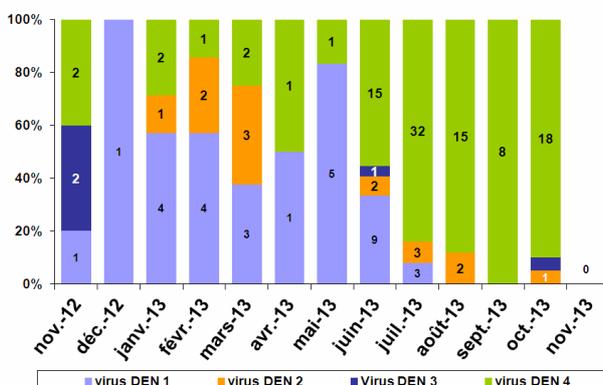


Surveillance des sérotypes

La distribution des sérotypes a évolué depuis le début de l'année 2013, avec la disparition de la prédominance du virus DENV-1 à partir du mois de juin, au profit du virus DENV-4 (Figure 9). Cette prédominance était toujours vraie en octobre, aucun sérotypage n'a encore été recensé en novembre. Le virus DENV-4 a très peu circulé en Guadeloupe depuis l'épidémie de 2005 qui était liée principalement à ce sérotype.

| Figure 9 |

Répartition mensuelle des sérotypes circulants du virus de la dengue, Guadeloupe, novembre 2012 à novembre 2013 (2013-45) / Monthly distribution of dengue circulating serotypes, Guadeloupe, November 2013 – November 2013 (epi-week 2013-45)



Analyse de la situation

L'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique témoigne de la poursuite de l'épidémie. Néanmoins, certains d'entre eux (cas cliniquement évocateurs, cas probables ou confirmés, passages aux urgences) semblent indiquer que le pic de l'épidémie est passé.

Cette épidémie est généralisée à l'ensemble du territoire de Guadeloupe continentale et des îles proches. Aucun caractère de sévérité inhabituel n'est jusqu'à présent associé à ce phénomène épidémique.

La prédominance du DENV-4, observée depuis juin, se poursuit jusqu'à aujourd'hui. Ce sérotype n'avait pas circulé en Guadeloupe depuis l'épidémie de 2005.

La situation correspond toujours à la phase 4 Niveau 1 du Psage Dengue* (épidémie confirmée).

Au vu de la situation épidémiologique, il convient de rappeler l'importance de supprimer les gîtes larvaires et de se protéger individuellement contre les moustiques. En cas de fièvre de survenue brutale, il est recommandé de consulter son médecin traitant.

* Psage = programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

* 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.



Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2013-22 (début d'épidémie) à la semaine 2013-45

- 11 040 cas cliniquement évocateurs de dengue
- 2 526 cas probables ou confirmés
- 147 cas hospitalisés (34 sévères)
- Nombre de décès : 6
- Sérotypes circulants: DENV-4 prédominant

Saison 2012
Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- En Guyane : épidémie uniquement dans le secteur de Kourou
- En Martinique : épidémie confirmée
- A Saint-Martin : épidémie confirmée
- Saint-Barthélemy : épidémie confirmée

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,
Frédérique de Saint Alary, Fatim
Bathily, Martine Ledrans.

Diffusion
Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. CS 80656
97263 Fort-de-France cedex
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>