

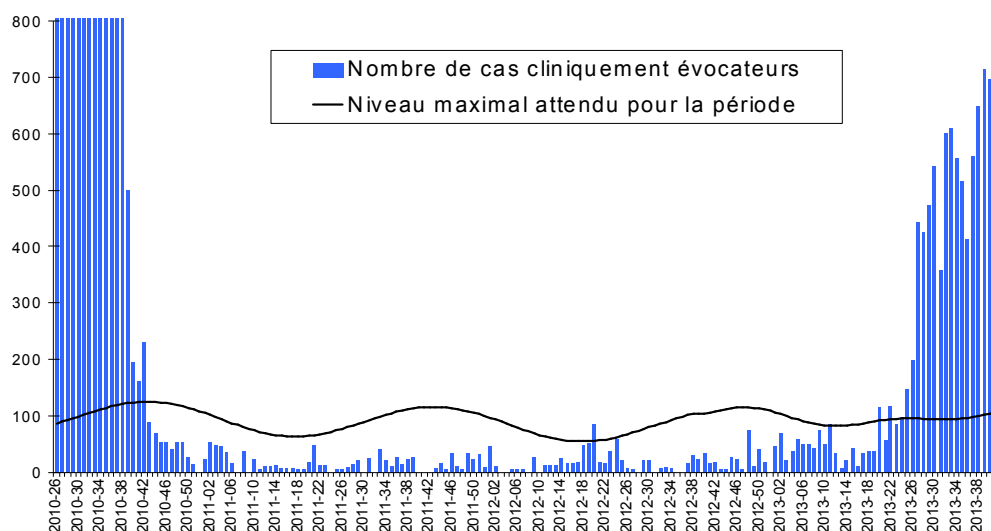
Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue reçus en consultation de médecine générale de ville augmente régulièrement depuis cinq semaines sans signe de stabilisation. Au cours de la deuxième semaine d'octobre (2013-41), ce nombre était estimé à 750 cas (Figure 1).

*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

| Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs* de dengue, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à octobre 2013 (semaine 2013-41). Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, July 2010 — Oct. 2013 (epi-week 2013-41) (* source: réseau des médecins sentinelles)

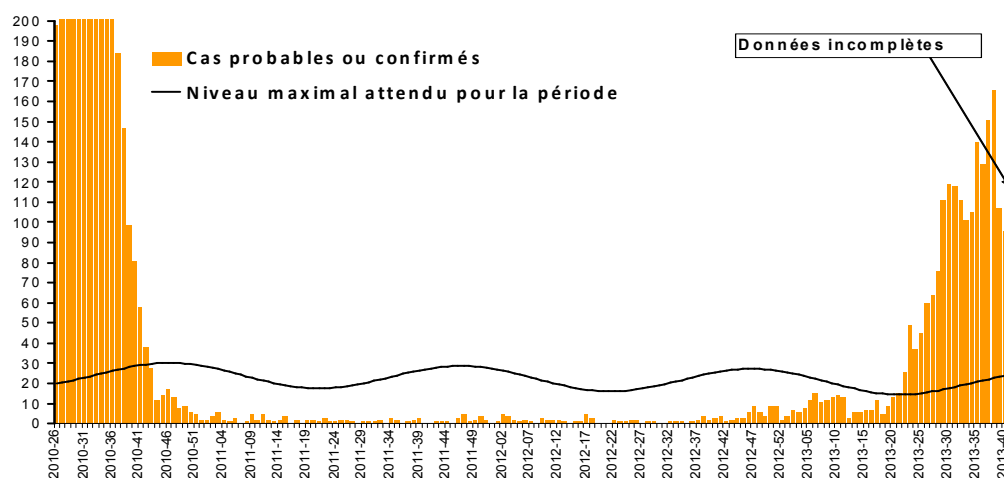


Surveillance des cas probables et confirmés*

Le nombre de cas probables ou confirmés diminue au cours des trois dernières semaines, compris entre 95 et 115 cas hebdomadaires (Figure 2). Ce phénomène peut être lié à la diminution du nombre de tests réalisés car le taux de positivité des prélèvements reste stable, entre 35 et 55%.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à octobre 2013 (semaine 2013-41). Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever, July 2010 - Oct 2013 (epi-week 2013-41)



*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

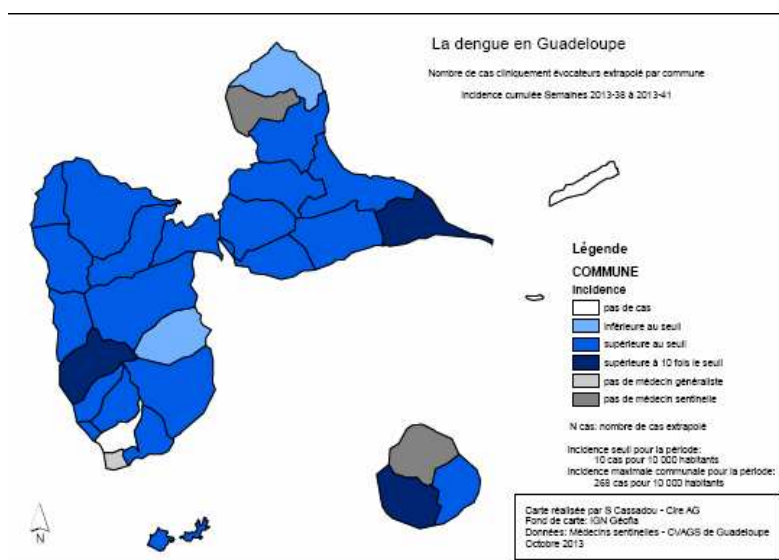
Répartition géographique des cas

Au cours des quatre dernières semaines (semaines 2013-38 à 2013-41), parmi les 29 communes de Guadeloupe disposant de médecins sentinelles, les incidences des cas cliniquement évocateurs sont supérieures aux valeurs maximales attendues dans 19 communes et supérieures à dix fois ces valeurs dans trois communes (Figure 3).

Ces trois communes sont Saint-François, Vieux Habitants et Grand Bourg mais l'épidémie reste néanmoins généralisée à l'ensemble du territoire de la Guadeloupe sur cet indicateur. Il en est de même pour l'incidence des cas probables ou confirmés (non présentée).

| Figure 3 |

Carte de l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs, Guadeloupe, semaines 2013-38 à 2013-41 / Geographical representation of cumulated incidence of suspected cases of dengue, epi-weeks 2013-38 and 2013-41, Guadeloupe



Surveillance des passages aux urgences pour dengue

Au CHU de Pointe à Pitre, l'augmentation brutale du nombre hebdomadaire de passages aux urgences observée fin septembre ne s'est pas poursuivie début octobre avec respectivement 18 et 16 passages au cours des semaines 2013-40 et 41 (Figure 4). La part d'hospitalisations après passage aux urgences reste stable.

des variations inter-hebdomadaires importantes : 18 passages en semaine 2013-40 (Figure. 5). La part des hospitalisations suite à ces passages reste stable.

Au CH de Basse-Terre, le nombre de passages pour dengue reste élevé avec 31 passages en semaine 2013-41 mais avec

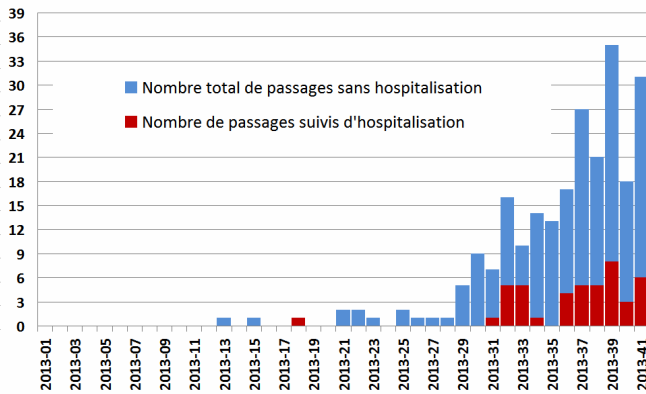
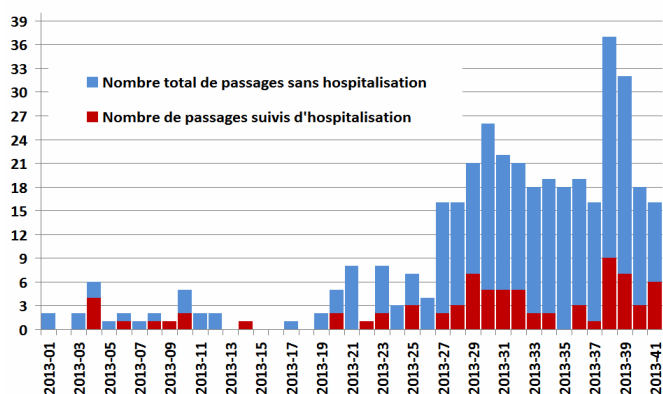
Depuis le début de l'épidémie, la proportion d'enfants de moins de 15 ans parmi l'ensemble des passages aux urgences pour dengue au sein des deux centres hospitaliers reste stable à 23 %.

| Figure 4 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre, janvier - octobre 2013 (semaine 2013-41). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Pointe à Pitre hospital, Guadeloupe, Jan 2013 - Oct. 2013 (Epiweek 2013-41)- Source: Oscour

| Figure 5 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CH de Basse Terre, janvier-octobre 2013(semaine 2013-41). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Basse Terre hospital, Guadeloupe, Jan 2013 - Oct 2013 (Epiweek 2013-41)- Source: Oscour



Surveillance des cas sévères et des cas hospitalisés

Après avoir augmenté de façon importante au mois de juillet (26 cas vs 9 cas en juin), le nombre mensuel de cas hospitalisés probables ou confirmés¹ semble rester stable depuis avec 28 cas en août et 27 cas en septembre (Figure 6).

Les 109 cas cumulés depuis le début de l'épidémie (semaine 2013-22), dont 23 enfants, se répartissent en 23 formes sévères², 76 formes communes et 10 encore en cours de classification (Figure 6).

Parmi les 23 formes sévères², 22 ont été observées chez les 15 ans et plus, et l'une d'entre elles est survenue chez un enfant (Figure 7). Néanmoins ce chiffre est susceptible d'évoluer en fonction du classement des cas hospitalisés encore en cours de classification.

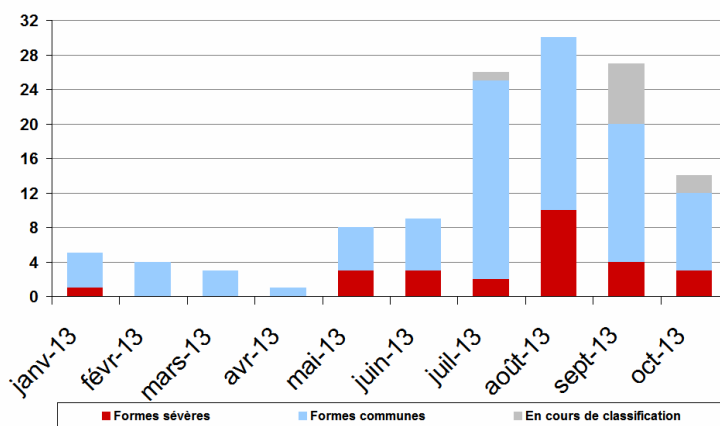
Le nombre mensuel des formes sévères reste stable depuis le début de l'épidémie, compris entre 2 et 5 cas (Figure 7). Depuis le mois de mai, 13 cas probables ou confirmés ont été hospitalisés en Unité de Soins Intensifs ou en Réanimation³, dont un avant le début de l'épidémie (Figure 8).

Parmi ces formes sévères, quatre décès directement liés à la dengue ont été enregistrés.

Finalement, le taux de sévérité⁴ estimé sur les 25 semaines écoulées de l'épidémie est de 0,25 %, ce chiffre pouvant évoluer en fonction de la classification des cas en cours d'investigation.

| Figure 6 |

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

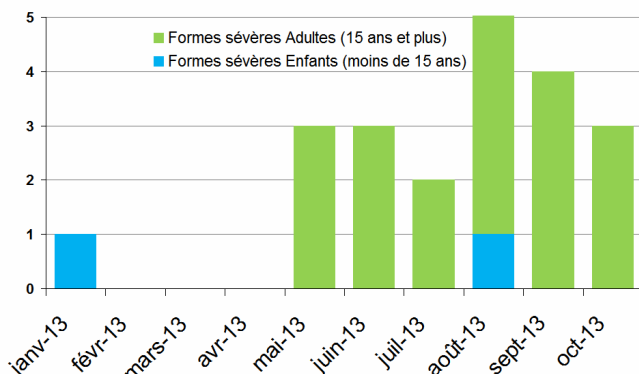
² Selon classification OMS 2009

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

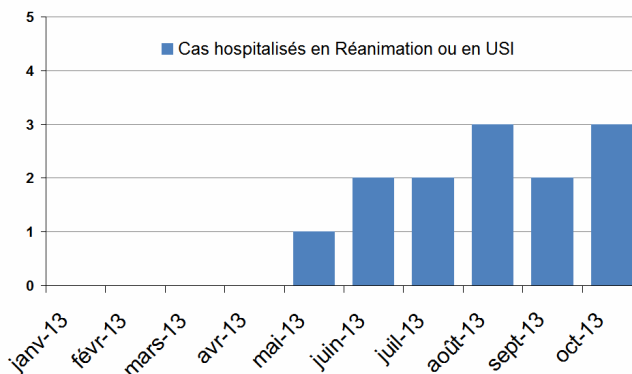
| Figure 7 |

Évolution mensuelle du nombre de formes sévères² hospitalisées, probables ou confirmés, selon l'âge, Guadeloupe, janvier 2013 à octobre 2013 / Monthly number of hospitalized severe² dengue cases, probable and confirmed, according age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Oct 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 octobre 2013 / Monthly number of dengue cases, hospitalized in Intensive Care Units³, all age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Oct 2013



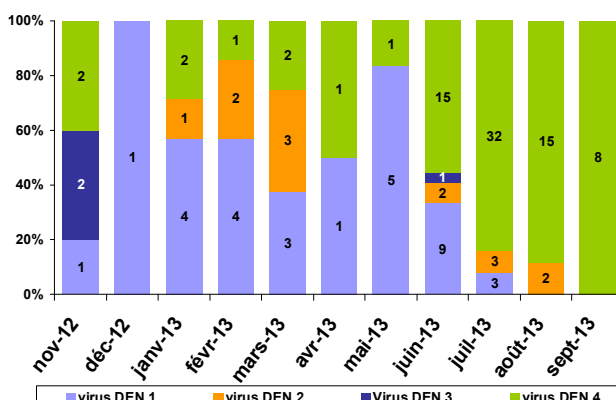
Surveillance des sérotypes

La distribution des sérotypes a évolué depuis le début de l'année 2013, avec la disparition de la prédominance du virus DENV-1 au profit du virus DENV-4 depuis le mois de juin (Figure 9). Cette prédominance se poursuit au mois d'octobre.

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, janvier 2013 à octobre 2013 / Monthly distribution of dengue circulating serotypes, Guadeloupe, January – October 2013



Analyse de la situation

L'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique témoigne de la poursuite de l'épidémie. Aucun d'entre eux n'indique que le pic ait été passé à ce jour. 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), LAMB, EFS, CNR-Institut Pasteur de Guyane.



Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2013-22 (début d'épidémie) à la semaine 2013-41

- 9 000 cas cliniquement évocateurs de dengue
- 1 927 cas probables ou confirmés
- 109 cas hospitalisés (23 sévères)
- Nombre de décès : 4
- Sérotypes circulants: DENV-4 prédominant

Saison 2012
Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- En Guyane : épidémie 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, 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>