

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

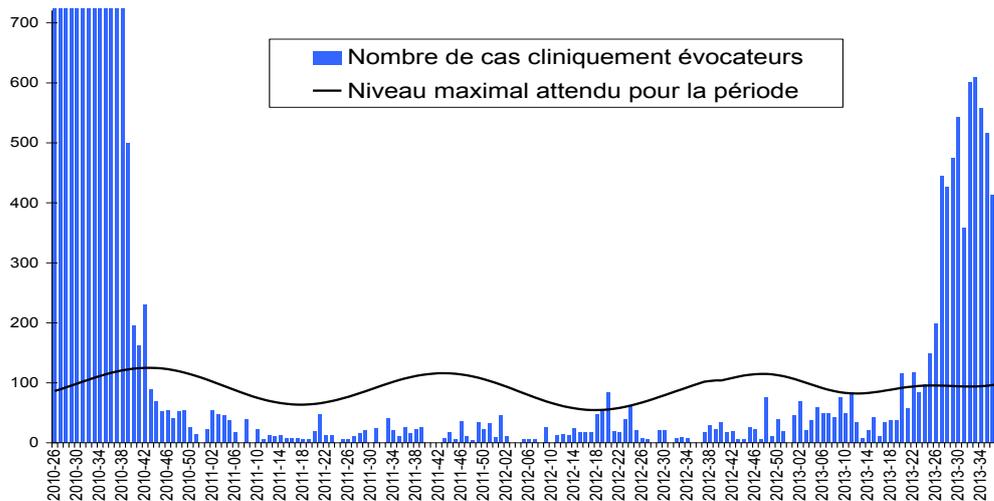
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation de médecine générale de ville se maintient à des niveaux élevés au cours des trois dernières semaines d'août (semaines 2013-33 à 35).

Le très discret recul de ce nombre observé au entre le 19 août et le 8 septembre (2013-34 à 36) ne se confirme pas au cours de la dernière semaine (2013-37) (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 septembre 2013 (semaine 2013-37). *Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, July 2010 — Sep. 2013 (epi-week 2013-357 (\* source: réseau des médecin sentinelles)*



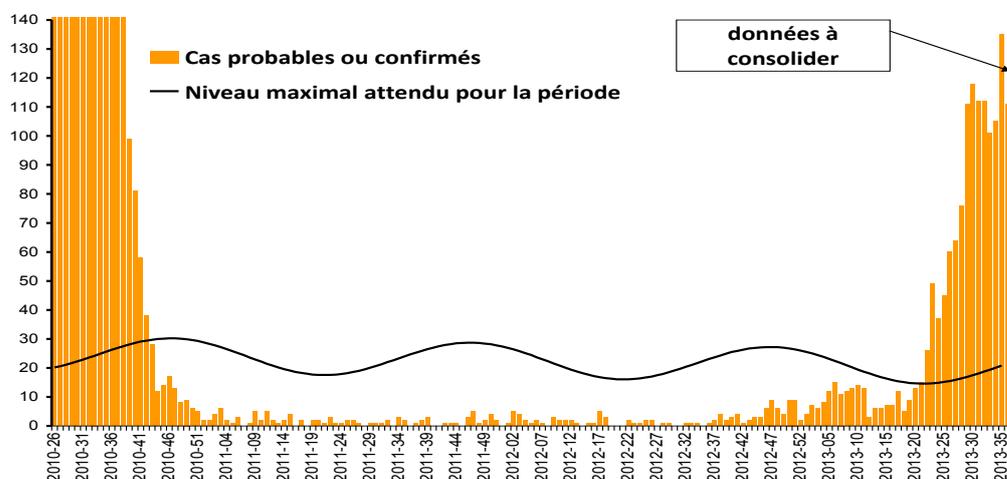
## Surveillance des cas probables et confirmés\*

Le nombre de cas probables ou confirmés se maintient également à des niveaux élevés au cours de la première quinzaine de septembre.

On observe cependant une stabilité de ce nombre au cours des dernières semaines (Figure 2).

### | Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés\*, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à septembre 2013 (semaine 2013-37). *Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever, July 2010 - Sep 2013 (epi-week 2013-37)*



\*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.

La présence seule d'IgM spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement correspond à un cas probable.

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

## Répartition géographique

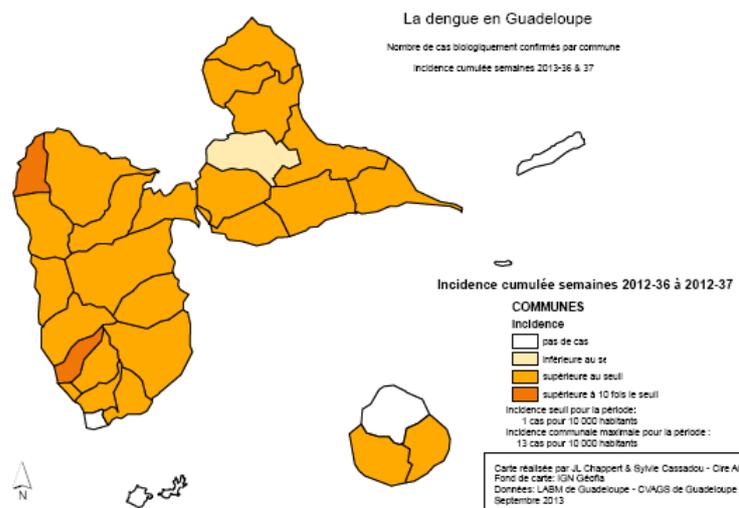
Au cours des deux dernières semaines (semaines 2013-36 et 2013-37), les incidences des cas probables et confirmés sont supérieures aux valeurs maximales attendues dans 26 communes sur 32.

Les communes où les incidences sont les plus élevées et dépassent une valeur correspondant à dix fois le niveau maximal

attendu sont Deshaies et Baillif (Figure 3) mais l'épidémie reste néanmoins généralisée à l'ensemble du territoire de la Guadeloupe sur cet indicateur. Il en est de même sur l'indicateur des cas cliniquement évocateurs (non présenté).

### | Figure 3 |

Carte de l'incidence cumulée des cas probables ou confirmés, Guadeloupe, semaines 2013-34 et 2013-35 / *Geographical representation of cumulated incidence of probable or confirmed cases of dengue, epi-weeks 2013-34 and 2013-35, Guadeloupe*



## Surveillance des passages pour dengue aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, le nombre de passages hebdomadaires aux urgences pour dengue continue de rester stable au cours des dernières semaines d'août (semaines 2013-33 à 36). Les données de la deuxième semaine de septembre ne sont pas complètes (Figure 4).

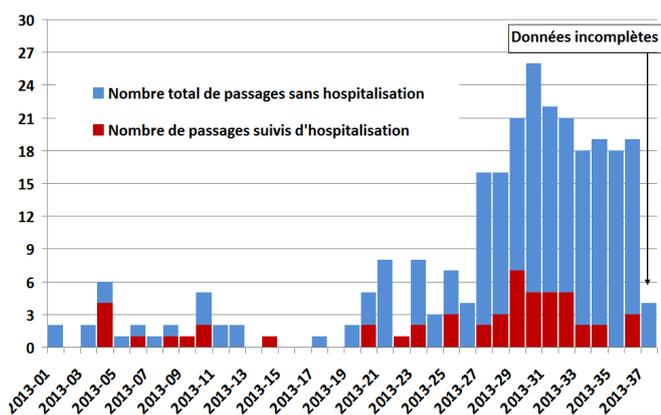
Dix neuf passages ont été recensés au cours de la première semaine de septembre (2013-36). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences reste stable.

Au CH de Basse-Terre, le nombre de passages pour dengue tend à augmenter au cours des deux premières semaines de septembre, avec respectivement 17 et 27 passages (Figure 5).

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 %.

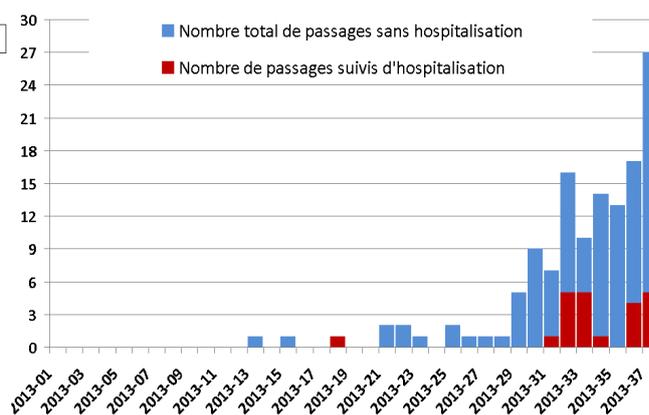
### | Figure 4 |

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



### | Figure 5 |

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



## Surveillance des cas sévères et des cas hospitalisés

Le nombre mensuel de cas hospitalisés probables ou confirmés<sup>1</sup> a augmenté au cours des derniers mois avec respectivement 8 cas en mai, 9 cas en juin, 26 cas en juillet et 28 cas en août, hospitalisés (Figure 6).

Les 67 cas cumulés depuis le début de l'épidémie (semaine 2013-22), dont 20 enfants, se répartissent en 14 formes sévères<sup>2</sup>, 46 formes communes et 7 encore en cours de classification (Figure 6).

Parmi les 14 formes sévères<sup>2</sup>, 13 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 d'investigation.

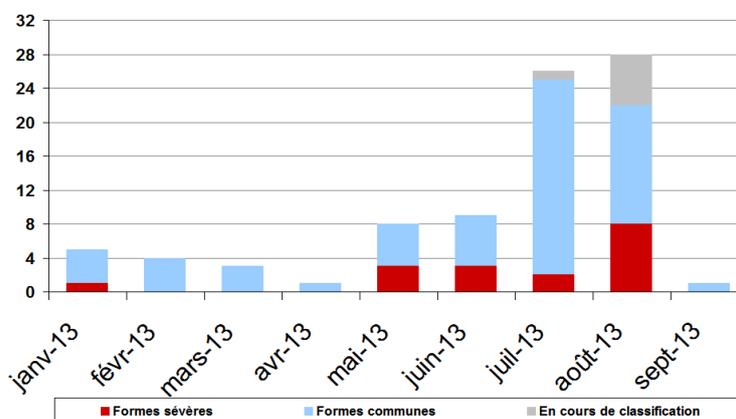
Le nombre mensuel des formes sévères reste stable depuis le début de l'épidémie, compris entre 2 et 5 cas (Figure 7). Depuis le mois de mai, 8 cas probables ou confirmés ont été hospitalisés en Unité de Soins Intensifs ou en Réanimation<sup>3</sup>, dont un avant le début de l'épidémie (Figure 8).

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

Finalement, le taux de sévérité<sup>4</sup> estimé sur les 16 semaines écoulées de l'épidémie est de 0,2 %, cependant ce chiffre n'est pas consolidé en raison des cas hospitalisés pour lesquels la forme clinique est en cours de classification.

### | Figure 6 |

Evolution mensuelle du nombre de cas de dengue hospitalisés, selon la sévérité<sup>2</sup>, tous âges confondus, Guadeloupe, janvier 2013 à septembre 2013 / Monthly number of hospitalized dengue cases, all age category, according to severity<sup>2</sup>, Guadeloupe, Jan 2013 – Sep 2013



<sup>1</sup> 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.

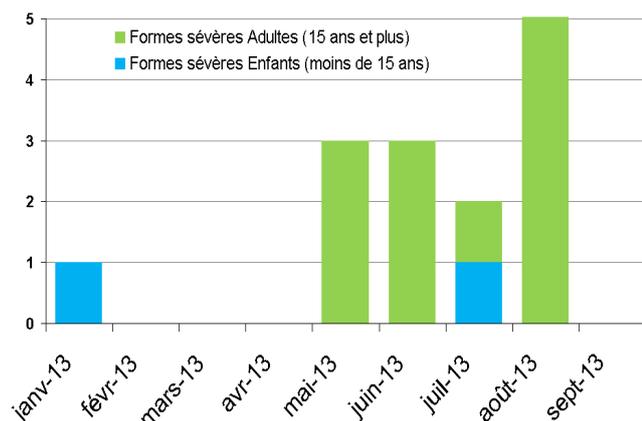
<sup>2</sup> Selon classification OMS 2009

<sup>3</sup> Indicateurs retenus à l'issue du retour d'expérience 2011

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

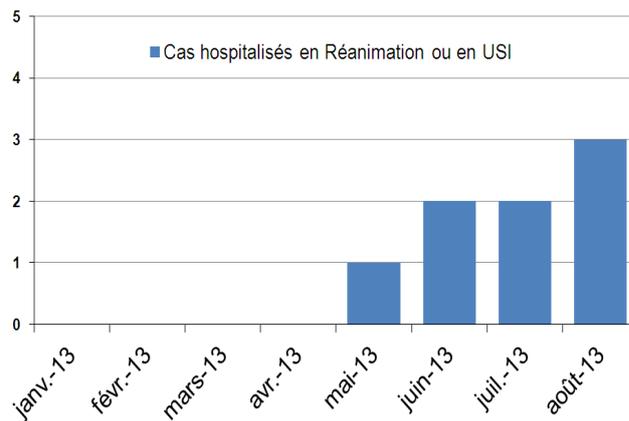
### | Figure 7 |

Évolution mensuelle du nombre de formes sévères<sup>2</sup> hospitalisées, probables ou confirmés, selon l'âge, Guadeloupe, janvier 2013 à septembre 2013 / Monthly number of hospitalized severe<sup>2</sup> dengue cases, probable and confirmed, according age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Sept 2013



### | Figure 8 |

Évolution mensuelle du nombre de cas de dengue hospitalisés en Unité de Soins Intensifs ou en Réanimation<sup>3</sup>, tous âges confondus, Guadeloupe, janvier 2013 à août 2013 / Monthly number of dengue cases, hospitalized in Intensive Care Units<sup>3</sup>, all age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Aug 2013



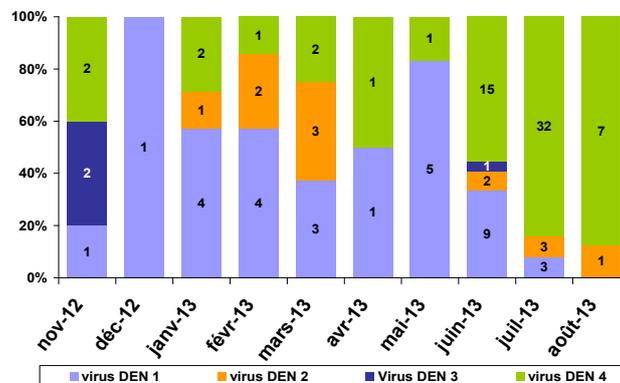
## Surveillance des sérotypes

| Figure 9 |

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).

Le virus DENV-4 a très peu circulé en Guadeloupe depuis l'épidémie de 2005 qui était liée principalement à ce sérotype.

Répartition mensuelle des sérotypes circulants du virus de la dengue, Guadeloupe, janvier 2013 à août 2013 / Monthly distribution of dengue circulating serotypes, Guadeloupe, January 2013 – August 2013



## Analyse de la situation

L'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique témoigne de la poursuite de l'épidémie, dont le niveau de circulation virale reste globalement stable depuis le début du mois d'août.

Le très léger recul de certains indicateurs observé la deuxième quinzaine d'août ne se confirme donc pas.

Aucun caractère de sévérité inhabituel n'est jusqu'à présent associé à ce phénomène épidémique.

La prédominance du DENV-4, observée depuis juin, s'est poursuivie en août. Ce sérotype n'avait pas circulé en Guadeloupe depuis plusieurs années.

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 2013-35

- **6150** cas cliniquement évocateurs de dengue vus en cabinet de médecine générale de ville
- **1386** cas de dengue probables ou confirmés
- **66** cas hospitalisés probables ou confirmés
- **3** décès liés à la dengue
- **Sérotypes circulants:** DENV-4 (prédominant), DENV-1, DENV-2, DENV-3,

### Saison 2012

Pas d'épidémie

### Situation dans les DFA

- En Guyane : épidémie confirmée excepté secteur de l'Ouest (foyers épidémiques)
- 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, Dr Jean-Loup Chappert, Marie-Line Danglades, 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>