

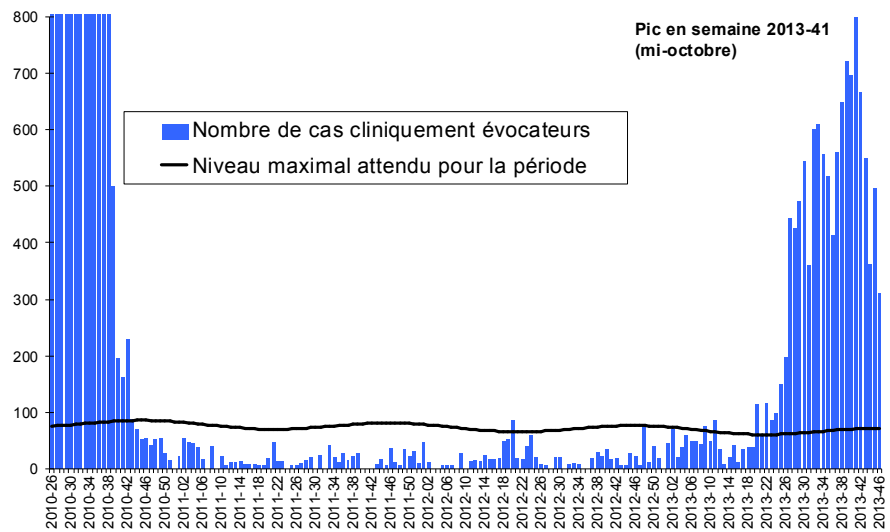
Cas cliniquement évocateurs de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue poursuit sa décroissance irrégulière au cours des 2^{ème} et 3^{ème} semaines de novembre (Figure 1). Au cours de la 3^{ème} semaine de novembre (2013-47), 300 cas ont été estimés. Ces valeurs restent encore néanmoins très supérieures aux valeurs maximales attendues pour la période.

*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 2013-47). Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, July 2010 — Nov. 2013 (epi-week 2013-47) (* source: réseau des médecin sentinelles)

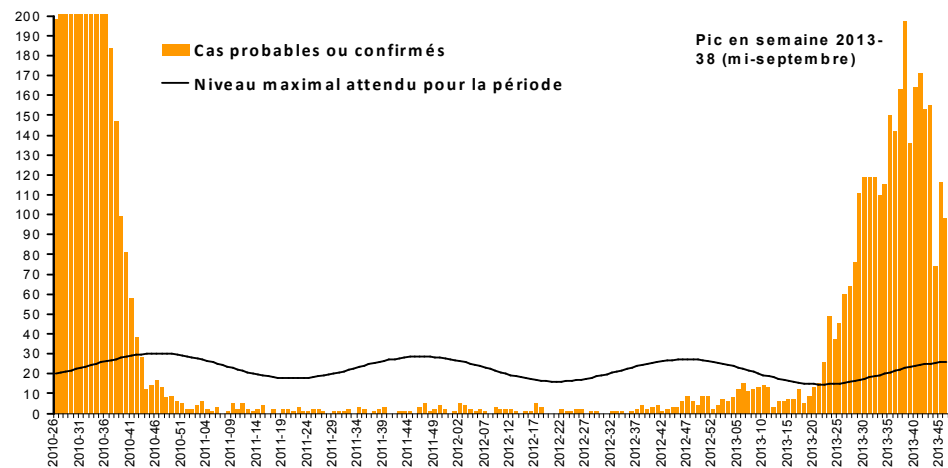


Cas probables ou confirmés*

Le nombre de cas probables ou confirmés suit la même tendance que celui des cas cliniquement évocateurs et décroît de façon irrégulière (Figure 2). Il est respectivement de 116 et 98 en semaines 2013-46 et 47.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à novembre 2013 (semaine 2013-47). Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever, July 2010 - Nov. 2013 (epi-week 2013-47)



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

Une 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 des cas

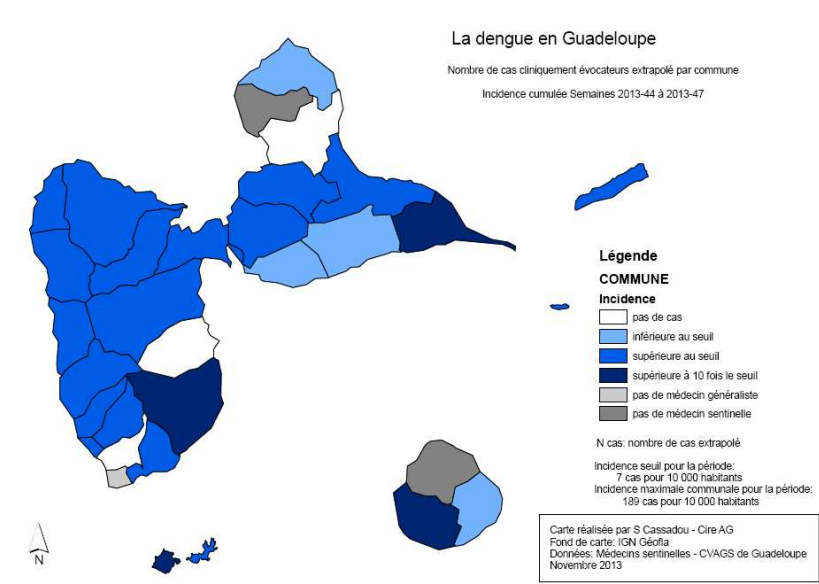
Au cours des quatre dernières semaines (semaines 2013-44 à 2013-47), parmi les 29 communes de Guadeloupe dont les médecins sentinelles ont répondu, les incidences des cas cliniquement évocateurs sont inférieures aux valeurs maximales attendues dans 7 communes, supérieures à ces valeurs dans

17 communes et supérieures à dix fois ces valeurs dans quatre communes (Figure 3).

Si l'épidémie reste généralisée, le nombre de cas commence à se raréfier dans certaines communes.

| Figure 3 |

Carte de l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs, Guadeloupe, semaines 2013-44 à 2013-47 / Geographical representation of cumulated incidence of suspected cases of dengue, epi-weeks 2013-44 and 2010-47, Guadeloupe



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 (2013-38), une diminution très lente de ce nombre est observée depuis le début du mois d'octobre (2013-40).

La part d'hospitalisations après passage aux urgences, a ponctuellement augmenté à 33% en semaine 2013-47 (Figure 4).

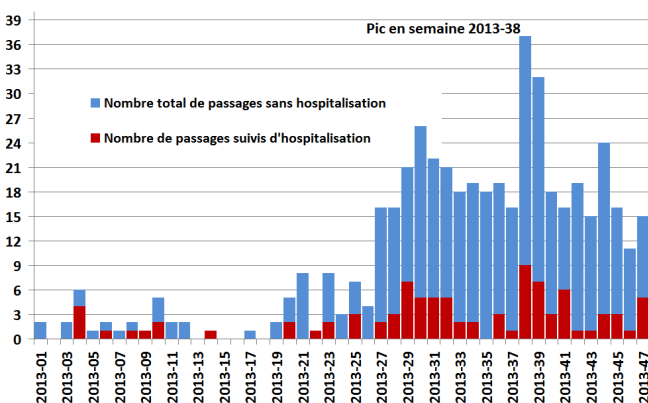
Au CH de Basse-Terre (Figure 5), le nombre de passages aux urgences pour dengue poursuit également sa diminution au

cours des dernières semaines (s2013-42 à 46) malgré un rebond en semaine 2013-47. Depuis fin octobre, le nombre d'hospitalisations consécutives à ces passages est compris entre 1 et 4 chaque semaine.

Sur l'ensemble des deux établissements, au cours des quatre dernières semaines, la proportion hebdomadaire d'enfants de moins de 15 ans parmi l'ensemble des passages aux urgences pour dengue était comprise entre 17 et 37%.

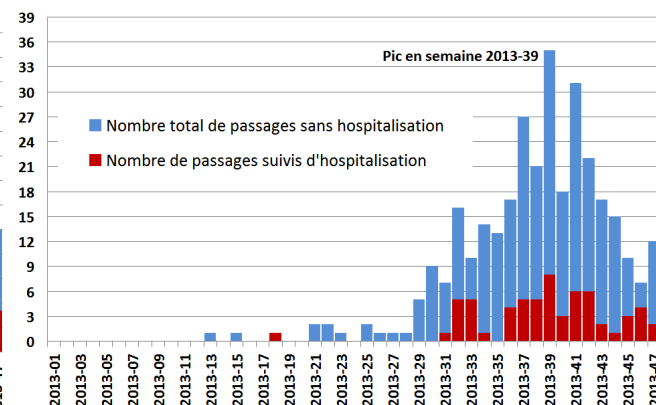
| Figure 4 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre, janvier - novembre 2013 (semaine 2013-47). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Pointe à Pitre hospital, Guadeloupe, Jan 2013 - Nov. 2013 (Epiweek 2013-47)- Source: Oscour



| Figure 5 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CH de Basse Terre, janvier-novembre 2013(semaine 2013-47). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Basse Terre hospital, Guadeloupe, Jan 2013 - Nov 2013 (Epiweek 2013-47)- Source: Oscour



Cas biologiquement probables ou confirmés¹ hospitalisés et cas sévères

Au cours du mois d'octobre, 55 cas hospitalisés ont été notifiés, contre 38 et 34 cas au cours des mois de août et septembre respectivement (Figure 6). Ce mois d'octobre correspond à la période du pic observé sur les cas cliniquement évocateurs. Le mois de novembre devrait voir diminuer le nombre de cas hospitalisés.

Depuis le début de l'épidémie, 181 cas de dengue hospitalisés ont été répertoriés dont 34 sont des enfants. Ces 181 cas sont répartis en : 133 dengues communes², 39 formes sévères² et 9 sont en cours de classification.

Entre juin et octobre, la part mensuelle des cas sévères parmi les cas hospitalisés était comprise entre 12 et 40% selon le

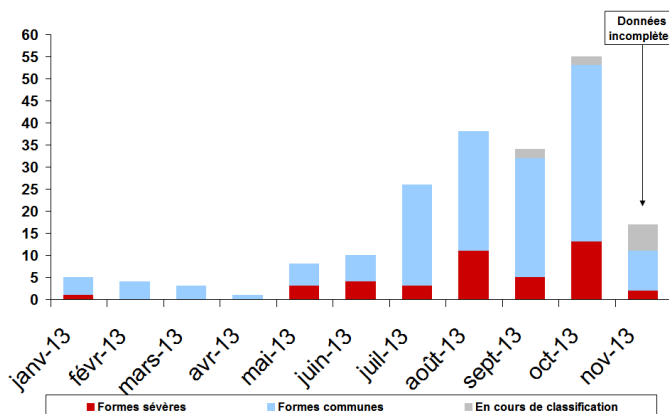
mois. Sur le cumul des cas depuis le mois de juin, cette part est de 21%.

Parmi les 39 formes sévères recensées, 36 sont survenues chez les 15 ans et plus, trois chez les moins de 15 ans (Figure 7). Depuis le mois de mai, 16 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 0,33% sur les données disponibles depuis le début de l'épidémie.

| 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.

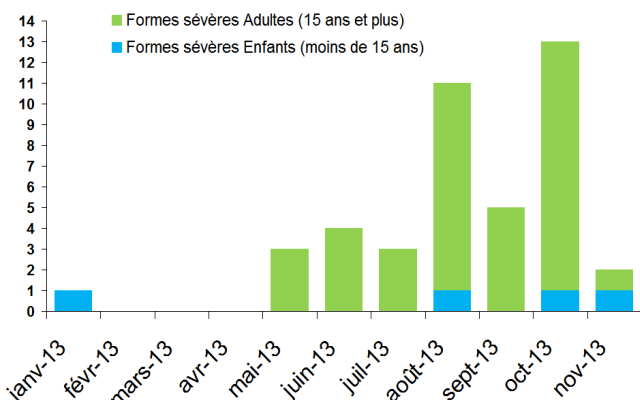
² Selon classification OMS 2009

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

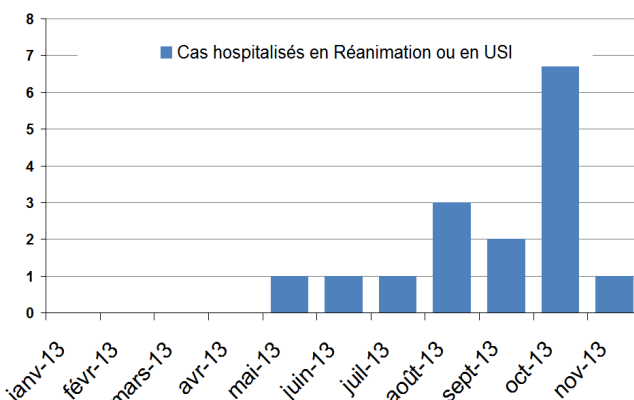
| Figure 7 |

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

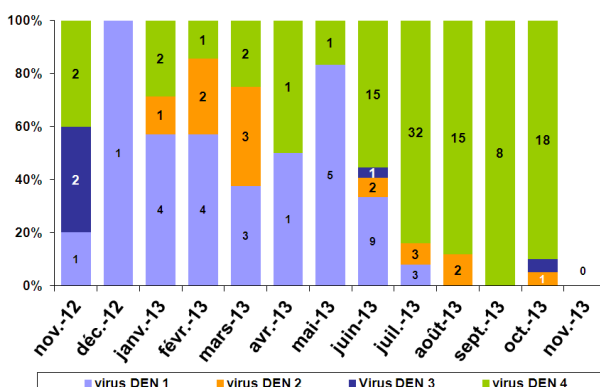


Surveillance des sérotypes

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 (2013-47) / Monthly distribution of dengue circulating serotypes, Guadeloupe, November 2013 – November 2013 (epi-week 2013-47)



Analyse de la situation

L'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique témoigne de la poursuite de l'épidémie, mais celle-ci est actuellement en phase de décroissance lente.

Cette épidémie reste généralisée à l'ensemble du territoire de Guadeloupe continentale et des îles proches.

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

- 11 680 cas cliniquement évocateurs de dengue
- 2 859 cas probables ou confirmés
- 181 cas hospitalisés (39 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>