

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

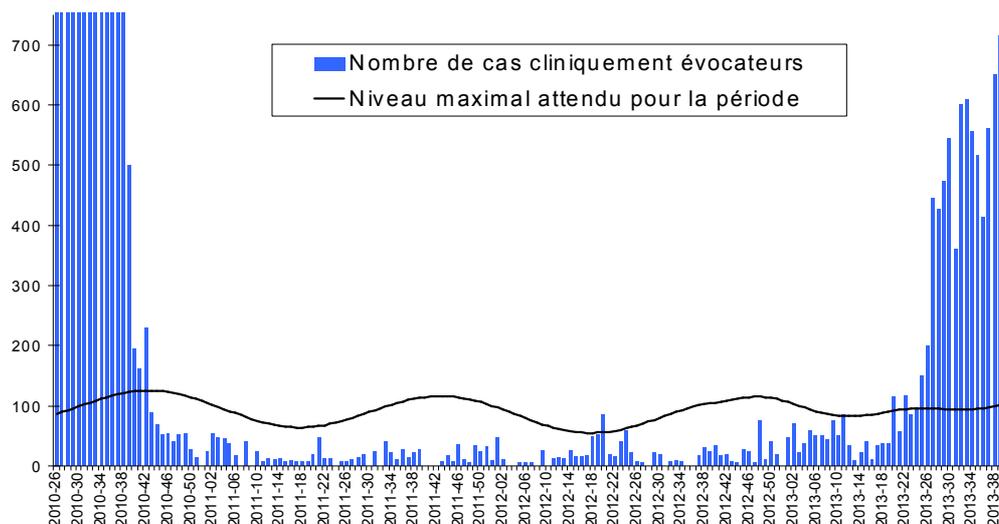
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue reçus en consultation de médecine générale de ville augmente depuis trois semaines consécutives (semaines 2013-37 à 39).

Au cours de la quatrième semaine de septembre, ce nombre est estimé à 715 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 septembre 2013 (semaine 2013-38 à 39). *Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, July 2010 — Sep. 2013 (epi-week 2013-38 à 39) (* source: réseau des médecin sentinelles)*



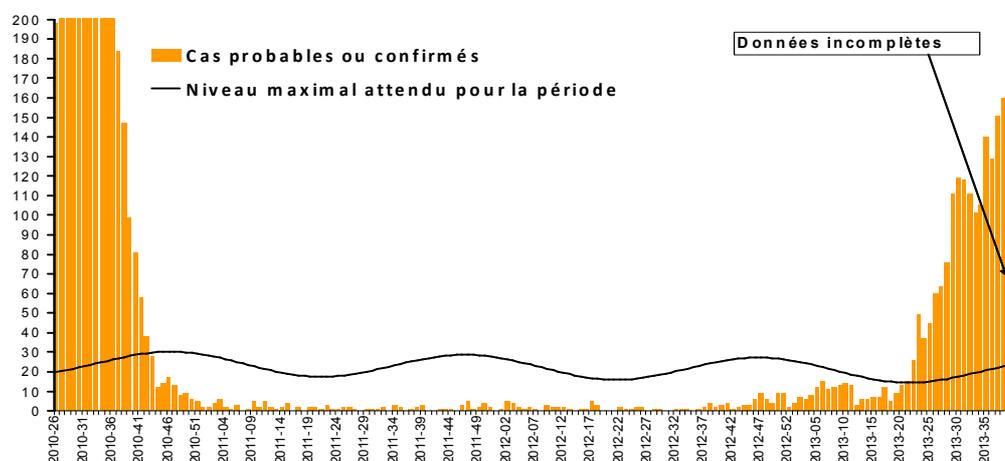
Surveillance des cas probables et confirmés*

Les nombres de cas probables ou confirmés augmentent au cours des deuxième et troisième semaine de septembre, atteignant 160 cas pour

la semaine 2013-38 (Figure 2). Ils sont de plus sous-estimés en raison d'un retard d'enregistrement.

| 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.

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

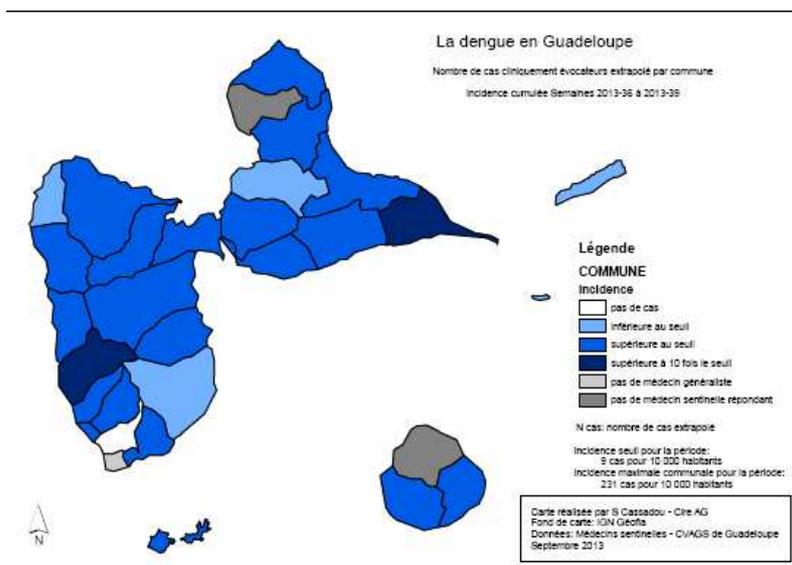
Répartition géographique

Au cours des quatre dernières semaines (semaines 2013-36 à 2013-39), parmi les 32 communes de Guadeloupe, les incidences des cas cliniquement évocateurs sont supérieures aux valeurs maximales attendues dans 21 communes et supérieures à dix fois ces valeurs dans deux communes (Figure 3).

Les communes où les incidences sont les plus élevées et dépassent une valeur correspondant à dix fois le niveau maximal attendu sont Saint-François et Vieux Habitants 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 probables ou confirmés (non présenté).

| Figure 3 |

Carte de l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs, Guadeloupe, semaines 2013-36 à 2013-39 / Geographical representation of cumulated incidence of suspected cases of dengue, epi-weeks 2013-36 and 2013-39, Guadeloupe



Surveillance des passages pour dengue aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, le nombre de passages hebdomadaires aux urgences pour dengue a sensiblement augmenté au cours des deux dernières semaines de septembre avec respectivement 28 et 25 passages (Figure 4). La part d'hospitalisations après passage aux urgences reste stable.

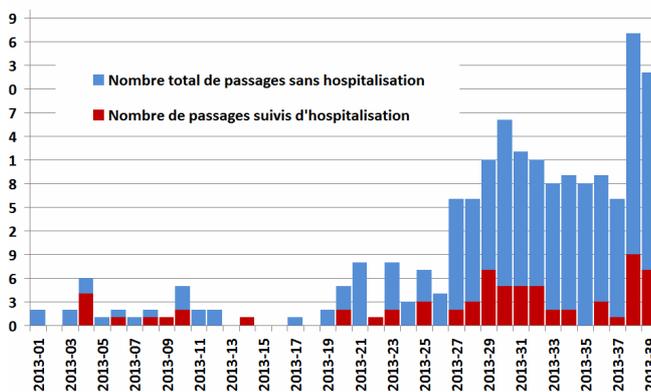
Au CH de Basse-Terre, le nombre de passages pour dengue augmente régulièrement depuis mi-juillet pour atteindre 27 au

cours de la dernière semaine du mois de septembre (Figure 5). La part des hospitalisations suite à ces passages reste stable.

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 %.

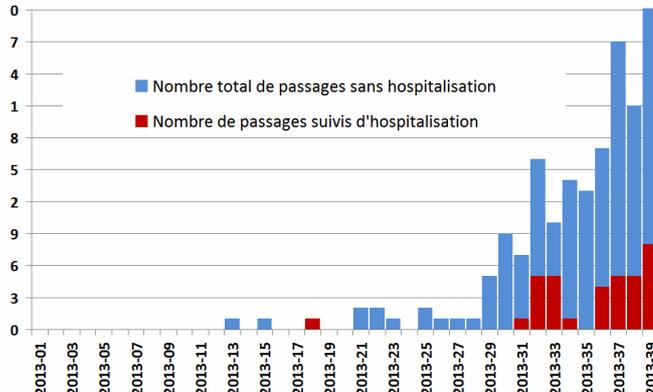
| Figure 4 |

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

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 26 cas en septembre (Figure 6).

Les 93 cas cumulés depuis le début de l'épidémie (semaine 2013-22), dont 23 enfants, se répartissent en 17 formes sévères², 54 formes communes et 22 encore en cours de classification (Figure 6).

Parmi les 17 formes sévères², 16 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.

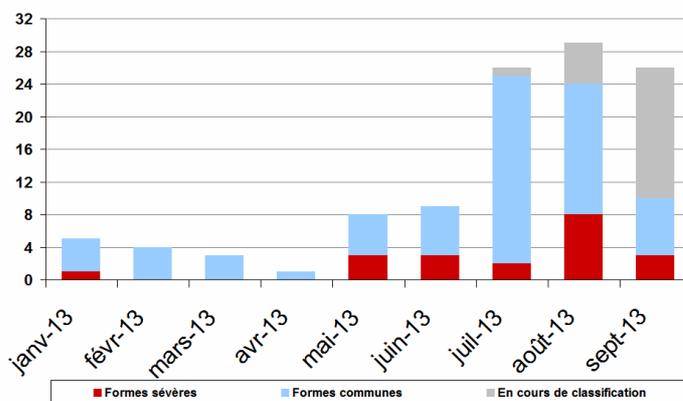
Le nombre mensuel des formes sévères reste stable depuis le début de l'épidémie, compris entre 2 et 5 cas (Figure 7). Depuis le mois de mai, 9 cas probables ou confirmés ont été hospitalisés en Unité de Soins Intensifs ou en Réanimation³, dont un avant le début de l'épidémie (Figure 8).

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

Finalement, le taux de sévérité⁴ estimé sur les 18 semaines écoulées de l'épidémie est de 0,2 %, 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 septembre 2013 / Monthly number of hospitalized dengue cases, all age category, according to severity², Guadeloupe, Jan 2013 – Sep 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.

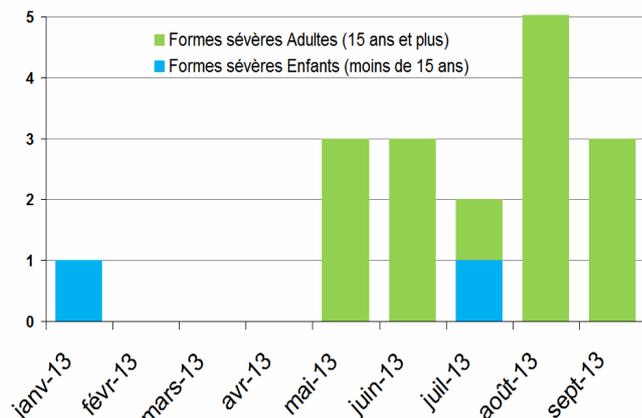
² Selon classification OMS 2009

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

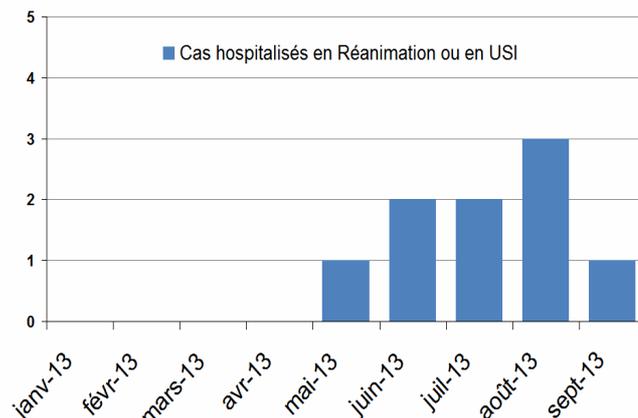
| Figure 7 |

Évolution mensuelle du nombre de formes sévères² hospitalisées, probables ou confirmés, selon l'âge, Guadeloupe, janvier 2013 à septembre 2013 / Monthly number of hospitalized severe² 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 Réanimation³, tous âges confondus, Guadeloupe, janvier 2013 à septembre 2013 / Monthly number of dengue cases, hospitalized in Intensive Care Units³, all age category, Guadeloupe, Jan 2013 – September 2013



Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2013-22 (début d'épidémie) à la semaine 2013-39

- **7500** cas cliniquement évocateurs de dengue vus en cabinet de médecine générale de ville
- **1670** cas de dengue probables ou confirmés
- **93** 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, 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>

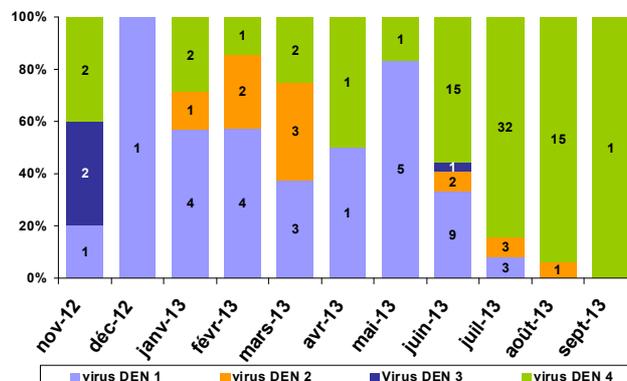
Surveillance des sérotypes

| 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 septembre 2013 / Monthly distribution of dengue circulating serotypes, Guadeloupe, January – September 2013



Analyse de la situation

L'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique témoigne de la poursuite de l'épidémie. Plusieurs d'entre eux (cas cliniquement évocateurs, cas probables ou confirmés, passages aux urgences) indiquent même une intensification de celle-ci. Cette épidémie est généralisée à l'ensemble du territoire.

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.

