

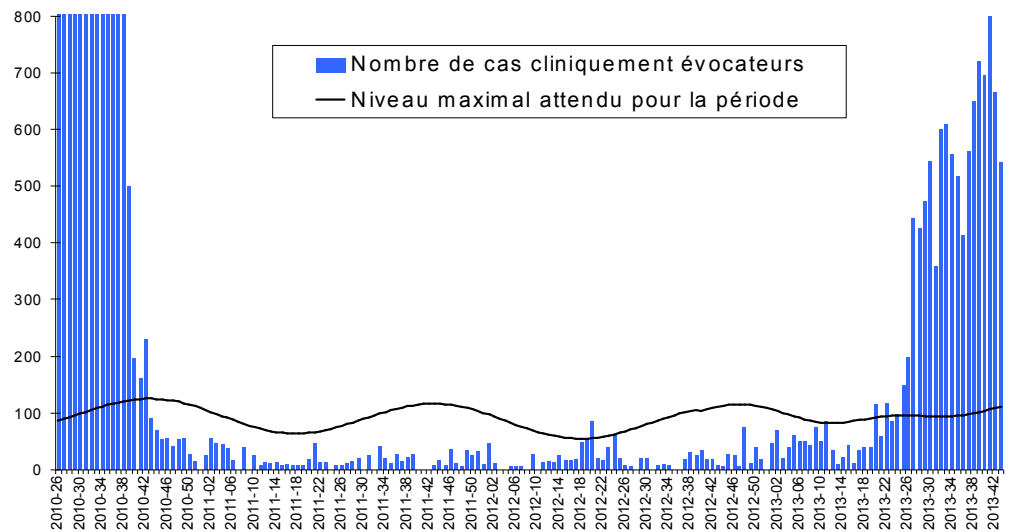
## Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue reçus en consultation de médecine générale de ville reste élevé au cours de ces cinq dernières semaines, par rapport aux valeurs maximales attendues pour cette période (Figure 1). Durant la quatrième semaine d'octobre (semaine 2013-43), le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est estimé à 540.

\*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 et îles proches, juillet 2010 à octobre 2013 (semaine 2013-43). Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, July 2010 — Oct. 2013 (epi-week 2013-43) (\* source: réseau des médecins sentinelles)

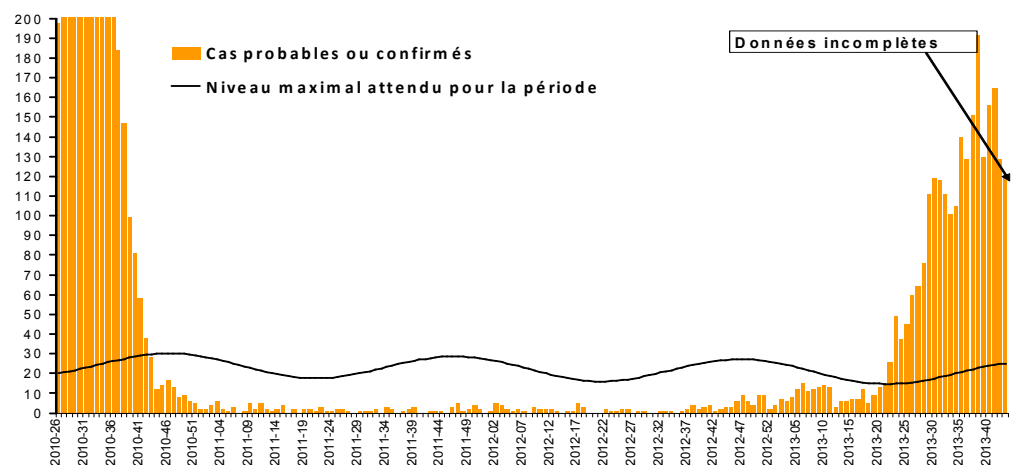


## Surveillance des cas probables et confirmés\*

Le nombre de cas probables ou confirmés diminue légèrement au cours des deux dernières semaines, avec 129 (s2013-42) et 121 cas (s2013-43) (Figure 2). Ce phénomène peut être lié à la diminution du nombre de tests réalisés car le taux de positivité des prélèvements reste stable, supérieur aux valeurs maximales attendues pour la saison.

### | Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés\*, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à octobre 2013 (semaine 2013-43). Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever, July 2010 - Oct 2013 (epi-week 2013-43)



\*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

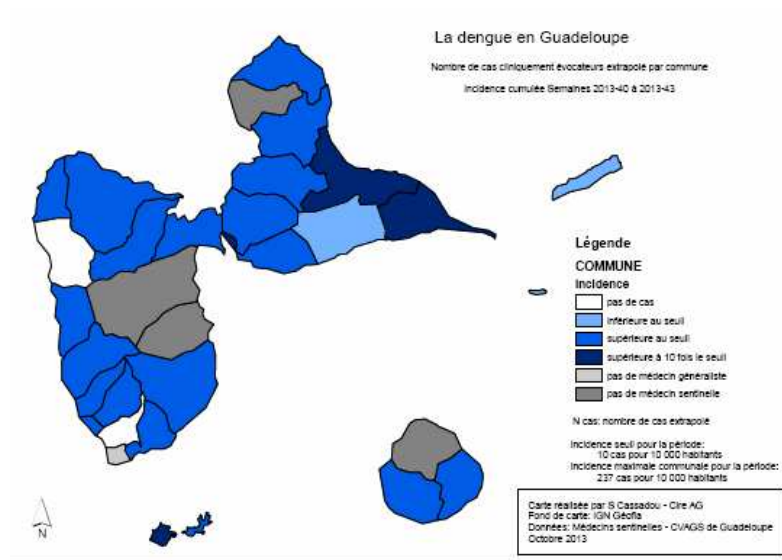
## Répartition géographique des cas

Au cours des quatre dernières semaines (semaines 2013-40 à 2013-43), parmi les 28 communes de Guadeloupe disposant de médecins sentinelles sur la période, les incidences des cas cliniquement évocateurs sont supérieures aux valeurs maximales attendues dans 20 communes et supérieures à dix fois ces valeurs dans quatre communes (Figure 3).

Ces quatre communes sont Saint-François, Le Moule, Pointe à Pitre et Terre de Bas 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 2013-40 à 2013-43 / Geographical representation of cumulated incidence of suspected cases of dengue, epi-weeks 2013-40 and 2013-43, 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 (s2013-39) ne s'est pas poursuivie début octobre avec respectivement 18 et 14 passages au cours des semaines 2013-42 et 43 (Figure 4). La part d'hospitalisations après passage aux urgences reste stable.

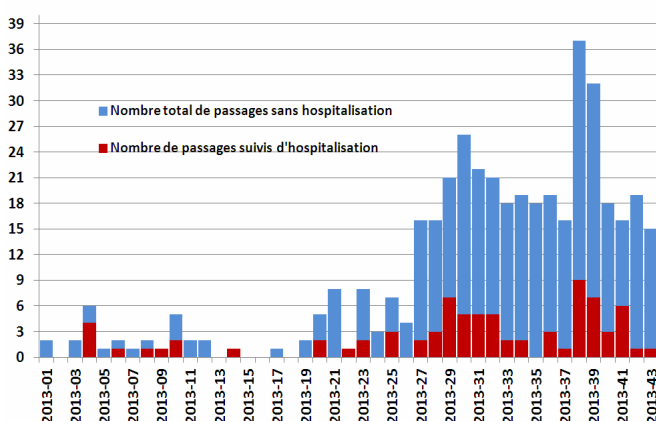
Au CH de Basse-Terre, le nombre de passages pour dengue tend à diminuer au cours des deux dernières semaines (Figure

5). La part des hospitalisations est aussi en baisse avec 2 hospitalisations à la troisième semaine d'octobre contre 6 hospitalisations en semaines 2013-41 et 42.

Depuis le début du mois d'août, la proportion cumulée d'enfants de moins de 15 ans parmi l'ensemble des passages aux urgences pour dengue au sein des deux centres hospitaliers diminue très progressivement. Elle est comprise entre 20 et 22% depuis le début du mois d'octobre.

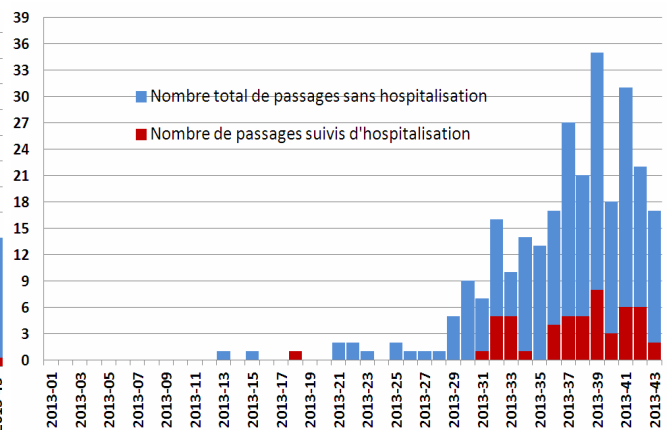
### | Figure 4 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre, janvier - octobre 2013 (semaine 2013-43). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Pointe à Pitre hospital, Guadeloupe, Jan 2013 - Oct. 2013 (Epiweek 2013-43)- Source: Oscour



### | Figure 5 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CH de Basse Terre, janvier-octobre 2013(semaine 2013-43). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Basse Terre hospital, Guadeloupe, Jan 2013 - Oct 2013 (Epiweek 2013-43)- Source: Oscour



## Cas biologiquement probables ou confirmés<sup>1</sup> hospitalisés et cas sévères

Après avoir observé une augmentation importante du nombre mensuel de cas hospitalisés entre juin et juillet, on observe une nouvelle augmentation ce mois d'octobre avec 48 cas notifiés, contre 26 à 30 cas mensuels au cours des trois mois précédents (Figure 6). En réalité, le nombre de cas recensés de juillet à septembre est sous-estimé et l'enregistrement des cas de cette période est actuellement en cours de rattrapage.

Les 145 cas cumulés depuis le début de l'épidémie dont 28 enfants, se répartissent en 103 dengues communes, 32 formes sévères et 10 en cours de classement.

Parmi les 32 formes sévères recensées<sup>2</sup>, 30 sont survenues chez les 15 ans et plus, deux chez les enfants (Figure 7). Elles

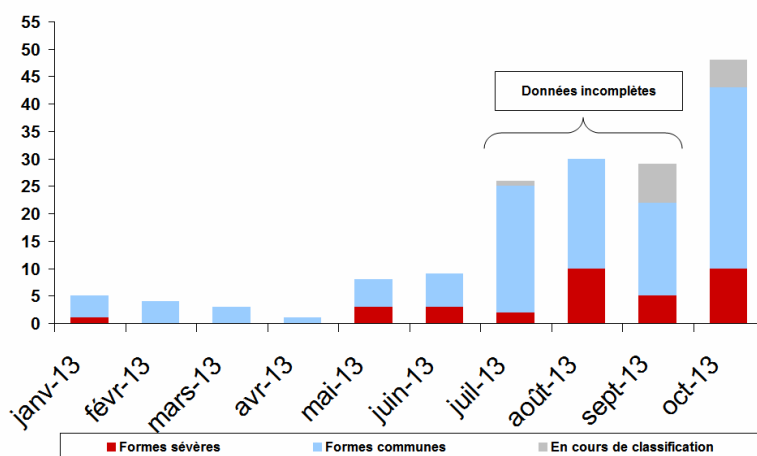
étaient plus nombreuses en août et octobre (respectivement 10 et 11 cas sévères) mais ces chiffres peuvent évoluer avec le rattrapage en cours des données.

Depuis le mois de mai, 14 de ces formes sévères ont été admises en service de réanimation<sup>3</sup> (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.

### | Figure 6 |

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

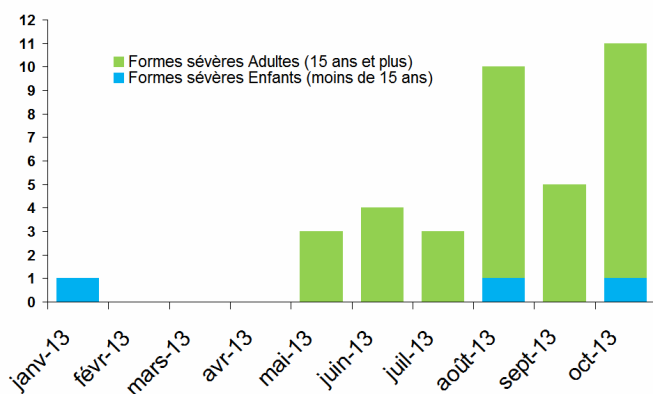
<sup>2</sup> Selon classification OMS 2009

<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

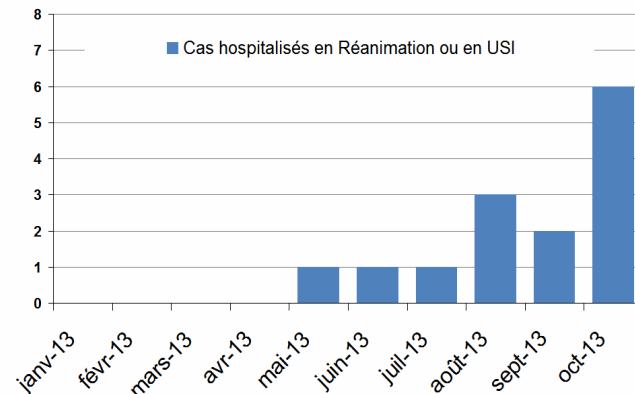
### | Figure 7 |

Évolution mensuelle du nombre de formes sévères<sup>2</sup> hospitalisées, probables ou confirmés, selon l'âge, Guadeloupe, janvier 2013 à octobre 2013 / Monthly number of hospitalized severe<sup>2</sup> 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 Réanimation<sup>3</sup>, tous âges confondus, Guadeloupe, janvier 2013 à octobre 2013 / Monthly number of dengue cases, hospitalized in Intensive Care Units<sup>3</sup>, all age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Oct 2013



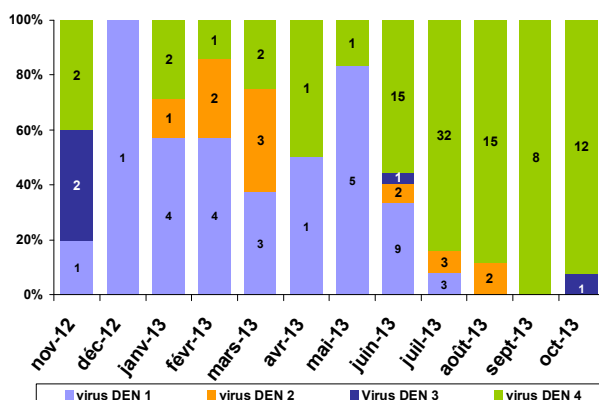
## Surveillance des sérotypes

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 qui dure maintenant depuis 22 semaines.

Certains de ces indicateurs (nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue, cas biologiquement probable ou confirmés, passages aux urgences) semblent amorcer une diminution depuis deux à trois semaines mais celle-ci reste à confirmer.

L'épidémie reste généralisée à l'ensemble du territoire de Guadeloupe continentale et de ses îles proches. La prédominance du DENV-4, observée depuis juin, se poursuit également 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 2013-43

- 10 220 cas cliniquement évocateurs de dengue
- 2 335 cas probables ou confirmés
- 145 cas hospitalisés (32 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  
Fatim Bathily, 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>