

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).

Néanmoins, on observe un très discret recul de ce nombre au cours des deux dernières semaines (2013-34 et 35), avec environ 560 et 510

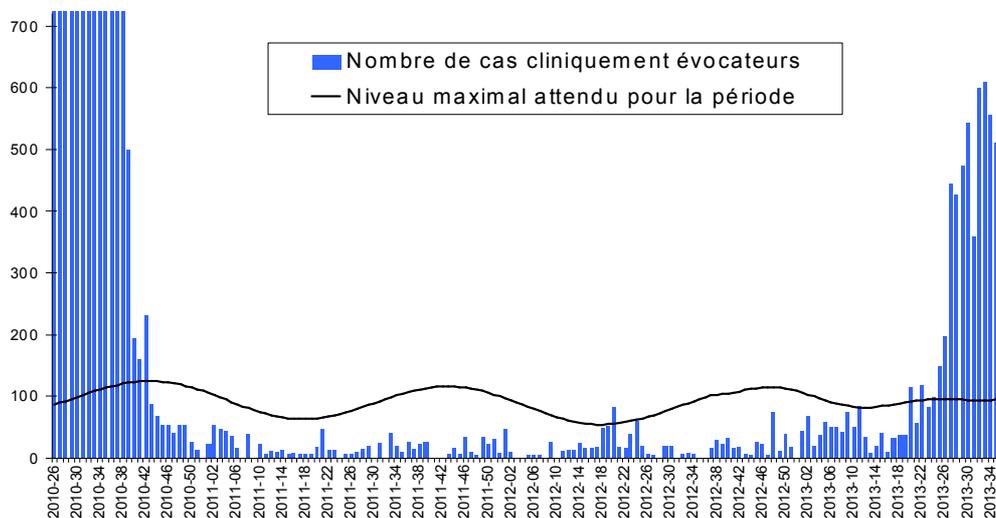
cas estimés respectivement au cours de ces semaines (Figure 1).

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2013-22), le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs vus en ville a été estimé à environ 5170.

**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 août 2013 (semaine 2013-35). *Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, July 2010 — Aug 2013 (epi-week 2013-35) (* source: réseau des médecins sentinelles)*



Surveillance des cas probables et confirmés*

Le nombre de cas probables ou confirmés se maintient également à des niveaux élevés au cours du mois d'août (figure 2). On n'observe

cependant pas de tendance à l'augmentation ou à la décroissance de ce nombre au cours des cinq dernières semaines (Figure 2).

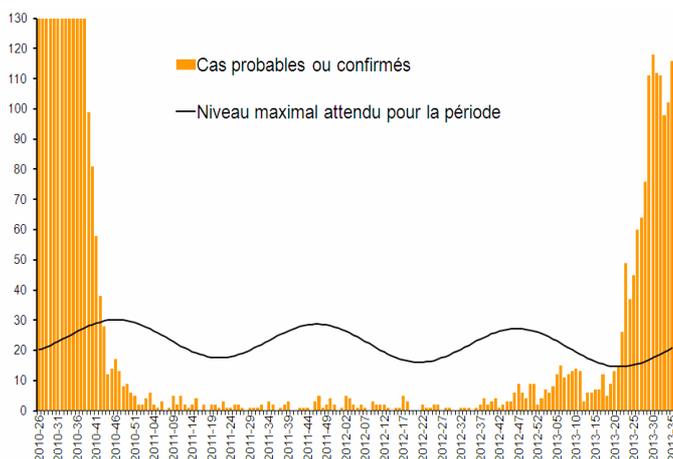
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à août 2013 (semaine 2013-35). *Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever, July 2010 - Aug 2013 (epi-week 2013-35)*

**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.

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



Répartition géographique

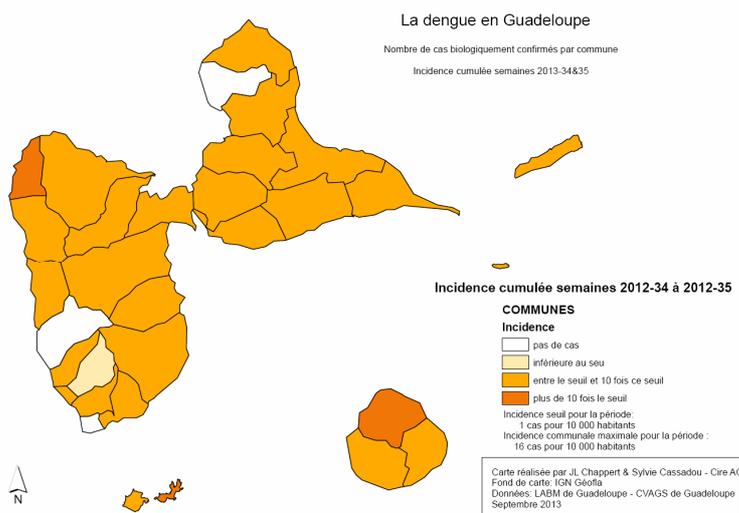
Au cours des deux dernières semaines (semaines 2013-34 et 2013-35), les incidences des cas probables et confirmés sont supérieures aux valeurs maximales attendues dans 28 communes sur 32.

Les communes où les incidences sont les plus élevées et dépassent une valeur correspondant à dix fois le niveau maximal attendu sont Deshaies, Saint-Louis et Terre de Haut (Figure 3).

L'épidémie reste généralisée à l'ensemble du territoire de la Guadeloupe (Figure 3).

| 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 est resté stable au cours des trois dernières semaines d'août (semaines 2013-33 à 35), en léger recul par rapport aux trois semaines qui les précédaient (Figure 4).

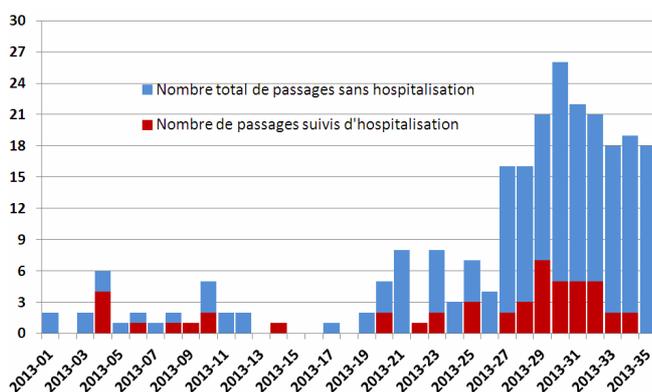
Dix huit passages ont été recensés au cours de la semaine passée (2013-35).

Au CH de Basse-Terre, le nombre de passages pour dengue est resté stable au cours des deux dernières semaines d'août, avec respectivement 14 et 13 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 24 %.

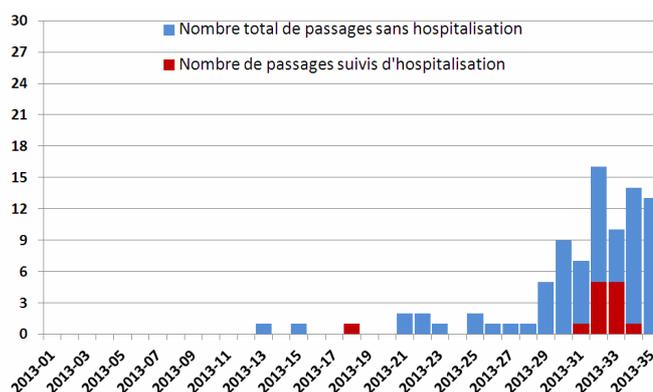
| Figure 4 |

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



| Figure 5 |

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



Surveillance des cas sévères et des cas hospitalisés

Le nombre de cas hospitalisés probables ou confirmés¹ a augmenté depuis le mois de mai avec respectivement 8 cas en mai, 9 cas en juin, et 26 cas en juillet (Figure 6).

Au cours du mois d'août, 25 cas hospitalisés ont été recensés, cependant les données ne sont pas consolidées pour ce mois (Figure 6).

Depuis le début de l'épidémie fin mai (semaine 2013-22), 64 cas probables ou confirmés ont été hospitalisés. Parmi eux, 20 enfants ont été recensés. Parmi ces 64 cas, 11 ont présenté une forme sévère², 42 une forme commune et 11 autres sont en cours de classification (Figure 6).

Parmi les 11 formes sévères², 10 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.

Depuis le mois de mai, 8 cas probables ou confirmés ont été hospitalisés en Unité de Soins Intensifs ou en Réanimation³, dont un avant le début de l'épidémie. La fréquence mensuelle des formes sévères reste stable depuis le début de l'épidémie (Figure 8).

Depuis le début de l'épidémie, deux décès directement liés à la dengue ont été enregistrés.

Le taux de sévérité⁴ estimé sur les 14 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.

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.

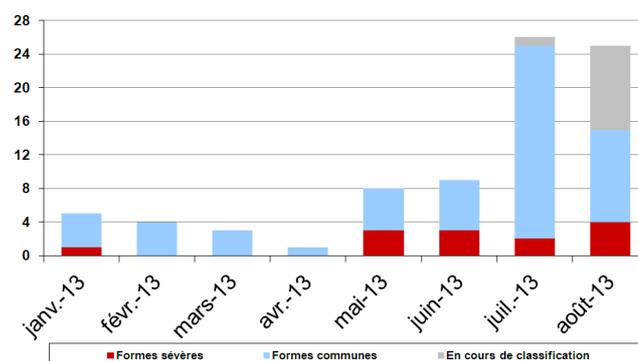
² Selon classification OMS 2009

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

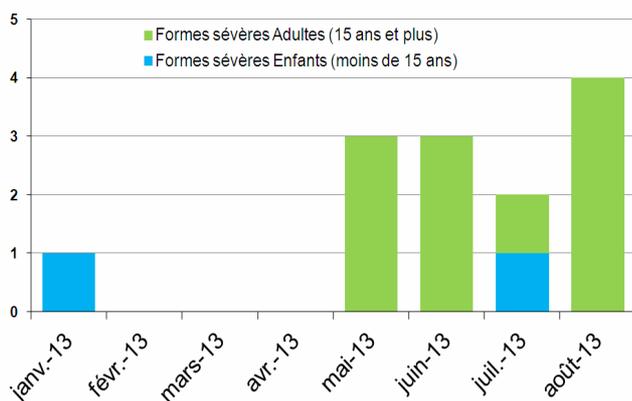
| Figure 6 |

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



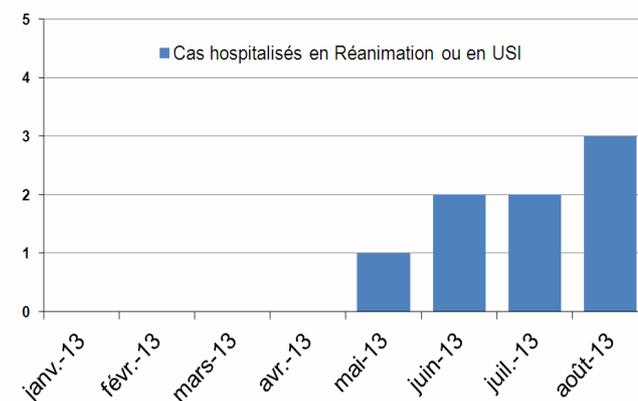
| Figure 7 |

Évolution mensuelle du nombre de cas de dengue hospitalisés, probables ou confirmés, selon le niveau de sévérité², chez les moins de 15 ans et les 15 ans et plus, Guadeloupe, janvier 2013 à août 2013 / Monthly number of hospitalized dengue cases, probable and confirmed, according to severity², among age category less than 15 and 15 and more, Guadeloupe, Jan 2013 – Aug 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 août 2013 / Monthly number of dengue cases, hospitalized in Intensive Care Units³, all age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Aug 2013



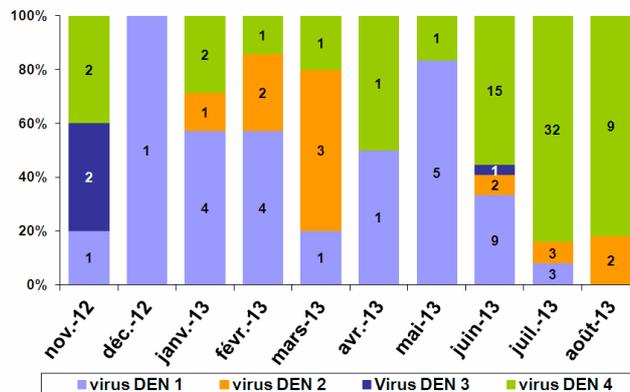
Surveillance des sérotypes

| 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 s'est stabilisé au cours des cinq semaines du mois d'août.

Bien que certains indicateurs témoignent d'un léger recul, il n'est pas possible d'évoquer pour le moment une tendance à la décroissance épidémique.

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.



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>

Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2013-22 (début d'épidémie) à la semaine 2013-35

- **5170** cas cliniquement évocateurs de dengue vus en cabinet de médecine générale de ville
- **1125** cas de dengue probables ou confirmés
- **64** cas hospitalisés probables ou confirmés
- **2** 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