

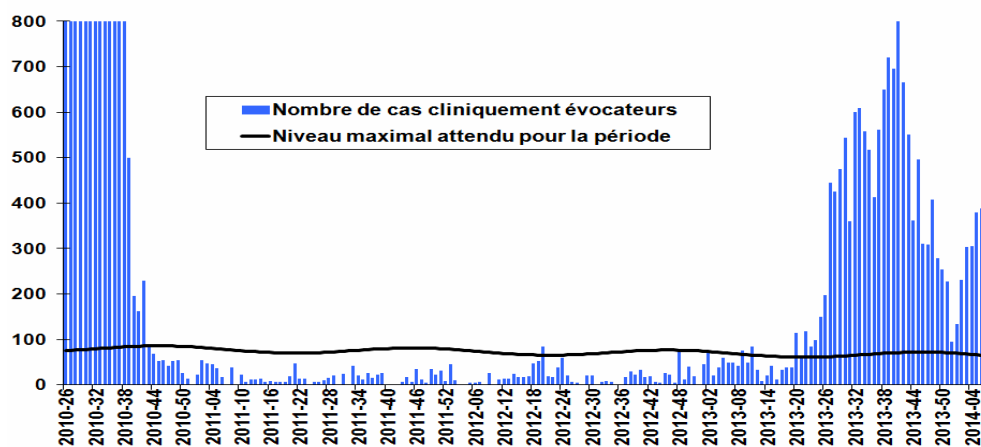
Cas cliniquement évocateurs de dengue*

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue vus par les médecins généralistes est en constante hausse depuis la semaine 2013-52 (Figure 1). Ces valeurs, bien au dessus des valeurs maximales attendues pour la saison sont à interpréter avec précaution car, comme en janvier, la tendance des cas confirmés et probables (Figure 2) est à la baisse, contrairement à celle des cas cliniquement évocateurs: un effet de confusion lié à la présence de cas cliniquement évocateurs de chikungunya est probablement en cause.

*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 février 2014 (semaine 2014-06). Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, July 2010 — Feb. 2014 (epi-week 2014-06) (source: réseau des médecins sentinelles)

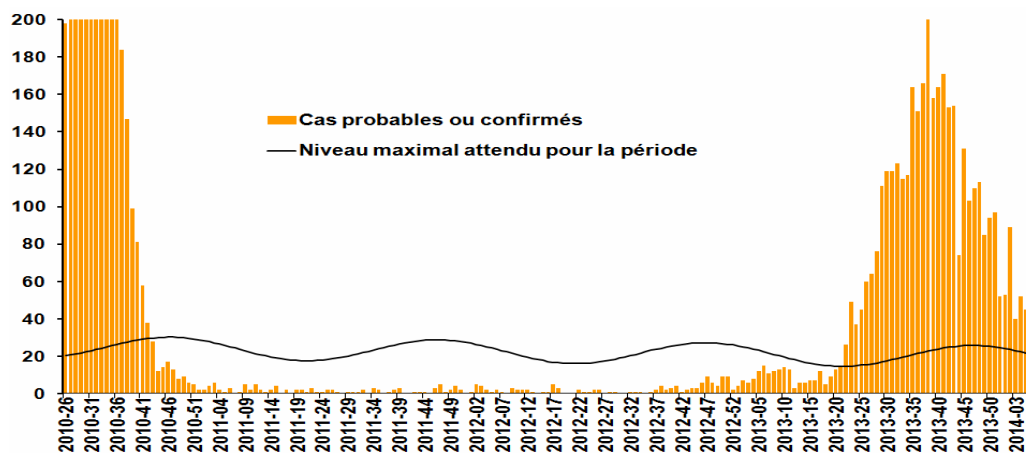


Cas probables ou confirmés**

Le nombre de cas probables et confirmés (Figure 2) décroît ces dernières semaines avec des valeurs proches des seuils. Le taux de positivité des prélèvements est aussi en baisse avec en moyenne des valeurs autour de 14% sur les 4 dernières semaines, contre 33% sur la période précédente

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés**, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à février 2014 (semaine 2014-06). Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever, July 2010 - Feb. 2014 (epi-week 2014-06)



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 des cas

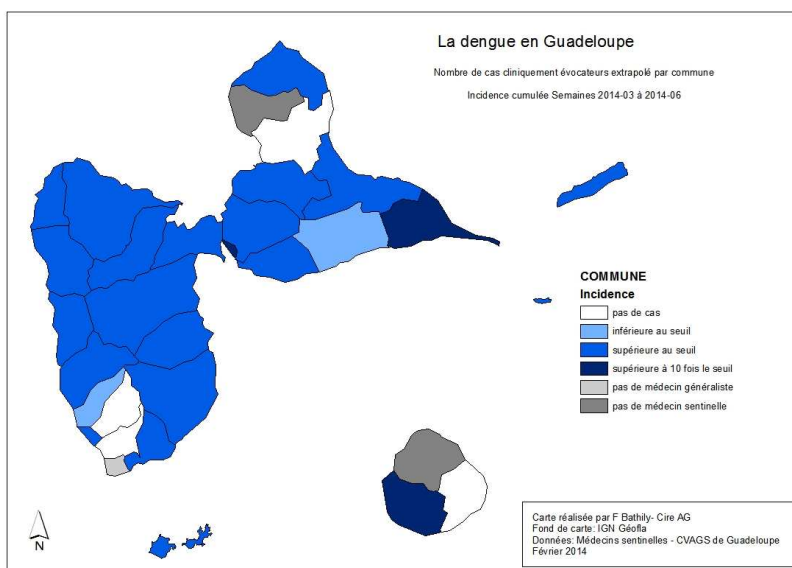
Au cours des quatre dernières semaines (S 2014-03 à 2014-06), parmi les 29 communes de Guadeloupe pour lesquelles les médecins sentinelles ont répondu, les incidences des cas cliniquement évocateurs sont inférieures aux valeurs maximales attendues dans 6 communes, supérieures à ces valeurs

dans 20 communes et supérieures à dix fois ces valeurs dans 3 communes (Figure 3).

L'épidémie reste généralisée à toute la Guadeloupe et ses îles proches.

| Figure 3 |

Carte de l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs, Guadeloupe, semaines 2014-03 à 2014-06 / Geographical representation of cumulated incidence of suspected cases of dengue, epi-weeks 2014-02 and 2014-06 Guadeloupe



Passages aux urgences pour dengue

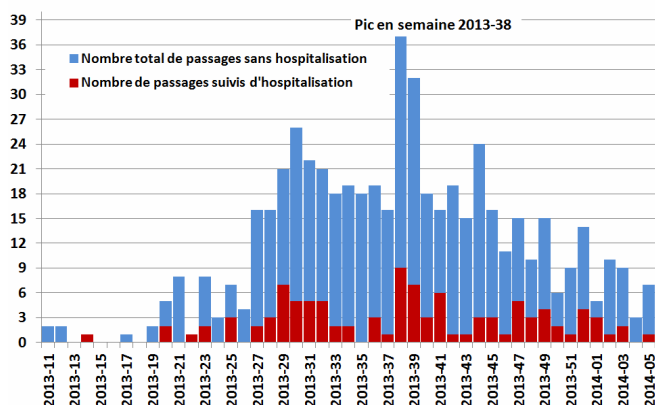
Au **CHU de Pointe-à-Pitre**, avec 3 passages aux urgences enregistrés chez les enfants de moins de 15 ans et 10 chez les adultes, ce sont 13 passages aux urgences pour dengue qui ont été comptabilisées ces dernières semaines. Parmi ceux-ci, 2 ont été suivis d'une hospitalisation: chez un adulte (S 2014-06) et chez un enfant de moins de 15 ans (S 2014-05). Globalement, la tendance du nombre de passages aux urgences au CHU pour dengue est à la baisse depuis la fin du mois de décembre.

Au **CH de Basse-Terre**, après le pic de passages aux urgences observé en semaine 2013-39 (Figure 5), on constate une baisse régulière de ce nombre.

Depuis le début du mois de janvier aucun passage aux urgences pour dengue n'a été recensé chez les enfants de moins de 15 ans. Ces dernières semaines, 4 passages aux urgences sont à noter. Aucun d'entre eux n'a été suivi d'une hospitalisation.

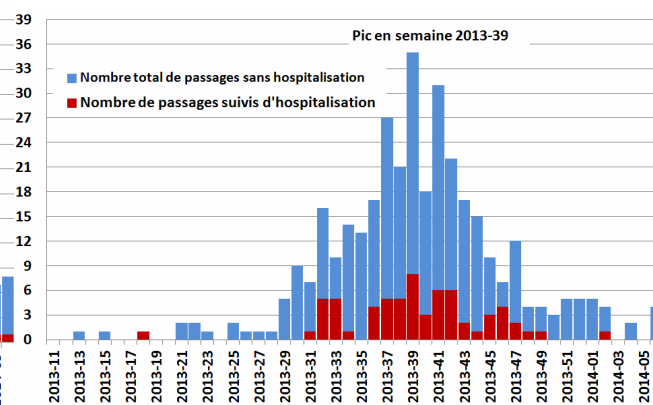
| Figure 4 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre, mars 2013– février 2014 (semaine 2014-06). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Pointe à Pitre hospital, Guadeloupe, March 2013 - Feb. 2014 (Epiweek 2014-06)- Source: Os-cour



| Figure 5 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CH de Basse Terre, mars 2013– février 2014 (semaine 2014-06). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Basse Terre hospital, Guadeloupe, March 2013 - Feb. 2014 (Epiweek 2014-06)- Source: Os-cour



Cas biologiquement probables ou confirmés hospitalisés et cas sévères

Au cours du mois de janvier, le nombre des personnes hospitalisées pour dengue est en baisse (14 cas) par rapport au mois de novembre et de décembre (29 cas chaque mois).

Parmi les 14 hospitalisations pour dengue enregistrées au mois de janvier (Figure 6), 4 ont été classées en dengue commune, 2 en dengue sévère et 8 sont en cours de classification. Les enfants représentaient 30% des patients et les adultes 70%.

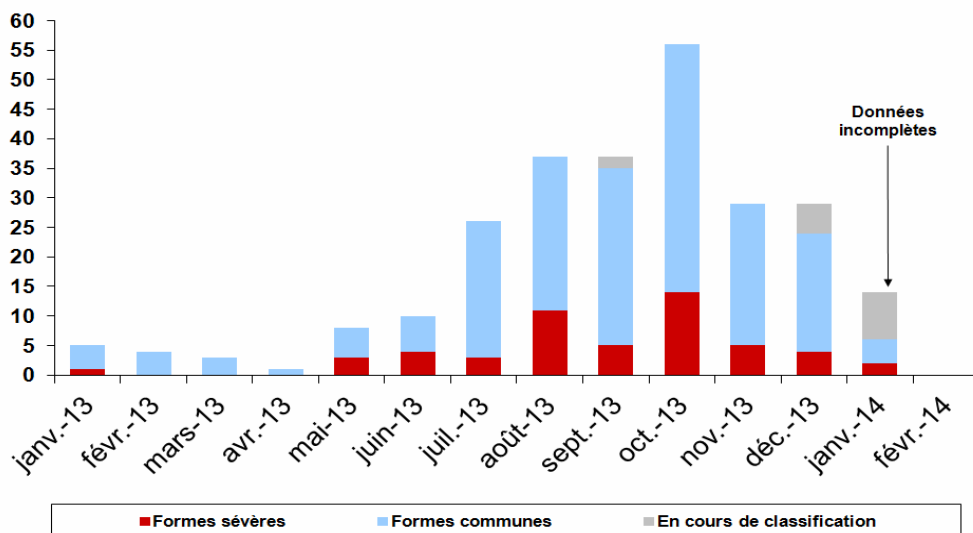
Depuis le début de l'épidémie, 238 cas de dengue hospitalisés ont été répertoriés dont 11% sont des enfants. Ces 238 cas sont répartis en : 175 dengues communes¹, 48 formes sévères¹ et 15 sont en cours de classification.

Parmi les 48 formes sévères recensées, 44 sont survenues chez les 15 ans et plus, 4 chez les moins de 15 ans (Figure 7). Depuis le mois de mai, 22 de ces formes sévères ont été admises en service de réanimation (Figure 8) et neuf sont décédées. Huit de ces décès ont été évalués comme étant directement liés à la dengue, et un comme étant indirectement lié à la dengue.

Finalement, le taux global de sévérité³ de l'épidémie est de 0,30% 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 février 2014 / Monthly number of hospitalized dengue cases, all age category, according to severity², Guadeloupe, Jan. 2013 – Feb. 2014



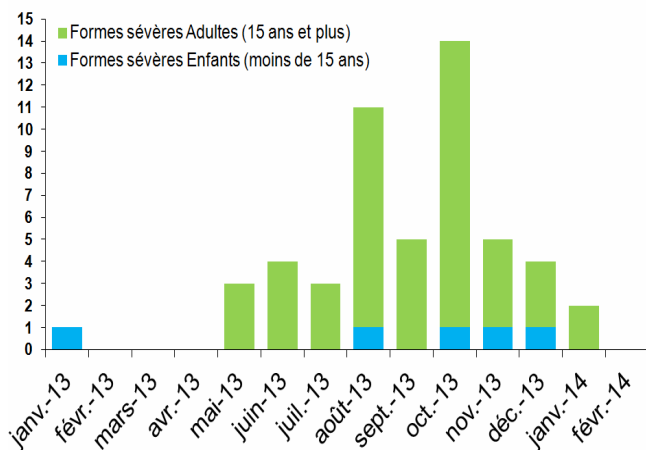
¹ Selon classification OMS 2009

² Indicateurs retenus à l'issue du retour d'expérience 2011

³ Nombre de cas sévères recensés par la surveillance des cas hospitalisés rapporté au nombre total de cas estimés

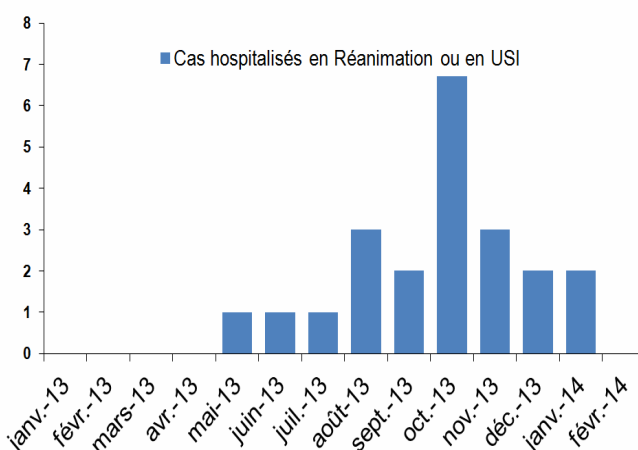
| Figure 7 |

Évolution mensuelle du nombre de formes sévères² hospitalisées, probables ou confirmés, selon l'âge, Guadeloupe, janvier 2013 à février 2014 / Monthly number of hospitalized severe² dengue cases, probable and confirmed, according age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Feb. 2014



| 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 février 2014 / Monthly number of dengue cases, hospitalized in Intensive Care Units³, all age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Feb. 2014



Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2013-22 (début d'épidémie) à la semaine 2014-04

- 14 700 cas cliniquement évocateurs de dengue
- 3 730 cas probables ou confirmés
- 238 cas hospitalisés (48 sévères)
- Nombre de décès : 9
- Sérotypes circulants: DENV-4 prédominant

Saison 2012
Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- En Guyane : épidémie terminée
- 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>

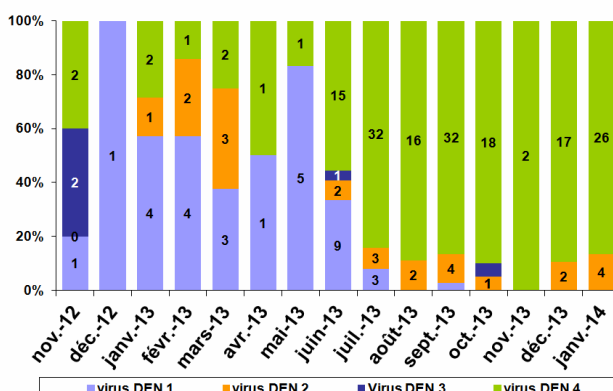
Surveillance des sérotypes

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 s'est confirmée au mois de janvier avec 87% de virus DEN-V4 identifiés sur les 30 prélèvements réalisés.

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 février 2014 (2014-06) / Monthly distribution of dengue circulating serotypes, Guadeloupe, November 2012 – February 2014 (epi-week 2014-06)



Analyse de la situation

La plupart des indicateurs de surveillance épidémiologique témoigne de la poursuite de la décroissance lente de l'épidémie. L'augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs au cours des trois dernières semaines n'est pas confirmée par les autres indicateurs et peut être liée à l'apparition du chikungunya.

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

La situation correspond toujours à la phase 4 Niveau 1 du Psage Dengue* (épidémie confirmée).

Au vu de la situation épidémiologique de co-circulation du virus de la dengue et du chikungunya, 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.

