

Surveillance de la dengue

Bulletin du 10 au 23 février 2014 (S2014-06 et 07)

| GUADELOUPE |

Point Epidémiologique — N° 03/ 2014

Cas cliniquement évocateurs de dengue*

Après une hausse constante du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue vus par les médecins généralistes observée entre les semaines 2013-52 et 2014-05 (Figure 1), on observe une baisse régulière de ce nombre depuis maintenant 3 semaines consécutives. Ces va-

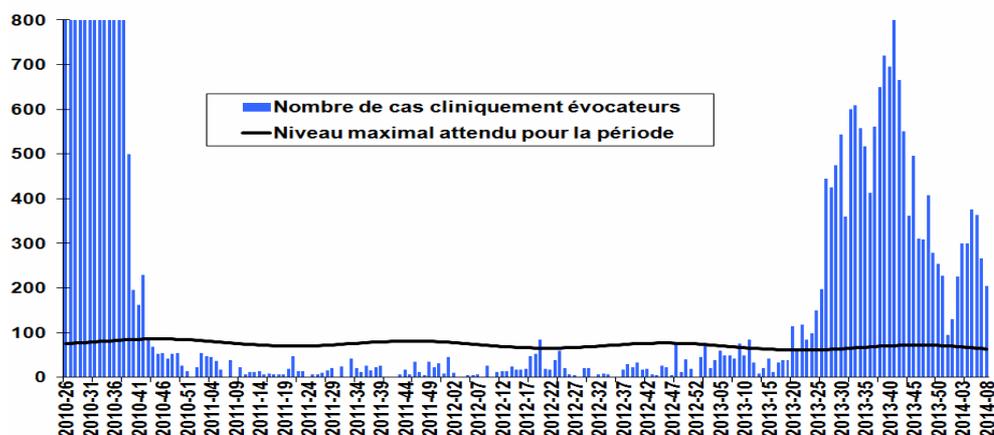
leurs, bien que supérieures aux valeurs maximales attendues pour la saison confirment une baisse de l'activité médicale pour la dengue.

Cette tendance sera à confirmer dans les semaines à venir.

*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 2014-08). Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, July 2010 — Feb. 2014 (epi-week 2014-08) (source: réseau des médecins sentinelles)



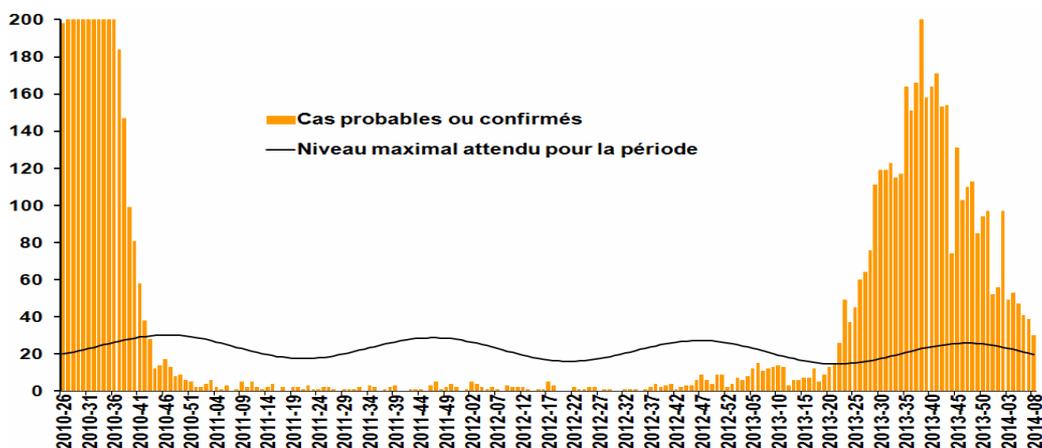
Cas probables ou confirmés**

Le nombre de cas probables ou confirmés (Figure 2) décroît au fil des semaines avec des valeurs se rapprochant des seuils. Depuis la semaine 2014-04, le nombre moyen hebdoma-

daire de cas est de 42 avec un taux de positivité moyen de 12%, tandis qu'à la période précédente le nombre moyen hebdomadaire de cas était de 70 et le taux de positivité de 22%.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à février 2014 (semaine 2014-08). Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever, July 2010 - Feb. 2014 (epi-week 2014-08)



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

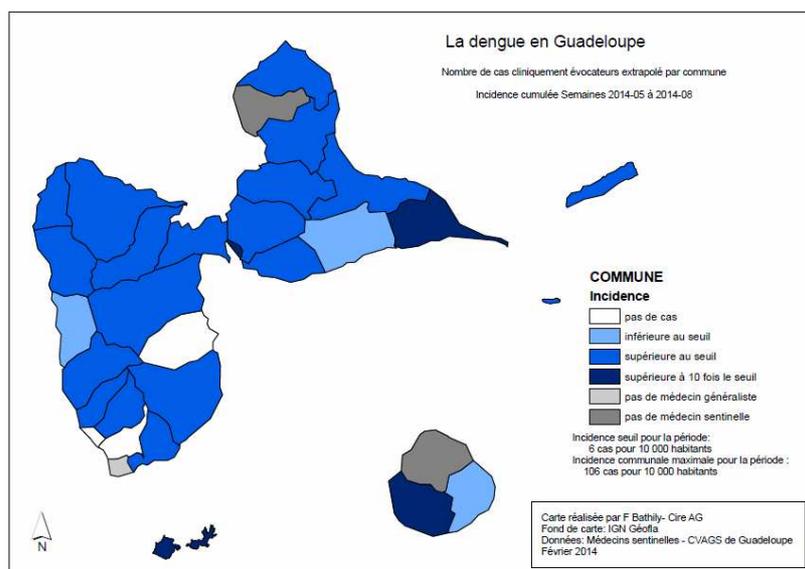
Répartition géographique des cas

Au cours des quatre dernières semaines (S2014-05 à 08), 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, dont 3 où les médecins sentinel-

les ne rapportent aucun cas de dengue (Gourbeyre, Goyave, et Saint-Claude). Elles sont supérieures à ces valeurs dans 18 communes, voire dix fois supérieures à ces valeurs dans 5 communes (Figure 3).

| Figure 3 |

Carte de l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs, Guadeloupe, semaines 2014-05 à 2014-08 / Geographical representation of cumulated incidence of suspected cases of dengue, epi-weeks 2014-05 and 2014-08 Guadeloupe.



Passages aux urgences pour dengue

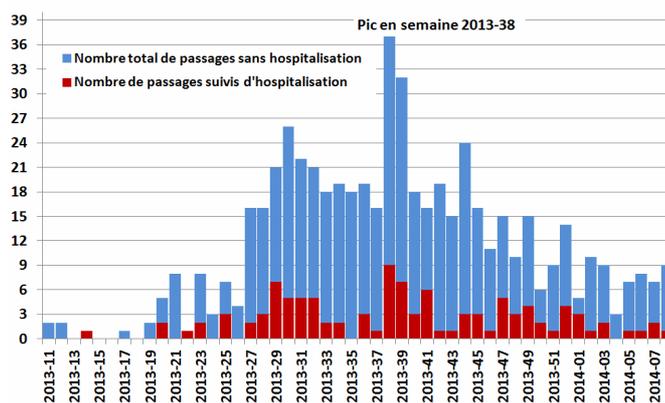
Au **CHU de Pointe-à-Pitre**, en semaines S2014-07 et 08, 3 passages aux urgences pour dengue chez les enfants de moins de 15 ans et 13 chez les adultes ont été comptabilisés. Des hospitalisations ont fait suite à ces passages chez un adulte (S2014-08) et 2 enfants de moins de 15 ans (S2014-07). Globalement, 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 S2013-39 (Figure 5), on constate une baisse régulière de ce nombre.

Depuis le début du mois de janvier un seul passage aux urgences pour dengue a été recensé chez les enfants de moins de 15 ans (S2014-07). Ces deux dernières semaines, 7 passages aux urgences sont à noter chez les adultes.

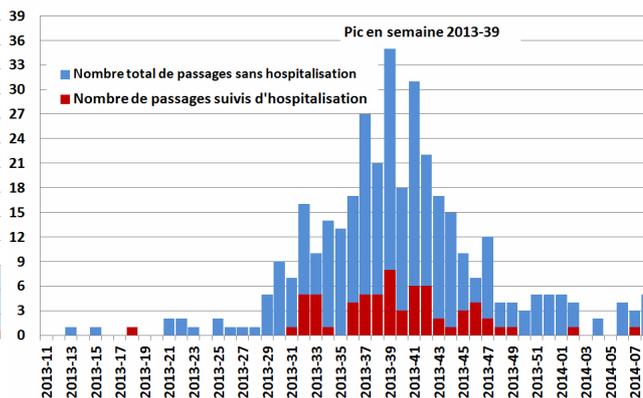
| Figure 4 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre, mars 2013– février 2014 (semaine 2014-08). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Pointe à Pitre hospital, Guadeloupe, March 2013 - Feb. 2014 (Epiweek 2014-08)- 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 2014-08). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Basse Terre hospital, Guadeloupe, March 2013 - Feb. 2014 (Epiweek 2014-08)- Source: Os-cour



Cas biologiquement probables ou confirmés hospitalisés et cas sévères

Le nombre de personnes hospitalisées pour dengue est en baisse constante depuis le mois d'octobre (Figure 6).

En janvier, le nombre d'hospitalisations enregistrées est en baisse de 78% par rapport au mois d'octobre. Les données du mois de février sont à consolider.

La répartition mensuelle des formes communes et sévères, parmi les hospitalisations enregistrées de novembre à janvier, reste stable : 83% de formes communes et 17% de formes sévères

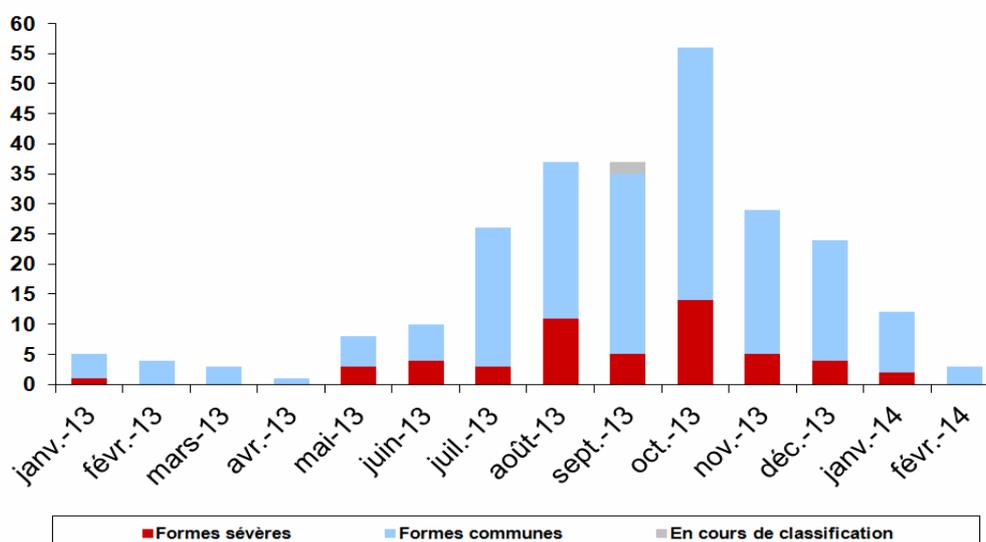
Depuis le début de l'épidémie, 233 cas de dengue hospitalisés ont été répertoriés dont 21% d'enfants. Parmi ces hospitalisa-

tions, 48 formes sévères ont été recensées, 44 sont survenues chez les 15 ans et plus, dont 4 chez les moins de 15 ans (Figure 7). Depuis le mois de mai, 21 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 sévérité² 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

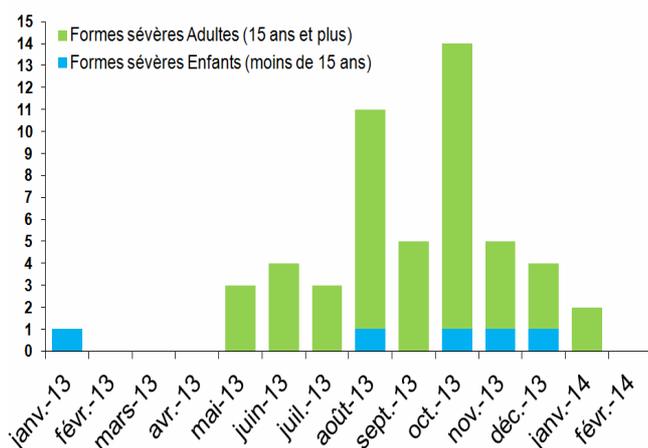


¹ Selon classification OMS 2009

² Nombre de cas sévères recensés par la surveillance des cas hospitalisés rapporté au nombre total de cas estimés

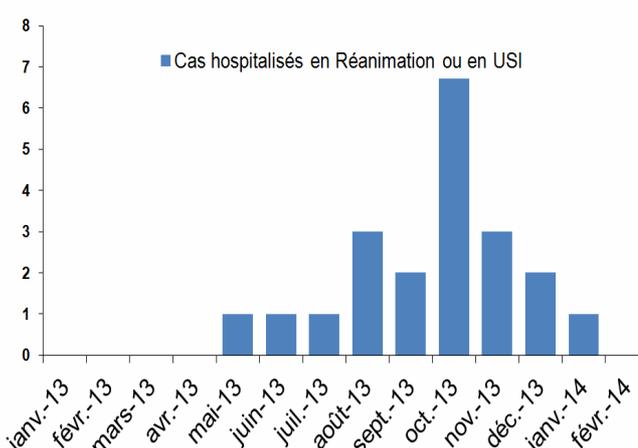
| Figure 7 |

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



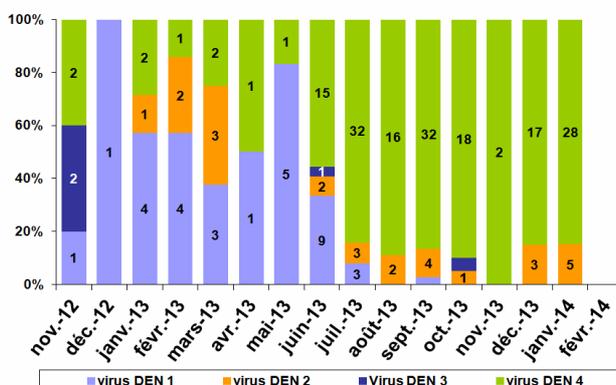
Surveillance des sérotypes

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). Depuis le début de l'épidémie, 82% des 195 sérotypes identifiés étaient de DENV-4.

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 (2014-08) / Monthly distribution of dengue circulating serotypes, Guadeloupe, November 2012 – February 2014 (epi-week 2014-08)



Analyse de la situation

L'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique témoigne de la décroissance de l'activité de la dengue depuis maintenant 4 semaines. En effet, le nombre de cas cliniquement évocateurs, le nombre de cas confirmés et probables et le nombre d'hospitalisations pour dengue diminuent de manière concomitante.

Malgré cette décrue, l'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) entre eux
■ 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 2014-08

- 15 130 cas cliniquement évocateurs de dengue
- 3 830 cas probables ou confirmés
- 233 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>