

Cas cliniquement évocateurs de dengue*

Au mois de janvier, un rebond du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs est observé avec des valeurs proches de celles du mois de décembre (Figure 1). Cependant, ce constat n'est pas confirmé par une hausse du nombre de cas biologiquement confirmés

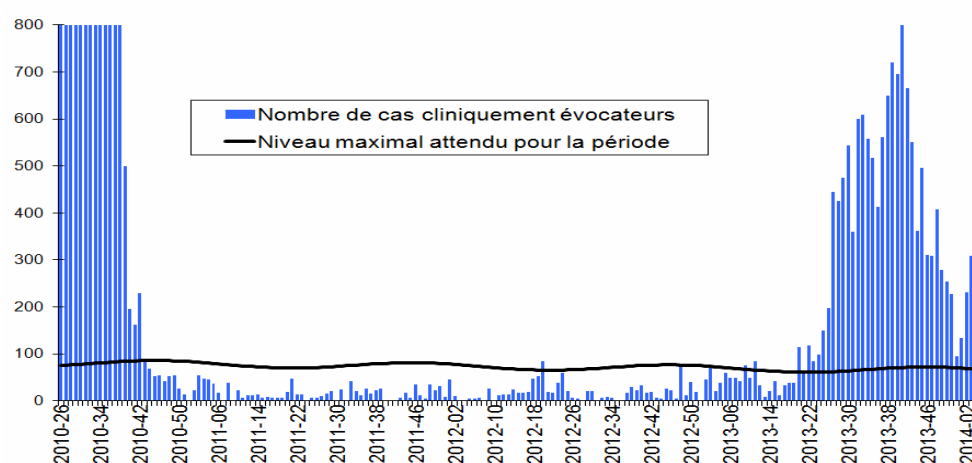
(Figure 2). Il pourrait s'agir d'un effet de confusion lié à la présence de cas cliniquement évocateurs de chikungunya.

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est encore très supérieur aux valeurs maximales attendues pour la période.

*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 janvier 2014 (semaine 2014-04). Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, July 2010 — Jan. 2014 (epi-week 2014-04) (source: réseau des médecins sentinelles)



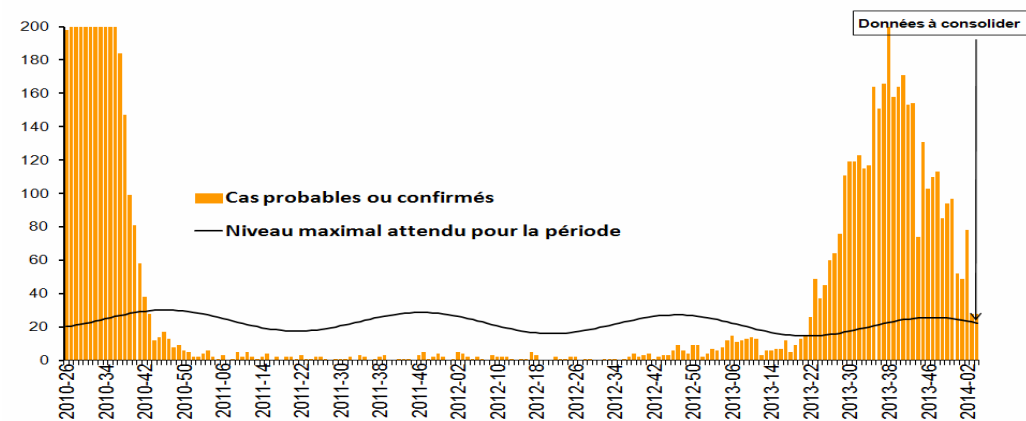
Cas probables ou confirmés**

Le nombre de cas probables ou confirmés continue à décroître (Figure 2). En semaine 2014-03 et 2014-04, 28 cas probables ou confirmés heb-

domadaires ont été enregistrés. Ces valeurs sont proches des valeurs attendues pour la période. Néanmoins, ces chiffres sont à consolider.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à janvier 2014 (semaine 2014-04). Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever, July 2010 - Jan. 2014 (epi-week 2014-04)



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.

Répartition géographique des cas

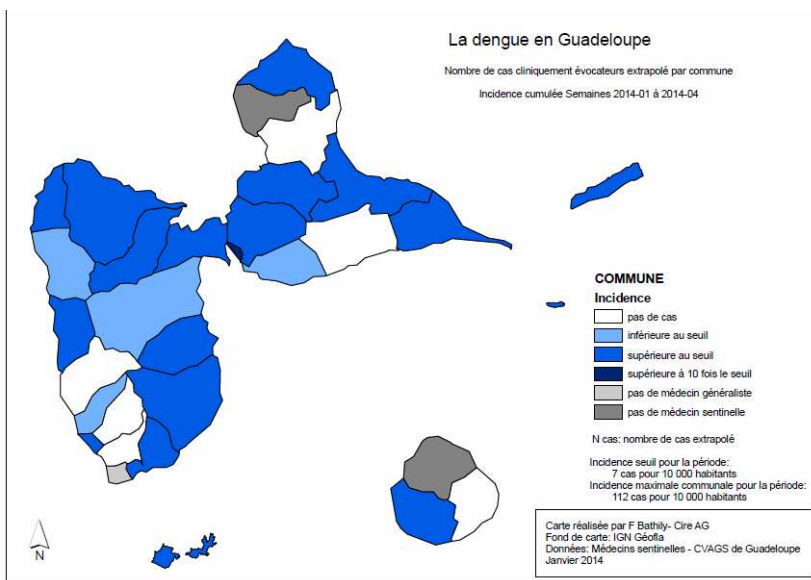
Au cours des quatre dernières semaines (S 2014-01 à 2014-04), parmi les 29 communes de Guadeloupe pour lesquelles les médecins sentinelles ont répondu, les incidences des cas cliniquement évocateurs sont inférieures aux valeurs maximales attendues dans 10 communes, supérieures à ces valeurs

dans 18 communes et supérieures à dix fois ces valeurs dans une commune (Figure 3).

Si l'épidémie reste généralisée, le nombre de cas commence à diminuer dans certaines communes.

| Figure 3 |

Carte de l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs, Guadeloupe, semaines 2014-01 à 2014-04 / Geographical representation of cumulated incidence of suspected cases of dengue, epi-weeks 2014-01 and 2014-04, Guadeloupe



Passages aux urgences pour dengue

Au CHU de Pointe à Pitre, après l'augmentation brutale du nombre hebdomadaire de passages aux urgences observée fin septembre (S 2013-39), une diminution très lente et irrégulière du nombre de passages aux urgences pour suspicion de dengue est observée à partir du mois d'octobre (S 2013-40).

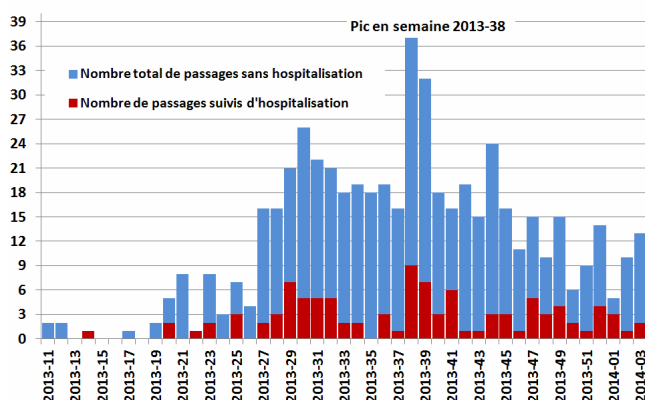
Depuis la première semaine de janvier, 25 passages aux urgences ont été enregistrés, dont 9 chez les enfants de moins de 15 ans (Figure 4). Parmi ces 9 passages, 2 ont été suivis d'une hospitalisation.

Au CH de Basse-Terre (Figure 5), le nombre de passages aux urgences pour dengue, resté stable en décembre (5 passages hebdomadaires), décroît au cours des 3 premières semaines de janvier 2014.

Depuis la deuxième semaine de décembre, une seule hospitalisation consécutive à ces passages a été notifiée.

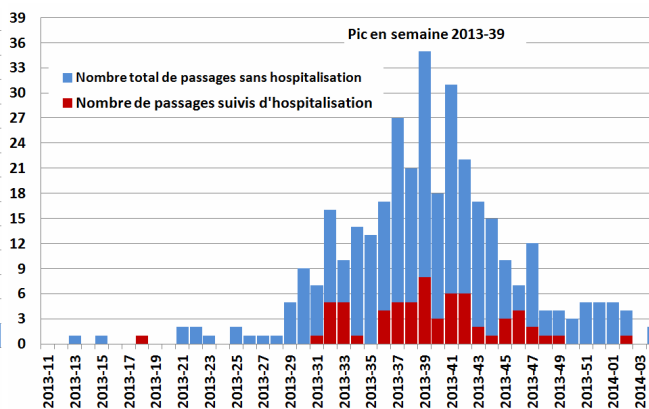
| Figure 4 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre, mars 2013– janvier 2014 (semaine 2014-04). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Pointe à Pitre hospital, Guadeloupe, March 2013 - Jan. 2014 (Epiweek 2014-04)- Source: Oscore



| Figure 5 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CH de Basse Terre, mars 2013– janvier 2014 (semaine 2014-04). Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Basse Terre hospital, Guadeloupe, March 2013 - Jan. 2014 (Epiweek 2014-04)- Source: Oscore



Cas biologiquement probables ou confirmés hospitalisés et cas sévères

Au cours du mois de décembre, 26 cas hospitalisés ont été enregistrés, contre 56 et 33 cas, respectivement au cours des mois d'octobre et de novembre (Figure 6).

Depuis le début de l'épidémie, 230 cas de dengue hospitalisés ont été répertoriés dont 16% sont des enfants. Ces 230 cas sont répartis en : 160 dengues communes¹, 42 formes sévères¹ et 28 sont en cours de classification.

Parmi les 42 formes sévères recensées, 38 sont survenues chez les 15 ans et plus, 4 chez les moins de 15 ans (Figure 7). Depuis le mois de mai, 17 de ces formes sévères ont été ad-

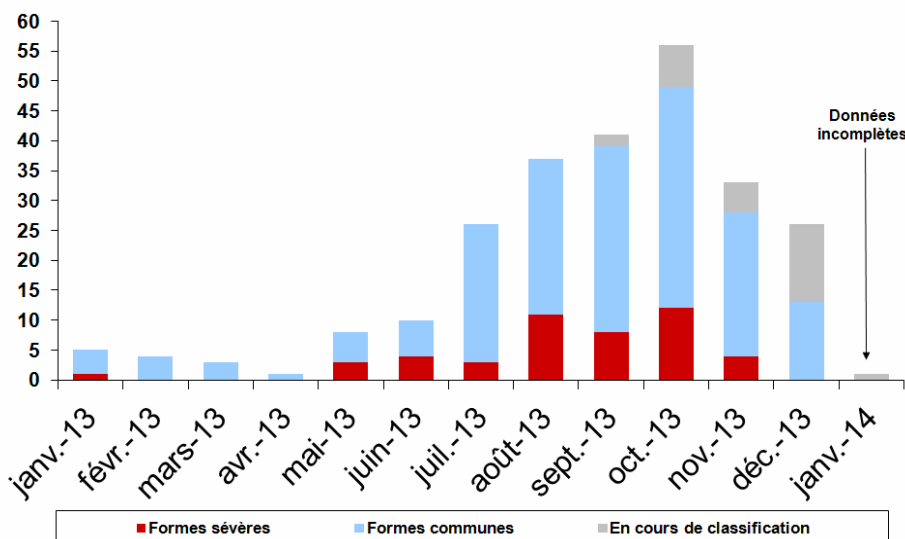
mises en service de réanimation (Figure 8) et sept sont décédées. Ces décès ont été évalués comme étant directement liés à la dengue.

Entre juin et novembre, la part mensuelle des cas sévères parmi les cas hospitalisés était comprise entre 12 et 40% selon le mois et c'est en juin que cette part a été la plus élevée. Sur le cumul des cas depuis le mois de juin, elle est de 18%.

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 janvier 2014 / Monthly number of hospitalized dengue cases, all age category, according to severity², Guadeloupe, Jan. 2013 – Jan. 2014



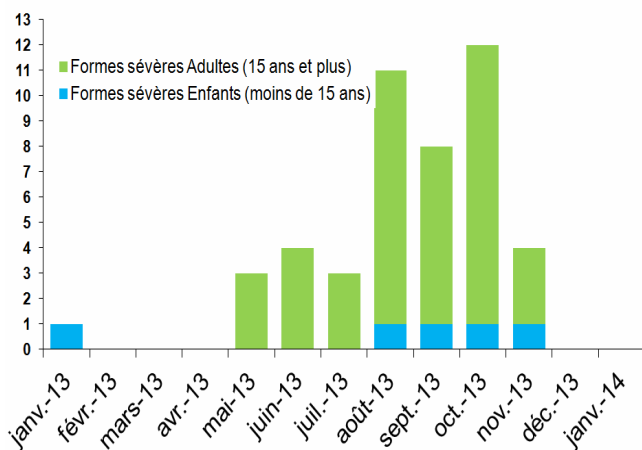
¹ Selon classification OMS 2009

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

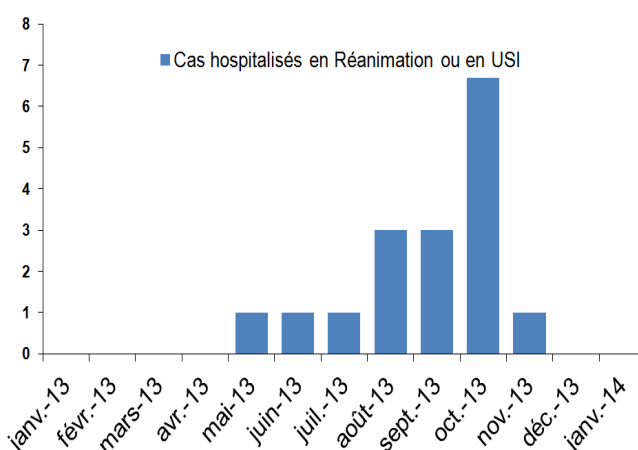
| Figure 7 |

Évolution mensuelle du nombre de formes sévères² hospitalisées, probables ou confirmés, selon l'âge, Guadeloupe, janvier 2013 à janvier 2014 / Monthly number of hospitalized severe² dengue cases, probable and confirmed, according age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Jan. 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 janvier 2014 / Monthly number of dengue cases, hospitalized in Intensive Care Units³, all age category, Guadeloupe, Jan 2013 – Jan. 2014



Quelques chiffres à retenir

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

- **13 896 cas** cliniquement évocateurs de dengue
- **3 602 cas** probables ou confirmés
- **230 cas hospitalisés** (42 sévères)
- **Nombre de décès : 7**
- **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>

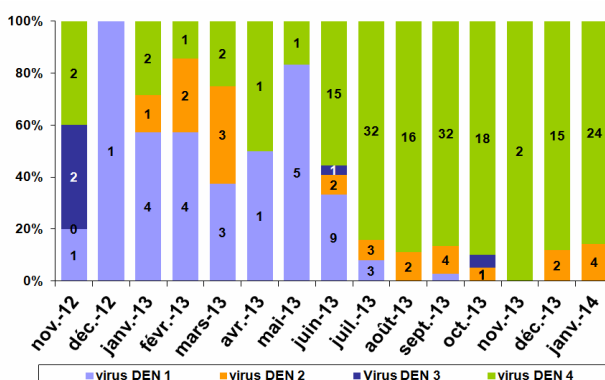
Surveillance des sérotypes

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 ces trois derniers mois avec 86% de virus DENV-4 identifiés sur les 47 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 janvier 2014 (2014-04) / Monthly distribution of dengue circulating serotypes, Guadeloupe, November 2012 – January 2014 (epi-week 2014-04)



Analyse de la situation

L'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique témoigne de la poursuite de l'épidémie, mais celle-ci est actuellement en phase de décroissance lente. 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 dans l'ensemble du territoire de Guadeloupe continentale et des îles proches.

La prédominance du DENV-4, observée depuis juin, se poursuit 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 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.

* 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)

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.

