



Liberté – Égalité – Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
Directions de la Santé
et du Développement Social
Guadeloupe Guyane Martinique



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE
CIRE Antilles Guyane

BASAG

Bulletin d'Alerte et de Surveillance Antilles Guyane

Année 2007, n° 9

Numéro spécial

Octobre 2007



Sommaire

Situation épidémiologique en Martinique

Situation épidémiologique en Guadeloupe continentale et dans les îles du Sud

Situation épidémiologique dans les îles du Nord de la Guadeloupe

Situation épidémiologique en Guyane

Situation dans l'État d'Amapa au Brésil

Situation épidémiologique dans les Caraïbes et en Amérique Latine

Depuis le début des années 1980, la dengue est endémique aux Antilles-Guyane. Elle est également régulièrement à l'origine d'épidémies d'ampleur et de gravité variables, avec des formes sévères, voire des décès.

Dans les DFA, la surveillance épidémiologique de cette maladie endémo-épidémique comprend deux volets : une surveillance des cas cliniquement suspects et une surveillance des cas biologiquement confirmés. Le premier volet est basé sur un réseau de médecins généralistes auquel sont associés, en Guyane, les centres de santé, les Forces Armées de Guyane et les services d'urgence ; le deuxième volet est basé sur l'ensemble des laboratoires d'analyses de biologie médicale, publics et privés. La surveillance des sérotypes circulants est réalisée pour la Martinique par le CHU de Fort-de-France, pour la Guadeloupe et la Guyane par le Centre National de Référence des arboviroses de l'Institut Pasteur de Cayenne et, pour les collectivités de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, par l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées. Ce dispositif est complété par une surveillance hospitalière dont l'objectif est de surveiller la gravité d'une épidémie via les formes sévères de la maladie : elle est basée sur le recueil d'informations cliniques pour tous les patients hospitalisés dont le diagnostic a été biologiquement confirmé.

Au cours de ces dernières années, ce dispositif a permis d'objectiver une modification de l'épidémiologie de la dengue dans les départements français d'Amérique avec des épidémies plus fréquentes et plus sévères. Ce phénomène pourrait s'expliquer par un niveau de transmission de la maladie plus élevé tout au long de l'année (hyper-endémicité) et par une augmentation des formes sévères du fait d'une co-circulation permanente de plusieurs sérotypes.

La saison 2007-2008, qui aux Antilles démarre au mois de juin, semble confirmer cette évolution. Quant à la Guyane, la prochaine saison débute en décembre ...

Docteur Philippe Quénel, coordonnateur scientifique de la Cire Antilles Guyane

Situation de la dengue en Martinique

Début et ampleur de l'épidémie

Alors que depuis le début de l'année 2007, les indicateurs épidémiologiques témoignaient d'une situation de faible transmission de la dengue — en dehors de quelques foyers circonscrits, depuis la semaine 34 (20 au 26 août 2007), la situation épidémiologique a brutalement changé avec une augmentation du nombre de cas cliniquement suspects, dépassant deux fois le seuil épidémique (Figure 1). Au cours de cette même semaine, le nombre de cas biologiquement confirmés augmentait également (Figure 2) témoignant d'une circulation du virus plus intense qu'au cours des semaines précédentes (qui reflétaient plutôt l'existence des foyers circonscrits).

Le dépassement pendant deux semaines consécutives du seuil épidémique par les cas cliniquement suspects, concomitamment au dépassement pendant au moins une semaine du seuil épidémique par les cas biologiquement confirmés a permis de déclencher la pré alerte épidémique et de renforcer la mobilisation des parties prenantes via la cellule de gestion des phénomènes épidémiques.

Le dépassement pendant 3 semaines consécutives du seuil épidémique par les cas cliniquement suspects a permis au comité d'experts des maladies infectieuses et émergentes de confirmer le caractère épidémique de la situation.

Au total, entre le début de l'épidémie et la semaine 40 (1^{er} au 7 octobre 2007) on estime à environ 5200 le nombre de personnes ayant consulté un médecin de ville pour un syndrome clinique évocateur de dengue (Figure 3).

Fig 1. Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement suspects de dengue, Martinique, juin 2006 - octobre 2007

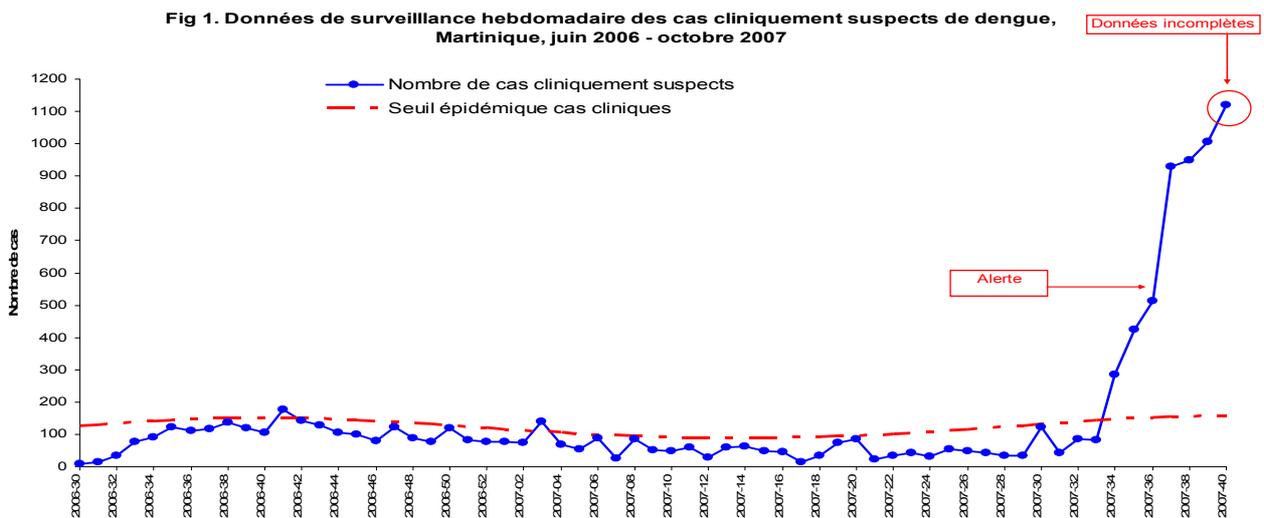


Fig 2. Surveillance hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue, Martinique, juin 2006 - septembre 2007

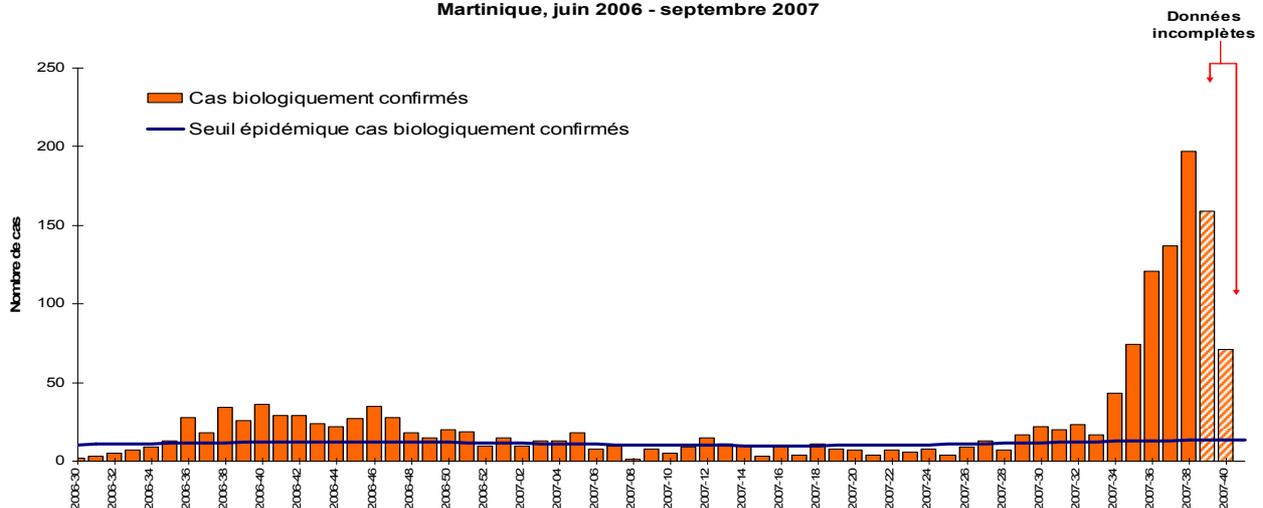
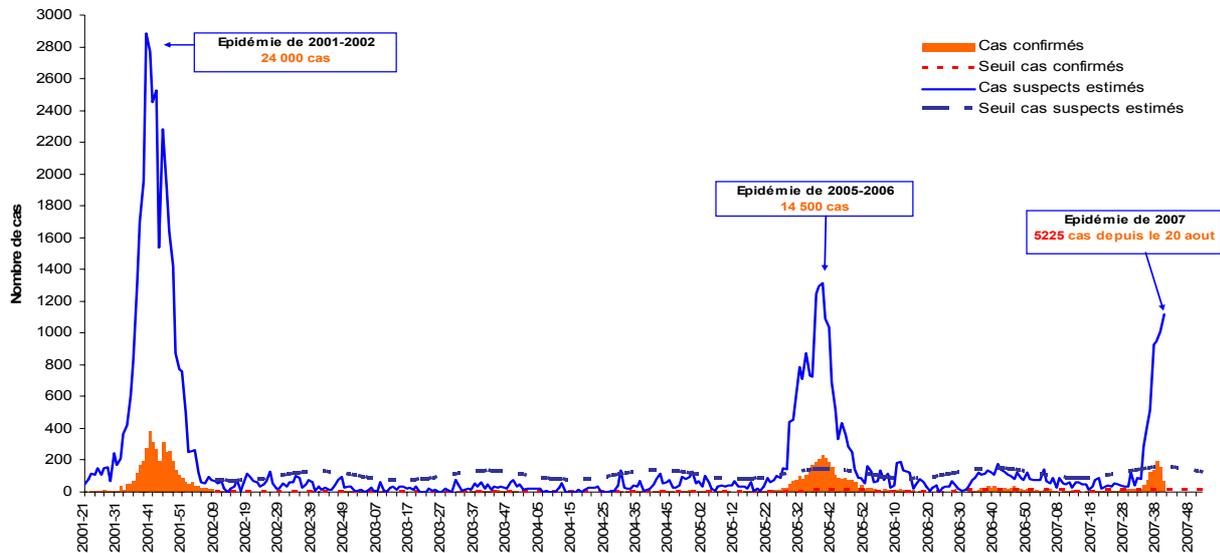


Figure 3 : Données hebdomadaires de surveillance de la dengue en Martinique de septembre 2003 à septembre 2007



Étendue de l'épidémie

Au cours des deux dernières semaines du mois d'août, les communes présentant les taux d'incidence cumulée les plus élevés par rapport au niveau attendu pour la saison se situaient dans le sud de l'île (Sainte-Luce, Marin, Rivière-Salée, Trois-Ilets) et dans le Nord-Caraïbe (Case-Pilote, Le Carbet).

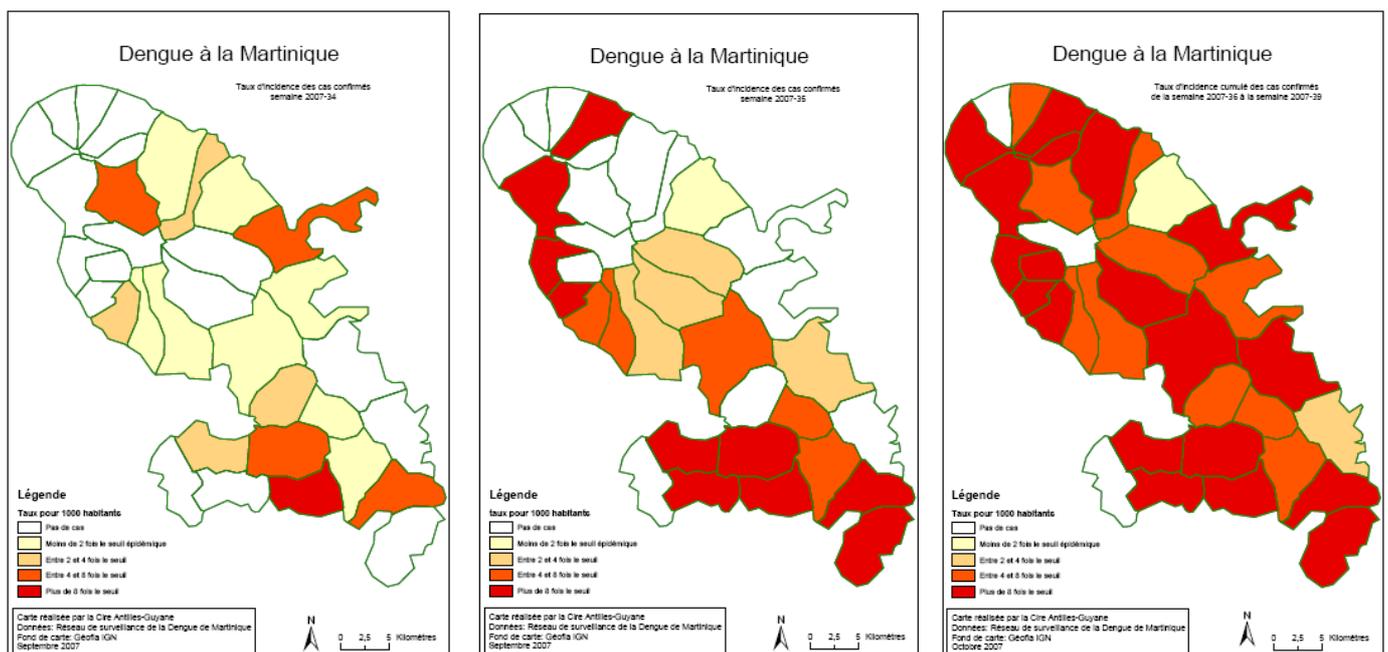
La carte des cas confirmés cumulés sur les 4 dernières semaines (semaines 2007-36 à 2007-39) montre que la quasi-totalité des communes est concernée par l'épidémie. On note toutefois que sur la côte nord atlantique, la commune de Sainte-Marie semble un peu moins touchée (Figure 4).

Sérotype de l'épidémie

Depuis le début de la saison 2007-2008, on observe une circulation quasi-exclusive du sérotype DEN2.

En septembre, 4 virus DEN1 et 1 virus DEN4 ont été mis en évidence.

Figures 4. Évolution spatiale de l'épidémie de dengue en Martinique. Semaines 34, 35 et 36-39—2007.



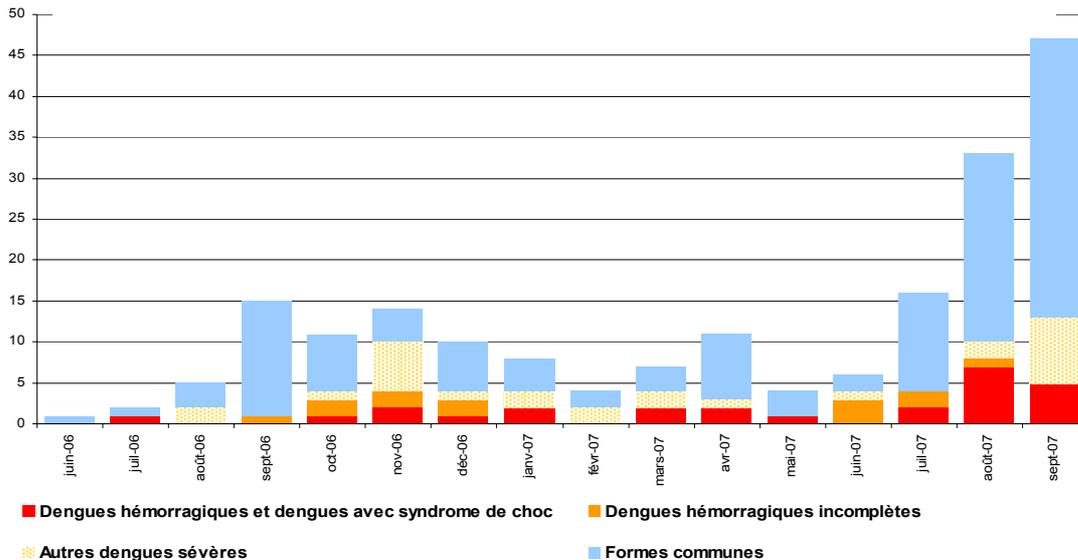
Sévérité de l'épidémie

Au cours du mois d'août, le nombre de cas biologiquement confirmés de dengue hospitalisés a poursuivi son augmentation observée depuis juillet (Figure 5) : 33 cas ont ainsi été hospitalisés dont 9 formes hémorragiques. Durant le mois de septembre 2007, 48 personnes ont été hospitalisées dont 30% pour une forme sévère.

Concernant les patients hospitalisés en septembre, 4% (12) étaient âgés de moins de 5 ans et 30% étaient âgés de 5 à 14 ans.

Comparée à l'épidémie de 2005, l'analyse des données du SAU du CHU de Fort-de-France est en faveur d'un caractère plus sévère de cette épidémie avec, notamment, une fréquence plus élevée de formes hémorragiques (DHF+DSS) (35% versus 25%) liés aux formes secondaires de la maladie.

Figure 5. Surveillance des cas de dengue hospitalisés biologiquement confirmés, selon la forme clinique, Martinique, juin 2006 - septembre 2007



Conclusion

Après le passage en pré-alerte épidémique au cours de la semaine 35, le comité d'experts des maladies infectieuses et émergentes, réuni le jeudi 13 septembre (semaine 36), a préconisé, compte tenu de l'évolution des indicateurs épidémiologiques le passage en phase d'épidémie avérée.

Le comité de gestion a validé les propositions du comité d'experts et placé le 14 septembre dernier la Martinique en Phase 4 Niveau 1 du Programme de Surveillance d'Alerte et de Gestion des Épidémies.

Recommandations

Les recommandations relatives à la prise en charge médicale des patients sont téléchargeables sur le site Internet www.martinique.sante.gouv.fr

Situation de la dengue en Guadeloupe continentale et îles du Sud

Début et ampleur de l'épidémie

En Guadeloupe continentale et dans les îles du Sud, l'évolution de la situation épidémiologique de la dengue est comparable à celle de la Martinique. L'augmentation du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour syndrome clinique évocateur de dengue s'est amorcée fin août (semaine 34) et a progressé ensuite de façon rapide et continue tout au long du mois de septembre (Figure 1). Le nombre de ces cas est estimé à 2600 depuis le dépassement du seuil épidémique hebdomadaire (semaine 35). Le niveau hebdomadaire actuel du nombre de cas est à plus de 6 fois le niveau de ce seuil.

Le nombre de cas de dengue biologiquement confirmés a suivi une progression globalement parallèle à celui des cas suspects décrits ci-dessus, malgré un palier pour la 2^{ème} semaine de septembre (semaine 37) (Figure 2). Le seuil épidémique est ainsi dépassé depuis 7 semaines.

Le caractère épidémique de cette situation (Phase 4 – niveau 1 du Psage) a été établi le 20 septembre (semaine 38) par le comité d'experts des maladies infectieuses et émergentes et le comité de gestion des épidémies a entériné cette proposition le 25, afin de mettre en oeuvre les mesures correspondantes.

Fig 1. Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement suspects de dengue, Guadeloupe continentale, juin 2006 - octobre 2007

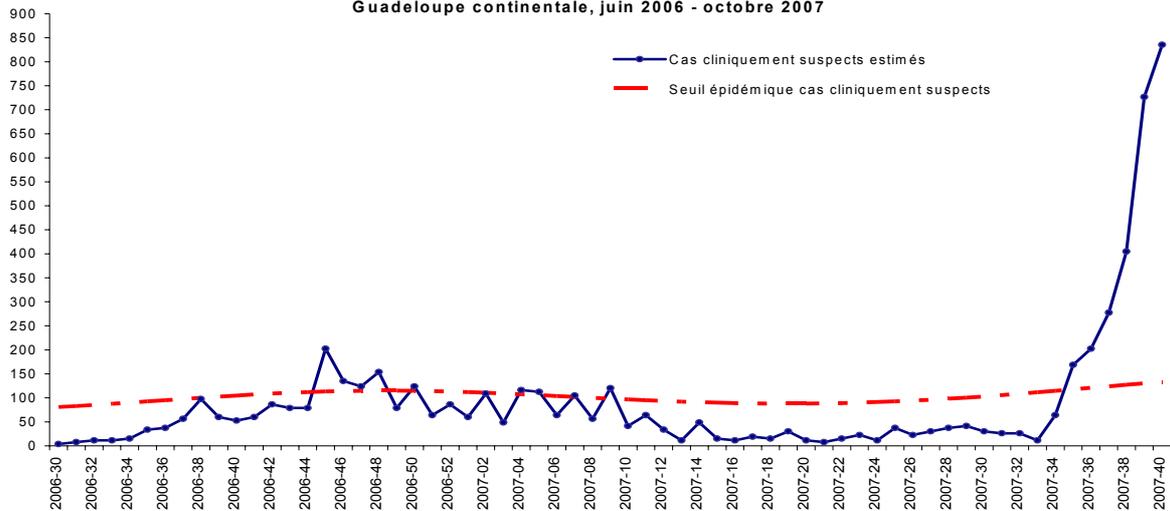
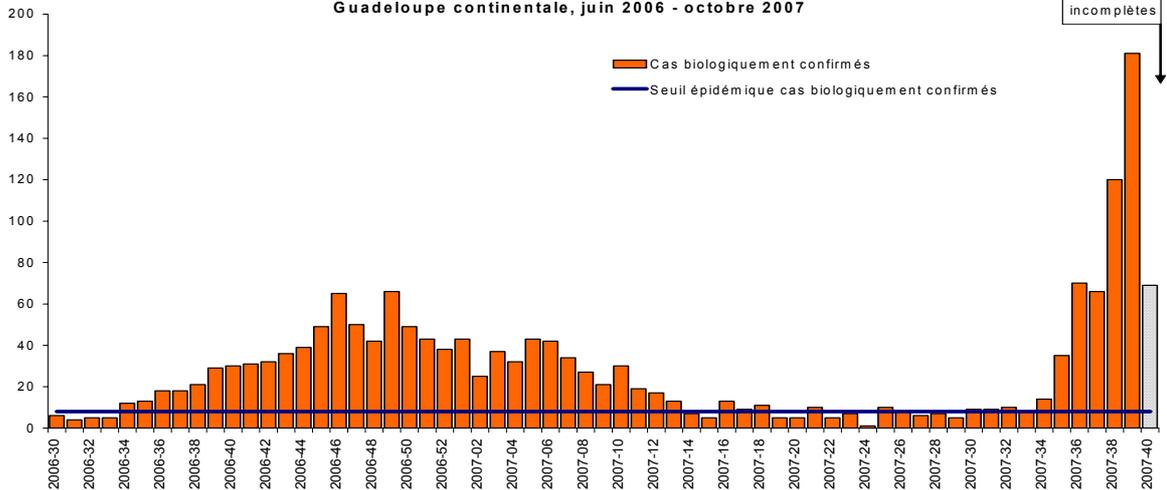


Fig 2. Données de surveillance hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue, Guadeloupe continentale, juin 2006 - octobre 2007



Sérotype de l'épidémie

Alors que le sérotype DEN-2 était identifié de façon exclusive depuis le mois de février 2007, 3 cas infectés par un virus de sérotype DEN-1 ont été détectés en septembre. Le sérotype DEN-2 reste présent dans 96% des cas (figure 3).

Étendue de l'épidémie

Pendant la première moitié du mois de septembre, l'épidémie a préférentiellement touché trois régions : le sud Grande Terre (Saint François, Sainte Anne, Gosier), le sud-est de la Basse Terre (Trois Rivière, Goyave) et le nord de la Basse Terre (Sainte Rose). Dès la semaine 38, l'ensemble de la Guadeloupe continentale et ses îles proches étaient concernés par l'épidémie, les communes les moins touchées étant celles de Marie-Galante, Anse Bertrand, Morne à l'Eau et Abymes (Figure 4).

Figure 3. Répartition des sérotypes de dengue en Guadeloupe, juin 2006—octobre 2007

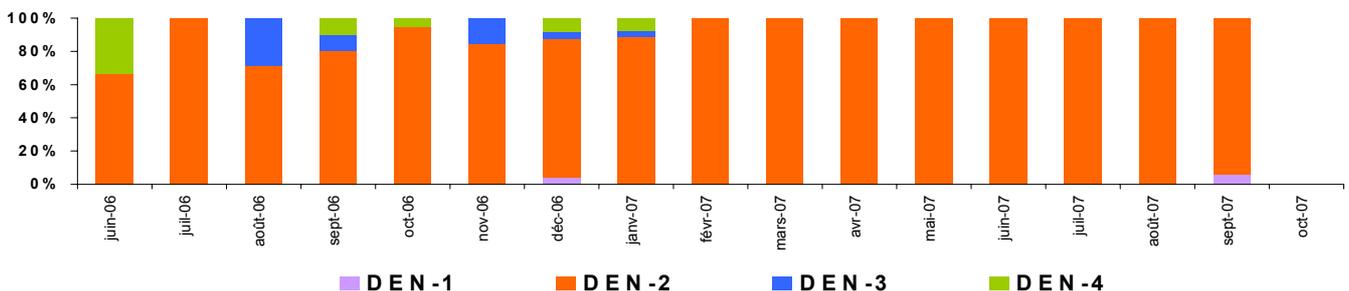
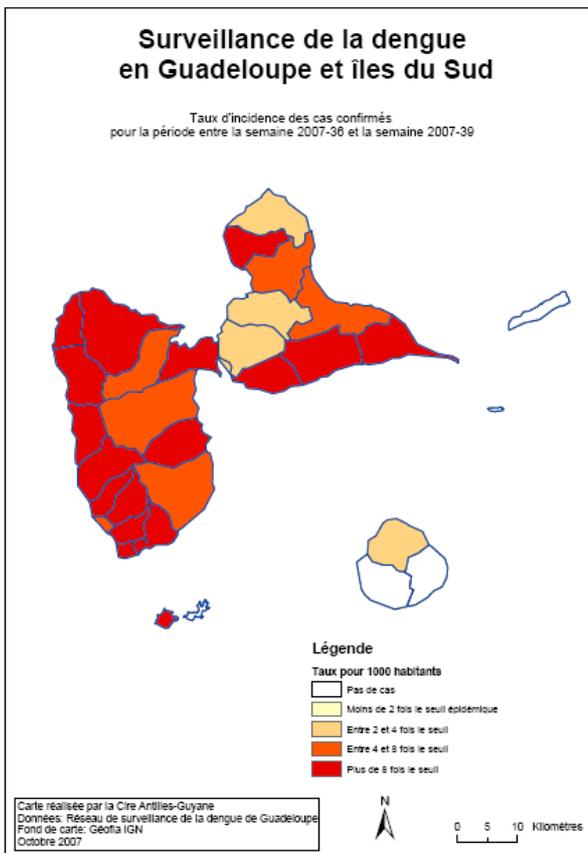


Figure 4. Évolution spatiale de l'épidémie de dengue, Guadeloupe. Semaines 36 à 39 — 2007.



Sévérité de l'épidémie

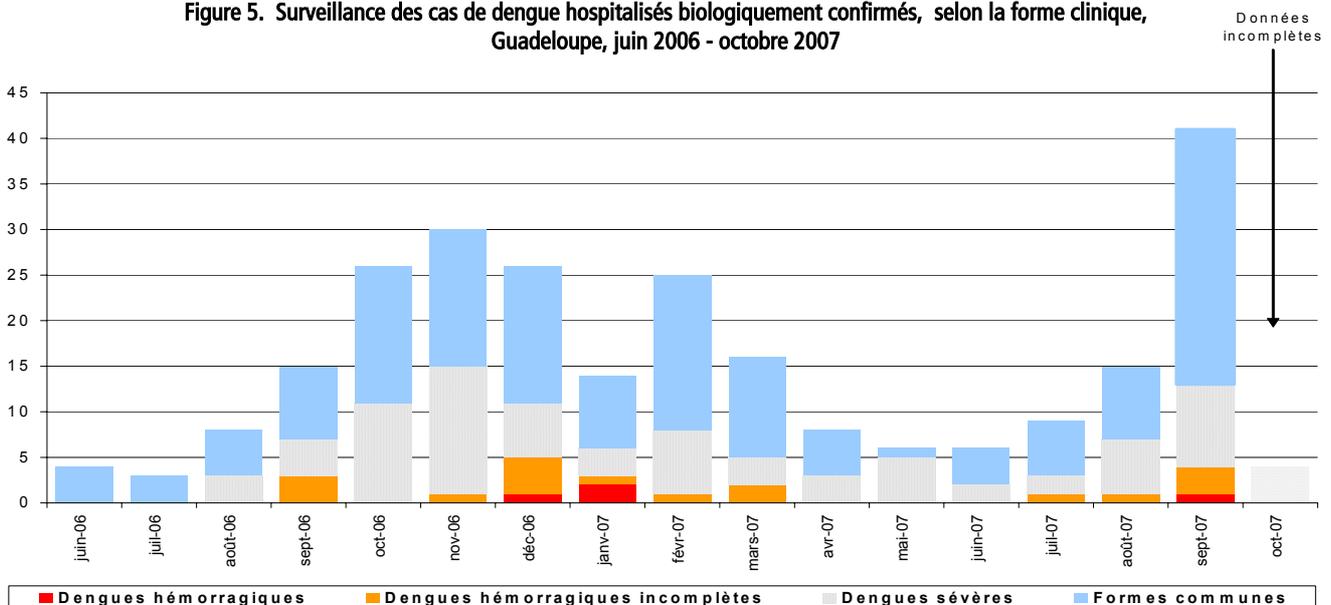
Après une légère augmentation du nombre de cas hospitalisés au mois d'août (cas biologiquement confirmés), cette augmentation s'est accentuée au mois de septembre passant de 15 à 41 cas. Néanmoins, l'augmentation du nombre de cas hospitalisés ne s'est pas accompagnée d'une proportion plus importante de cas sévères : elle est d'environ 30% au mois de septembre (Figure 5). Les enfants (0 à 15 ans) représentaient 40% des cas hospitalisés (16 cas) avec, parmi eux, 3 enfants de moins de 5 ans.

Conclusion

Le comité d'experts des maladies infectieuses et émergentes de la Guadeloupe réuni le 20 septembre 2007, a considéré que l'épidémie était confirmée et a préconisé le passage en **Phase 4 Niveau 1 du Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies de dengue** de la Guadeloupe (Psage). Le Comité de gestion a validé ce choix le 25 septembre 2007 et a décidé des mesures de contrôle correspondantes.

Le pic de l'épidémie ne semble pas encore atteint aujourd'hui. Les actions de réponses ont été renforcées dès le 25 septembre : traitements adulticides (à l'aube) et larvicides sur les communes les plus touchées ou de plus forte densité de population ; contrôles entomologiques dans les lieux recevant du public et en particulier des enfants ou des malades ; mobilisation sociale via de multiples opérations de communication.

Figure 5. Surveillance des cas de dengue hospitalisés biologiquement confirmés, selon la forme clinique, Guadeloupe, juin 2006 - octobre 2007



Situation de la dengue dans les îles du Nord de la Guadeloupe

A Saint-Martin et à Saint-Barthelémy, le nombre de cas cliniquement suspects et le nombre de cas biologiquement confirmés

restent en dessous des seuils épidémiques, témoignant d'une faible circulation virale sur les deux îles

Situation de la dengue en Guyane

L'analyse des données historiques de la dengue en Guyane met en évidence une saisonnalité annuelle différente de celle observée dans les Antilles : pour la Guyane, la saison de la dengue commence en décembre.

Durant la saison 2005-2006 de la dengue, la Guyane a du faire face à une épidémie au cours de laquelle 16 200 cas cliniquement suspects ont été estimés (Figure 1) et 2 278 cas biologiquement confirmés ont été comptabilisés (Figure 2). La survenue de cette épidémie a contribué au renforcement du système de surveillance de la dengue en Guyane.

Au cours de la saison 2006-2007 (qui se termine) des foyers épidémiques isolés ont été signalés sur le département. Une co-circulation des 4 sérotypes a été observée pour cette saison avec une large prédominance du virus DEN-2.

Actuellement la Guyane demeure en phase 2 du Programme de surveillance, d'alerte et de gestion de la dengue (Psage) caractérisée par la présence de foyers épidémiques isolés.

Figure 1. Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement suspects de dengue, Guyane, mai 2006 - septembre 2007

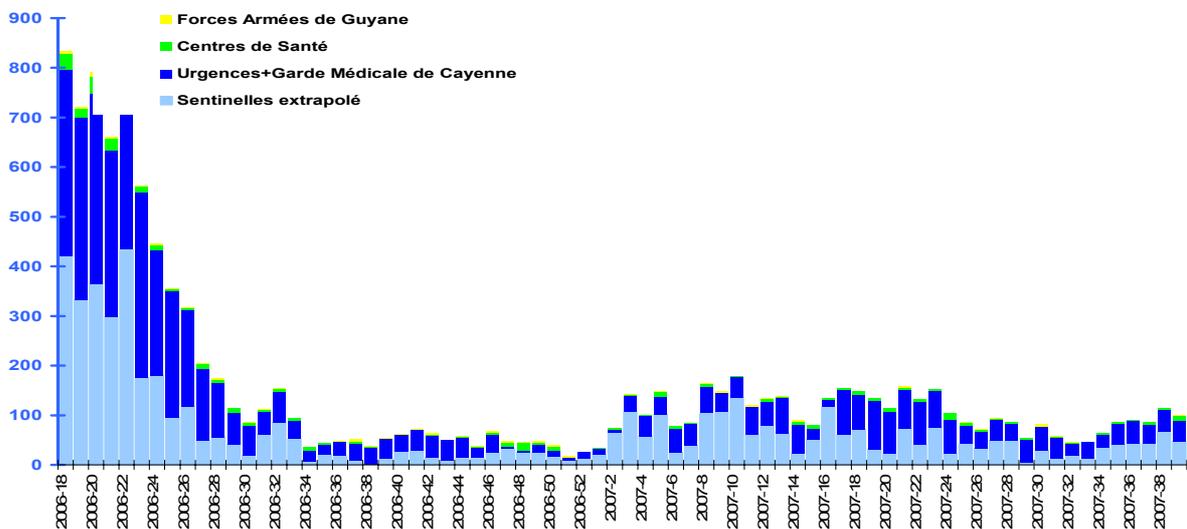
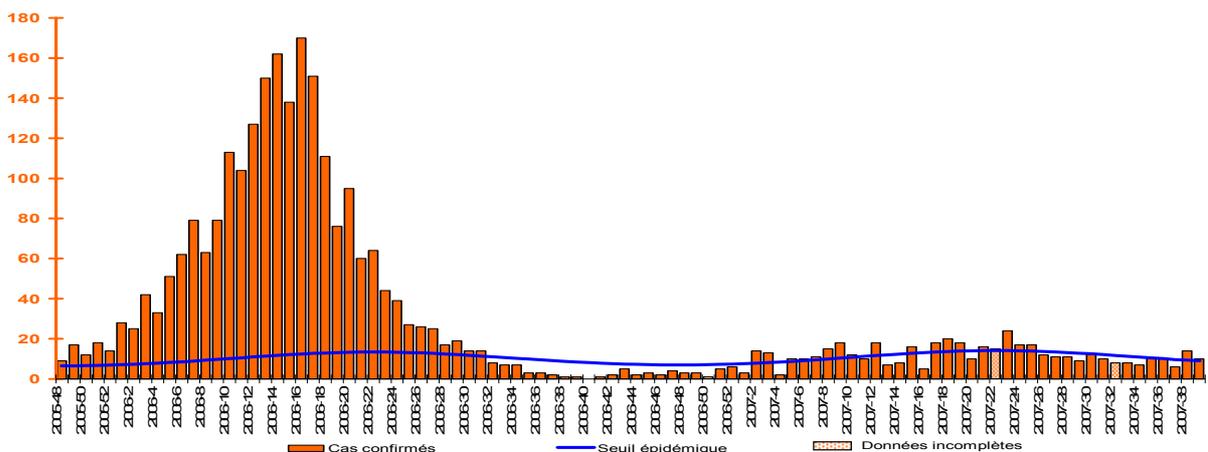


Figure 2. Surveillance hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue, Guyane, décembre 2005 - septembre 2007



Situation dans l'état d'Amapa au Brésil

D'après les données transmises par les autorités brésiliennes, l'Etat d'Amapa a enregistré une hausse de 94,7 % des cas de dengue en 2007 par rapport à l'année 2006 complète (5 363 cas notifiés en 2007 contre 2 754 en 2006).

Depuis 2006, le nombre de formes graves et de décès répertoriés sont en augmentation. Seul le sérotype DEN-2 a été identifié parmi les isolations effectués cette année.

Situation de la dengue dans les Caraïbes et en Amérique Latine

Avec la Collaboration du Dr Philippe Barboza, Département International et Tropical de l'InVS

Dans la zone englobant l'Amérique Centrale et l'Amérique du Sud*, on observe jusqu'à fin septembre 2007 un nombre de cas de dengue supérieur d'environ 10 % à ce qui a été enregistré pour l'année complète 2006 (630 356 cas en 2007 vs. 560 354).

Actuellement les 4 sérotypes circulent dans cette région du monde. Sur les cas rapportés en 2007 : 1,9 % sont des formes hémorragiques qui présentent une létalité de 1,5 %. Les pays avec les taux d'incidence actuellement les plus élevés sont les 3 DFA, l'île de Pâques, le Paraguay et le Costa Rica (Tableau 1). Néanmoins, les dispositifs performants de surveillance épidémiologique existant dans les DFA conduisent à un différentiel avec les autres pays où la sous-estimation de l'incidence peut-être importante.

Des foyers épidémiques sont en cours sur le continent sud-américain, notamment dans l'État de Yaracuy au Venezuela, au Brésil où un excès de 136 488 cas a été observé cette année en

comparaison à l'année précédente. Cette hausse est liée à la survenue de foyers épidémiques et à des taux d'incidence élevés dans les États du Mato Grosso do Sul, du Paraná et de Rio de Janeiro.

Dans la Caraïbe*, 17 918 cas ont été rapportés depuis le début de l'année 2007, ce qui représente environ 3 % de l'ensemble des cas de la région Amériques.

Actuellement, il existe des foyers épidémiques à Porto Rico avec une co-circulation des 4 sérotypes, en Martinique et en Guadeloupe où prédomine le virus DEN-2. La République Dominicaine demeure un des pays où la mortalité est la plus importante avec 27 décès pour l'année en cours. On note cependant une diminution par rapport aux années passées.

Source : PAHO, accessible sur <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aid-ee-2007-09-26.htm>

Tableau 1 : Épidémiologie de la dengue dans la Caraïbe et en Amérique Latine depuis le début de l'année 2007

Pays	Incidence 2007 (100 000 h)	Nombre de cas *	Sérotypes circulants	Source
Guyane	2 550,9	4 012	1 et 2	Cire AG
Martinique	1 671,2	6 008	2	Cire AG
Guadeloupe	921,3	3 255	2	Cire AG
Chili (Île de Pâque) #	685,8	26	1	Ministère de la santé
Paraguay	463,3	29 191	3	OMS
Costa Rica	383,7	16 879	1 et 2	OMS
Honduras	322,1	23 710	2 et 4	OMS
Brésil	232,4	438 949	2 et 3	Ministère de la santé
Salvador	142,3	9 958	1,2 et 4	OMS
Venezuela	107,0	29 119	1,2,3 et 4	Ministère de la santé
Porto Rico	105,0	4 177	2	OMS
Panama	88,1	2 897	1 et 2	OMS
République Dominicaine	73,6	6 640	1 et 2	OMS
Bolivie	70,2	6 570	2 et 3	Ministère de la santé
Colombie	65,5	30 309	1,2,3 et 4	OMS
Equateur	43,2	5 799	1 et 3	OMS
Pérou	21,2	6 020	3	OMS
Mexique	17,2	18 671	1,2,3 et 4	OMS
Nicaragua	15,4	860	1,2 et 3	Ministère de la santé
Guatemala	15,4	1 982	1 et 2	Ministère de la santé
Guyana	11,4	86	n/d	OMS
Dominique	8,7	6	n/d	OMS
Ste Lucie	4,9	8	n/d	OMS
Jamaïque	2,3	62	n/d	OMS
Trinidad & Tobago	1,5	20	3	OMS
Suriname	1,3	6	n/d	OMS
Belize	0,7	2	1 et 2	OMS
Argentine	0,4	172	1,2 et 3	OMS

* Données disponibles au 27 sept 2007, période variable pour chaque pays*

Pas de transmission autochtone sur le continent



Gagnez des tapis de souris et des bracelets de dengue en jouant à ce petit quizz «qui veut gagner des moustiques?»

Participez le vendredi 24 août 2011 au Département d'États Généraux de la DSDS et vous avez de nombreuses chances de gagner des tapis de souris, des bracelets de dengue...

1) Quelle est la maladie transmise par un moustique?

- La maladie de Chagas
- La dengue
- La leptospirose
- La papillite

2) Qui est l'insecte qui transmet la dengue en Guyane?

- L'Aedes triseriatus
- L'Aedes albopictus
- L'Aedes aegypti
- Le Triatoma infestans

3) Pour quelle maladie existe-t-il un vaccin?

- La maladie de Chagas
- La fièvre jaune
- La dengue
- La leptospirose

4) Que dois-je faire quand je pense être malade de la dengue?

- Prendre de l'aspirine pour me soigner
- Prendre une douche chaude
- Boire un punch
- Consulter rapidement un médecin

5) Comment je peux éviter de me faire piquer?

- Éviter les lieux où il y a beaucoup de moustiques
- Éviter les lieux où il y a beaucoup de déchets
- Éviter les lieux où il y a beaucoup de stagnation d'eau
- Éviter les lieux où il y a beaucoup de végétation

6) Où se développe généralement l'insecte qui transmet la dengue?

- Dans la mangrove
- Sur la peau des animaux domestiques
- Dans de l'eau stagnante
- Dans la terre

7) Que dois-je faire pour réduire la prolifération des insectes?

- Couper les palmiers
- Ne pas laisser les déchets dans les poubelles
- Raser les poils de mes animaux domestiques
- Couper l'herbe dans mon jardin

8) À quel moment de la journée, l'insecte qui transmet la dengue, pique-t-il?

- La journée
- La nuit
- Quand il pleut
- Quand il vente

9) Où se développe généralement l'insecte qui transmet la dengue?

- En forêt
- Près des habitations
- Dans les marais
- Dans la mangrove

10) La dengue c'est?

L'affaire de tous
L'affaire du Conseil Général
L'affaire de l'État
L'affaire de la commune

Appuyez-vous sur le bouton «Qui veut gagner des moustiques?» pour participer au jeu.

Appuyez sur le bouton «Qui veut gagner des moustiques?» pour participer au jeu.

Appuyez sur le bouton «Qui veut gagner des moustiques?» pour participer au jeu.

**Pour tout renseignement complémentaire,
vous pouvez contacter**

Cire Antilles-Guyane

Tél. : 05 96 39 43 54 Fax : 0596 39 44 14 Mail : philippe.quenel@sante.gouv.fr

Guadeloupe

DSDS

Tél. : 05 90 99 49 27

Fax : 05 90 99 49 49

Mail : odile.faure@sante.gouv.fr

Guyane

DSDS

Tél. : 05 94 25 60 70

Fax : 05 94 25 53 36

Mail : francoise.ravachol@sante.gouv.fr

Martinique

DSDS

Tél. : 05 96 39 42 48

Fax : 0596 39 44 26

Mail : georges.alvado@sante.gouv.fr

Cire Antilles-Guyane

Tél. : 05 90 99 49 54

Fax : 05 90 99 49 49

Mail : sylvie.cassadou@sante.gouv.fr

Cire Antilles-Guyane

Tél. : 05 94 25 60 74

Fax : 0594 25 53 36

Mail : vanessa.ardillon@sante.gouv.fr

Cire Antilles-Guyane

Tél. : 05 96 39 43 54

Fax : 0596 39 44 14

Mail : thierry.cardoso@sante.gouv.fr

Le BASAG est téléchargeable sur les sites

<http://www.invs.sante.fr/publications/>

<http://www.martinique.sante.gouv.fr>

<http://www.guadeloupe.sante.gouv.fr>

<http://www.guyane.pref.gouv.fr/sante/>

Directeur de la publication Pr. Gilles Brücker, Directeur général de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS)

Rédacteur en chef Dr Philippe Quénel, Coordonnateur scientifique de la Cire Antilles Guyane (Cire-AG)

Maquettiste Claudine Suivant (Cire-AG)

Comité de rédaction Vanessa Ardillon, Alain Bateau, Luisiane Carvalho, Dr Sylvie Cassadou, Dr Thierry Cardoso, Dr Jean-Loup Chappert, Lucie Léon, Lionel Petit, Dr Philippe Quénel, Jacques Rosine.