

Surveillance de la dengue

Bulletin bimensuel : semaines 2010-13 et 2010-14

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 8 / 2010

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

Malgré une diminution amorcée fin mars (S2010-12), au cours des deux premières semaines d'avril, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue est resté supérieur aux valeurs maximales attendues (Figure 1).

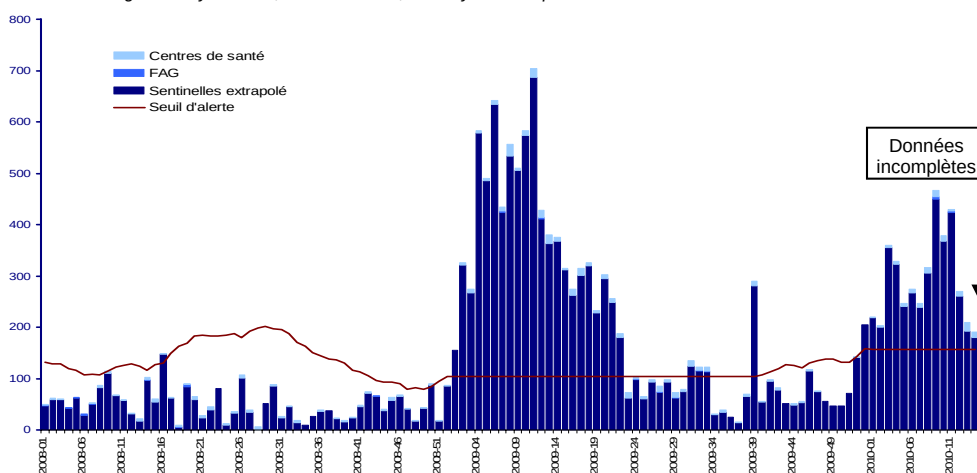
Au cours de la 2^{ème} semaine d'avril (S2010-14), on estime à 190 le nombre de consulta-

tions pour suspicion de dengue en médecine de ville et dans les centres ou postes de santé (données à consolider).

Depuis le début de l'épidémie (dernière semaine de décembre), on estime, pour l'ensemble du département, à 4343 le nombre total de cas cliniquement évocateurs de dengue (ayant consulté).

| Figure 1 |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue, Guyane, janvier 2008 à avril 2010 / Estimated weekly number of dengue-like syndromes, French Guiana, January 2008—April 2010



*Le nombre « sentinelles extrapolé » est une estimation pour l'ensemble de la population guyanaise du littoral, 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 par le réseau des médecins sentinelles.

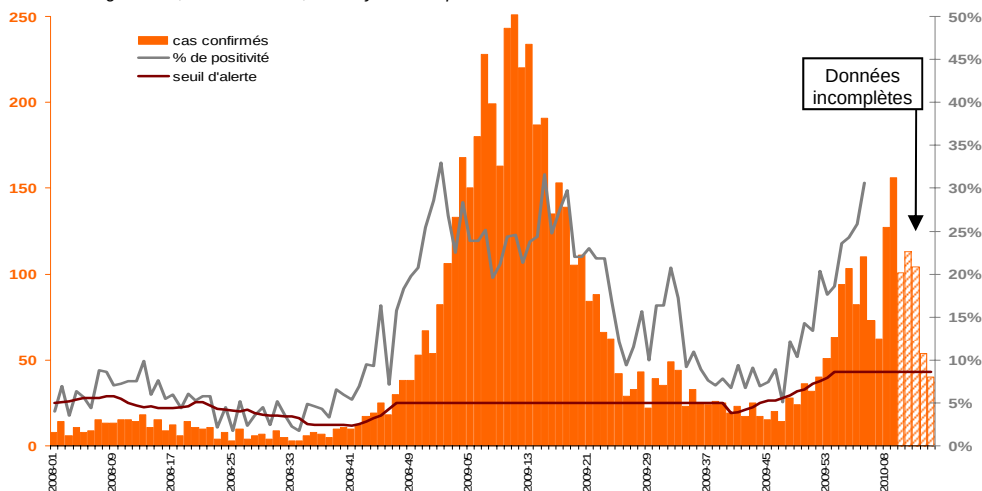
Surveillance des cas biologiquement confirmés

Comme pour les cas cliniquement évocateurs, le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de dengue reste supérieur aux valeurs maximales attendues (Figure 2).

Les données sont incomplètes à partir de la 2^{ème} semaine de février. Par conséquent, le taux de positivité ne peut être interprété de manière satisfaisante à partir de cette semaine.

| Figure 2 |

Surveillance des cas confirmés de dengue, Guyane, janvier 2008 à avril 2010 / Weekly number of biologically confirmed cases of dengue fever, French Guiana, January 2008—April 2010



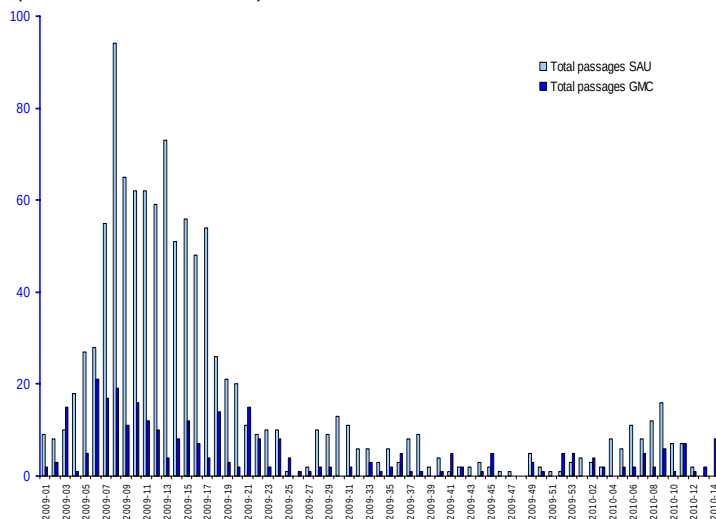
Recours aux urgences et hospitalisations

Au Centre Hospitalier André Rosemon (CHAR) et à la Garde Médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour suspicion de dengue est resté faible au cours des deux premières semaines d'avril, compris entre 2 et 8 consultations hebdomadaires (Figure 3).

Les données relatives au nombre de passages aux urgences pour suspicion de dengue sont incomplètes depuis la 1^{ère} semaine d'avril (S2010-13).

| Figure 3 |

Nombre de passages aux urgences et nombre de passages à la GMC pour suspicion de dengue, janvier 2009 à avril 2010, CH de Cayenne (données OSCOUR-InVS)

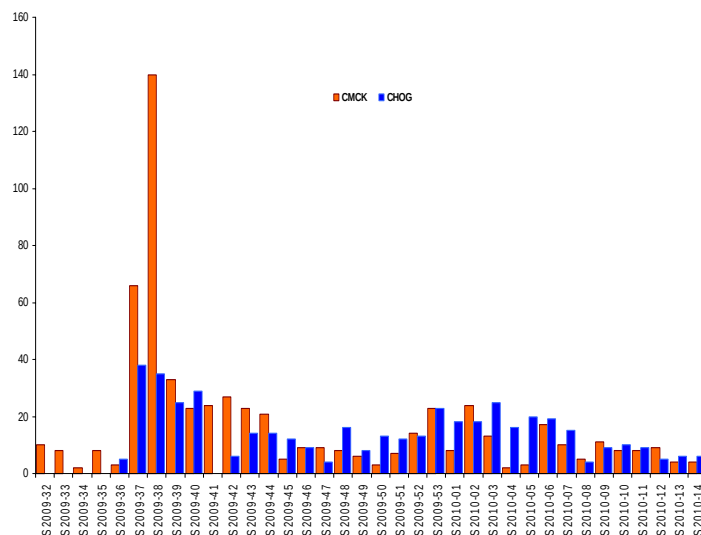


Au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG), le nombre de passages aux urgences pour « fièvre isolée » est resté stable au cours des deux premières semaines d'avril avec 5 passages hebdomadaires (Figure 4).

Au Centre Médico-Chirurgical de Kourou (CMCK), le nombre de passages pour « fièvre isolée » a diminué au cours de la première semaine d'avril (S2010-13) pour se stabiliser à 4 passages hebdomadaires (Figure 4).

| Figure 4 |

Surveillance des passages aux urgences pour "syndrome grippal ou suspicion de dengue" à Saint Laurent (CHOG) et à Kourou (CMCK)-janvier 2009 à avril 2010 (données ARDAH)



Évolution spatio-temporelle sur le littoral

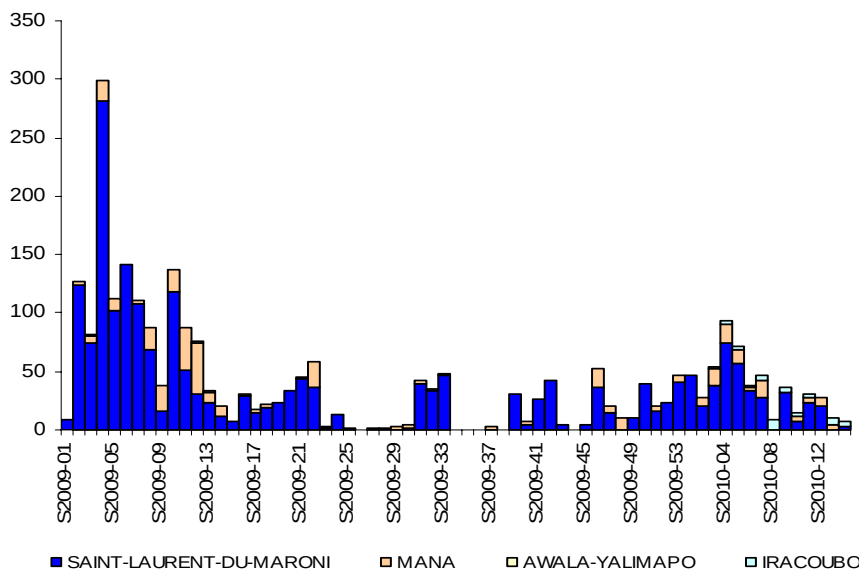
Dans les communes de l'Ouest guyanais, à Iracoubo, le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue a augmenté au cours de la première semaine d'avril (S2010-13) pour se stabiliser à environ 5 cas hebdomadaires. A Mana, on observe une diminution progressive depuis le début du mois, avec une évolution de 7 à 4 puis à 0 cas hebdomadaires. Les données sont incomplètes pour St Laurent à

partir de la première semaine d'avril (S2010-13).

Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés a diminué à partir de la deuxième semaine de mars (S2010-10). Au cours de la dernière semaine de mars (S2010-12), 14 cas biologiquement confirmés ont été enregistrés sur ce secteur. Ces données sont incomplètes depuis la première semaine d'avril (S2010-13).

| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue sur le littoral guyanais, janvier 2009 à avril 2010*



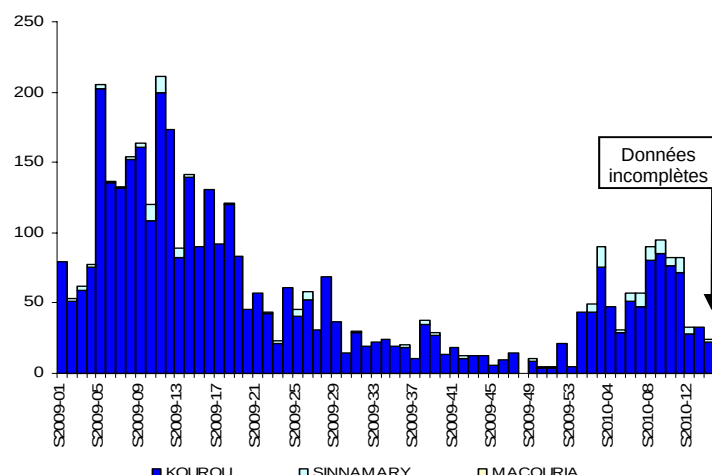
*Le nombre « sentinelles extrapolé » est une estimation pour l'ensemble de la population guyanaise du littoral, du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de dengue. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles.

Dans le secteur de Kourou, la diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue observée au cours de la dernière semaine de mars (S2010-12) s'est confirmée les semaines suivantes et concerne principalement le secteur de Kourou (Figure 6). Depuis début avril, le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est compris entre 24 et 33 cas hebdomadaires.

Au cours de la dernière semaine de mars (S2010-12), 26 cas biologiquement confirmés ont été recensés sur ce secteur. Les données sont incomplètes pour les semaines suivantes.

| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas cliniquement évocateurs de



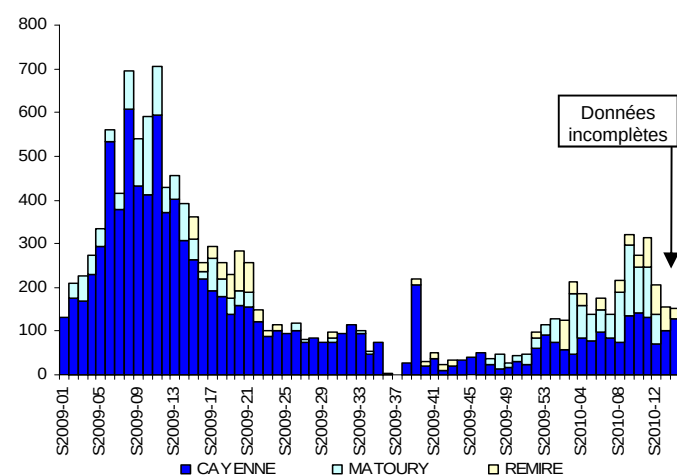
*Le nombre « sentinelles extrapolé » est une estimation pour l'ensemble de la population guyanaise du littoral, du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de dengue. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles.

Sur l'île de Cayenne, le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue a diminué au cours de la première semaine d'avril pour se stabiliser à environ 154 cas hebdomadaires (Figure 7). Toutefois, ces données devront être complétées par les données de la commune de Matoury, manquantes depuis début avril.

Sur ce secteur, au cours de la dernière semaine de mars (S2010-12), le nombre de cas biologiquement confirmés de dengue était de 49 cas. Les données sont incomplètes pour les semaines suivantes.

| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas cliniquement évocateurs de



Caractéristiques des cas hospitalisés

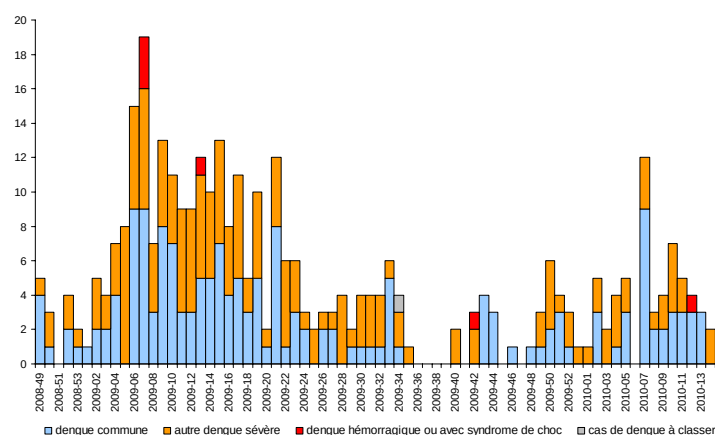
Les données concernant les cas hospitalisés dans les trois centres hospitaliers du département (CHOG, CMCK et CHAR) sont disponibles de la semaine S2008-19 à la semaine S2010-14.

Au cours de la deuxième semaine d'avril (S2010-14), 1 seule personne a été hospitalisée pour une dengue (Figure 8).

Depuis le début de l'épidémie (S2009-53), 58 personnes ont été hospitalisées pour une dengue dont 25 pour une dengue sévère non hémorragique et 1 pour une de dengue sévère hémorragique

| Figure 8 |

Caractéristiques des cas de dengue hospitalisés au CHAR, au CMCK et au CHOG, Guyane, du 1^{er} décembre 2008 à avril 2010



Décès

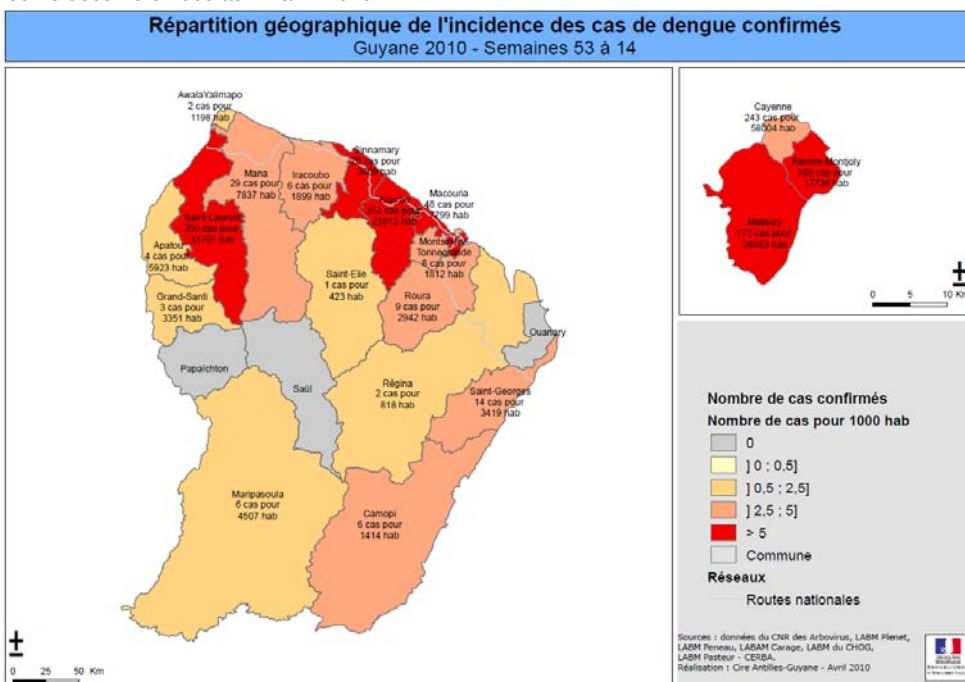
Un décès lié à la dengue est survenu au cours de la 3^{ème} semaine d'avril (S2010-15).

Distribution spatiale des cas

Depuis le début de l'épidémie, les communes de Kourou, Saint-Laurent du Maroni, Matoury, Sinnamary, Macouria et Rémire-Montjoly sont celles où l'incidence cumulée des cas biologiquement confirmés de dengue est la plus élevée (Figure 9).

| Figure 9 |

Incidence cumulée des cas de dengue biologiquement confirmés, Guyane, du 28 décembre 2009 au 14 avril 2010.



Analyse de la situation épidémiologique

L'épidémie de dengue se poursuit en Guyane depuis maintenant 15 semaines.

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue, diagnostiqués en médecine de ville ou dans les centres et postes de santé, ainsi que le nombre de cas confirmés se maintiennent à des niveaux supérieurs aux valeurs maximales attendues.

L'activité hospitalière reste modérée.

Depuis le début de l'épidémie (S2009-53), près de 4300 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été recensés.

Les sérotypes DENV-4 et DENV-1 sont prédominants.

La situation épidémiologique de la Guyane correspond toujours à la phase 4 du Psage** : épidémie avérée.

** 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

Nos partenaires

la Cellule de Veille et de Gestion Sanitaire de l'ARS (Dr Françoise Eltgès-Ravachol, Hélène Euzet, Mauricette Gandon, Claire-Marie Cazaux, Rocco Carlisi), au réseau de médecins généralistes, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), aux Centres et Postes de santé, au CNR arbovirus et virus influenzae de l'Institut Pasteur de Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Le point épidémiologique

Quelques chiffres à retenir

Saison 2009-2010

Depuis le début l'épidémie (semaine 2009-53):

- **4350** cas cliniquement évocateurs de dengue
- **1300** cas biologiquement confirmés
- **58** cas hospitalisés
- **1** décès
- Sérotypes circulants: **DENV-1** et **DENV-4** majoritaires et **DENV-2**

Situation dans les DFA

- En Martinique la situation correspond à la phase 2 niveau 2 du PSAGE : « circulation active du virus »
- En Guadeloupe continentale la situation correspond à la phase 4 du PSAGE : « épidémie confirmée »
- A Saint-Martin la situation correspond à la phase 3 du PSAGE des Iles du Nord : « phase épidémique »
- A Saint-Barthélemy : épidémie terminée

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef

Dr Philippe Quénel, coordonnateur scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Vanessa Ardillon
Luisiane Carvalho
Claude Flamand
Chantal Rognard

Diffusion

Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. B.P. 658.
97261 Fort-de-France
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.guyane.sante.gouv.fr>