

Surveillance de la dengue

Période du 11 janvier au 24 janvier 2010

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 2—29 janvier 2010

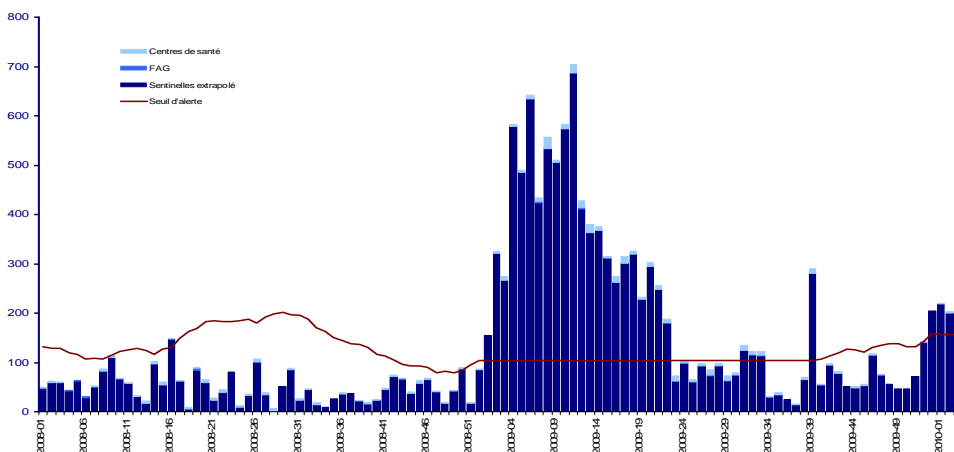
Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

Depuis la dernière semaine de décembre (S2009-53), le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est supérieur aux valeurs maximales attendues pour la période (Figure 1).

L'augmentation observée depuis la dernière semaine de l'année (S2009-53), est essentiellement liée à l'activité des médecins sentinelles de Cayenne, Matoury, Rémire, Kourou et Saint Laurent.

| Figure 1 |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue, Guyane, janvier 2008 à la 3^{ème} semaine de janvier 2010/ *Estimated weekly number of dengue-like syndromes, French Guiana, January 2008—January 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.

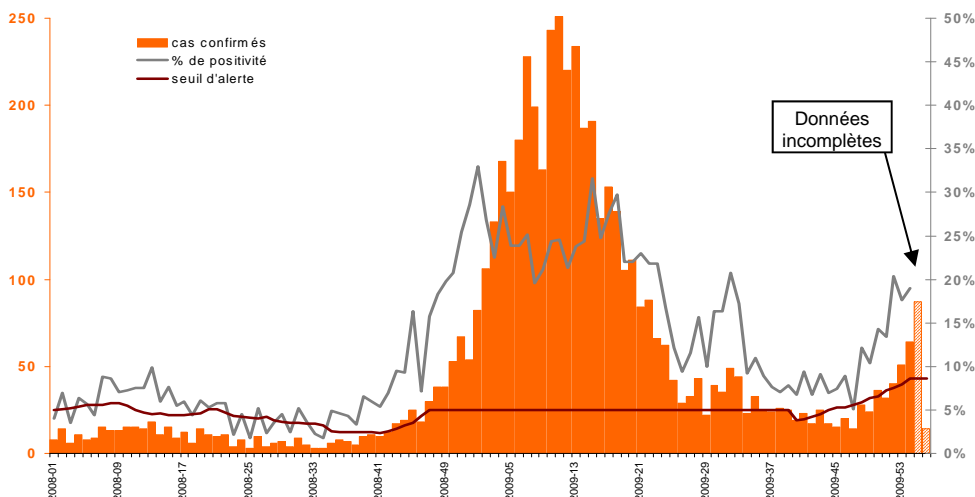
Surveillance des cas biologiquement confirmés

Depuis la dernière semaine de décembre (S2009-53), le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés est supérieur aux valeurs maximales attendues pour la période excepté la 3^{ème} semaine (S2010-03) du mois de janvier (Figure 1) pour laquelle les données sont incomplètes.

Le taux de positivité était de 18% au cours de la dernière semaine de l'année (S2009-53) et de 19% au cours de la 1^{ère} semaine de janvier (S2010-01) (Figure 2).

| Figure 2 |

Surveillance des cas confirmés de dengue, Guyane, janvier 2008 à la 3^{ème} semaine de janvier 2010/ *Weekly number of biologically cases of dengue fever, French Guiana, January 2008—January 2010*



Recours aux urgences et hospitalisations

Le nombre hebdomadaire de passages pour suspicion de dengue aux urgences du **Centre Hospitalier André Rosemon (CHAR)** à la **Garde Médicale de Cayenne (GMC)** sont restés faibles depuis le début de l'année, compris entre 2 et 4 pour le service des urgences et 0 et 4 pour la GMC (Figure 3).

Au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) et au Centre Médico-Chirurgical de Kourou (CMCK), le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour « syndrome grippal ou suspicion de dengue » (données ARDAH) est resté globalement stable depuis la dernière semaine de 2009. Sur cette période, le nombre de passage hebdomadaire était compris entre 18 et 25 au CHOG et entre 8 et 24 au CMCK.

Figure 3 |

Nombre de passages aux urgences et nombre de passages à la GMC pour suspicion de dengue, janvier 2009 à la 3^{ème} semaine de janvier 2010, CH de Cayenne (données OSCOUR-InVS)

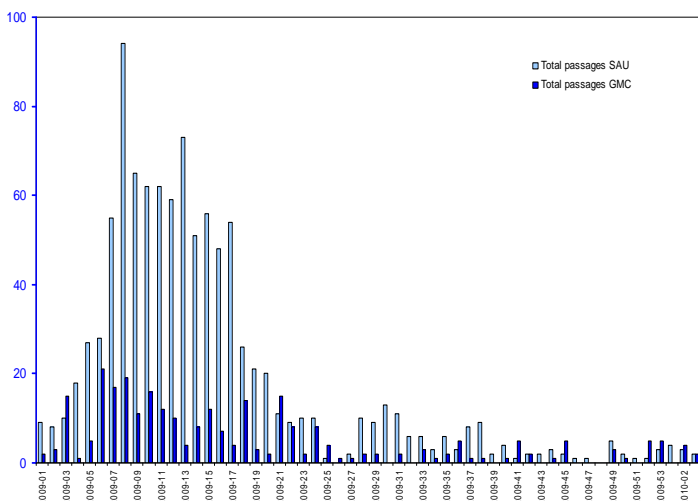
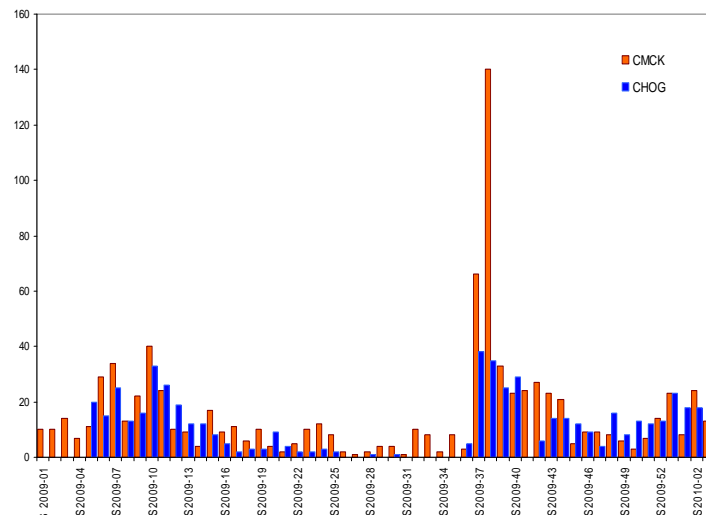


Figure 4 |

Surveillance des passages aux urgences pour "syndrome grippal ou suspicion de dengue" à Saint Laurent (CHOG) et à Kourou (CMCK)- janvier 2008 à la 3^{ème} semaine de janvier 2010



Évolution spatio-temporelle sur le littoral

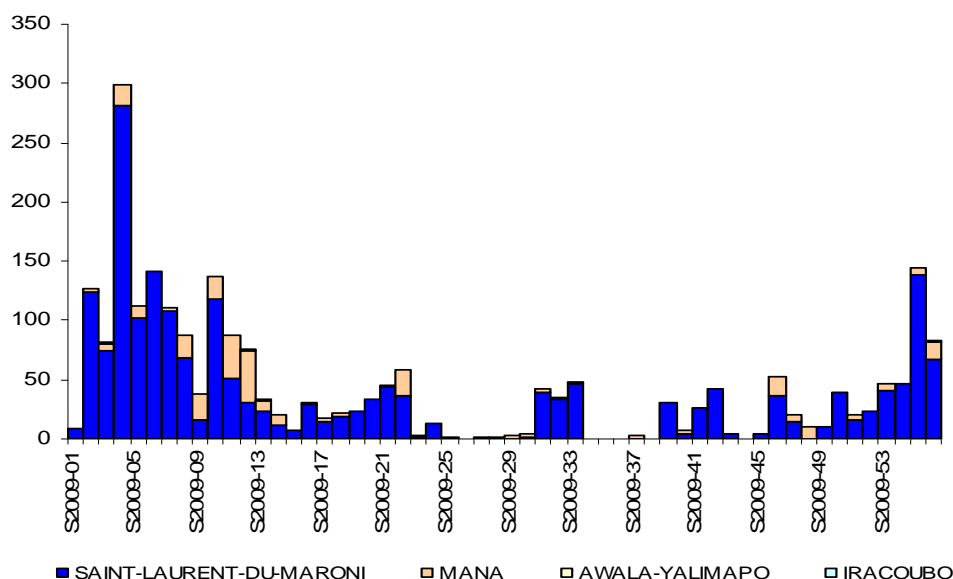
Dans les communes de l'Ouest guyanais (Figure 5), le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est globalement en augmentation depuis la dernière semaine de l'année (S2009-53), avec un pic observé au cours de la 2^{ème} semaine de janvier (144 cas).

Entre la dernière semaine de décembre (S2009-53) et la 2^{ème} se-

maine de janvier (S2010-02), le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés était compris entre 9 et 28. De nombreux foyers épidémiques ont été identifiés à Saint Laurent dont les plus importants se situent à proximité de l'hôpital et dans le quartier du Lac Bleu.

Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue sur le littoral guyanais, janvier 2009 à la 3^{ème} semaine de janvier 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 (Figure 6), le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue a augmenté dès la 1^{ère} semaine de janvier. Cette augmentation est due aux signalements des médecins sentinelles de Kourou et de Sinnamary.

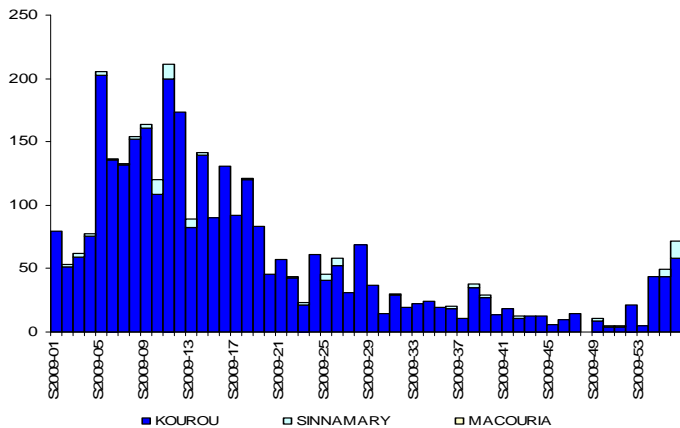
Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés était compris entre 21 et 37 pour la dernière semaine de décembre et la 2^{ème} semaine de janvier. De nombreux foyers épidémiques ont été identifiés à Kourou dont les plus importants se situent à proximité de la rue Jean Jaurès et la rue Montagne Serpent.

Sur l'île de Cayenne (Figure 7), l'augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs observée au cours des deux dernières semaines de l'année 2009 s'est poursuivie la 1^{ère} semaine de janvier.

Au cours des trois dernières semaines, le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés était compris entre 16 et 22. Des foyers épidémiques ont été identifiés à Cayenne (route de Montabo, Cité des Manguiers, Mont Lucas) et Matoury (le plus important est celui de Concorde).

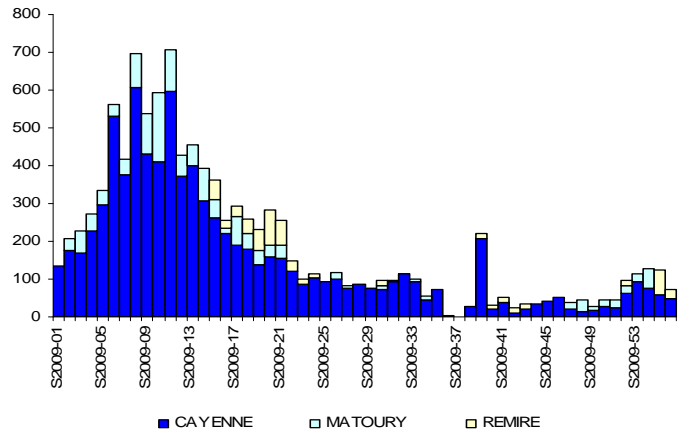
| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue, secteur de Kourou, janvier 2009 à la 3^{ème} semaine de janvier 2010*



| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue, Ile de Cayenne, janvier 2009 à la 3^{ème} semaine de janvier 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.

Caractéristiques des cas hospitalisés

Les données concernant les cas hospitalisés au CH de Cayenne, au CMCK de Kourou et au CHOG de Saint-Laurent du Maroni sont disponibles de la semaine 2008-48 jusqu'à la semaine S2010-03.

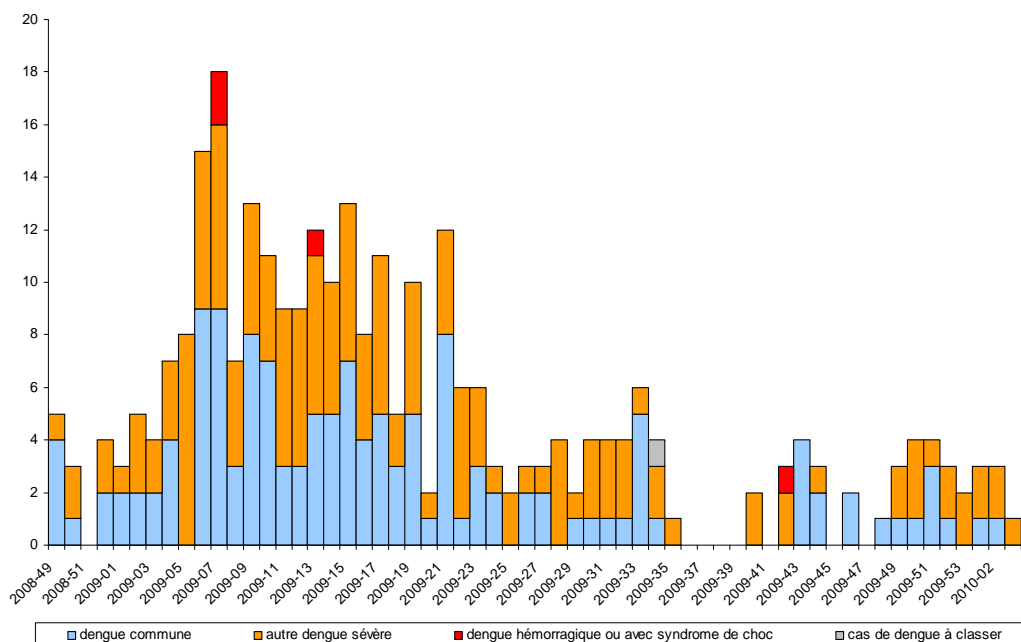
Au cours du mois de janvier, le nombre de cas hospitalisés pour dengue signalés par les centres hospitaliers est resté faible, compris

entre 1 et 3 cas hebdomadaires (Figure 8).

Sur cette période, 7 cas ont été hospitalisés dont 5 pour une dengue sévère non hémorragique.

| Figure 8 |

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

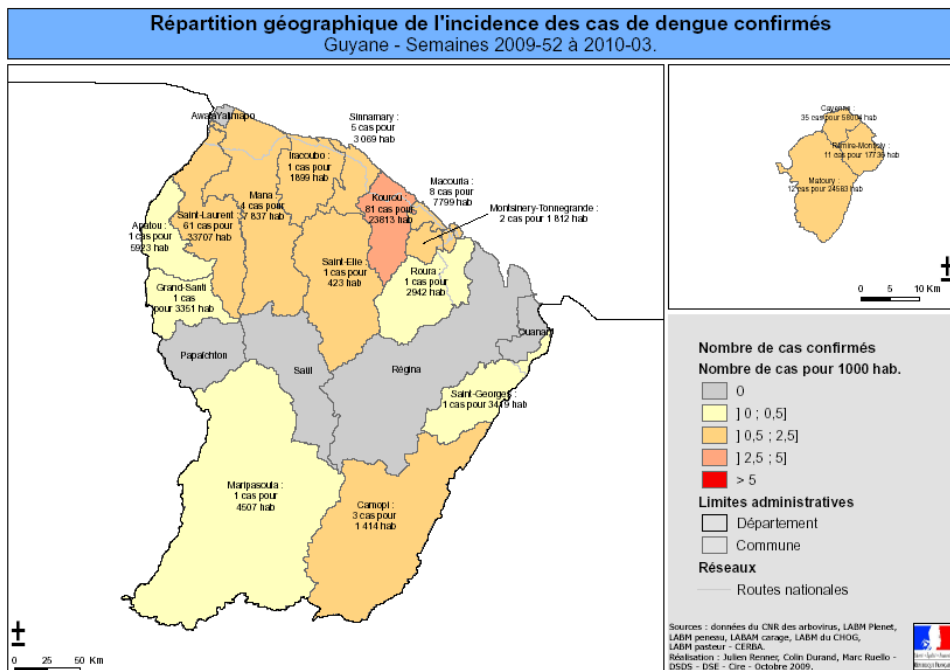


Distribution spatiale des cas

Le virus de la dengue continue de circuler sur le littoral. L'incidence des cas de dengue biologiquement confirmés indique que les communes de Kourou, Saint-Laurent, Sinnamary, Matoury, Montsinery-Tonnegrande et Macouria sont actuellement les plus touchées.

| Figure 9 |

Incidence cumulée des cas de dengue biologiquement confirmés, Guyane, du 21 décembre 2009 au 18 janvier 2010



Le point épidémi

Quelques chiffres à retenir

Saison 2009-2010

Depuis la fin de l'épidémie (semaine 2009-39):

- **2073** cas cliniquement évocateurs de dengue
- **551** cas biologiquement confirmés
- Sérotypes circulants: **DENV-4 et DENV-1** à proportions équivalentes

Situation dans les DFA

- En Martinique, la situation correspond à la phase 2 niveau 1 du PSAGE : « foyers isolés »
- En Guadeloupe continentale, la situation correspond à la phase 4 du PSAGE: « épidémie confirmée »
- A Saint-Martin et Saint-Barthélemy, la situation correspond à la phase 3 du PSAGE des Iles du Nord: « épidémie confirmée »

Analyse de la situation épidémiologique

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue et le nombre de cas biologiquement confirmés sont supérieurs aux valeurs maximales attendues pour la 4^{ème} semaine consécutive.

On observe une co-circulation des sérotypes DENV-1 et DENV-4, ce dernier n'ayant pas été à l'origine d'une épidémie au cours des 5 dernières années.

L'activité hospitalière liée à la dengue reste modérée depuis le mois de décembre.

Cette situation a amené le Comité de suivi des maladies humaines transmises par les insectes, réuni le 28 janvier 2010, à acter le changement de phase du PSAGE. La situation épidémiologique actuelle correspond à la phase 4 du Psage : « épidémie avérée » caractérisée par une intensité modérée sur les 4 premières semaines épidémiques.

* 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



Directeur de la publication
Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef
Dr Philippe Quénéel, 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>