

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

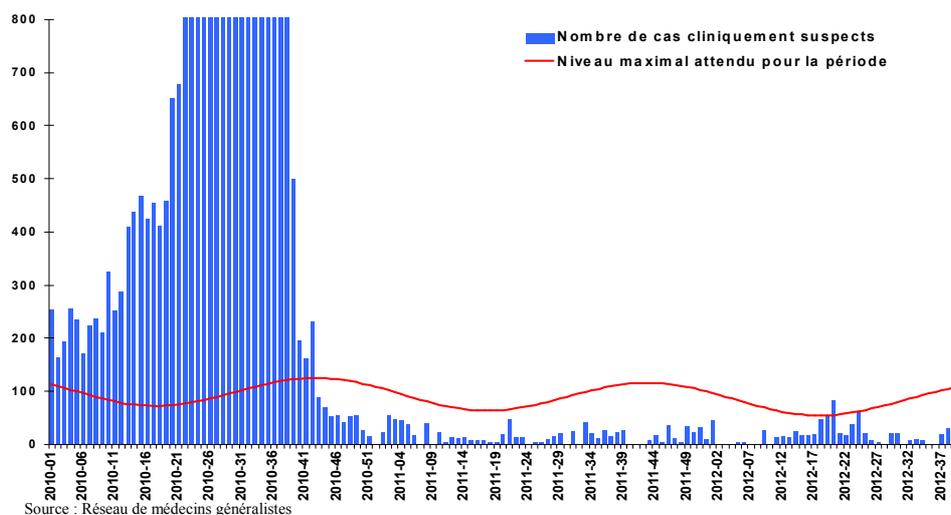
Au cours des mois d'août et septembre 2012 (semaines 2012-31 à 2012-39), le nombre* hebdomadaire de consultations en médecine de ville pour syndrome cliniquement évocateur de dengue est resté inférieur aux valeurs maximales attendues (Figure 1).

Ce nombre augmente néanmoins au cours de ces deux mois : il est en moyenne de 5 au mois d'août et de 18 en septembre.

*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 et îles proches, janvier 2010 à septembre 2012. *Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, January 2010 — September 2012*



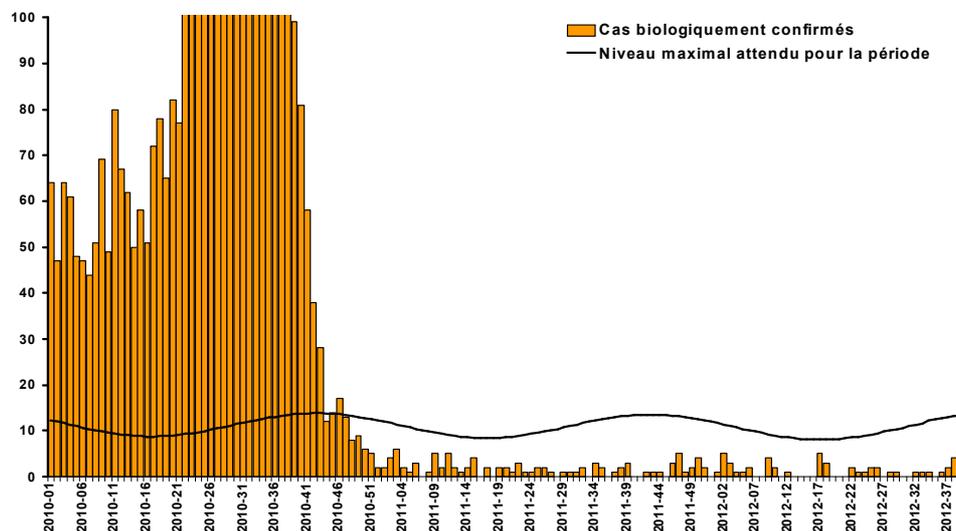
Surveillance des cas biologiquement confirmés

Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés se maintient très en dessous des valeurs attendues pour la période (Figure 2). Entre début août (S 2012-31) et fin sep-

tembre (S 2012-39), 12 cas ont ainsi été recensés. Aucun sérotype n'a pu être identifié au cours de cette période en raison de l'absence de prélèvements précoces.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés, Guadeloupe continentale et îles proches, janvier 2010 à septembre 2012. *Weekly number of biologically confirmed cases of dengue fever, January 2010 — september 2012*



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

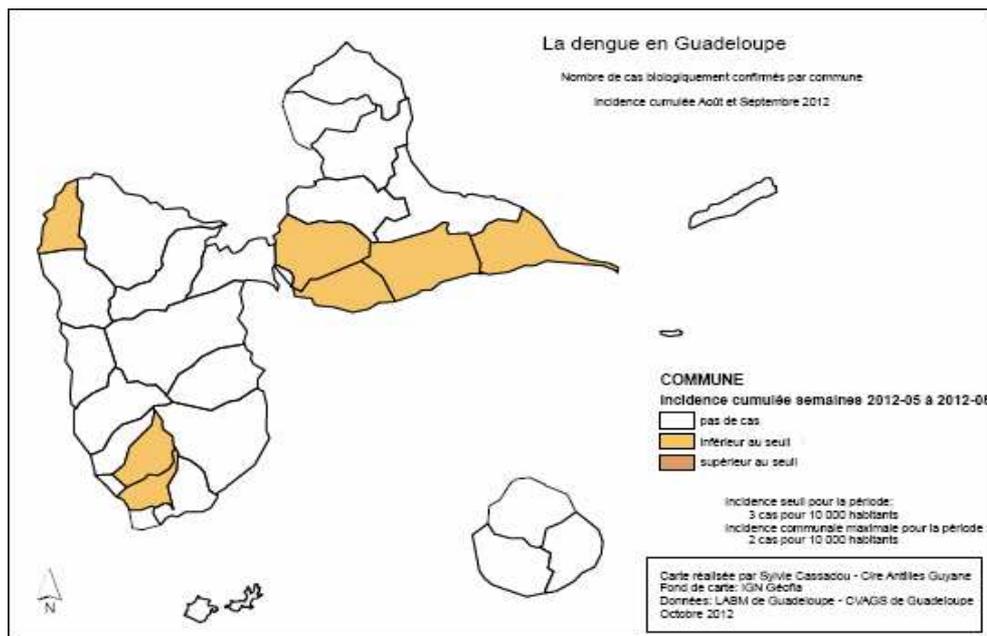
Entre début août et fin septembre, aucun cas n'a été hospitalisé pour une dengue biologiquement confirmée. Aucun décès n'a été recensé.

Répartition spatiale des cas biologiquement confirmés

Au cours des deux derniers mois, l'incidence communale des cas biologiquement confirmés reste en dessous des valeurs maximales attendues pour la période. Les cas ont été plus souvent identifiés sur le Sud de la Grande-Terre mais aucun foyer n'a été détecté.

| Figure 3 |

Carte de l'incidence cumulée des cas biologiquement confirmés, Guadeloupe, semaines 2012-31 à 2012-39. *Geographical representation of cumulated incidence of confirmed cases of dengue, Epi weeks 2012-31 to 2012-39, Guadeloupe*



Analyse de la situation

Entre août et septembre 2012, le nombre hebdomadaire de syndromes dengue-like a légèrement augmenté. Il s'est néanmoins maintenu nettement en dessous du niveau maximum attendu pour la période, tout comme le nombre de cas biologiquement confirmés.

La même tendance est observée depuis le début de l'année 2011.

Aucun foyer de dengue n'a été détecté.

La situation épidémiologique de la dengue en Guadeloupe correspond à la phase 1 du Psage Dengue: Transmission sporadique

* 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

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.



Le point épidémiologique

Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2012-31 à la semaine 2012-39

- **95 cas** cliniquement évocateurs de dengue
- **12 cas** de dengue biologiquement confirmés
- **0 hospitalisation**

Saison 2011

Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- En Guyane : phase pré-épidémique sur le secteur de Kourou
- En Martinique : transmission sporadique
- A Saint-Martin : transmission sporadique
- Saint-Barthélemy : transmission sporadique

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

Sylvie Boa, Dr Sylvie Cassadou, Dr Jean-Loup Chappert, Laurent Ginhoux, Martine Ledrans, Frédérique de Saint-Alary

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.ars.guadeloupe.sante.fr>