

Surveillance de la dengue

Bulletin bimensuel : semaines 2010-17 et 2010-18

| GUADELOUPE |

Le point épidémiologique — N° 12 / 2010

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

Du début de l'épidémie (en décembre 2009) jusqu'à fin février 2010, l'augmentation hebdomadaire du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue* est restée modérée. Puis, à partir de la deuxième semaine de mars et plus particulièrement depuis début avril, cette augmentation s'est amplifiée (Figure 1).

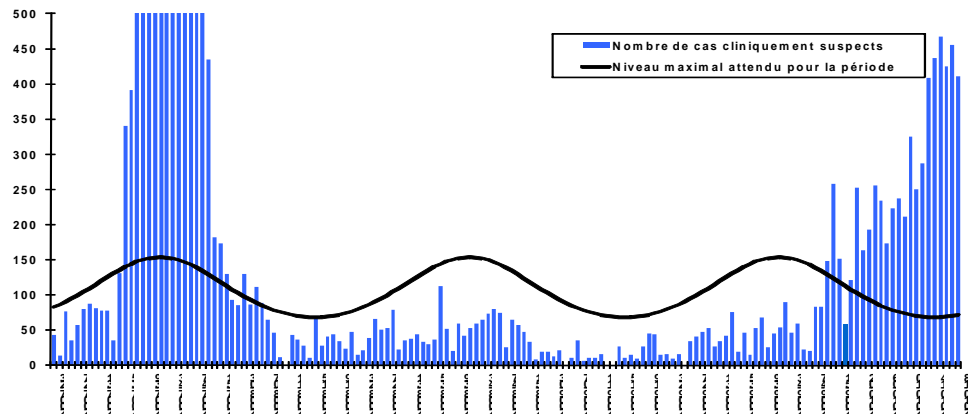
Depuis trois semaines ce nombre n'augmente plus mais se maintient à un niveau très supé-

rieur au niveau maximal attendu pour la période. Au cours de la semaine dernière (semaine 2010-18), on estime ce nombre à 410, soit environ 6 fois le niveau maximal attendu pour la période (Figure 1).

*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 |

Surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue, Guadeloupe, juin 2007 à mai 2010* / *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, June 2007 - May 2010*



Surveillance des cas biologiquement confirmés

Au cours des deux premiers mois de l'année 2010, le nombre de cas biologiquement confirmés est resté relativement stable, variant entre environ 40 et 60 cas par semaine (Figure 2).

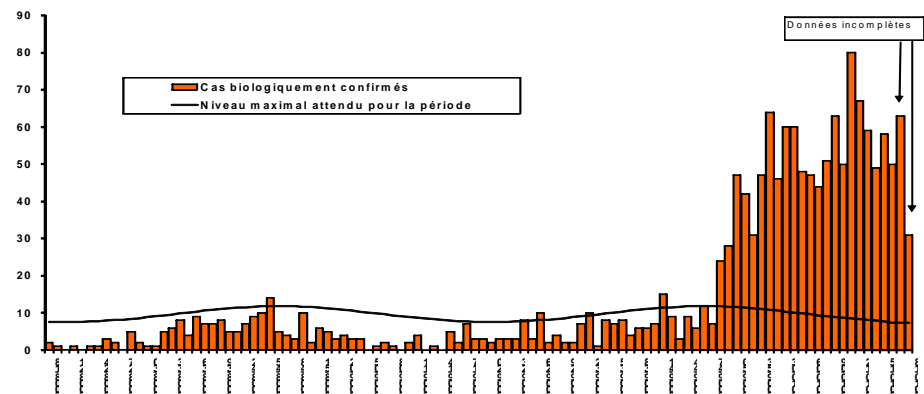
Après avoir augmenté au cours du mois de mars, le nombre de cas biologiquement confirmés s'est stabilisé au mois d'avril. Il se main-

tient néanmoins à des niveaux très supérieurs à ceux attendus pour la période, entre 49 et 63 cas hebdomadaires (Figure 2).

Depuis le début de l'épidémie, le taux de positivité se maintient à des niveaux élevés, très au dessus des niveaux maximum attendus. Il varie chaque semaine entre 40 et 60 % (Figure 3).

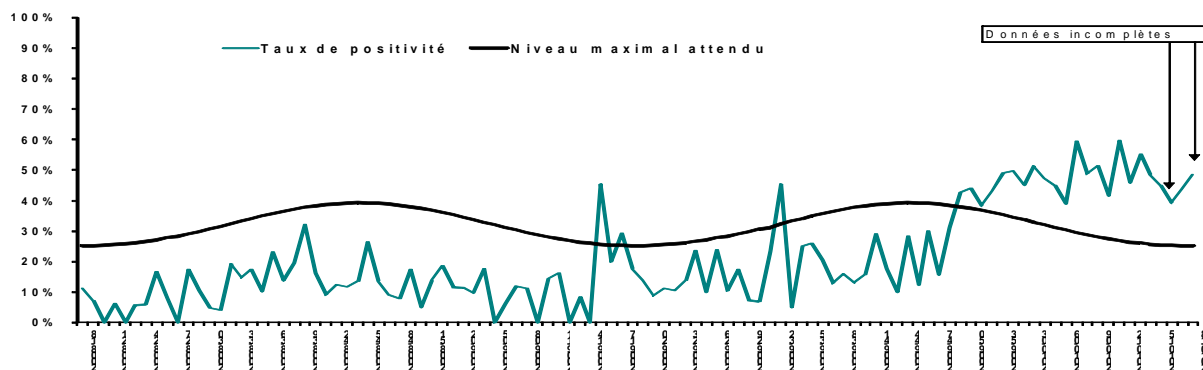
| Figure 2 |

Surveillance hebdomadaire des cas biologiquement confirmés, Guadeloupe, mai 2008 à Mai 2010 / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Guadeloupe, May 2008 - May 2010*



| Figure 3 |

Taux de positivité des demandes de confirmation biologique, Guadeloupe, mai 2008 à mai 2010 / Positivity rate of samples analysed for biological confirmation, Guadeloupe, May 2008 - May 2010



Répartition géographique

Depuis le début de l'épidémie, la Grande Terre reste la zone globalement la plus touchée. Saint-François est affectée de façon constante depuis le début de l'épidémie avec chaque mois plus de 10% de l'ensemble des cas biologiquement confirmés. De décembre 2009 à février 2010, l'agglomération Pointoise (Gosier, Abymes, Baie-Mahault) était également particulièrement touchée avec 30 à 40% des cas confirmés mais cette part a diminué au cours des deux derniers mois (19 % en avril). Parallèlement, en mars et avril le

nombre de cas recensés au Moule est en augmentation (respectivement 7 et 16 %).

Sur la Basse-Terre, Petit Bourg est spécifiquement touché depuis le début de l'épidémie mais sa part diminue (6% en avril). La part de Sainte Rose augmente depuis février et a représenté 9 % des cas en avril. Sur les autres communes de la Basse terre, quelques cas sporadiques ont été recensés.

Surveillance des cas hospitalisés

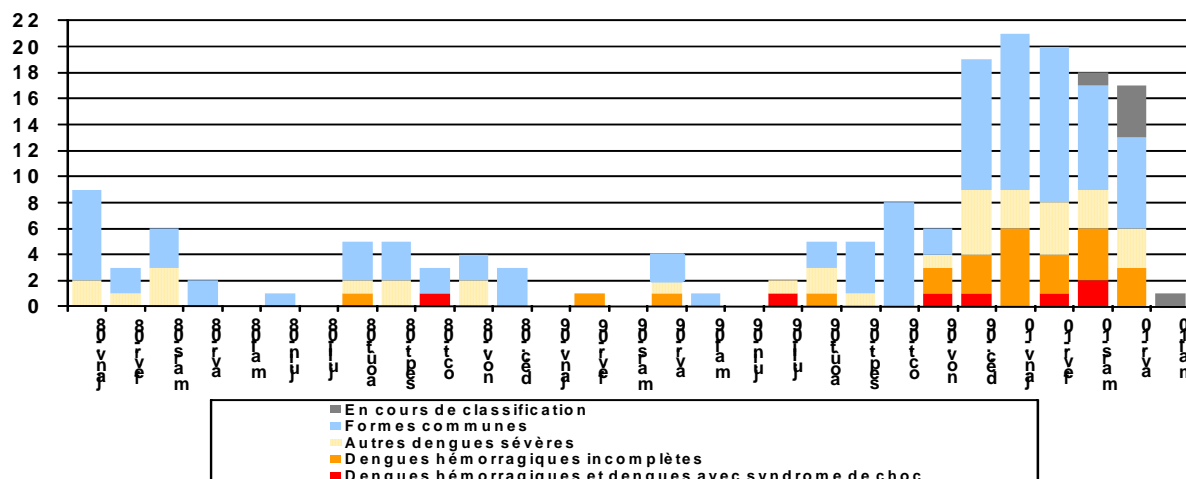
Depuis le début de l'épidémie, le nombre de cas hospitalisés biologiquement confirmés est stable et varie entre 17 et 21 cas mensuels (décembre 2009 à avril 2010) (Figure 4). La proportion de formes sévères parmi les cas biologiquement confirmés hospitalisés ainsi que la répartition entre adultes et enfants restent relativement stables depuis le début de l'épidémie.

Sur les 96 cas hospitalisés biologiquement confirmés depuis le début de l'épidémie, on recense 49 formes communes, 18 formes sévères, 4 formes hémorragiques ou syndromes de choc et 19 formes hémorragiques incomplètes. Les 6 autres cas sont en cours de classification.

La répartition des cas entre adultes et enfants est de l'ordre de 50/50.

| Figure 4 |

Evolution mensuelle du nombre de cas de dengue hospitalisés biologiquement confirmés, Guadeloupe, janvier 2008 à mai 2010 / Monthly number of biologically confirmed and hospitalized cases, Guadeloupe, January 2008 - May 2010



- **6150** cas cliniquement évocateurs de dengue
- **1185** cas biologiquement confirmés
- **96** cas biologiquement confirmés hospitalisés
- **Sérotype majoritaire : DENV-1**

- **Pas d'épidémie : 1909 cas cliniquement évocateurs estimés au cours de la saison**

- **Guyane : la situation correspond à la phase 4 du Psage : épidémie avérée**
- **Martinique : la situation correspond à la phase 3 du Psage : risque épidémique**
- **Saint-Martin : la situation correspond à la phase 4 du Psage Iles du Nord : retour à la normale**
- **Saint Barthélemy : retour à la normale**

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
Dr Sylvie Cassadou
Dr Jean-Loup Chappert
Sophie Larrieu
Dr Philippe Quénéel

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>

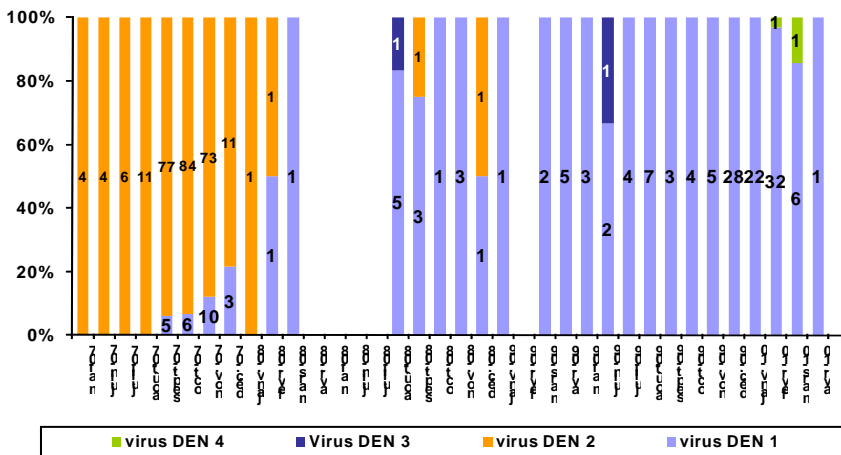
Surveillance des sérotypes

Le sérotype DENV-1 circule de façon presque exclusive depuis le début de l'année 2009 en Guadeloupe. Depuis le début de cette épidémie 98 % des sérotypes identifiés en ville et à l'hôpital sont du sérotype DENV-1 (90). Le sérotype DEN-4 a été identifié à deux reprises (Fig 5).

Le sérotype DENV-1 n'avait pas circulé activement en Guadeloupe depuis une dizaine d'années.

| Figure 5 |

Répartition mensuelle des sérotypes circulants du virus de la dengue, Guadeloupe, mai 2007 à mai 2010 / Monthly distribution of dengue circulating serotypes, Guadeloupe, May 2007 – May 2010



Analyse de la situation

Après une phase d'intensification jusqu'à mi-avril, les indicateurs de surveillance épidémiologique semblent indiquer une stabilisation dans la dynamique de l'épidémie.

La circulation virale se maintient néanmoins à un niveau élevé pour la période.

Le nombre de cas biologiquement confirmés hospitalisés ainsi que la proportion de formes graves restent stables au cours du temps.

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

Un comité de gestion s'est tenu le 7 mai dernier et a validé les recommandations du comité d'experts.

** 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

Remerciements à nos partenaires

Cellule de Veille et de Gestion Sanitaire de l'ARS (Frédérique de Saint-Alary, Laurent Ginhoux, Dr Elisabeth Estrade, Dr Jocelyne Méréault), Service de lutte anti-vectorielle, réseau de médecins généralistes sentinelles, services hospitaliers (Urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), LABM, EFS, CNR-Institut Pasteur de Guyane,



Prochaine diffusion du point épidémiologique prévue semaine 2010-18