

Session 4

LA LUTTE CONTRE AEADES AEGYPTI

LA PRÉVENTION DE LA DENGUE EN GUADELOUPE

Par J. GUSTAVE (1) (2)

Prevention of dengue in Guadeloupe

Summary: Dengue is the only disease transmitted by mosquitoes in the Guadeloupe islands of French Antilles. Two dengue outbreaks were reported in 1992 and 1994. *Aedes aegypti* is recognized the only vector of dengue in Guadeloupe, and the 200 l drums are the most important breeding-sites. Vector control in Guadeloupe includes community health education, larvicide and adulticide spraying, and the destruction of the breeding-sites. However, *Ae. aegypti* control has limitations such as the lack of participation from the local population, and the resistance of *Ae. aegypti* to the insecticides. Prevention of dengue in Guadeloupe will rely on a reinforcement of the community education, the development of new tools to control *Ae. aegypti*, mechanical tools and biological control, and the improvement of the epidemiological surveillance.

Résumé : La dengue est la seule maladie transmise par les moustiques dans les îles de la Guadeloupe, situées dans les petites Antilles françaises. Deux épidémies de dengue ont été reportées en 1992 et 1994. L'espèce *Ae. aegypti* est le seul vecteur connu de la dengue en Guadeloupe et les gîtes larvaires les plus importants sont les fûts de 200 l utilisés pour le stockage de l'eau. La lutte contre *Ae. aegypti* passe par l'éducation sanitaire, les traitements insecticides contre les larves et les adultes, et la destruction des gîtes larvaires. Cependant cette lutte est limitée par le peu de réceptivité de la population et les résistances des *Ae. aegypti* aux insecticides. Les orientations de la prévention de la dengue en Guadeloupe incluent prioritairement le renforcement de l'éducation sanitaire, le développement de nouveaux moyens de lutte, moyens mécaniques et lutte biologique, ainsi qu'une meilleure surveillance épidémiologique.

PRÉSENTATION DE L'ARCHIPEL GUADELOUPÉEN

La Guadeloupe est située dans le tiers septentrional de l'arc des petites Antilles, par 61° de longitude ouest et 16° de latitude nord. Cette région mono-départementale de 1 800 km² est composée de huit îles habitées. En 1994, sa population a été estimée à 400 000 habitants.

SITUATION DE LA DENGUE

Depuis la disparition du paludisme à la fin des années soixante, la dengue constitue la seule maladie

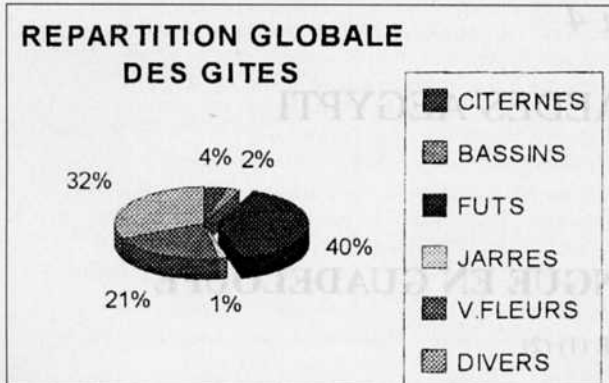
transmise par les insectes en Guadeloupe. Aucune complication hémorragique n'a été signalée à ce jour. Toutefois, on assiste à une nette augmentation des cas signalés par le réseau de médecins sentinelles de la DDASS ces dernières années. En 1992 et 1994, lors des deux dernières épidémies, 2 145 et 1 269 suspicions ont été respectivement signalées par le réseau, contre moins de 400 en année normale. D'une manière générale, les pics s'observent après le début de la saison des pluies.

LE VECTEUR

Le seul vecteur connu de la dengue dans l'archipel est *Aedes aegypti*. Il se reproduit essentiellement dans les fûts destinés au stockage de l'eau (2 gîtes sur 5) et dans les vases à fleurs (1 gîte sur 5). Les œufs peuvent aussi être déposés dans des endroits divers tels que les déchets de consommation (encombrants, pneus

(1) Service de Lutte antivectorielle, DDASS-Guadeloupe, Zone industrielle de Jarry, rue Ferdinand Forest, Immeuble Romarin, 97122 Baie-Mahault.
(2) Atelier, Institut Pasteur de Guyane, 23-24 mai 1995 Session 4.

usagés), mais fréquemment dans les regards des réseaux d'eaux pluviales, dans les chambres de raccordement du réseau téléphonique... L'indice de Breteau « moyen » fluctue autour de 40. On note cependant de fortes différences d'une région à l'autre.



LA STRATÉGIE DE CONTRÔLE D'*Aedes Aegypti*

Elle comporte plusieurs volets :

- sensibilisation de la population : essentiellement scolaires dans les zones où les index sont le plus élevés ;
- phase intra-domiciliaire : traitement chimique (téméphos) ou destruction des gîtes ;
- phase péri-domiciliaire : pulvérisations ULV de malathion ou de K-othrine ;
- évaluation.

PRINCIPALES LIMITES DE LA LUTTE

- Faible implication de la population et des collectivités locales (gestion des déchets solides en particulier).

Question : Comment est évalué l'impact des mesures de lutte ? Par l'indice de Breteau ou bien par un autre moyen ? Jusqu'à présent avez-vous pu diminuer cet indice ?

Joël GUSTAVE. — Pour le moment, nous n'avons que l'indice de Breteau. Sur certaines zones, on estime l'indice de Breteau avant et après traitements. Après un traitement, l'indice de Breteau est beaucoup plus faible, malheureusement cela ne dure pas. L'efficacité est vraiment à court terme, et ne dure pas plus de 2 à 3 mois.

Question : Quel est l'impact des mesures de lutte mécanique ?

Joël GUSTAVE. — Les mesures de lutte mécanique n'ont pas encore été largement employées. Elles étaient à l'essai, et seront développées dans les prochaines années. En fait, elles sont surtout destinées à certains types de gîtes qui posent des problèmes particuliers au niveau de la lutte chimique, comme par exemple, les bassins qui nécessitent de très grandes quantités d'insecticide.

- Perte d'efficacité du téméphos : bien que notamment sa rémanence ait considérablement diminué, le composé est encore opérationnel.

- Absence de filière de traitement des pneus usés (les décharges les refusant à cause des risques d'incendie).

GRANDES ORIENTATIONS

- Mise en place de projets de santé communautaire.
- Développement des moyens mécaniques :

— des prototypes de couvercles pour fûts réalisés à l'aide de matériaux adaptés aux conditions tropicales ont été mis au point par la DDASS. Leur diffusion à grande échelle se heurte à leur coût élevé (> 50 F) ;

— les granulés de polyacrylamide utilisés dans les vases à fleurs ont donné des résultats prometteurs ;

— un projet d'installation d'un broyeur de pneus soutenu par la DDASS est en cours.

- Développement de la lutte biologique : implantation de poissons larvivores (*Poecilia reticulata*) dans certains gîtes.

- Isolements viraux : une convention a été passée avec l'Institut Pasteur de Guadeloupe qui devrait être en mesure de la réaliser cette année.

- Mise en place d'une cellule de démoustication en partenariat avec les collectivités locales : une lutte limitée aux seuls moustiques vecteurs ne peut être réellement efficace, compte tenu de l'importance des nuisants.

DISCUSSION

Question : Durant les épidémies de 1992 et 1994, y avait-il des localités plus touchées ?

Joël GUSTAVE. — Effectivement, il y a des communes qui sont plus touchées que d'autres. En 1992, l'épidémie a démarré dans des îles situées au nord (Saint-Barthélemy), qui ont une population plutôt européenne et américaine. Après 1992, on a eu des informations plus précises car un réseau de médecins sentinelles a été mis en place. En 1994, on a eu une épidémie avec de nombreux cas suspects et très peu de confirmations sérologiques.

Question : Dans les mesures de lutte mécanique, que pensez-vous des billes de polystyrène, qui flottent à la surface des eaux et empêchent les larves de respirer ?

Paul REITER. — Ces billes sont efficaces, je crois, seulement dans les gîtes ayant des eaux usées comme les latrines ou les fosses sceptiques.

Joël GUSTAVE. — Ce procédé est plus efficace contre les *Culex* des eaux sales et très sales, que contre les *Aedes*.