

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

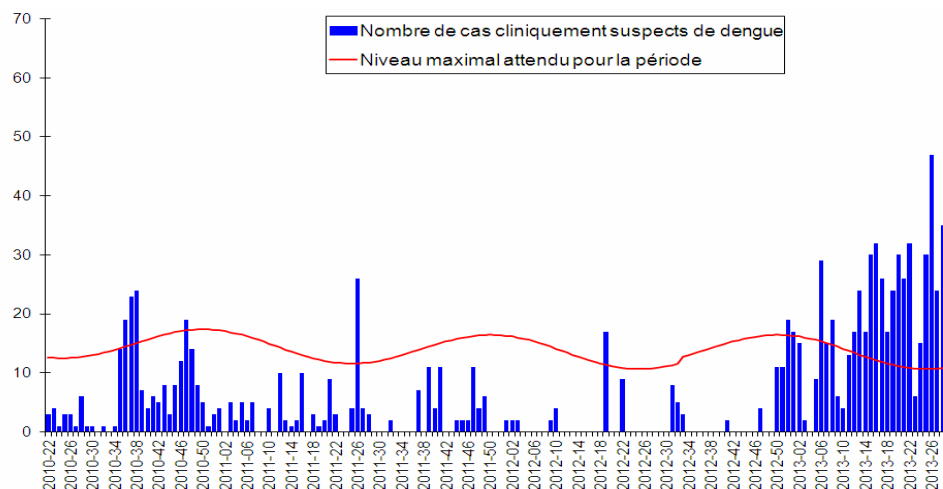
Malgré des variations hebdomadaires observées depuis la mi-juin, le nombre de cas cliniquement évocateur de dengue tend à augmenter sur cette période et se maintient bien au-delà des valeurs maximales attendues.

Au cours de la 3^{ème} semaine de juillet (2013-29), une augmentation importante, estimée à environ 60 cas a été observée (Figure 1).

Depuis le début de l'épidémie (S2013-11), près de 500 cas ont été estimés pour le territoire.

| Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs* de dengue vus par les médecins généralistes, Saint Barthélemy, juin 2010 à juillet 2013 (semaine 2013-29). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2010 — Jul. 2013 (epi-week 2013-29).*



* Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est une estimation, pour l'ensemble de la population de Saint-Barthélemy, 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.

Source : Réseau de médecins généralistes

Surveillance des cas probables et confirmés*

De la même manière, le nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés* tend à augmenter depuis la mi-juin. Les données de la troisième semaine de juillet (2013-29) ne sont pas consolidées pour le moment (Figure 2).

Depuis le début de l'épidémie (S2013-11), 211 cas probables ou confirmés ont été recensés sur le territoire.

| Figure 2 |

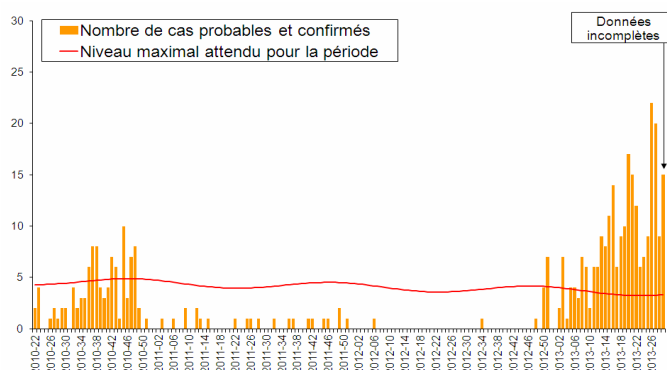
*Suite au retour d'expérience mené en 2011 sur les épidémies de dengue les définitions de cas ont été actualisées:

Un cas de dengue est biologiquement confirmé en cas de :

- Détection du génome viral (RT-PCR) et/ou
- Détection d'antigène viral (NS1) et/ou
- Séroconversion sur deux prélèvements espacés d'une semaine : apparition ou augmentation significative (au jugement du biologiste) des IgM ou IgG spécifiques.

La présence seule d'IgM spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement correspond à un cas probable.

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Saint Barthélemy, juin 2010 à juillet 2013 (semaine 2013-29) / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Jul. 2013 (epi-week 2013-29).*

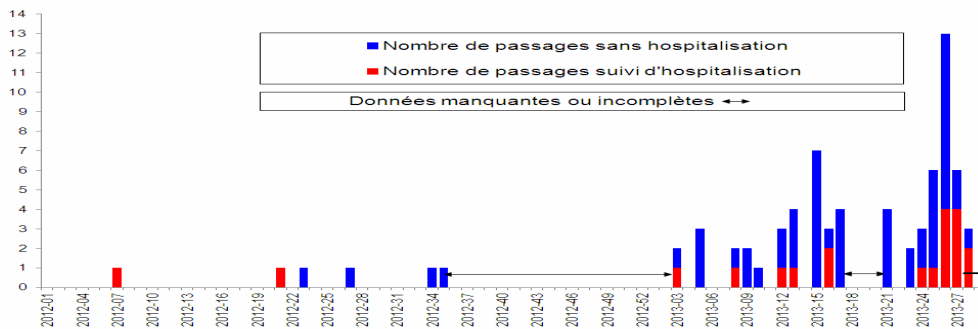


Surveillance des passages aux urgences et des cas hospitalisés

Une augmentation des passages aux urgences pour dengue a été observée entre les semaines 2013-25 et 27 (fin juin-début juillet). Il est difficile ensuite d'évaluer la tendance de cet indicateur car les données sont incomplètes pour la semaine 2013-28 et manquantes pour la semaine 2013-29, en raison d'un incident technique (Figure 3). Depuis le début du mois de juillet, deux cas probables ou confirmés ont été hospitalisés, dont une forme sévère (figure 4).

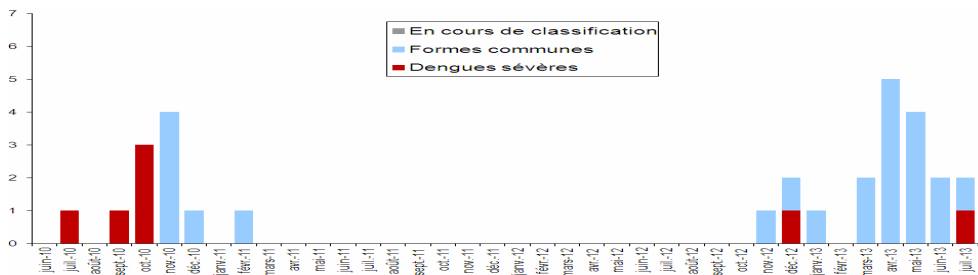
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, janvier 2012 à juillet 2013 (semaine 2013-29) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, Jan. 2012 - Jul. 2013 (epi-week 2013-29)



| Figure 4 |

Nombre mensuel de cas de dengue probables ou biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Barthélemy, juin 2010 à juillet 2013 / Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Barthélemy, Jun. 2010 - Jul. 2013



Surveillance des sérotypes circulants

Depuis le début de l'épidémie (mi-mars 2013), 60 prélèvements ont fait l'objet d'un typage, mettant en évidence une co-circulation des virus DENV-4 et DENV-2, avec une prédominance du DENV-4 (75%) qui n'avait pas circulé depuis longtemps à Saint-Barthélemy.

Analyse de la situation

A Saint-Barthélemy, les indicateurs de surveillance épidémiologiques témoignent de la poursuite de l'épidémie. Sa dynamique est caractérisée par une phase d'intensification régulière et modérée depuis la mi-juin.

La situation épidémiologique, à Saint Barthélemy, correspond toujours à la phase 3 du Psage** : épidémie confirmée.

** Psage = programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

* Échelle de risque épidémique : ■ Cas sporadiques et/ou foyer(s) isolé(s) sans lien épidémiologique entre eux ■ Foyer(s) à potentiel évolutif ou foyers multiples avec lien(s) épidémiologique(s) entre eux et/ou recrudescence saisonnière des cas avec ou franchissement des niveaux maximums attendus ■ Épidémie confirmée ■ Retour à la normale

Remerciements à nos partenaires

Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS, Service de lutte anti-vectorielle, réseau de médecins généralistes sentinelles, services hospitaliers (urgences, laboratoire, services d'hospitalisation), EFS, CNR-Institut Pasteur de Guyane.



Le point épidémiolo

Quelques chiffres à retenir

Depuis semaine 2013-11 (début de l'épidémie) à semaine 2013-29 :

- **500** cas cliniquement évocateurs
- **211** cas probables ou confirmés
- **15** cas hospitalisés
- **DENV-4** prédominant

Saison 2011-2012

Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- En Guyane : épidémie en cours excepté secteur de l'Ouest (foyers isolés)
- En Martinique : circulation active du virus
- En Guadeloupe : épidémie en cours
- A Saint-Barthélemy : épidémie en cours

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef

Martine Ledrans,
coordonnateur de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Sylvie Boa, Séverine Boucau, Dr Sylvie Cassadou, Dr Jean-Loup Chappert, 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.guyane.sante.fr>