CIRE ANTILLES GUYANE

Le point épidémio

Surveillance de la dengue

Bulletin bimensuel : semaines 2013-37 et 38

| SAINT-BARTHELEMY |

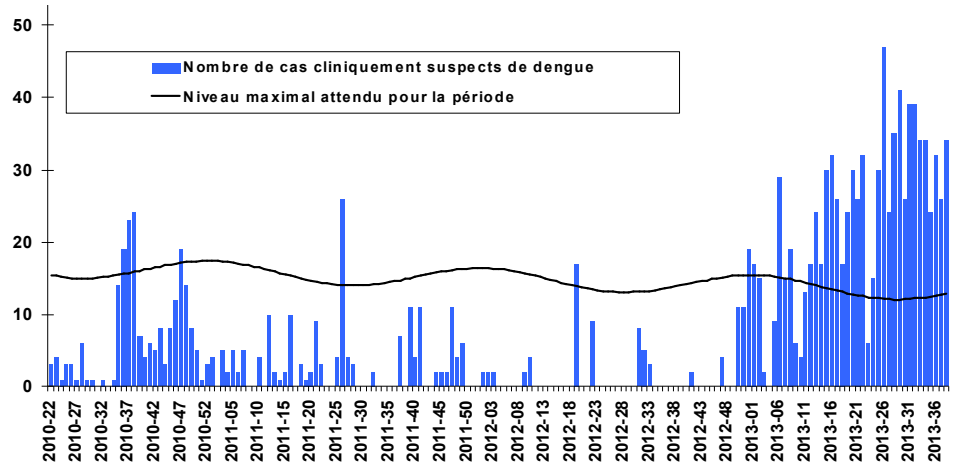
Le point épidémiologique — N° 15 / 2013

Cas cliniquement évocateurs de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue reçus en consultation par les médecins généralistes reste stable, plus de deux fois supérieur au niveau des valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 1).

| Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs* de dengue vus par les médecins généralistes, Saint Barthélemy, juin 2010 à septembre 2013 (semaines 2013-37 et 38). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2010 — Sep. 2013 (epi-weeks 2013-37 and 38).*



** 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

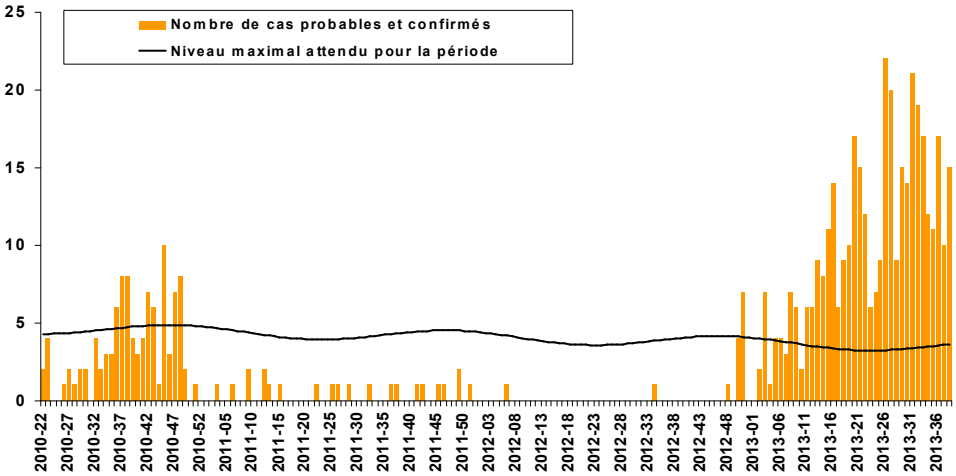
Cas probables et confirmés*

Malgré des variations inter-hebdomadaires importantes, le nombre de cas probables ou confirmés semble lentement tendre à la baisse au cours des dernières semaines. Ce nombre reste malgré tout très supérieur aux valeurs maximales attendues (Figure 2).

Parmi ces cas, la part des moins de 15 ans a augmenté entre le mois de juillet et le mois de septembre.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Saint Barthélemy, juin 2010 à septembre 2013 (semaine 2013-37 et 38) / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Sep. 2013 (epi-week 2013-37 and 38).*



**Suite au retour d'expérience mené en 2011 sur les épidémies de dengue de 2010 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.

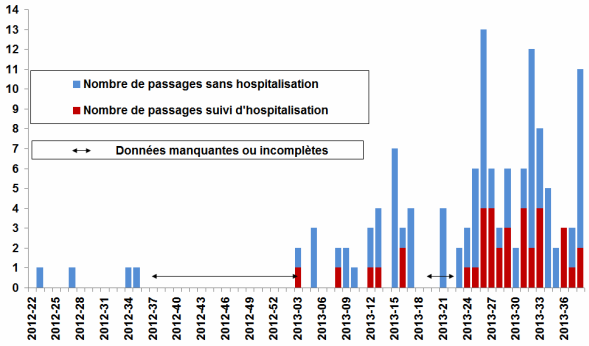
Passages aux urgences et cas hospitalisés

Après une diminution puis une stabilité de plusieurs semaines, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences a augmenté à 11 en 3ème semaine de septembre (semaine 2013-38), dont deux suivis d'hospitalisations (Figure 3). La part des passages des moins de 15 ans a également augmenté sur les trois derniers mois.

Le nombre de cas probables ou confirmés hospitalisés reste faible : un seul cas (dengue commune) sur les trois semaines de septembre (Figure 4).

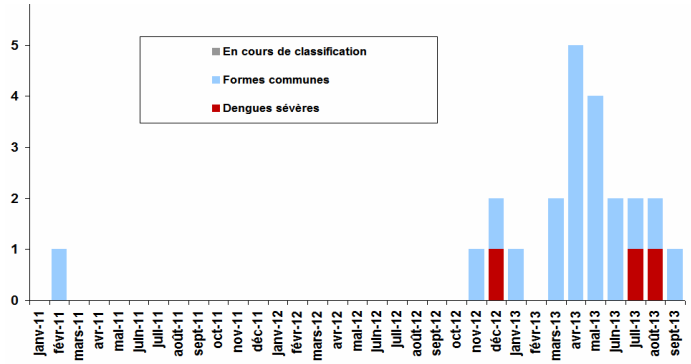
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, janvier 2012 à septembre 2013 (S2013-37 et 38)/ *Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, Jan. 2012 - Sep. 2013 (epi-weeks 2013-37 and 38)*



| Figure 4 |

Nombre mensuel de cas de dengue probables ou biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Barthélemy, juin 2010 à septembre 2013 (S2013-37 et 38) / *Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Barthélemy, Jun. 2010 - Sep. 2013 (epi-weeks 2013-37 and 38)*



Sérotypes circulants

Depuis le début de l'épidémie, la circulation du sérotype DENV-4 est prédominante avec 80 % des 86 sérotypes identifiés.

Analyse de la situation

*

Les indicateurs de surveillance épidémiologiques témoignent de la poursuite de l'épidémie au cours des deuxième et troisième semaines de septembre. On n'observe pas de signe particulier de sévérité avec un faible nombre de cas hospitalisés.

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.

HÔPITAL DE BRUYN
Gustavia - 97133 SAINT BARTHELEMY
Tél : 0590 27 60 35 Fax : 0590 52 04 47
Email : hopitaldebruyn@wanadoo.fr

Institut Pasteur de la Guyane

Le point épidémio

Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2013-11 (début de l'épidémie) à la semaine 2013-38 :

- **770** cas cliniquement évocateurs
- **347** cas probables ou confirmés
- **18** cas hospitalisés
- **1** décès
- **DENV- 4** prédominant

Saison 2011-2012

Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- **En Guyane : épidémie sur les secteurs de l'île de Cayenne et de Kourou avec tendance à la baisse, foyers sur le secteur de l'Ouest**
- **En Martinique : épidémie en cours**
- **En Guadeloupe : épidémie en cours**
- **A Saint-Martin : 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
Séverine Boucau, Dr Sylvie Cassadou.

Diffusion
Cire Antilles Guyane
CS 80 656
97263 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