

Surveillance de la dengue

Bulletin bimensuel : du 24 juin au 07 juillet 2013

| SAINT-MARTIN |

Bulletin épidémiologique — N° 13 / 2013

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

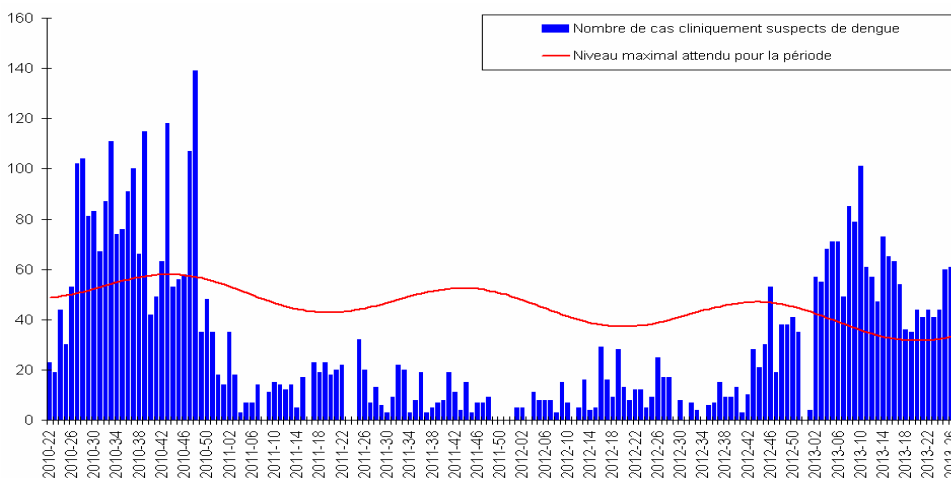
Le nombre de consultations en médecine de ville pour syndrome clinique évocateur de dengue est resté stable en mai et début juin, se maintenant proche mais au dessus des valeurs maximales attendues pour la saison.

Néanmoins, ce nombre augmente à nouveau au cours des trois dernières semaines (Figure 1).

Au cours de la 1^{ère} semaine de juillet (2013-27) il est estimé à environ 70 cas (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus par les médecins généralistes, Saint-Martin, juin 2010 à juillet 2013 (semaine 2013-27) / *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint-Martin, Jun. 2010 - Jul. 2013 (epi_week 2013-27)*



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

Surveillance des cas probables et confirmés*

La même tendance est observée pour le nombre de cas probables et confirmés* : après une phase de décroissance, on constate une augmentation importante au

cours des deux dernières semaines de juin (2013-25 et 2013-26).

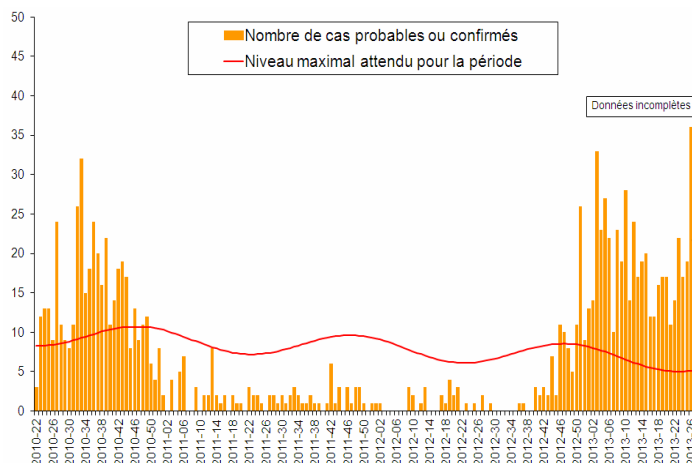
Les données de la première semaine de juillet (2013-27) ne sont pas consolidées pour le moment (Figure 2).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables et confirmés*, Saint-Martin, juin 2010 à juillet 2013 (semaine 2013-27) / *Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever*, Saint-Martin, Jun. 2010 - Jul. 2013 (epi-week 2013-27)*

*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.



Quelques chiffres à retenir

Depuis le début de l'épidémie (Semaine 2013-02 à 2013-27)

- **1530** cas cliniquement évocateurs
- **506** cas probables ou confirmés
- **24** cas hospitalisés
- **1** décès
- **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** : foyer(s) isolé(s)
- **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
coordonnatrice de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suiwant

Comité de rédaction

Sylvie Boà, Séverine Boucau, Dr Sylvie Cassadou, Dr Jean-Loup Chappert, Frédérique de Saint-Alary.

Diffusion

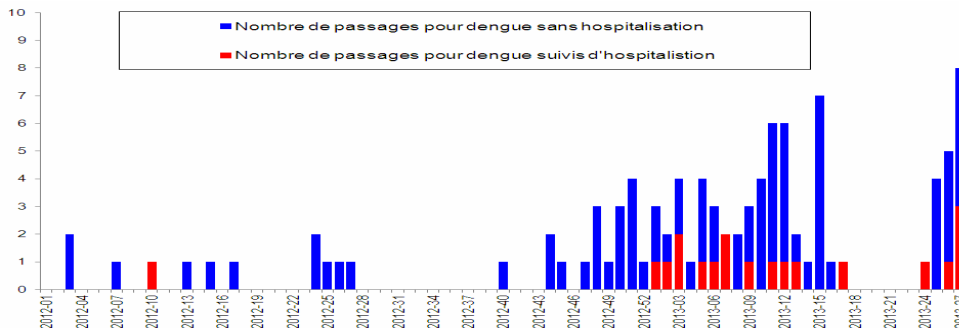
Cire Antilles Guyane
CS 80 656
97263 Fort de France Cedex
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.ars.guadeloupe.sante.fr>

Passages aux urgences pour dengue et cas hospitalisés

Suivant la même dynamique, après une phase de décroissance, le nombre de passages aux urgences pour dengue augmente à nouveau de manière importante au cours des 3 dernières semaines (Figure 3).

| Figure 3 |

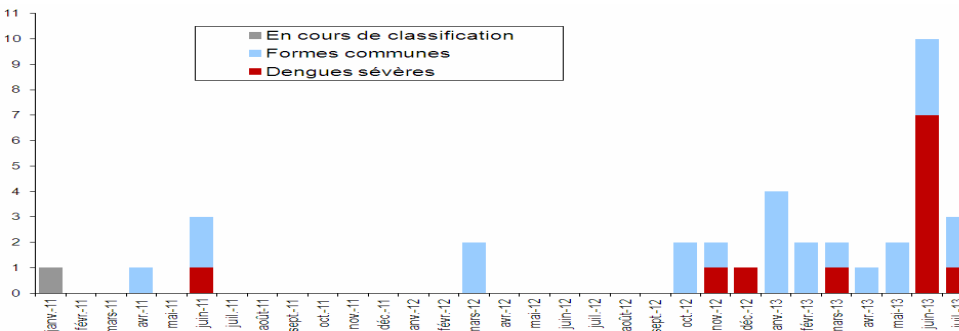
Surveillance des passages pour dengue aux urgences du CH de Saint-Martin, janvier 2012 à juillet 2013 (semaine 2013-27) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Martin, Jan. 2012 - Jul. 2013 (epi-week 2013-27)



Se maintenant à une fréquence de un à quatre par mois depuis le début de l'épidémie, le nombre de cas probables ou confirmés hospitalisés a très fortement augmenté au mois de juin avec dix cas hospitalisés (Figure 4). Parmi ces dix cas, on constate une forte proportion de formes sévères (7/10) (critères OMS 2009). Parmi ces formes sévères, l'une d'entre elle s'est compliquée d'un décès, directement imputable à la dengue.

| Figure 4 |

Surveillance des cas de dengue probables ou confirmés hospitalisés au CH de Saint-Martin, janvier 2011 à juin 2013 / Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Martin, Jan. 2011 - Jun. 2013



Sérotypes circulants

Les résultats de sérotypage depuis le début du mois de novembre 2012, montrent que près de 90 % des échantillons correspondent au DENV-4, les 10 % restant correspondent au DENV-2.

Analyse de la situation

* Après une phase de décroissance, les indicateurs de surveillance témoignent au cours des trois dernières semaines d'une intensification importante de la circulation virale, avec une forte augmentation du nombre de cas hospitalisés en juin. Le virus prédominant est toujours le DENV-4.

La situation de la dengue à Saint-Martin est toujours celle d'une épidémie confirmée, et correspond à la phase 3 du Psage**.

** 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 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, services d'hospitalisation), LABM, CNR-Institut Pasteur de Guyane.

