

Surveillance de la dengue

Bulletin bimensuel : du 22 juillet au 11 août 2013

| SAINT-MARTIN |

Bulletin épidémiologique — N° 15 / 2013

Cas cliniquement évocateurs de dengue

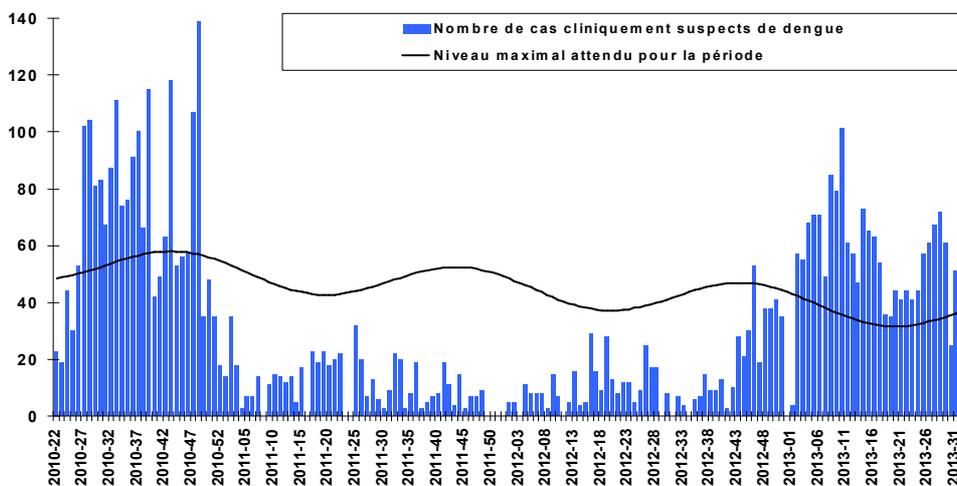
Après un pic début mars, une décroissance transitoire au mois de mai et une nouvelle augmentation plus modérée de mi-juin à mi-juillet, le nombre de consultations en médecine de ville pour un syndrome

évocateur de dengue semble décroître très lentement et de façon irrégulière (Figure 1).

Cet indicateur se maintient cependant à des niveaux supérieurs aux valeurs maximales attendues pour la saison.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus par les médecins généralistes, Saint-Martin, juin 2010 à août 2013 (semaines 2013-30 à 32) / Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint-Martin, Jun. 2010 - Aug. 2013 (epi_weeks 2013-30 to 32)



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

Cas probables et confirmés*

Le nombre de cas probables et confirmés* (semaines 2013-27 à 31) et le taux de poursuite en revanche son augmentation au cours du mois de juillet et début août

(semains 2013-27 à 31) et le taux de positivité des prélèvements reste élevé (Figure 2).

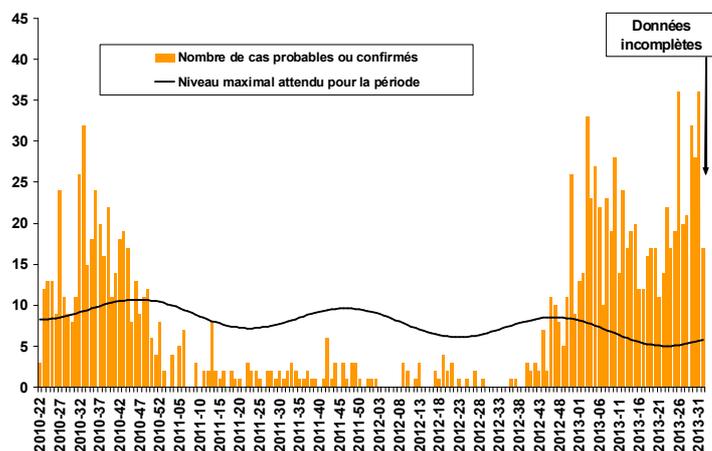
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables et confirmés*, Saint-Martin, juin 2010 à août 2013 (semaines 2013-30 à 32) / Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever*, Saint-Martin, Jun. 2010 - Aug. 2013 (epi-weeks 2013-30 to 32)

*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.

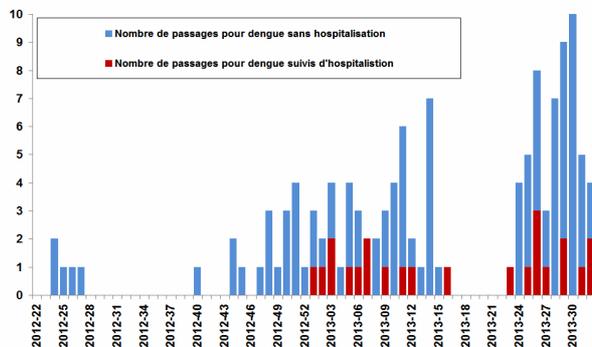


Passages aux urgences et cas hospitalisés

Le nombre de passages aux urgences diminue depuis deux semaines, retrouvant des niveaux observés au mois de juin (Figure 3). Le nombre d'hospitalisations consécutives à ces passages reste globalement stable.

| Figure 3 |

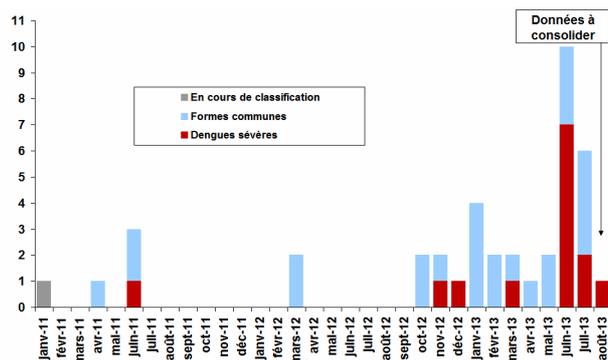
Surveillance des passages pour dengue aux urgences du CH de Saint-Martin, janvier 2012 à août 2013 (semaines 2013-30 à 32) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Martin, Jan. 2012 - Aug. 2013 (Epi-weeks 2013-30 to 32)



Le nombre de cas probables ou confirmés hospitalisés est passé de dix pour le mois de juin à six pour le mois de juillet (Figure 4). Cette décroissance semble se poursuivre au mois d'août avec une seule hospitalisation au cours des 11 premiers jours du mois.

| Figure 4 |

Surveillance des cas de dengue probables ou confirmés hospitalisés au CH de Saint-Martin, janvier 2011 à août 2013 (semaines 2013-30 à 32) / Monthly number of probable or confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Martin, Jan. 2011 - Aug. 2013 (Epi-weeks 2013-30 to 32).



Sérotypes circulants

Les résultats de sérotypage depuis le début de l'épidémie, montrent que 91 % des 34 échantillons analysés correspondent au DENV-4, les 7 % restant correspondant au DENV-2.

Analyse de la situation

L'épidémie de dengue se poursuit mais certains indicateurs semblent amorcer une décroissance : cas cliniquement évocateurs, passages aux urgences, hospitalisations. Les virus DENV-2 et DENV-4 co-circulent, avec une large prédominance du sérotype DEN-4. La longueur de l'épidémie peut être en rapport avec l'absence de ce dernier à Saint-Martin depuis huit ans.

La situation de la dengue à Saint-Martin est toujours celle d'une épidémie confirmée : 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.



Le point épidémiologique

Quelques chiffres à retenir

Depuis le début de l'épidémie (Semaine 2013-02 à 2013-32)

- **1780** cas cliniquement évocateurs
- **640** cas probables ou confirmés
- **28** 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)
- **En Martinique :** risque épidémique
- **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, Marie-Line Dangiades.

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>