

Surveillance de la dengue

Semaines 2013-06 et 2013-07

| SAINT-MARTIN |

Bulletin épidémiologique — N° 04 / 2013

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

Le nombre de consultations en médecine générale pour syndrome évocateur de dengue* a diminué pour la première fois au cours de la 2ème semaine de février (2013-07).

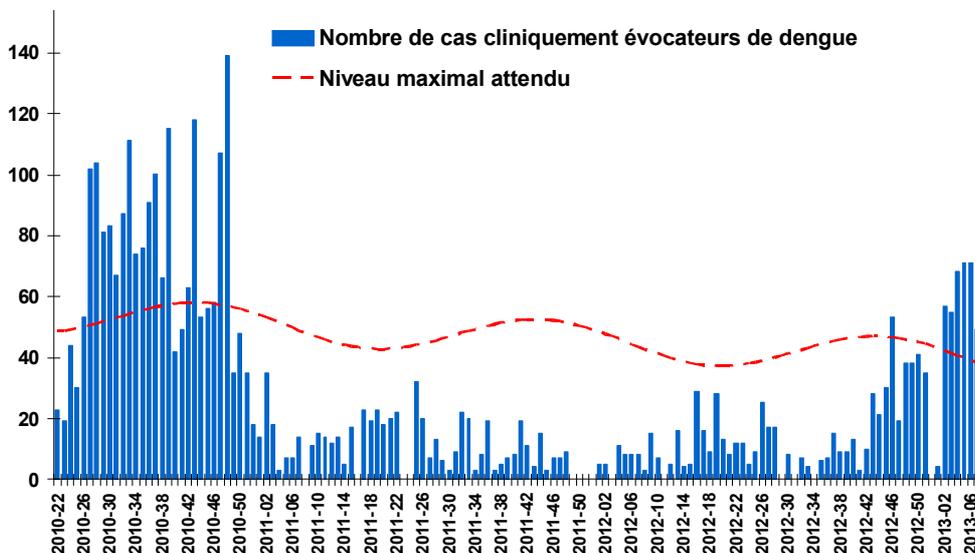
Il reste néanmoins supérieur aux valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 1).

Ce nombre était respectivement de 71 et 49 en semaines 2013-06 et 07 .

*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.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus par les médecins généralistes, Saint-Martin, juin 2010 à février 2013 / *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint-Martin, June 2010 - February 2013.*



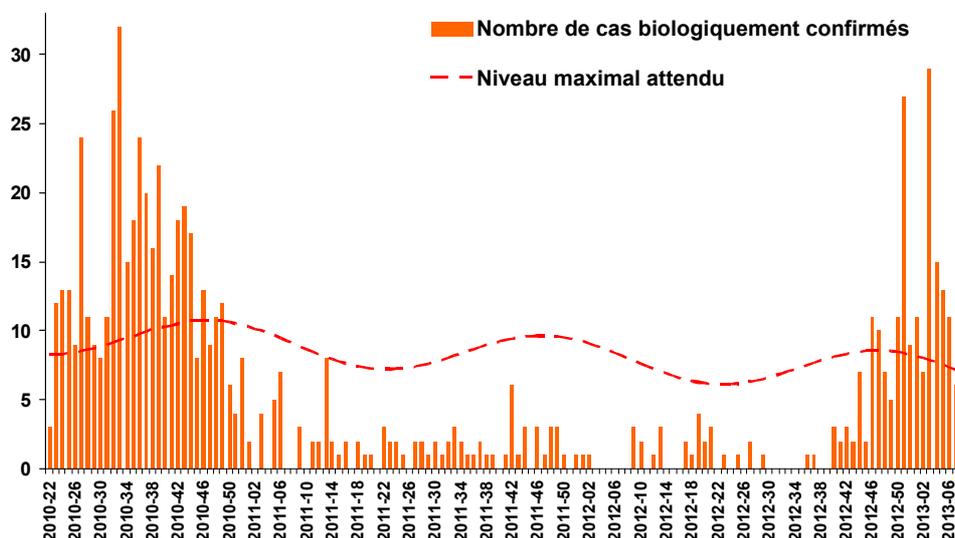
Surveillance des cas biologiquement confirmés

Le nombre hebdomadaire de cas de dengue biologiquement confirmés poursuit sa décroissance au cours des deux premières semaines de février (Figure 2).

Pour la première fois depuis le début de l'épidémie, en semaine 2013-07, ce nombre est inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison .

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés, Saint-Martin, juin 2010 à février 2013 / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint-Martin, June 2010 - Feb 2013.*



Quelques chiffres à retenir

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2013-02)

- 371 cas cliniquement évocateurs
- 81 cas biologiquement confirmés
- 5 cas hospitalisés

Saison 2011-2012
Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- Guyane : épidémie sur le secteur de Kourou et foyers isolés sur le reste du territoire
- Martinique : cas sporadiques
- Guadeloupe : foyers isolés
- Saint-Barthélemy : cas sporadiques

Directeur de la publication
Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef
Martine Ledrans, coordonnatrice
scientifique de la Cire AG

Maquettiste
Claudine Suiwant

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

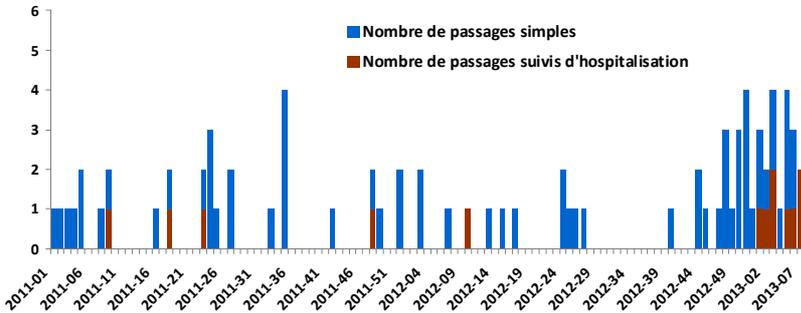
Diffusion
Cire Antilles Guyane
CS 80 656
97263 Fort de France Cedex
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
http://www.invs.sante.fr
http://www.ars.guadeloupe.sante.fr

Passages aux urgences pour dengue et cas hospitalisés

Au cours des deux premières semaines de février, le nombre hebdomadaire total de passages aux urgences pour dengue a diminué. En revanche, le nombre d'hospitalisations consécutives à ces passage est, lui, resté stable (Figure 3).

| Figure 3 |

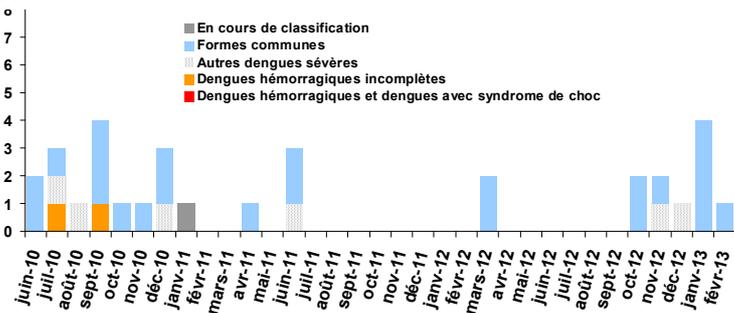
Surveillance des passages pour dengue aux urgences du CH de Saint-Martin, janvier 2011 à février 2013 / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Martin, Jan. 2011 - Feb. 2013.



Les cas biologiquement confirmés hospitalisés sont au nombre de 2 en octobre, 2 en novembre, 1 en décembre, 4 en janvier et 1 en février (Figure 4). Parmi ces 10 cas, deux ont été classés comme sévères (critères OMS 2009).

| Figure 4 |

Surveillance des cas de dengue biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Martin, janvier 2011 à février 2013 / Weekly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Martin, Jan. 2011 - Feb. 2013.



Sérotypes circulants

Les résultats de sérotypage ne sont pas encore disponibles pour les prélèvements de février. Pour rappel, le sérotype DENV-4 a confirmé sa prédominance depuis le début de l'épidémie.

Analyse de la situation

* L'ensemble des indicateurs épidémiologiques semble s'orienter vers la décroissance épidémique. Néanmoins, cette tendance est très récente et le niveau de ces indicateurs reste encore élevé.

La situation épidémiologique reste celle d'une épidémie confirmée, sans caractère de sévérité particulière, correspondant à la phase 3 du Psage**.

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

* Echelle 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 franchis-

Remerciements à nos partenaires

Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS (Patrick Saint Martin), service de lutte anti-vectorielle, réseau de médecins généralistes sentinelles, services hospitaliers (urgences, services d'hospitalisation), LABM, CNR-Institut Pasteur de Guyane.

