

Surveillance de la dengue

Bulletin bimensuel : du 12 au 25 août 2013

| SAINT-MARTIN |

Bulletin épidémiologique — N° 16 / 2013

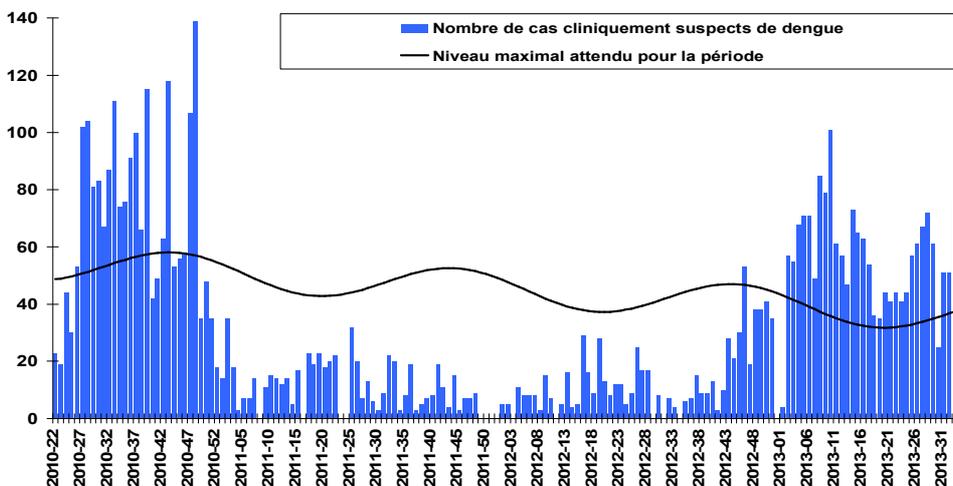
Cas cliniquement évocateurs de dengue

Le nombre hebdomadaire de consultations pour dengue chez les médecins généralistes de Saint-Martin est estimé à respectivement 76 et 79 cas au cours des semaines 2013-33 et 34, soit environ le double des valeurs maximales attendues pour la saison.

Les 3ème et 4ème semaines d'août ne confirment donc pas l'évolution décroissante de cet indicateur qui semblait s'amorcer fin juillet et début août (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus par les médecins généralistes, Saint-Martin, juin 2010 à août 2013 (semaines 2013-33 à 34) / Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint-Martin, Jun. 2010 - Aug. 2013 (epi_weeks 2013-33 to 34)



*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 hebdomadaire de cas probables et confirmés* reste stable depuis la fin du mois de juillet, très supérieur aux valeurs maximales attendues (Figure 2) et le taux de

positivité des prélèvements reste élevé. Les données de la 4ème semaine d'août n'ont pu nous être communiquées à temps pour ce point épidémiologique.

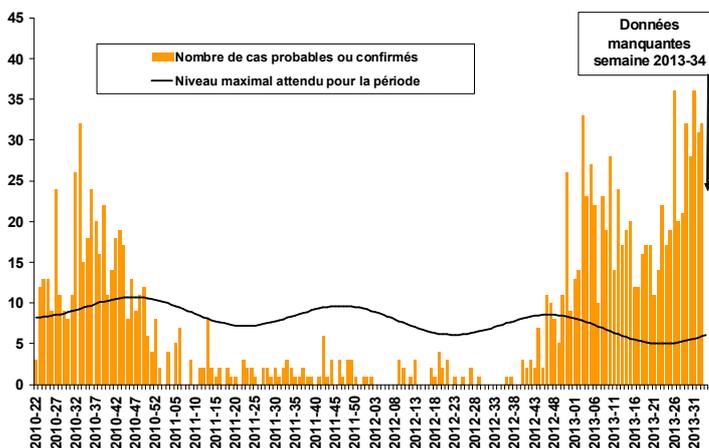
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables et confirmés*, Saint-Martin, juin 2010 à août 2013 (semaines 2013-33 à 34) / Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever*, Saint-Martin, Jun. 2010 - Aug. 2013 (epi-weeks 2013-33 to 34)

*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.

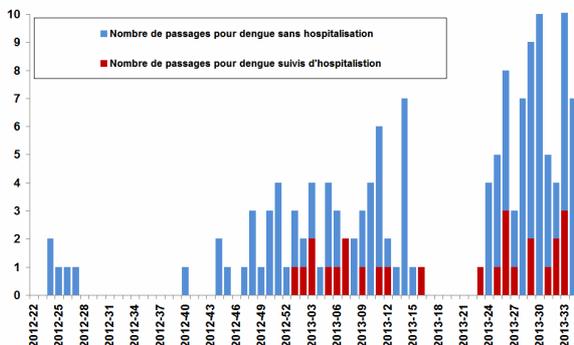


Passages aux urgences et cas hospitalisés

Comme les deux indicateurs précédents, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue augmente à nouveau au cours des 3ème et 4ème semaine d'août, avec 11 et 7 passages respectivement (Figure 3).

| Figure 3 |

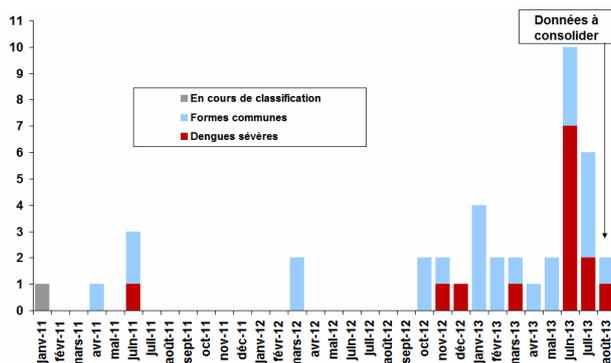
Surveillance des passages pour dengue aux urgences du CH de Saint-Martin, janvier 2012 à août 2013 (semaines 2013-33 à 34) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Martin, Jan. 2012 - Aug. 2013 (Epi-weeks 2013-33 to 34)



Le nombre de cas probables ou confirmés hospitalisés en revanche semble confirmer sa décroissance avec deux hospitalisation au mois d'août contre dix pour le mois de juin et six pour le mois de juillet (Figure 4).

| 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 92 % des 36 échantillons analysés correspondent au DENV-4, les 8 % restant correspondant au DENV-2.

Analyse de la situation

L'épidémie de dengue se poursuit et la décroissance envisagée dans le dernier point épidémiologique ne s'est pas confirmée au cours des 3ème et 4ème semaines d'août (2013-33 et 34).

La large prédominance du sérotype DEN-4, absent de Saint-Martin depuis huit ans, peut être un élément d'explication de la durée de l'épidémie.

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 2013-34)

- **1940** cas cliniquement évocateurs
- **690** cas probables ou confirmés
- **29** 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 :** épidémie en cours
- **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>