

Surveillance de la dengue

Bulletin de février (S2014-05) à août 2014 (S2014-32)

| SAINT-MARTIN |

Bulletin épidémiologique — N° 03 / 2014

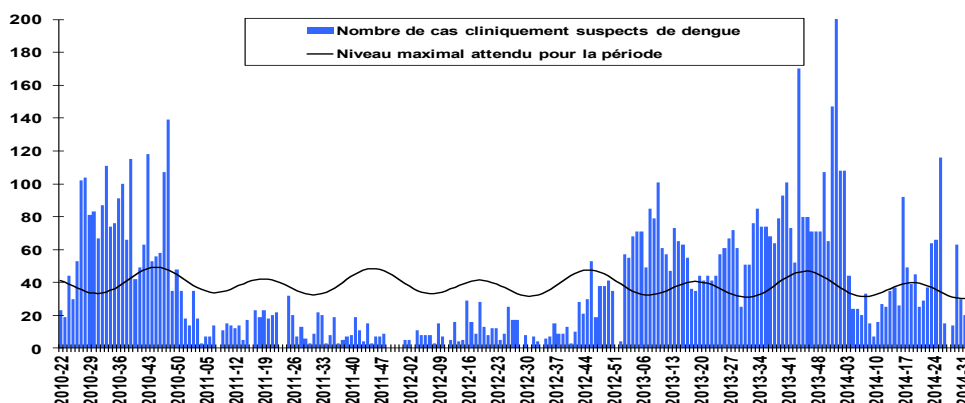
Cas cliniquement évocateurs* de dengue

Entre fin janvier et fin juin, on a observé une recrudescence du nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome dengue-like mais ce nombre n'a dépassé les valeurs maximales attendues que de façon transitoire

(Figure 1). Depuis début juillet (2014-27), ce nombre est très variable d'une semaine à l'autre (entre 0 et 63 cas), avec une médiane de 20 cas hebdomadaires, chiffre nettement inférieur aux valeurs maximales attendues.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus par les médecins généralistes, Saint-Martin, juin 2010 à août 2014 (2014-33) / Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint-Martin, Jun. 2010 - Aug. 2014 (epi-week 2014-33).



*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.

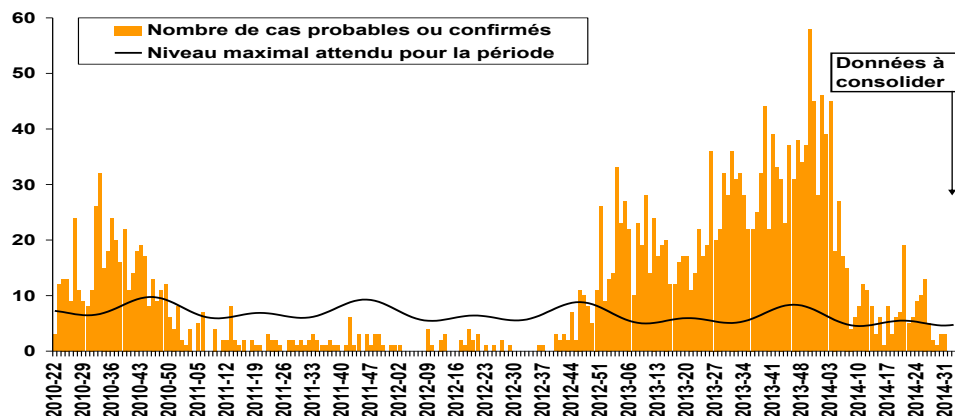
Cas probables et confirmés**

Le nombre hebdomadaire de cas probables et confirmés suit la même dynamique que les cas cliniquement évocateurs avec une recrudescence entre fin février et fin juin sans épidémie.

Depuis début juillet, ce nombre est faible, inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 2). On observe par ailleurs une baisse du taux de positivité des prélèvements, en moyenne de 7% en juillet, contre environ 42% pour le mois de juin.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables et confirmés**, Saint-Martin, juin 2010 à août 2014 (2014 - 33) / Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever*, Saint-Martin, Jun. 2010 - Aug. 2014 (epi-week 2014 - 33).



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

La présence seule d'IgM spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement correspond à un cas probable.

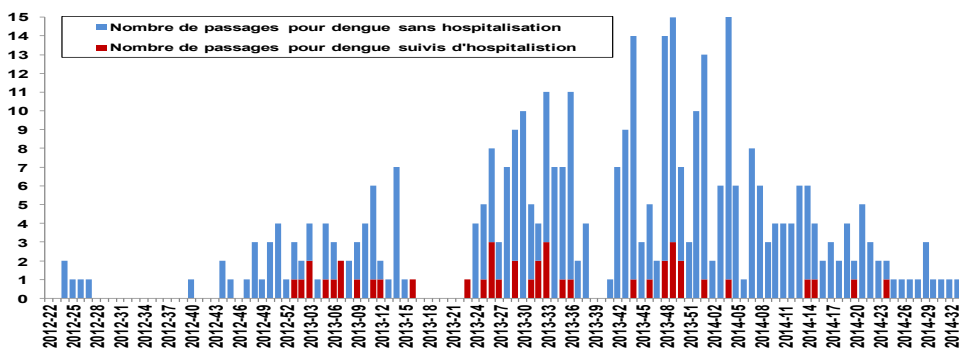
Passages aux urgences et cas hospitalisés

Entre fin janvier et fin juin, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue a diminué progressivement au CH de Saint-Martin (Figure 3). Depuis début juillet, un seul passage a été enregistré chaque semaine (excepté en semaine 2014-29 avec trois passages) et aucun de ces passages n'a été suivi d'hospitalisation.

Depuis le mois de juillet aucune hospitalisation pour dengue confirmée ou probable au CH de St Martin n'a été enregistrée (Figure 4).

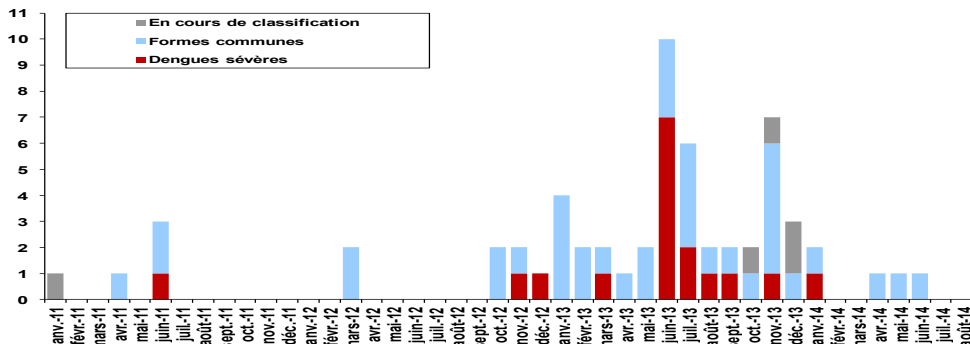
| Figure 3 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences du CH de Saint-Martin, juin 2012 à août 2014 (S 2014-33) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Martin, Jun. 2012 - Aug. 2014 (epi-week 2014-33).



| Figure 4 |

Surveillance des cas de dengue probables ou confirmés hospitalisés au CH de Saint-Martin, janvier 2011 à août 2014 (S 2014-33) / Monthly number of probable or confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Martin, Jan. 2011 - Aug 2014 (epi-week 2014-33).



Sérotypes circulants

Les résultats de sérotypage du ou des virus de la dengue circulant(s) sont en attente.

Analyse de la situation

L'ensemble des indicateurs épidémiologiques indiquent une faible circulation du virus de la dengue à Saint-Martin et cette situation correspond à la phase 1 du Psage dengue des Iles du Nord**.

La saisonnalité de la dengue semble par ailleurs se modifier depuis quelques années. Le Comité d'experts des maladies infectieuses et émergente sera réuni prochainement pour examiner cette situation.

** 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 épidémiolo

Quelques chiffres à retenir

De février (S 2014-05) à août (2014-33)

- **1010** cas cliniquement évocateurs
- **219** cas probables ou confirmés
- **3** cas hospitalisés
- Aucun décès

Saison 2013-2014

Epidémie de 2013-02 à 2014-04 : 4010 cas cliniquement évocateurs ; 1465 cas probables ou confirmés ; 45 cas hospitalisés dont 14 formes sévères ; deux décès ; DENV4 prédominant.

Situation dans les DFA

- En Guyane : pas d'épidémie
- En Martinique : pas d'épidémie
- En Guadeloupe : pas d'épidémie
- A Saint-Barthélemy : pas d'épidémie

Directeur de la publication
Dr François Bourdillon,
directeur général de l'InVS

Rédacteur en chef
Martine Ledrans
coordonnatrice de la Cire AG

Maquettiste
Claudine Suivant

Comité de rédaction
Noëlle Gay, Séverine Boucau, Dr
Mathilde Melin, Dr Sylvie Cassadou,
Chantal Thibaut

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>