

Surveillance de la dengue

Mars à Mai 2012

| SAINT-BARTHELEMY |

Le point épidémiologique — N° 03 / 2012

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

Entre le début du mois de mars (2012-09) et la fin du mois de mai (2012-22), le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville se maintient globalement largement en-deçà des valeurs maximales attendues pour la période. C'est la même tendance qui est observée depuis le début de l'année 2011 (Figure 1).

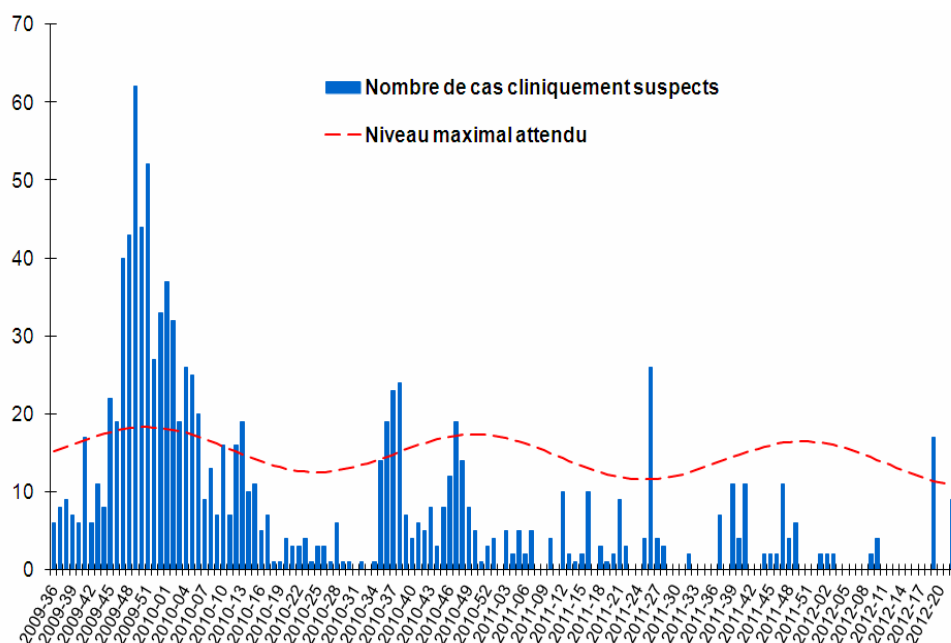
Seul un dépassement ponctuel du niveau maximal attendu est observé en semaine 2012-19, lié à un seul médecin répondant cette semaine.

Ainsi, 32 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été estimés entre le début du mois de mars (2012-09) et la fin du mois de février (2012-22) (Figure 1).

* Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est une estimation, pour l'ensemble de la population de Saint-Barthélemy, 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 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs* de dengue vus par les médecins généralistes, Saint-Barthélemy, septembre 2009 à Mai 2012. *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthelemy, Sep. 2009 — May 2012.*



Surveillance des cas biologiquement confirmés

Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de dengue poursuit la tendance observée depuis le début de l'année 2011 :

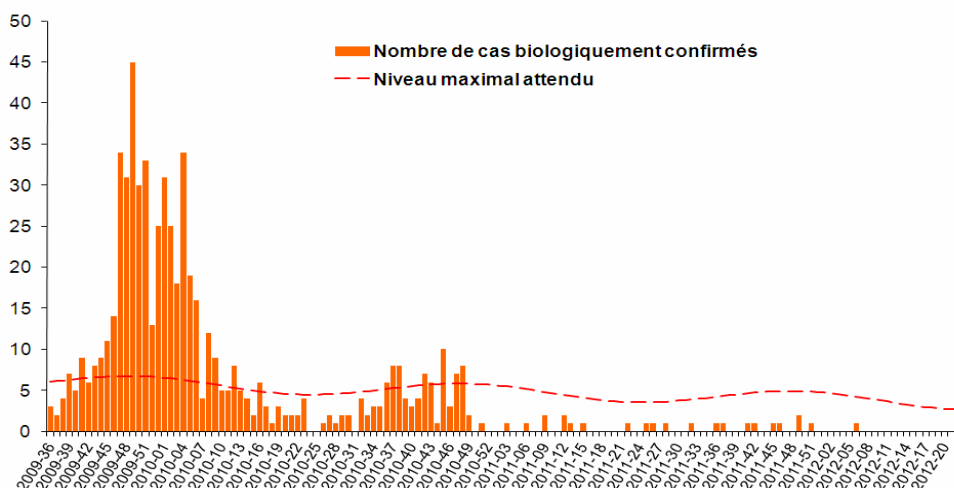
il se maintient toujours très en deçà des va-

leurs maximales attendues pour la période (Figure 2).

Entre le 1^{er} mars et le 31 mai 2012, aucun cas

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés, Saint Barthélemy, septembre 2009 à mai 2012 / Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Sep 2009 - May 2012



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis le début du mois d'août 2011, aucun cas biologiquement confirmé n'a été hospitalisé.

Surveillance des sérotypes circulants

En raison du très faible effectif de cas biologiquement confirmés depuis le début de l'année et en raison de l'absence de prélèvements précoces, il n'est pas possible ces derniers mois de connaître la distribution des sérotypes circulants à Saint-Barthélemy.

Cependant, entre début août et fin décembre 2011, un sérotype DENV1 a été identifié.

Analyse de la situation

Entre début mars et fin mai 2012, le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue et le nombre de cas biologiquement confirmés se maintiennent à des niveaux très bas, témoignant d'un très faible niveau de circulation virale sur l'île.

C'est la même tendance qui est observée depuis le début 2011

La situation épidémiologique de la dengue à Saint-Barthélemy correspond à la phase 1 du Psage** dengue :

Transmission sporadique

** 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 ou 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 (Patrick Saint-Martin), Service de démolition, réseau de médecins généralistes sentinelles, services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), LABM, EFS, CNR-Institut Pasteur de Guyane.



Le point épidémi

Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2012-09 à la semaine 2012-22

- **32** cas cliniquement évocateurs de dengue
- **0** cas de dengue biologiquement confirmé
- **0** cas de dengue biologiquement confirmé hospitalisé

Saison 2010-2011

Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- En Guyane : foyers épidémiques
- En Martinique : transmission sporadique
- En Guadeloupe : transmission sporadique
- A Saint-Martin : transmission sporadique

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef

Martine Ledrans, coordonnateur scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Sylvie Boa, Séverine Boucau, Dr Sylvie Cassadou, Dr Jean-Loup Chappert, Laurent Ginhoux, Martine Ledrans, Frédérique de Saint-Alary

Diffusion

Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. B.P. 658.
97261 Fort-de-France
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>