

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

Depuis le début du mois de janvier (2012-01), le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville est resté largement en-deçà des valeurs maximales attendues pour la période (Figure 1).

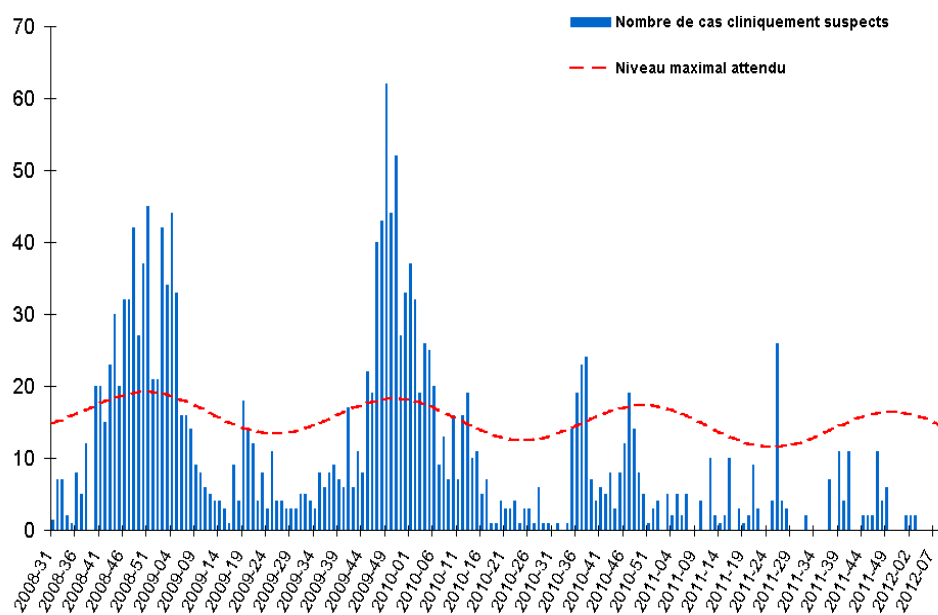
Cette tendance est observée depuis le début de l'année 2011 (Figure 1).

Ainsi, seulement 8 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été estimés entre le début du mois de Janvier (2012-01) et la fin du mois de février (2012-09) (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, août 2008 à Février 2012. *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthelemy, Aug 2008 — Feb 2012.*



Source : Réseau de médecins généralistes

Surveillance des cas biologiquement confirmés

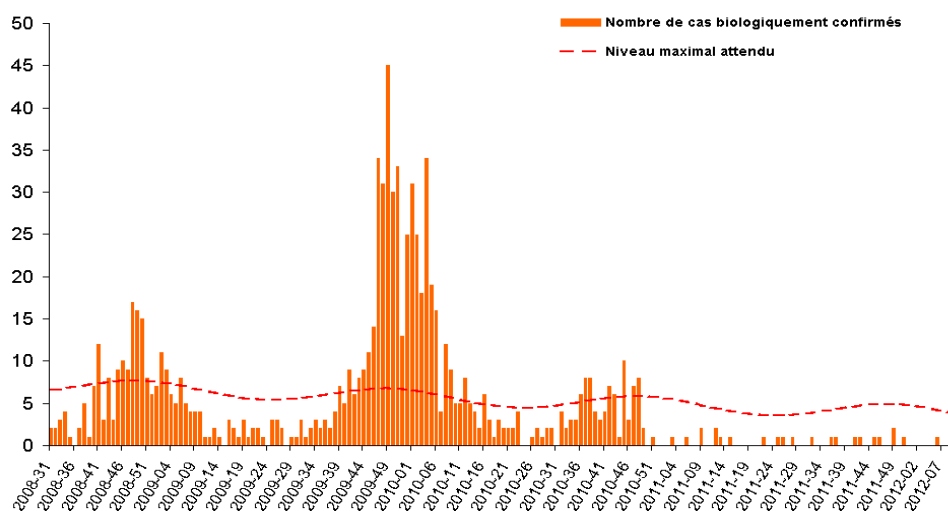
Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de dengue est largement inférieur aux valeurs attendues pour la période (Figure 2).

De la même manière que les cas cliniquement évocateurs, cette tendance est observée depuis le début de l'année 2011 (Figure 2).

Entre le 1^{er} Janvier et le 29 Février 2012, seulement un cas confirmé a ainsi été recensé.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés, Saint Barthélemy, août 2008 à février 2012 / Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Aug 2008 - Feb 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 janvier et fin février 2012, le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue et le nombre de cas biologiquement confirmés se maintiennent à des niveaux très faibles et en deçà des valeurs maximales attendues pour la saison.

Cette tendance est observée depuis le début de l'année 2011, témoignant d'une faible circulation virale depuis plus d'un an.

Aucun foyer n'a été détecté.

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 2012-01 à la semaine 2012-09

- **8** cas cliniquement évocateurs de dengue
- **1** 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, Martine Ledrans, Marion Petit-Sinturel, 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>