

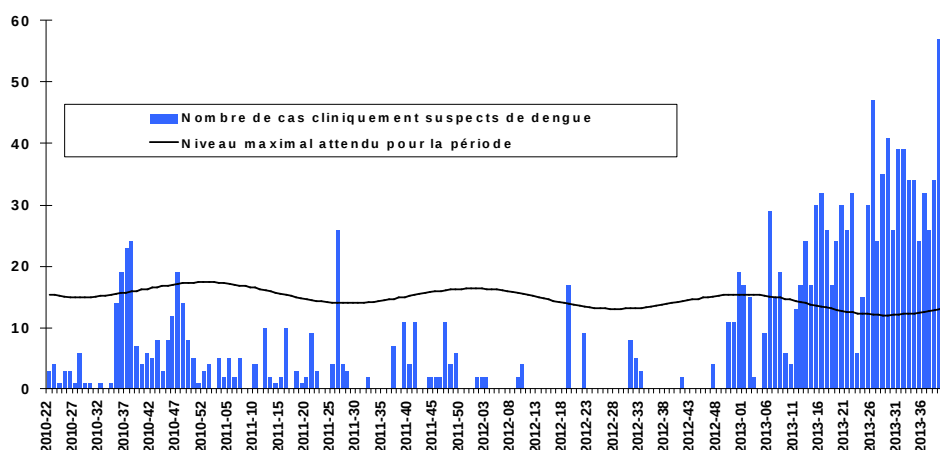
Cas cliniquement évocateurs de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue reçus en consultation par les médecins généralistes reste élevé (près de 35 cas estimés en S2013-40).

Il est plus de deux fois supérieur au niveau des valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 1).

| Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs* de dengue vus par les médecins généralistes, Saint Barthélemy, juin 2010 à octobre 2013 (semaines 2013-39 et 40). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2010 — Oct. 2013 (epi-weeks 2013-39 and 40).*



* 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.

Source : Réseau de médecins généralistes

Cas probables et confirmés*

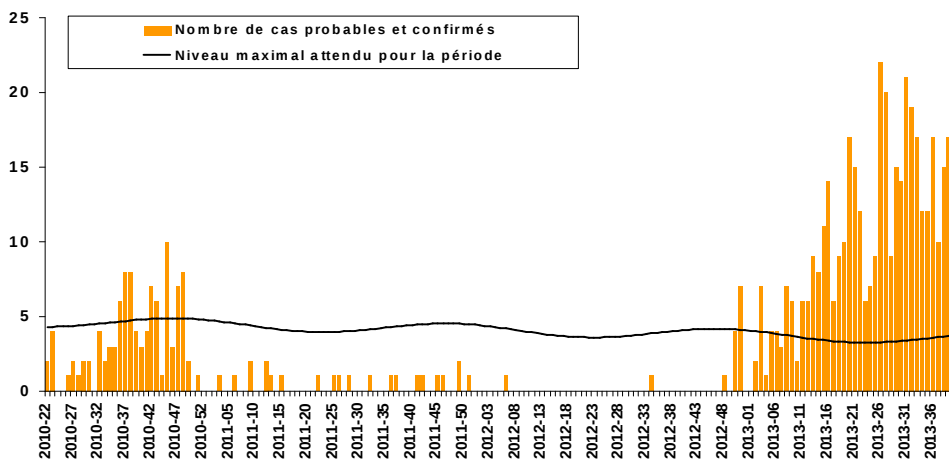
Malgré des variations inter-hebdomadaires importantes, le nombre de cas probables ou confirmés semble lentement tendre à la baisse au cours des dernières semaines. Ce nombre reste malgré tout très supérieur aux

valeurs maximales attendues (Figure 2).

Parmi ces cas, la part des moins de 15 ans a augmenté entre le mois de juillet (11%) et le mois de septembre (22%).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Saint Barthélemy, juin 2010 à octobre 2013 (semaine 2013-39 et 40). *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Oct. 2013 (epi-week 2013-39 and 40).*



*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

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences est en diminution au cours des deux dernières semaines (2013-39 et 40) avec une seule hospitalisation consécutive à ces passages chaque semaine (Figure 3).

Le nombre de cas probables ou confirmés hospitalisés reste faible : un seul cas (dengue commune) au mois de septembre et aucun depuis début octobre (Figure 4).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, janvier 2012 à octobre 2013 (S2013-39 et 40) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, Jan. 2012 - Oct. 2013 (epi-weeks 2013-39 and 40)

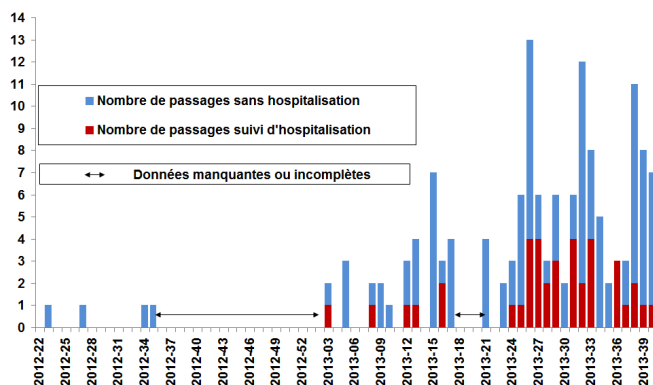
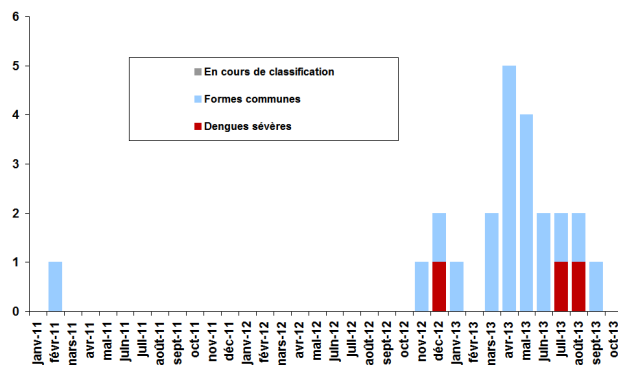


Figure 4 |

Nombre mensuel de cas de dengue probables ou biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Barthélemy, juin 2010 à octobre 2013 (S2013-39 et 40) / Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Barthélemy, Jun. 2010 - Oct. 2013 (epi-weeks 2013-39 and 40)



Sérotypes circulants

Depuis le début de l'épidémie et toujours au mois de septembre, la circulation du sérotype DENV-4 est prédominante avec 80 % des 86 sérotypes identifiés.

Analyse de la situation

Les indicateurs de surveillance épidémiologiques témoignent de la poursuite de l'épidémie au cours des deux dernières semaines. On n'observe pas de signe particulier de sévérité avec un faible nombre de cas hospitalisés.

La situation épidémiologique, à Saint Barthélemy, correspond toujours à la phase 3 du Psage** : épidémie confirmée.

** 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, Service de lutte anti-vectorielle, réseau de médecins généralistes sentinelles, services hospitaliers (urgences, laboratoire, services d'hospitalisation), EFS, CNR-Institut Pasteur de Guyane.



Le point épidémi

Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2013-11 (début de l'épidémie) à la semaine 2013-40 :

- 870 cas cliniquement évocateurs
- 378 cas probables ou confirmés
- 18 cas hospitalisés
- 1 décès
- DENV- 4 prédominant

Saison 2011-2012

Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- En Guyane : épidémie dans le secteur de Kourou
- En Martinique : épidémie en cours
- En Guadeloupe : épidémie en cours
- A Saint-Martin : épidémie en cours

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

Rédacteur en chef
Martine Ledrans,
coordonnateur de la Cire AG

Maquettiste
Claudine Suivant

Comité de rédaction
Séverine Boucau, Dr Sylvie Cassadou.

Diffusion
Cire Antilles Guyane
CS 80 656
97263 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>