

Cas cliniquement évocateurs de dengue

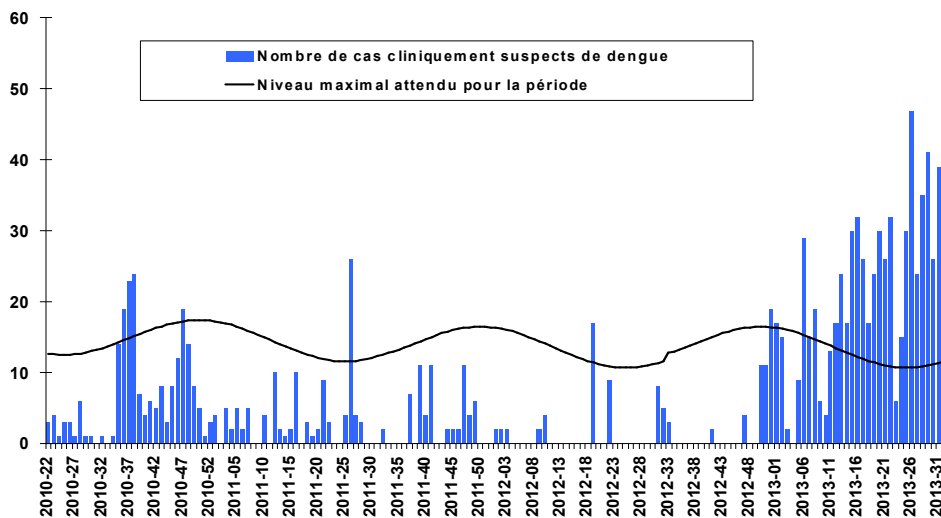
Malgré des variations inter-hebdomadaires parfois importantes, le nombre de cas cliniquement évocateur de dengue poursuit globalement son augmentation progressive depuis le début de l'épidémie et se maintient

bien au-delà des valeurs maximales attendues (Figure 1).

Depuis le début de l'épidémie (S2013-11), près de 600 cas ont été estimés pour le territoire.

| Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs* de dengue vus par les médecins généralistes, Saint Barthélemy, juin 2010 à août 2013 (semaines 2013-30 à 32). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2010 — Aug. 2013 (epi-weeks 2013-30 to 32).*



* 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*

Le nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés* (Figure 2) suit la même dynamique que les cas cliniquement évocateurs depuis le début de l'épidémie avec une croissance progressive du nombre de cas

recensés.

Au total, depuis le début de l'épidémie (S2013-11), 263 cas probables ou confirmés ont été recensés sur le territoire.

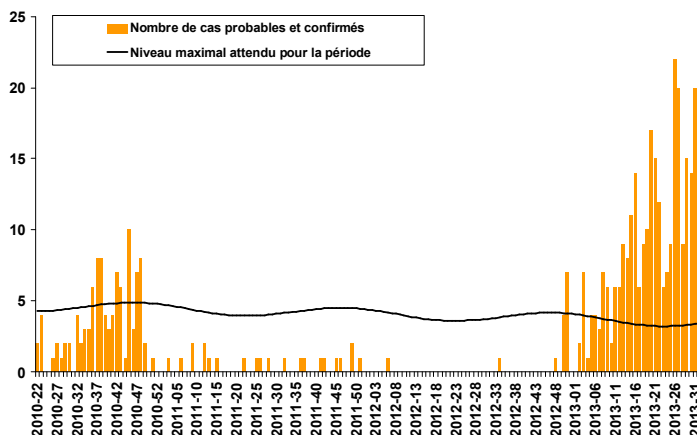
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Saint Barthélemy, juin 2010 à août 2013 (semaine 2013-30 à 32) / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Aug. 2013 (epi-week 2013-30 to 32).*

*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 :
1- Détection du génome viral (RT-PCR) et/ou,
2- Détection d'antigène viral (NS1) et/ou,
3- 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.

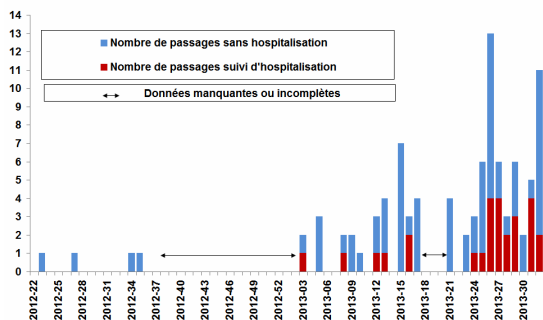


Passages aux urgences et des cas hospitalisés

Malgré les variations inter-hebdomadaires du nombre de passages aux urgences (Figure 3), le niveau de cet indicateur est globalement stable depuis la fin du mois de juin, ainsi que le nombre d'hospitalisations consécutives à ces passages. Au cours des trois dernières semaines, un cas confirmé a été hospitalisé dans un état grave ayant conduit au décès. En présence de co-morbidités lourdes, ce décès ne peut être qu'indirectement lié à la dengue (figure 4).

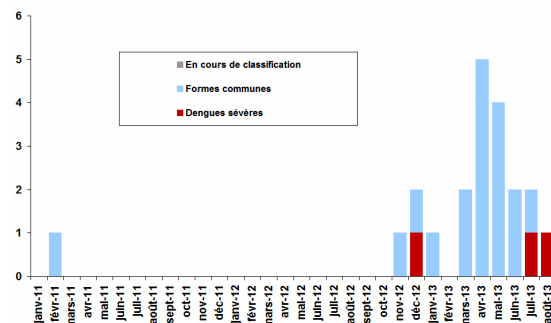
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, janvier 2012 à août 2013 (semaines 2013-30 à 32) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, Jan. 2012 - Aug. 2013 (epi-weeks 2013-30 to 32)



| Figure 4 |

Nombre mensuel de cas de dengue probables ou biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Barthélemy, juin 2010 à août 2013 (semaines 30 à 32) / Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Barthélemy, Jun. 2010 - Aug. 2013 (epi-weeks 2013-30 to 32)



Sérotypes circulants

Au cours du mois de juillet, la circulation du sérotype DENV-4 a confirmé sa prédominance avec 100% des 14 sérotypes identifiés. La durée de l'épidémie peut-être expliquée en partie par le fait que le DENV-4 n'a pas circulé depuis au moins huit ans à Saint-Barthélemy.

Analyse de la situation

A Saint-Barthélemy, les indicateurs de surveillance épidémiologiques témoignent de la poursuite de l'épidémie. Sa dynamique est toujours caractérisée par une croissance régulière et modérée.

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.



HÔPITAL DE BRUYN
Gustavia - 97133 SAINT BARTHELEMY
Tél : 0590 27 60 35 Fax : 0590 52 04 47
Email : hospitaldebruyn@wanadoo.fr



Le point épidémiologique

Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2013-11 (début de l'épidémie) à la semaine 2013-32 :

- **580** cas cliniquement évocateurs
- **263** cas probables ou confirmés
- **16** 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 :** risque épidémique
- **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

Sylvie Boa, Séverine Boucau, Dr Sylvie Cassadou, Dr Jean-Loup Chappert, Marie-Line Danglades

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>