

## Cas cliniquement évocateurs de dengue

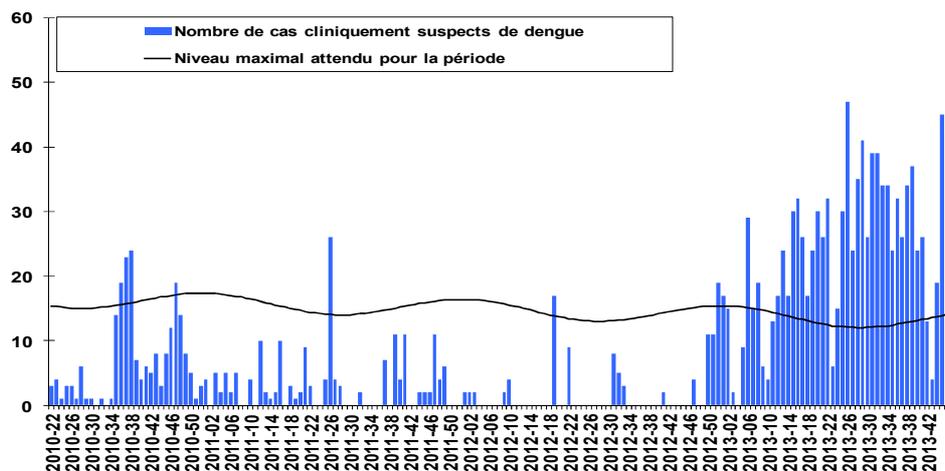
La baisse du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue, observée durant les vacances de la Toussaint (fin octobre), ne s'est pas poursuivie. Les valeurs enregistrées durant les deux premières semaines de novembre (respectivement 45 et 42 cas)

restent supérieures aux valeurs maximales attendues pour la saison [Figure 1].

*NB: ces données sont à prendre avec précaution car moins de médecins sentinelles ont pu être interrogés et le nombre de cas peut ainsi être surestimé.*

### | Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs\* de dengue vus par les médecins généralistes, Saint Barthélemy, juin 2010 à novembre 2013 (S 2013-46). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Nov. 2013 (epi-week 2013-46).*



\* 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

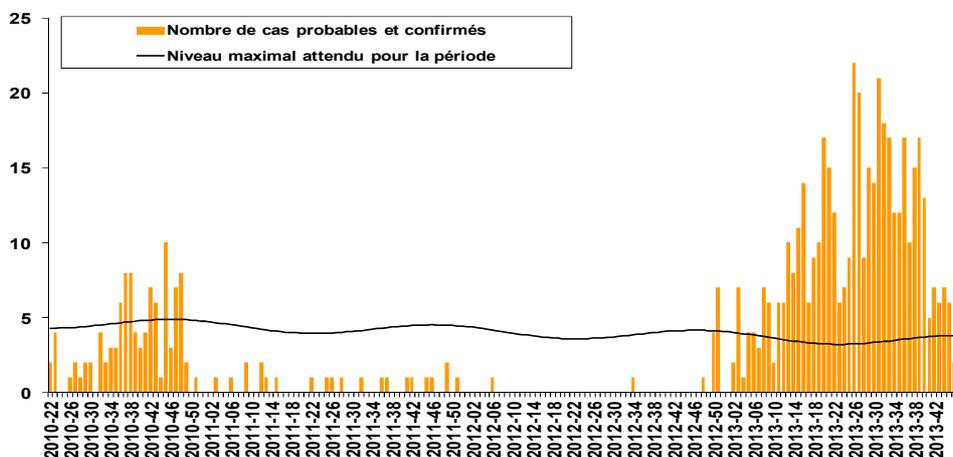
## Cas probables et confirmés\*

Le nombre de cas probables ou confirmés reste faible, très proche des valeurs maximales attendues, avec six cas

enregistrés durant la première semaine de novembre (2013-45) et deux (données incomplètes) la semaine suivante [Figure 2].

### | Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés\*, Saint Barthélemy, juin 2010 à novembre 2013 (S 2013-46) / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Nov. 2013 (epi-week 2013-46).*



\*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.

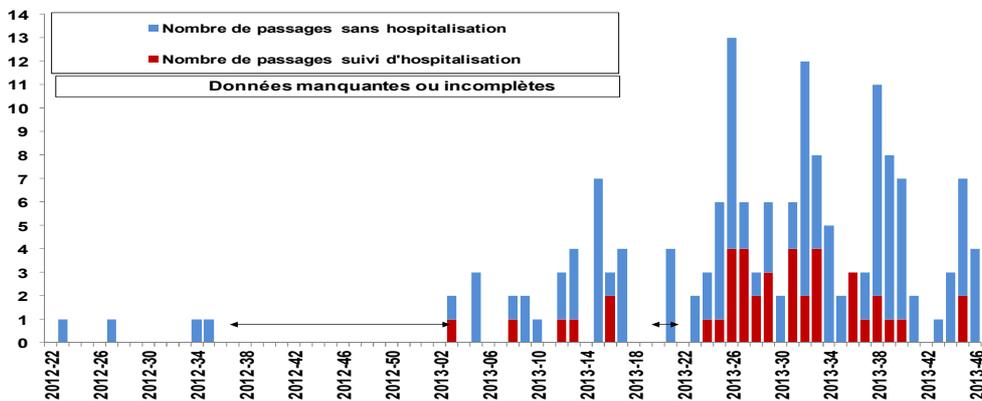
## Passages aux urgences et cas hospitalisés

Après une baisse observée en octobre, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de dengue progresse de nouveau début novembre avec sept passages durant la première semaine, dont deux ont été suivis d'une hospitalisation et cinq passages la semaine suivante (Figure 3).

Durant les 15 premiers jours de novembre, il n'y a pas eu d'hospitalisation de plus de 24 heures pour dengue biologiquement confirmée. (Figure 4).

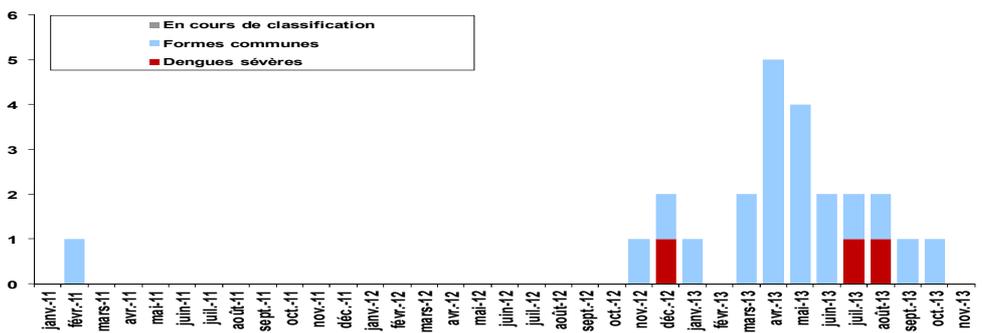
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, janvier 2012 à novembre 2013 (S 2013-46) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, Jan. 2012 - Nov. 2013 (epi-week 2013-46).



| Figure 4 |

Nombre mensuel de cas de dengue probables ou biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Barthélemy, juin 2010 à novembre 2013 (S 2013-46) / Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of



## Sérotypes circulants

Depuis le début de l'épidémie et toujours au mois de novembre, le sérotype DENV-4 est prédominant avec 80 % des 92 sérotypes identifiés.

## Analyse de la situation

Les indicateurs de surveillance épidémiologique restent élevés pour la période. Seul le nombre de cas biologiquement confirmés est en constante diminution. La tendance générale à la baisse, observée fin octobre, ne se confirme pas réellement début novembre. L'épidémie se poursuit à Saint-Barthélemy sans signes particuliers de gravité.

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 épidémiologique

# Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2013-11 (début de l'épidémie) à la semaine 2013-46 :

- 980 cas cliniquement évocateurs
- 411 cas probables ou confirmés
- 19 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 uniquement
- 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,  
coordonnatrice de la Cire AG

Maquettiste  
Claudine Suivant

Comité de rédaction  
Séverine Boucau, Dr Sylvie Cassadou,  
Fatim Bathily.

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