

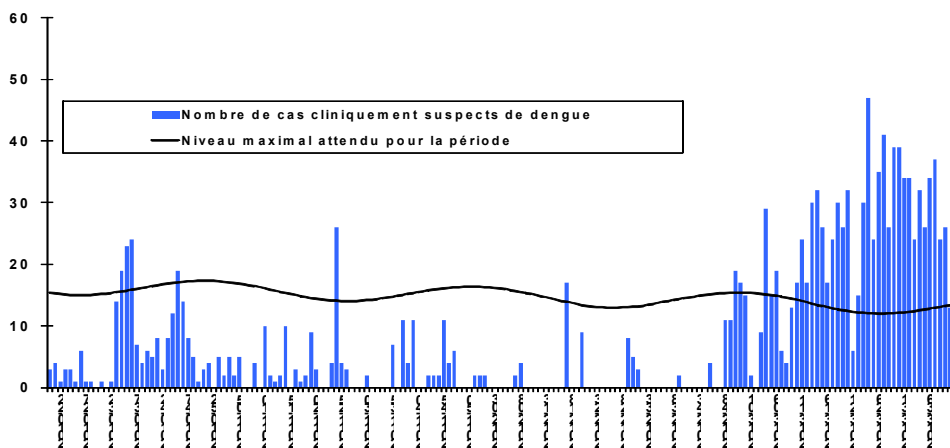
Cas cliniquement évocateurs de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue reçus en consultation par les médecins généralistes est en baisse durant les deux dernières semaines d'Octobre (Figure 1). Avec 5 et 7 cas répertoriés

respectivement en semaines 2013-41 et 42, les valeurs sont proches des valeurs maximales attendues pour cette période.

| Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs* de dengue vus par les médecins généralistes, Saint Barthélemy, juin 2010 à octobre 2013 (semaine 2013-42). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2010 — Oct. 2013 (epi-week 2013-42).*



* 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

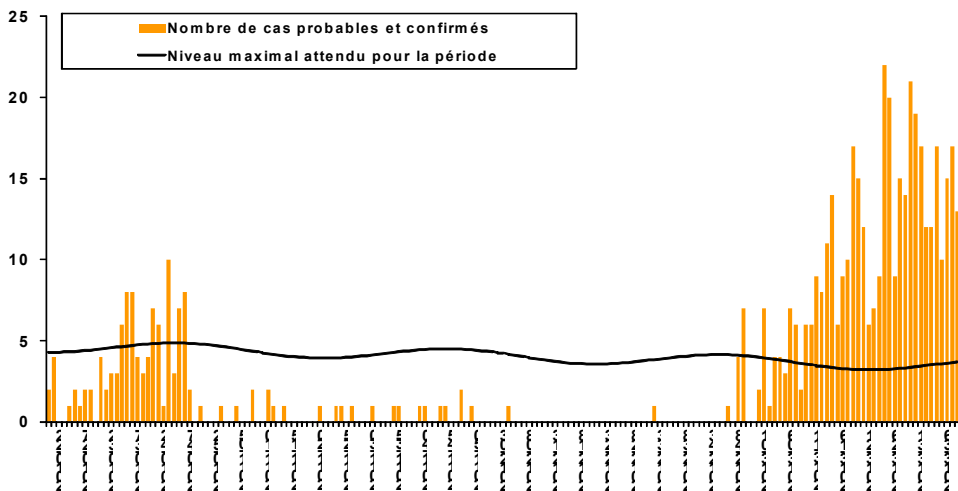
Cas probables et confirmés*

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 pour la saison (Figure 2).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Saint Barthélemy, juin 2010 à octobre 2013 (semaine 2013-42) / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Oct. 2013 (epi-week 2013-42).*



*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.

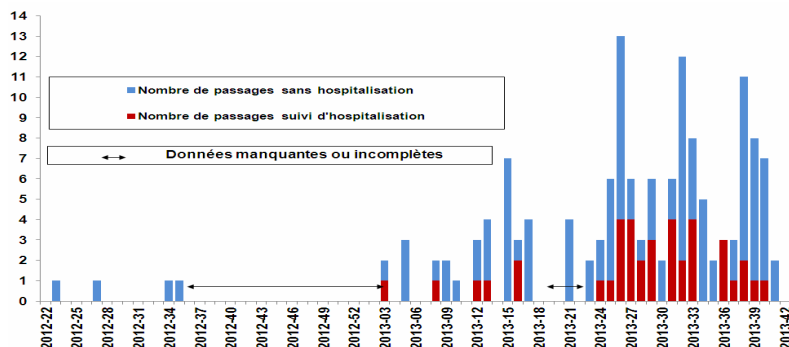
Passages aux urgences et cas hospitalisés

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences est en diminution progressive au cours des quatre dernières semaines (S 2013-39 à 42). En semaine 2013-41, seuls 2 passages aux urgences (sans hospitalisations consécutives à ces passages) ont été enregistrés et aucun passage aux urgences n'a été identifié en semaine 2013-42 (Figure 3).

Depuis le mois de septembre, le nombre de cas hospitalisés est en baisse, et aucune hospitalisation n'a eu lieu en octobre 2013 (figure 4).

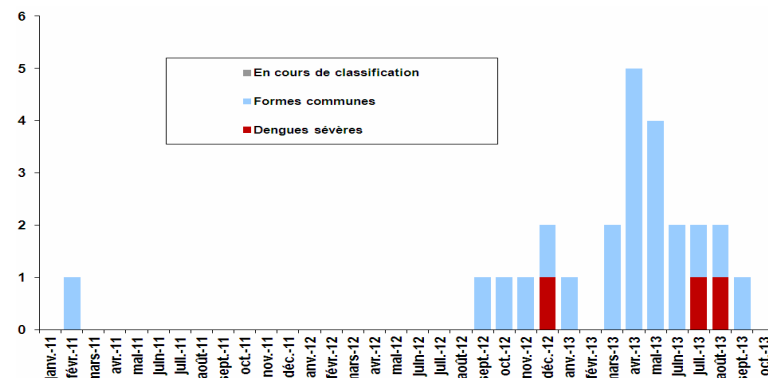
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, janvier 2012 à octobre 2013 (S2013-42) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, Jan. 2012 - Oct. 2013 (epi-week 2013-42).



| Figure 4 |

Nombre mensuel de cas de dengue probables ou biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Barthélemy, juin 2010 à octobre 2013 (S201342) / Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Barthélemy, Jun. 2010 - Oct. 2013 (epi-week 2013-42)



Sérotypes circulants

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

Analyse de la situation

Les indicateurs de surveillance épidémiologiques témoignent de la poursuite de l'épidémie mais leur niveau montre une lente décroissance au cours des 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.

* 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 2013-40 :

- 874 cas cliniquement évocateurs
- 390 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>