



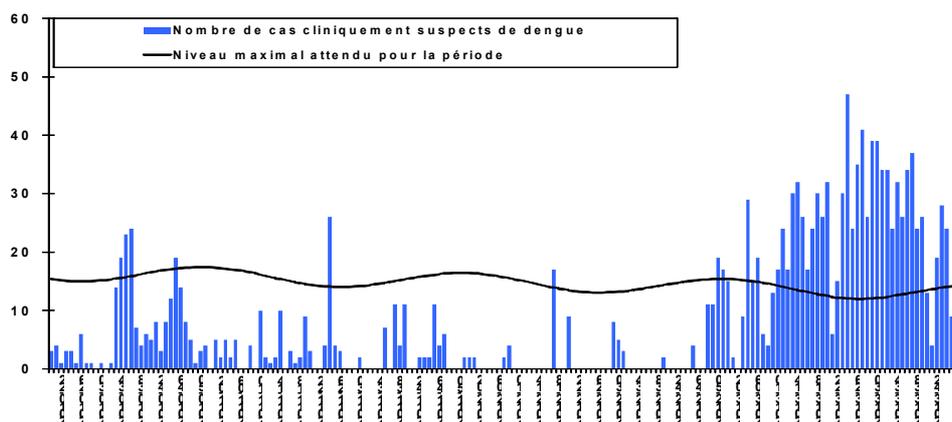
Cas cliniquement évocateurs de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue reçus en consultation par les médecins généralistes est en baisse durant les deux dernières semaines de novembre (Figure 1).

Avec 9 et 8 cas répertoriés respectivement en S2013-47 et 48, ces valeurs sont en dessous 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 novembre 2013 (semaine 2013-48). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2010 — Nov. 2013 (epi-week 2013-48).*



* 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

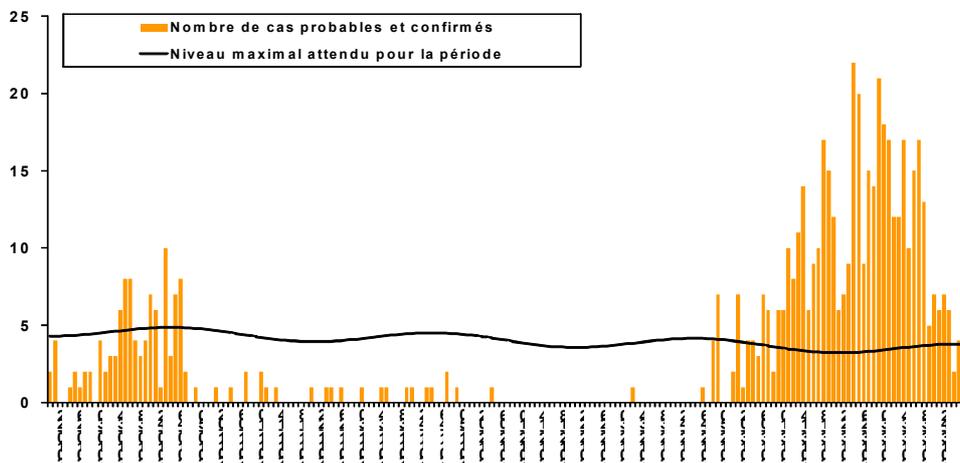
Cas probables et confirmés*

Le nombre de cas probable ou confirmé* est à la baisse avec quatre et un cas respectivement en S2013-47 et 48 (Figure 2). Ces valeurs, en dessous des valeurs

maximales attendues pour cette saison, suivent la même tendance que celle des cas cliniquement évocateurs de dengue.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Saint Barthélemy, juin 2010 à novembre 2013 (semaine 2013-48 / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2010—Nov.2013 (epi-week 2013-48).*



*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.

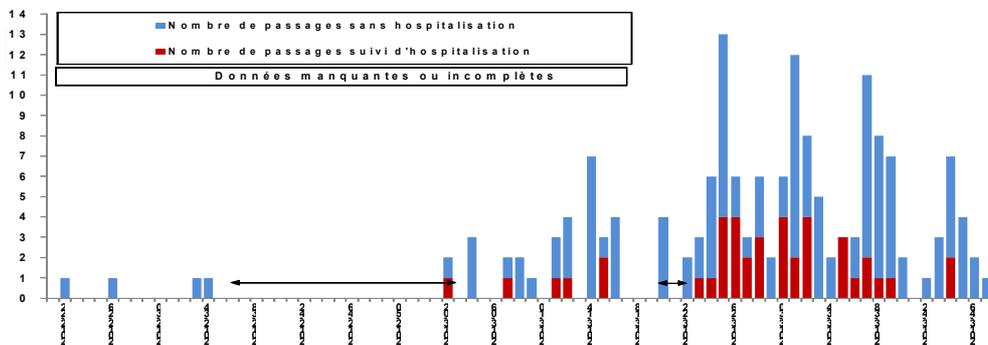
Passages aux urgences et cas hospitalisés

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences est en diminution progressive au cours des quatre dernières semaines (S 2013-44 à 48). En semaines 2013-46 à 48, aucune hospitalisation consécutive à ces passages n'a été enregistrée (Figure 3).

En novembre, le nombre de cas hospitalisés est en hausse (Figure 4). Sur les 7 cas hospitalisés, 1 cas de dengue a été classé en forme sévère. (Figure 4).

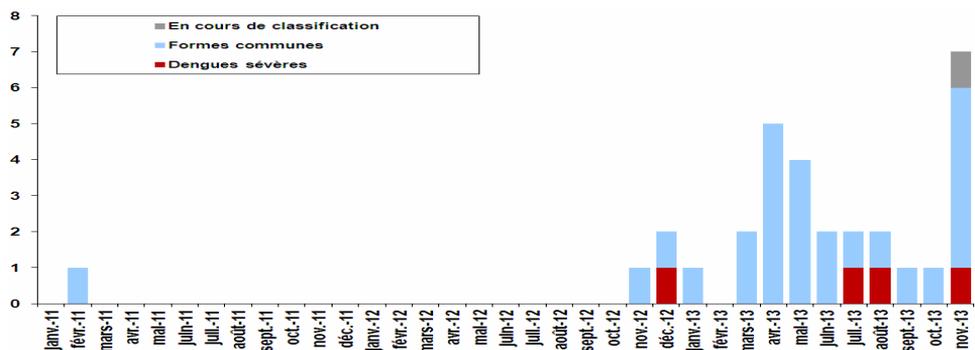
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, janvier 2012 à novembre 2013 (S2013-48) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, Jan. 2012 - Nov. 2013 (epi-week 2013-48).



| Figure 4 |

Nombre mensuel de cas de dengue probables ou biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Barthélemy, juin 2010 à novembre 2013 (S2013- 48) / Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Barthélemy, Jun. 2010 - Nov. 2013 (epi-week 2013-48)



Sérotypes circulants

Depuis le début de l'épidémie, le sérotype DENV-4 est prédominant avec 77 % des 85 sérotypes identifiés.

Analyse de la situation

Les indicateurs de surveillance épidémiologiques témoignent de la poursuite de l'épidémie mais leur niveau montre une nette décroissance au cours des dernières semaines. On n'observe pas de signe particulier de sévérité malgré la hausse du nombre de cas hospitalisés en novembre.

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 2013-48 :

- 966 cas cliniquement évocateurs
- 416 cas probables ou confirmés
- 39 cas hospitalisés
- 1 décès
- DENV- 4 prédominant

Saison 2011-2012

Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- En Guyane : épidémie terminée
- 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, 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