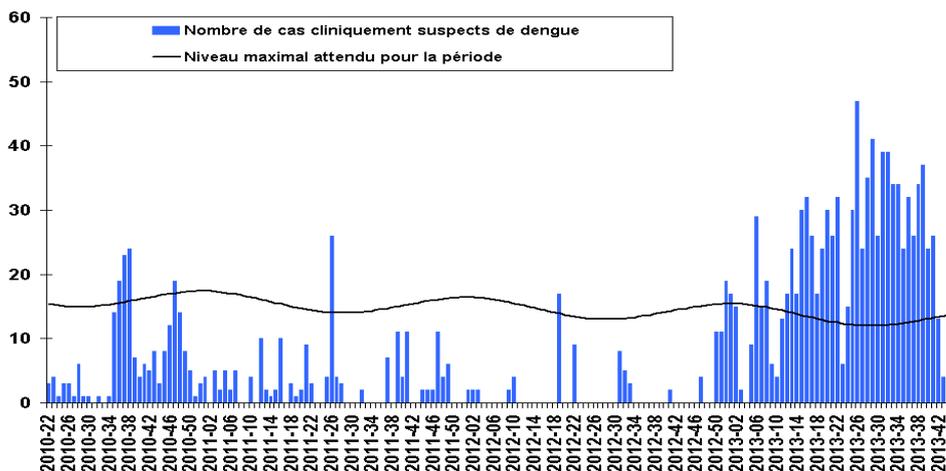


Cas cliniquement évocateurs de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue reçus en consultation par les médecins généralistes continue de baisser durant les deux dernières semaines d'octobre. Avec 4 et 15 cas estimés respectivement en semaine 2013-43 et 44, les valeurs sont proches 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 novembre 2013 (S 2013-44). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Nov. 2013 (epi-week 2013-44).*



* 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.

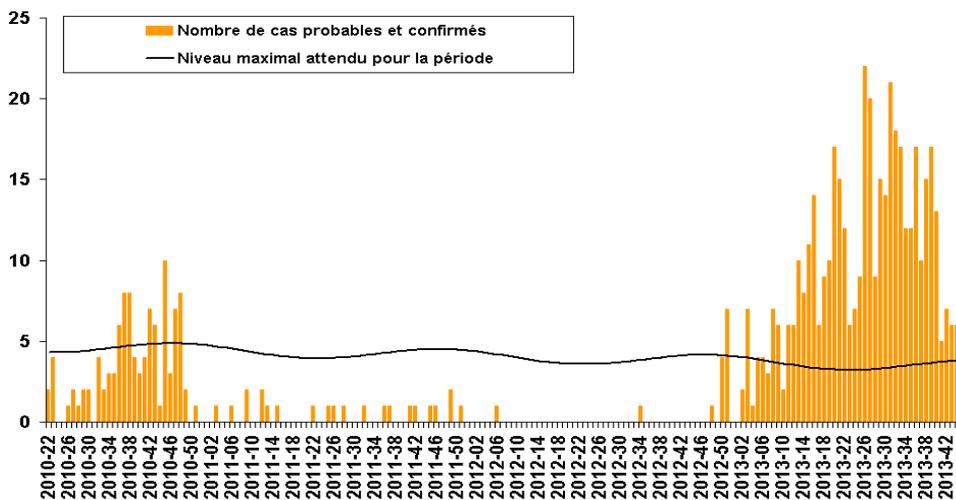
Source : Réseau de médecins généralistes

Cas probables et confirmés*

Avec 5 à 7 cas recensés sur les quatre semaines d'octobre, le nombre de cas probables ou confirmés est resté relativement stable, juste au dessus des valeurs maximales attendues pour la saison [Figure 2].

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés*, Saint Barthélemy, juin 2010 à novembre 2013 (S 2013-44) / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Nov. 2013 (epi-week 2013-44).*



*Suite au retour d'expérience menée 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.

Le point épidémiologique

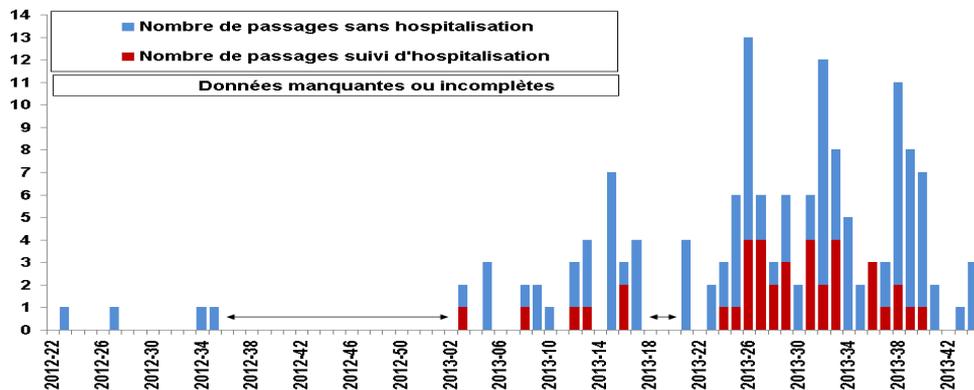
Passages aux urgences et cas hospitalisés

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences est en nette diminution au cours du mois d'octobre (S 2013-40 à 44). Aucune hospitalisation consécutive à ces passages n'a été recensée sur la même période (Figure 3).

En octobre, une seule hospitalisation a été recensée, comme au mois de septembre. Le nombre de cas probables ou confirmés hospitalisés reste faible : un seul cas de dengue commune au mois d'octobre (Figure 4).

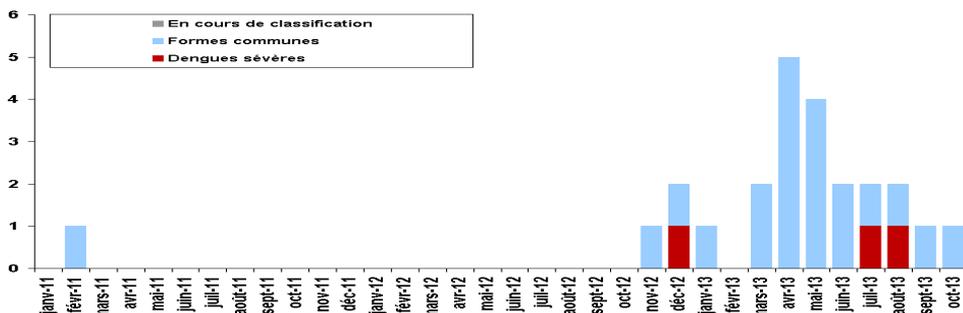
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, janvier 2012 à novembre 2013 (S 2013-44) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, Jan. 2012 - Nov. 2013 (epi-week 2013-4).



| Figure 4 |

Nombre mensuel de cas de dengue probables ou biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Barthélemy, juin 2010 à novembre 2013 (S 2013-44) / Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of



Sérotypes circulants

Depuis le début de l'épidémie et toujours au mois d'octobre, le sérotype DENV-4 est prédominant avec 80 % des 92 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 de l'activité de la dengue durant le mois d'octobre. Aucun signe particulier de sévérité n'est observé 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 épidémiologique

Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2013-11 (début de l'épidémie) à la semaine 2013-44 :

- 890 cas cliniquement évocateurs
- 402 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,
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