

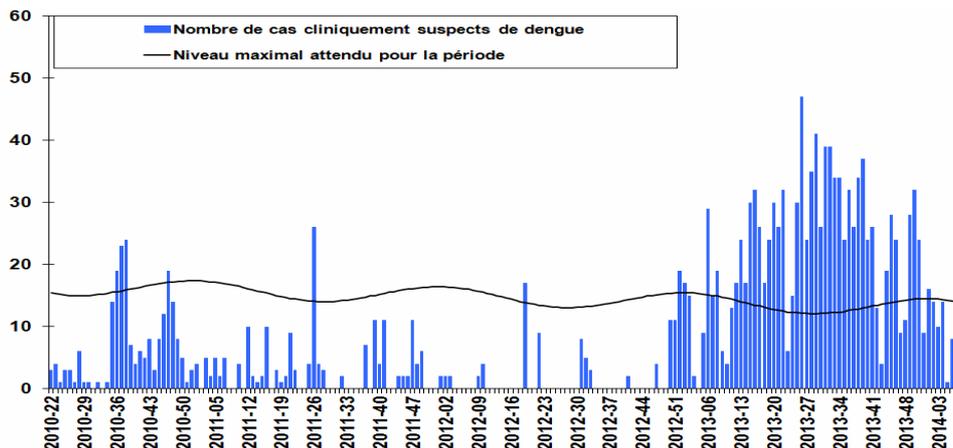
Cas cliniquement évocateurs* de dengue

Depuis maintenant 4 semaines consécutives, le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est inférieur aux valeurs maximales

attendues pour la saison (Figure 1), avec, en moyenne, 5 cas hebdomadaires.

| Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue vus par les médecins généralistes, Saint Barthélemy, juin 2010 à février 2014 (S 2014-07). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Feb 2014 (epi-week 2014-07).*



* 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**

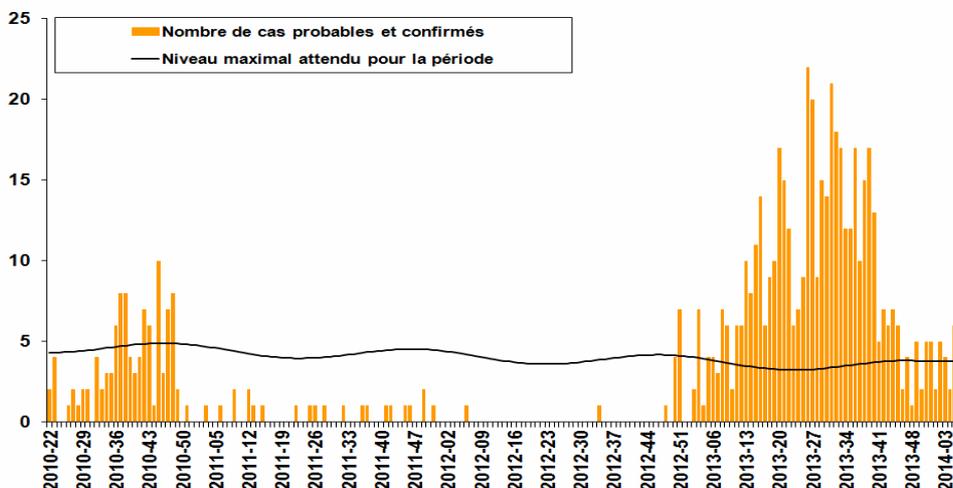
Le nombre hebdomadaire de cas probables et confirmés reste stable au cours de ces dernières semaines, proches des valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 2). Cependant, ces valeurs sont sous estimées à cause d'un retard

d'enregistrements. Néanmoins, le taux de positivité des prélèvements, est constant depuis le mois de novembre autour de 17%.

Les données des semaines à venir permettront de mieux interpréter cet indicateur.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés, Saint Barthélemy, juin 2010 à février 2014 (S 2014-07) / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Feb. 2014 (epi-week 2014-07).*



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 de passages aux urgences pour dengue n'est plus disponible depuis la fin du mois de décembre en raison d'un dysfonctionnement technique à l'hôpital.

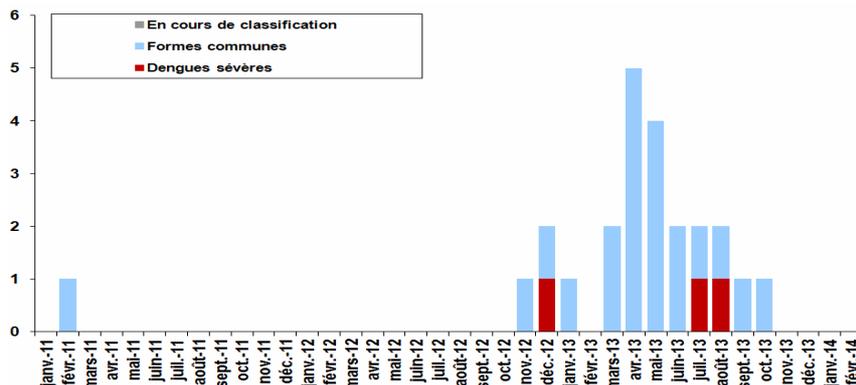
Depuis quatre mois, aucun cas probable ou confirmé de dengue n'a été hospitalisé au CH de Saint-Barthélemy (Figure 3).

Depuis le début de l'épidémie (mars 2013), ce sont 19 hospitalisations pour dengue qui ont été comptabilisées. Parmi elles, 17 ont été classées en dengue commune et 2 en dengue sévère.

Un décès classé comme indirectement lié à la dengue est survenu au cours de cette épidémie.

| Figure 3 |

Nombre mensuel de cas de dengue probables ou biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Barthélemy, janvier 2011 à février 2014 (S 2014-07) / Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Barthélemy, Jan 2011 - Feb 2014 (epi-week 2014-07)



Sérotypes circulants

Depuis le début de l'épidémie, le sérotype DENV-4 est prédominant avec 78 % des 103 sérotypes identifiés.

Analyse de la situation

Les indicateurs de surveillance épidémiologiques témoignent de la nette décroissance de l'activité de la dengue au mois de février. Toutefois, il convient d'attendre la confirmation de cette tendance au cours des prochaines semaines avant de prononcer la fin de l'épidémie. Aucun signe particulier de sévérité n'est observé avec une absence du nombre de cas hospitalisés au cours des 4 derniers mois.

La situation épidémiologique, à Saint Barthélemy, correspond toujours à la phase 3 du Psage*** : épidémie confirmée.

Au vu de la situation épidémiologique de co-circulation du virus de la dengue et du chikungunya, il convient de rappeler l'importance de supprimer les gîtes larvaires et de se protéger individuellement contre les moustiques. En cas de fièvre de survenue brutale, il est recommandé de consulter son médecin traitant.

*** 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 2014-07 :

- 1126 cas cliniquement évocateurs
- 47 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 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

Fatim Bathily, Séverine Boucau, Dr Sylvie Cassadou, Chantal Thibaut.

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>