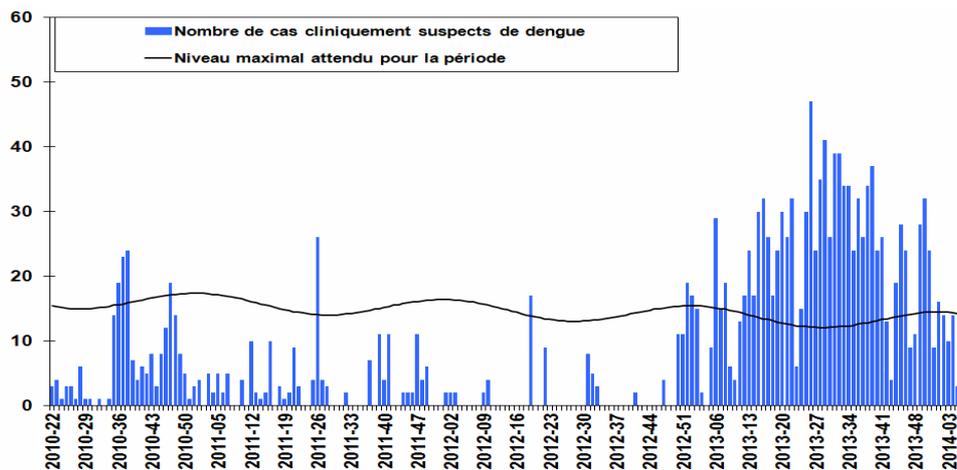


## Cas cliniquement évocateurs\* de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue reçus en consultation par les médecins généralistes décroît au mois de janvier. Avec en moyenne 11 cas hebdomadaires estimés en janvier, le niveau de cet indicateur est proche 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 janvier 2014 (S 2014-05). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Jan 2014 (epi-week 2014-05).*



\* 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.

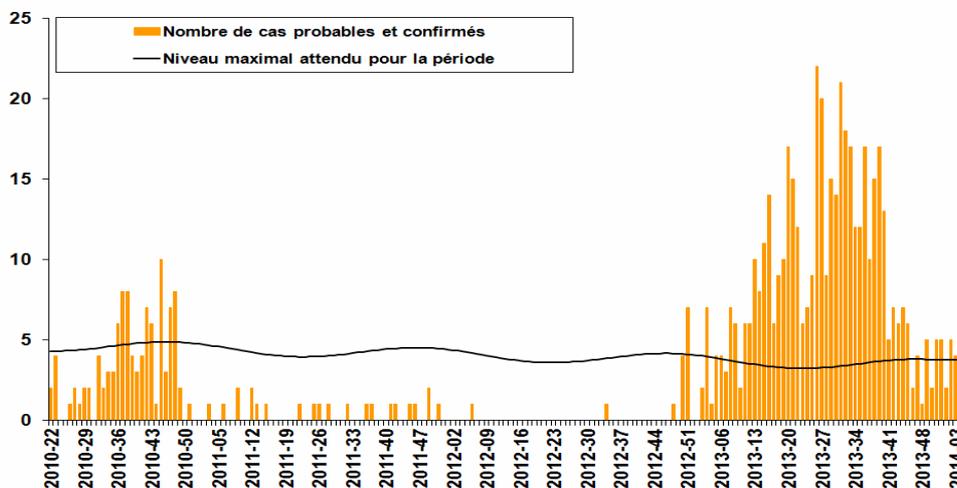
Source : Réseau de médecins généralistes

## Cas probables et confirmés\*\*

En janvier, le nombre de cas probables et confirmés est stable depuis la semaine 2013-49, avec en moyenne 4 cas hebdomadaires sur cette période. Ces valeurs oscillent autour des valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 2), néanmoins elles restent à être consolider.

### | Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés, Saint Barthélemy, juin 2010 à janvier 2014 (S 2014-05) / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Jan. 2014 (epi-week 2014-05).*



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.

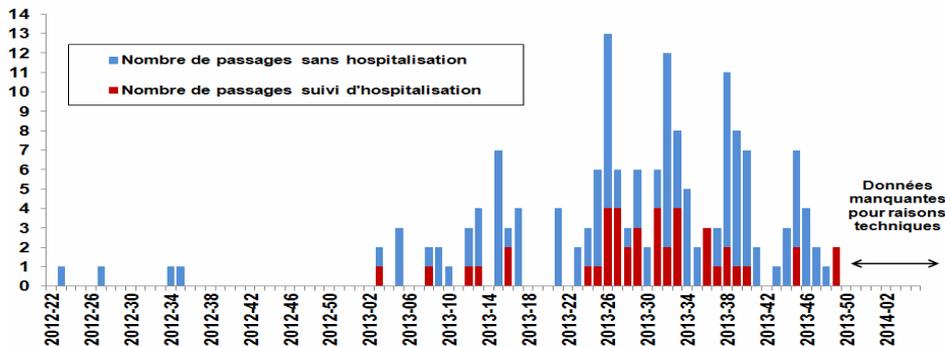
## Passages aux urgences et cas hospitalisés

De novembre 2013 à Janvier 2014, aucune hospitalisation pour dengue n'a été enregistrée au CH de Saint Barthélemy (Figure 4).

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences de ces 8 dernières semaines (S2013-50 à S 2014-05) n'est pas disponible (Figure 3).

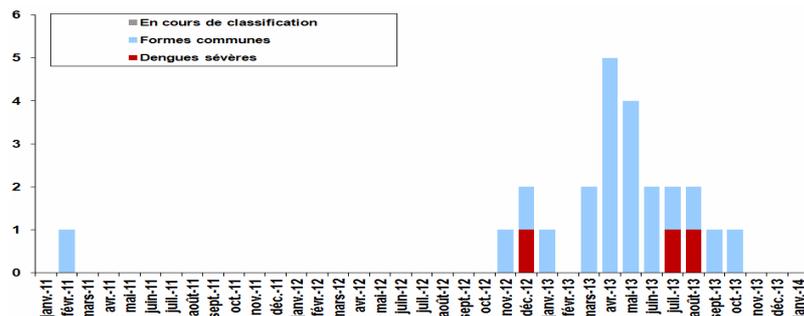
### | Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, juin 2012 à janvier 2014 (S 2014-05) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, June. 2012 - Jan. 2014 (epi-week 2014-05).



### | Figure 4 |

Nombre mensuel de cas de dengue probables ou biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Barthélemy, janvier 2011 à janvier 2014 (S 2014-05) / Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Barthélemy, Jan 2011 - Jan. 2014 (epi-week 2014-05)



## Sérotypes circulants

Depuis le début de l'épidémie, et jusqu'au mois d'octobre, le sérotype DENV-4 était 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 janvier. 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 3 derniers mois.

La situation épidémiologique, à Saint Barthélemy, correspond toujours à la phase 3 du Pstage\*\*\* : 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 2014-05 :

- 1119 cas cliniquement évocateurs
- 451 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,

### 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>