

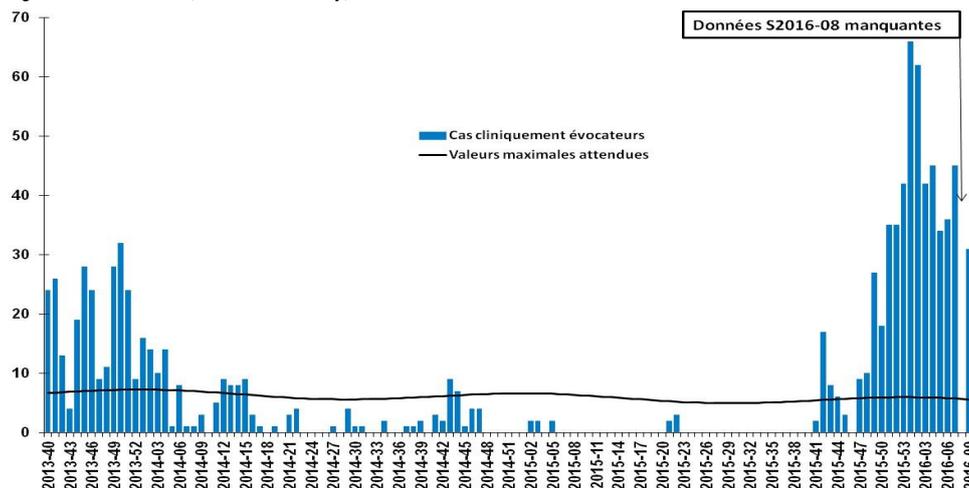
## Cas cliniquement évocateurs\* de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue s'est maintenu à des niveaux élevés depuis la mi-janvier (S2016-02) avec 30 à 45 cas hebdomadaires vus en médecine de ville.

Le pic de l'épidémie a cependant été enregistré au cours de la première semaine de janvier et l'épidémie est maintenant en phase de décroissance (Figure 1).

### | Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue vus par les médecins généralistes, Saint Barthélemy, juin 2013 à mars 2016. *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2013– Mar. 2016.*



\* 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\*\*

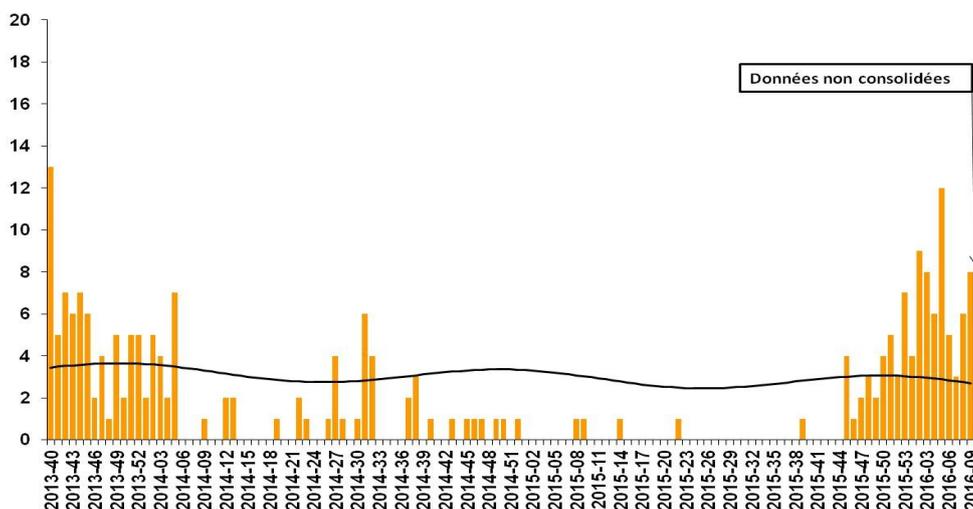
Le nombre de cas probables et confirmés reste au-dessus des valeurs hebdomadaires maximales attendues pour les 3 dernières semaines (Figure 2). Le taux de positivité était encore élevé au cours des semaines 2016-08

et 09 (respectivement 22 et 29%).

Au total, depuis mi-novembre (2015-47), 87 cas ont été confirmés, le plus souvent par un test NS1.

### | Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés, Saint Barthélemy, juin 2013 à mars 2016 (2016-06). *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2013– Mar. 2016 (2016-06).*



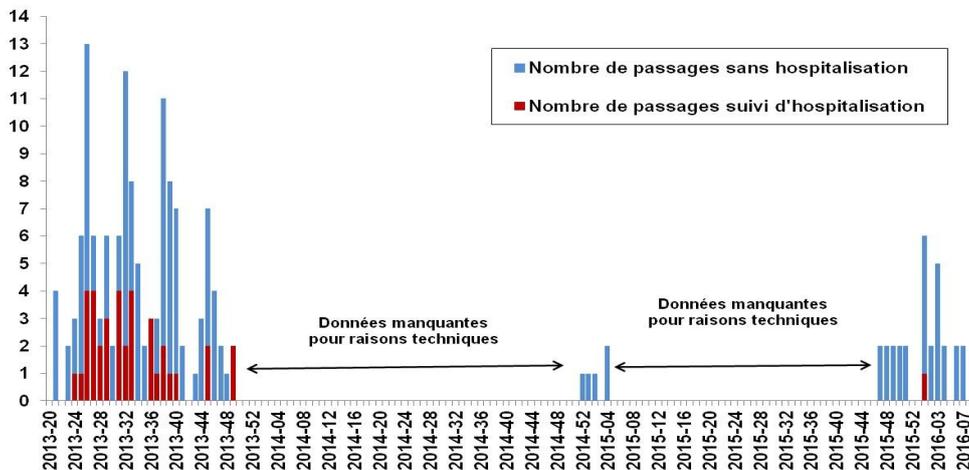
Suite au retour d'expérience mené en 2011 sur les épidémies de dengue de 2010 les définitions de cas ont été actualisées.  
\*\*Un cas de dengue est biologiquement confirmé en cas de détection du génome viral (RT-PCR) et/ou, détection d'antigène viral (NS1) et/ou, séroconversion sur deux prélèvements 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

Comme chez les médecins généralistes, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de dengue diminue. Entre le début de l'épidémie (S2015-47) et la 1<sup>ère</sup> semaine de mars, 30 passages ont été enregistrés (Figure 3), un seul a conduit à une hospitalisation.

| Figure 3 |

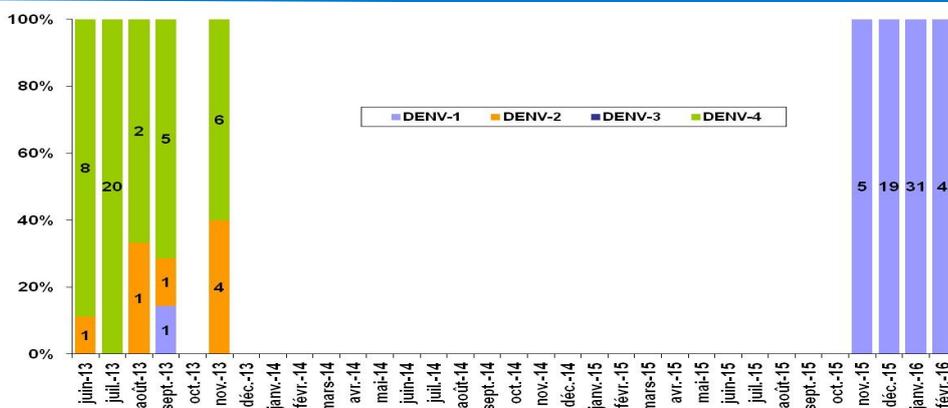
Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, juin 2013 à mars 2016 / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, June 2013 - March 2016.



## Sérotypes circulants

Le virus DENV1 reste le seul sérotype identifié sur les 59 prélèvements effectués depuis novembre 2015 (Figure 4). Ce sérotype n'avait pas circulé à Saint-Barthélemy depuis 2010, ce qui lui confère son potentiel épidémique, en particulier vis-à-vis des enfants, des touristes et des saisonniers.

| Figure 4 | Répartition mensuelle des sérotypes circulants



## Analyse de la situation

Les indicateurs de surveillance épidémiologique semblent indiquer une décroissance de l'épidémie, liée au virus DENV1 et ne présentant pas de gravité particulière.

Néanmoins, la situation épidémiologique, à Saint Barthélemy, correspond encore 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), CNR-Institut Pasteur de Guyane.



## Le point épidémiologique

# Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2015-47 (début de l'épidémie) à la semaine 2016-09 :

- 540 cas cliniquement évocateurs
- 87 cas probables ou confirmés
- DENV1 exclusif

Saison 2014-2015

Pas d'épidémie

### Situation dans les DFA

- En Guyane : situation calme
- En Martinique : circulation en augmentation
- En Guadeloupe : situation calme
- A Saint-Martin : situation calme

**Directeur de la publication**  
Dr François Bourdillon,  
directeur général de l'InVS

**Rédacteur en chef**  
Martine Ledrans,  
coordonnatrice de la Cire AG

**Maquettiste**  
Claudine Suivant

**Comité de rédaction**  
Marie Barrau, Dr Sylvie Cassadou,  
Guillaume Heuzé

**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