

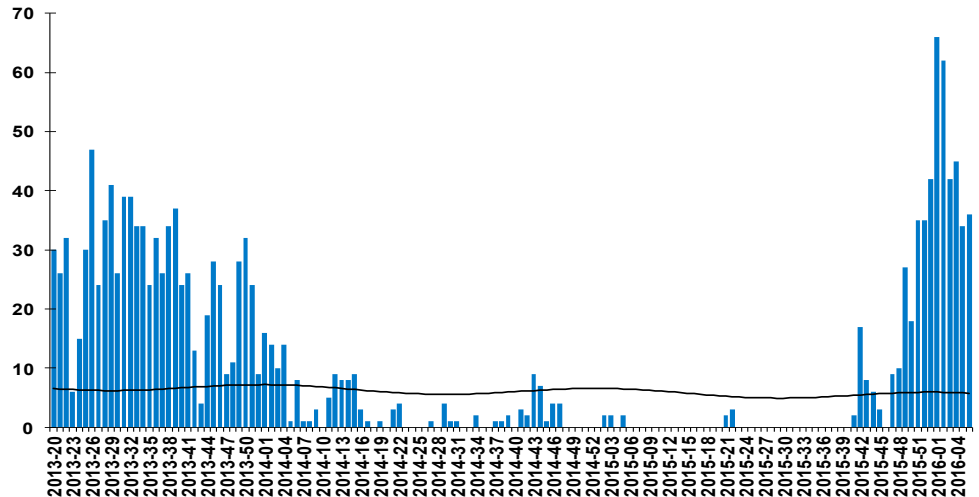
Cas cliniquement évocateurs* de dengue

Leur nombre hebdomadaire semble avoir passé le pic épidémique. Néanmoins, il reste encore six fois supérieur aux valeurs maximales attendues pour la saison. Au cours

des trois dernières semaines (2016-04 à 06), ce nombre était ainsi compris entre 35 et 45, équivalent aux niveaux observés au cours de la dernière épidémie de 2013 (Figure 1).

| Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue vus par les médecins généralistes, Saint Barthélemy, juin 2013 à janvier 2016 (S 2016-03). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2013– Jan 2016 (epi-week 2016-03).*



* 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

Cas probables et confirmés**

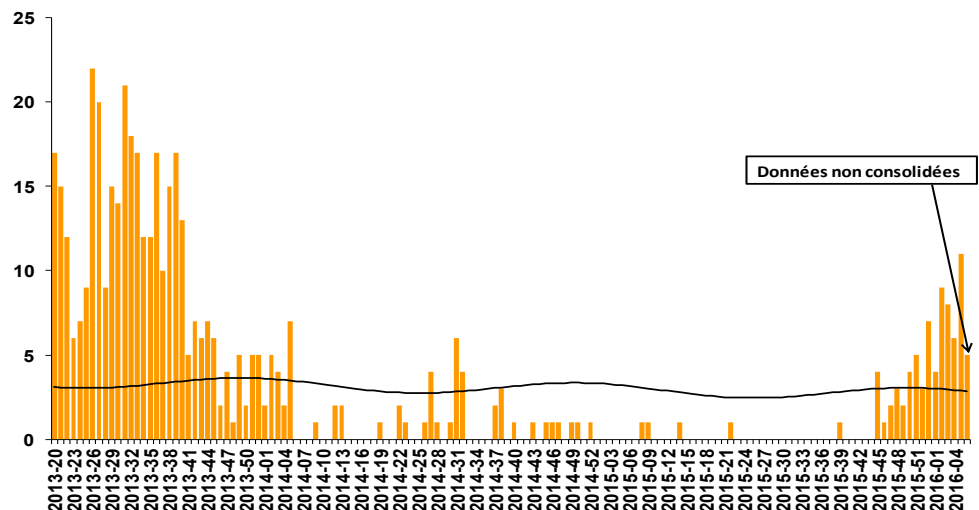
Sur cet indicateur, il est difficile de dire encore si le pic épidémique a été franchi. Les valeurs hebdomadaires maximales attendues étaient toujours dépassées au cours des 3 dernières semaines (Figure 2). Le taux de positivité était

encore élevé au cours des semaines 2016-04 et 05 (respectivement 24 et 35%).

Au total, depuis mi-novembre (2015-47), 69 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 janvier 2016 (2016-06). *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2013– Jan 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.

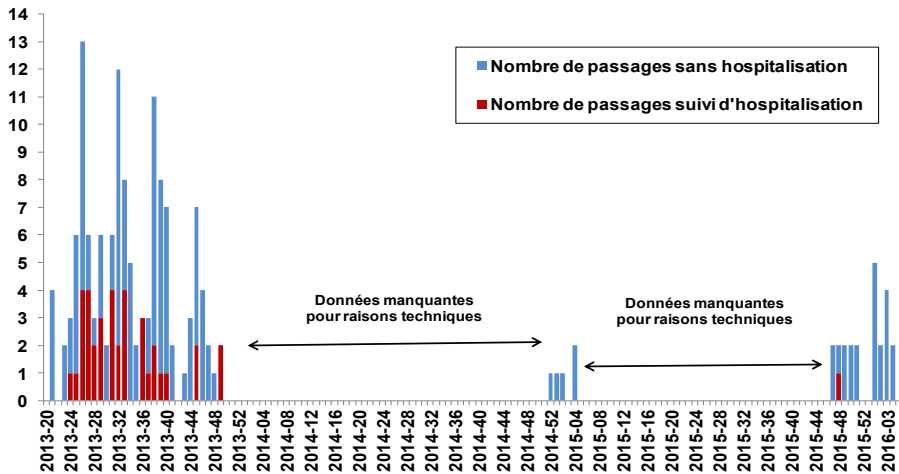
**Un cas de dengue est biologiquement confirmé en cas de détection du génome viral (RT-PCR) et/ou, détection d'antigène viral (NS1) et/ou, séroconversion sur deux prélèvements espacés d'une semaine : apparition ou augmentation significative (au jugement du biologiste) des IgM ou IgG spécifiques. La présence seule d'IgM spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement correspond à un cas probable.

Passages aux urgences et cas hospitalisés

Depuis le début de l'épidémie (S2015-47) et jusque mi février, 24 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés, dont 7 ont été biologiquement confirmés (Figure 3). Une seule personne a été hospitalisée suite à ce passage.

| Figure 3 |

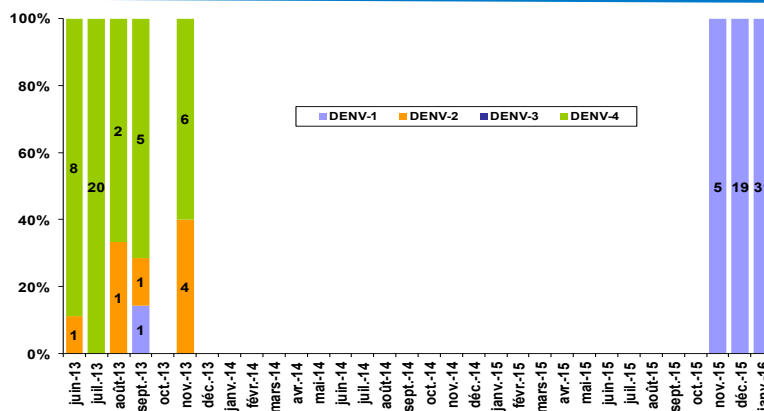
Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, juin 2013 à février 2016 (S 2016-06) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, June 2013 - January 2016 (epi-week 2016-06).



Sérotypes circulants

Le virus DENV1 reste le seul sérotype identifié sur les 33 prélèvements de janvier 2016 (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 témoignent de la poursuite de l'épidémie, liée au virus DENV1.

Aucun élément n'indique de sévérité particulière actuellement.

La situation épidémiologique, à Saint Barthélemy, correspond 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 épidémiolo

Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2015-47 (début de l'épidémie) à la semaine 2016-06 :

- 460 cas cliniquement évocateurs
- 69 cas probables ou confirmés
- DENV1 exclusif

Saison 2014-2015

Pas d'épidémie

Situation dans les DFA

- En Guyane : situation calme
- En Martinique : situation calme
- 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, coordonnateur de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Dr Sylvie Cassadou, Dr Mathilde Melin, Cécile Durand

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