

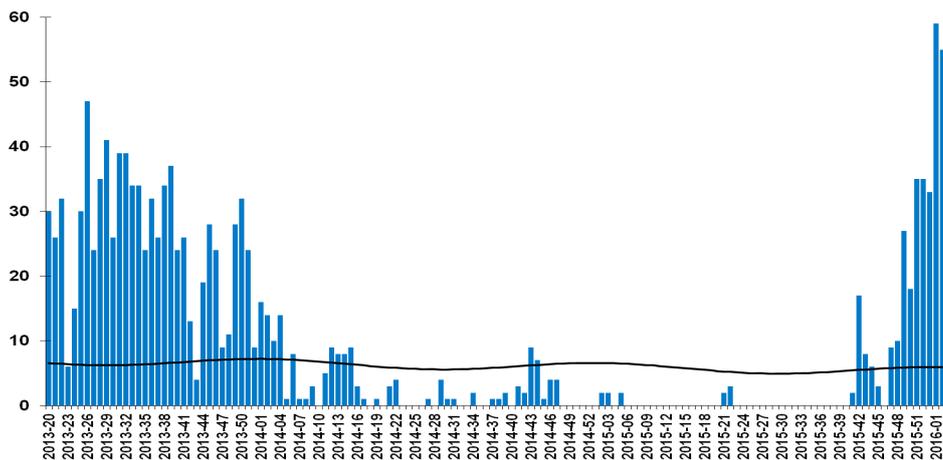
Cas cliniquement évocateurs* de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue ayant consulté poursuit sa progression. Il est actuellement supérieur aux valeurs maximales attendues depuis 10 semaines consécutives.

Au cours des trois dernières semaines (2016-01 à 03), le nombre hebdomadaire était de 51 à 59 cas, supérieur aux niveaux observés durant 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 des médecins sentinelles. Source : Réseau de médecins généralistes

Cas probables et confirmés**

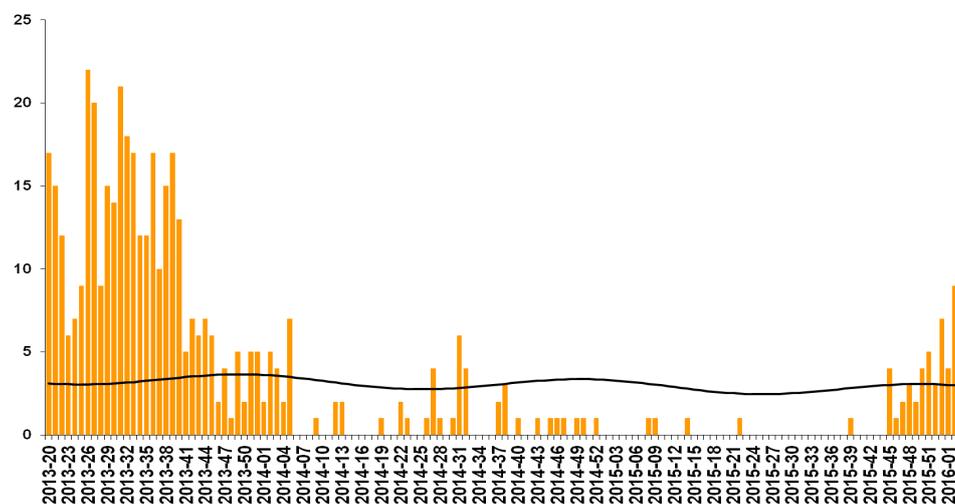
Le nombre de cas probables et confirmés augmente également de manière régulière. Depuis mi-novembre (2015-47), 47 cas ont ainsi été biologiquement confirmés, le plus souvent par un test NS1, et les valeurs hebdomadaires maximales attendues ont été

dépassées au cours des 4 dernières semaines consécutives (Figure 2).

Le taux de positivité des prélèvements des deux dernières semaines est élevé (33%), sur un nombre croissant de prélèvements.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés, Saint Barthélemy, juin 2013 à janvier 2016 (2016-03). *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2013– Jan 2016 (2016-03).*



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.

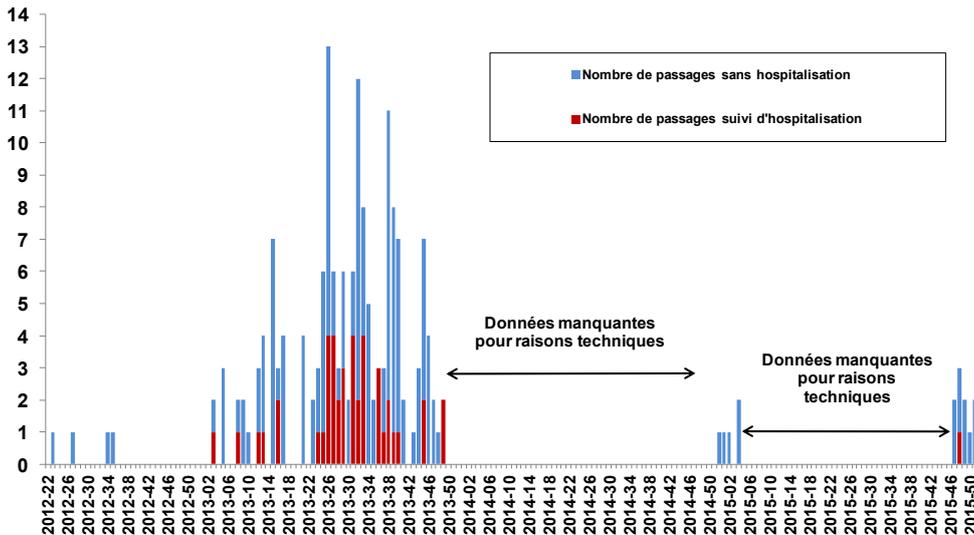
Passages aux urgences et cas hospitalisés

Les informations contenues dans le dernier Point Epidémiologique n'ont pas évolué car les données n'ont pu être actualisées pour raisons techniques.

Pour rappel, entre mi-novembre, début de l'augmentation des cas chez les généralistes, et fin décembre, 10 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés, dont 3 confirmés. (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, juin 2012 à décembre 2015 (S 2015-53) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, June, 2012 - Dec 2015 (epi-week 2015-53).



Sérotypes circulants

Depuis novembre 2015, 22 prélèvements précoces ont pu être envoyés à l'Institut Pasteur de Guyane, CNR des arboviroses pour les Antilles et la Guyane, afin d'identifier le sérotype du virus circulant actuellement sur l'île. Le virus DENV1 a été identifié sur tous les prélèvements.

Ce virus n'avait pas circulé à Saint-Barthélemy depuis l'épidémie de 2010 (au cours de laquelle il était majoritaire), ce qui lui confère son potentiel épidémique.

Analyse de la situation

Les indicateurs de surveillance épidémiologiques 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 épidémiologique

Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2015-47 (début de l'épidémie) à la semaine 2016-03 :

- **332** cas cliniquement évocateurs
- **47** cas probables ou confirmés
- **DENV1** prédominant

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,
coordonnatrice de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Dr Sylvie Cassadou, Dr Mathilde Melin,
Cécile Durand

Diffusion

Cire Antilles Guyane
CS 80 856
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>