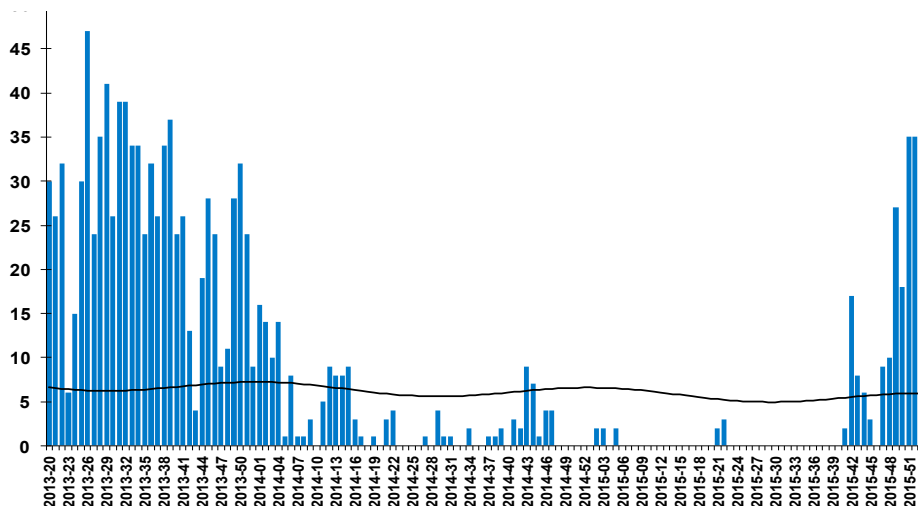


Cas cliniquement évocateurs* de dengue

Leur nombre hebdomadaire poursuit sa progression. Il est actuellement supérieur aux valeurs maximales attendues depuis 7 semaines consécutives. Au cours des deux dernières semaines (2015-52 et 53), leur nombre était de 35 et 33 cas respectivement, soit le niveau observé 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 décembre 2015 (S 2015-53). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2013– Dec 2015 (epi-week 2015-53).*



* 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**

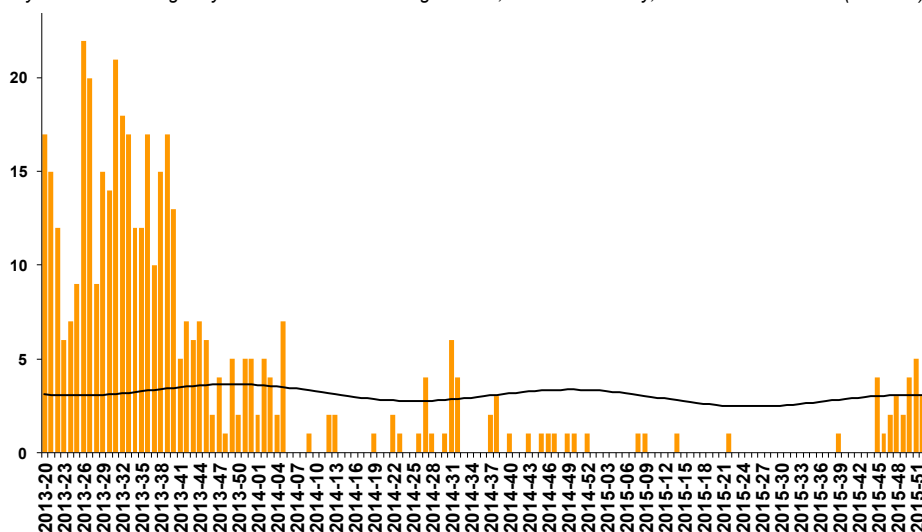
Leur augmentation est moins brutale mais tout aussi régulière que celle des cas cliniques. Depuis mi-novembre (2015-47), 25 cas ont ainsi été biologiquement confirmés et les valeurs hebdomadaires maximales ont été

dépassées à trois reprises (Figure 2).

Le taux de positivité des prélèvements est également en augmentation, passé de 15 à 27% entre le début et la fin du mois de décembre 2015.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés, Saint Barthélemy, juin 2013 à décembre 2015 (2015-53). *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2013– Dec 2015 (2015-53).*



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

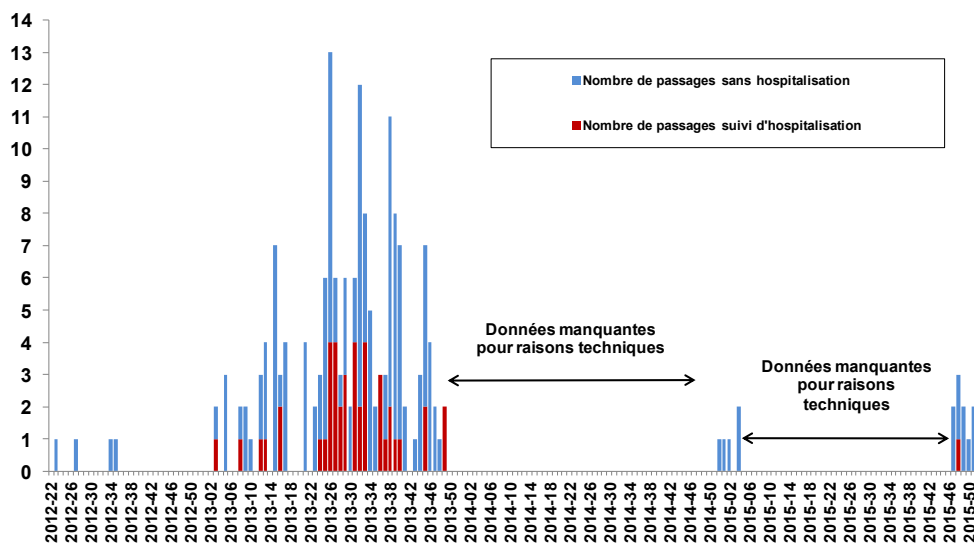
Entre mi-novembre, début de l'augmentation des cas chez les généralistes, et fin décembre, 10 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés, dont trois ont été biologiquement confirmés.

Ces passages ont été répartis de façon homogène sur la période : entre un et trois par semaine. Ce niveau est comparable à celui observé au début de l'épidémie de 2013 (Figure 3).

Un cas non sévère a été hospitalisé dans le service de médecine à la fin du mois de novembre.

| 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

En novembre et décembre 2015, 14 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

Le comité d'experts des maladies infectieuses et émergentes des Iles du Nord a été sollicité pour une interprétation collégiale de la situation. Il considère que les indicateurs de surveillance épidémiologiques témoignent d'un début d'épidémie avérée, 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.

* 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 2015-53 :

- **134** cas cliniquement évocateurs
- **25** cas probables ou confirmés
- **1** cas hospitalisé
- **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

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>