

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

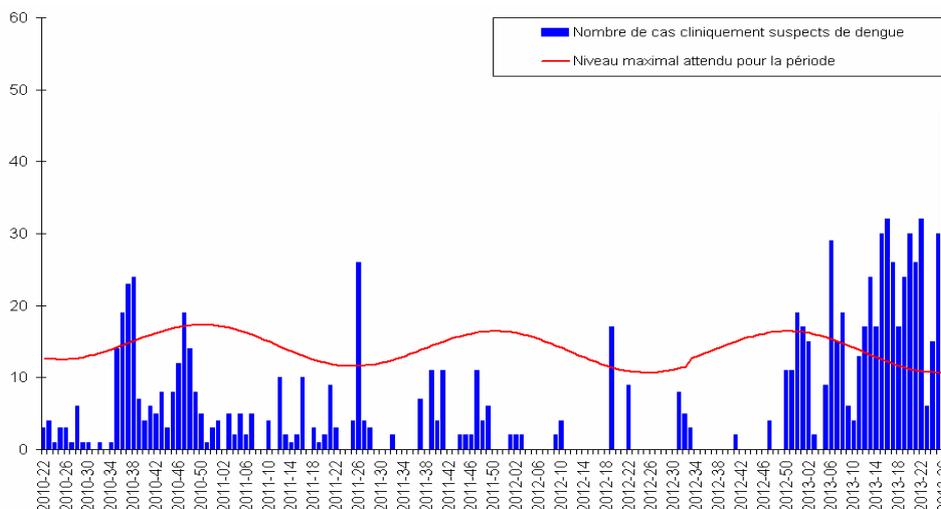
Après une phase de décroissance du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville au cours des 15 premiers jours de juin (semaines 2013-23 et 2013-24), on observe à nouveau une

augmentation importante de ce nombre au cours des 3 dernières semaines.

Au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine de juillet (2013-27), on estime ce nombre à environ 40 cas (Figure 1).

### | Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs\* de dengue vus par les médecins généralistes, Saint Barthélemy, juin 2010 à juillet 2013 (semaine 2013-27). *Estimated weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Saint Barthélemy, Jun. 2010 — Jul. 2013 (epi-week 2013-27).*



\* 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

## Surveillance des cas probables et confirmés\*

L'évolution du nombre de cas probables ou confirmés\* suit une dynamique similaire à celle des cas cliniquement évocateurs: après une phase de décroissance au cours des 15 premiers jours de juin, on observe une augmentation importante de ce

nombre au cours des deux dernières semaines de juin (semaines 2013-25 et 2013-27). Les données de la première semaine de juillet (2013-27) ne sont pas encore consolidées pour le moment (Figure 2).

### | Figure 2 |

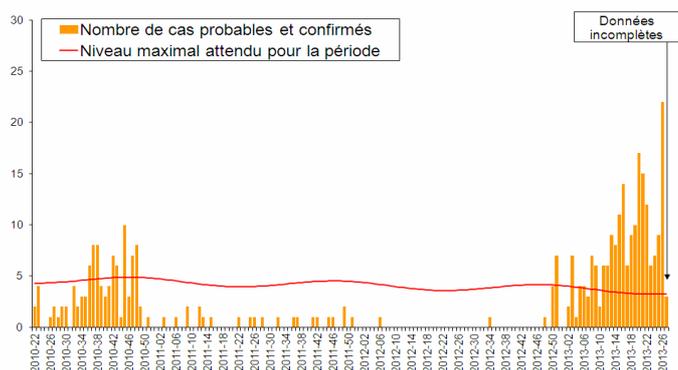
\*Suite au retour d'expérience mené en 2011 sur les épidémies de dengue les définitions de cas ont été actualisées:

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.

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés\*, Saint Barthélemy, juin 2010 à juillet 2013 (semaine 2013-27) / *Weekly number of biologically-confirmed cases of dengue fever, Saint Barthélemy, Jun. 2010 - Jul. 2013 (epi-week 2013-27).*

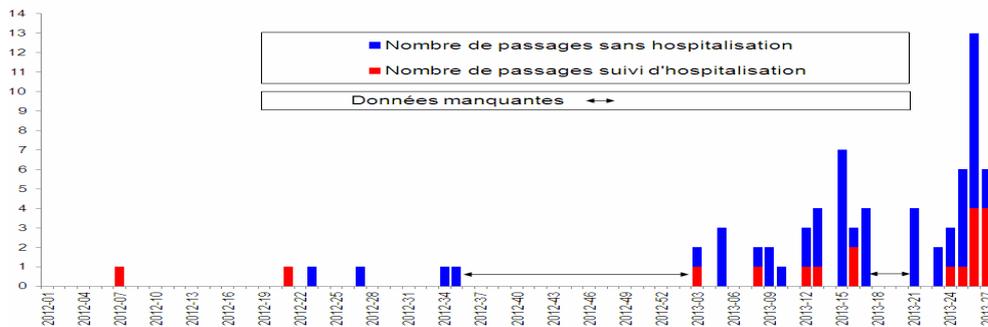


## Surveillance des passages aux urgences et des cas hospitalisés

De la même manière que les cas probables ou confirmés et les cas cliniquement évocateurs, on observe au cours des trois dernières semaines une légère augmentation des passages aux urgences pour dengue, plus marquée au cours de la dernière semaine de juin (semaine 2013-26) (figure 3). Deux cas probables ou confirmés\* ont été hospitalisés en juin (deux formes communes). Au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine de juillet, un cas sévère a été hospitalisé (figure 4).

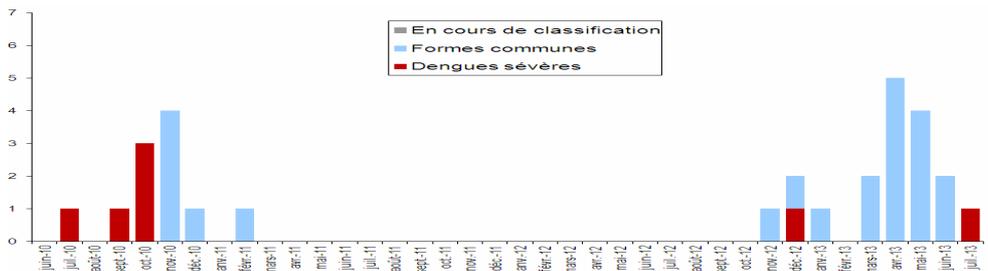
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, Saint Barthélemy, janvier 2012 à juillet 2013 (semaine 2013-27) / Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit - Hospital of Saint-Barthélemy, Jan. 2012 - Jul. 2013 (epi-week 2013-27)



| Figure 4 |

Nombre mensuel de cas de dengue biologiquement confirmés hospitalisés au CH de Saint-Barthélemy, juin 2010 à juillet 2013 / Monthly number of confirmed cases of dengue hospitalized in Hospital of Saint-Barthélemy, Jun. 2010 - Jul. 2013



## Surveillance des sérotypes circulants

Depuis le début de l'épidémie (mi-mars 2013), on observe une co-circulation des virus DENV-4 et DENV-2, avec une prédominance du DENV-4 (75%) qui n'avait pas circulé depuis longtemps à Saint-Barthélemy.

## Analyse de la situation

Après une phase de décroissance observée au cours des quinze premiers jours de juin, les indicateurs de surveillance témoignent d'une intensification de la circulation virale au cours des trois dernières semaines.

L'épidémie de dengue se poursuit et s'intensifie à Saint-Barthélemy.

La situation correspond toujours à la phase 3 du Psage\*\*.

\* 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

Depuis la semaine 2013-11 (début d'épidémie estimé) à la semaine 2013-27 :

- **430** cas cliniquement évocateurs de dengue
- **170** cas de dengue probables ou confirmés
- **14** cas de dengue probables ou confirmés hospitalisés
- Sérotype prédominant : **DENV-4**

### Saison 2011-2012

Pas d'épidémie

### Situation dans les DFA

- En Guyane : épidémie en cours, excepté secteur de l'Ouest (foyers isolés)
- En Martinique : foyer(s) isolé(s)
- 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

Sylvie Boa, Séverine Boucau, Dr Sylvie Cassadou, Dr Jean-Loup Chappert, Frédérique de Saint-Alary

### Diffusion

Cire Antilles Guyane  
Centre d'Affaires AGORA  
Pointe des Grives. B.P. 658.  
97261 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>