

Analyse de la situation épidémiologique - Point semaine 2020-13 *Epidemiological update of dengue activity - Weekly point 2020-13*

Guadeloupe: épidémie en cours. Le sérotype circulant majoritaire est le sérotype 2.

Saint-Martin: épidémie en cours. Le sérotype circulant majoritaire est le sérotype 1.

Saint-Barthélemy: présence de cas isolés ou foyers. Le sérotype circulant majoritaire est le sérotype 2.

Dans ces trois territoires, une diminution des indicateurs de surveillance de la dengue est observée. Cette tendance est à interpréter avec attention compte tenu de l'alerte en cours sur le Covid-19. En effet, la mise en place du confinement sur le territoire national depuis la mi-mars (semaine 2020-12), a eu pour conséquence une diminution, des consultations pour suspicion de dengue dans les cabinets médicaux de ville, dans les centres hospitaliers et des prélèvements dans les laboratoires (de ville et hospitaliers) au cours de ces deux dernières semaines.

Guadeloupe : The dengue epidemic is on-going. The main circulating serotype is the DENV-2 serotype.

Saint-Martin : The dengue epidemic is on-going. The main circulating serotype is the DENV-1 serotype.

Saint-Barthelemy : Sporadic dengue cases. The main circulating serotype is the DENV-2 serotype.

Decreased levels of the surveillance indicators have been observed in the three territories, perhaps, due to containment conditions established in the Covid-19 context.

| GUADELOUPE |

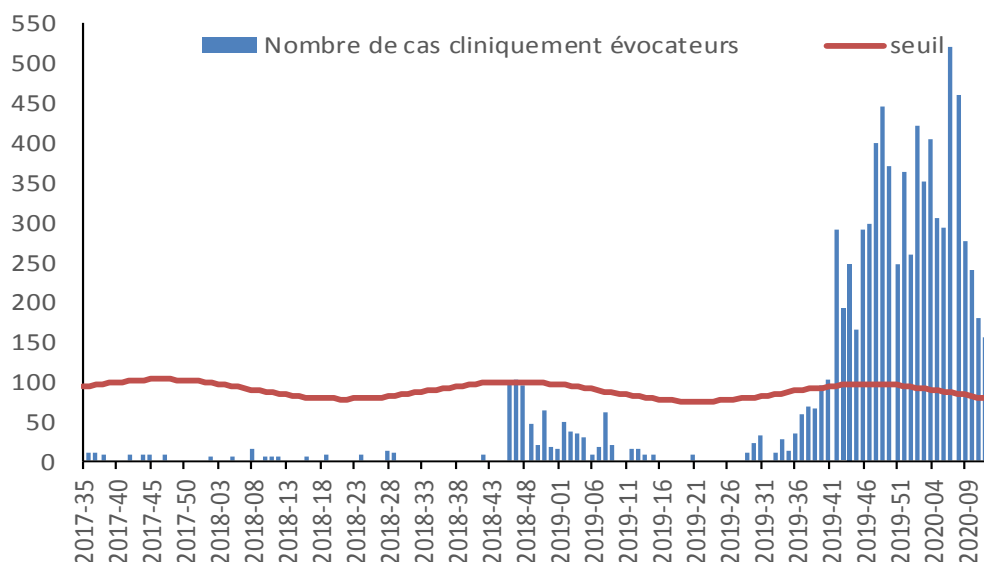
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau médecins sentinelles

Une nette diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est observée depuis mi-février (semaine 2020-07), soit -82%, avec près de 90 cas estimés la semaine dernière 2020-13. Dans le contexte de circulation du Covid-19, cette tendance est toutefois à interpréter avec attention du fait de la mise en place du confinement mi-mars (semaine 2020-12), ayant pour conséquence une potentielle désertification des cabinets médicaux ces deux dernières semaines. Depuis le début de l'épidémie (semaine 2019-42), près de 7260 cas cliniquement évocateurs estimés de dengue ont été vus en médecine de ville.

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour des signes cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, Guadeloupe, semaines 2017-35 à 2020-13. *Source : réseau des médecins sentinelles*



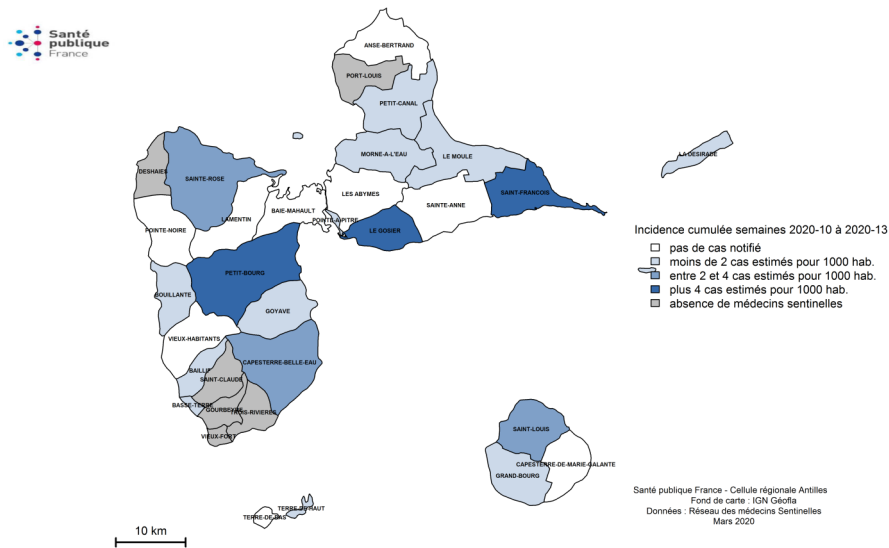
*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste du réseau de médecins sentinelles pour un syndrome clinique évocateur. Cette estimation est réalisée en prenant en compte la part d'activité de chacun des médecins du réseau par rapport à l'activité globale de tous les médecins généralistes du département.

Répartition géographique

Au cours des quatre dernières semaines (2020-10 à 2020-13), près de 670 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste. Les communes les plus impactées c'est-à-dire, celles où l'incidence cumulée est la plus élevée sont : Petit Bourg, Le Gosier et Saint-François. (Figure 2). Les communes de Sainte-Rose, Capesterre-Belle-Eau et Saint-Louis sont également concernées avec des incidences comprises entre deux et quatre cas pour 1000 habitants tandis que les dix communes de Petit-Canal, Morne-à-L'eau, Moule, Pointe-à-Pitre, Bouillante, Baillif, Basse-Terre, Terre-de-Haut, Grand-Bourg et La Désirade ont des incidences de l'ordre de un à deux cas pour 1000 habitants. Neuf communes ne rapportent aucun cas cliniquement évocateur de dengue et six sur les 32 communes de l'archipel sont actuellement dépourvues de médecins sentinelles.

| Figure 2 |

Répartition spatiale de l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation en médecine de ville, Guadeloupe - Semaines 2020-10 à 2020-13



Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Aucun passage aux urgences pour suspicion de dengue n'a été signalé ces deux dernières semaines (2020-12 et 2020-13), sachant qu'en parallèle, le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues a nettement diminué, sans doute dû au confinement et/ou à la non transmission des RPU (Résumés des passages aux Urgences).

Depuis le début de l'épidémie (2019-42), 308 passages aux urgences ont été recensés dont 63 (20%) ont été suivis d'une hospitalisation.

Sérotypes circulants

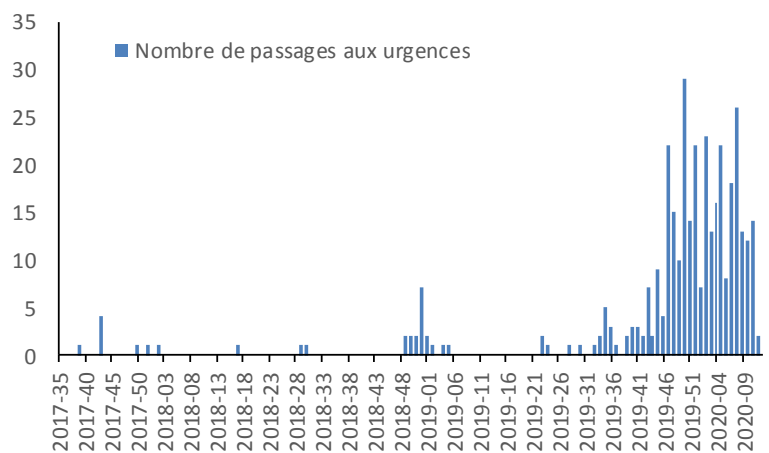
Le sérotype DENV-2 (92,7%) est majoritaire mais les sérotypes DENV-1 (4,7%) et DENV-3 (2,6%) sont également retrouvés.

Surveillance des formes graves et des décès

Aucune forme grave n'a été signalée par un service de soins intensif ou réanimation.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, CHU, CHBT et Clinique les Eaux Claires, Guadeloupe, semaines 2017-35 à 2020-13. Source : Oscour® / SurSaUD®



Phase 4 niveau 1 du PSAGE* Dengue Guadeloupe: Epidémie confirmée

* Programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies de dengue

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Une nette diminution du nombre estimé de cas cliniques est observée depuis plusieurs semaines, avec moins d'une quarantaine de cas enregistrés en semaine 2020-13 (Figure 3). La mise en place du confinement mi-mars (2020-12) a sans doute contribué à l'accélération de cette tendance, conséquence d'une diminution de la patientèle dans les cabinets médicaux.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-03), près de 870 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été enregistrés.

Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Deux passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés la semaine dernière 2020-13 (Figure 4). Par ailleurs, une diminution du nombre de passages aux urgences toutes causes confondues est également observée.

Depuis le début de l'épidémie (2020-03), 36 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont huit ont nécessité une hospitalisation.

Sérotypes circulants

Le sérotype DENV-1 (85,1%) est majoritaire mais les sérotypes DENV-2 (5,7%) et DENV-3 (9,2%) sont également retrouvés.

Surveillance des cas graves et des décès

Un cas grave de dengue (DENV-1) a été notifié à Saint-Martin par le service de réanimation du CHU de Pointe-à-Pitre. Cette personne est décédée, et les cliniciens ont évalué que son décès était directement lié à la dengue.

Phase 3 du Psage Dengue Saint-Martin: épidémie confirmée.

* Programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies

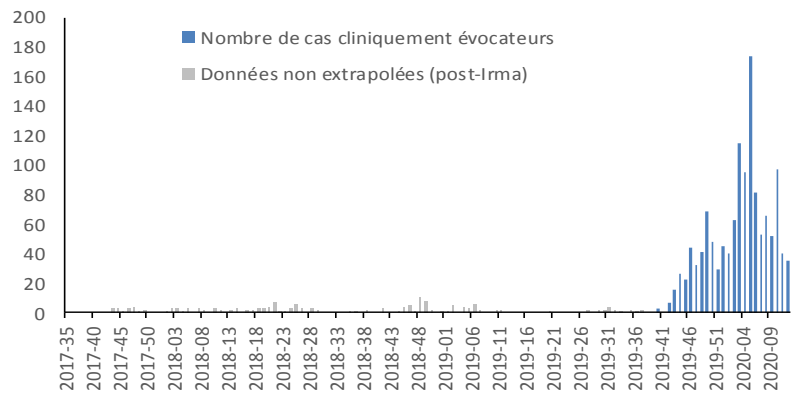
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville diminue depuis trois semaines, avec respectivement 14 cas cliniques en semaine 2020-11, 10 en semaine 2020-12 et 5 la semaine dernière 2020-13. Cette tendance peut être une conséquence de la mise en place du confinement lié au Covid-19 et/ou du à l'absence de deux médecins sur cinq la semaine dernière.

Depuis décembre (2019-49), un total de 157 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste.

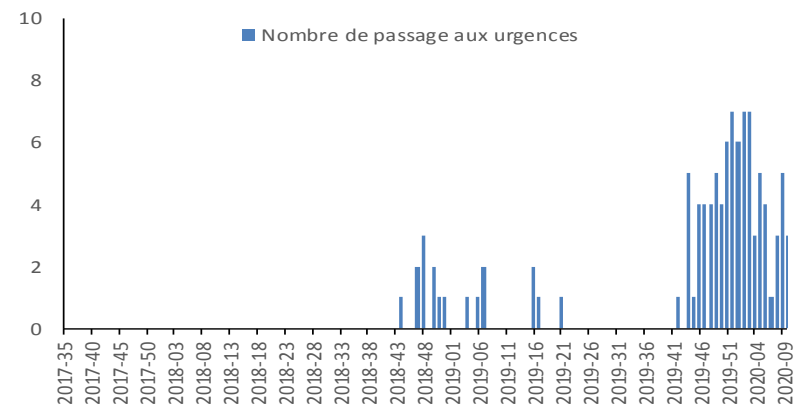
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste pour des signes cliniquement évocateurs de dengue, Saint-Martin, semaines 2017-35 à 2020-13
Source : réseau des médecins sentinelles



| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue au CH de Fleming, Saint-Martin, semaines 2017-35 à 2020-13. Source : Oscour® / SurSaUD®



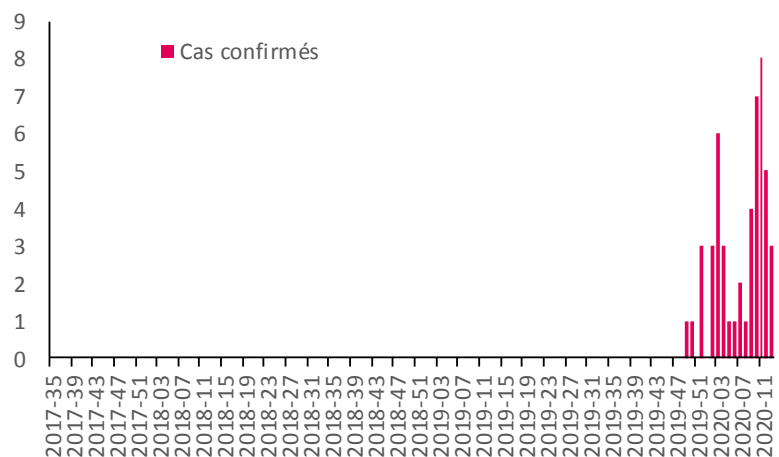
Surveillance des cas biologiquement confirmés

Depuis début décembre (2019-49), 49 cas ont été biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, dont trois cas la semaine dernière 2020-13 (Figure 6). Nous observons une diminution du nombre cas enregistrés par semaine depuis début mars mais restons vigilants quant à son interprétation.

Six prélèvements ont bénéficié d'analyses de sérotypage : cinq sérotypes de DENV-2 ont été identifiés et un sérotype de DENV-1.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, laboratoires, semaines 2017-35 à 2020-13. Source : Laboratoire de ville Biopole Antilles, CNR, Cerba, Biomnis



Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

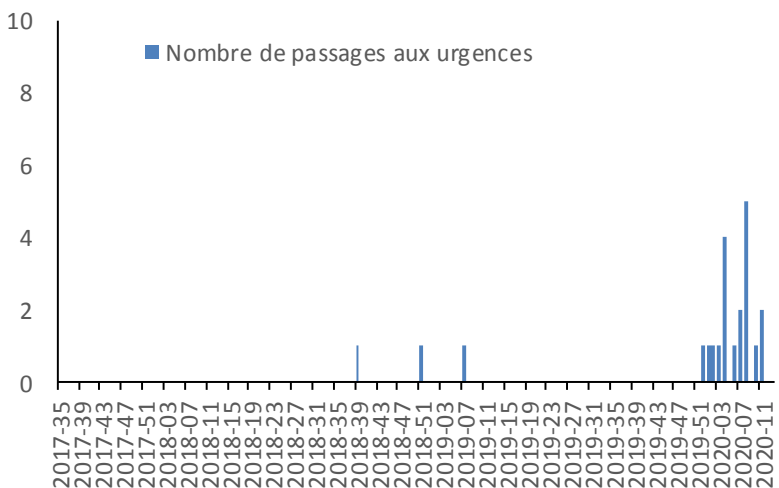
Aucun passage aux urgences n'a été enregistré à l'hôpital depuis deux semaines (2020-12 et 2020-13).

Nous observons également une diminution du nombre de passages aux urgences toutes causes confondues.

Depuis début décembre (2019-49), 19 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont sept ont nécessité une hospitalisation.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue au HL de Bruyn, Saint-Barthélemy, semaines 2017-35 à 2020-13. Source : Oscour® / SurSaUD®



Phase 1 du Psage* Dengue Saint-Barthélemy, phase interépidémique : présence de cas isolés ou foyers

* Programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies de dengue

| Diagnostic clinique et biologique de la dengue |

Un **cas cliniquement évocateur de dengue** est un cas suspect ayant le tableau clinique suivant: fièvre élevée (>38,5°C) de début brutal évoluant depuis moins de 10 jours ET au moins un des signes suivants : syndrome algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies), douleurs rétro orbitaires, fatigue ET en l'absence d'une autre étiologie infectieuse.

Tout cas cliniquement évocateur doit faire l'objet d'une confirmation biologique.

La **date de début des signes** (DDS) doit être mentionnée systématiquement sur la prescription.

Un **cas biologiquement confirmé de dengue** est un cas cliniquement évocateur chez lequel le génome viral a été mis en évidence par RT-PCR. La recherche des antigènes NS1 peut également confirmer le cas de dengue. Cette recherche diagnostique est réalisée sur sang total de J1 à J7 de la DDS.

La dengue est une arbovirose transmise par le **moustique** *Aedes aegypti* qui représente une menace constante pour les Antilles. C'est un moustique domestique qui se reproduit essentiellement dans les petites collections d'eau claire, à l'intérieur ou autour des habitations.

La **prévention individuelle** repose donc essentiellement sur les moyens de protection contre les piqûres de moustiques (répulsifs en sprays ou crèmes, serpentins, diffuseurs électriques, vêtements longs, moustiquaires).

La **prévention collective** repose sur la lutte antivectorielle et la mobilisation sociale.

La **mobilisation de tout un chacun** permet de réduire les risques au niveau individuel mais également collectif en réduisant la densité de moustiques. Sans l'appui de la population, les acteurs de la lutte antivectorielle ne pourraient pas faire face.



DÉBARRASSEZ-VOUS DES EAUX STAGNANTES
UTILISEZ DES RÉPULSIFS ET PORTEZ DES VÊTEMENTS LONGS
EN CAS DE FORTE FIÈVRE, CONSULTEZ UN MÉDECIN

ars MOUSTIQUE = DANGER
 INFO : 0590 99 99 66
 www.ars.guadeloupe.sante.fr

CONTRE LA DENGUE
TCHOUÉ MOUSTIKLA

Remerciements à nos partenaires

Le service de lutte antivectorielle et le service Veille Alerte et Vigilance (Dr Amandine DUCLAU, Mme Axel GRELLIER et Mme Annabelle PREIRA) de l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, aux réseaux des médecins sentinelles, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), aux CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et de l'Institut Pasteur de Guyane, aux laboratoires de biologie médicale ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Points clés

En Guadeloupe
Epidémie confirmée
 Depuis le début de l'épidémie (2019-42)

- Près de 7260 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-2

A Saint-Martin
Epidémie confirmée
 Depuis le début de l'épidémie (2020-03)

- Près de 870 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-1

A Saint-Barthélemy
Présence de cas isolés ou foyers
 Depuis décembre 2019

- 157 cas cliniquement évocateurs
- 49 cas biologiquement confirmés
- Sérotype majoritaire DENV-2

En Martinique
Risque Epidémique
 Depuis juillet 2019

- Près de 3410 cas cliniquement évocateurs
- 930 cas biologiquement confirmés
- Sérotype majoritaire DENV-3

Directrice de la publication
 Geneviève Chêne
 Directrice générale
 Santé publique France

Rédacteur en chef
 Jacques Rosine
 Responsable, Cellule régionale
 Santé publique France Antilles

Comité de rédaction
 Frank Assogba, Lyderic Aubert,
 Marie Barrau, Elise Daudens-Vaysse,
 Frédérique Dorléans, Lucie Léon

Diffusion
 Santé publique France Antilles
 Centre d'Affaires AGORA
 Pointe des Grives. CS 80656
 97263 Fort-de-France
 Tél. : 596 (0)596 39 43 54
 antilles@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous également sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>