Santé publique France

Surveillance de la dengue
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Point épidémiologique N°24/2019

CELLULE REGIONALE ANTILLES

Le point épidémio

Analyse de la situation épidémiologique - Données au 10 octobre 2019
Epidemiological update of dengue activity - Data until October 10th, 2019

L'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue signalés par le réseau de médecins généralistes libéraux, se poursuit et dépasse pour la première fois le seuil épidémique. Cette augmentation, qui a commencé juillet 2019, est également observée au niveau du nombre de cas biologiquement confirmés, avec 128 cas confirmés enregistrés depuis cette date. Ces cas biologiquement confirmés se répartissent sur 19 communes. A Marie-Galante, on observe une circulation très active du virus avec 23 cas biologiquement confirmés au cours des 4 dernières semaines.

La situation épidémiologique est donc suivie avec attention puisque l'ensemble des indicateurs de surveillance est en hausse.

The number of clinical dengue cases reported by the network of liberal general practitioners still increase. This trend, which began in July 2019, is also observed in the number of laboratory confirmed cases, with 128 cases. These laboratory confirmed cases are spread over 19 towns. At Marie-Galante, a very active circulation of the virus is observed with 23 laboratory confirmed cases in the last 4 weeks.

The epidemiological situation is being closely monitored as all surveillance indicators are increasing.

| GUADELOUPE |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau médecins sentinelles

Le nombre* de cas cliniquement évocateurs de dengue, rapportés par le réseau de médecins généralistes sentinelle continue de progresser avec 95 cas estimés en semaine 2019-40 contre près de 70 cas la semaine précédente.

Les valeurs observées dépassent pour la première fois le seuil épidémique.

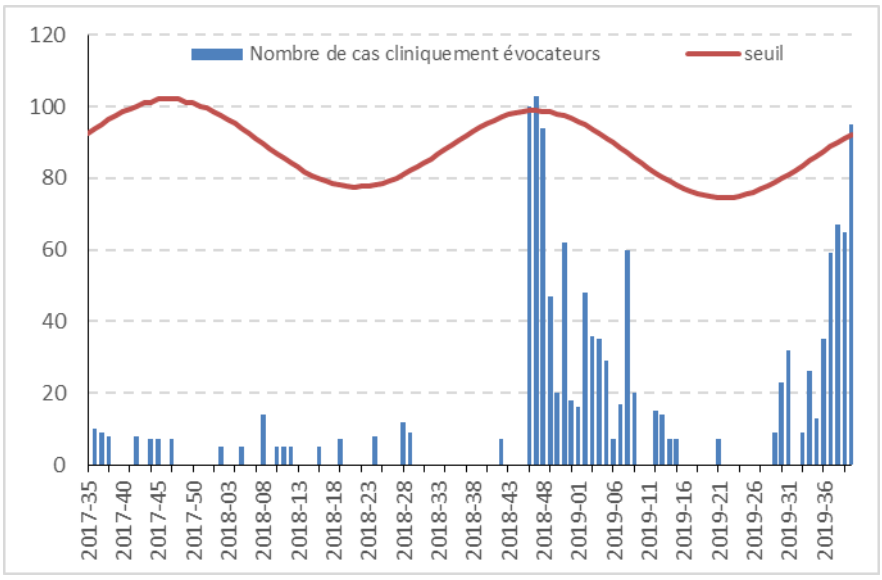
La tendance est en constante augmentation depuis début août (semaine 2019-32), confirmant ainsi une circulation de plus en plus importante du virus en Guadeloupe.

Au total, près de 430 cas estimés depuis le début du mois de juillet (semaine 2019-27).

*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne 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 par le réseau des médecins sentinelles.

| 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 2019-40. *Source : réseau des médecins sentinelles*



Surveillance des cas biologiquement confirmés

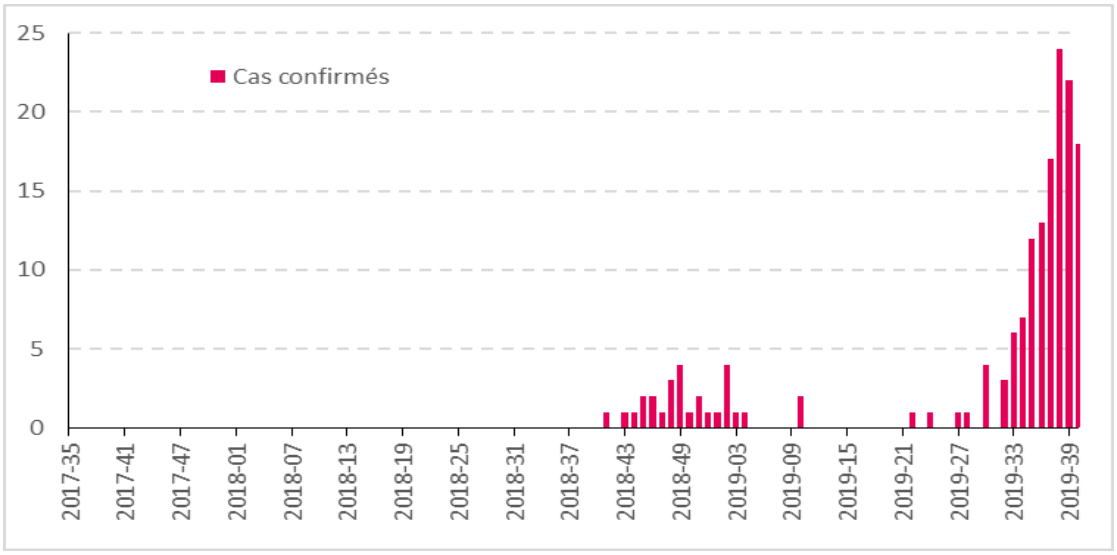
Depuis juillet 2019, 128 cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR ont été enregistrés (Figure 2). Parmi ces 128 cas, 10 prélèvements ont pu être sous-typés, seul le virus DENV-2 a été identifié.

Huit foyers* isolés ont été identifiés à Baie-Mahault (Gourdeliane, Bragelone, La Jaille), Capesterre-Belle-Eau (Routhiers et Fond Cacao), Petit-Bourg (Colin), Port-Louis (le bourg) et Marie-Galante (Thibaut/Trianon).

* Foyer: présence d'au moins un cas confirmé et de cas suspects dans l'entourage après enquêtes entomo-épidémiologiques.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, Guadeloupe, semaines 2017-35 à 2019-40.
Source : Laboratoires de ville, CNR, Cerba, Biomnis, CHU, CHBT IP Guadeloupe

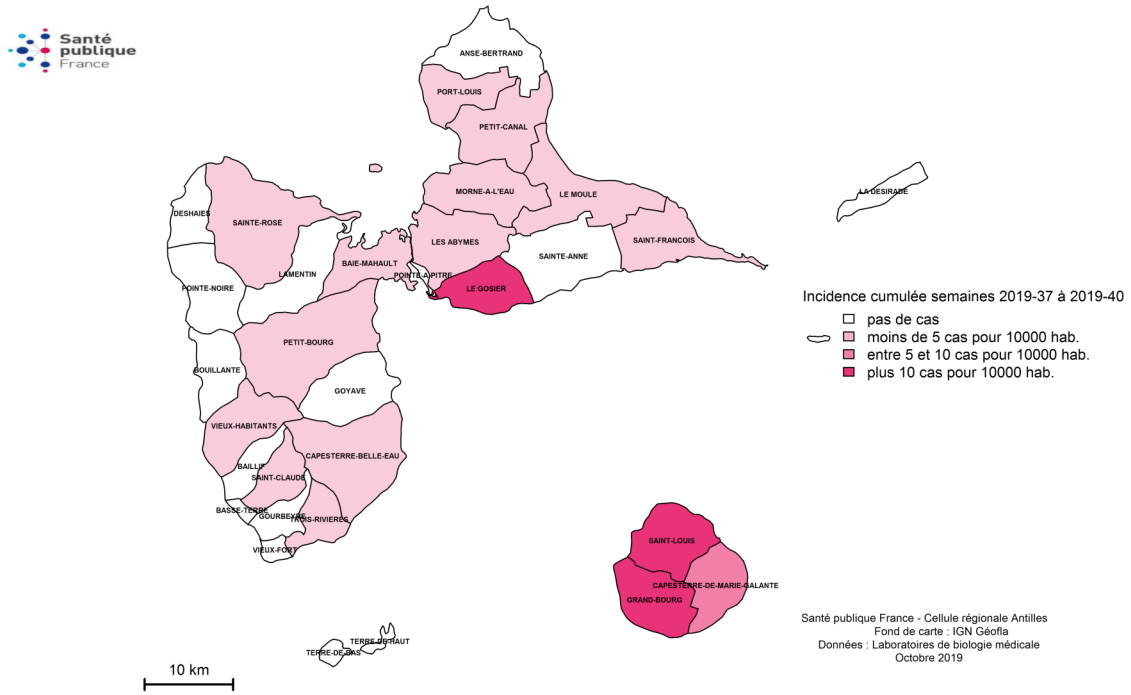


Répartition géographique

Au cours des quatre dernières semaines (semaines 2019-37 à 2019-40), des cas biologiquement confirmés ont été identifiés dans 17 communes, soit 53% des communes de l'archipel. Dans trois communes, l'incidence cumulée sur les 4 dernières semaines est supérieure à 10/10000 habitants; il s'agit des communes de Grand-Bourg, Saint-Louis et Le Gosier (Figure 3).

| Figure 3 |

Carte de l'incidence cumulée des cas biologiquement confirmés, Guadeloupe, semaines 2019-37 et 2019-40

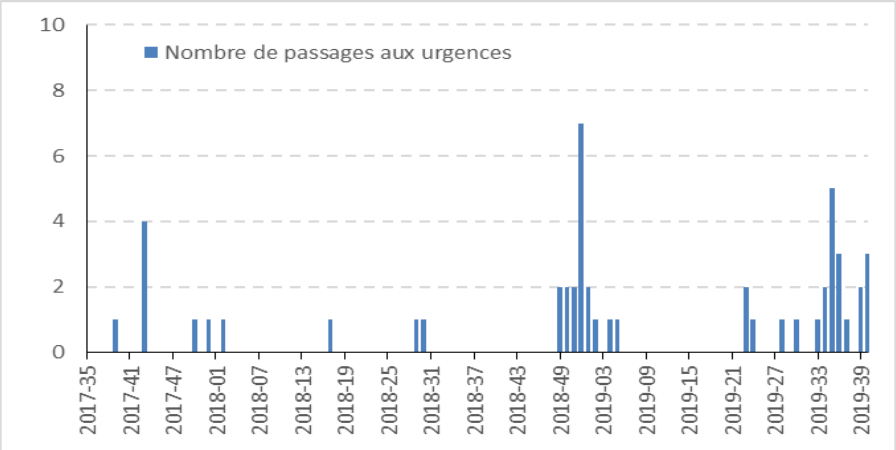


Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Trois passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés la semaine dernière (semaine 2019-40) (Figure 4). Au total, 19 passages aux urgences pour suspicion dengue depuis début juillet. La situation demeure calme au niveau hospitalier.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, CHU, CHBT et Clinique les Eaux Claires, Guadeloupe, semaines 2017-35 à 2019-40. *Source : Oscour® / SurSaUD®*



Surveillance des formes sévères de dengue, hospitalisées

Aucune forme sévère de dengue, hospitalisée dans un service de soins intensif ou réanimation n'a été signalé.

Le CEMIE s'est réuni le 19/09/2019 et a estimé que la situation épidémiologique de la dengue en Guadeloupe correspond désormais à la phase 2 niveau 2 du Psage* Dengue : recrudescence saisonnière

| SAINT-MARTIN |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Aucun cas cliniquement évocateur de dengue n'a été vu en médecine de ville depuis deux semaines (2019-39 et 2019-40).

Surveillance des cas biologiquement confirmés

Aucun cas biologiquement confirmé n'a été enregistré depuis début septembre (semaine2019-36).

Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Aucun passage aux urgences n'a été enregistré à l'hôpital depuis fin mai 2019 (semaine 2019-22).

Phase 1 du Psage* Dengue: phase interépidémique

| SAINT-BARTHELEMY |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Aucun cas cliniquement évocateur de dengue n'a été vu en médecine de ville depuis début août (semaine 2019-32)

Surveillance des cas biologiquement confirmés

Le dernier cas de dengue biologiquement confirmé par RT-PCR remonte à octobre 2016 (semaine 2016-41).

Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Aucun passage aux urgences a été enregistré à l'hôpital depuis février 2019 (2019-08).

Phase 1 du Psage* Dengue: phase interépidémique

Echelle de risque épidémique du Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies (Psage)* :

- Cas sporadiques
- Foyers isolés ou foyers sans lien(s) épidémiologique(s)
- Foyers à potentiel évolutif ou foyers multiples avec lien(s) épidémiologique(s) entre eux
- Franchissement du niveau maximum attendu par les cas cliniquement évocateurs
- Epidémie confirmée (niveau 1) ou épidémie avec fréquence élevée de formes sévères(niveau 2)
- Retour à la normale

** Psage = programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies*

| Situation internationale|

Les épidémies de dengue qui touchent les pays de la région des Amériques se poursuivent. Entre le 1er janvier et fin août 2019, un total de 2.384.029 cas (244.1 cas p. 100.000 habitants) ont été rapportés par les pays de la région, parmi lesquels 17.794 cas classés comme cas sévères de dengue (0.7%). Les quatre sérotypes circulent dans la région et certains pays comme le Guatemala, le Honduras et le Nicaragua rapportent une proportion élevée de cas pédiatriques parmi les cas sévères et les décès pour dengue. Dans un article publié par la PAHO (15/08/2019), « PAHO warns of the complex situation of dengue in Latin America and the Caribbean », le Dr. Marcos Espinal indique que la région expérimente un nouveau cycle épidémique de dengue avec une augmentation notable du nombre de cas de dengue et que la proportion élevée de cas âgés de moins de 15 ans est très probablement lié à une exposition au virus de la dengue peu importante dans leur vie passée, à l'origine d'une faible immunité. Par ailleurs, le sérotype 2, connu pour sa sévérité, serait le sérotype majoritairement en cause dans les infections pédiatriques décrites. Pour plus de détails : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2217&alias=50321-13-september-2019-dengue-epidemiological-update&Itemid=270&lang=en

| Diagnostic clinique et biologique de la dengue |

Un **cas cliniquement évocateur de dengue** est une 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 réalisé sur sang total de J1 à J7 de la DDS.

| Diagnostic différentiel : la leptospirose |

Devant tout patient présentant un syndrome *dengue-like*, le diagnostic de leptospirose doit être évoqué et le traitement démarré dans les plus brefs délais, particulièrement de juin à novembre (recrudescence saisonnière) et lorsque des expositions à risques sont rapportées (baignade en eau de rivière, trails, randonnées pédestres en milieu naturel boueux, activités de jardinage sans protection…).

Pour en savoir plus : Le Point sur la leptospirose

| Préconisations|

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.

Pour éviter la propagation des arboviroses, il **est impératif de** :
- lutter contre les gîtes larvaires (récipients, soucoupes, pneus…),
- se protéger contre le moustique pour éviter les piqûres,
- consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes pouvant penser à une maladie transmise par les moustiques (fièvre même modérée, douleurs musculaires ou articulaires, etc.).

Remerciements à nos partenaires

Le service de lutte antivectorielle et la Cellule de Veille sanitaire (Mmes Sylvie BOA, Annabelle PREIRA, Eloïse TAFNA-DANAVIN) 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
- **141 cas biologiquement confirmés depuis janvier 2019**
- **Sérotypes identifiés DENV-1 , DENV-2 et DENV-3**

A Saint-Martin
- 11 cas biologiquement confirmés depuis janvier 2019
- Sérotype identifié DENV-1

A Saint-Barthélemy
- Aucun cas biologiquement confirmé identifié depuis octobre 2016

En Martinique
- 25 cas biologiquement confirmés depuis janvier 2019
- Sérotypes identifiés DENV-1, DENV-2 et DENV-3

Directeur de la publication
Martial Mettendorff
Directeur général par intérim de Santé publique France

Rédacteur en chef
Jacques Rosine
Responsable de Santé publique France Antilles

Comité de rédaction
Frank Assogba, Lyderic Aubert, Marie Barrau, Emmanuel Belchior, Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Amandine Duclau, Lucie Léon, Marie-Esther Timon

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