

Analyse de la situation épidémiologique - Point semaine 2020-35 *Epidemiological update of dengue activity - Weekly report 2020-35*

Guadeloupe: Depuis trois semaines (du 10 au 30 août), les indicateurs de surveillance de la dengue reflètent un regain de la circulation du virus sur le territoire. L'épidémie se poursuit et le sérotype circulant majoritaire reste le sérotype 2.

Saint-Martin: Une diminution des cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville et une faible activité à l'hôpital a été observée ces deux semaines dernières 2020-34 et 2020-35 (du 17 au 30 août). L'épidémie se poursuit et le sérotype circulant majoritaire est le sérotype 1.

Saint-Barthélemy: Les indicateurs de surveillance restent très élevés, l'épidémie poursuit sa progression et le virus circule dans toute l'île. Le sérotype circulant majoritaire reste le sérotype 2.

Guadeloupe and Saint-Barthélemy : The dengue epidemic is ongoing. The main serotype is the DENV-2.

Saint-Martin : The dengue epidemic is ongoing. The main serotype is the DENV-1

ATTENTION: les tendances sont à interpréter avec prudence du fait de la fermeture de cabinets médicaux en cette fin de vacances scolaires et de l'absence de données transmises par quelques laboratoires de biologie médicale.

| GUADELOUPE |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

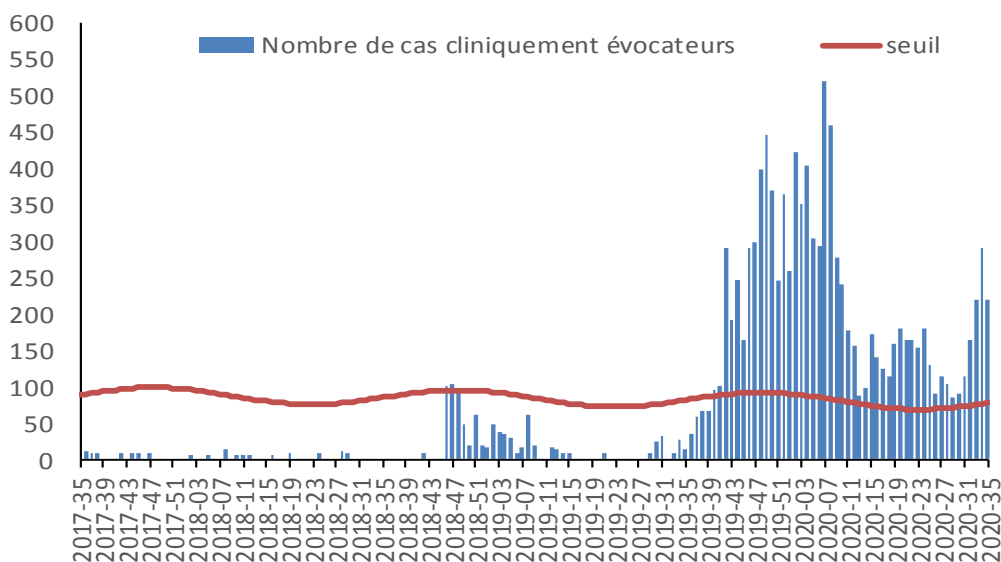
Réseau médecins sentinelles

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation médicale par semaine a plus que doublé ces trois dernières semaines (semaines 2020-33 à 2020-35, depuis le 10/08/2020) avec, en moyenne, près de 240 cas cliniques estimés par semaine contre une centaine par semaine début juillet (semaine 2020-27) (Figure 1). Cette tendance à la hausse est à confirmer dans les prochaines semaines du fait de la fermeture de certains cabinets médicaux au mois d'août.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2019-42), près de 10 520 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été estimés 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 2020-35 Source : réseau des médecins sentinelles



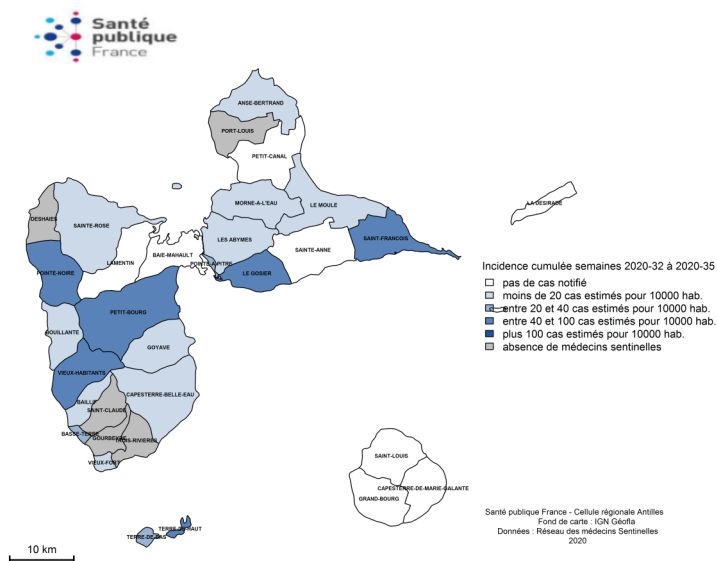
*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste du réseau de médecins sentinelles pour des signes cliniques évocateurs de dengue. Cette estimation est réalisée en prenant en compte la part d'activité de 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 (2020-32 à 2020-35), près de 890 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste. Les communes les plus impactées, c'est-à-dire celle dont l'incidence cumulée est la plus élevée, comprise entre 40 et 100 cas estimés pour 10 000 habitants, restent Le Gosier, Saint-François, Pointe-Noire et Petit Bourg auxquelles s'ajoutent Terre-de-Haut et Vieux-Habitants (Figure 2). Pointe-à-Pitre, Basse-Terre et Terre-de-Bas présentent des incidences comprises entre 20 et 40 cas pour 10 000 habitants. Huit communes sur les 32 de l'archipel ne rapportent aucun cas cliniquement évocateur de dengue sur les quatre dernières semaines. NB: Cinq communes 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 2020-32 à 2020-35



Surveillance biologique

Le sérotype majoritaire est le DENV-2 (91%). Les sérotypes DENV-1 (6%) et DENV-3 (3%) circulent également.

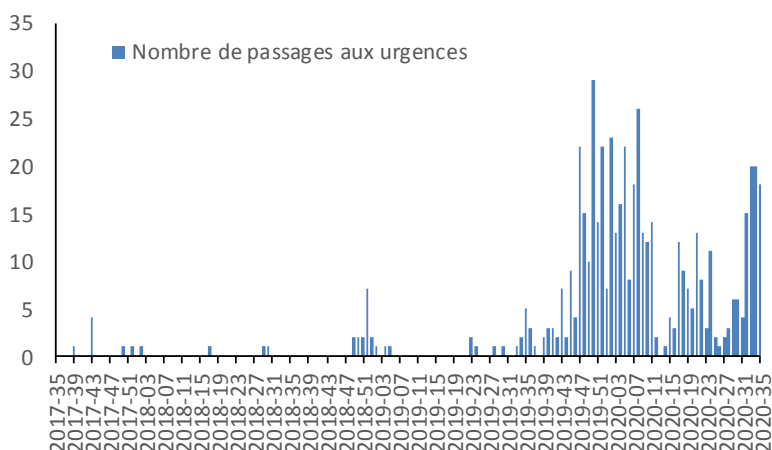
Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de dengue est stable depuis quatre semaines (2020-33 à 2020-35) avec une vingtaine de passages par semaine contre moins d'une dizaine les semaines précédentes (Figure 3). Au cours de cette période, onze passages aux urgences ont été suivis d'une hospitalisation.

Depuis le début de l'épidémie (2019-42), 483 passages aux urgences ont été recensés dont 95 (21,0 %) ont nécessité une hospitalisation.

| Figure 3 |

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



Surveillance des formes graves et des décès

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

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

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

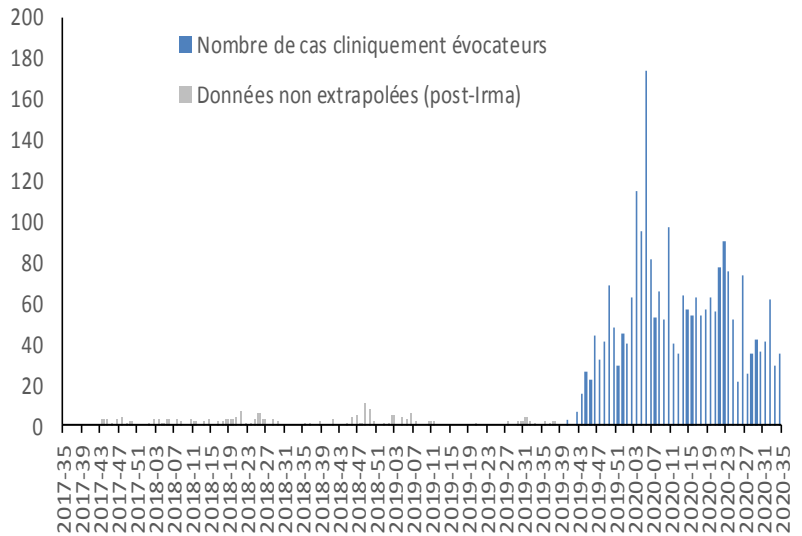
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est observée ces deux dernières semaines (2020-34 et 2020-35) par rapport à la semaine 2020-33 (mi-août), avec une trentaine de cas cliniques recensés par semaine contre le double la semaine 2020-33 (Figure 4). Cette tendance est à interpréter avec attention en cette période de grandes vacances et de fermetures de cabinets médicaux.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-03), près de 2030 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été enregistrés.

| Figure 4 |

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



Surveillance biologique

Le sérotype de la dengue DENV-1 est majoritaire (78,6 %) et les sérotypes DENV-2 (11,9 %) et DENV-3 (9,5 %) sont également retrouvés.

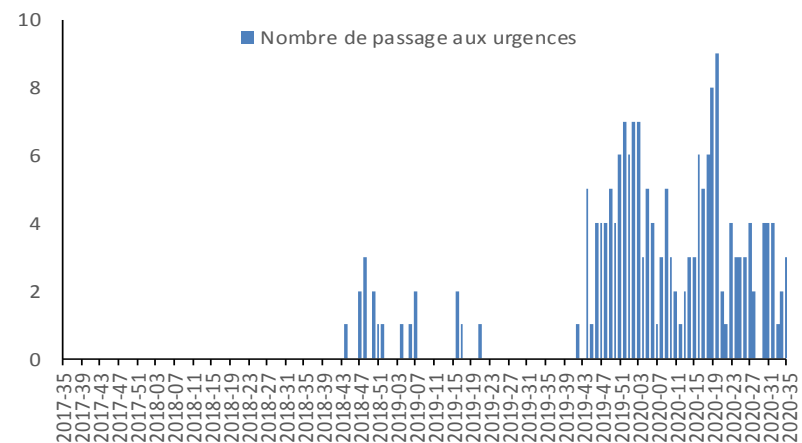
Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des passages aux urgences pour suspicion de dengue est modérée voire faible avec moins de 4 passages enregistrés depuis la mi-mai (semaine 2020-21) (Figure 6). La semaine dernière 2020-35 comptabilise trois passages aux urgences dont un a été suivi d'une hospitalisation.

Depuis le début de l'épidémie (2020-03), 116 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont 28 (24 %) ont été suivis d'une hospitalisation.

| Figure 5 |

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



* Données non consolidées/ transmises pour les semaines 2020-32 et 2020-33

Surveillance des cas graves et des décès

Depuis le début de l'épidémie, un cas grave de dengue (DENV-1) a été notifié à Saint-Martin en février (semaine 2020-07) 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

L'épidémie de dengue est en cours avec plus de 50 cas cliniques évocateurs de dengue vus en constatation chez les médecins généralistes depuis fin juillet (semaines 2020-30 à 2020-35) (Figure 7).

Depuis le début de l'épidémie de dengue, mi-avril (semaine 2020-17), 798 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste.

Surveillance biologique

Le virus de la dengue circule dans toute l'île. Néanmoins, parmi les foyers* épidémiques identifiés, les quartiers de Gustavia, Grand cul de Sac, Corossol, Lorient demeurent toujours actifs.

En 2020, 10 prélèvements ont bénéficié d'une recherche de sérotype: 7 DENV-2 et 3 DENV-1.

* Foyer épidémique: présence d'au moins deux cas confirmés et identification de cas suspects)

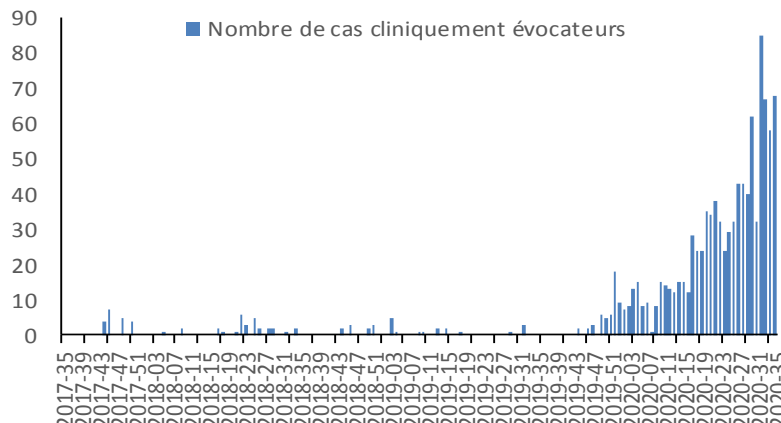
Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de dengue reste à des valeurs élevées depuis quatre semaines, avec 17, 28, 17 et 19 passages en semaine 2020-32 à 2020-35 (Figure 7). L'âge médian est de 35 ans [1; 83]. Parmi ces 81 passages, 13,5% concernent les moins de 15 ans. Au cours de cette même période, 22 passages ont été suivis d'une hospitalisation dont 6 la semaine dernière (Figure 9).

Depuis le début de l'épidémie, 196 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont 44 suivis d'une hospitalisation.

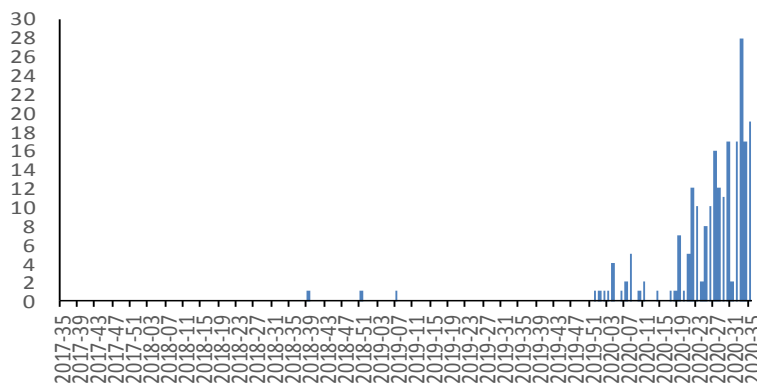
| Figure 6 |

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



| Figure 7 |

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



Phase 3 du Psage Dengue Saint-Barthélemy : épidémie confirmée, suite à la décision prise par le Comité de Gestion qui s'est réuni le 16 juillet.

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

| 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.

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

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.

**LA PLUPART DU TEMPS,
LE MOUSTIQUE QUI VOUS PIQUE
EST NÉ CHEZ VOUS**

**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 (Mme Axel GRELLIER, Mme Annabelle PREIRA et Mme Ludivine JOSEPH) 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 10 520 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-2

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

- Près de 2 030 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-1

A Saint-Barthélemy
Epidémie confirmée
Depuis le début de l'épidémie (2020-17)

- 798 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-2

En Martinique
Epidémie confirmée
Depuis le début de l'épidémie (2019-45)

- Près de 12 730 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-3

Date de publication :
3 septembre 2020

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>