

Résumé de la situation épidémiologique - Point au 04 septembre 2019

Epidemiological update of dengue activity - September 4, 2019

Guadeloupe : Trois foyers isolés identifiés

- Une quinzaine de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville la semaine dernière (2019-35)
- Cinq passages aux urgences en semaine 2019-35 dont un nécessitant une hospitalisation
- Augmentation du nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés (16 cas depuis début août)
- Sérotypes identifiés : DENV-1, DENV-2 et DENV-3. Le sérotype DENV-2 est majoritaire.
- Trois foyers épidémiques identifiés: Capesterre-Belle-Eau, Baie-Mahault et Petit-Bourg

Saint-Martin : Activité de la dengue à son niveau de base

- En moyenne, deux cas cliniques vus chaque semaine en médecine de ville depuis juillet 2019
- Aucun passage aux urgences pour dengue depuis fin mai (semaine 2019-22)
- 9 cas biologiquement confirmés depuis janvier 2019; aucun cas depuis mi-juin (2019-24)

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

Guadeloupe : Fifteen clinical cases detected last week (2019-35); Increased number of weekly laboratory confirmed cases (16 reported cases in August) ; Three distinct clusters.

Saint-Martin : No laboratory confirmed cases since June 2019

Saint-Barthélemy : No dengue activity since October 2016

| GUADELOUPE |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

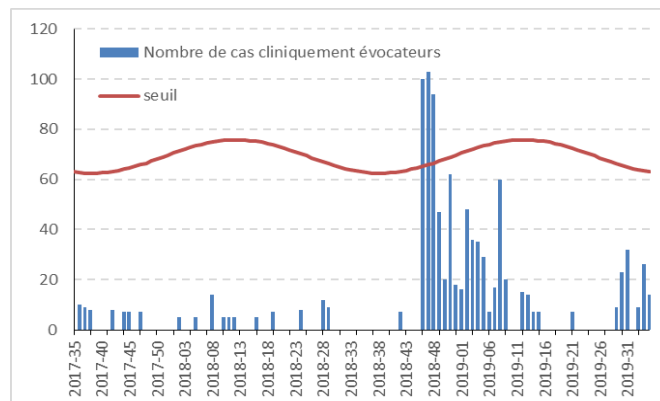
Réseau médecins sentinelles

Une quinzaine de cas vus en médecine de ville a été signalée par les médecins sentinelles la semaine dernière, valeur en dessous du seuil épidémique (Figure 1). Le nombre de patients ayant consulté pour syndrome de dengue depuis le début de l'année est estimé à environ 430.

*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 2019-35. *Source : réseau des médecins sentinelles*



Surveillance des cas biologiquement confirmés

En août 2019, seize cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR ont été enregistrés (Figure 2).

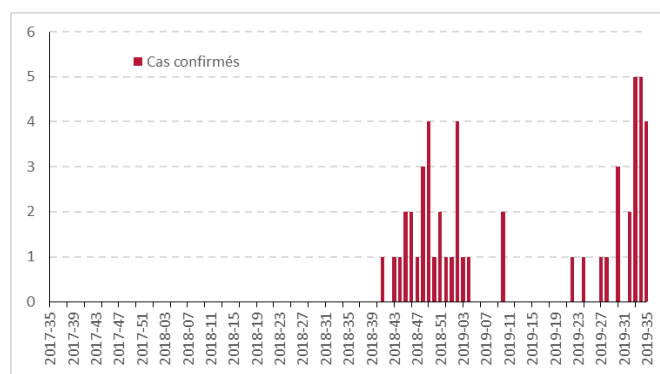
Depuis janvier 2019, 32 cas ont été confirmés, parmi lesquels 7 ont pu être sérotypés (1 DENV-1, 5 DENV-2 et 1 DENV-3).

Trois foyers isolés* ont été identifiés et sont toujours actifs: Gourdeliane à Baie-Mahault, Routhiers à Capesterre-Belle-Eau et Colin à Petit-Bourg.

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

| Figure 2 |

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

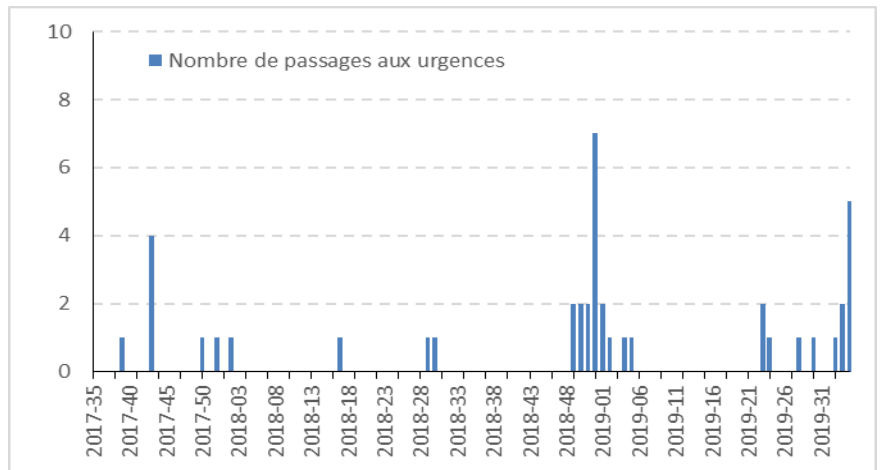


Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Cinq passages aux urgences pour dengue dont un nécessitant une hospitalisation ont été enregistrés la semaine dernière (semaine 2019-35) (Figure 3).

| Figure 3 |

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



Phase 1 du Psage* Dengue : phase interépidémique de transmission sporadique
* Psage = programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

| SAINT-MARTIN |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

En moyenne, deux cas cliniquement évocateurs vus chaque semaine en médecine de ville depuis juillet 2019 (2019-28).

Surveillance des cas biologiquement confirmés

Le dernier cas de dengue biologiquement confirmé par NS1 remonte à la mi-juin 2019 (semaine 2019-24). Depuis janvier 2019, 9 cas biologiquement confirmés ont été enregistrés.

Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Aucun passage aux urgences n'a été enregistré à l'hôpital depuis fin mai 2019.

Phase 1 du Psage* Dengue: phase interépidémique

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

| SAINT-BARTHELEMY |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Entre mai (semaine 2019-19) et août (semaine 2019-35), aucun nouveau cas cliniquement évocateur n'a été vu en médecine de ville hormis les semaines 2019-29 et 2019-32, avec respectivement un et 3 cas, tous avec un résultat biologique revenu négatif.

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.

Phase 1 du Psage* Dengue: phase interépidémique

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

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

| Situation internationale |

Depuis début 2019, la dengue circule dans de nombreux pays sur plusieurs continents (*sources disponibles : WHO, PAHO et ECDC*) :

- les 4 sérotypes circulent sur toute l'Amérique Latine mais majoritairement les virus DENV-1 et DENV-2,
- la Caraïbe est touchée majoritairement par les virus DENV-1 et DENV-3.

Dans l'outremer français (*sources disponibles : bulletin de surveillance sanitaire de Polynésie-Française, données de la DASS de Nouvelle-Calédonie, points épidémiologiques de Santé publique France*):

- **Guyane** : depuis le début de l'année, 82 cas ont été biologiquement confirmés et les sérotypes DENV-1 et DENV-2 ont été identifiés, le sérotype 2 étant majoritaire.
- **Réunion** : depuis janvier 2019, plus de 49400 cas cliniques et plus de 18045 cas de dengue ont été biologiquement confirmés. Les sérotypes DENV-1 et DENV-2 co-circulent.
- **Mayotte** : depuis mars 2019, 108 cas de dengue confirmés dont 14 importés.
- **Polynésie-Française** : depuis début 2019, 358 cas autochtones. Les sérotypes DENV-1 et DENV-2 co-circulent.
- **Nouvelle-Calédonie** : en 2019, 3890 cas de dengue recensés. Les sérotypes circulant est le DENV-2. La fin de l'épidémie a été déclaré en semaine 2019-34.

| 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

- **32 cas biologiquement confirmés depuis janvier 2019**
- **Sérotypes identifiés DENV-1, DENV-2 et DENV-3**

A Saint-Martin

- **9 cas biologiquement confirmés depuis janvier 2019**
- **Sérotype identifié DENV-1**

A Saint-Barthélemy

- **Aucun cas biologiquement confirmé identifié**

En Martinique

- **10 cas biologiquement confirmés depuis février 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>