

Résumé de la situation épidémiologique - Données au 22 septembre 2019

Epidemiological update of dengue activity - Data until September 22th, 2019

Guadeloupe : Activité de la dengue en hausse

- Augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville
- Un passage aux urgences la semaine dernière (2019-38) ne nécessitant pas une hospitalisation
- Augmentation du nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés
- Six foyers épidémiques identifiés: Capesterre-Belle-Eau (2), Baie-Mahault (2), Petit-Bourg et Marie-Galante
- Sérotypes identifiés : DENV-1, DENV-2 et DENV-3. Le sérotype DENV-2 est majoritaire.

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
- Trois cas biologiquement confirmés début septembre dont 2 ayant voyagé en République Dominicaine

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

Guadeloupe : Increased number of weekly clinical cases and laboratory confirmed cases ; Six distinct clusters.

Saint-Martin : Three new laboratory confirmed cases in the beginning of September including two from the Dominican Republic.

Saint-Barthélemy : No dengue activity since October 2016

| GUADELOUPE |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

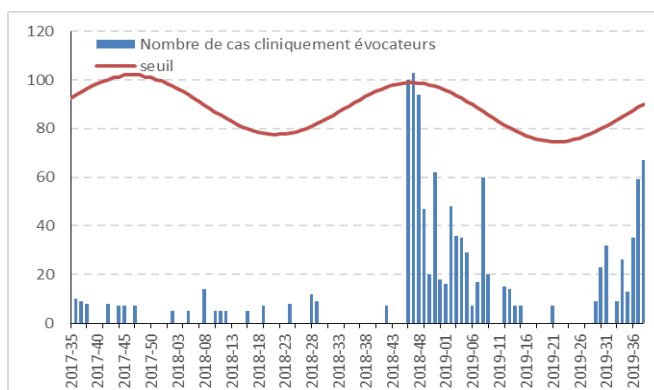
Réseau médecins sentinelles

Près de 70 cas ont été vus en médecine de ville la semaine dernière (Figure 1). Une nette augmentation du nombre de patients ayant consulté pour syndrome de dengue est observée depuis 4 semaines, avec environ 590 cas estimés depuis le début de l'année.

*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 2019-38. Source : réseau des médecins sentinelles



Surveillance des cas biologiquement confirmés

Depuis juillet 2019, 80 cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR ont été enregistrés (Figure 2), répartis sur 17 communes. Le sérotype majoritaire est le DENV-2.

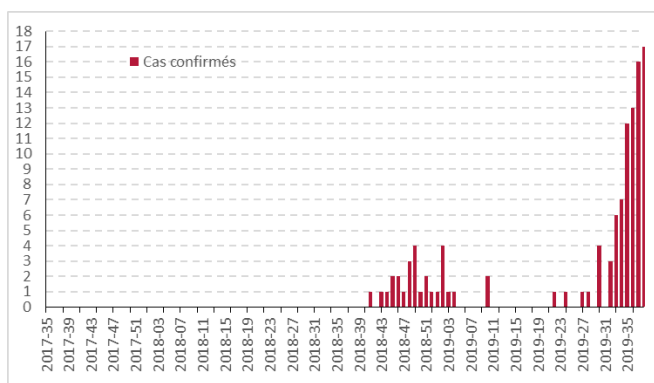
Six foyers* isolés ont été identifiés à Baie-Mahault (Gourdeliane et Brage-lone), Capesterre-Belle-Eau (Routhiers et Fond Cacao), Petit-Bourg (Colin) et Marie-Galante sur la commune de Grand Bourg.

* 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 2019-38.

Source : Laboratoires de ville, CNR, Cerba, Biomnis, CHU, CHBT IP Guadeloupe

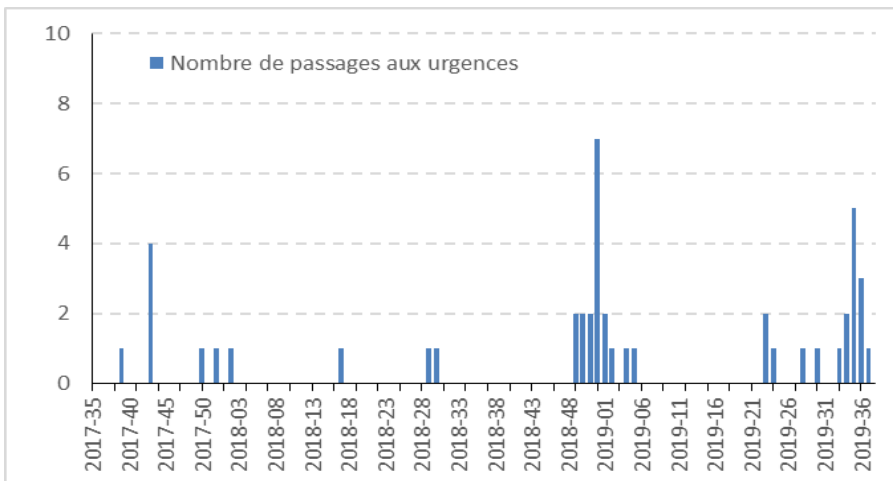


Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Un passage aux urgences pour suspicion de dengue a été enregistré la semaine dernière (semaine 2019-38) (Figure 3). Au total, 14 passages aux urgences pour suspicion dengue depuis début juillet. La situation demeure calme aux urgences.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, CHU, CHBT et Clinique les Eaux Claires, Guadeloupe, semaines 2017-35 à 2019-38. Source : Oscour® / SurSaUD®



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

* 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

Trois cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR ont été enregistrés en semaine 2016-36 dont deux avec une notion de voyage en République Dominicaine et un où le sérotype DENV-1 a été identifié.

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 septembre (semaine 2019-38), 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 ce qui augmente le risque de formes sévères
- Le Nicaragua, le Brésil, le Honduras, Belize et le Salvador sont les plus pays ayant la plus forte incidence
- Le Brésil, la Colombie, le Guatemala, le Honduras et le Nicaragua ont déclaré l'alerte épidémiologique sur leur territoire
- La plus part des pays d'Asie ont également observée une intensification de la circulation de la dengue
- Sur le continent africain, le Bénin, la Côte d'Ivoire, la Tanzanie déclarent des cas de dengue suspects et confirmés
- L'Australie rapporte un nombre de cas de dengue en 2019 supérieur par rapport à la même période en 2018 mais qui reste dans les tendances attendues.
- la Caraïbe est touchée majoritairement par les virus DENV-1, DENV-2 et DENV-3.

| 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

- **92 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**
- **Sérotypes identifiés DENV-1**

A Saint-Barthélemy

- **Aucun cas biologiquement confirmé identifié**

En Martinique

- **20 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>