

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

A ce jour, la situation épidémiologique de la dengue montre une activation localisée de la circulation virale. Cette analyse se base sur les éléments suivants:

- L'écllosion de foyers épidémiques confirmé et suspect respectivement dans les communes de Sainte-Luce et de Fort-de France;
- La survenue ininterrompue de cas confirmés recensés par le dispositif de surveillance biologique depuis huit semaines ;
- Le nombre relativement limité de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville, tant par les médecins généralistes de l'île que par l'association SOS-médecins.

Il convient donc de rester vigilant quant à une extension géographique de cette activité virale encore relativement circonscrite.

*As of 10th of October 2019, the epidemiological situation of dengue is changing as dengue viral activity seems to be increasing in localized places. Dengue clusters have been identified in tsurburbs of two municipalities including the capital city of Fort-de-France. Sentinel surveillance data reflect a stable weekly number of clinical cases and laboratory surveillance reflects a stable number of biological recorded cases.*

### | MARTINIQUE |

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

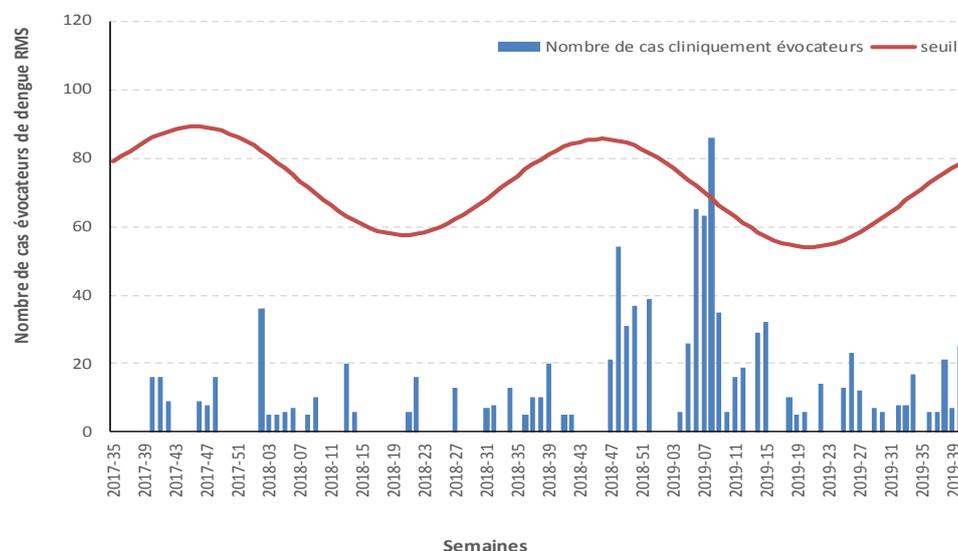
### Réseau médecins sentinelles

En semaine 2019-40, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville est de 25 cas. Ce nombre reste bien en dessous du seuil saisonnier et est globalement du même ordre de grandeur que le nombre hebdomadaire de cas estimé au cours des semaines précédentes. Depuis le début de l'année 2019, un nombre cumulé de 580 cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine générale a été estimé.

\*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population martiniquaise 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 généralistes sentinelles.

| Figure 1 |

Nombre\* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour des signes cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, Martinique, semaines 2017-35 à 2019-40. *Source : réseau des médecins sentinelles*

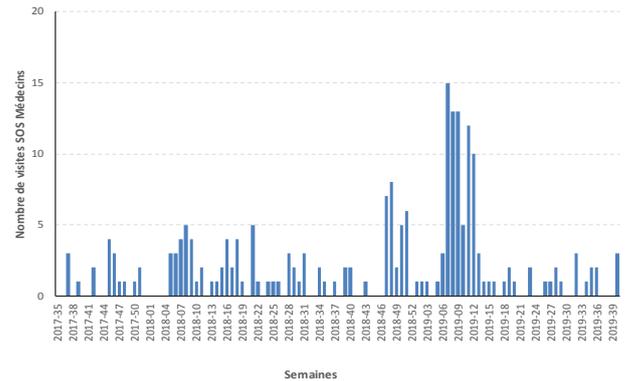


## Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue vus par SOS-médecins

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation par les médecins de l'association SOS-médecins reste faible depuis le début du mois d'octobre 2019 (Semaine 2019-40 (3 cas recensés)). Ces données restent globalement stables par rapport aux relevés hebdomadaires rapportés au cours des 8 semaines précédentes.

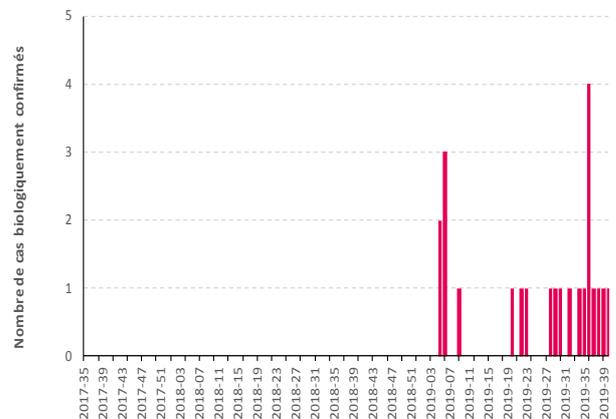
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites médicales pour dengue réalisées par SOS Médecins, Martinique, semaines 2017-35 à 2019-40.



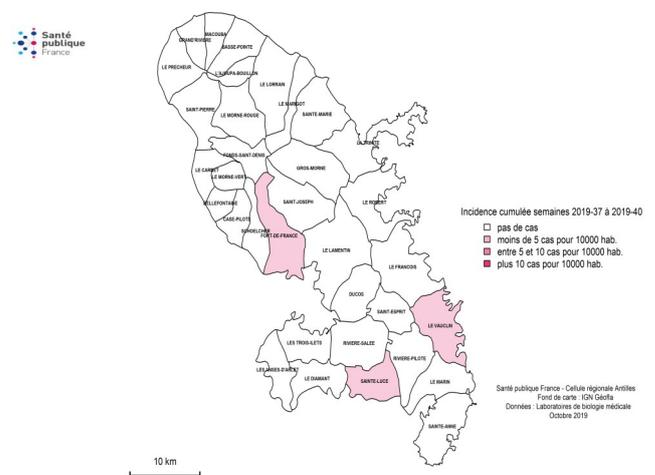
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, Martinique, semaines 2017-35 à 2019-40.



| Figure 4 |

Carte de l'incidence cumulée des cas confirmés, Martinique, semaines 2019-37 à 2019-40.



## Surveillance des cas biologiquement confirmés

La survenue de cas confirmés de dengue par NS1 et/ou par RT-PCR recensés se poursuit avec des cas enregistrés chaque semaine sans interruption depuis presque deux mois. Depuis le début de l'année 2019 et jusqu'en première semaine d'octobre, un total de 25 cas confirmés de dengue a été enregistré en Martinique, parmi lesquels des cas importés de Côte d'Ivoire, Cuba, la République Dominicaine, la Réunion, et Saint-Martin. Pour l'ensemble des neuf résultats de sérotypage dont nous disposons à ce jour, quatre sont des DENV-1, quatre sont des DENV-3 et un est une DENV-2.

## Répartition géographique

Depuis le début d'année 2019, un cas confirmé a été recensé dans chacune des communes suivantes: Anse d'Arlets, Basse-Pointe, Le François, Le Lamentin, Le Lorrain, le Robert, Saint-Joseph, Schœlcher, Sainte-Anne et le Vauclin. Enfin, 12 cas ont été enregistrés dans le chef-lieu de Fort-de-France et 3 cas à Sainte-Luce.

A ce jour, la répartition géographique des cas confirmés de dengue montre que trois communes ont enregistré des cas confirmés au cours des quatre dernières semaines: les communes de Fort-de-France, de Sainte-Luce et du Vauclin.

Dans cette commune de Sainte-Luce, une enquête entomo-épidémiologique a permis de mettre en évidence un foyer épidémique comportant à la fois des cas déjà confirmés biologiquement et des cas suspects de dengue, à explorer biologiquement pour plus de certitude.

A Fort-de-France, un foyer épidémique est suspecté et les investigations conduites actuellement permettront de mieux le caractériser et de valider son existence ou pas.

## Surveillance des cas sévères de dengue hospitalisés

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

### | 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.

### | 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. Aussi, la proportion élevée de cas âgés de moins de 15 ans est très probablement liée 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. A ce jour, les 10 pays les plus touchés sont le Nicaragua, le Brésil, le Honduras, le Belize, la Colombie, le Salvador, le Paraguay, le Guatemala, le Mexique et le Venezuela. [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](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 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 maladie transmise par les moustiques (fièvre même modérée, douleurs musculaires ou articulaires, etc.).

## Phase 1 du PSAGE\* dengue : cas sporadiques

\* Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

### Remerciements à nos partenaires

La Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS de Martinique, au CEDRE-LAV, au réseau de médecins généralistes sentinelles, à l'association SOS Médecins, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation, service des admissions), aux CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et de l'Institut Pasteur de Guyane, aux LABM, à l'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique de la dengue en Martinique.



## Points clés

En Martinique

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

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

### 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>