

I Situation de la dengue dans la Caraïbe I

Depuis le mois de mars 2017, des **cas biologiquement confirmés de dengue sont signalés dans la Caraïbe** traduisant une circulation autochtone de la dengue dans la zone. Les territoires touchés sont Anguilla, Aruba, Barbade, les Iles Vierges britanniques, Grenade, Sainte-Lucie, Saint-Vincent, Les Grenadines et les îles Turks-et-Caïcos [1]. Plus récemment, en juin 2017, deux états non incorporés des Etats-Unis (Porto Rico et Iles Vierges américaines) ont également signalé plusieurs cas biologiquement confirmés de dengue. Le sérotype circulant à Porto-Rico est le **DEN-2**. (Source : PAHO - number of Reported Cases of Dengue and Severe Dengue (SD) in the Americas, by Country - June 23 2017 (EW 24)).

Une transmission autochtone de dengue est donc observée dans plusieurs pays de la zone Caraïbe traduisant un risque d'importation dans nos territoires antillais. Pour rappel, les dernières épidémies importantes dont le sérotype majoritaire est de type DEN-2 remonte à 10 ans en Guadeloupe et à Saint Martin (épidémies 2008-2009) et à moins de 5 ans à Saint Barthélemy et en Martinique (épidémies 2012-2013 et 2013-2014 respectivement).

En raison de ce début de circulation autochtone de la dengue, nous attirons l'attention des professionnels de santé sur la nécessité d'une **détection précoce des cas cliniquement évocateurs de dengue par une confirmation biologique adaptée** au contexte actuel en privilégiant la technique diagnostique par **RT-PCR ou la recherche des antigènes protéiques par NS1** (au vu du risque de réactions croisées avec les anticorps anti-Zika).

Un point de la situation épidémiologique dans nos territoires, les définitions de cas suspects et les recommandations de prescriptions biologiques pour les trois arboviroses d'intérêt sur nos territoires (dengue, chikungunya, zika) sont rappelées ci-après.

I Situation de la dengue aux Antilles depuis le 1er janvier 2017 I

La situation épidémiologique concernant la circulation du virus de la dengue (*flavivirus*) est calme actuellement sur les territoires des Antilles.

Un cas confirmé de dengue par RT-PCR de sérotype DEN-2 a été diagnostiqué le 5 juillet 2017 par le laboratoire du CHU de la Martinique. Il s'agit d'un cas importé. Les investigations et mesures de gestion autour du cas sont en cours.

Un cas probable de dengue sévère à Saint-Barthélemy est actuellement hospitalisé au CHU de Pointe-à-Pitre. Ce cas est en cours de confirmation biologique.

Plusieurs cas probables autochtones ont été recensés dans les quatre territoires et témoignent probablement d'une circulation à « bas bruit ».

Le tableau 1 ci-dessous résume la situation épidémiologique de la dengue depuis le 1^{er} janvier 2017 à partir des indicateurs de surveillance épidémiologique.

| Tableau 1 |

Situation épidémiologique de la dengue du 1er janvier 2017 jusqu'à juin 2017 (S2017-01 à S2017-26) aux Antilles en fonction des indicateurs de surveillance épidémiologique

Indicateurs	Guadeloupe	Saint-Barthélemy	Saint-Martin	Martinique
Cas cliniquement évocateurs estimés (S2017-01 à S2017-26)	83	30	114	73
Cas biologiquement confirmés* (S2017-01 à S2017-27)	Aucun	Aucun	Aucun	1 DEN-2
Semaine de prélèvement du dernier cas biologiquement confirmé	2016-15	2016-41	2016-23	2017-27
Nombre de cas probables* depuis la reprise de la surveillance** jusqu'à la S2017-26	1	1	1	4
Semaine de prélèvement du dernier cas probable	2017-24	2017-26	2017-22	2017-23
Situation épidémiologique	Cas sporadiques	Cas sporadiques	Cas sporadiques	Cas sporadiques

* Un cas de dengue est biologiquement confirmé en cas de détection du génome viral (RT-PCR) et/ou détection d'antigène viral (NS1) La présence seule d'IgM spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement correspond à un cas probable.

** La surveillance des cas probables de dengue a repris compte tenu de l'absence de PCR positive sang et urines au Zika depuis plus de 10 semaines dans l'ensemble des territoires : mi-mars en Guadeloupe (S2017-11), mi-avril en Martinique (S2017-16), début mai à Saint-Martin (S2017-18) et mi-avril à Saint-Barthélemy (S2017-16).

| Définitions de cas |

Une infection par la **dengue**, par le **chikungunya** ou le **Zika** doit être suspectée devant tout **syndrome dengue-like** que le patient ait voyagé ou non, car ces trois virus circulent sur nos territoires de manière endémo-épidémique.

« Cas suspect de dengue »	« Cas suspect de chikungunya »	« Cas suspect de Zika »
<p>FIEVRE élevée (39-40°C) de début brutal évoluant depuis moins de 10 jours</p> <p>ET</p> <p>au moins un des signes suivants : syndrome algique (céphalées ± arthralgies ± myalgies ± lombalgies) ± douleurs rétro orbitaires ± fatigue</p> <p>ET</p> <p>en l'absence de tout autre point d'appel infectieux</p>	<p>FIEVRE élevée (39-40°C) de début brutal</p> <p>ET</p> <p>douleurs articulaires des extrémités des membres (poignets, chevilles, phalanges) avec ou sans œdèmes</p> <p>ET</p> <p>en l'absence d'autre orientation diagnostique</p>	<p>Exanthème maculo-papuleux avec ou sans FIEVRE</p> <p>ET</p> <p>au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale arthralgies myalgies</p> <p>ET</p> <p>en l'absence d'autres étiologies</p>

Un cas biologiquement confirmé est un cas suspect chez lequel le génome viral de la dengue ou du chikungunya a été mis en évidence sur le sang par RT-PCR. La recherche des antigènes NS1 confirme également le cas de dengue.

Un cas probable est un cas suspect chez lequel une réaction de l'organisme face à l'infection a été mise en évidence par sérologie avec la détection d'IgM spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement biologique. L'absence d'IgG témoigne d'une infection récente.

| Stratégie diagnostique |

Compte tenu de la circulation très faible mais concomitante de la dengue, du chikungunya et du Zika aux Antilles, tout cas suspect identifié doit faire l'objet d'une **recherche diagnostique des 3 virus** selon le schéma suivant :

DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA*
<ul style="list-style-type: none"> De J1 à J7 : NS1 et RT-PCR dengue sur sang ; A partir de J5, sérologies dengue : détection des IgM et des IgG 	<ul style="list-style-type: none"> De J1 à J7 : RT-PCR chikungunya sur sang ; A partir de J5, sérologies chikungunya: détection des IgM et des IgG 	<ul style="list-style-type: none"> De J1 à J5 après la date de début des signes: RT-PCR Zika sur sang et urine ; De J6 à J10 : RT-PCR Zika sur urines ;

* Du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirmes pas le diagnostic de Zika. Ce schéma diagnostique peut être complété par une recherche sérologique (à partir de J5) suivie ou non d'une séroneutralisation.

Tout médecin (clinicien ou biologiste) voyant en consultation un CAS SUSPECT d'arboviroses doit prescrire une recherche systématique de dengue, chikungunya et Zika selon les modalités diagnostiques présentées ci dessus, en privilégiant la technique diagnostique par RT-PCR ou la recherche des antigènes protéiques par NS1 pour la dengue (au vu des réactions croisées des anticorps avec le Zika).

La protection contre les moustiques reste la clé de la lutte contre les arboviroses :

- Protection collective : lutte contre les gîtes larvaires c'est-à-dire suppression de toute eau stagnante au domicile et autour.
- Protection individuelle contre les piqûres :
 - Privilégier le port de vêtements longs et clairs;
 - Utiliser des répulsifs

Remerciements à nos partenaires

Nous remercions les services de démoustication, les réseaux de médecins généralistes sentinelles (dont le Dr Reltien à Saint-Martin); l'association SOS Médecins de Martinique; les services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation, service des admissions); le CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et associé de l'Institut Pasteur de Guyane; les LABM; l'EFS ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Situation aux Antilles (PSAGE)

Martinique

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1
- Zika : Phase 1

Guadeloupe

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1
- Zika : Phase 1

Saint-Martin

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1
- Zika : Phase 1

Saint-Barthélemy

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1
- Zika : Phase 1

Directeur de la publication :
François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :
Caroline Six, Responsable de la Cire Antilles

Comité de rédaction
Lyderic Aubert, Marie Barrau, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Claudine Suivant

CVAGS des ARS de Martinique et de Guadeloupe : Yvette Adelaide, Sylvie Boa, Maggy Davidas, Nathalie Duclouel-Pame, Annabelle Preira, Marie-José Romagne, Anne-Lise Senes

Diffusion
Cire Antilles
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. CS 80656
97263 Fort-de-France
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
<http://www.ars.martinique.sante.fr>
<http://www.ars.guadeloupe.sante.fr>

Retrouvez-nous également sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>