

I Martinique I

Dengue

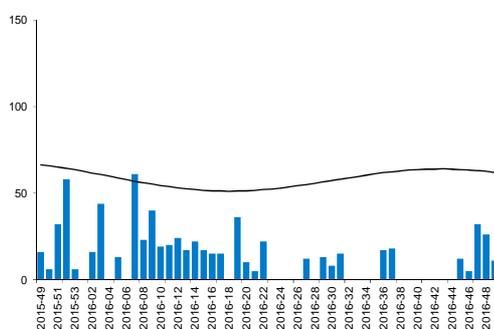
Du 17 octobre au 11 décembre (S2016-42 à S2016-49), 85 cas évocateurs de dengue ont été estimés à partir des données des médecins sentinelles (Figure 1). Le nombre de consultations reste inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison. Le nombre de visites pour dengue réalisées par SOS Médecins est stable sur la période avec, un total de 6 visites en 8 semaines.

Sur cette même période, aucun cas confirmé de dengue par RT-PCR ou NS1 a été identifié. Le dernier cas biologiquement confirmé de dengue remonte au 1^{er} aout 2016 (Figure 2).

Sur les huit dernières semaines, aucun patient n'a été hospitalisé pour dengue plus de 24 heures dans un établissement hospitalier de Martinique. Sur la même période, aucun décès lié à la dengue n'a été identifié en Martinique.

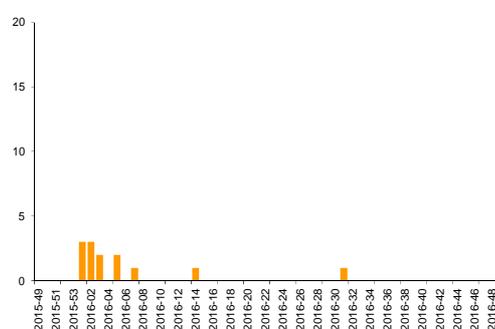
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue, décembre 2015 à décembre 2016, Martinique.



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue, décembre 2015 à décembre 2016, Martinique.



Chikungunya

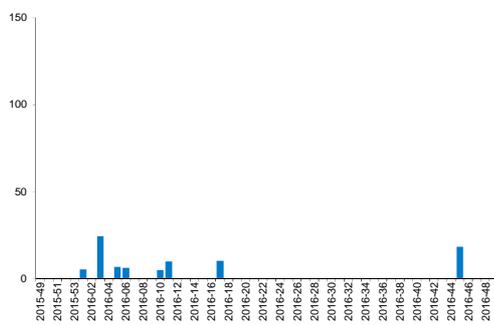
Depuis le 17 octobre et jusqu'au 11 décembre 2016, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville est estimé à 18 cas, tous enregistrés en semaine S2016-45 (Figure 3).

Sur cette même période, trois visites pour fièvre du chikungunya ont été réalisées par SOS Médecins.

Sur la même période, aucun cas biologiquement confirmé par RT-PCR ou séroconversion n'a été identifié. Cependant, quatre cas probables ont été recensés. (Figure 4).

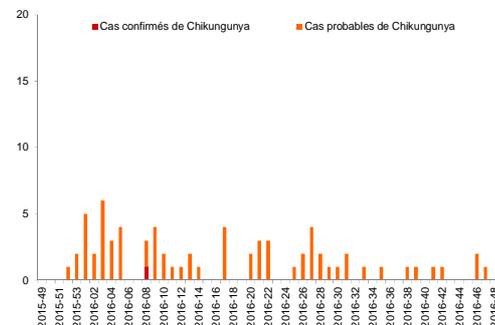
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de Chikungunya, décembre 2015 à décembre 2016, Martinique



| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et biologiquement confirmés de Chikungunya, décembre 2015 à décembre 2016, Martinique



Analyse de la situation épidémiologique

Durant les dix dernières semaines, l'ensemble des indicateurs épidémiologiques de la dengue et du chikungunya sont stables et restent très en-deçà des valeurs maximales attendues pour la saison. Aucun foyer n'a été identifié sur cette période. La situation épidémiologique correspond à la Phase 1 du PSAGE* pour ces deux arboviroses en Martinique : transmission sporadique.

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

Dengue

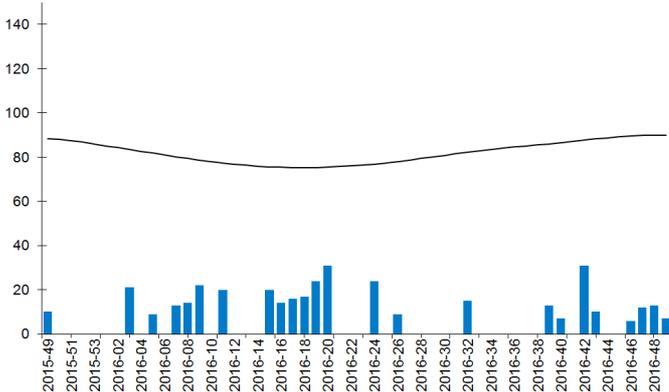
Du 17 octobre au 11 décembre 2016 (S2016-42 à S2016-49), le nombre estimé de consultations chez un médecin généraliste pour des signes cliniques évocateurs de dengue est faible avec 80 cas estimés au cours de cette période (Figure 5). Le nombre de consultations reste très inférieur au seuil des valeurs maximales attendues pour la saison.

Concernant les passages aux urgences au CHU de Pointe-à-Pitre et au CH de Basse-Terre, aucun passage pour dengue n'a été enregistré sur cette période. Le dernier passage aux urgences remonte au mois de juillet (S2016-28).

Sur la même période, aucun nouveau cas biologiquement confirmé n'a été identifié. Le dernier cas biologiquement confirmé remonte au mois d'avril (S2016-15) (Figure 6).

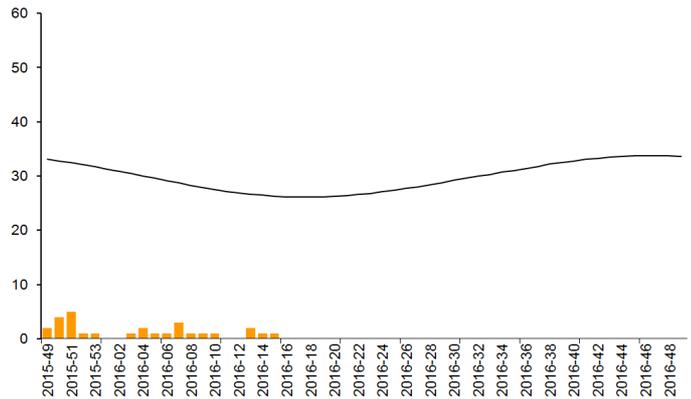
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue, décembre 2015 à décembre 2016, Guadeloupe continentale.



| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue, décembre 2015 à décembre 2016, Guadeloupe continentale.



Chikungunya

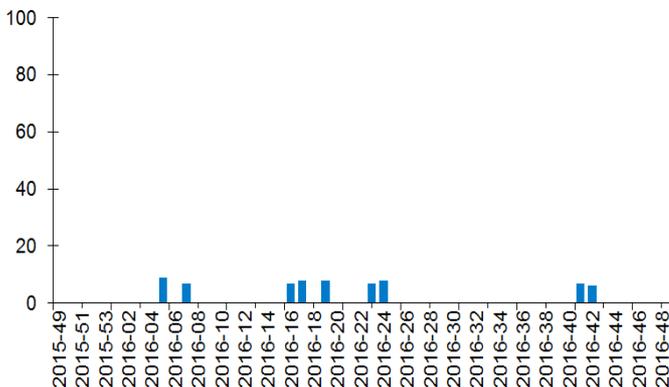
Du 17 octobre au 11 décembre 2016 (S2016-42 à S2016-49), 6 cas cliniquement évocateurs de chikungunya ont été vus en médecine de ville. Tous ont été tous rapportés en semaine S2016-42 (Figure 7).

Concernant les passages aux urgences au CHU de Pointe-à-Pitre et au CH de Basse-Terre, aucun passage pour dengue n'a été enregistré sur cette période. Le dernier passage aux urgences enregistrés pour Chikungunya remonte à septembre 2015 (S2015-39).

Sur la même période, aucun cas biologiquement confirmé par RT-PCR ou séroconversion n'a été identifié. Cependant 3 cas probables avec notion d'une infection récente ont été identifiés respectivement en semaines S2016-43, S2016-46 et S2016-47 (Figure 8).

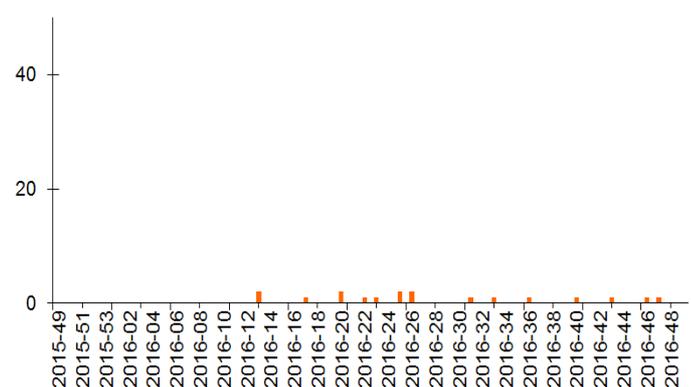
| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de Chikungunya, décembre 2015 à décembre 2016, Guadeloupe continentale



| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire des cas probables de Chikungunya, décembre 2015 à décembre 2016, Guadeloupe continentale



Analyse de la situation épidémiologique

La situation épidémiologique de la dengue et du chikungunya reste calme en Guadeloupe. En effet, peu de cas cliniquement évocateurs de dengue ont été notifiés ces dernières semaines et seuls quelques cas probables de chikungunya ont été identifiés.

La situation épidémiologique correspond à la Phase 1 du PSAGE* pour ces deux arboviroses en Guadeloupe : transmission sporadique.

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

Dengue

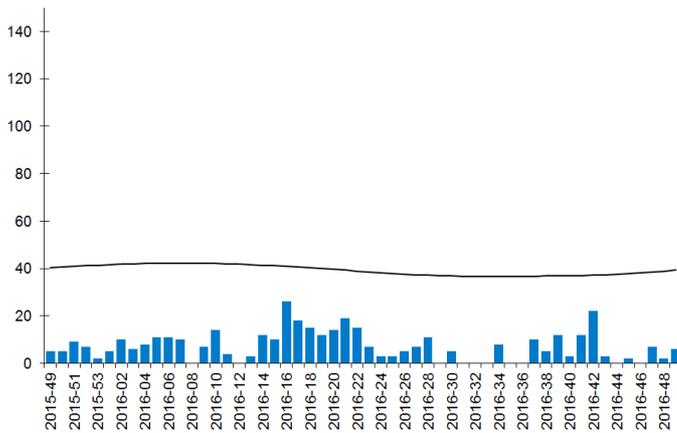
Du 17 octobre au 11 décembre 2016 (S2016-42 à S2016-49), on estime à 40 le nombre de consultations chez un médecin généraliste pour des signes cliniques évocateurs de dengue (Figure 9). Le nombre de consultations estimé reste largement inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison.

Concernant les passages aux urgences, aucun passage pour dengue n'a été enregistré sur cette période aux urgences du Centre Hospitalier de Fleming. Le dernier passage aux urgences remonte au mois de juillet (S2016-30).

Sur la même période, aucune confirmation biologique par NS1 ou PCR n'a été recensé. Le dernier cas biologiquement confirmé date du début du mois de juin (S2016-23) (Figure 10).

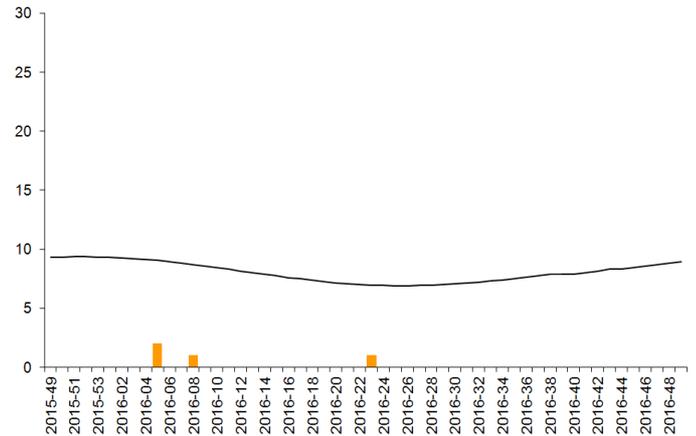
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue, décembre 2015 à décembre 2016, Saint-Martin.



| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire des cas confirmés de dengue, décembre 2015 à décembre 2016, Saint-Martin.



Chikungunya

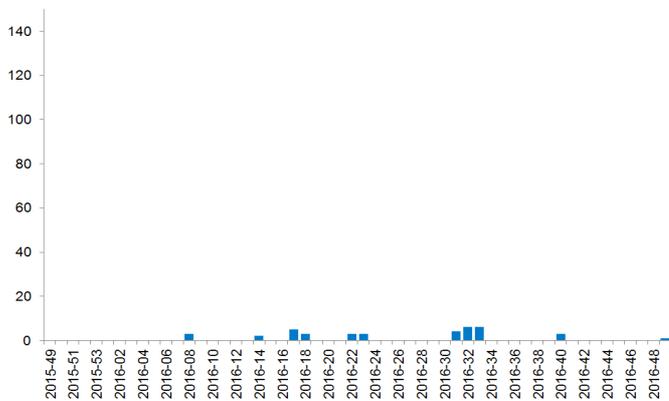
Du 17 octobre au 11 décembre 2016 (S2016-42 à S2016-49), un seul cas cliniquement évocateurs de chikungunya a été rapporté en médecine de ville (Figure 11).

Concernant les passages aux urgences, aucun n'a été enregistré aux urgences du Centre Hospitalier de Fleming sur cette même période. Le dernier passage aux urgences remonte au mois d'août (S2016-31).

Sur la même période, deux cas probables de chikungunya ont été identifiés respectivement en semaines S2016-46 et S2016-47. Le dernier cas confirmé de chikungunya remonte au mois d'avril 2015 (S2015-16) (Figure 12).

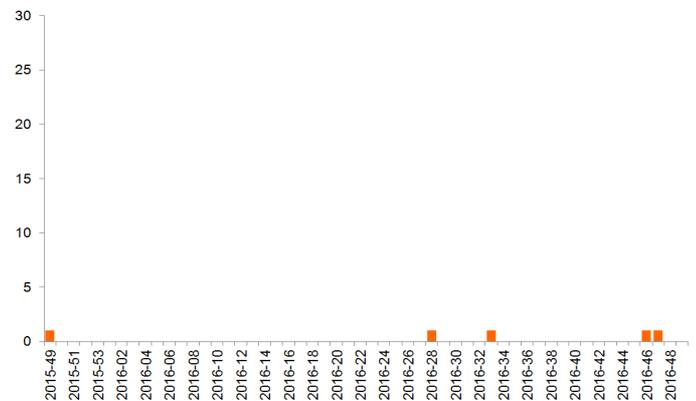
| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, décembre 2015 à décembre 2016, Saint-Martin.



| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire des cas probables de chikungunya, décembre 2015 à décembre 2016, Saint-Martin.



Analyse de la situation épidémiologique

Les indicateurs de surveillance pour la dengue et le chikungunya restent à des niveaux bas ces dernières semaines.

La situation épidémiologique correspond à la Phase 1 du PSAGE* pour ces deux arboviroses à Saint-Martin: transmission sporadique.

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

Dengue

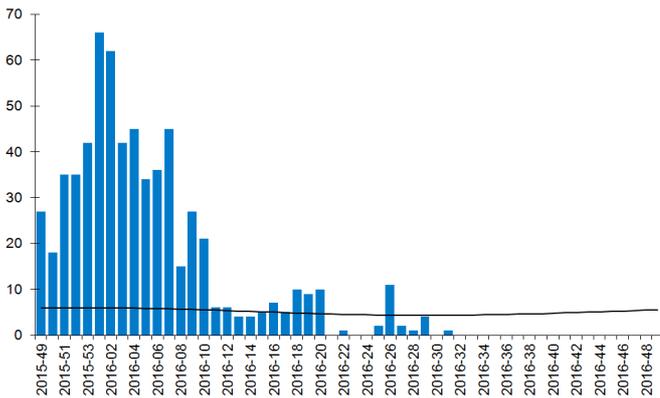
Du 17 octobre au 11 décembre 2016 (S2016-42 à S2016-49), aucun cas cliniquement évocateur de dengue n'a été rapporté chez les médecins généralistes (Figure 13).

Concernant les passages aux urgences, aucun passage pour dengue n'a été enregistré aux urgences de l'Hôpital Local de Bruyn sur cette même période. Le dernier passage aux urgences remonte au mois de juillet (S2016-28).

Sur la même période, aucun cas biologiquement confirmé n'a été recensé. La dernière confirmation biologique de dengue remonte à la deuxième semaine du mois d'octobre (S2016-41) (Figure 14).

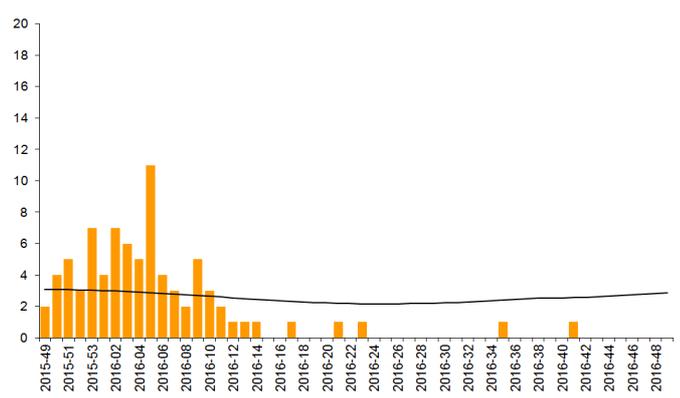
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue, décembre 2015 à décembre 2016, Saint-Barthélemy.



| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue, décembre 2015 à décembre 2016, Saint-Barthélemy.



Chikungunya

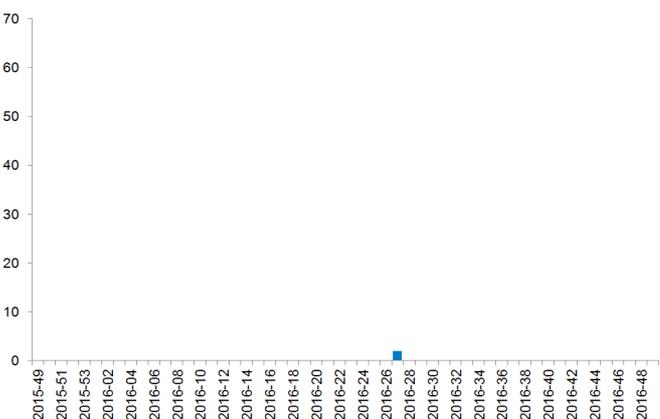
Du 17 octobre au 11 décembre 2016 (S2016-42 à S2016-49), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville est estimé à 2 cas contre 250 en 2015 sur la même période. Aucun cas évocateur n'a été rapporté depuis le mois de juillet (S2016-27) (Figure 15).

Concernant les passages aux urgences, aucun passage n'a été enregistré aux urgences de l'Hôpital Local de Bruyn sur cette période. Le dernier passage aux urgences remonte au mois de juin (S2016-26).

Sur la même période, deux cas probables ont été recensés respectivement en semaines S2016-43 et S2016-48. Le dernier cas confirmé biologiquement par RT-PCR ou séroconversion remonte à février 2015 (S2015-02) (Figure 16).

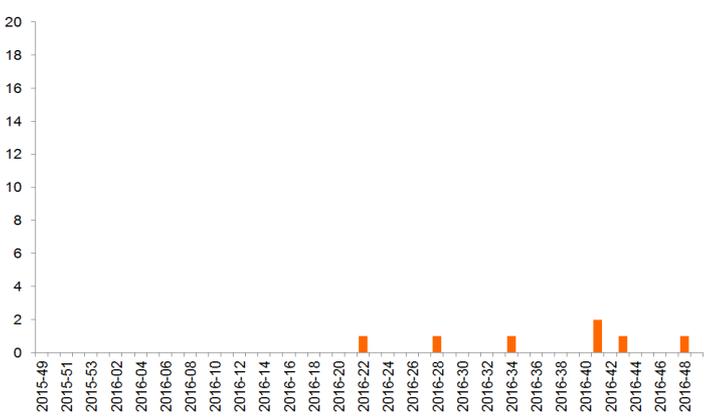
| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, décembre 2015 à décembre 2016, Saint-Barthélemy.



| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire des cas probables de chikungunya, décembre 2015 à décembre 2016, Saint-Barthélemy.



Analyse de la situation épidémiologique

A Saint-Barthélemy, aucun cas cliniquement évocateurs de dengue ou de chikungunya n'a été signalé en médecine de ville depuis la mi-août. D'autre part, le nombre de cas confirmés de dengue reste anecdotique et seuls quelques cas probables de chikungunya ont été recensés ces dernières semaines.

La situation épidémiologique correspond à la Phase 1 du PSAGE* pour ces deux arboviroses à Saint-Barthélemy : transmission sporadique.

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

| Définitions de cas |

Une infection par la **dengue** ou par le **chikungunya** doit être suspectée devant tout **syndrome dengue-like** que le patient ait voyagé ou non.

« Cas suspect de dengue »

FIEVRE élevée (39-40°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 de tout autre point d'appel infectieux

« Cas suspect de chikungunya »

FIEVRE élevée (39-40°C) de début brutal
ET
douleurs articulaires des extrémités des membres (poignets, chevilles, phalanges) avec ou sans œdèmes
ET
en l'absence d'autre orientation diagnostique

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 de chikungunya 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.

| Recherche diagnostique |

Tout cas suspect d'arbovirose doit faire l'objet d'une confirmation biologique.

Au vu de la circulation concomitante de ces deux arboviroses avec le virus Zika sur nos territoires, la confirmation biologique par sérologie des éventuels cas évocateurs de **dengue** à venir risque d'entraîner des réactions croisées des anticorps car il s'agit de la même famille de virus (*flavivirus*). Aussi, **la détection du génome viral par RT-PCR ou des antigènes protéiques par NS1 est à privilégier face à un cas clinique évocateur de dengue.**

Du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirme pas le diagnostic. Ce schéma diagnostic peut être complété par une recherche par Ag NS1.

| Recommandations |

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des arboviroses transmises par le **moustique** du genre *Aedes* (*Ae 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

Les Cellules de Veille sanitaire des ARS de Guadeloupe (Dr Mathilde MELIN, Mmes Sylvie BOA, Annabelle PREIRE et Anne-Lise SENES), et de Martinique (Mmes Nathalie DUCLOVEL-PAME, Yvette ADELAIDE, Marie-José ROMAGNE, Maguy DAVIDAS); aux Services de démoustication, aux réseaux de médecins généralistes sentinelles (dont le Dr RELTIEN à Saint-Martin); à l'association SOS Médecins de Martinique; 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



Situation aux Antilles (PSAGE)

Guadeloupe

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1

Saint-Barthélemy

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1

Saint-Martin

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1

Martinique

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1

Directeur de la publication

Dr François BOURDILLON,
Directeur général de l'InVS

Rédacteur en chef

Caroline SIX, Responsable scientifique de la Cire Antilles

Maquettiste

Claudine SUIVANT

Comité de rédaction

Lydéric AUBERT, Marie BARRAU, Sylvie CASSADOU, Elise DAUDENS-VAYSSE, Frédérique DORLEANS, Martine LEDRANS

Diffusion

Cire Antilles Guyane
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>