

Surveillance de la dengue

Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Point épidémiologique N°15/2020

Analyse de la situation épidémiologique - Point semaine 2020-31

Epidemiological update of dengue activity - Weekly report 2020-31

Guadeloupe: Depuis fin juin, une stabilisation voire une diminution des indicateurs de surveillance est observée. Toutefois, l'épidémie se poursuit et le sérotype circulant majoritaire reste le sérotype 2.

Saint-Martin: les indicateurs de surveillance sont en nette diminution depuis début juillet. L'épidémie semble donc être en phase descendante, à confirmer dans les prochaines semaines. Le sérotype circulant majoritaire est le sérotype 1.

Saint-Barthélemy: L'épidémie poursuit sa progression, le virus circule dans toute l'île. Le sérotype circulant majoritaire reste le sérotype 2.

Guadeloupe and Saint-Barthélemy : The dengue epidemic is ongoing. The main serotype is the DENV-2.
Saint-Martin : The dengue epidemic is ongoing. The main serotype is the DENV-1

| GUADELOUPE |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

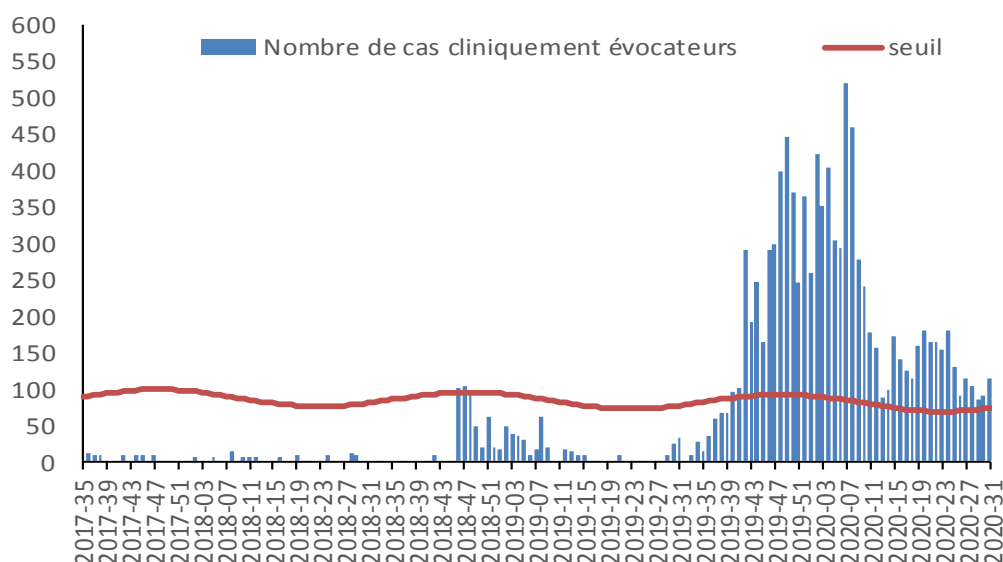
Réseau médecins sentinelles

Depuis 6 semaines, une stabilisation du nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation médicale est observée, avec en moyenne, une centaine de cas estimés chaque semaine (2020-26 à 2020-31). Cette estimation reste néanmoins supérieure à la valeur du seuil hebdomadaire pour la période.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2019-42), près de 9625 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été estimés en médecine de ville.

| 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 2020-31 Source : réseau des médecins sentinelles



*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste du réseau de médecins sentinelles pour des signes cliniques évocateurs de dengue. Cette estimation est réalisée en prenant en compte la part d'activité de chacun des médecins du réseau par rapport à l'activité globale de tous les médecins généralistes du département.

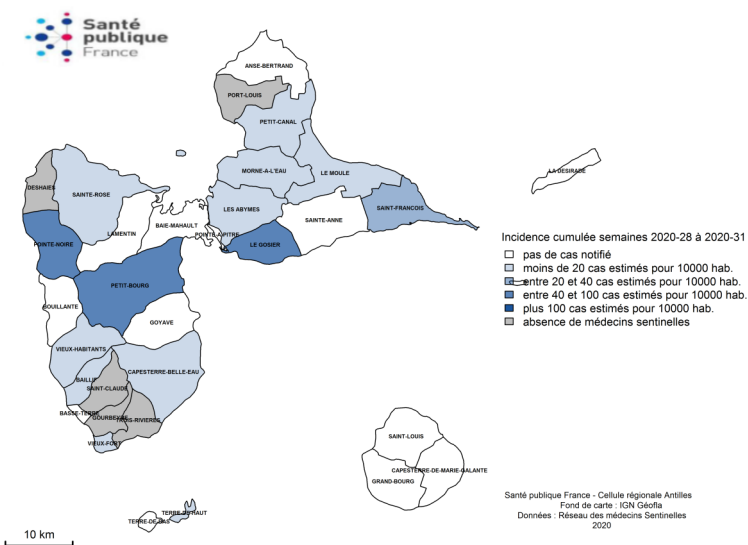
Répartition géographique

Au cours des quatre dernières semaines (2020-28 à 2020-31), près de 390 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste. Les communes les plus impactées, c'est-à-dire celle dont l'incidence cumulée est la plus élevée, comprise entre 40 et 100 cas estimés pour 10 000 habitants, sont Le Gosier, Pointe-Noire et Petit Bourg (Figure 2).

Treize communes sur les 32 de l'archipel ne rapportent aucun cas cliniquement évocateur de dengue sur les quatre dernières semaines. Cinq communes sont actuellement dépourvues de médecins sentinelles.

| Figure 2 |

Répartition spatiale de l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation en médecine de ville, Guadeloupe
Semaines 2020-28 à 2020-31



Surveillance biologique

Un nouveau foyer épidémique (présence d'au moins deux cas confirmés et identification de cas suspects) a été identifié dans la commune de Sainte-Anne (Le Helleux). Cinq foyers épidémiques demeurent toujours actifs dans les communes de Vieux-Fort (route de Matouba), Sainte-Rose (Desbonnes), Bouillante (Poirier et Birloton), et Petit-Bourg (La Gripière).

Le sérotype majoritaire est le DENV-2 (91%). Les sérotypes DENV-1 (6%) et DENV-3 (3%) circulent également.

Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

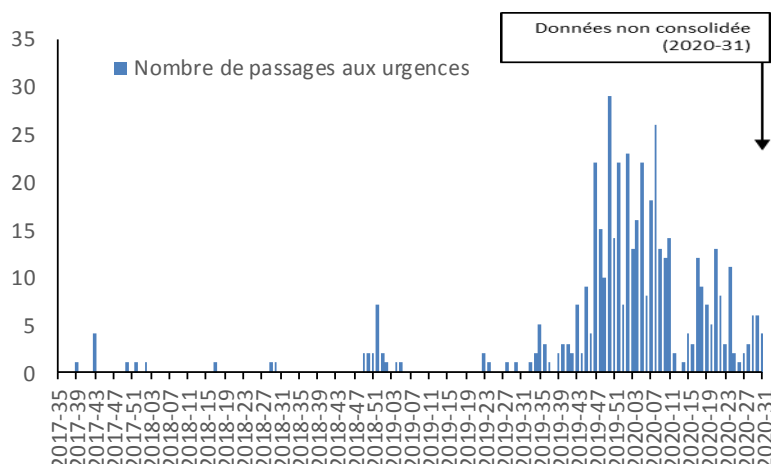
Le nombre hebdomadaire de passages* aux urgences pour suspicion de dengue a fluctué entre 1 et 6 passages de la semaine 2020-25 à la semaine 2020-31 (Figure 3). Au cours de cette période, cinq passages aux urgences ont été suivis d'une hospitalisation.

Depuis le début de l'épidémie (2019-42), 410 passages aux urgences ont été recensés dont 90 (22,0 %) ont nécessité une hospitalisation.

* Données non consolidées pour la semaine 2020-31

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, CHU, CHBT et Clinique les Eaux Claires, Guadeloupe, semaines 2017-35 à 2020-31. Source : OScour® / SurSaUD®



Surveillance des formes graves et des décès

Aucune forme grave n'a été signalée par un service de soins intensifs ou réanimation.

Phase 4 niveau 1 du PSAGE* Dengue Guadeloupe: Epidémie confirmée

* Programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies de dengue

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Au cours des quatre dernières semaines (2020-28 à 2020-31), une moyenne de 35 consultations pour suspicion de dengue a été rapportée par les médecins généralistes chaque semaine, soit la moitié des valeurs hebdomadaires enregistrées depuis quatre mois.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-03), près de 1865 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été enregistrés.

Surveillance des cas biologiquement confirmés

Le nombre de cas biologiquement confirmés est en diminution depuis quatre semaines (2020-28 à 2020-31), avec respectivement, 4, 4, 11 et 5 cas confirmés signalés (Figure 5). Ces valeurs sont à interpréter avec attention, car 11 cas confirmés ont tout de même été rapportés en une semaine (2020-30).

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-03), 446 cas biologiquement confirmés de dengue ont été enregistrés.

Le sérotype de la dengue DENV-1 est majoritaire (78,6 %) et les sérotypes DENV-2 (11,9 %) et DENV-3 (9,5 %) sont également retrouvés.

Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Au cours des deux dernières semaines, quatre passages aux urgences* pour suspicion de dengue ont été enregistrés, soit la même dynamique observée au cours du mois de juin (Figure 6). Un passage aux urgences a été suivi d'une hospitalisation en semaine 2020-30.

Depuis le début de l'épidémie (2020-03), 106 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont 26 ont été suivi d'une hospitalisation.

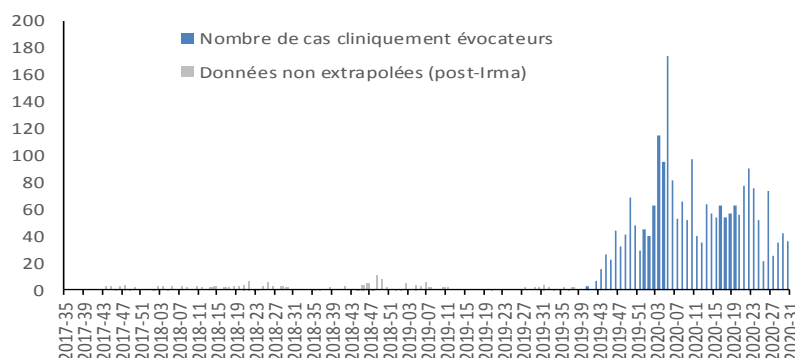
* Données non consolidées pour la semaine 2020-31

Surveillance des cas graves et des décès

Depuis le début de l'épidémie, un cas grave de dengue (DENV-1) a été notifié à Saint-Martin en février (semaine 2020-07) par le service de réanimation du CHU de Pointe-à-Pitre. Cette personne est décédée, et les cliniciens ont évalué que son décès était directement lié à la dengue.

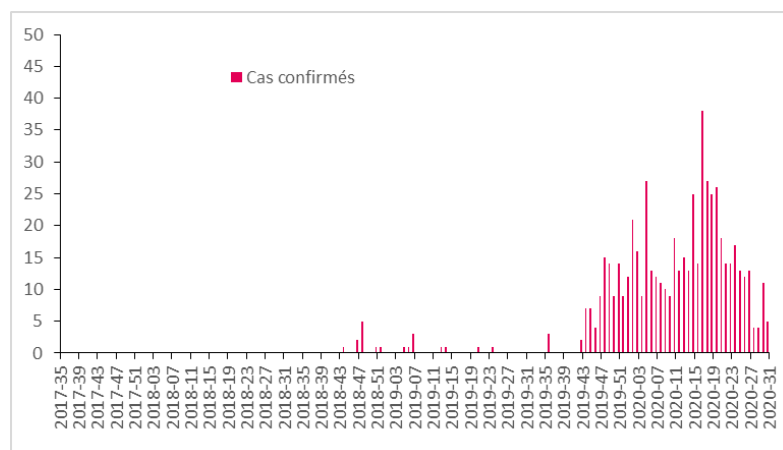
| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste pour des signes cliniquement évocateurs de dengue, Saint-Martin, semaines 2017-35 à 2020-31
Source : réseau des médecins sentinelles



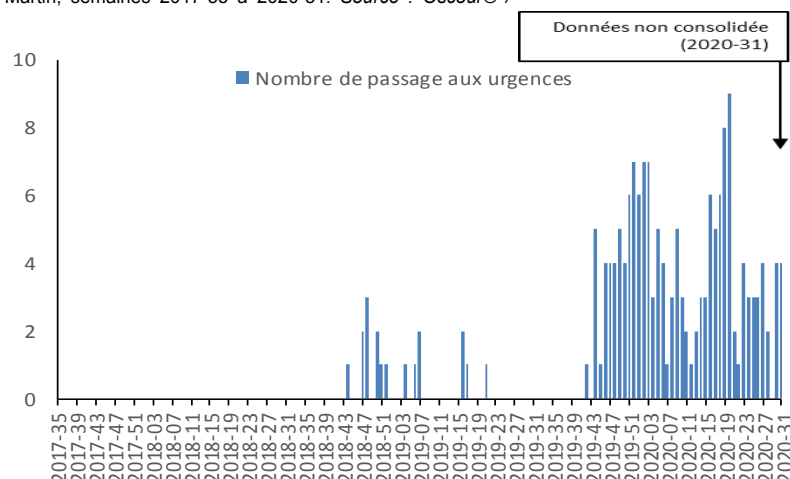
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, semaines 2017-35 à 2020-31. Source : Laboratoire de ville Biopole Antilles, CNR, Cerba,



| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue au CH de Fleming, Saint-Martin, semaines 2017-35 à 2020-31. Source : Oscour® /



Phase 3 du Psage Dengue Saint-Martin: épidémie confirmée.

* Programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

L'épidémie de dengue, démarrée en 2020-17 (mi-avril), poursuit sa progression. Un pic a été observé en semaine 2020-30 avec 62 cas cliniques vus en médecine de ville contre la moitié la semaine dernière 2020-31 (Figure 7). Cette valeur reste à un niveau élevé non encore observé depuis le démarrage de l'épidémie.

Depuis le début de l'épidémie de dengue (S2020-17), 520 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste.

Surveillance des cas biologiquement confirmés

La semaine dernière 2020-31, 24 cas confirmés par NS1 et/ou RT-PCR ont été enregistrés contre 33 la semaine précédente 2020-30 (Figure 8), valeurs conformes au vu de la situation épidémique actuelle.

Depuis le début de l'épidémie (2020-17), 310 cas ont été biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR.

En 2020, 10 prélèvements ont bénéficié d'une recherche de sérotype: 7 DENV-2 et 3 DENV-1.

Bien que des foyers épidémiques encore actifs (Gustavia, Vittet, Lorient, Grand cul de sac, Grand Saline, Toiny), aient été recensés par la lutte antivectorielle, le virus de la dengue circule sur toute l'île.

Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

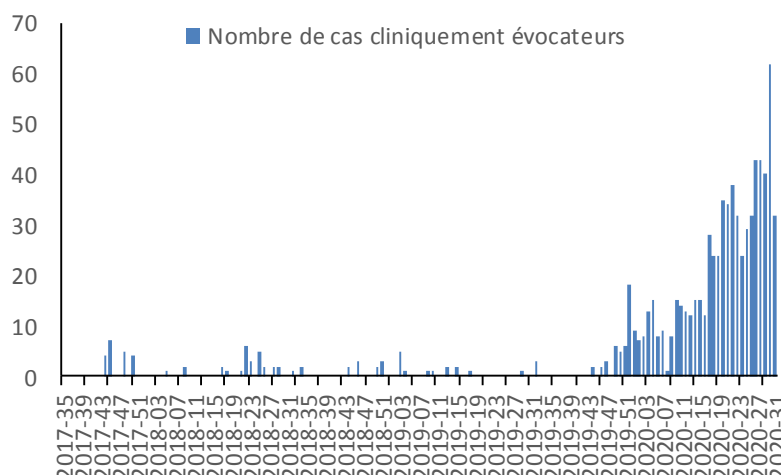
Le nombre de passages aux urgences* pour suspicion de dengue demeure élevé avec 17 passages en semaine 2020-30, dont aucun n'a été suivi d'une hospitalisation (Figure 9).

Depuis le début de l'épidémie, 115 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont 22 ont nécessité une hospitalisation.

* Données non consolidées pour la semaine 2020-31

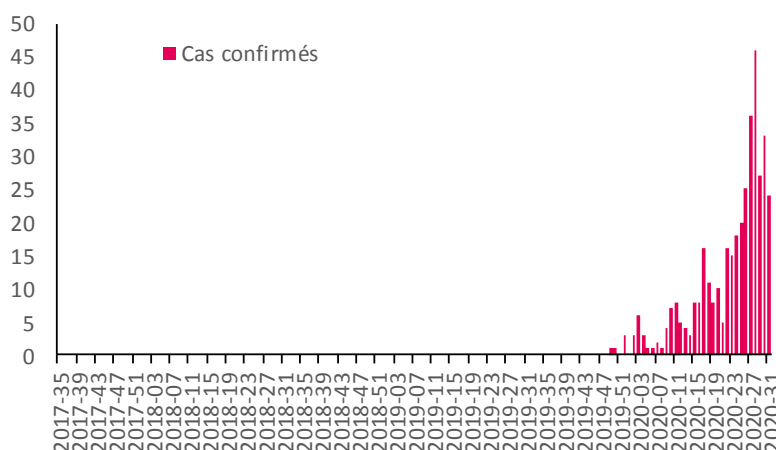
| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste pour des signes



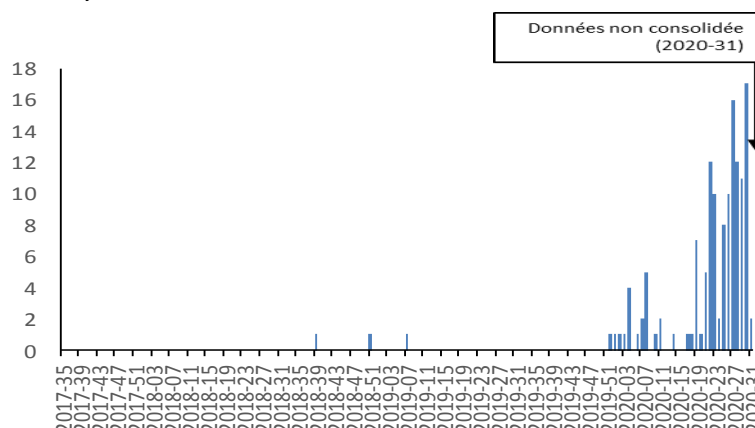
| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, laboratoires, semaines 2017-35 à 2020-31. Sources : Laboratoire de ville Biopole Antilles, CNR, Cerba, Biomnis



| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue au HL de Bruyn, Saint-Barthélemy, semaines 2017-35 à 2020-31. Source : Oscour® / SurSaUD®



Phase 3 du Psage Dengue Saint-Barthélemy : épidémie confirmée, suite à la décision prise par le Comité de Gestion qui s'est réuni le 16 juillet.

| 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.

Un **cas biologiquement confirmé de dengue** est un cas cliniquement évocateur chez lequel le génome viral a été mis en évidence par RT-PCR. La recherche des antigènes NS1 peut également confirmer le cas de dengue. Cette recherche diagnostique est réalisée sur sang total de J1 à J7 de la DDS. La **date de début des signes** (DDS) doit être mentionnée systématiquement sur la prescription.

| PREVENTION |

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.



Remerciements à nos partenaires

Le service de lutte antivectorielle et le service Veille Alerte et Vigilance (Mme Axel GRELLIER, Mme Annabelle PREIRA et Mme Ludivine JOSEPH) 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

Epidémie confirmée

Depuis le début de l'épidémie (2019-42)

- 9625 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-2

A Saint-Martin

Epidémie confirmée

Depuis le début de l'épidémie (2020-03)

- 1865 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-1

A Saint-Barthélemy

Epidémie confirmée

Depuis le début de l'épidémie (2020-17)

- 520 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-2

En Martinique

Epidémie confirmée

Depuis le début de l'épidémie (2019-45)

- 8380 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-3

Directrice de la publication
Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef
Jacques Rosine
Responsable, Cellule régionale
Santé publique France Antilles

Comité de rédaction
Frank Assogba, Lyderic Aubert,
Marie Barrau, Elise Daudens-Vaysse,
Frédérique Dorléans, Lucie Léon

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>