

Analyse de la situation épidémiologique - Point semaine 2020-43 Epidemiological update of dengue activity - Weekly report 2020-43

Guadeloupe: L'épidémie poursuit sa progression de manière intensive sur l'ensemble du territoire. Depuis le début de l'épidémie (fin 2019), un décès directement lié à la dengue est à déplorer. Le sérotype circulant majoritaire reste le sérotype 2.

Saint-Martin: Une cinquantaine de cas cliniquement évocateurs de dengue est rapportée chaque semaine en moyenne depuis 4 semaines (2020-40 à 2020-43, octobre) marquant une augmentation de l'activité dengue sur l'île. L'épidémie se poursuit. Un décès est à déplorer depuis le début de l'épidémie (début 2020). Le sérotype DENV-1 est largement retrouvé.

Saint-Barthélemy: La diminution des indicateurs de surveillance de la dengue se poursuit en restant néanmoins dans des valeurs élevées. L'épidémie actuelle se poursuit. L'analyse de prélèvements récents a permis de détecter exclusivement le sérotype DENV-1.

Guadeloupe : The dengue epidemic is ongoing. The main serotype is DENV-2.

Saint-Martin : The dengue epidemic is ongoing. The main serotype is DENV-1.

Saint-Barthélemy : The dengue epidemic is ongoing. The main serotype is DENV-1.

| GUADELOUPE |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

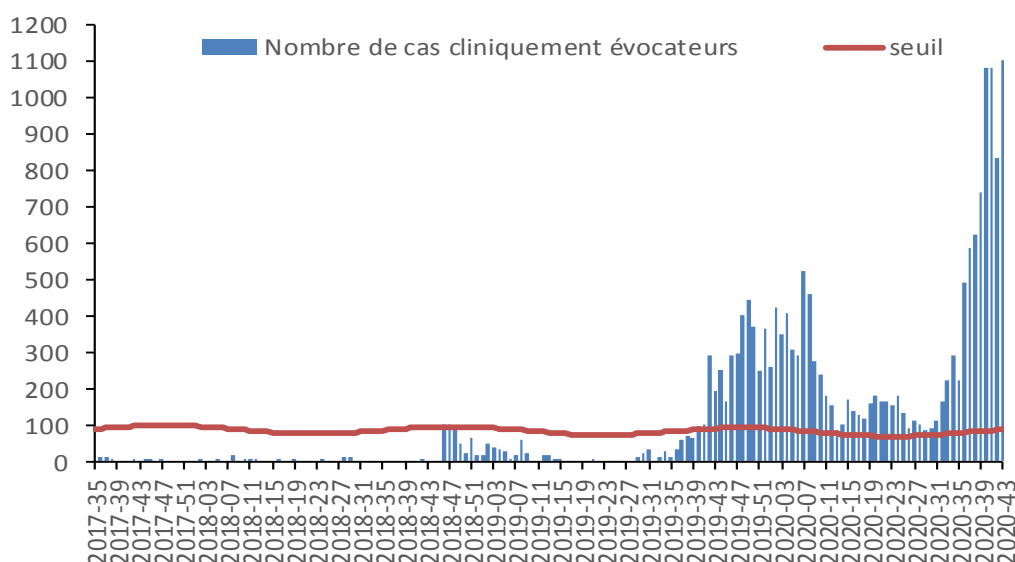
Réseau médecins sentinelles

Au mois d'octobre (2020-40 à 2020-43), 1000 cas cliniquement évocateurs de dengue sont vus en moyenne chaque semaine en consultation médicale contre 600 cas en septembre (2020-36 à 2020-39) et moins de 300 cas en août (2020-32 à 2020-35) (Figure 1). Cette évolution croissante reflète la progression de la circulation virale sur l'archipel.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2019-42), près de 17 050 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été estimés en médecine de ville dont près de 4 100 (24%) au cours quatre dernières semaines.

| 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 2020-43 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 (2020-40 à 2020-43), près de 4 100 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste. Tout l'archipel est concerné par cette recrudescence de cas.

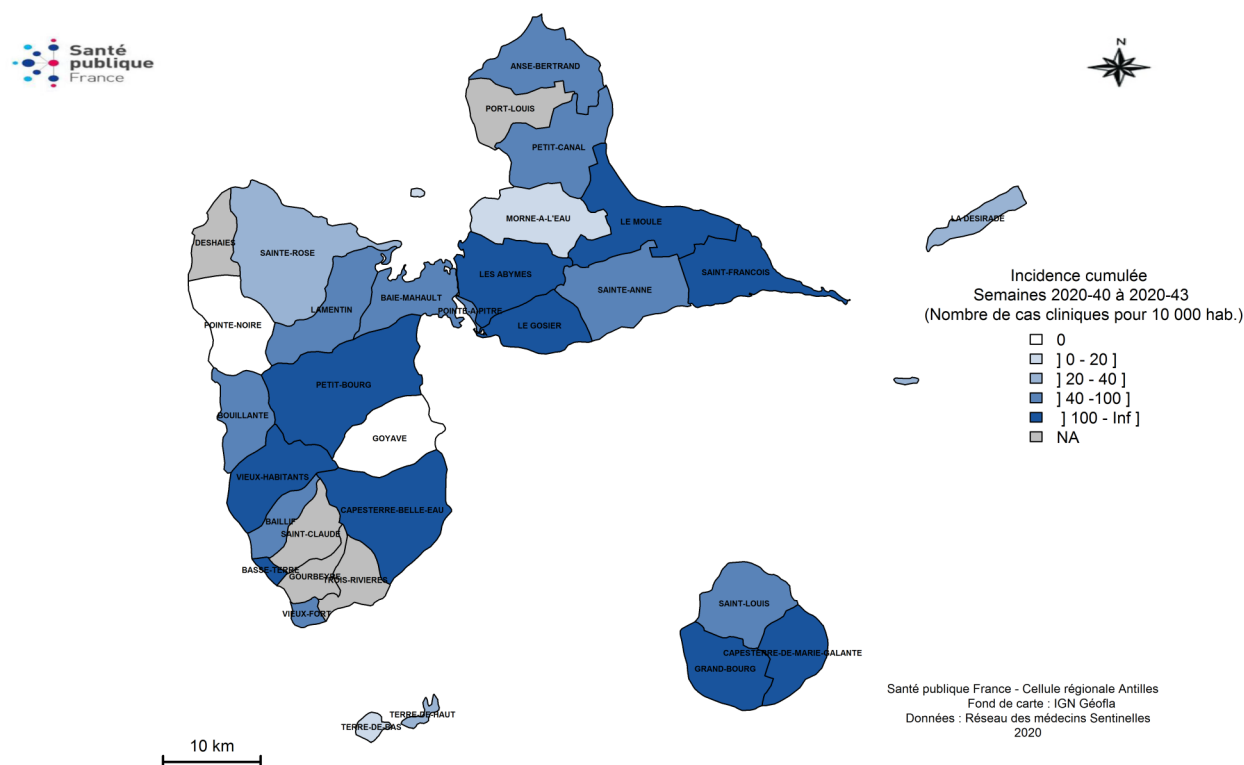
Les communes les plus impactées, c'est-à-dire celles dont l'incidence cumulée est la plus élevée (supérieure à 100 cas estimés pour 10 000 habitants), restent Saint-François, Le Moule, Le Gosier, Petit-Bourg, Vieux-Habitants et Capesterre-Belle-Eau, auxquelles s'ajoutent plus récemment les communes des Abymes, Basse-Terre, Grand-Bourg et Capesterre de Marie-Galante (Figure 2). Dix communes présentent des incidences comprises entre 40 et 100 cas pour 10 000 habitants: Anse-Bertrand, Petit Canal, Sainte-Anne, Pointe-à-Pitre, Baie-Mahault, Lamentin, Bouillante, Baillif, Vieux-Fort et Saint-Louis de Marie-Galante. La circulation du virus s'intensifie sur l'île de Marie-Galante, première touchée par l'épidémie de dengue, fin 2019.

Deux des 27 communes de l'archipel (Pointe-Noire et Goyave) disposant de médecins sentinelles ne rapportent aucun cas cliniquement évocateur de dengue vu en consultation sur les quatre dernières semaines.

NB: 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 2020-40 à 2020-43



Surveillance biologique

A l'hôpital (laboratoires de virologie du CHU et du CHBT), le taux de positivité (nombre de cas positifs rapportés au nombre de prélèvements de dengue) atteint les 31% et 32% respectivement, ces deux dernières semaines (2020-42 et 2020-43) contre 11% en semaine 2020-41. En ville, ce taux de positivité dengue a atteint également 31% en semaine 2020-42 (laboratoire Synergibio). Le sérotype majoritaire reste le DENV-2. Le sérotype DENV-1 est également retrouvé.

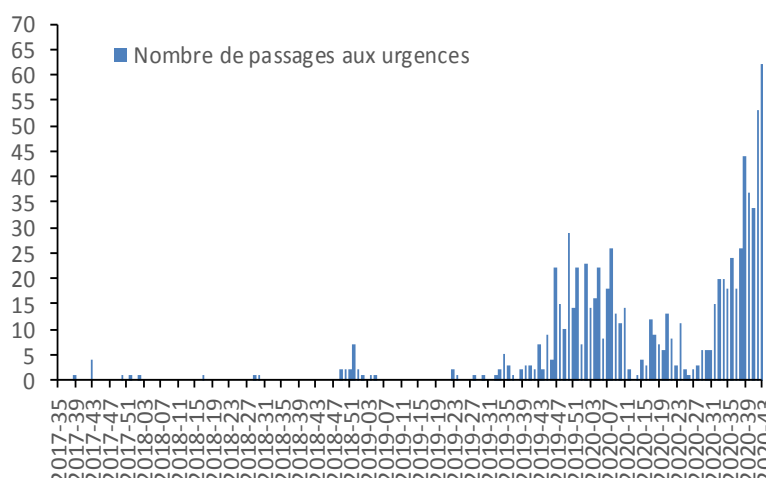
Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Depuis juillet 2020, une dynamique croissante du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de dengue est observée, pour atteindre 62 passages la semaine dernière (2020-43), contre moins de dix passages hebdomadaires en juillet (2020-27 à 2020-32), une vingtaine de passages hebdomadaires en août et septembre (2020-33 à 2020-38) (Figure 3). Ces deux dernières semaines (2020-42 et 2020-43), 18 passages sur 115 (15,6 %) ont été suivis d'une hospitalisation et près de la moitié des enfants de moins de 15 ans.

Depuis le début de l'épidémie (2019-42), 784 passages aux urgences ont été recensés dont 139 (17,7 %) ont nécessité une hospitalisation. Parmi ces passages, 6,0 % concernent les 0-5 ans, 17,0 % les 5-10 ans, 12,8 % les 10-15 ans, 43,7 % les 16-44 ans, 14,8 % les 45-64 ans et 5,7 % les plus de 65 ans.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, CHU, CHBT et Clinique les Eaux Claires, Guadeloupe, semaines 17-35 à 2020-43. Source : Ocsour® / SurSaUD®



Surveillance des formes graves et des décès

Depuis le début de la surveillance des cas graves et des décès déployée en 2019, un décès a été enregistré en Guadeloupe le mois dernier (septembre). Le décès de cette personne, survenu en semaine 2020-37 a été évalué par les cliniciens du CHBT comme étant directement lié à la dengue.

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

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

| SAINT-MARTIN |

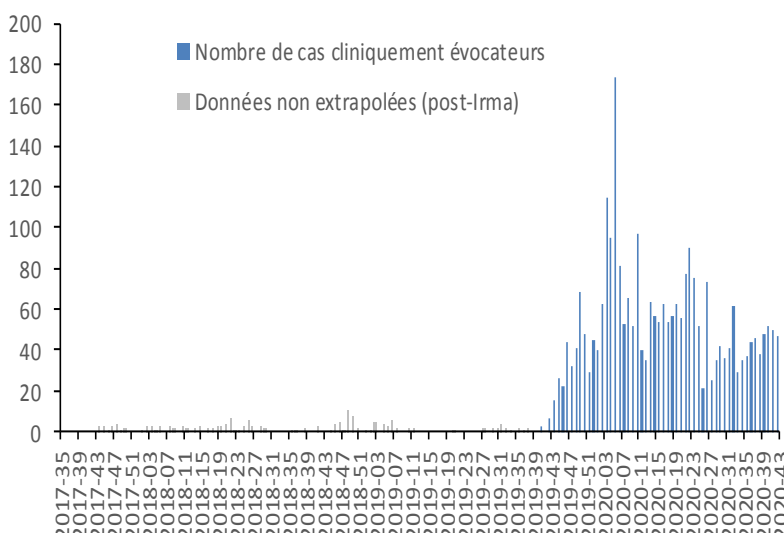
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Une cinquantaine de cas cliniquement évocateurs de dengue est recensée en moyenne chaque semaine, depuis 4 semaines (2020-40 à 2020-43) contre une quarantaine les semaines précédentes (2020-36 à 2020-39, septembre) (Figure 4). Une légère augmentation est donc observée ces dernières semaines, l'épidémie de dengue se poursuit.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-03), près de 2 400 cas cliniques de dengue ont été enregistrés.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste pour des signes cliniquement évocateurs de dengue, Saint-Martin, semaines 17-35 à 2020-43
Source : réseau des médecins sentinelles



Surveillance biologique

Le taux de positivité (nombre de cas confirmés rapporté au nombre de prélèvements dengue) est stable depuis trois semaines, respectivement de 18,6 % la semaine dernière (2020-43) contre 16,1 % les deux semaines précédentes (2020-41 et 2020-42). Le sérotype de la dengue DENV-1 est majoritaire.

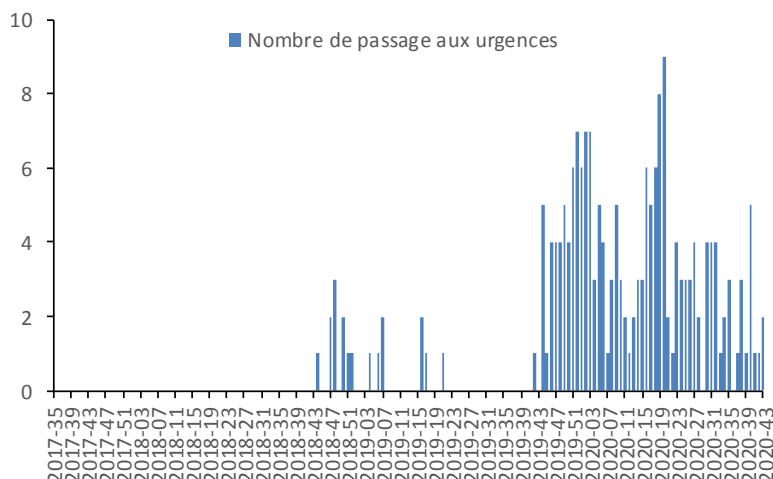
Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Depuis la rentrée scolaire, l'activité dengue à l'hôpital est fluctuante, variant entre un passage et au plus cinq passages aux urgences pour suspicion de dengue recensés (semaine 2020-40) (Figure 5). Deux passages aux urgences ont été recensés la semaine dernière 2020-43, aucun n'a été suivi d'une hospitalisation.

Depuis le début de l'épidémie (2020-03), 130 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont 29 (22,3 %) ont été suivis d'une hospitalisation.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue au CH de Fleming, Saint-Martin, semaines 2017-35 à 2020-43. Source : Oscour® / SurSaUD®



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.

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

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

| SAINT-BARTHELEMY |

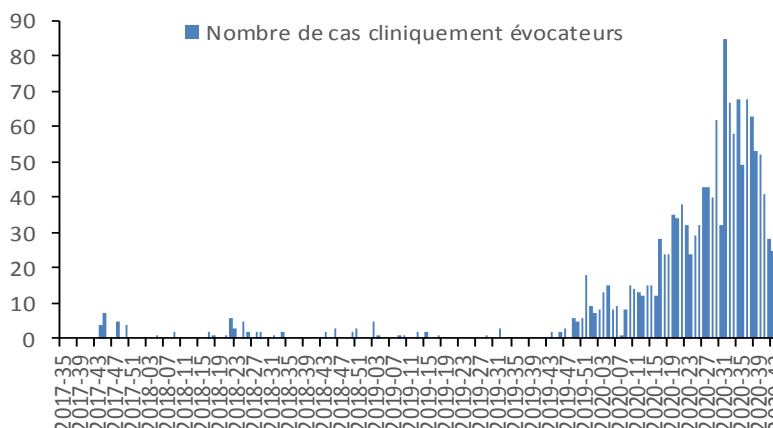
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre de cas cliniques évocateurs de dengue vus en consultation chez les médecins généralistes continue de diminuer ces deux dernières semaines avec respectivement 28 et 25 cas estimés en consultation médicale les semaines 2020-42 et 2020-43, contre plus du double en moyenne les semaines précédentes, (2020-25 à 2020-41) (Figure 6). Ces valeurs restent toutefois élevées dans ce contexte épidémique où le pic épidémique a été atteint début août (semaine 2020-32).

Depuis le début de l'épidémie de dengue (semaine 2020-17), 1 177 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste pour des signes cliniquement évocateurs de dengue, Saint-Barthélemy, semaines 2017-35 à 2020-43. Source : réseau des médecins sentinelles



Surveillance des cas biologiquement confirmés

Après un pic du nombre de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR enregistré au début du mois d'août (semaines 2020-32 et 2020-33), la tendance à la baisse observée se poursuit (Figure 7).

Au total, depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-17), 756 cas biologiquement confirmés ont été rapportés. Les données des deux dernières semaines 2020-42 et 2020-43 sont en cours de consolidation.

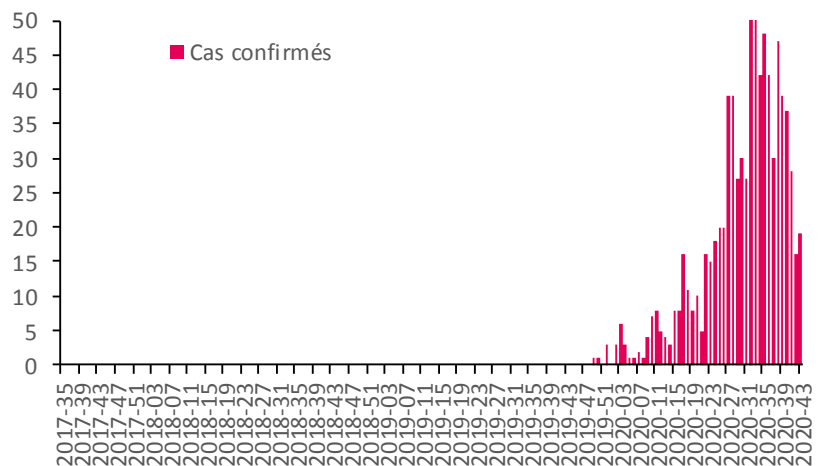
Le taux de positivité (nombre de cas confirmés rapportés sur le nombre de prélèvements dengue) est élevé, 46,3 % en semaine 2020-43.

Trente-et-un prélèvements ont pu bénéficier d'une recherche de sérotype: seul le sérotype DENV-1 a été retrouvé.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, Saint-Barthélemy, semaines 2017-35 à 2020-43.

Sources : Laboratoire de ville Bio Pôle Antilles, Saint-Barthélemy, CNR, Cerba



* données non consolidées pour les deux dernières semaines 2020-42 et 2020-43.

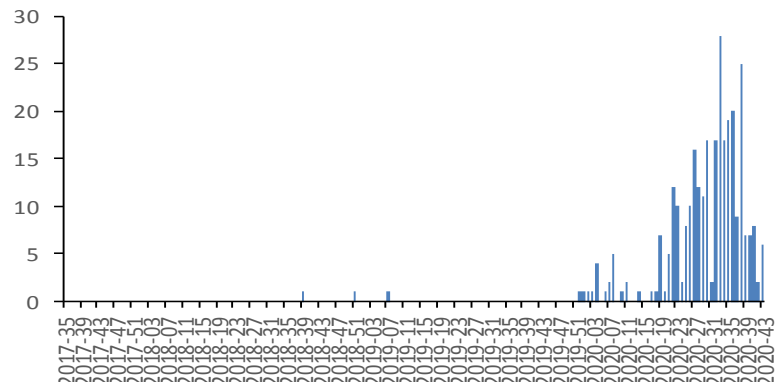
Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de dengue a augmenté la semaine dernière (six passages en 2020-43) par rapport à la semaine précédente (deux passages en 2020-42) (Figure 8). Parmi les six passages la semaine dernière (2020-43), quatre ont été suivis d'une hospitalisation. Sur la période 2020-42 et 2020-43, l'âge médian des patients est de 42 ans [5; 70].

Depuis le début de l'épidémie, 280 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont 74 (26 %) suivis d'une hospitalisation.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue au HL de Bruyn, Saint-Barthélemy, semaines 2017-35 à 2020-43. Source : Oscour® / SurSaUD®



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

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

| 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 anti-vectorielle 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 anti-vectorielle ne pourraient pas faire face.

**LA PLUPART DU TEMPS,
LE MOUSTIQUE QUI VOUS PIQUE
EST NÉ CHEZ VOUS**

DÉBARRASSEZ-VOUS DES EAUX STAGNANTES
UTILISEZ DES RÉPULSIFS ET PORTEZ DES VÊTEMENTS LONGS
EN CAS DE FORTE FIÈVRE, CONSULTEZ UN MÉDECIN

ars MOUSTIQUE = DANGER
INFO : 0590 99 99 66
www.ars.guadeloupe.sante.fr

**CONTRE LA DENGUE
TCHOUÉ MOUSTIKLA**

Remerciements à nos partenaires

Le service de lutte anti vectorielle et le service Veille Alerte et Vigilance (Mme Axel GRELLIER, Mme Océane Leroy et Mme Annabelle PREIRA) 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)

- Près de 17 050 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-2

A Saint-Martin

Epidémie confirmée

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

- Près de 2 400 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-1

A Saint-Barthélemy

Epidémie confirmée

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

- 1 177 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-1

En Martinique

Epidémie confirmée

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

- Près de 28 000 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-3

Date de publication :
29 octobre 2020

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>