

En raison des limites de la sérologie dans le contexte épidémiologique actuel des Antilles françaises, le système de surveillance biologique des arboviroses est en cours d'évolution. Depuis la circulation du virus Zika dans nos territoires, l'interprétation des résultats de sérologie pour la dengue et le Zika est devenue plus complexe car ces virus appartiennent à même famille (flavivirus), entraînant des réactions sérologiques croisées. La présence d'IgM isolées contre ces 3 virus manque de spécificité et il y a de nombreux faux positifs, en particulier en période inter épidémique (la valeur prédictive positive baisse en période de faible circulation). **Aussi, le diagnostic précoce par la détection du génome viral (par RT-PCR pour les 3 arboviroses) et/ou la recherche d'antigène NS1 (pour la dengue uniquement) est à privilégier face à un cas cliniquement évocateur d'arbovirose.** Les données relatives aux sérologies (cas probables) ne sont actuellement plus rapportées dans le point épidémiologique.

Synthèse de la situation épidémiologique selon le Pstage*

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies	Dengue	Chikungunya	Zika
Guadeloupe	Phase 1 : transmission sporadique	Phase 1 : transmission sporadique	Phase 1 : transmission sporadique
Martinique	(pas de cas biologiquement confirmé)	(pas de cas biologiquement confirmé)	(pas de cas biologiquement confirmé)
Saint-Barthélemy			
Saint-Martin			

| Définitions de cas |

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

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

Un **cas biologiquement confirmé** est un cas suspect chez lequel le génome viral de la dengue, du chikungunya ou du Zika a été mis en évidence par RT-PCR. La recherche de l'antigène NS1 confirme également un cas suspect de dengue.

| Recherche diagnostique |

Compte tenu de la possibilité de circulation 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
• De J1 à J7 : NS1 et RT-PCR dengue sur sang	• De J1 à J7 : RT-PCR chikungunya sur sang.	• 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.

En cas de consultation tardive (à partir de J5), deux sérologies pourront être prescrites à 15 jrs d'intervalle .

Dengue

Consultations chez les médecins généralistes

Durant les onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), le nombre estimé de consultations pour suspicion de dengue en médecine de ville *via* le réseau des médecins sentinelles est de 15 consultations (Figure 1). Ce nombre reste inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison.

Surveillance virologique

Sur la même période, aucune confirmation biologique d'infection récente (test NS1 ou RT-PCR) n'a été enregistrée. **Le dernier cas biologiquement confirmé remonte au mois d'avril 2016 (S2016-15).**

Chikungunya

Consultations chez les médecins généralistes

Durant les onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), aucun cas cliniquement évocateur de chikungunya n'a été enregistré en médecine de ville *via* le réseau des médecins sentinelles (Figure 2).

Surveillance virologique

En parallèle, aucun cas biologiquement confirmé par RT-PCR n'a été enregistré sur cette même période. **Le dernier cas biologiquement confirmé de chikungunya a été enregistré en janvier 2015 (S2015-05).**

Zika

Consultations chez les médecins généralistes

Au cours des onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), le nombre estimé de consultations pour suspicion de Zika en médecine de ville *via* le réseau des médecins sentinelles est de 10 consultations (Figure 3).

Surveillance virologique

En revanche, sur cette même période, aucun cas biologiquement confirmé d'infection récente (analyse positive par RT-PCR sur sang ou urine) n'a été enregistré. **La dernière confirmation biologique d'infection au virus Zika par RT-PCR date de janvier 2017 (S2017-01).**

Analyse de la situation épidémiologique

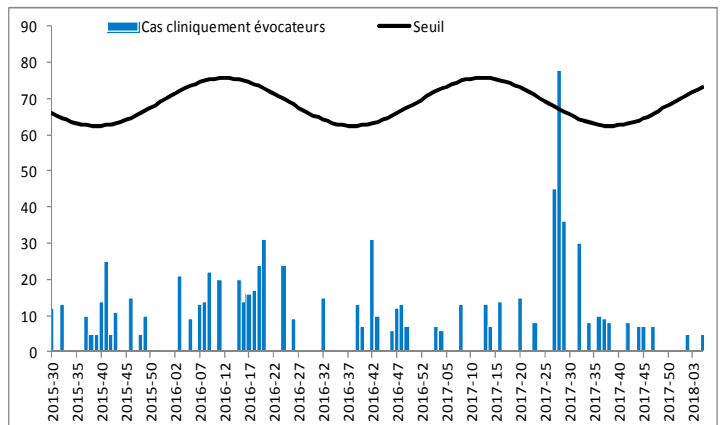
Les situations épidémiologiques de la dengue, du chikungunya et du Zika sont calmes en Guadeloupe : peu de cas cliniquement évocateurs et aucun cas confirmé depuis plus d'un an.

La situation correspond toujours à la Phase 1 du Psage*.

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

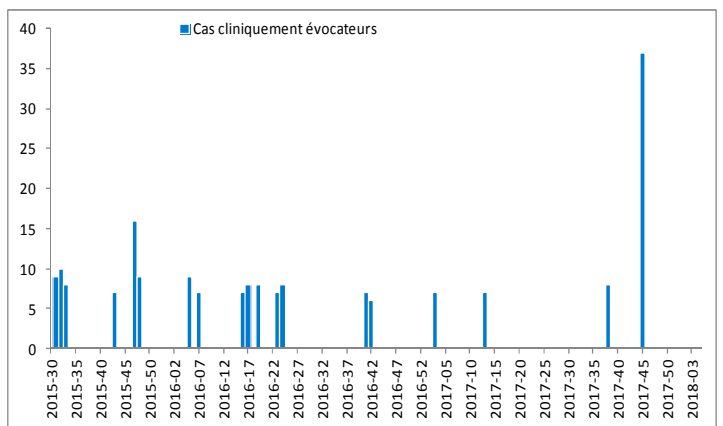
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2018, Guadeloupe.



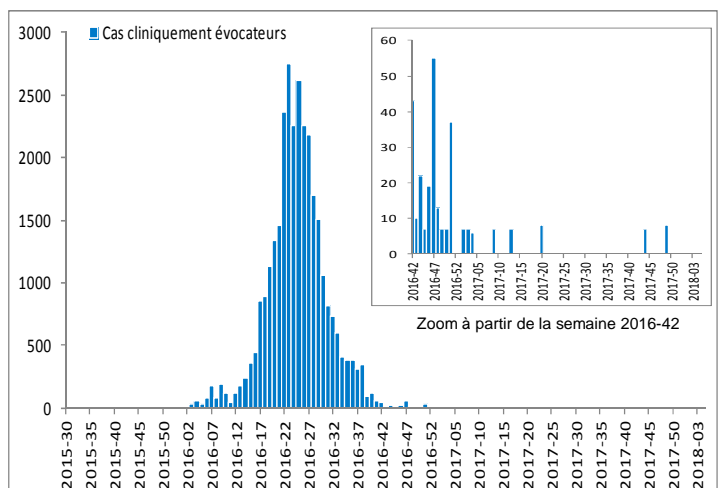
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, juillet 2015 à février 2018, Guadeloupe.



| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2018, Guadeloupe.



Dengue

Consultations chez les médecins généralistes

Au cours des onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), le nombre estimé de consultations pour suspicion de dengue en médecine de ville est de 95 consultations (Figure 4). Ce nombre reste inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison.

Sur la même période, 8 visites pour dengue ont été réalisées par SOS Médecins.

Surveillance virologique

Concernant la surveillance virologique au cours de cette période (S2017-47 à S2018-05), aucune confirmation biologique d'infection récente (test NS1 ou RT-PCR). **Le dernier cas biologiquement confirmé de dengue était un cas importé détecté au mois de juillet 2017 (S2017-27).** Le dernier cas (autochtone) biologiquement confirmé remonte au mois d'août 2016 (2016-31).

Chikungunya

Consultations chez les médecins généralistes

Durant les onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), aucun cas évocateur de chikungunya n'a été rapporté par le réseau des médecins sentinelles (Figure 5).

Parallèlement, aucun cas n'a été rapporté par SOS Médecins au cours de cette même période.

Surveillance virologique

Sur cette période, aucun cas biologiquement confirmé par RT-PCR. **Le dernier cas biologiquement confirmé par RT-PCR a été enregistré en février 2016 (S2016-08).**

Zika

Consultations chez les médecins généralistes

Au cours des onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), le nombre estimé de consultations pour suspicion de Zika en médecine de ville est de 20 consultations (Figure 6).

Sur cette période, aucune visite pour Zika n'a été réalisées par SOS Médecins.

Surveillance virologique

Durant les onze dernières semaines, aucun cas n'a été biologiquement confirmé par RT-PCR ou séroneutralisation. **Le dernier cas confirmé de Zika par RT-PCR indiquant une infection récente a été enregistré en février 2017 (S2017-05).**

Analyse de la situation épidémiologique

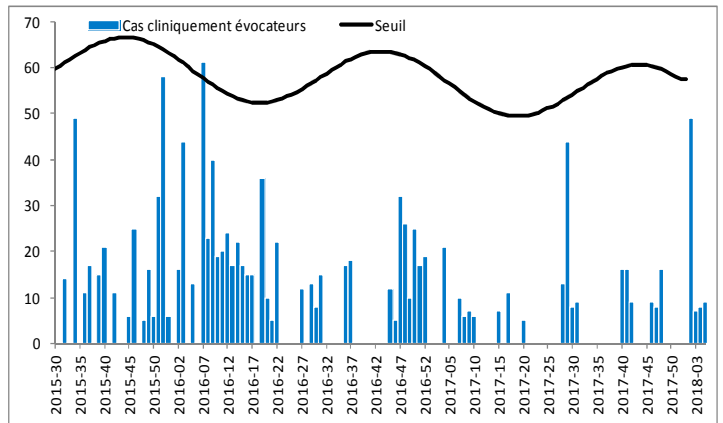
Les situations épidémiologiques de la dengue, du chikungunya et du Zika sont calmes en Martinique : peu de cas cliniquement évocateurs et aucun cas confirmé depuis 7 mois.

La situation correspond toujours à la Phase 1 du Psage*.

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

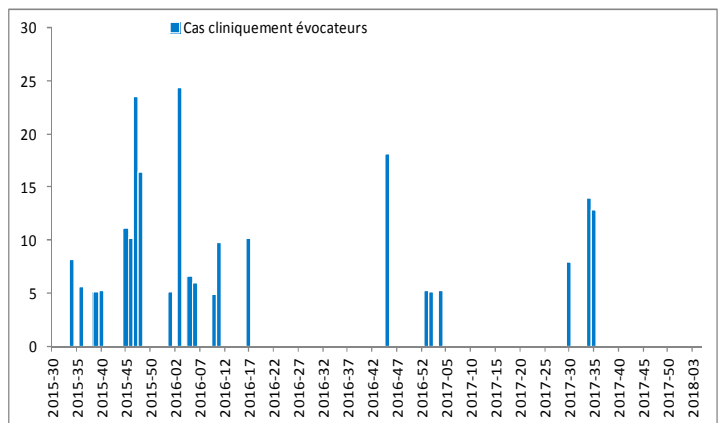
| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2018, Martinique.



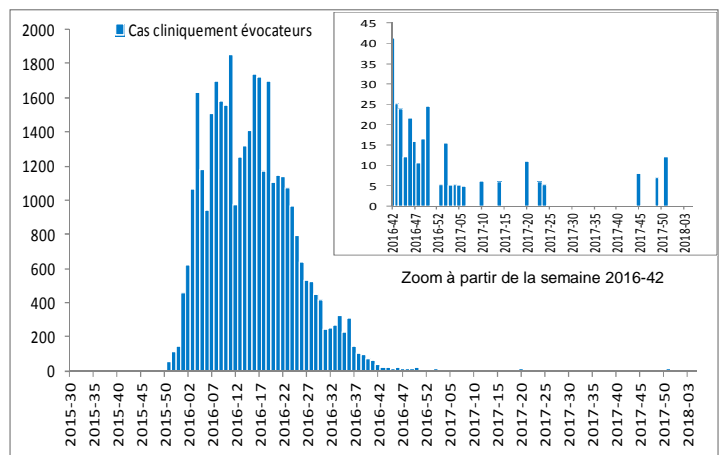
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, juillet 2015 à février 2018, Martinique.



| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, juillet 2015 à février 2018, Martinique



Dengue

Consultations chez les médecins généralistes

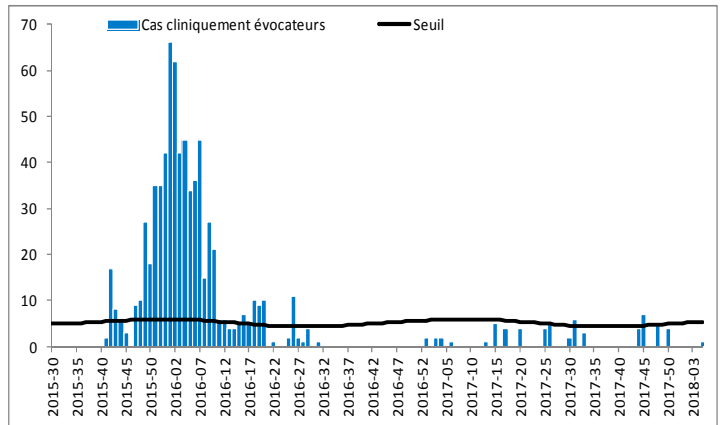
Au cours des onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), le nombre estimé de consultations pour suspicion de dengue en médecine de ville est de 10 consultations (Figure 7).

Surveillance virologique

En revanche, sur la même période, aucune confirmation biologique d'infection récente (test NS1 ou RT-PCR) **La dernière confirmation biologique de dengue remonte à octobre 2016 (S2016-41).**

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2018, Saint-Barthélemy.



Chikungunya

Consultations chez les médecins généralistes

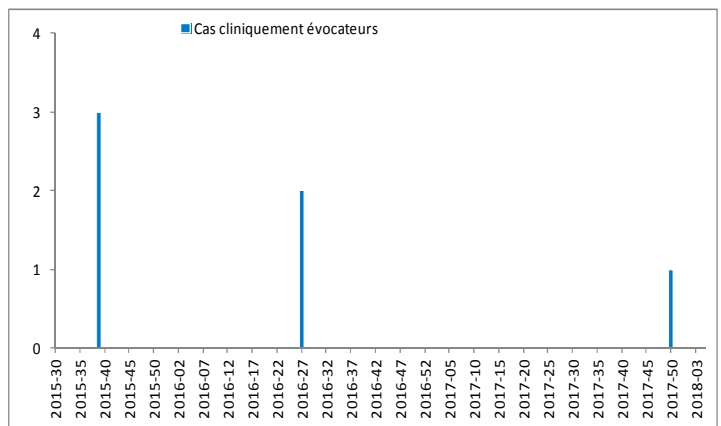
Un seul cas cliniquement évocateur de chikungunya a été enregistré depuis fin novembre 2017 (S2017-47, Figure 8).

Surveillance virologique

Au cours des onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), aucun cas biologiquement confirmé de chikungunya (RT-PCR) n'a été enregistré. **Le dernier cas confirmé de chikungunya date de février 2015 (S2015-08).**

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, juillet 2015 à février 2018, Saint-Barthélemy.



Zika

Consultations chez les médecins généralistes

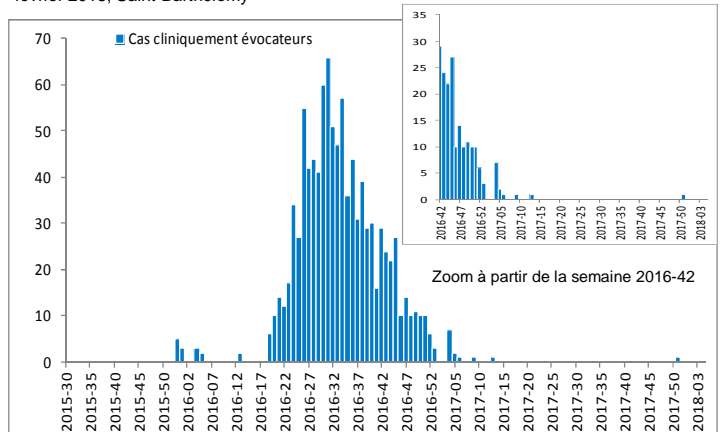
Durant les onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), les médecins généralistes ont signalé un seul cas cliniquement évocateur de Zika (Figure 9).

Surveillance virologique

Concernant la surveillance des cas biologiquement confirmés, aucun cas d'infection récente n'a été confirmé par RT-PCR sur sang ou urines au cours des onze dernières semaines. **Le dernier cas confirmé a été enregistré au cours du mois de février 2017 (S2017-06).**

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, juillet 2015 à février 2018, Saint-Barthélemy



Analyse de la situation épidémiologique

Les situations épidémiologiques de la dengue, du chikungunya et du Zika sont calmes à Saint-Barthélemy : peu de cas cliniquement évocateurs et aucun cas confirmé depuis 1 an.

La situation correspond toujours à la Phase 1 du Ppage*.

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

I Saint-Martin I

Dengue

Consultations chez les médecins généralistes

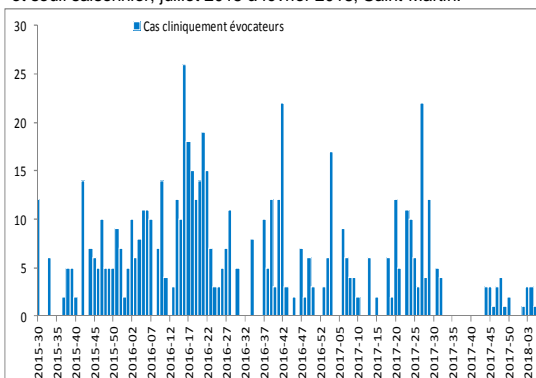
Au cours des onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), le nombre rapporté de consultations pour suspicion de dengue en médecine de ville est de 18 (Figure 10). Ce nombre reste inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison.

Surveillance virologique

Sur cette même période, aucun cas n'a été biologiquement confirmé. **Le dernier cas biologiquement confirmé (test RT-PCR ou NS1) date du mois de mai 2016 (S2016-23).**

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2018, Saint-Martin.



Chikungunya

Consultations chez les médecins généralistes

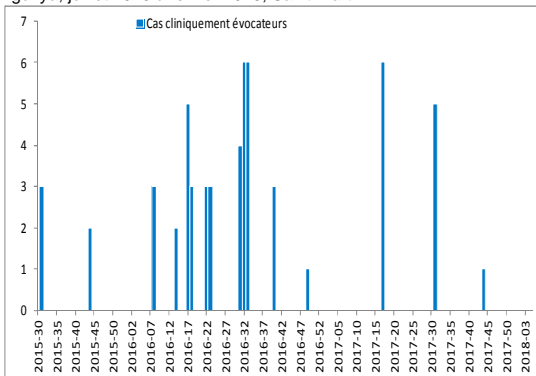
Durant les onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), aucun cas cliniquement évocateurs de chikungunya a été déclaré par les médecins sentinelles (Figure 11).

Surveillance virologique

Sur cette même période, aucun cas n'a été biologiquement confirmé. **Le dernier cas confirmé par RT-PCR de chikungunya remonte au mois d'avril 2015 (S2015-16).**

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, juillet 2015 à février 2018, Saint-Martin.



Zika

Consultations chez les médecins généralistes

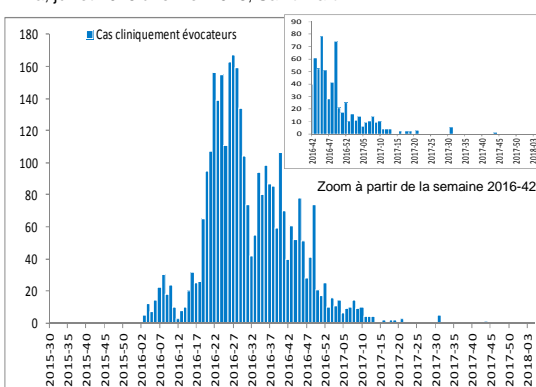
Durant les onze dernières semaines (S2017-47 à S2018-05), aucun cas cliniquement évocateurs de Zika n'a été déclaré par les médecins sentinelles (Figure 12).

Surveillance virologique

Sur cette période, aucun cas confirmé n'a été détecté. **Les derniers cas d'infection récente par RT-PCR par le virus Zika ont été confirmés en février 2017 (S2017-08).**

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, juillet 2015 à février 2018, Saint-Martin



Analyse de la situation épidémiologique

Les situations épidémiologiques de la dengue, du chikungunya et du Zika sont calmes à Saint-Martin : peu de cas cliniquement évocateurs et aucun cas confirmé depuis 1 an.

La situation correspond toujours à la Phase 1 du Psage*.

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

Remerciements à nos partenaires

Nous remercions les services de démoustication, les réseaux de médecins généralistes sentinelles (dont le Dr Retlien 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)

Guadeloupe

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

Martinique

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

Saint-Barthélemy

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

Saint-Martin

- 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
Cire : Lyderic Aubert, Marie Barrau, Emmanuel Belchior, Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Quiterie Mano, Marie-Esther Timon

CVAGS des ARS de Martinique et de Guadeloupe : Yvette Adelaide, Sylvie Boa, Nathalie Duclovel-Pame, Mathilde Melin 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>