

Analyse de la situation épidémiologique - Point semaine 2020-20 *Epidemiological update of dengue activity - Weekly report 2020-20*

INDICATEURS DE SURVEILLANCE À UN NIVEAU ELEVE

Guadeloupe: épidémie en cours. Le sérotype circulant majoritaire est le sérotype 2. En cette mi-mai, les indicateurs de surveillance de la dengue demeurent élevés, avec notamment un nombre estimé des cas cliniquement évocateurs en hausse et toujours au dessus du seuil épidémique.

Saint-Martin: épidémie en cours. Le sérotype circulant majoritaire est le sérotype 1.

Le nombre de cas cliniques (une soixantaine) et le nombre de cas confirmés (une trentaine) enregistrés chaque semaine est stable depuis quatre semaines. L'augmentation du nombre de passages aux urgences pour dengue se poursuit depuis mi-mars (semaine 2020-12).

Saint-Barthélemy: recrudescence des cas biologiquement confirmés. Le sérotype circulant majoritaire est le sérotype 2. Les indicateurs de surveillance de la dengue montrent une circulation active du virus sur le territoire. Un pic du nombre de cas confirmés a été observé en semaine 2020-17 et un pic du nombre de passages aux urgences pour suspicion de dengue a été observé début mai (semaine 2020-19).

Guadeloupe : 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

Saint-Barthelemy : Sporadic and cluster dengue cases. The main serotype is the DENV-2.

| GUADELOUPE |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

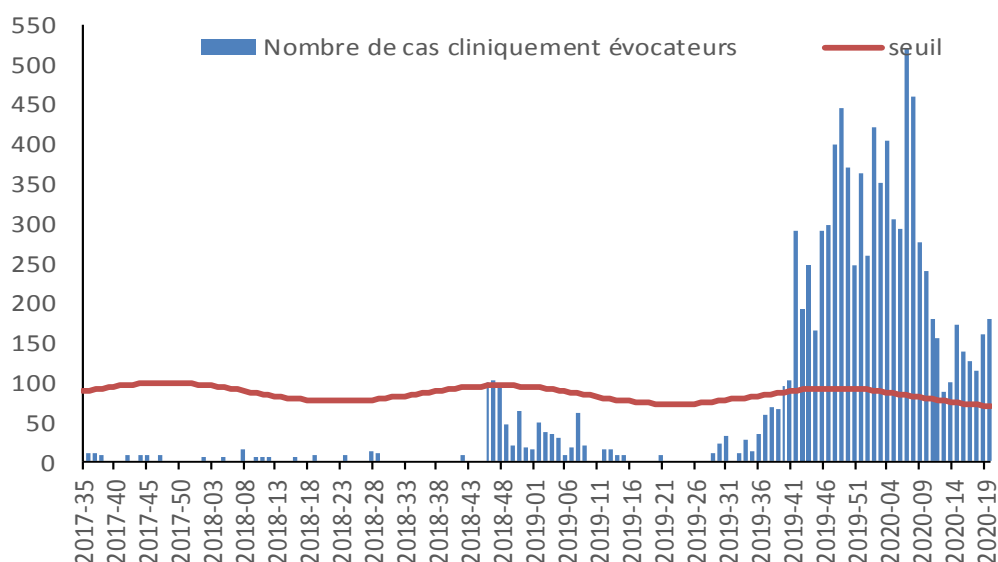
Réseau médecins sentinelles

Après une baisse courant avril (-70 %), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville augmente depuis deux semaines, avec près de 160 cas estimés en semaine 2020-19 et 180 cas estimés en 2020-20, valeurs supérieures au seuil saisonnier.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2019-42), près de 8240 cas cliniquement évocateurs estimés de dengue ont été vus en médecine de ville, dont 7 % au cours des 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 2020-20 Source : réseau des médecins sentinelles



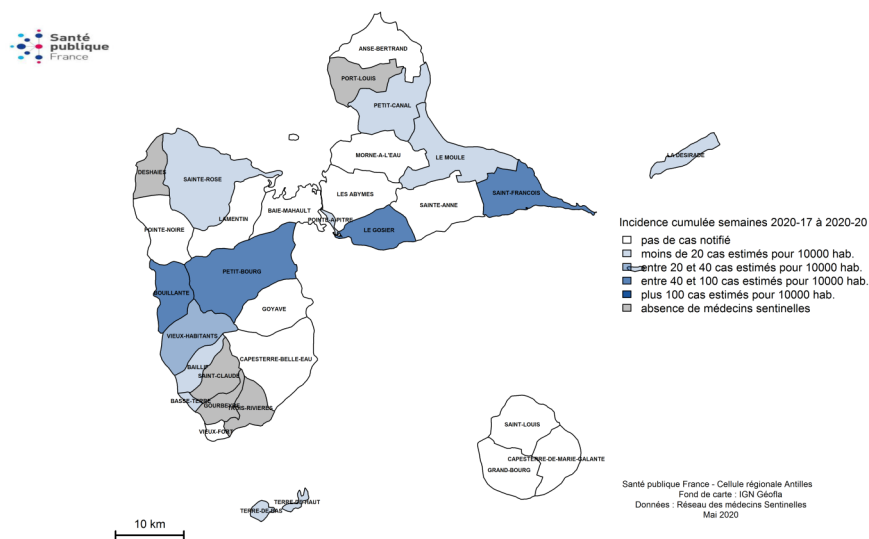
*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste du réseau de médecins sentinelles pour un syndrome clinique évocateur. Cette estimation est réalisée en prenant en compte la part d'activité de chacun des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

Répartition géographique

Au cours des quatre dernières semaines (2020-17 à 2020-20), près de 580 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste. Les communes les plus impactées, celles dont l'incidence cumulée est la plus élevée sont : Petit Bourg, Le Gosier, Saint-François et Bouillante (Figure 2). La commune de Vieux-Habitants présente désormais une incidence comprise entre 20 et 40 cas pour 10000 habitants tandis que neuf communes (la Désirade, Petit-Canal, Le Moule, Pointe-à-Pitre, Sainte-Rose, Baillif, Basse-Terre, et Les Saintes) ont des incidences à moins de vingt cas pour 10000 habitants. Treize communes sur les 32 de l'archipel ne rapportent aucun cas cliniquement évocateur de dengue. Cinq sont communes 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 2020-17 à 2020-20



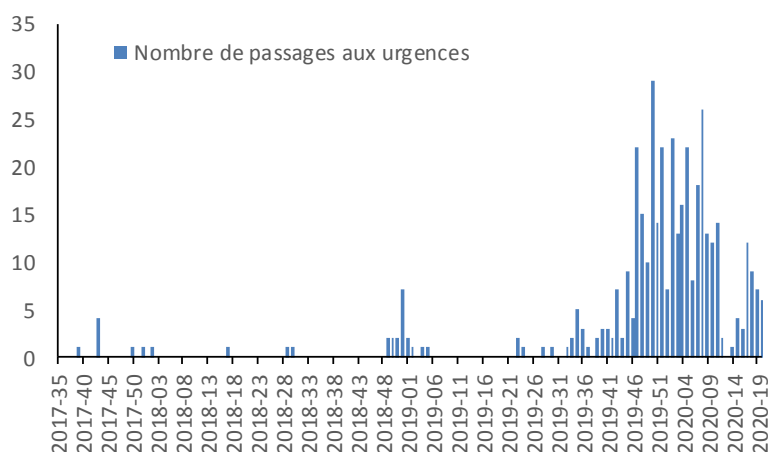
Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de dengue est en diminution depuis quatre semaines (2020-17 à 2020-20), avec 34 passages aux urgences enregistrés dont 9 ont nécessité une hospitalisation (Figure 3).

Depuis le début de l'épidémie (2019-42), 352 passages aux urgences ont été recensés dont 76 (21,6 %) ont nécessité une hospitalisation. La part des moins de 15 ans est de 47% et le sexe ratio (H/F) est de 0,8.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, CHU, CHBT et Clinique les Eaux Claires, Guadeloupe, semaines 2017-35 à 2020-20. Source : Oscour® / SurSaUD®



Sérotypes circulants

Le sérotype majoritaire est le DENV-2. Les sérotypes DENV-1 et DENV-3 circulent également.

Surveillance des formes graves et des décès

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

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

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

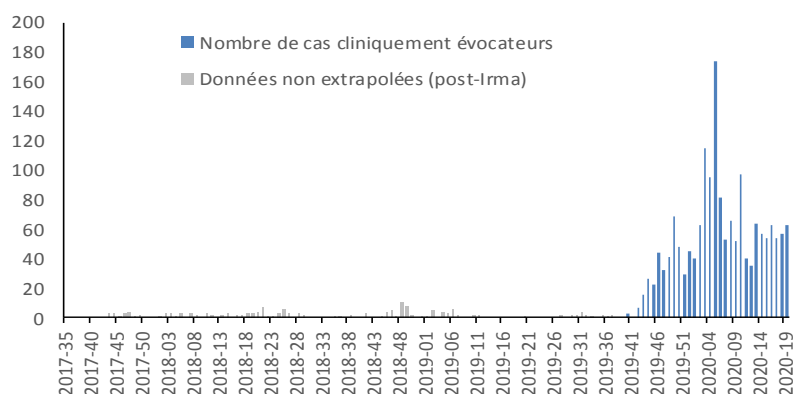
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville est stable depuis début avril, avec près de 59 cas estimés en moyenne par semaine (Figure 4).

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-03), près de 1280 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été estimés.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste pour des signes cliniquement évocateurs de dengue, Saint-Martin, semaines 2017-35 à 2020-20
Source : réseau des médecins sentinelles



Surveillance des cas biologiquement confirmés

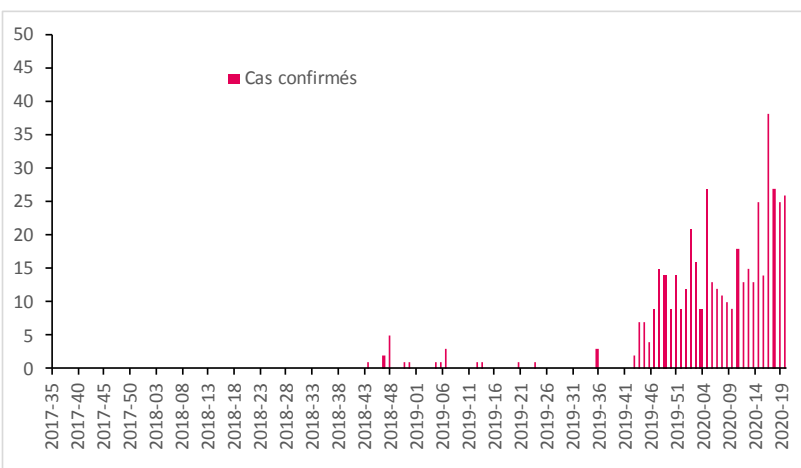
Un pic a été observé en semaine 2020-17 avec 38 cas biologiquement confirmés. Au cours des trois dernières semaines (2020-18 à 2020-20), plus de 25 cas confirmés de dengue ont été signalés en moyenne par semaine (Figure 5).

Le taux de positivité est de 42 % en semaine 2020-20.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-03), 321 cas biologiquement confirmés de dengue ont été enregistrés dont 36 % au cours des quatre dernières semaines. Le sérotype DENV-1 (78,6 %) est majoritaire mais les sérotypes DENV-2 (11,9 %) et DENV-3 (9,5 %) sont également retrouvés.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, semaines 2017-35 à 2020-20. Source : Laboratoire de ville Biopole Antilles, CNR, Cerba,



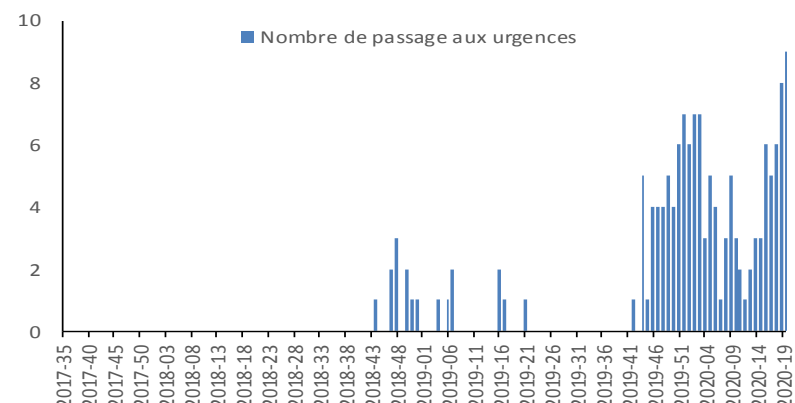
Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Depuis mi-mars (semaine 2020-12), le nombre de passages aux urgences pour suspicion de dengue est en augmentation (Figure 6).

Depuis le début de l'épidémie (2020-03), 79 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont 28 ont nécessité une hospitalisation. Trente pour cent des passages aux urgences pour dengue concerne les moins de 15 ans et le sexe ratio (H/F) est de 1,2.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue au CH de Fleming, Saint-Martin, semaines 2017-35 à 2020-20. Source : Oscore® / SurSaUD®



Surveillance des cas graves et des décès

Un cas grave de dengue (DENV-1) a été notifié à Saint-Martin 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

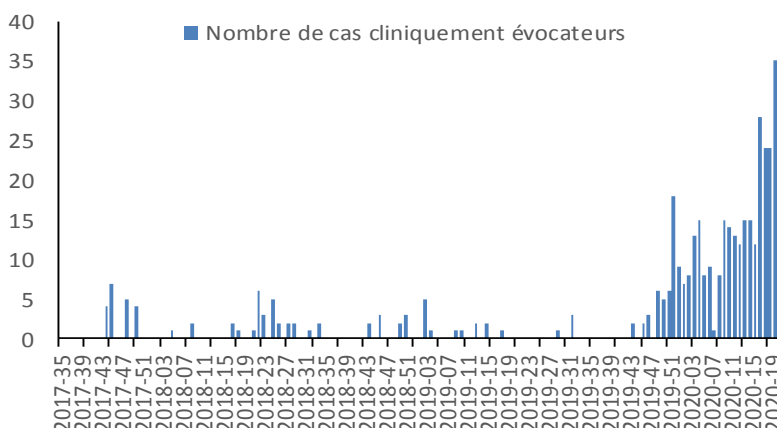
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

L'augmentation du nombre de consultations pour dengue se poursuit en semaine 2020-20 avec, avec 35 cas cliniquement évocateurs enregistrés (Figure 7).

Depuis décembre (2019-49), un total de 320 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste dont 35 % au cours des deux dernières semaines.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste pour des signes cliniquement évocateurs de dengue, Saint-Barthélemy, semaines 2017-35 à 2020-20
Source : réseau des médecins sentinelles



Surveillance des cas biologiquement confirmés

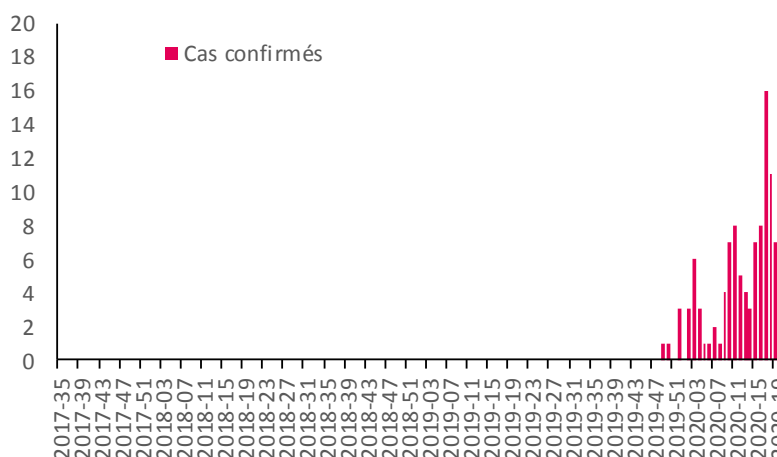
Depuis début décembre (2019-49), 110 cas ont été biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, dont 42 cas au cours des quatre dernières semaines (2020-17 à 2020-20) (Figure 8). Un pic a été observé en semaine 2020-17, troisième semaine d'avril, avec 16 cas confirmés enregistrés.

Six prélèvements ont bénéficié d'analyses de sérotypage : cinq sérotypes de DENV-2 ont été identifiés et un sérotype de DENV-1.

Deux foyers épidémiques ont été identifiés : Grand cul de sac et Saline.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, laboratoires, semaines 2017-35 à 2020-20. Source : Laboratoire de ville Biopole Antilles, CNR, Cerba, Biomnis



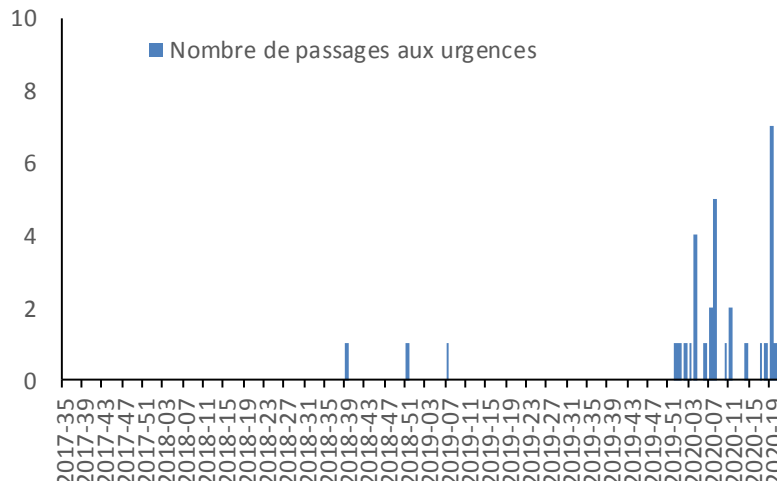
Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Aucun passage aux urgences pour dengue n'a été enregistré à l'hôpital en semaine 2020-20 contre quatre la semaine précédente 2020-19 (Figure 9).

Depuis début décembre (2019-49), 22 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont huit ont nécessité une hospitalisation. Près de la moitié des passages aux urgences concerne les moins de 15 ans et le sexe ratio (H/F) est de 0,8.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue au HL de Bruyn, Saint-Barthélemy, semaines 2017-35 à 2020-20. Source : Oscore® / SurSaUD®



Phase 1 du Psage* Dengue Saint-Barthélemy, phase interépidémique : présence de cas isolés ou foyers

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

| 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 (Dr Amandine DUCLAU, Mme Axel GRELLIER 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 8240 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-2

A Saint-Martin

Epidémie confirmée

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

- Près de 1280 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-1

A Saint-Barthélemy

Présence de cas isolés ou foyers

Depuis décembre 2019

- 320 cas cliniquement évocateurs
- 110 cas biologiquement confirmés
- Sérotype majoritaire DENV-2

En Martinique

Risque Epidémique

Depuis juillet 2019

- 5 000 cas cliniquement évocateurs
- 1 415 cas biologiquement confirmés
- 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>