

I Martinique I

Dengue

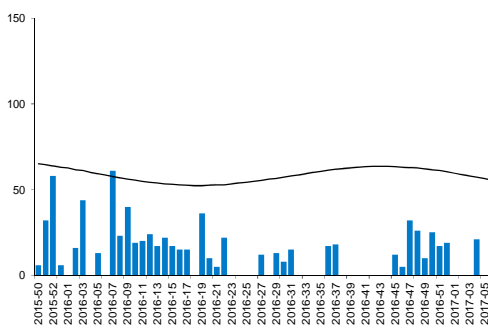
Entre février 2016 et février 2017, le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est inférieur à 70 cas hebdomadaires, totalisant près de 600 cas estimés sur la période. Durant les neuf dernières semaines (S2016-50 à S2017-06), ce nombre de cas estimé est de 80 cas (Figure 1). Ce nombre reste inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison.

Le nombre de visites pour dengue réalisées par SOS Médecins est faible depuis mi-décembre 2016 avec, un total de trois visites.

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

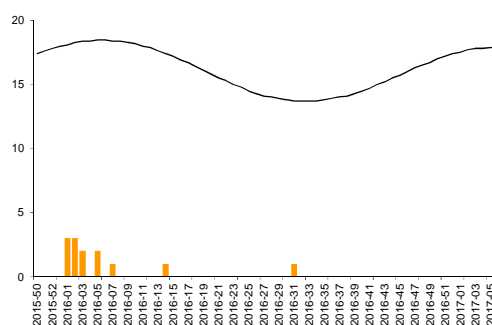
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à février 2017, Martinique.



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à février 2017, Martinique.



Chikungunya

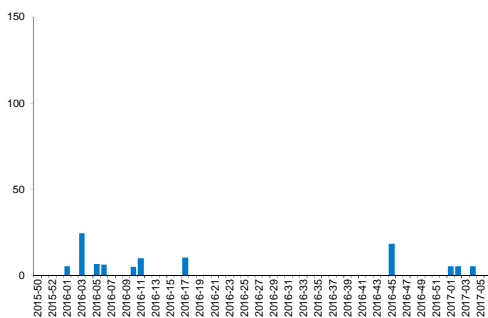
Entre février 2016 et février 2017, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est inférieur à 20 cas hebdomadaires avec un total de 70 cas estimés. Durant les neuf dernières semaines (S2016-50 à S2017-06), ce nombre de cas estimé est de 16 cas (Figure 3).

Une seule visite pour fièvre du chikungunya a été réalisée par SOS Médecins pendant les neuf dernières semaines.

Enfin, sur cette période, aucun cas biologiquement confirmé par RT-PCR ou séroconversion n'a été enregistré et huit cas probables ont été recensés (Figure 4). Le dernier cas biologiquement confirmé par RT-PCR a été enregistré en février 2016 (S2016-08).

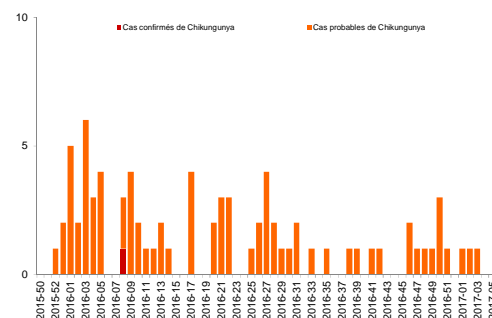
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, décembre 2015 à février 2017, Martinique



| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas probables et biologiquement confirmés de chikungunya, décembre 2015 à février 2017, Martinique



Analyse de la situation épidémiologique

Durant les neuf dernières semaines, les indicateurs épidémiologiques de la dengue et du chikungunya sont stables et restent en-deçà des valeurs maximales attendues pour la saison. Aucun foyer n'a été identifié sur cette période. La situation épidémiologique correspond toujours à la Phase 1 du Psage* : « transmission sporadique ».

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

Dengue

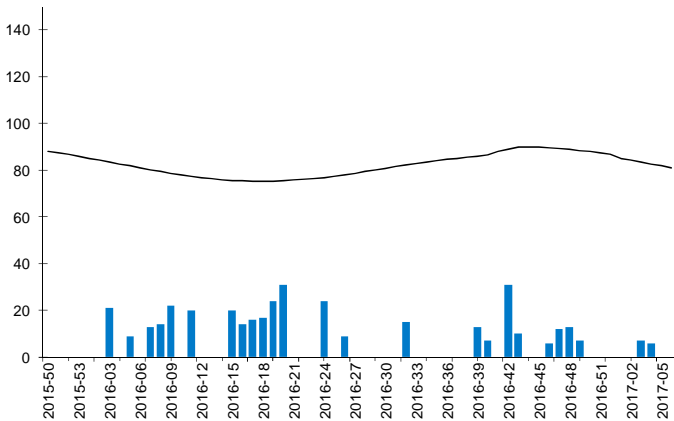
Entre février 2016 et février 2017, le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est inférieur à 35 cas hebdomadaires, totalisant ainsi 360 cas estimés sur la période.

Du 12 décembre 2016 au 12 février 2017 (S2016-50 à S2017-06), ce nombre de cas estimé est faible avec 15 cas (Figure 5). Ce nombre reste très inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison.

Sur la même période, aucun nouveau cas biologiquement confirmé n'a été identifié. Le dernier cas biologiquement confirmé remonte au mois d'avril 2016 (S2016-15) (Figure 6).

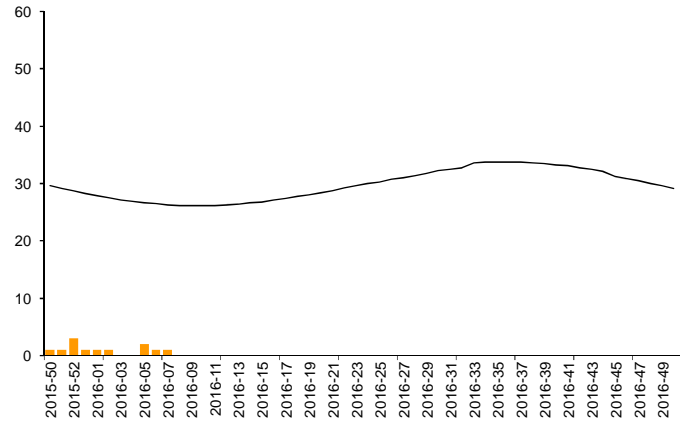
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à février 2017, Guadeloupe continentale.



| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à février 2017, Guadeloupe continentale.



Chikungunya

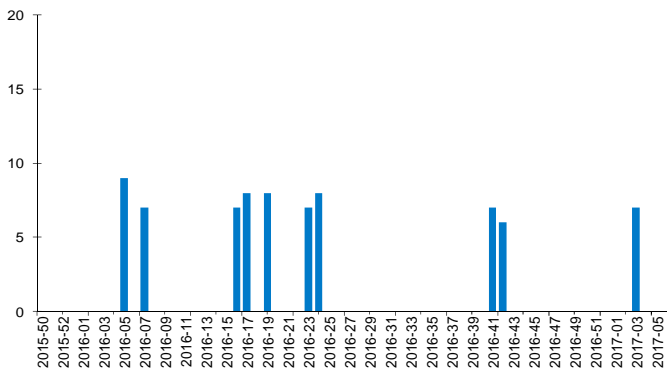
Entre février 2016 et février 2017, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est inférieur à 10 cas hebdomadaires, totalisant 75 cas estimés sur la période.

Du 12 décembre 2016 au 12 février 2017 (S2016-50 à S2017-06), sept cas cliniquement évocateurs de chikungunya ont été vus en médecine de ville. Ils ont été rapportés en semaine S2017-03 (Figure 7).

Sur la même période, aucun cas biologiquement confirmé par RT-PCR ou séroconversion n'a été identifié. Cependant, deux cas probables avec notion d'une infection récente ont été identifiés respectivement en semaines S2017-01 et S2017-03 (Figure 8).

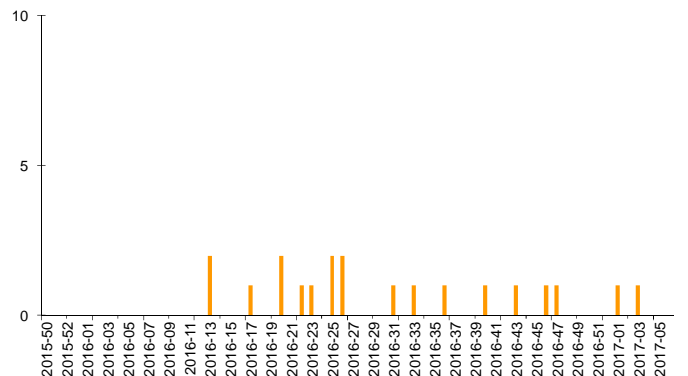
| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, décembre 2015 à février 2017 Guadeloupe continentale



| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire des cas probables de chikungunya, décembre 2015 à février 2017 Guadeloupe continentale



Analyse de la situation épidémiologique

La situation épidémiologique de la dengue et du chikungunya est 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 depuis le dernier point épidémiologique.

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

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

Dengue

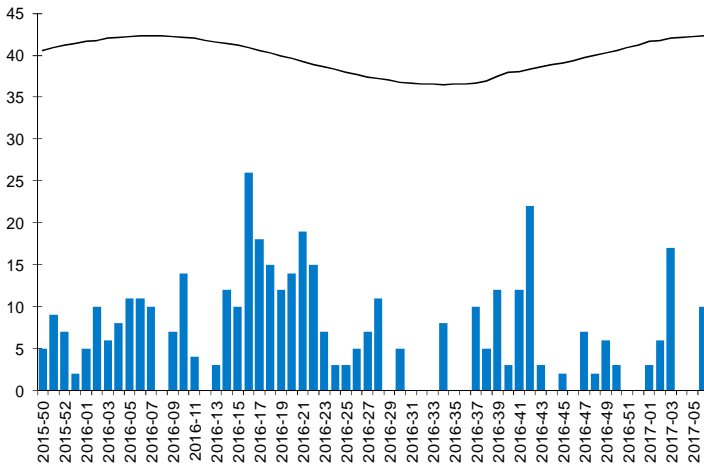
Entre février 2016 et février 2017, le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est inférieur à 30 cas hebdomadaires, soit un total de 360 cas estimés sur cette période.

Du 12 décembre 2016 au 12 février 2017 (S2016-50 à S2017-06), ce nombre de cas estimé est de 40 cas (Figure 9). Le nombre de consultations estimé reste largement inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison.

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).

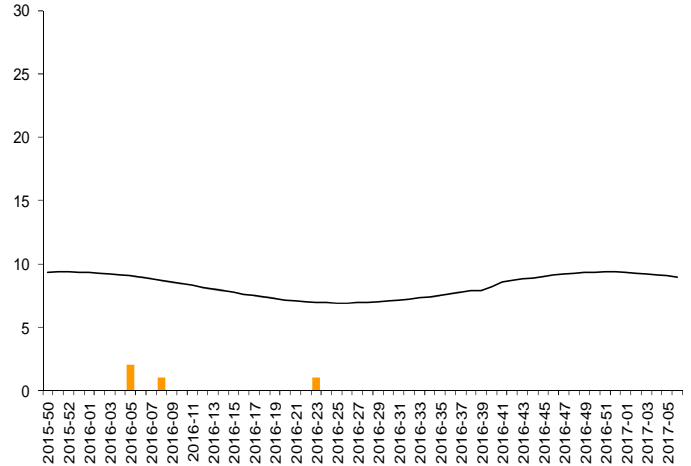
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à février 2017, Saint-Martin.



| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire des cas confirmés de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à février 2017, Saint-Martin.



Chikungunya

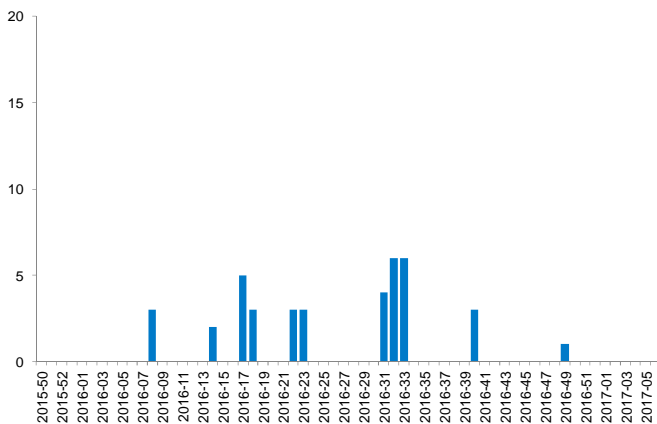
Entre février 2016 et février 2017, le nombre estimé de consultations chez un médecin généraliste pour des signes cliniques évocateurs de chikungunya est inférieur à 10 cas hebdomadaires avec un total de 40 cas estimés.

Du 12 décembre 2016 au 12 février 2017 (S2016-50 à S2017-06), aucun cas cliniquement évocateur de chikungunya n'a été rapporté en médecine de ville (Figure 11).

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

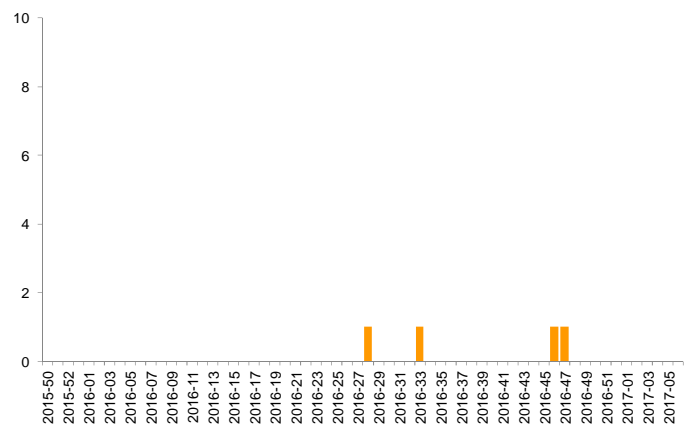
| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, décembre 2015 à février 2017, Saint-Martin.



| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire des cas probables de chikungunya, décembre 2015 à février 2017, 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 ».

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

Dengue

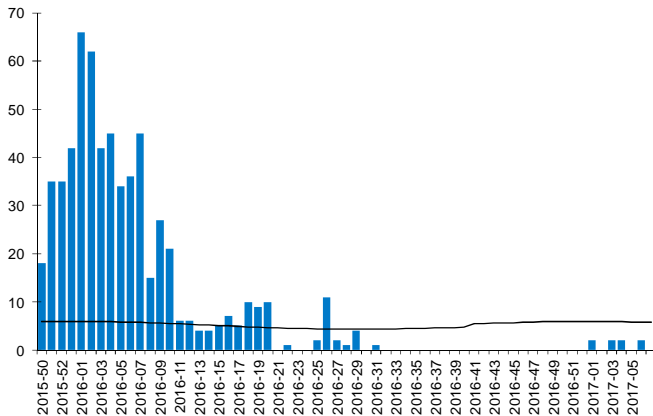
Depuis la fin de l'épidémie de dengue à Saint-Barthélemy (S2016-12), le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est inférieur à 10 cas hebdomadaires, avec un total de 90 cas estimés.

Du 12 décembre 2016 au 12 février 2017 (S2016-50 à S2017-06), ce nombre de cas estimé est de 10 (Figure 13). Le nombre de consultations reste très inférieur au seuil des valeurs maximales attendues pour la saison.

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).

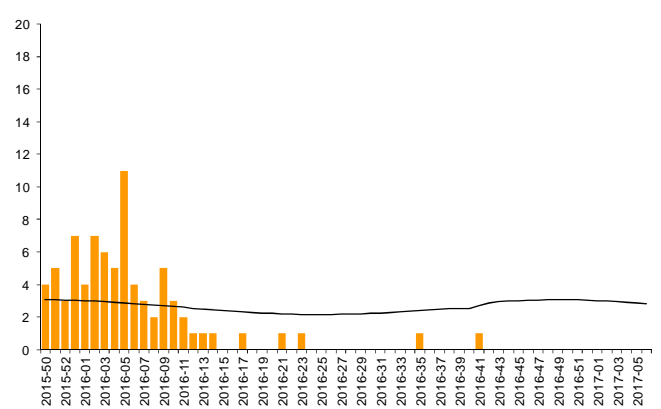
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à février 2017, Saint-Barthélemy.



| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à février 2017 Saint-Barthélemy.



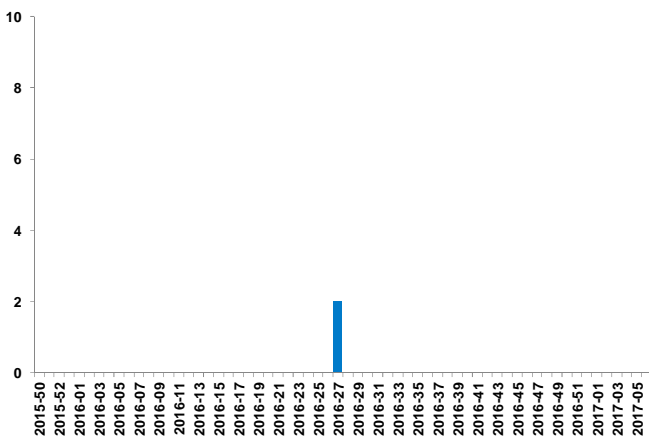
Chikungunya

Entre février 2016 et février 2017, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est très faible, avec seulement 2 cas estimés. Aucun cas cliniquement évocateur de chikungunya n'a été enregistré depuis juillet 2016 (S2016-27) (Figure 15).

Sur la même période, deux cas probables ont été recensés respectivement en semaines S2016-43 (octobre 2016) et S2016-48 (novembre 2016). Le dernier cas confirmé biologiquement par RT-PCR ou séroconversion remonte à février 2015 (S2015-02) (Figure 16).

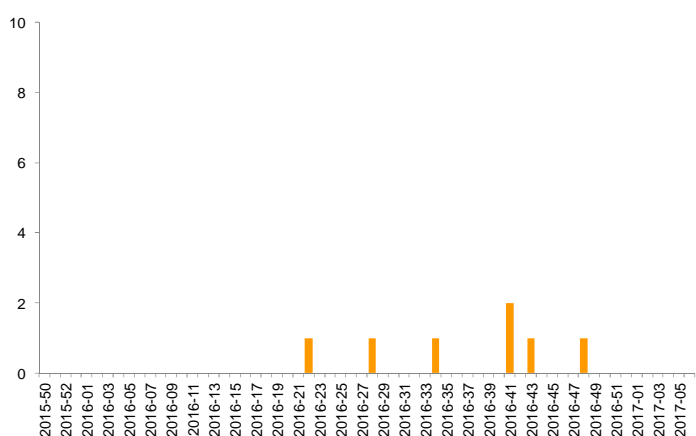
| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, décembre 2015 à février 2017, Saint-Barthélemy.



| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire des cas probables de chikungunya, décembre 2015 à février 2017, Saint-Barthélemy.



Analyse de la situation épidémiologique

A Saint-Barthélemy, aucun cas cliniquement évocateur 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 ».

* Psage : 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, car ces deux virus circulent sur nos territoires de manière endémo-épidémique.

« Cas suspect de dengue »	« Cas suspect de chikungunya »
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	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 |

Compte tenu de la circulation concomitante de la dengue, du chikungunya et du Zika aux Antilles, tout cas suspect identifié dans les territoires qui ne sont pas ou qui ne sont plus en épidémie doit faire l'objet d'une **recherche diagnostique des 3 virus** selon le schéma suivant :

ZIKA*	DENGUE	CHIKUNGUNYA
<ul style="list-style-type: none"> 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 ; 	<ul style="list-style-type: none"> De J1 à J7 : NS1, RT-PCR dengue sur sang ; 	<ul style="list-style-type: none"> De J1 à J7 : RT-PCR chikungunya sur sang ; A partir de J5, sérologies chikungunya: détection des IgM et des IgG

* Du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirme pas le diagnostic de Zika. Ce schéma diagnostique peut être complété par une recherche sérologique (à partir de J5) suivie ou non d'une séroneutralisation.

Les territoires de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy ainsi que celui de Martinique sont sortis de la phase aiguë de l'épidémie de Zika mais la circulation virale perdure. Tout médecin (clinicien ou biologiste) voyant en consultation un CAS SUSPECT d'arboviroses doit prescrire une recherche systématique de dengue, chikungunya et Zika selon les modalités diagnostiques présentées ci dessus, en privilégiant la technique diagnostique par PCR ou la recherche des antigènes protéiques par NS1 pour la dengue (au vu des réactions croisées des anticorps avec le Zika)

Remerciements à nos partenaires

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

Martinique

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1

Guadeloupe

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1

Saint-Martin

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1

Saint-Barthélemy

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1

Directeur de la publication :
François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :
Caroline Six, Responsable de la Cire Antilles

Comité de rédaction
Lyderic Aubert, Marie Barrau, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Martine Ledrans,

CVAGS des ARS de Martinique et de Guadeloupe : Yvette Adelaïde, Sylvie Boa, Magguy Davidas, Nathalie Duclouvel-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>