

Analyse de la situation épidémiologique - Données au 24 octobre 2019 *Epidemiological update of dengue activity - Data until October 24th, 2019*

L'augmentation de l'ensemble des indicateurs de surveillance de la dengue se poursuit.

L'île de Marie-Galante est particulièrement touchée par cette recrudescence saisonnière. Elle contribue à une part importante des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville et à 30% des cas biologiquement confirmés enregistrés depuis la mi-août.

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue signalés par le réseau de médecins généralistes libéraux dépasse le seuil épidémique pour la troisième semaine consécutive. Deux nouveaux foyers ont été identifiés à Baie-Mahault (Calvaire) et au Gosier (Saint-Félix).

La situation épidémiologique est donc suivie avec attention avec 59% des communes touchées et une situation très préoccupante à Marie-Galante.

All surveillance indicators continue to increase. The weekly number of clinical cases has surpassed the epidemic threshold since three consecutive weeks and two new dengue clusters have been identified.

Marie-Galante island is the most affected by the dengue activity with a significant number of clinical and laboratory confirmed cases.

The epidemiological situation is being closely monitored with 59% of dengue affected municipalities.

| GUADELOUPE |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau médecins sentinelles

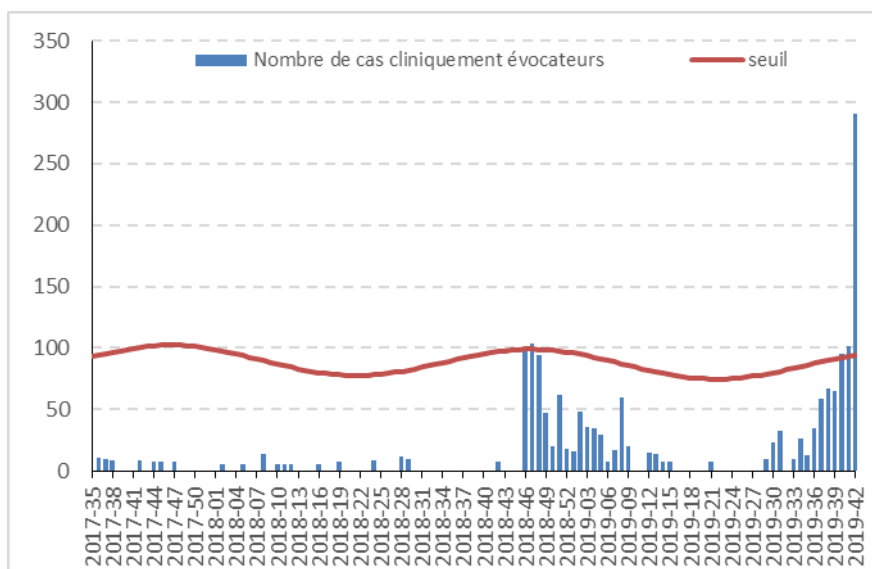
Le nombre* estimé de cas cliniquement évocateurs de dengue, rapportés par le réseau de médecins généralistes sentinelles continue de progresser. Ce nombre de cas approche les 290 cas en semaine 2019-42 et est principalement dû à un nombre important de consultations sur l'île de Marie-Galante. Le seuil épidémique est dépassé pour la troisième semaine consécutive.

La tendance est en constante augmentation depuis début août (semaine 2019-32), confirmant ainsi une circulation de plus en plus active du virus en Guadeloupe, particulièrement à Marie-Galante.

*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de dengue. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles.

| 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 2019-42. *Source : réseau des médecins sentinelles*



Surveillance des cas biologiquement confirmés

Depuis juillet 2019, 195 cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR ont été enregistrés (Figure 2). Parmi ces 195 cas, 23 prélèvements ont pu être sous-typés, seul le virus DENV-2 a été identifié.

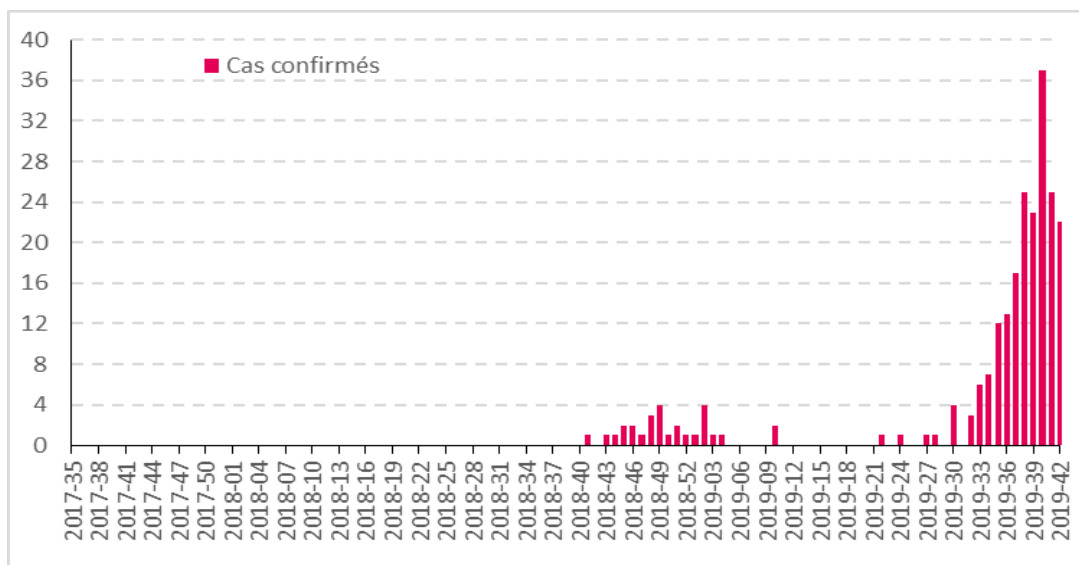
Plusieurs foyers* isolés ont été identifiés à Baie-Mahault (Gourdeliane, Bragelone, La Jaille, Calvaire), Capesterre-Belle-Eau (Routhiers et Fond Cacao), Petit-Bourg (Colin), Port-Louis (le bourg), Marie-Galante (Thibaut/Trianon) et Le Gosier (Saint-Félix).

* Foyer: présence d'au moins un cas confirmé et de cas suspects dans l'entourage après enquêtes entomo-épidémiologiques.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, Guadeloupe, semaines 2017-35 à 2019-42.

Source : Laboratoires de ville, CNR, Cerba, Biomnis, CHU, CHBT IP Guadeloupe



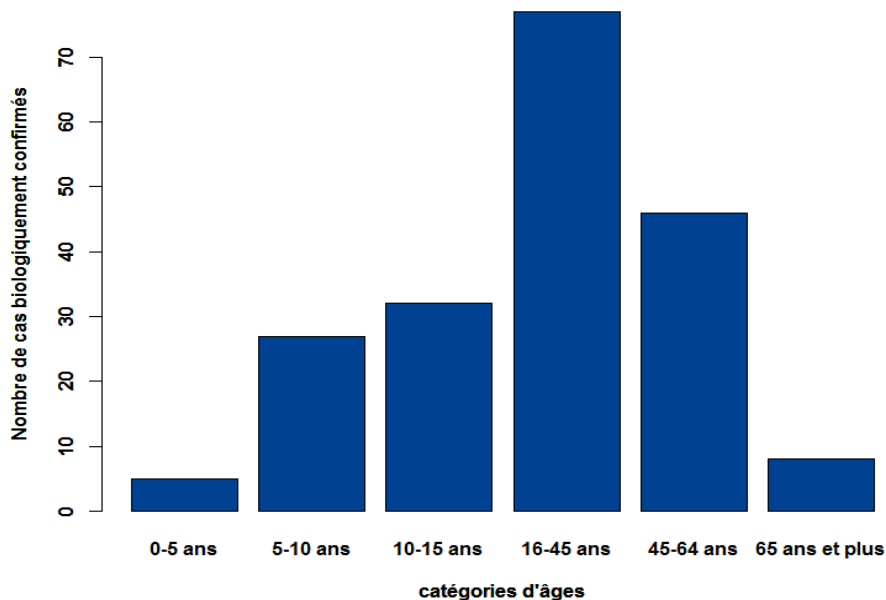
Distribution par âge des cas biologiquement confirmés

La distribution par catégories d'âges depuis le début du mois de juillet 2019 (semaine 2019-27) est présentée dans la Figure 3. Un tiers des cas biologiquement confirmés concerne des enfants de moins de 15 ans et 0.4% des cas biologiquement confirmés ont plus de 65 ans. L'âge médian est de 29 ans [0 ; 74].

| Figure 3 |

Répartition par catégories d'âges des cas biologiquement confirmés, Guadeloupe, semaine 2019-27 à 2019-42.

Source : Laboratoires de ville, CNR, Cerba, Biomnis, CHU, CHBT, IP Guadeloupe

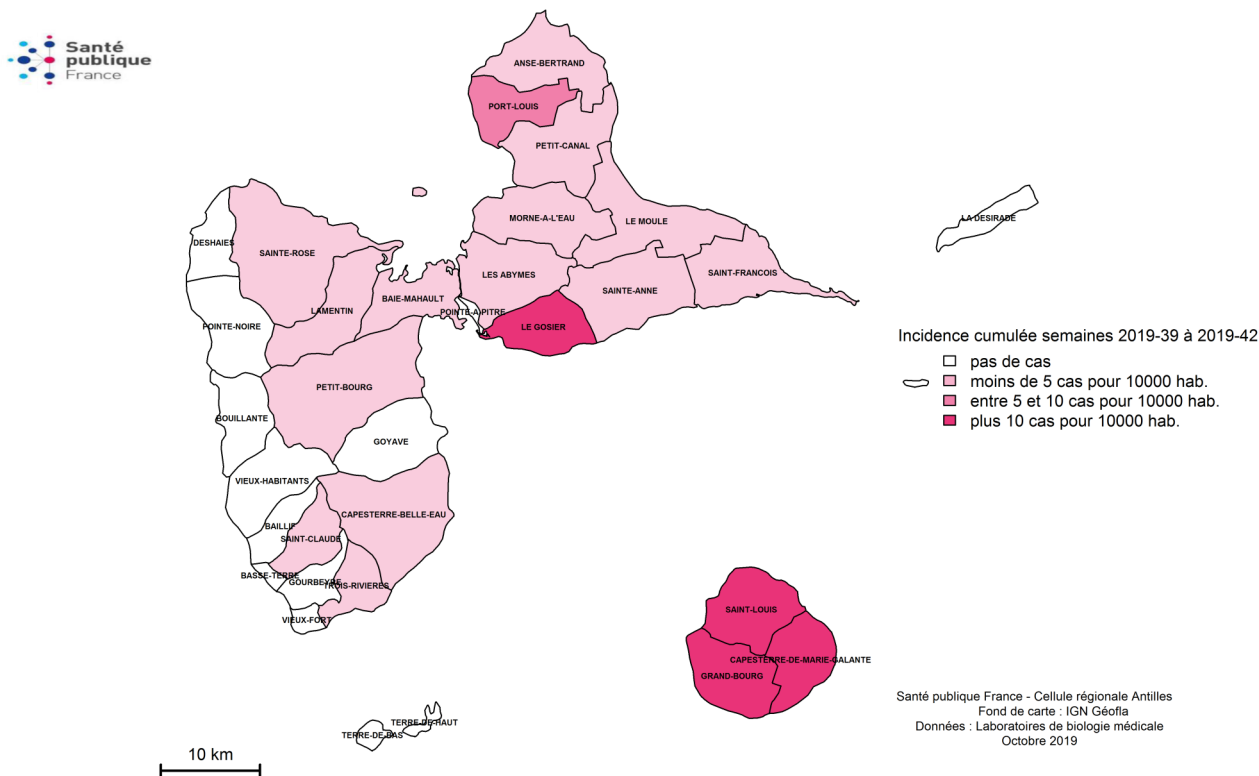


Répartition géographique

Au cours des quatre dernières semaines (semaines 2019-39 à 2019-42), des cas biologiquement confirmés ont été identifiés dans 19 communes, soit 59% des communes de l'archipel. Dans quatre communes, l'incidence cumulée sur les 4 dernières semaines est supérieure à 10/10000 habitants; il s'agit des 3 communes de Marie-Galante et de la commune du Gosier (Figure 4).

| Figure 4 |

Carte de l'incidence cumulée des cas biologiquement confirmés, Guadeloupe, semaines 2019-39 et 2019-42



Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

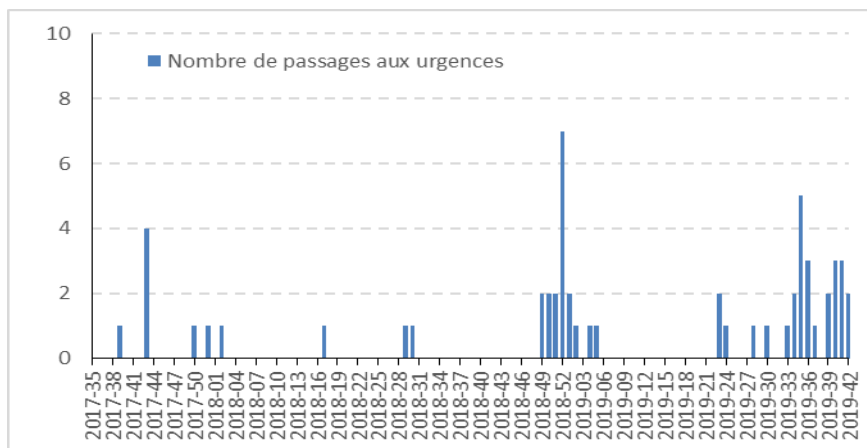
Deux passages aux urgences pour suspicion de dengue et nécessitant une hospitalisation ont été enregistrés la semaine dernière (semaine 2019-42) (Figure 5). En moyenne, 3 passages hebdomadaires sont observés depuis 4 semaines. La situation est modérée au niveau hospitalier.

Surveillance des formes sévères de dengue, hospitalisées

Aucune forme sévère de dengue, hospitalisée dans un service de soins intensif ou réanimation n'a été signalé.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, CHU, CHBT et Clinique les Eaux Claires, Guadeloupe, semaines 2017-35 à 2019-42. Source : Oscour® / SurSaUD®



Phase 2 niveau 2 du Psage* Dengue : **recrudescence saisonnière**

| SAINT-MARTIN |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Aucun cas cliniquement évocateur de dengue n'a été vu en médecine de ville depuis quatre semaines (2019-39 à 2019-42).

Surveillance des cas biologiquement confirmés

Aucun cas biologiquement confirmé n'a été enregistré depuis début septembre (semaine 2019-36) et ce jusqu'à la semaine dernière (2019-42).

Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Aucun passage aux urgences n'a été enregistré à l'hôpital depuis fin mai 2019 (semaine 2019-22).

Phase 1 du Psage* Dengue: phase interépidémique

| SAINT-BARTHELEMY |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Aucun cas cliniquement évocateur de dengue n'a été vu en médecine de ville depuis début août (semaine 2019-32)

Surveillance des cas biologiquement confirmés







Le dernier cas de dengue biologiquement confirmé par RT-PCR remonte à octobre 2016 (semaine 2016-41).

Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Aucun passage aux urgences a été enregistré à l'hôpital depuis février 2019 (2019-08).

Phase 1 du Psage* Dengue: phase interépidémique

Echelle de risque épidémique du Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies (Psage)* :

-  Cas sporadiques
-  Foyers isolés ou foyers sans lien(s) épidémiologique(s)
-  Foyers à potentiel évolutif ou foyers multiples avec lien(s) épidémiologique(s) entre eux
-  Franchissement du niveau maximum attendu par les cas cliniquement évocateurs
-  Epidémie confirmée (niveau 1) ou épidémie avec fréquence élevée de formes sévères (niveau 2)
-  Retour à la normale

* Psage = programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

| 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.

Tout cas cliniquement évocateur doit faire l'objet d'une confirmation biologique.

La **date de début des signes** (DDS) doit être mentionnée systématiquement sur la prescription.

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 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.

Pour éviter la propagation des arboviroses, il **est impératif de** :

- lutter contre les gîtes larvaires (récipients, soucoupes, pneus...),
- se protéger contre le moustique pour éviter les piqûres,
- consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes pouvant penser à une maladie transmise par les moustiques (fièvre même modérée, douleurs musculaires ou articulaires, etc.).

**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

**CONTRE LA DENGUE
TCHOUÉ MOUSTIKLA**

Remerciements à nos partenaires

Le service de lutte antivectorielle et la Cellule de Veille sanitaire (Mmes Sylvie BOA, Annabelle PREIRA, Eloïse TAFNA-DANAVIN) 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 Depuis juillet 2019

En Guadeloupe

- **195 cas biologiquement confirmés**
- **Sérotypes identifiés DENV-2**

A Saint-Martin

- **3 cas biologiquement confirmés**
- **Sérotype identifié DENV-1**

A Saint-Barthélemy

- **Aucun cas biologiquement confirmé identifié depuis octobre 2016**

En Martinique

- **25 cas biologiquement confirmés**
- **Sérotypes identifiés DENV-1, DENV-2 et DENV-3**

Directeur de la publication
Martial Mettendorff
Directeur général par intérim de
Santé publique France

Rédacteur en chef
Jacques Rosine
Responsable de Santé publique
France Antilles

Comité de rédaction
Frank Assogba, Lyderic Aubert,
Marie Barrau, Emmanuel Belchior,
Elise Daudens-Vaysse, Frédérique
Dorléans, Amandine Duclau, Lucie
Léon, Marie-Esther Timon

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>