

### Analyse de la situation épidémiologique - Point semaine 2020-16 *Epidemiological update of dengue activity - Weekly point 2020-16*

#### ATTENTION: INDICATEURS EN HAUSSE POUR LES TROIS TERRITOIRES

**Guadeloupe:** épidémie en cours. Le sérotype circulant majoritaire est le sérotype 2. Depuis le début du mois d'avril les indicateurs de surveillance de la dengue repartent à la hausse.

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

Les indicateurs de surveillance de la dengue demeurent élevés.

**Saint-Barthélemy:** recrudescence de cas biologiquement confirmés. Le sérotype circulant majoritaire est le sérotype 2. Les indicateurs de surveillance de la dengue sont à la hausse. Elle est à suivre avec attention et une réévaluation de la phase du PSAGE, en lien avec le CEMIE est à envisager.

*Guadeloupe : The dengue epidemic is on-going. The main circulating serotype is the DENV-2 serotype.*

*Saint-Martin : The dengue epidemic is on-going. The main circulating serotype is the DENV-1 serotype.*

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

### | GUADELOUPE |

#### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

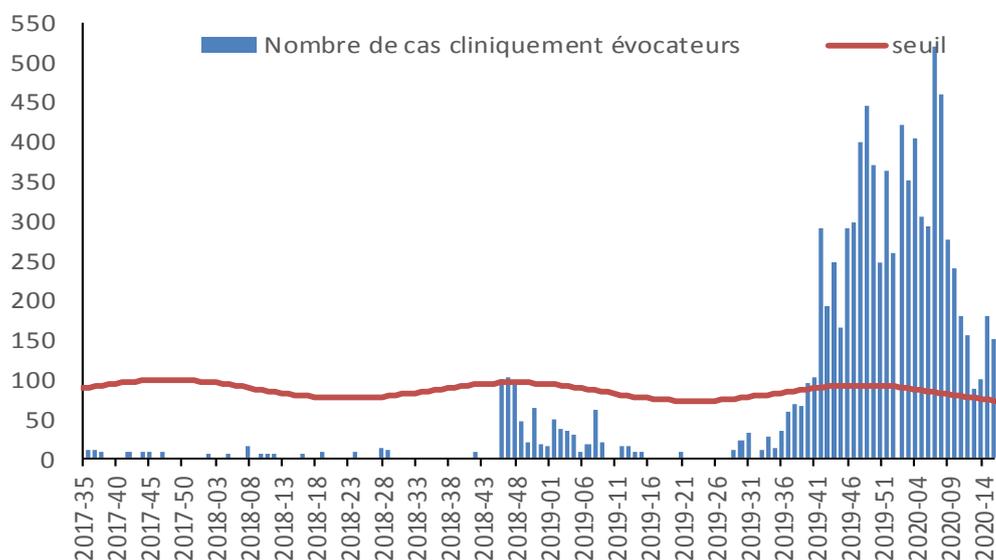
##### **Réseau médecins sentinelles**

Après une nette diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville durant le mois de mars, la tendance est à la hausse ces deux dernières semaines (2020-15 et 2020-16), avec près de 160 cas hebdomadaires estimés. Cette valeur reste encore supérieure à la valeur du seuil saisonnier.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2019-42), près de 7680 cas cliniquement évocateurs estimés de dengue ont été vus en médecine de ville.

| 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 2020-16 *Source : réseau des médecins sentinelles*



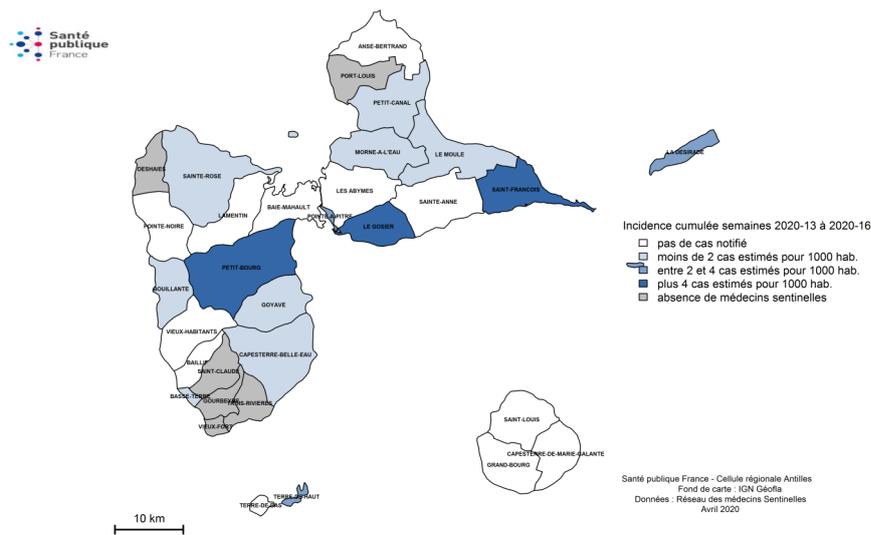
\*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste du réseau de médecins sentinelles pour un syndrome clinique évocateur. Cette estimation est réalisée en prenant en compte la part d'activité de chacun des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

## Répartition géographique

**Au cours des quatre dernières semaines** (2020-13 à 2020-16), près de 520 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste. Les communes les plus impactées c'est-à-dire, celles où l'incidence cumulée est la plus élevée restent : Petit Bourg, Le Gosier et Saint-François. (Figure 2). Les communes de la Désirade, Terre-de-haut et Pointe-à-Pitre sont également concernées avec des incidences comprises entre deux et quatre cas pour 1000 habitants tandis que les huit communes de Sainte-Rose, Bouillante, Basse-Terre, Goyave, Capesterre-Belle-Eau, Petit-Canal, Morne-À-L'eau et le Moule, ont des incidences de l'ordre de un à deux cas pour 1000 habitants. Onze communes ne rapportent aucun cas cliniquement évocateur de dengue et six sur les 32 communes de l'archipel 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 2020-12 à 2020-16



## Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Trois passages hebdomadaires aux urgences pour suspicion de dengue, en moyenne, ont été signalés ces deux dernières semaines (2020-15 et 2020-16), sachant qu'en parallèle, le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues a nettement diminué depuis mi-mars (Figure 3). Deux passages aux urgences suspicion de dengue ont nécessité une hospitalisation depuis début avril.

Depuis le début de l'épidémie (2019-42), 318 passages aux urgences ont été recensés dont 65 (20%) ont été suivis d'une hospitalisation. La part des moins de 15 ans est de 49% et le sexe ratio (H/F) est de 0,8.

### Sérotypes circulants

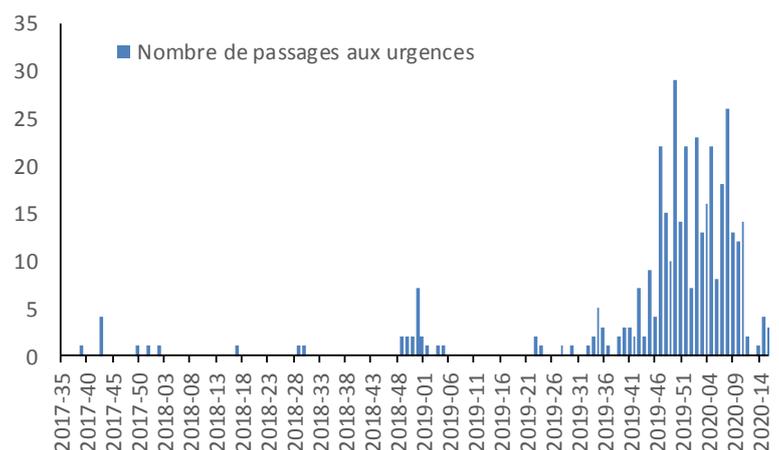
Le sérotype majoritaire est le DENV-2. Les sérotypes DENV-1 et DENV-3 circulent également.

## Surveillance des formes graves et des décès

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

### | Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue, CHU, CHBT et Clinique les Eaux Claires, Guadeloupe, semaines 2017-35 à 2020-16. Source : Oscour® / SurSaUD®



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

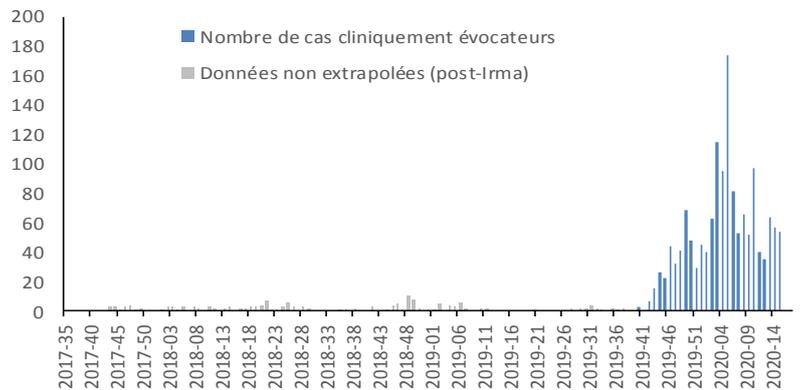
\* Programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies de dengue

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Après une baisse du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue signalés les deux dernières semaines de mars, nous observons une augmentation de 20% en moyenne depuis début avril (Figure 4). La mise en place du confinement (2020-12) a sans doute contribué à cette tendance, conséquence d'une diminution de la patientèle dans les cabinets médicaux fin mars. Depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-03), près de 1045 cas cliniquement évocateurs 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 2017-35 à 2020-16  
Source : réseau des médecins sentinelles



## Surveillance des cas biologiquement confirmés

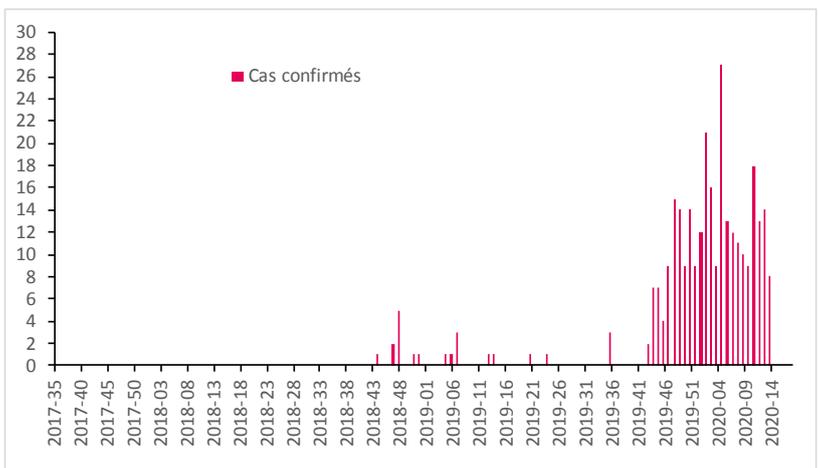
Le nombre\* hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de dengue remonté à Santé publique France reste élevé avec plus de 10 cas enregistrés par semaine depuis février (2020-06) (Figure 5). Le taux de positivité oscille entre 26 et 40 % depuis le début du mois de mars.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-03), plus de 160 cas biologiquement confirmés de dengue ont été enregistrés.

Le sérotype DENV-1 (82%) est majoritaire mais les sérotypes DENV-2 (9%) et DENV-3 (9%) sont également retrouvés.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, semaines 2017-35 à 2020-16. Source : Laboratoire de ville Biopole Antilles, CNR, Cerba,



\*Attention, données indisponibles pour les deux dernières semaines (2020-15 et 2020-16)

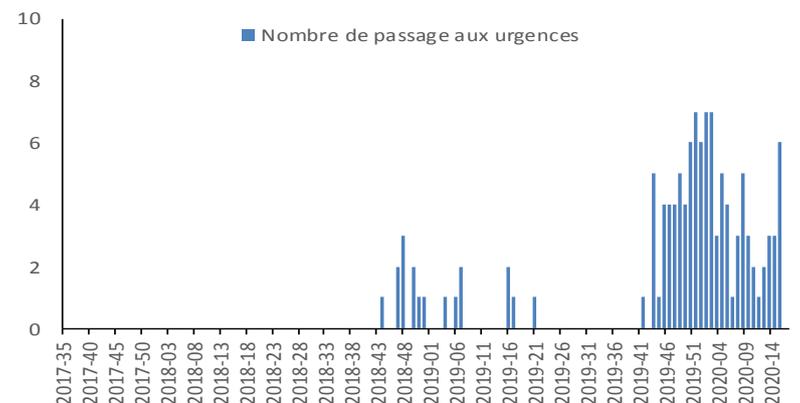
## Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Le nombre de passages aux urgences pour dengue a doublé la semaine dernière (2020-16) par rapport aux deux semaines précédentes, avec six passages pour suspicion de dengue dont trois ont nécessité une hospitalisation (Figure 6). Par ailleurs, une diminution du nombre de passages aux urgences toutes causes confondues est également observée.

Depuis le début de l'épidémie (2020-03), 48 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont 15 ont nécessité une hospitalisation. Un tiers 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 2020-16. Source : Oscour® / 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

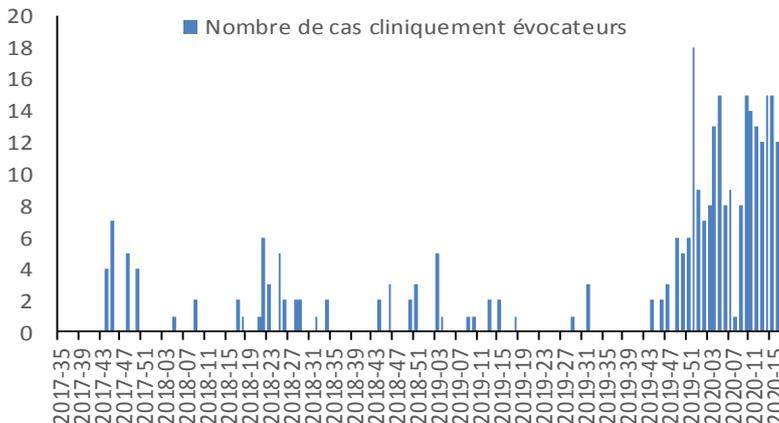
## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville est stable depuis début mars avec, en moyenne, une quinzaine de cas enregistrés par semaine (Figure 7).

Depuis décembre (2019-49), un total de 209 cas cliniquement évocateurs de dengue ont consulté un médecin généraliste.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste pour des signes cliniquement évocateurs de dengue, Saint-Barthélemy, semaines 2017-35 à 2020-16  
Source : réseau des médecins sentinelles



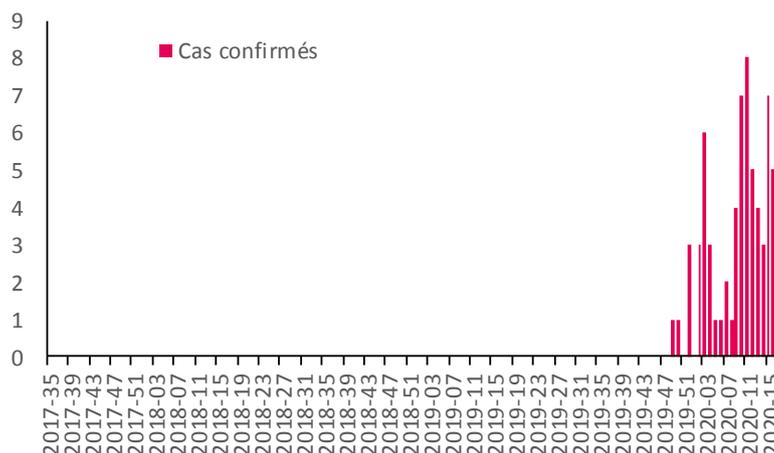
## Surveillance des cas biologiquement confirmés

Depuis début décembre (2019-49), 65 cas ont été biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, dont 12 cas au cours des deux dernières semaines (2020-15 et 2020-16) (Figure 8).

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

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, laboratoires, semaines 2017-35 à 2020-16. Source : Laboratoire de ville Biopole Antilles, CNR, Cerba, Biomnis



## Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

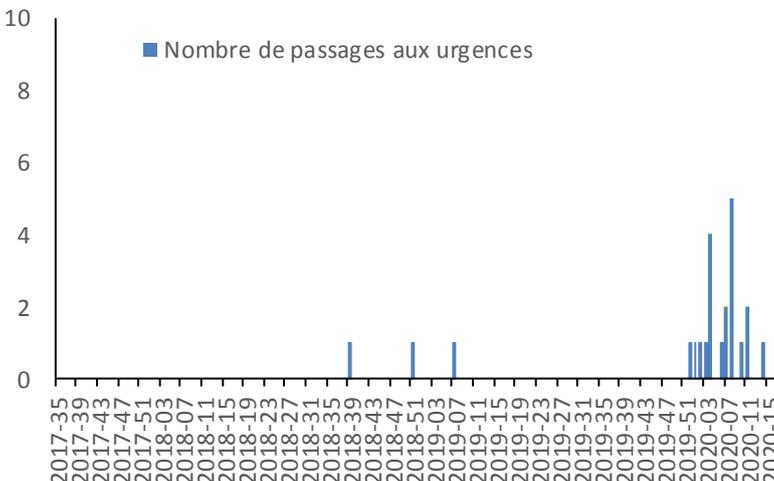
Aucun passage aux urgences n'a été enregistré à l'hôpital depuis deux semaines (2020-15 et 2020-16).

Nous observons également une diminution du nombre de passages aux urgences toutes causes confondues.

Depuis début décembre (2019-49), 20 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont huit ont nécessité une hospitalisation. La part des moins de 15 ans est de 80% et le sexe ratio (H/F) est de 0,6.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue au HL de Bruyn, Saint-Barthélemy, semaines 2017-35 à 2020-16. Source : OScour® / 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.



**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 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 (2019-20)

- Près de 7680 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-2

### A Saint-Martin

#### Epidémie confirmée

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

- Près de 1045 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-1

### A Saint-Barthélemy

#### Présence de cas isolés ou foyers

Depuis décembre 2019

- 209 cas cliniquement évocateurs
- 65 cas biologiquement confirmés
- Sérotype majoritaire DENV-2

### En Martinique

#### Risque Epidémique

Depuis juillet 2019

- Près de 3940 cas cliniquement évocateurs
- 1080 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>