

### Analyse de la situation épidémiologique - Point semaine 2020-22 *Epidemiological update of dengue activity - Weekly report 2020-22*

**Guadeloupe:** épidémie en cours. Le sérotype circulant majoritaire est le sérotype 2. Les indicateurs de surveillance de la dengue demeurent élevés et des foyers épidémiques ont été identifiés dans les communes de Bouillante, Petit Bourg, Le Gosier et Saint-François.

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

Les indicateurs de surveillance de la dengue sont en diminution en cette fin du mois de mai (semaine 2020-22). Trois foyers épidémiques sont identifiés: Cul-de-sac, Baie Orientale et Baie Nettlé.

**Saint-Barthélemy:** l'augmentation du nombre de consultations pour suspicion de dengue se poursuit. Le nombre de cas biologiquement confirmés est élevé avec 16 cas en semaine 2020-22. Des professionnels de santé du territoire, confirment une forte recrudescence saisonnière des cas de dengue, observée depuis quelques semaines. Deux nouveaux foyers ont été identifiés à Gustavia et Vittet en plus des deux foyers déjà connus (Grand cul de sac et Saline). L'évolution de la situation dans cette collectivité est donc à surveiller avec encore plus d'attention.

*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

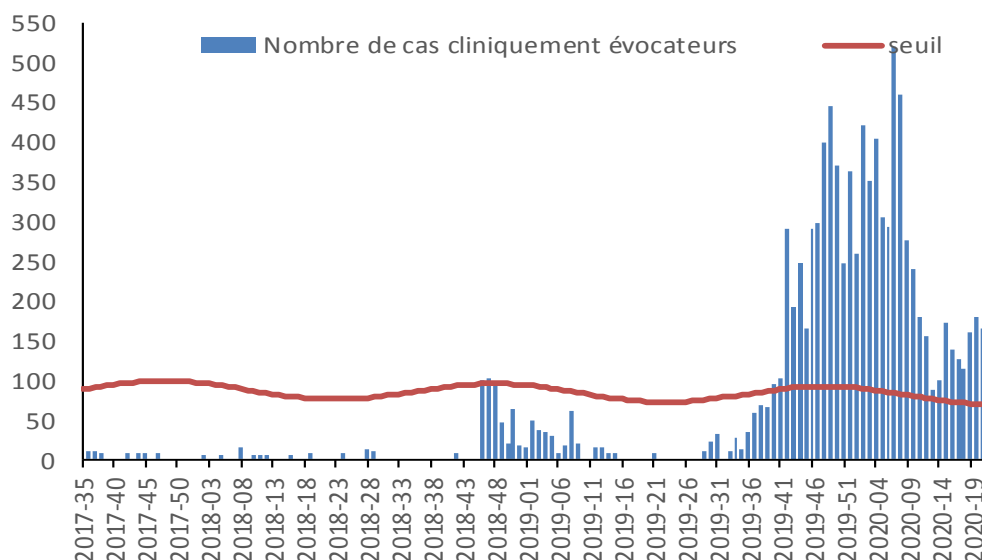
##### Réseau médecins sentinelles

Depuis début mai (semaine 2020-19), une stabilisation du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est observée, avec près de 160 cas estimés en moyenne par semaine. Ces valeurs restent néanmoins supérieures au seuil saisonnier.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2019-42), près de 8560 cas cliniquement évocateurs estimés de dengue ont été vus en médecine de ville, dont 7,7 % 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 2020-22 *Source : réseau des médecins sentinelles*



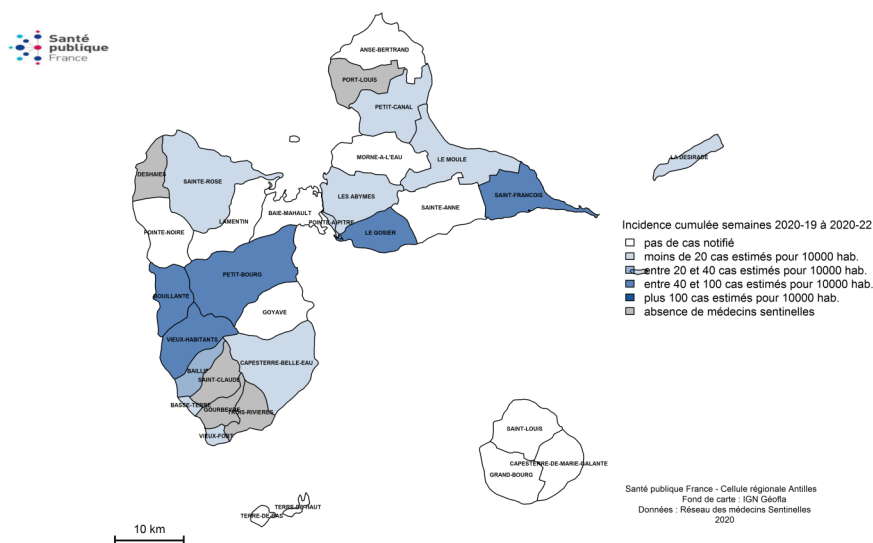
\*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste du réseau de médecins sentinelles pour un syndrome clinique évocateur. Cette estimation est réalisée en prenant en compte la part d'activité de chacun des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

## Répartition géographique

Au cours des quatre dernières semaines (2020-19 à 2020-22), près de 660 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, Bouillante et Vieux-Habitants (Figure 2). Dans les quatre premières communes citées, des foyers épidémiques ont été identifiés. La commune de Baillif présente désormais une incidence comprise entre 20 et 40 cas pour 10000 habitants tandis que neuf communes (La Désirade, Petit-Canal, Le Moule, Les Abymes, Pointe-à-Pitre, Sainte-Rose, Basse-Terre, Vieux-Fort et Capesterre-Belle-Eau) ont des incidences à moins de vingt cas pour 10000 habitants. Douze 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 2020-19 à 2020-22



## Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de dengue a diminué ces deux dernières semaines passant de 13 passages en semaine 2020-21 à 7 passages la semaine dernière 2020-22 (Figure 3). Quatre passages aux urgences ont nécessité une hospitalisation au cours des deux dernières semaines.

Depuis le début de l'épidémie (2019-42), 371 passages aux urgences ont été recensés dont 80 (21,6 %) ont nécessité une hospitalisation. La part des moins de 15 ans est de 46% et le sexe ratio (H/F) est de 0,8.

### Sérotypes circulants

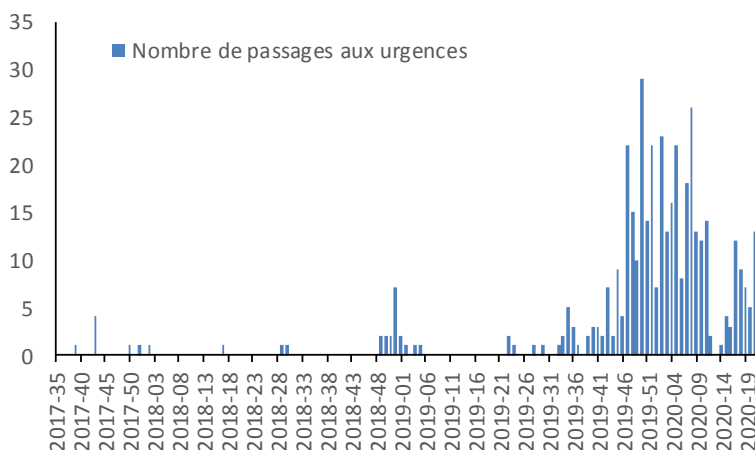
Le sérotype majoritaire est le DENV-2 (92%) . Les sérotypes DENV-1 (6%) et DENV-3 (2%) circulent également.

## 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 2020-22. 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

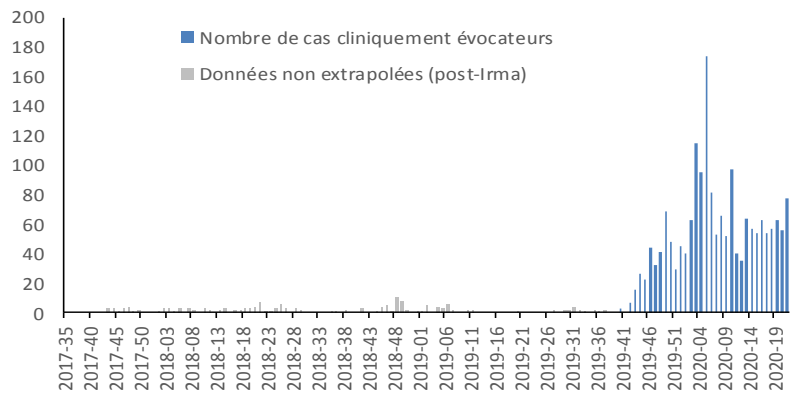
## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville est en légère augmentation, avec près de 77 cas estimés la semaine dernière (2020-22) contre près de 59 cas estimés en moyenne par semaine depuis deux mois (2020-14 à 2020-21) (Figure 4).

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-03), près de 1415 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 2020-22  
Source : réseau des médecins sentinelles



## Surveillance des cas biologiquement confirmés

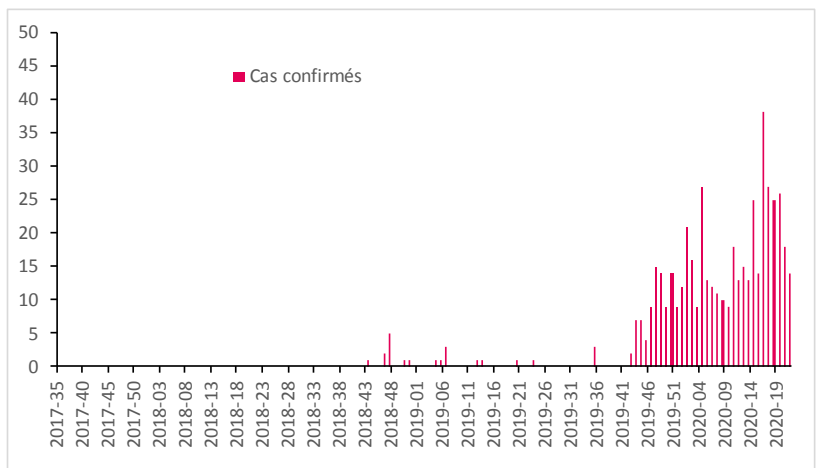
Une diminution du nombre de cas biologiquement confirmés est observée depuis trois semaines avec respectivement, 26 cas en semaine 2020-21, 18 cas en semaine 2020-21 et 14 cas en semaine 2020-22 (Figure 5).

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2020-03), 353 cas biologiquement confirmés de dengue ont été enregistrés dont 23 % 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.

Trois foyers épidémiques sont identifiés: Cul-de-sac, Baie Orientale et Baie Nettlé.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, semaines 2017-35 à 2020-22. Source : Laboratoire de ville Biopole Antilles, CNR, Cerba,



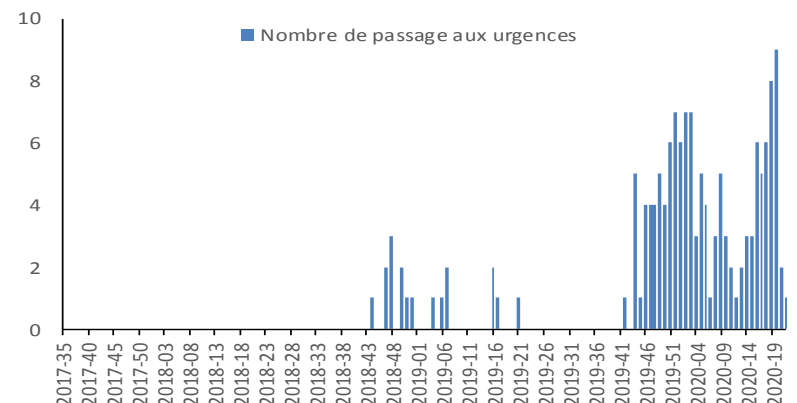
## Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Depuis début mai le nombre de passages aux urgences pour suspicion de dengue est en diminution (Figure 6). Aucun passage aux urgences n'a été enregistré la semaine dernière (2020-22).

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 2020-22. Source : OScour® / SurSaUD®



## Surveillance des cas graves et des décès

Depuis le début de l'épidémie, 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

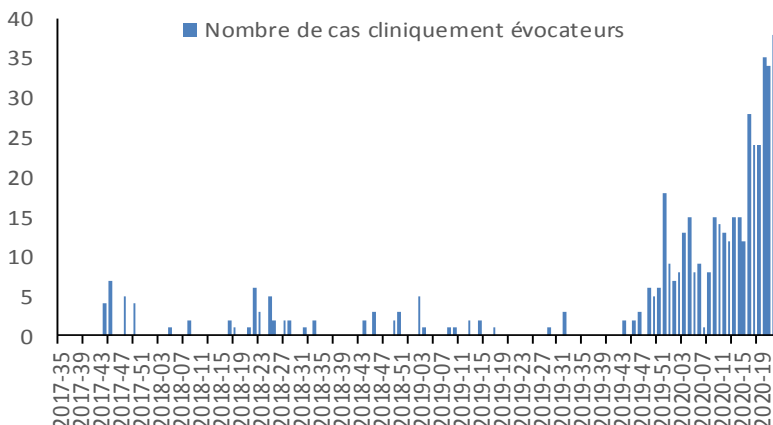
## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

L'augmentation du nombre de consultations pour dengue se poursuit depuis le début du mois de mai, avec 38 cas cliniquement évocateurs enregistrés en semaine 2020-22 (Figure 7).

Depuis décembre (2019-49), l'activité dengue en médecine de ville s'est intensifiée avec un total de 392 cas cliniquement évocateurs de dengue qui ont consulté un médecin généraliste dont 33 % au cours des quatre 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 2020-22  
Source : réseau des médecins sentinelles

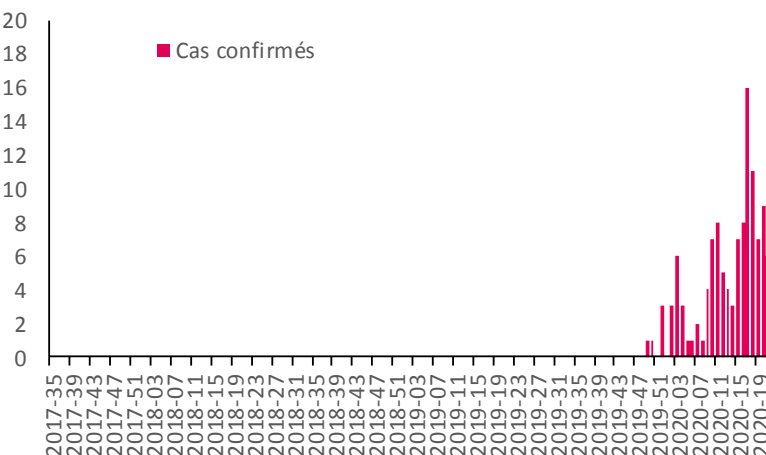


## Surveillance des cas biologiquement confirmés

Depuis début décembre 2019 (2019-49), 133 cas ont été biologiquement confirmés par NS1 et/ou RT-PCR, dont 38 (28 %) des cas au cours des quatre dernières semaines (2020-19 à 2020-22) (Figure 8). Entre le 25 et le 31 mai (semaine 2020-22), 16 cas biologiquement confirmés ont été comptabilisés. C'est la seconde fois depuis fin 2019, qu'une valeur aussi élevée est enregistrée. Onze prélèvements ont bénéficié d'analyses de sérotypage : neuf sérotypes DENV-2 et deux DENV-1. Deux nouveaux foyers ont été identifiés à Gustavia et Vittet en plus des deux foyers épidémiques déjà connus (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 2020-22. Sources : Laboratoire de ville Biopole Antilles, CNR, Cerba, Biomnis



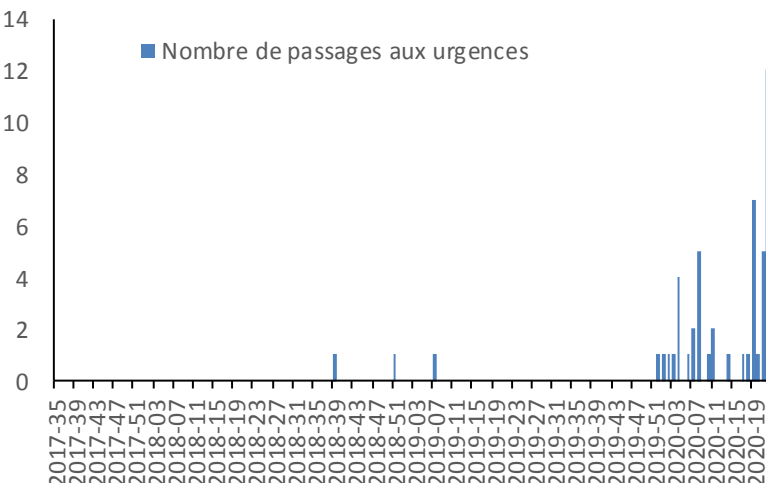
## Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Le nombre de passages aux urgences pour dengue a doublé en deux semaines, passant de cinq passages en semaine 2020-21 à 12 la semaine dernière 2020-22 (Figure 9).

Depuis début décembre (2019-49), 47 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été enregistrés dont 18 ont nécessité une hospitalisation. Quarante pour cent des passages aux urgences concerne les moins de 15 ans et le sexe ratio (H/F) est de 1.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour dengue au HL de Bruyn, Saint-Barthélemy, semaines 2017-35 à 2020-22. 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.



**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  
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 (2019-42)

- Près de 8560 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-2

### A Saint-Martin

#### Epidémie confirmée

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

- Près de 1415 cas cliniquement évocateurs
- Sérotype majoritaire DENV-1

### A Saint-Barthélemy

#### Présence de cas isolés ou foyers

Depuis décembre 2019

- 392 cas cliniquement évocateurs
- 133 cas biologiquement confirmés
- Sérotype majoritaire DENV-2

### En Martinique

#### Risque Epidémique

Depuis juillet 2019

- 5200 cas cliniquement évocateurs
- 1620 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>