

A scenic aerial view of Monaco, showing the old town on a cliff overlooking the sea, modern buildings, and a harbor filled with yachts.

Emc² ❖❖

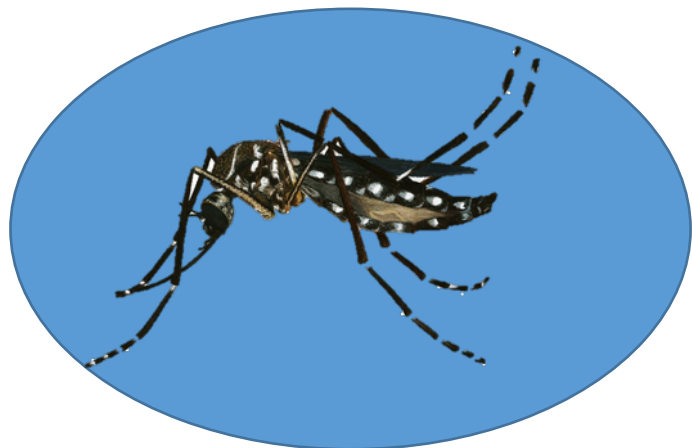
**Ces maladies infectieuses qui arrivent
des tropiques :
c'est dingue!, c'est zik! ou c'est chik!**

Pr Papa GUEYE
CHU de Martinique - Fort-de-France

11 | 12
SEPTEMBRE
2025

NOVOTEL
MONTE-CARLO
MONACO

Quelle est la différence entre Moustiques et Requins?



1 Million de décès/an



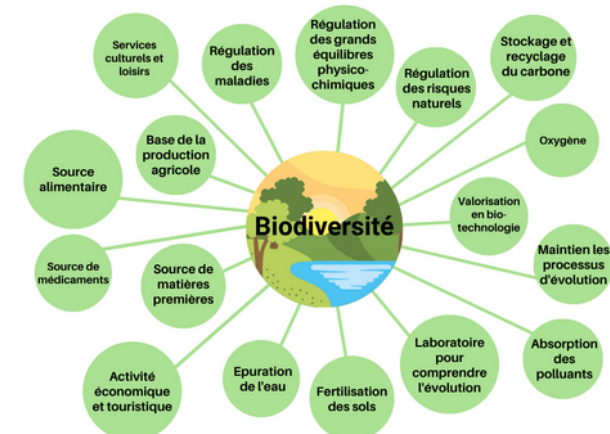
10 attaques mortelles/an

Environnement et Biodiversité



- ***Anopheles*** : paludisme
- ***Aedes*** : dengue, fièvre jaune, chikungunya
- ***Haemagogus et Sabeth***: Fièvre jaune en Amérique du Sud
- ***Culex***: fièvre du Nil et diverses encéphalites
- ***Eretmapodites*** : fièvre de la vallée du Rift
- ***Mansonia*** : filarioses

- Mais, très utiles aux écosystèmes



Vecteurs de Dengue/Zika/Chikungunya

ANTILLES

Aedes aegypti

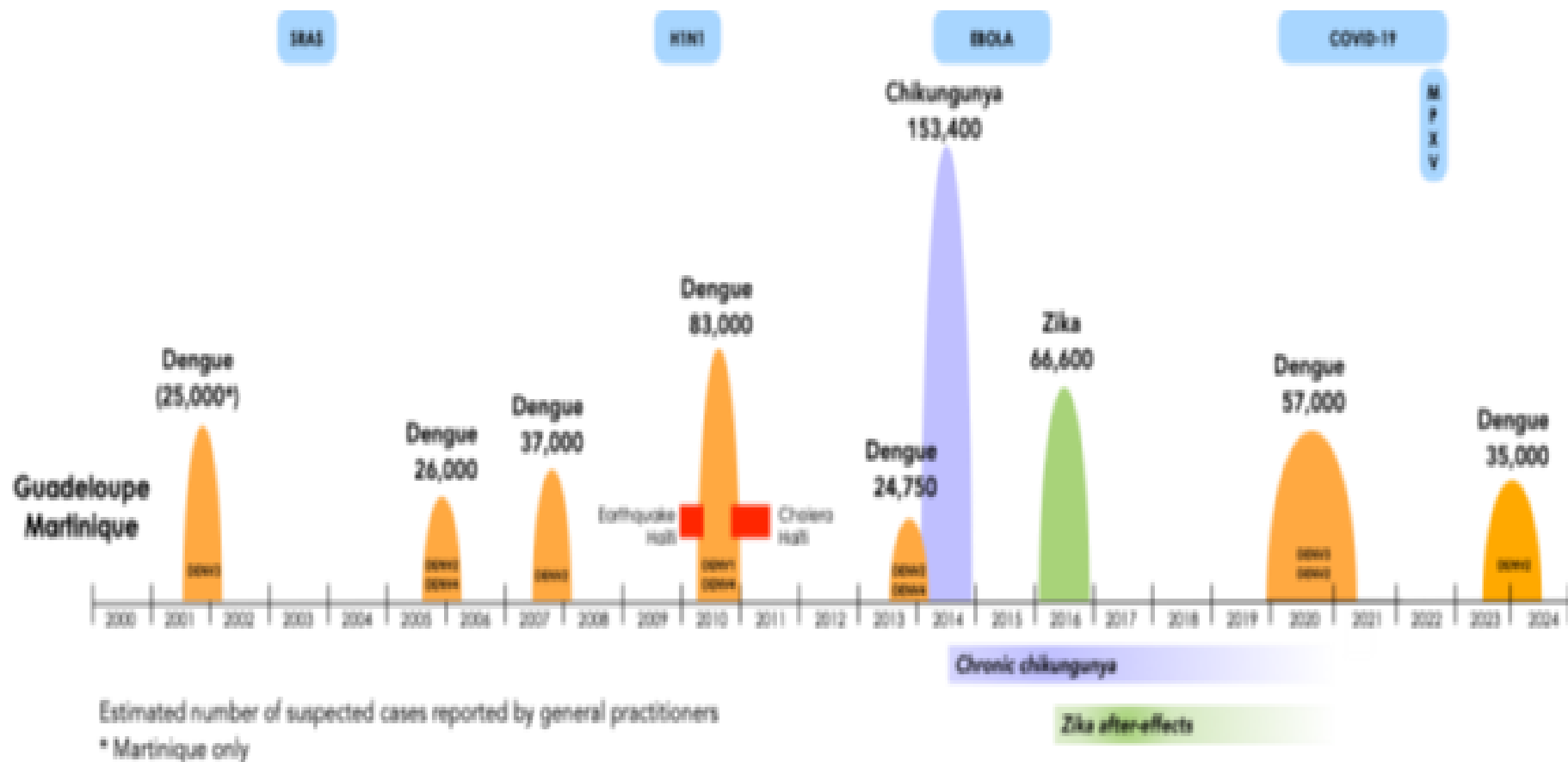
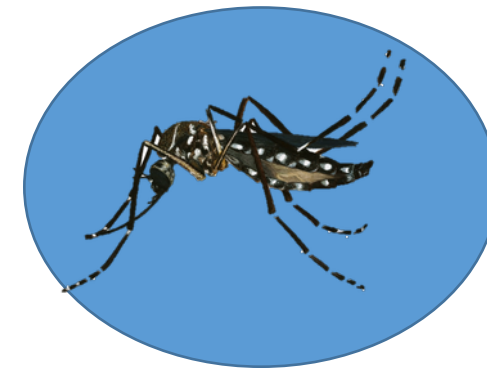


LA REUNION

Aedes albopictus,
connu sous le nom de « moustique tigre »



Qu'est ce qui nous menace ?



Principales épidémies de dengue, Zika et chikungunya dans les territoires ultra-marins français depuis 2000, établi à partir des données de santé publique France, COVARS 03/04/23

DENGUE

Origine et diffusion du virus de la dengue



Origine sylatique (Afrique/Asie)
Cycle singes - moustiques

Adaptation à l'Homme
(Aedes aegypti, urbain)

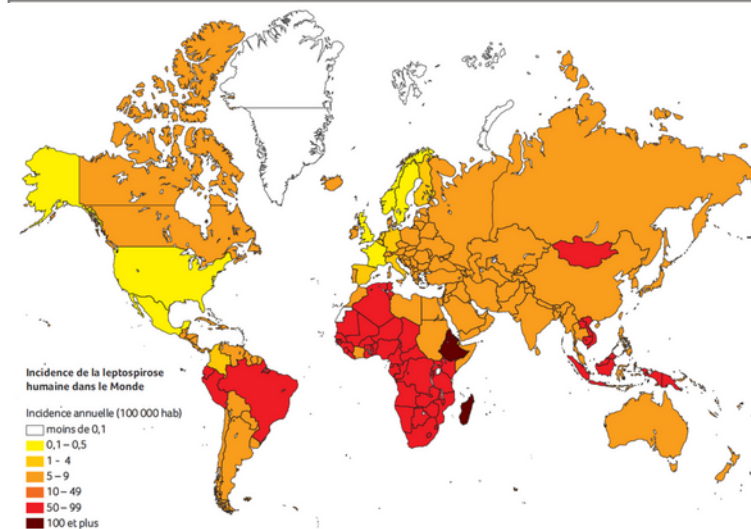
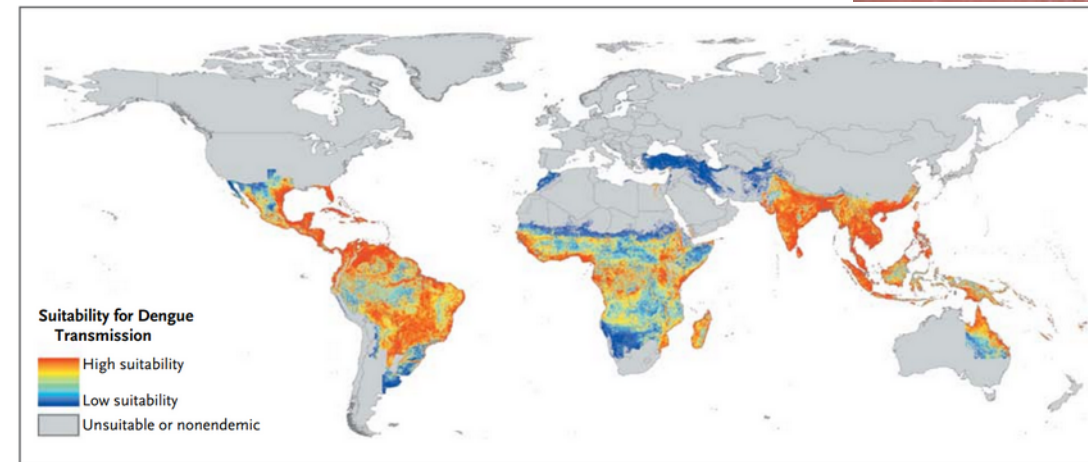
Premières épidémies
(Asie, Afrique, Amériques, XVIIe s.)

Expansion mondiale
(Commerce maritime, traite, colonisation)

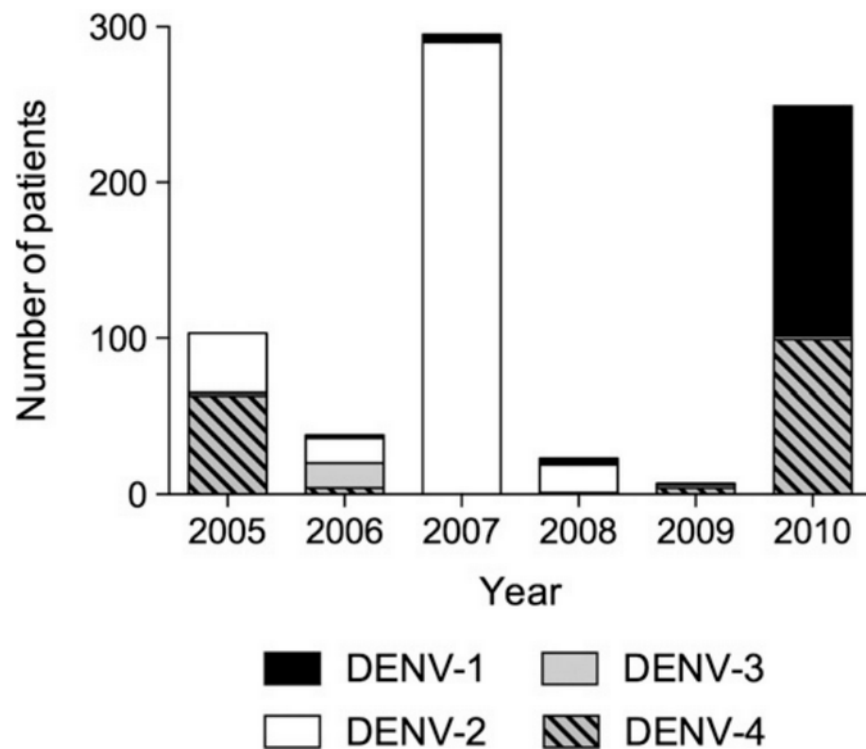
Épidémies modernes
XXe-XXIe siècles, urbanisation, voyages

Situation actuelle
>100 pays endémiques, millions de cas/an

- 50 Millions d'infections /an
- Plus de 100 pays
- 20 000 décès/an
- Formes mineures dans la majorité
- 1-2% de formes graves

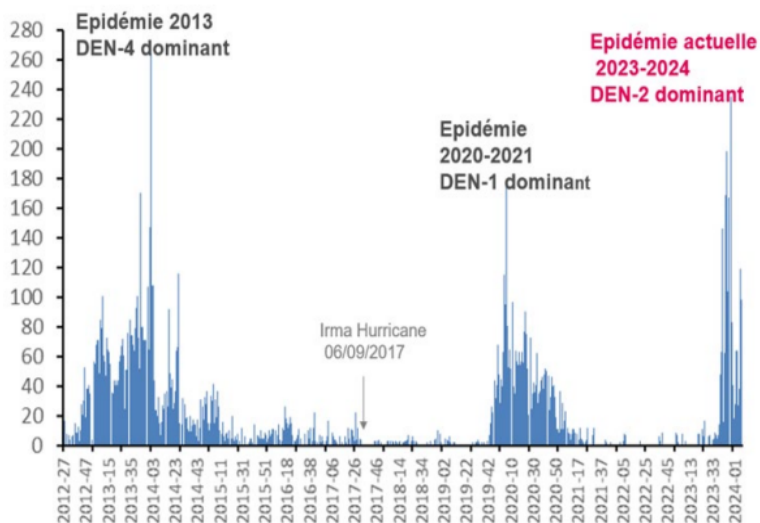
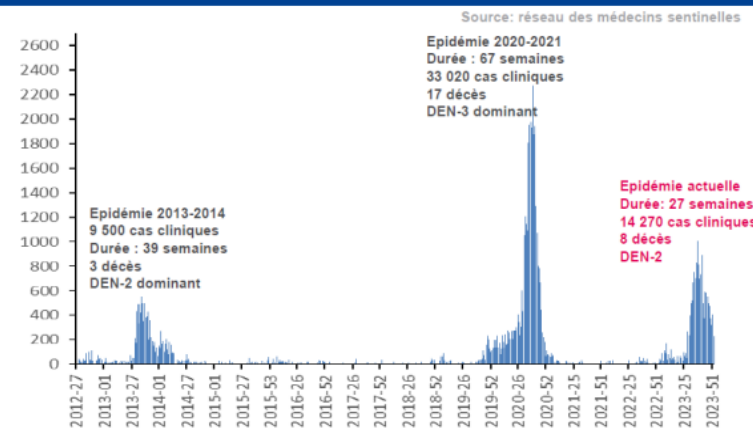


Epidémies de dengue en Martinique: Sérotypes

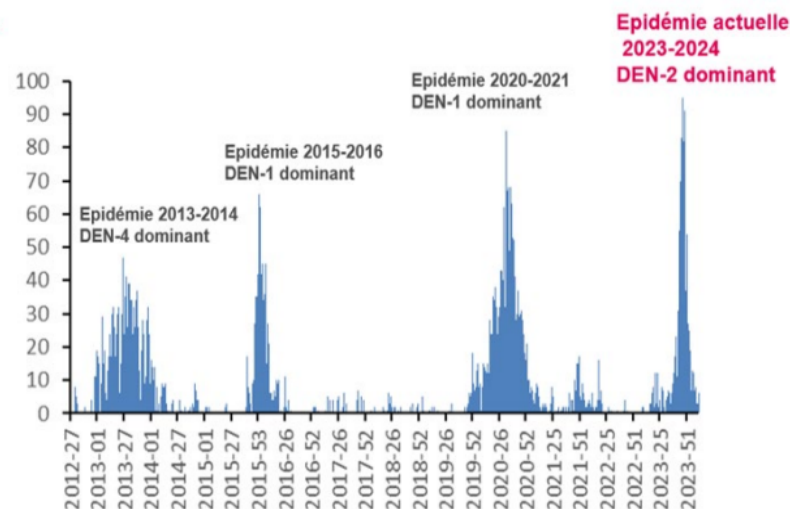
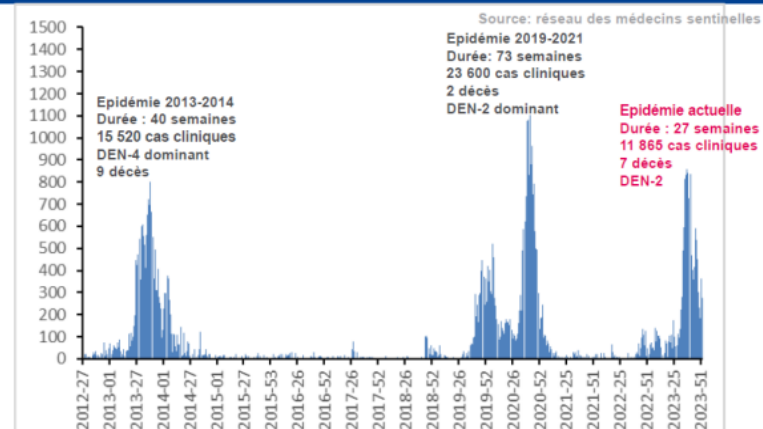


Thomas L et al Am J Trop Med Hyg 2014

HISTORIQUE DES ÉPIDÉMIES DE DENGUE DEPUIS 2012 MARTINIQUE



HISTORIQUE DES ÉPIDÉMIES DE DENGUE DEPUIS 2012 GUADELOUPE



Epidémie Dengue Aux Antilles en 2025

Figure 1. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue, Guadeloupe, semaines 2022-27 à 2025-25. Source : Réseau des médecins Sentinelles.

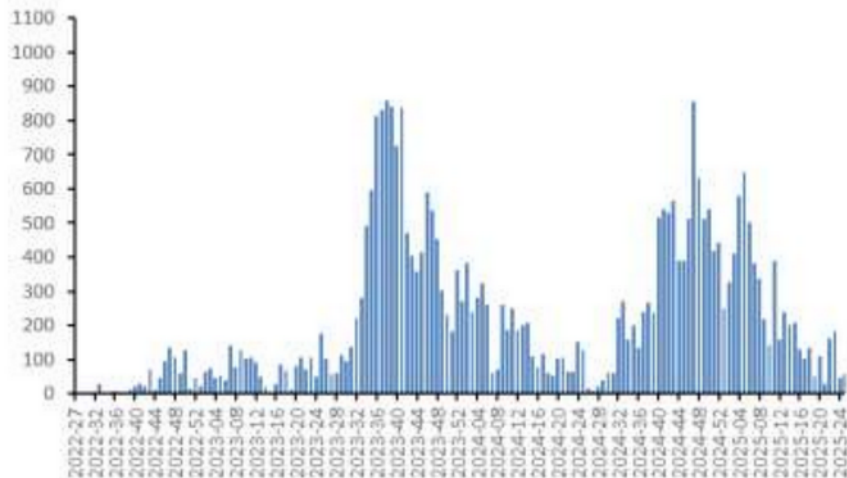


Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de dengue, tous âges, Guadeloupe, semaines 2023-01 à 2025-25. Sources : CHU, CHBT (les données de la Clinique Les Eaux Claires, non consolidées, ne peuvent être incluses).

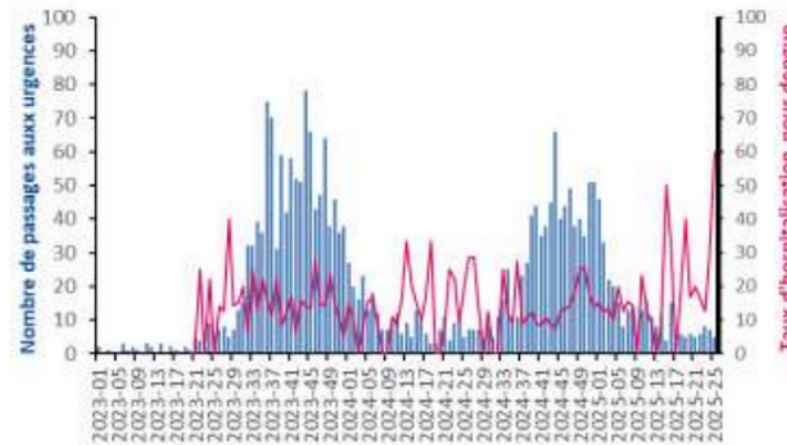


Figure 3. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue, Martinique, semaines 2022-27 à 2025-25. Source : Réseau des médecins Sentinelles

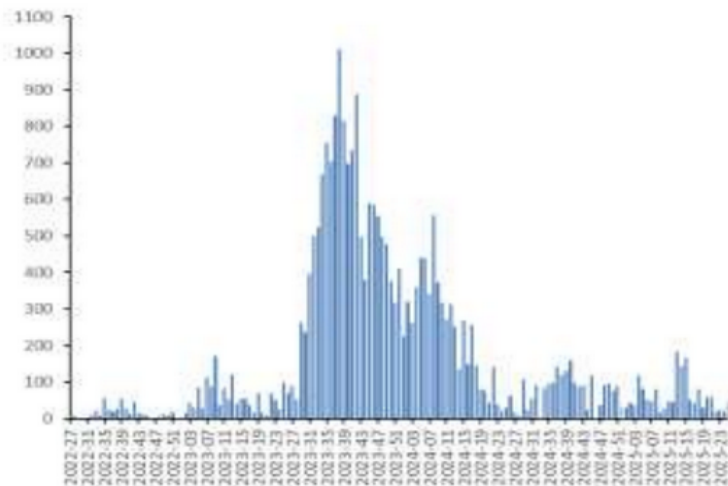
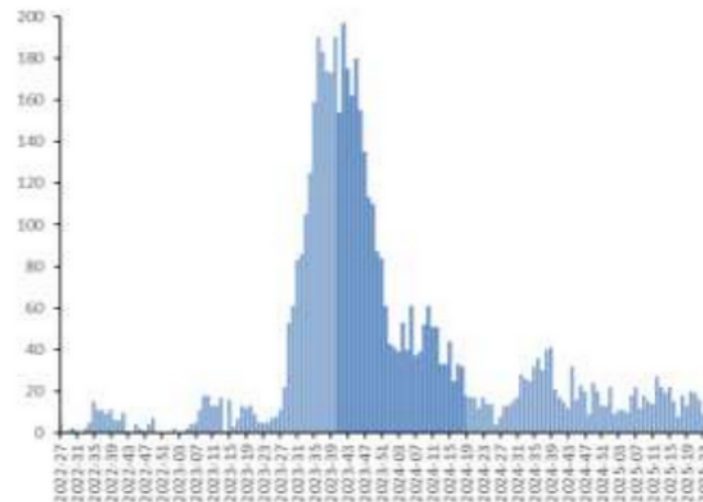


Figure 4. Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour dengue, Martinique, semaines 2022-27 à 2025-25. Source : SOS-médecins



Formes cliniques de la dengue

| Forme clinique | Caractéristiques | Signes cliniques | Risques évolutifs |
|------------------------------------|--|--|---|
| Asymptomatique | Séroconversion sans symptômes | Aucun signe clinique | Possible sensibilisation pour infection ultérieure |
| Dengue classique | Fièvre brutale après incubation 4–10 j | <ul style="list-style-type: none">-Fièvre élevée , Céphalées,-Douleurs rétro-orbitaires-Myalgies, arthralgies-Éruption cutanéeNausées, vomissements | Généralement bénigne, évolution spontanément favorable en 5–7 jours |
| Dengue avec signes d'alerte | Survient surtout à la phase de défervescence | <ul style="list-style-type: none">-Douleurs abdominales-Vomissements-Épanchements séreux (- Saignements muqueux-Léthargie ou agitation-Hépatomégalie > 2 cm-Hématocrite ↑Plaquettes↓ | Risque élevé de progression vers une dengue sévère si non prise en charge |

Formes cliniques de la dengue

| Forme clinique | Caractéristiques | Signes cliniques |
|----------------|----------------------------|--|
| Dengue sévère | Forme grave selon OMS 2009 | <ul style="list-style-type: none">- Choc hypovolémique- Hémorragies sévères (digestives, cérébrales...)- Atteinte d'organe : foie, cerveau, cœur (myocardite, t du rythme) |

SEVERE DENGUE

1. Severe plasma leakage
2. Severe haemorrhage
3. Severe organ impairment

CRITERIA FOR SEVERE DENGUE

Severe plasma leakage

leading to:

- Shock (DSS)
- Fluid accumulation with respiratory distress

Severe bleeding

as evaluated by clinician

Severe organ involvement

- Liver: AST or ALT ≥ 1000
- CNS: Impaired consciousness
- Heart and other organs

Classification OMS

- Dengue Haemorrhagic Fever : DHF
- Dengue Shock Syndrome : DSS
- Severe Organ Involvement

World Health Organization. Dengue : Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. 2009



Formes cliniques de la dengue

| Forme clinique | Caractéristiques | Signes cliniques | Risques évolutifs |
|-----------------------------|-----------------------------|--|---|
| Formes particulières | Selon le terrain spécifique | <ul style="list-style-type: none">-Enfant : évolution rapide vers choc-Femme enceinte : hémorragies, prématurité, transmission foétale-Patients avec comorbidités : aggravation possible (diabète, drépanocytose, maladies chroniques) | Décompensation des pathologies associées, issue materno-foétale défavorable |

Diagnostic de la dengue

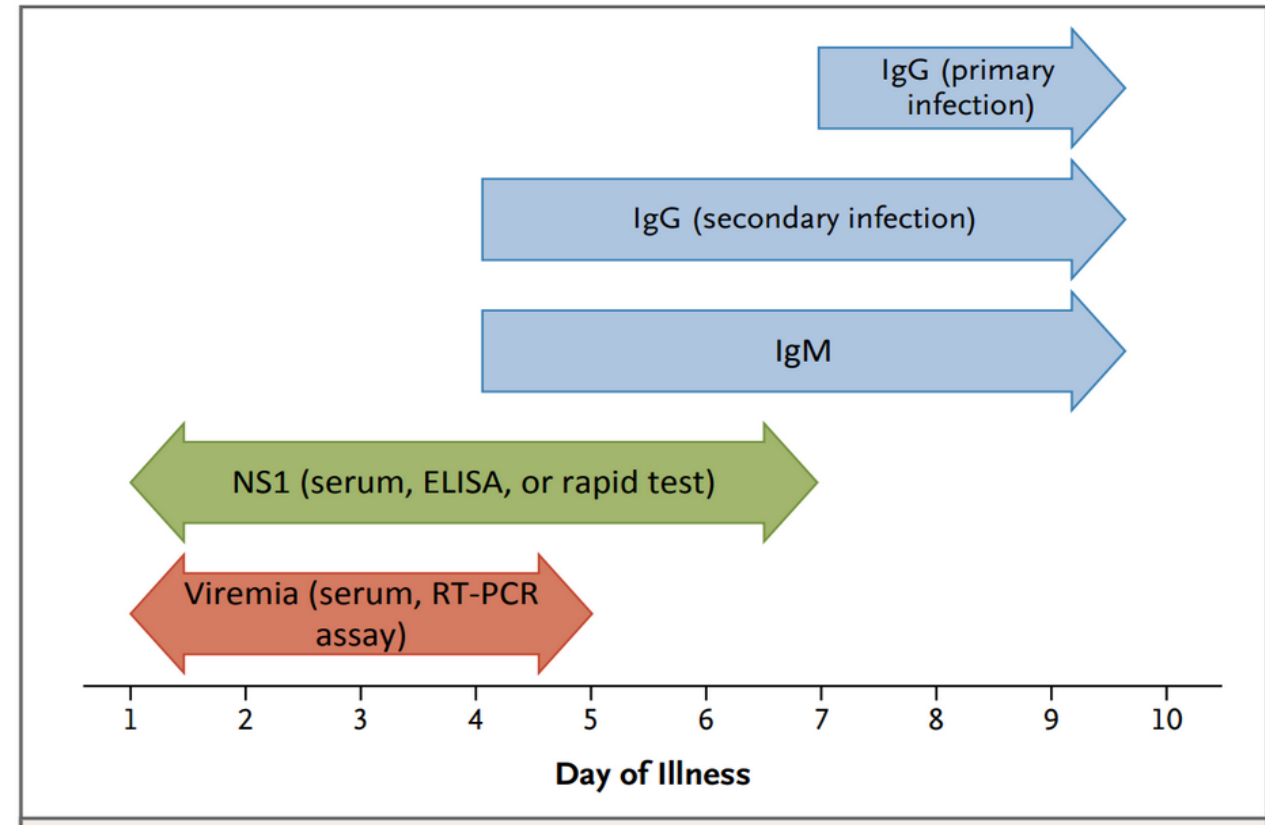
- Dengue classique
- Dengue sévère

Toute fièvre n'est pas une dengue

- rougeole, la rubéole, infections à entérovirus, à adénovirus, grippe.
- Paludisme, fièvre typhoïde, leptospirose, hépatites virales,
- Rickettsioses
- sepsis bactérienne.

Biologie

- thrombopénie modérée à moyenne
- Leucopénie
- élévation modérée des aminotransférases hépatiques



Owais et al. *Tropical Medicine and Health* (2023) 51:39
<https://doi.org/10.1186/s41182-023-00530-y>

Décès lors des épidémies de Dengue aux Antilles

| Territoire | Epidémies | 2009-2010 | 2013-2014 | 2019-2021 | 2023-2024 |
|------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Guadeloupe | Nombre de décès en REA/USI | 7 | 9 | 2 | 7 |
| | Nombre de décès via les certificats papiers | NA | NA | 2 | 2 |
| Martinique | Nombre de décès en REA/USI | 18 | 3 | 17 | 8 |
| | Nombre de décès via les certificats papiers | NA | NA | NA | 1 |

Associated risk factors of severe dengue in Reunion Island: A prospective cohort study

Mathys Carras¹, Olivier Maillard^{2,3*} , Julien Cousty¹, Patrick Gérardin^{2,3}, Malik Boukerrou⁴, Loïc Raffray^{5,6}, Patrick Mavingui⁶, Patrice Poubeau⁷, André Cabie^{8,9}, Antoine Bertolotti^{3,7}

Table 2. Factors associated with severity of dengue in adults with positive RT-PCR at disease onset. Multivariate analysis using logistic regression. CARBO cohort study, Réunion Island 2019 (N = 163).

| Variables | Adjusted Odds Ratio (95%CI) | P-value |
|--|-----------------------------|---------|
| Time elapsed between illness onset and presentation to hospital > 2 days | 2.46 (1.42–4.27) | 0.036 |
| West European origin | 17.60 (4.15–74) | 0.011 |
| Cardiovascular disease | 2.75 (1.57–4.80) | 0.021 |

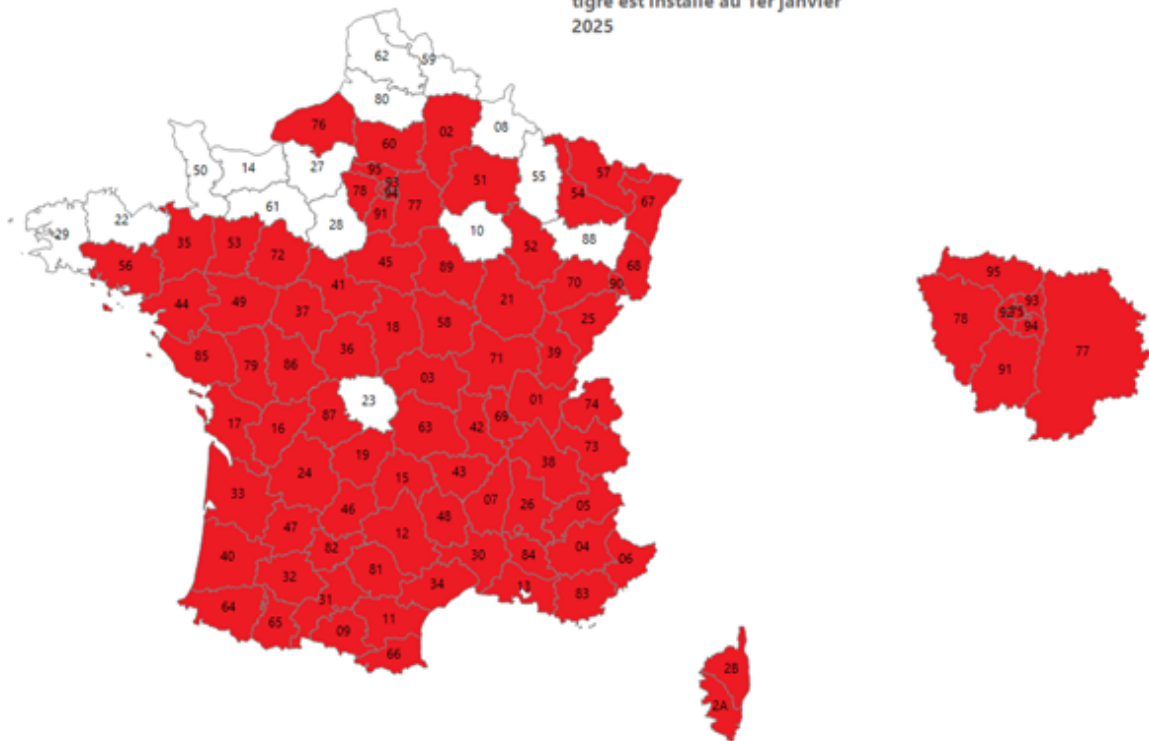
95%CI: 95% confidence interval

Confusion, déshydratation, hypovolémie étaient associées à une DS en analyse bivariée ($p < 0.05$)

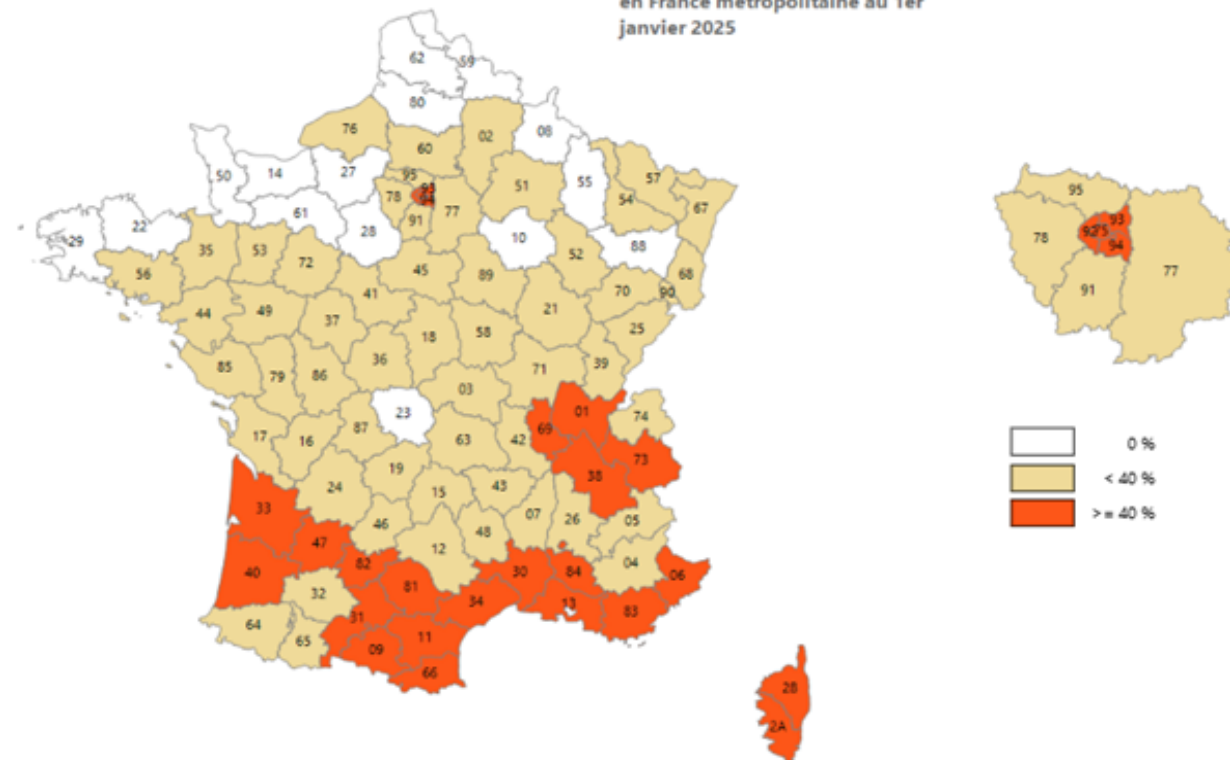
Mathys Carras et al. *PLOS Neglected Tropical Diseases* / <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011260> April 17, 2023

Diffusion d'*Aedes albopictus* (moustique tigre) au fil du temps

France métropolitaine
Départements où le moustique
tigre est installé au 1er janvier
2025



Pourcentage des communes
colonisées par *Aedes albopictus*
en France métropolitaine au 1er
janvier 2025



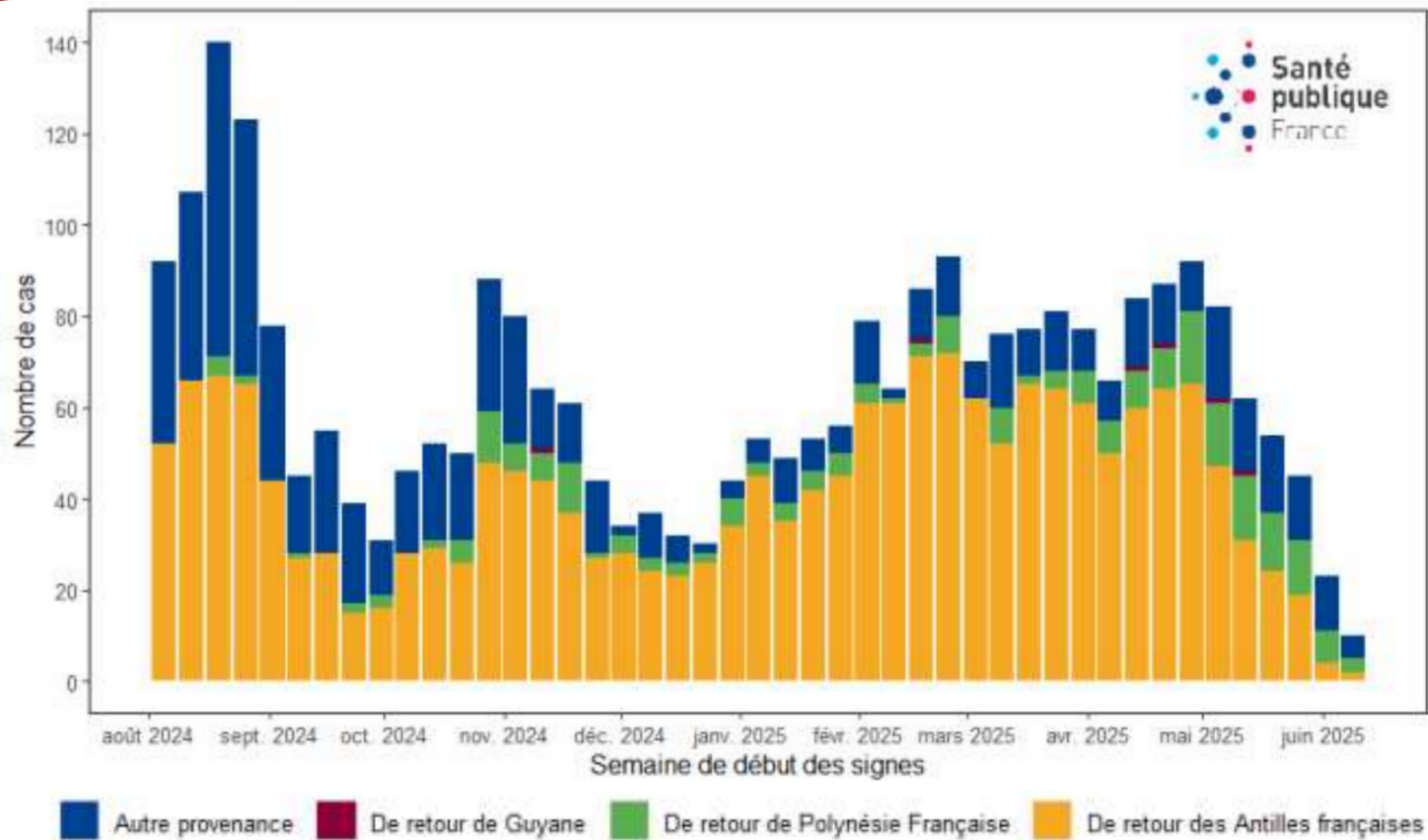
Début 2025, 81 départements sont colonisés par le moustique vecteur *Aedes albopictus* (sur les 96 départements métropolitains)

La Dengue en France Hexagonale

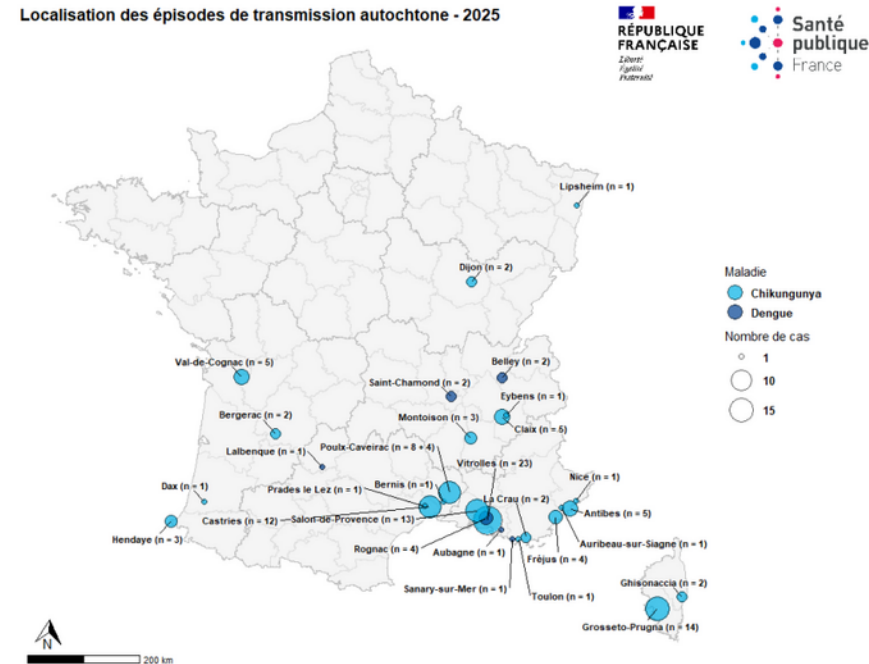
Santé publique France. 2023

| Année | Nombre de cas importés de dengue en France métropolitaine | Nombre de départements métropolitains avec implantation documentée de <i>A. albopictus</i> | Nombre de cas autochtones de dengue identifiés en France métropolitaine |
|-------|---|--|---|
| 2023 | 2 019 | 71 | 43 |
| 2022 | 272 | 67 | 65 |
| 2021 | 164 | 64 | 2 |
| 2020 | 834 | 58 | 13 |
| 2019 | 657 | 51 | 9 |
| 2018 | 189 | 42 | 8 |
| 2017 | 137 | 33 | 0 |
| 2016 | 167 | 30 | 0 |
| 2015 | 127 | 22 | 6 |
| 2014 | 163 | - | 4 |
| 2013 | 188 | - | 1 |

Dengue importée en France Hexagonale

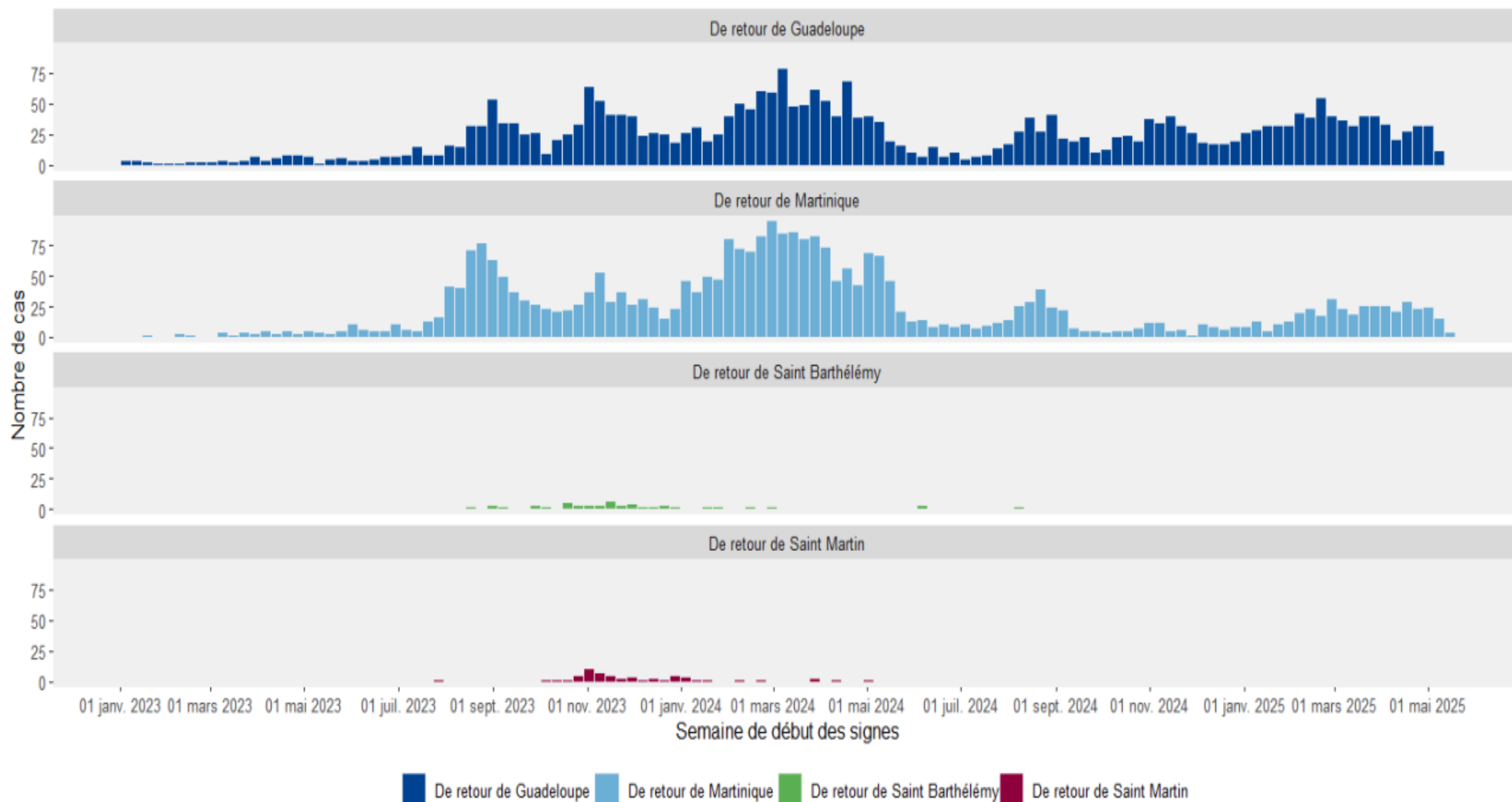


Localisation des épisodes de transmission autochtone - 2025



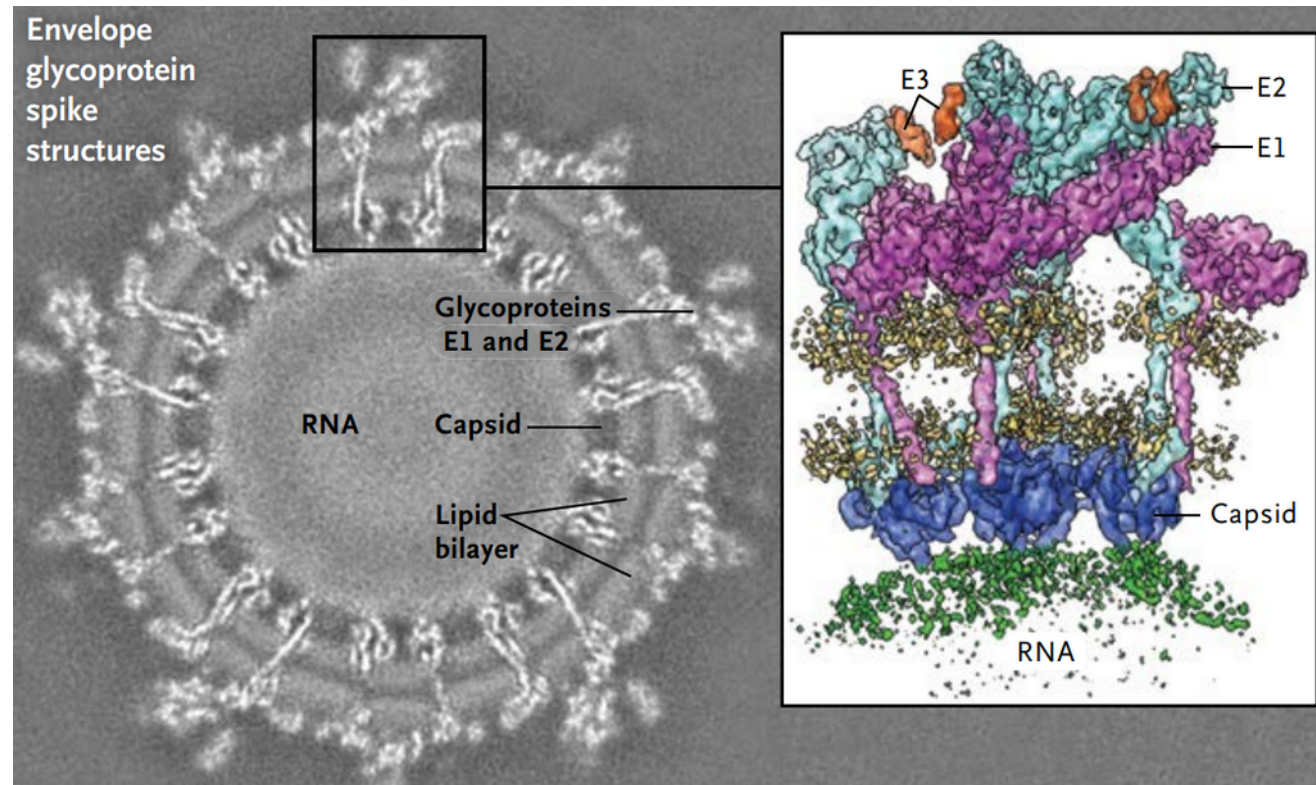
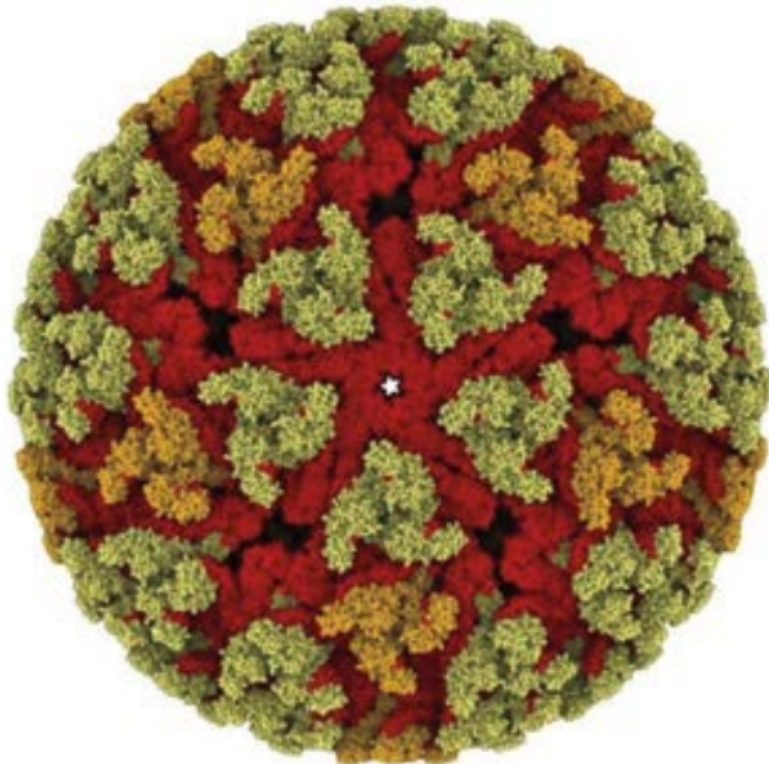
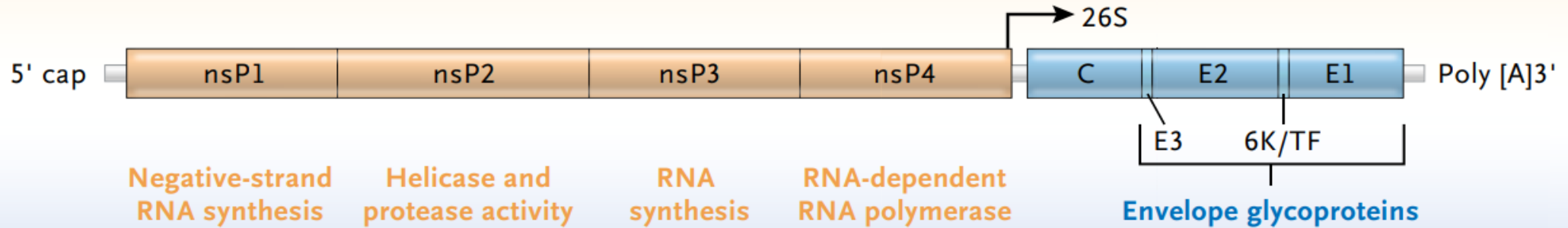
746 cas importés

Dengue importée en France Hexagonale

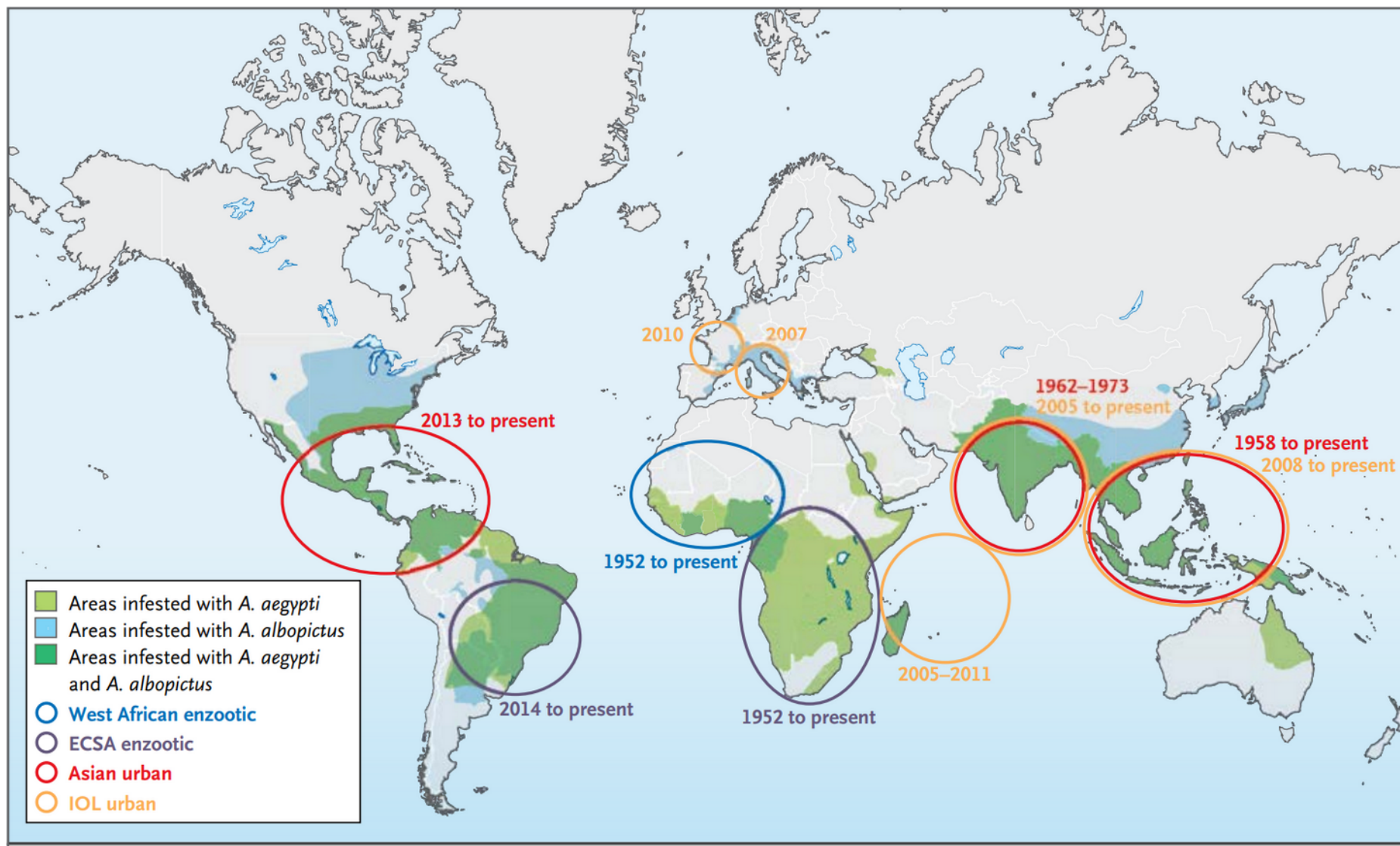


C'est CHIK, n'est ce pas?

Genome structure



Origine, propagation et distribution du virus du chikungunya et de ses vecteurs.



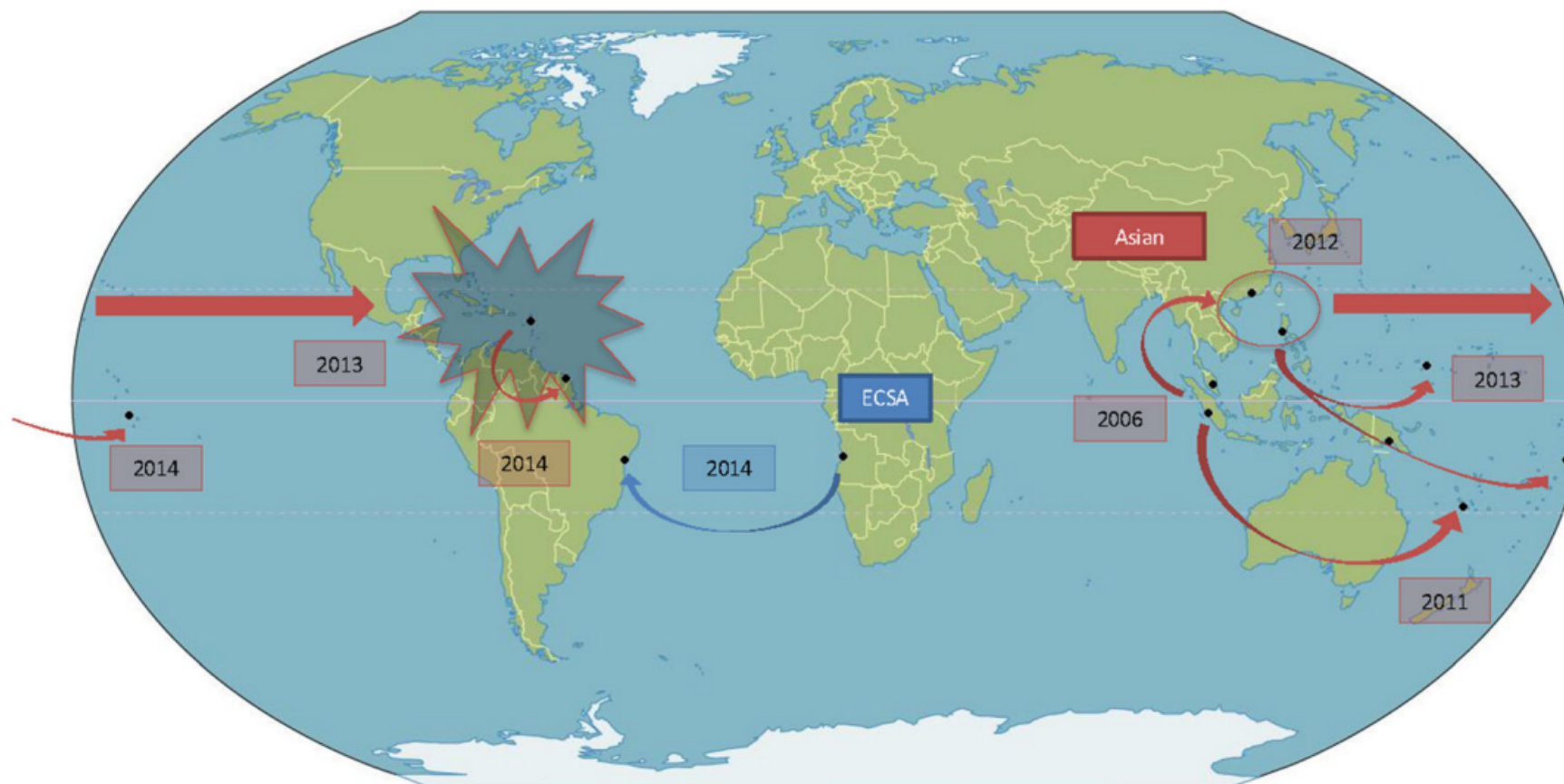
Isolé la première fois après une épidémie en 1952 et 1953 dans l'actuelle Tanzanie.

Contribution of Research in the West Indies and Northeast Amazonia to Knowledge of the 2014–2015 Chikungunya Epidemic in the Americas

BONIFAY T et al

Current Tropical Medicine Reports (2021) 8:164–172

<https://doi.org/10.1007/s40475-021-00242-5>

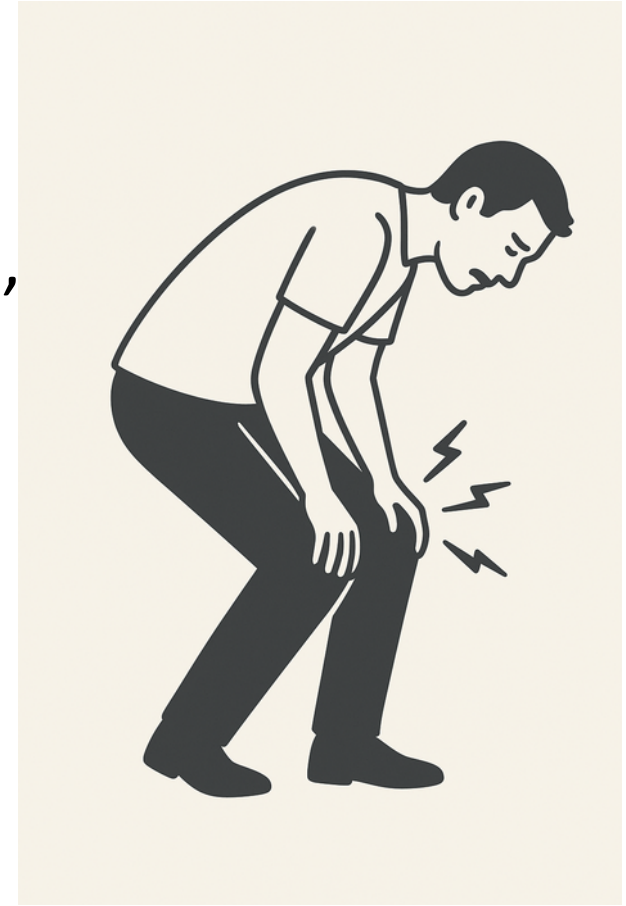


Les données de prévalence étaient similaires à celles observées dans l’océan Indien ou en Asie lors des épidémies.

Tableau clinique du Chikungunya

« l'homme qui se recourbe » ou « celui qui marche plié »,
en langue makondée (Afrique de l'Est)

- **posture pliée, recroquevillée ou voûtée**
- **Difficulté de la marche**, démarche raide.
- Les articulations douloureuses sont **maintenues fléchies** (genoux ou coudes)
- Extension est très algique.



Cette posture pliée est donc un **signe clinique typique** associé aux arthralgies aiguës et invalidantes de la maladie.

Chronologie: infection, symptômes et biomarqueurs

Weaver S.C and Lecuit M. *N Engl J Med* 2015;372:1231-9

Symptoms

Fever, usually lasts about 1 week (90% of patients)

Myalgia, usually lasts 7–10 days (90% of patients)

Polyarthralgia, polyarthritis, or both, can last weeks to months (95% of patients)

Rash, lasts about 1 week (40–50% of patients)

Infection

2–6 days
Incubation period

Approximately 1 week

Weeks to months

Years

Viremia, usually lasts 5–7 days

IgM detectable 3–8 days after symptom onset, usually persists for 1–3 months

IgG detectable 4–10 days after symptom onset, persists for years

Biomarkers

Formes graves

- Patients âgés *Dramé et al J Am Geriatr Soc. 2018*
- Enfants *Gérardin P et al. PLoS Med 2008*
- Comorbidité cardiovasculaires, neurologiques et respiratoires ou le diabète *Javelle E et al. J Clin Virol 2014;59:270-3.*

Manifestations cliniques des formes graves

- encéphalopathie et encéphalite: nouveau-né
- myocardite,
- hépatite, et défaillance multiviscérale.
- complications hémorragiques rares

Guillain-Barré Syndrome outbreak associated with Zika virus infection in French Polynesia: a case-control study

Van-Mai Cao-Lormeau*, Alexandre Blake*, Sandrine Mons, Stéphane Lastère, Claudine Roche, Jessica Vanhomwegen, Timothée Dub, Laure Baudouin, Anita Teissier, Philippe Larre, Anne-Laure Vial, Christophe Decam, Valérie Choumet, Susan K Halstead, Hugh J Willison, Lucile Musset, Jean-Claude Manuguerra, Philippe Despres, Emmanuel Fournier, Henri-Pierre Mallet, Didier Musso, Arnaud Fontanet*, Jean Neil*, Frédéric Ghawché*

Summary

Background Between October, 2013, and April, 2014, French Polynesia experienced the largest Zika virus outbreak ever described at that time. During the same period, an increase in Guillain-Barré syndrome was reported, suggesting a possible association between Zika virus and Guillain-Barré syndrome. We aimed to assess the role of Zika virus and dengue virus infection in developing Guillain-Barré syndrome.

Methods In this case-control study, cases were patients with Guillain-Barré syndrome diagnosed at the Centre Hospitalier de Polynésie Française (Papeete, Tahiti, French Polynesia) during the outbreak period. Controls were age-matched, sex-matched, and residence-matched patients who presented at the hospital with a non-febrile illness (control group 1; n=98) and age-matched patients with acute Zika virus disease and no neurological symptoms (control group 2; n=70). Virological investigations included RT-PCR for Zika virus, and both microsphere immunofluorescent and seroneutralisation assays for Zika virus and dengue virus. Anti-glycolipid reactivity was studied in patients with Guillain-Barré syndrome using both ELISA and combinatorial microarrays.


Findings 42 patients were diagnosed with Guillain-Barré syndrome during the study period. 41 (98%) patients with Guillain-Barré syndrome had anti-Zika virus IgM or IgG, and all (100%) had neutralising antibodies against Zika virus compared with 54 (56%) of 98 in control group 1 ($p<0.0001$). 39 (93%) patients with Guillain-Barré syndrome had Zika virus IgM and 37 (88%) had experienced a transient illness in a median of 6 days (IQR 4–10) before the onset of neurological symptoms, suggesting recent Zika virus infection. Patients with Guillain-Barré syndrome had electrophysiological findings compatible with acute motor axonal neuropathy (AMAN) type, and had rapid evolution of disease (median duration of the installation and plateau phases was 6 [IQR 4–9] and 4 days [3–10], respectively). 12 (29%) patients required respiratory assistance. No patients died. Anti-glycolipid antibody activity was found in 13 (31%) patients, and notably against GA1 in eight (19%) patients, by ELISA and 19 (46%) of 41 by glycoarray at admission. The typical AMAN-associated anti-ganglioside antibodies were rarely present. Past dengue virus history did not differ significantly between patients with Guillain-Barré syndrome and those in the two control groups (95%, 89%, and 83%, respectively).

Interpretation This is the first study providing evidence for Zika virus infection causing Guillain-Barré syndrome. Because Zika virus is spreading rapidly across the Americas, at risk countries need to prepare for adequate intensive care beds capacity to manage patients with Guillain-Barré syndrome.

Chikungunya, a Risk Factor for Guillain-Barré Syndrome

Clinical Infectious Diseases

2020, 70: 1233 - 1235

Sophie Stegmann-Planchard,^{1,2} Pierre Gallian,^{3,4} Benoit Tressières,²
Isabelle Leparç-Goffart,⁵ Annie Lannuzel,⁶ Aissatou Signaté,⁷ Cédric Laouénan,^{8,9}
André Cabié,¹⁰ and Bruno Hoen^{11, }

| | Cases (n = 24) | Controls (n = 72) |
|-----------------------------------|----------------|-------------------|
| Typical CHIKF before GBS, no. (%) | 13 (54.2) | |
| Time from CHIKF to GBS, d | | |
| Median [IQR] | 8 [4–18] | |
| Min–max | 1–22 | |
| CHIKV infection, no. (%) | | |
| Yes | 15 (62.5) | 16 (22.2) |
| No | 0 | 56 (77.8) |
| Uncertain | 9 (37.5) | 0 |

| | Conventional Analysis ^a (n = 60) | | Maximal Bias Approach ^b (n = 96) | |
|-----------------|---|----------------|---|------|
| CHIKV Infection | OR (95% CI) ^c | P ^c | OR (95% CI) | P |
| Yes | 35.9 (7.5–infinite) | <.0001 | 8.3 (2.3–29.7) | .001 |
| No | 1 | | 1 | |

Contribution of Research in the West Indies and Northeast Amazonia to Knowledge of the 2014–2015 Chikungunya Epidemic in the Americas

BONIFAY T et al *Current Tropical Medicine Reports* (2021) 8:164–172
<https://doi.org/10.1007/s40475-021-00242-5>

- Compréhension des formes typiques, atypiques et sévères
- Mise en évidence de formes neurologiques de l'infection
- Première description des cas de choc septique et de PTT
- **Nouvelles classifications des infections à virus chikungunya dans des populations spécifiques telles que les femmes enceintes, les personnes âgées et les enfants.**
- Plusieurs études ont également décrit le comportement des populations face à une maladie émergente.

Simon F et al. French guidelines for the management of chikungunya (acute and persistent presentations). 2014. Médecine Mal Infect. 2015;45(7):243–63

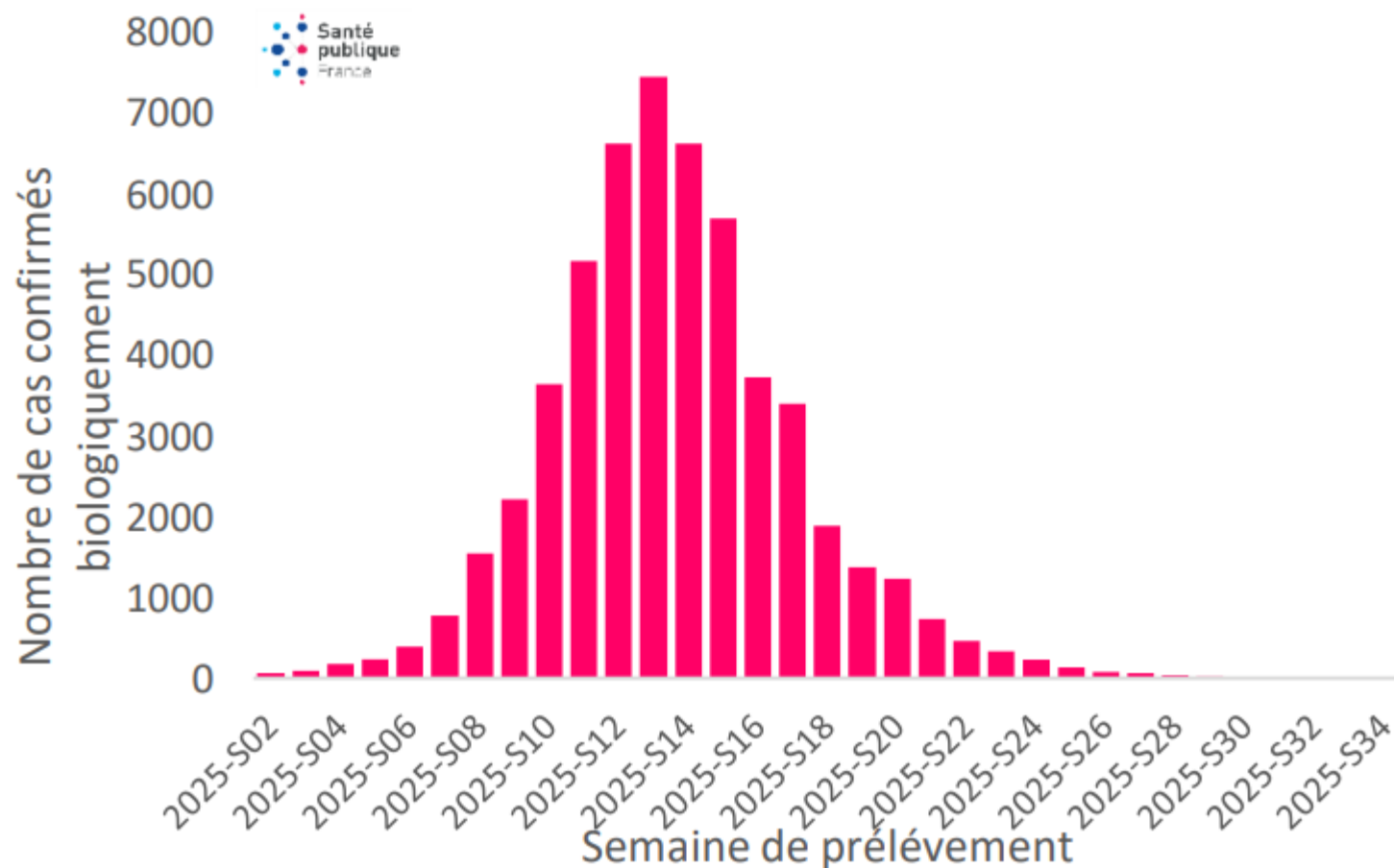
Stegmann-Planchard S et al. Chikungunya, a risk factor for Guillain–Barré syndrome. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 2020;70(6):1233–5

Epidémie de Chikungunya à la Réunion en 2025

5 à S34/2025 : n= 54 507

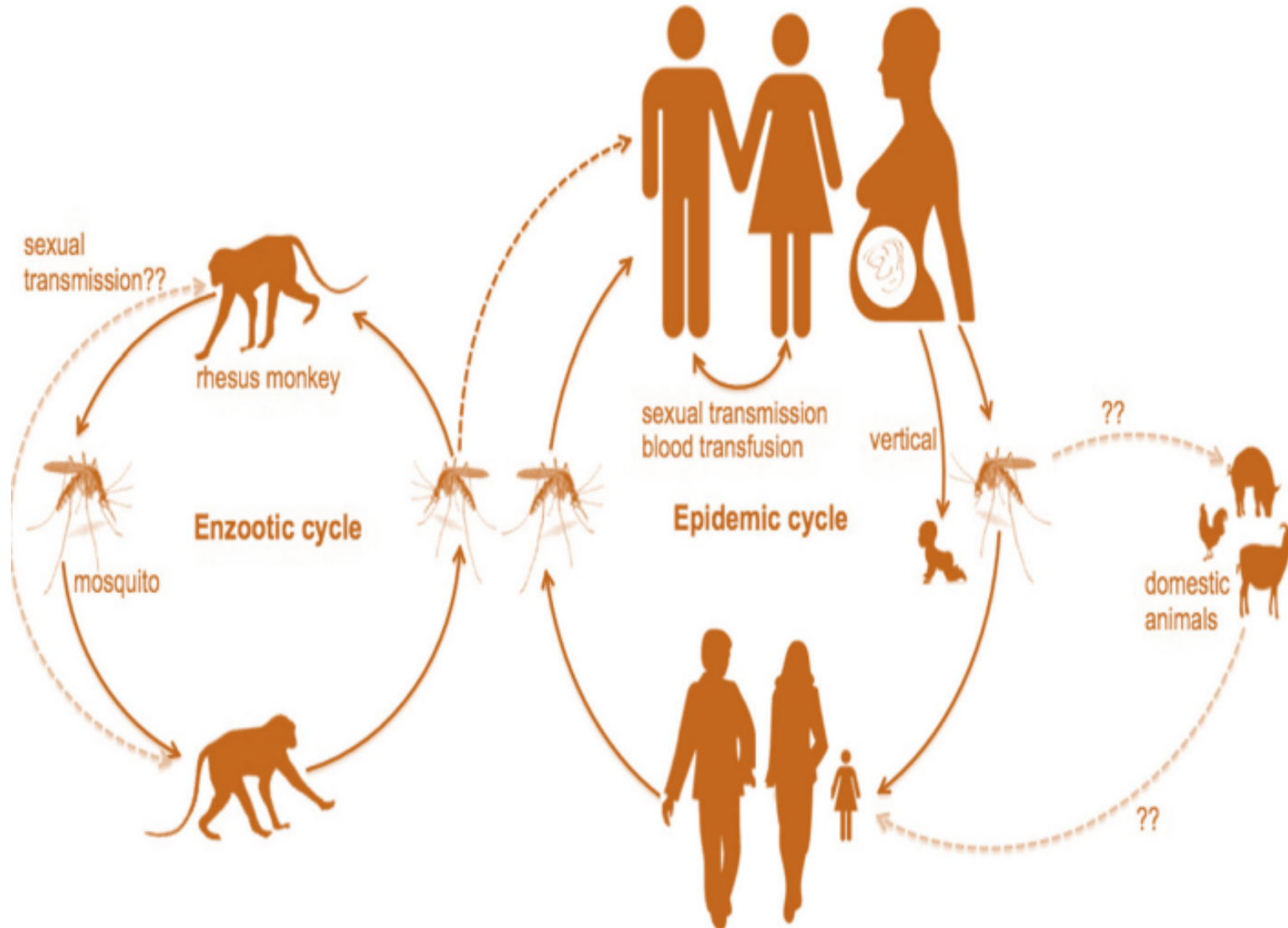
- 2904 passages aux Urgences
- 587 hospitalisations
- 40 décès

Impact en France



- 957 cas de chikungunya importés ont été identifiés
- **726 provenaient de La Réunion** (76% de l'ensemble des cas)
- 44 épisodes de transmission autochtone de chikungunya (1 à 47 cas par épisode)
= **301 cas autochtones**

Transmission Virale du ZIKA



Epidémies de ZIKA : 2015 - 2016

A Literature Review of Zika



Pays et régions déclarant des cas
de virus Zika autochtones
confirmés en laboratoire
Janvier 2015– février 2016

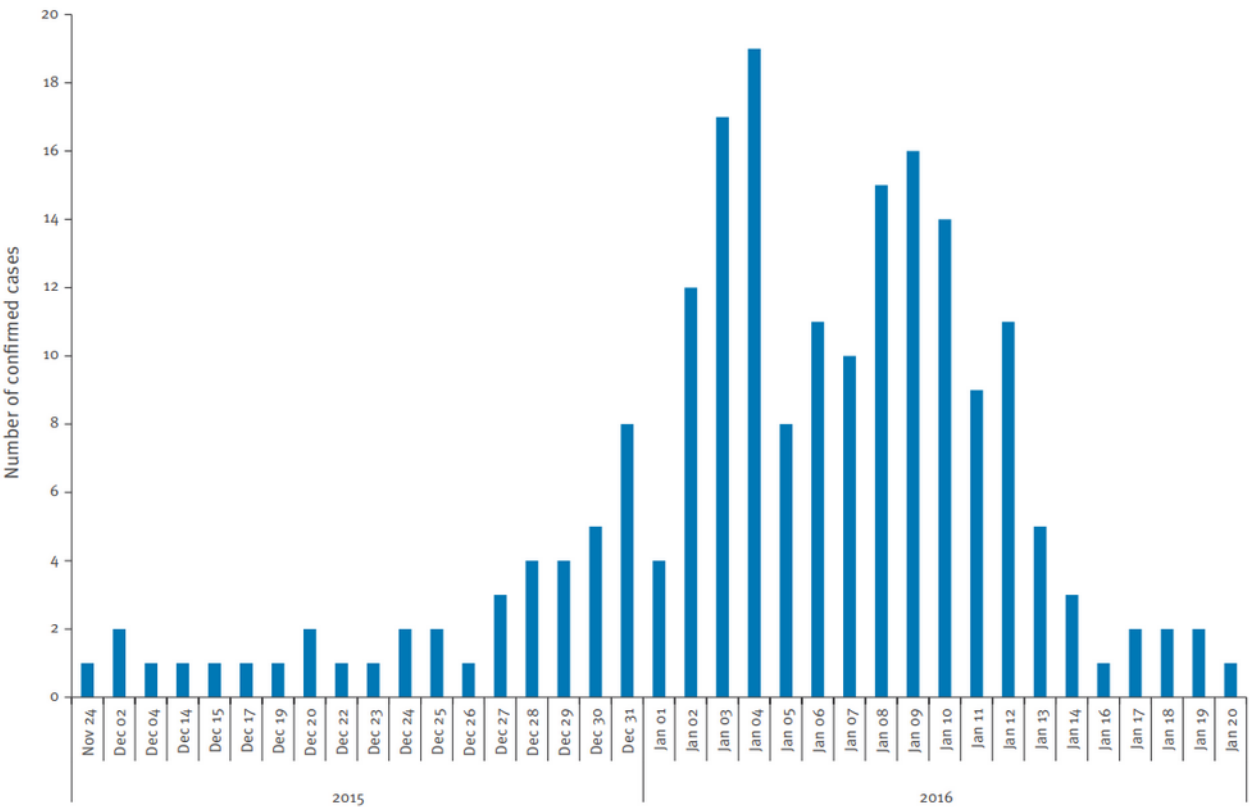


Amérique du Sud, Amérique centrale
et Régions des Caraïbes:
Janvier 2015–Février 2016

Zika emergence in the French Territories of America and description of first confirmed cases of Zika virus infection on Martinique, November 2015 to February 2016

E Daudens-Vaysse ^{1,2}, M Ledrans ^{1,2}, N Gay ¹, V Ardillon ¹, S Cassadou ¹, F Najioullah ³, I Leparc-Goffart ⁴, D Rousset ⁵, C Herrmann ⁶, R Cesaire ³, M Maquart ⁴, O Flusin ⁴, S Matheus ⁵, P Huc-Anaïs ⁷, J Jaubert ⁸, A Criquet-Hayot ⁹, B Hoen ¹⁰, F Djossou ¹¹, C Locatelli-Jouans ¹², A Bateau ¹², A McKenzie ¹³, M Melin ¹⁴, P Saint-Martin ¹⁴, F Dorléans ¹, C Suivant ¹, L Carvalho ¹, M Petit-Sinturel ¹, A Andrieu ¹, H Noël ¹⁵, A Septfons ¹⁵, A Gallay ¹⁵, M Paty ¹⁵, L Filleul ¹⁶, A Cabié ¹⁷, the Zika Surveillance Working Group ¹⁸

Confirmed cases of Zika virus infection by date of onset, Martinique, 24 November 2015–20 January 2016 (n = 203)



ZIKA en Europe – Amérique du Nord

Europe

North America

| | | | | |
|--------|---|------------|---------|--|
| Canada | 2 | 2013, 2016 | (14,46) | Imported cases (ex-Thailand, ex-El Salvador) |
|--------|---|------------|---------|--|

| | | | | |
|---------------|----|------------------|---------------|---|
| United States | 56 | 2008, 2013, 2016 | (10,12,36,68) | Cases reported in Arkansas (1), California (2), Colorado (3), Delaware (1), District of Columbia (3), Florida (16), Georgia (1), Hawaii (4), Illinois (3), Massachusetts (2), Minnesota (1), Nebraska (2), New Jersey (1), New York (1), Ohio (1), Oregon (1), Pennsylvania (2), Virginia (1), Texas (10). All were imported cases, except for 2 autochthonous sexually-acquired cases, including 1 in Colorado and 1 in Texas. Reported locations of import include Senegal, French Polynesia, South America, Easter Island, and Hawaii. |
|---------------|----|------------------|---------------|---|

Zika emergence in the French Territories of America and description of first confirmed cases of Zika virus infection on Martinique, November 2015 to February 2016

E Daudens-Vaysse et al. Euro Surveill.2016

Frequency of case definition symptoms in confirmed Zika cases, Martinique (n = 203) and French Polynesia (n = 297), 24 November 2015–20 January 2016

| Signs | Martinique (n = 203) n (%) | French Polynesia (n = 297) n (%) | Chi-squared test |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Maculopapular rash | 170 (84) | 276 (93) | p = 0.001 |
| Arthralgia | 135 (67) | 193 (65) | No difference |
| Fever | 121 (60) | 214 (72) | p < 0.05 |
| Myalgia | 121 (60) | 131 (44) | p < 0.001 |
| Conjunctival hyperaemia | 68 (33) | 187 (63) | p < 0.001 |

Other clinical signs in confirmed Zika cases, Martinique, 24 November 2015–20 January 2016 (n = 203)

| Signs | Number of cases | Frequency |
|------------------------|-----------------|-----------|
| Headaches | 28 | 14% |
| Itch | 17 | 8% |
| Gastrointestinal signs | 16 | 8% |
| Asthenia | 10 | 5% |
| Lymphadenopathy | 10 | 5% |
| Oedema | 8 | 4% |
| Retro-orbital pain | 8 | 4% |

Séquelles rapportées dans la littérature

Moins de 5% des patients symptomatiques

- Microcéphalie
- Calcifications cérébrales
- **Syndrome de Guillain-Barré**
- Prostatite, hématospermie, hématurie,
- Hypotension
- Saignement gingival, ulcères buccaux aphteux
- Perte auditive, étourdissements, vertiges, rhinorrhée,
- Douleur gorge, toux,
- Prurit
- Malaise
- Diarrhée, nausées/vomissements, constipation, douleurs à l'estomac, Anorexie
- Oedème,
- Photophobie, lymphadénopathie
- Sensation de brûlure des paumes/plantes des pieds



Consequences of In Utero Zika Virus Exposure and Adverse Pregnancy and Early Childhood Outcomes: A Prospective Cohort Study

Rebecca Grant ^{1,2} , Olivier Flechelles ³, Narcisse Elenga ⁴, Benoît Tressières ⁵ , Stanie Gaete ⁶ , Jean-Christophe Hebert ⁷, Bruno Schaub ³, Felix Djossou ⁴, Adeline Mallard ⁸, Lucetta Delver ⁷, Catherine Ryan ⁸, Anna L. Funk ¹, André Cabié ^{3,9,10}, Arnaud Fontanet ^{1,11,*} and Bruno Hoen ^{5,*}

Entre le 10 mars et le 24 novembre 2016, nous avons inclus 546 femmes enceintes avec une infection confirmée par RT-PCR au ZIKV. Le risque global d'issues défavorables de la grossesse et de la petite enfance potentiellement liées à l'exposition prénatale au ZIKV était de **15,7 % (IC à 95 % : 12,8–19,0)**, réparti comme suit :

- 3,6 % (IC à 95 % : 2,3–5,6) pour des séquelles sévères ou un décès
- 2,7 % (IC à 95 % : 1,6–4,5) pour des anomalies majeures
- 9,4 % (IC à 95 % : 7,1–12,2) pour des anomalies légères.

Le risque de séquelles sévères ou de décès était plus élevé lorsque l'infection par le ZIKV survenait au cours du premier trimestre (7,0 %) comparé au deuxième (2,7 %) ou au troisième trimestre (1,4 %) ($p = 0,02$).

Parmi les nourrissons dont le statut infectieux par ZIKV a pu être déterminé, le taux de transmission verticale était de 3,0 % (5/167) (IC à 95 % : 1,1–7,2).

Vaccinations contre la dengue

Synthèse des populations, par âge et état de santé, pouvant bénéficier de la vaccination par Qdenga, dans les territoires ultramarins : Antilles françaises, Guyane, La Réunion, Mayotte

| Tranche d'âge | Avec antécédent de dengue ⁽¹⁾ | Sans antécédent de dengue |
|--|--|---------------------------|
| 6 à 16 ans | OUI | NON ⁽³⁾⁽⁴⁾ |
| 17 à 60 ans avec comorbidités ⁽²⁾ | OUI | OUI ⁽⁴⁾ |

⁽¹⁾ C'est-à-dire pouvant apporter la preuve documentée d'une infection antérieure à la dengue, ou à défaut un résultat positif d'un test sérologique de dépistage ELISA ou EIA réalisé en laboratoire.

⁽²⁾ Comorbidités : drépanocytose, hypertension artérielle compliquée, diabète, obésité, insuffisance rénale, affections cardio-pulmonaires chroniques, autres hémoglobinopathies, thrombocytopathies.

⁽³⁾ La vaccination peut être proposée **au cas par cas** aux enfants drépanocytaires, âgés de 6 à 16 ans, sans antécédent de dengue (c'est-à-dire séronégatifs), sous réserve d'une décision éclairée et partagée entre le médecin, les centres de référence et de compétence de la drépanocytose et les parents, prise au regard des bénéfices et des risques de la vaccination dans cette population.

⁽⁴⁾ Les parents d'enfants/adolescents ou les adultes à vacciner doivent être informés que le vaccin peut ne pas conférer de protection contre les sérotypes DENV-3 et DENV-4 chez les personnes sans antécédent de dengue. Les données actuellement disponibles ne permettent pas d'exclure le risque de forme sévère de dengue chez les personnes vaccinées sans antécédent de dengue, qui seraient ensuite exposées à ces sérotypes.

Vaccinations contre la dengue

- L'OMS recommande aux pays d'envisager l'introduction du vaccin Qdenga
- **Indicateurs OMS de « forte transmission de la dengue »: séroprévalence à l'âge de 9 ans > 60 % ou un âge moyen pour lequel on enregistre le pic des hospitalisations liées à la dengue < à 16 ans**
- Dans les zones de forte transmission de la dengue, l'OMS ne recommande pas la mise en place d'une stratégie de dépistage pré vaccinal qui permettrait de vacciner uniquement les personnes séropositives,
- Dans les zones où la transmission de la dengue est élevée, l'OMS recommande d'utiliser le vaccin Qdenga chez les enfants âgés de 6 à 16 ans, avec une administration de préférence 1 à 2 ans avant l'âge correspondant au pic des hospitalisations liées à la dengue

Prévention/lutte contre les Moustiques

PREVENTION
DENGUE

APPEL À LA VIGILANCE



Débarrassez-vous des eaux stagnantes

POTS DE FLEURS, GOUTTIÈRES, OBJETS ENTREPOSÉS, ...

VOUS AVEZ LES SYMPTÔMES SUIVANTS :
Fièvre, douleurs musculaires, maux de tête, fatigue.

Vous avez peut-être la dengue.
Consultez rapidement un médecin.

ÉVITEZ DE VOUS FAIRE PIQUER PAR DES MOUSTIQUES.

Portez des vêtements longs

Dormez sous une moustiquaire

Utilisez des répulsifs (crème, spray anti-moustiques...)

INFO : 0590 99 99 66
www.ars.guadeloupe.sante.fr

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**
 **ars**
Agence Régionale de Santé
Guadeloupe

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**
 **ars**

ALERTE DENGUE

Stop aux moustiques Baré-y !



Conclusion

- Transmissions par piquêre de moustique (*Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Culex*, *Anopheles*, ...)
- Problème majeur de santé publique dans le monde
- Les arboviroses ne sont plus seulement des maladies tropicales
(expansion géographique des moustiques vecteurs)
- Endémie / Epidémie favorisée par urbanisation, mondialisation, voyages, changements climatiques,
- Diversités des formes cliniques
- Espoir dans la vaccination

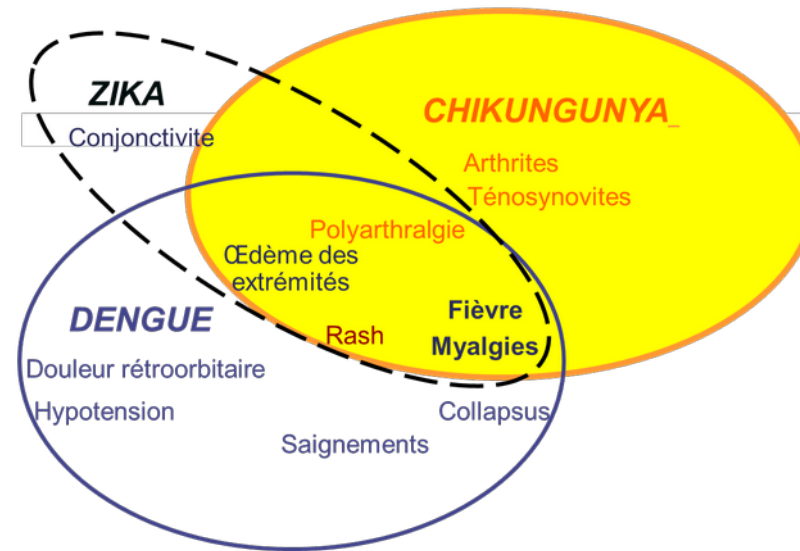
Grande variété clinique / Faible spécificité

Syndrome viral aigu

dengue
Zika
sand-fly fever
Toscana

Hémorragies

fièvre de la Vallée du Rift
fièvre de Crimée-Congo
fièvre jaune
Dengue
Kyasanur forest
fièvre d'Omsk



Vasculaire
dengue

Arthrites
Ross River
chikungunya
Mayaro
Sindbis

Encéphalites, méningites

West-Nile
encéphalite japonaise
encéphalites à tiques
encéphalite de Saint-Louis
Toscana
Zika