

Le chikungunya dans les Antilles

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 02 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

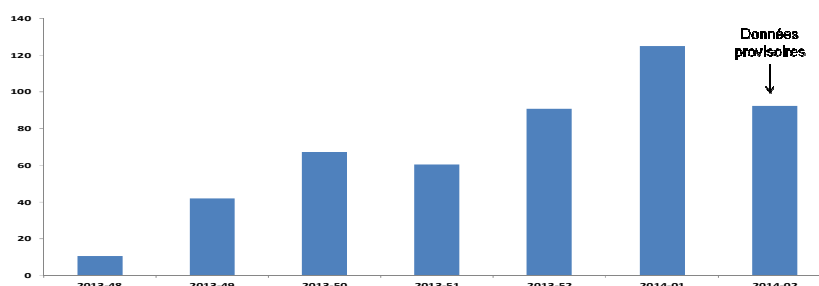
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis la mise en place, fin novembre 2013, du dispositif renforcé de surveillance épidémiologique du chikungunya, une tendance régulière à la hausse a été observée et ce jusqu'à la première semaine de janvier 2014. On note une légère diminution au cours de la deuxième semaine de janvier avec 92 cas estimés contre 125 la semaine

précédente. Toutefois, certains médecins n'ayant pu être contactés, les données de cette dernière semaine nécessitent d'être consolidées. A ce jour, le nombre estimé de patients cliniquement évocateurs, vus en consultation médicale depuis la mise en place de cette surveillance syndromique est de 490 cas.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par l'ensemble des médecins généralistes dans le cadre de leur activité - St Martin - S 2013-48 à 2014-02.



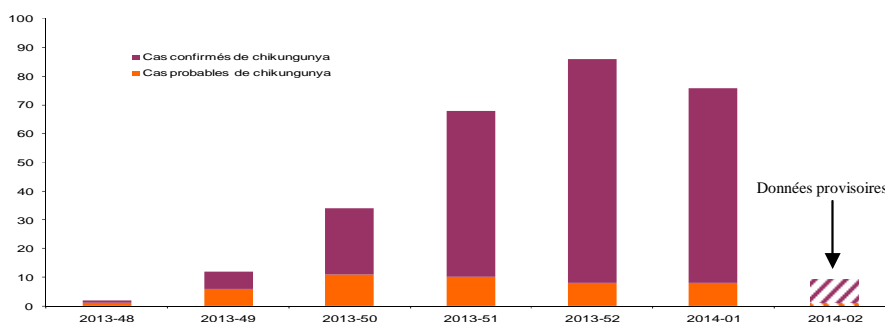
Surveillance des cas probables et biologiquement confirmés

La surveillance des cas probables et confirmés est menée en étroite collaboration avec le laboratoire d'analyses de biologie médicale de Saint-Martin et le laboratoire du Centre national de référence (CNR) des arbovirus (Institut de Recherche Biomédicale des Armées).

Compte tenu des délais de transmission des prélèvements, les données seront à consolider dans les semaines à venir. A ce jour, 294 cas confirmés ou probables ont été rapportés depuis le début de l'épidémie (Figure 2).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - St Martin - S 2013-48 à 2014-02.



Répartition spatiale des cas : La quasi-totalité des quartiers de Saint-Martin est concernée par cette épidémie. Le quartier le plus impacté est celui de Sandy-Ground avec 123 cas probables ou confirmés (42 %), suivi du quartier d'Oyster-Pond avec 34 cas (12 %), et du quartier d'Orléans avec 33 cas (11 %).

Surveillance hospitalière : Depuis le début de l'épidémie, 11 cas biologiquement confirmés ou probables ont été hospitalisés, dont trois enfants. Cinq cas ont pu être classés : trois comme non-sévères et deux comme sévères. Un des patients classé comme sévère est décédé. Ce décès est considéré comme indirectement lié au chikungunya en raison notamment de co-morbidités existantes.

Conclusions pour Saint Martin

Les indicateurs épidémiologiques, confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Martin. Cette collectivité a été placée le 06 décembre 2013 en phase 3a du Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies du chikungunya (Psga).

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

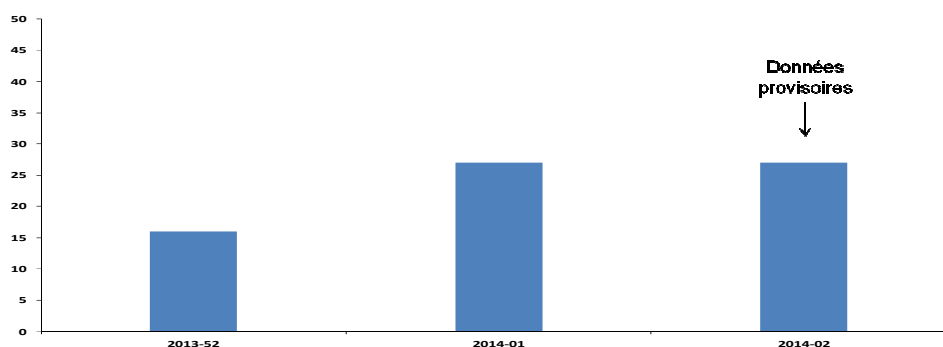
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

A Saint-Barthélemy, la surveillance renforcée mise en place depuis l'alerte à Saint-Martin a, dans un premier temps, détecté 11 cas suspects au cours de la semaine 2013-51. Depuis le 23 décembre 2013, une surveillance hebdoma-

daire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya est réalisée auprès des médecins généralistes de l'île et a permis de recenser jusqu'à ce jour, 81 cas cliniquement évocateurs (Figure 3a).

| Figure 3a|

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par l'ensemble des médecins généralistes dans le cadre de leur activité - St Barthélemy S 2013-52 à 2014-02.



Surveillance des cas probables et biologiquement confirmés

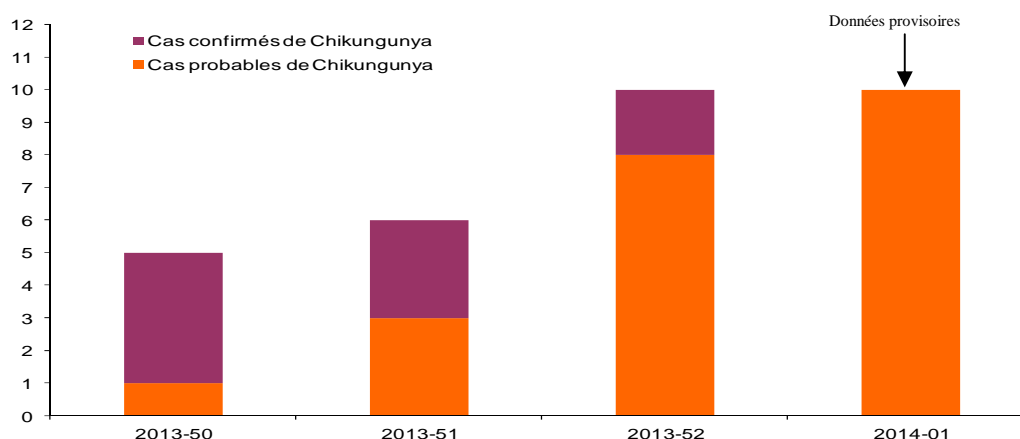
La surveillance des cas probables et confirmés est toujours menée en étroite collaboration avec le laboratoire de biologie médicale de Saint-Barthélemy et les laboratoires du CNR des arbovirus (Institut de Recherche Biomédicale des Armées). Les données (Figure 3b) sont encore incom-

plètes pour les dernières semaines compte tenu des délais de transmission des prélèvements.

D'ores et déjà, 31 cas confirmés ou probables ont été rapportés par la surveillance depuis le début de l'épidémie.

| Figure 3b|

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Saint Barthélemy - S 2013-50 à 2014-01



Répartition spatiale des cas : Un tiers des quartiers de Saint-Barthélemy est impacté par l'épidémie de chikungunya. La répartition des cas probables ou confirmés sur le territoire est inégale puisque près de la moitié d'entre eux sont localisés dans le quartier de Corossol (n=14).

Surveillance hospitalière : A ce jour, aucun patient biologiquement confirmé ou probable n'a été hospitalisé plus de 24 heures.

Conclusions pour Saint Barthélemy

Les indicateurs épidémiologiques confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Barthélemy. Cette collectivité a été placée le 30 décembre en phase 3a Psage.

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

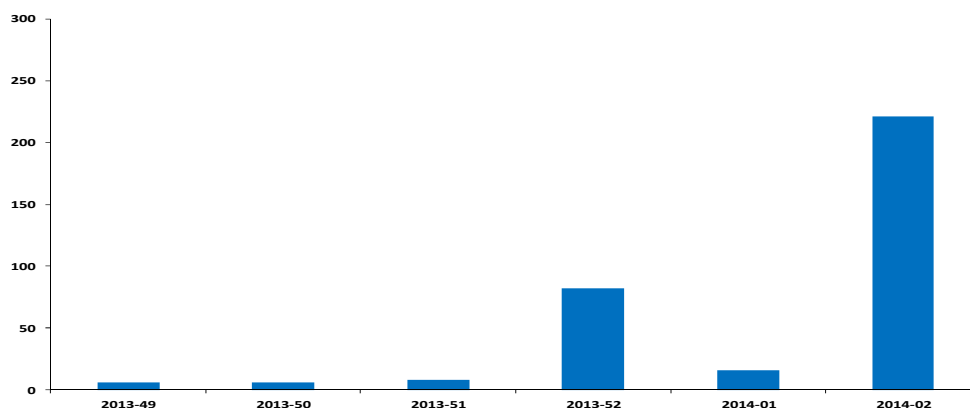
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis début décembre 2013, le dispositif renforcé de surveillance des cas cliniquement évocateurs basé sur le réseau de médecins sentinelles a permis d'estimer à 340, le nombre de consultations en médecine générale pour suspicion de chikungunya. Plus de 65% de ces cas (220) ont

été signalés entre le 6 et le 12 janvier (Figure 4a). Ces données confirment que la circulation du virus s'intensifie dans le département.

| Figure 4a|

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S 2013-49 à 2014-02.



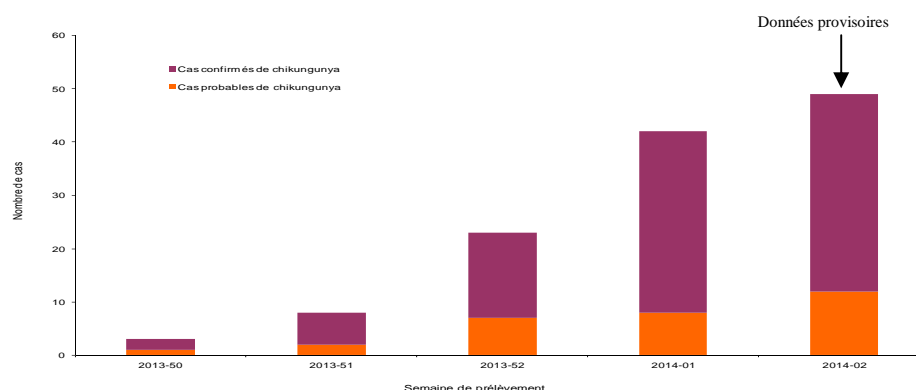
Surveillance des cas probables et biologiquement confirmés

La surveillance des cas probables et confirmés est menée en étroite collaboration avec les laboratoires de biologie médicale de ville, et hospitaliers de Martinique et le CNR des arbovirus de l'Institut Pasteur de Guyane ainsi que le CNR des arbovirus de l'IRBA à Marseille. Les don-

nées (Figure 4b) sont encore incomplètes pour les dernières semaines compte tenu des délais de transmission des prélèvements. D'ores et déjà, 127 cas confirmés ou probables ont été rapportés par la surveillance depuis la deuxième semaine de décembre 2013.

| Figure 4b|

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Martinique - S 2013-50 à 2014-02



Répartition spatiale des cas : Les cas biologiquement positifs (confirmés ou probables) se répartissent maintenant sur 12 communes du département : Bellefontaine, Case-Pilote, Ducos, François, Lamentin, Rivière-Salée, Saint-Esprit, Saint-Joseph, Schœlcher, Gros-Morne, Lorrain et Fort de France; cette dernière regroupant plus de 55% des cas.

Surveillance hospitalière : Depuis la mise en place en Martinique d'un dispositif renforcé de surveillance, huit patients biologiquement confirmés ou probables ont été hospitalisés au CHU de Martinique. Cinq d'entre eux ont pu être expertisés et classés comme non-sévères. Aucun décès n'est rapporté à ce jour.

Conclusions pour la Martinique

Les indicateurs de surveillance épidémiologique confirment l'intensification de la circulation du virus en Martinique. Douze communes sont maintenant concernées. Le Comité d'Experts des maladies infectieuses de Martinique se réunira à nouveau la semaine prochaine afin de pouvoir statuer sur la situation épidémiologique.

A ce jour, la Martinique est toujours placée en phase 2b du Psage Chikungunya, ce qui correspond à « une phase de circulation active du virus avec présence de plusieurs chaînes locales de transmissions ».

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

En Guadeloupe, la surveillance renforcée mise en place depuis l'alerte a permis de détecter des cas suspects autour desquels des mesures de prévention ont été mises en place. Un premier cas autochtone a été confirmé biologiquement le 24 décembre 2013.

Le dispositif de surveillance épidémiologique a également permis de détecter 76 cas suspects cliniquement évocateurs pour lesquels les résultats des confirmations biologiques sont attendus.

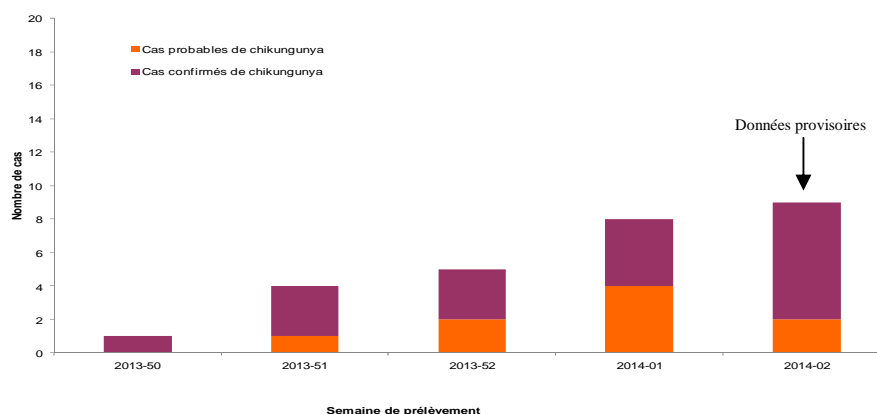
Surveillance des cas probables et biologiquement confirmés

La surveillance des cas probables et confirmés menée en étroite collaboration avec les laboratoires de biologie médicale de ville et hospitaliers de Guadeloupe et le CNR des arbovirus de l'Institut Pasteur de Guyane ainsi que le CNR des arbovirus de l'IRBA à Marseille a permis d'identifier

un total de 27 cas confirmés ou probables de chikungunya (dont 2 importés de Saint Martin). Les données (Figure 5) restent à consolider pour les dernières semaines compte tenu des délais nécessaires à la confirmation biologique.

| Figure 5|

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Guadeloupe - S 2013-50 à 2014-02



Répartition spatiale des cas : Les cas biologiquement probables ou confirmés résident pour 65% d'entre eux sur la commune de Baie-Mahault, premier foyer de transmission locale identifié sur l'île et qui est toujours actif à ce jour. Les autres cas sont répartis sur 8 communes de la Guadeloupe situées respectivement sur l'agglomération pointoise (hors Baie Mahault), Grande Terre, Nord Basse-Terre et Côte au Vent.

Surveillance hospitalière : Aucun cas confirmé ou probable n'a été hospitalisé et aucun décès n'est rapporté à ce jour.

Conclusions pour la Guadeloupe

La Guadeloupe reste dans la situation épidémiologique d'une transmission autochtone modérée du virus, correspondant à la phase 2 du Psage.

Néanmoins, le foyer de Baie-Mahault n'est pas contrôlé et le nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés augmente de façon régulière au cours des dernières semaines. Cette période est probablement la plus critique pour espérer contrôler le risque d'épidémie par la surveillance renforcée, la lutte anti-vectorielle et la mobilisation de la population contre le moustique.

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

En Guyane, un seul cas biologiquement confirmé importé de la Martinique a été recensé depuis la mise en place du dispositif de surveillance renforcée.

Des cas suspects continuent à être recensés chaque jour, on en dénombre 8 ce jour dont 7 pour lesquels les résultats des prélèvements biologiques sont en attente.

Le département est toujours en situation d'absence de transmission autochtone du virus, correspondant à la phase 1 du Programme de surveillance d'alerte et de gestion (Psage) d'émergence du chikungunya.

L'objectif actuel est d'éviter infestation du moustique vecteur (*A. aegypti*) par le virus du chikungunya. Pour ce faire, un dispositif de surveillance

renforcée a été mis en place depuis plusieurs semaines, il repose sur l'adhésion de tous les médecins ainsi que de tous laboratoires qui signalent à l'Agence régionale de santé (ARS) tout cas suspect ou confirmé afin que les actions de lutte anti-vectorielle et d'investigation épidémiologique soient menées dans les meilleurs délais autour de ces cas.

Chaque citoyen est partie prenante de la lutte contre le chikungunya en se protégeant individuellement contre les piqûres de moustiques et en participant activement à l'élimination des gîtes larvaires présents à son domicile ou dans son environnement.

Conclusions générales

La circulation du virus chikungunya reste très active à Saint-Martin; elle s'intensifie à Saint-Barthélemy où on assiste toujours à une augmentation régulière du nombre de cas recensés. Ces deux territoires sont toujours en phase 3a du Psage* chikungunya : *Situation épidémique*.

En Martinique, le nombre de cas cliniquement évocateurs et biologiquement confirmés a fortement progressé et 12 communes sont maintenant concernées. Ce département est toujours en phase 2b du Psage : *phase de circulation active du virus avec présence de plusieurs chaînes locales de transmissions*.

En Guadeloupe, la circulation du virus s'intensifie. Le foyer identifié à Baie-Mahault reste actif. Ce département est toujours placé en Phase 2a du Psage : *transmission autochtone modérée*.

En Guyane, le nombre de cas suspects notifiés reste modéré. Aucune circulation autochtone du virus n'a été mise en évidence à ce jour. La Guyane, se trouve toujours en Phase 1 renforcée du Psage.

* Programme de Surveillance, d'alerte et de gestion d'émergence du virus Chikungunya

RAPPEL SUR LA RECHERCHE DIAGNOSTIQUE

Compte tenu de la circulation de la dengue aux Antilles-Guyane, tout cas suspect, répondant à la définition ci-dessous, doit faire l'objet d'une recherche diagnostique selon le schéma suivant :

- < 5 jours après le début des signes : RT-PCR chikungunya et dengue
- du 5e au 7e jour, recherche simultanée par RT-PCR et sérologies IgM chikungunya et dengue
- 8e jours après le début des signes : sérologies IgM chikungunya et dengue seules
- 15e jours après le début des signes : sérologie IgM et IgG chikungunya et dengue

Les prélèvements doivent être envoyés sans délai au CNR des Arbovirus (Institut de Recherche Biomédicale des Armées) de Marseille ou au CNR associé de l'Institut Pasteur de Guyane.

RAPPEL SUR LA MALADIE

Après une incubation silencieuse de 4 à 7 jours en moyenne (mais pouvant être comprise entre 1 et 12 jours), une **fièvre élevée** apparaît **brutalement** accompagnée d'**arthralgies** pouvant être intenses, touchant principalement les **extrémités** (poignets, chevilles et phalanges).

D'autres signes peuvent également survenir : des **myalgies**, des **céphalées** et un **exanthème maculopapuleux** qui peut s'accompagner d'un **prurit** cutané, notamment au niveau de la voûte plantaire.

Des **hémorragies bénignes** à type de gingivorragies et d'épistaxis sont aussi possibles, surtout chez les enfants.

La phase aiguë de l'infection par le Chikungunya dure en moyenne **5 à 10 jours**. Elle correspond à la phase virémique, phase pendant laquelle le malade peut être piqué par un autre moustique et entretenir la chaîne de transmission.

Les **infections asymptomatiques** sont possibles (à la Réunion, la proportion de formes asymptomatiques a pu être estimée à 13%).

Dans tous les cas, l'immunité acquise paraît durable.

Les symptômes aigus régressent généralement en 5 à 10 jours. Néanmoins, les douleurs articulaires peuvent persister au-delà de cette phase aiguë et, après une phase asymptomatique, des rechutes articulaires avec ou sans fièvre peuvent survenir par intermittence.

La maladie peut évoluer vers une phase chronique marquée par des arthralgies persistantes provoquant une incapacité partielle pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois (parfois années).

Pour en savoir plus : INPES, « Dossier Spécial Chikungunya, Point sur les connaissances et la conduite à tenir », document accessible sur :

http://www.invs.sante.fr/publications/2008/inpes_chikungunya/index.html

Guadeloupe

Tél : 0590 410 200
Fax : 0590 994 924
ARS971-ALERTE@ars.sante.fr

Guyane

Tél : 0594 25 72 37
Fax : 0594 25 72 95
ARS-GUYANE-VEILLE-SANITAIRE@ars.sante.fr

Martinique

Tél : 0820 202 752
Fax : 0596 394 426
ARS972-ALERTE@ars.sante.fr

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de décontamination, aux réseaux de médecins généralistes 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 LABM, à l'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Le point épidémiolo

Saint Martin :

(Depuis le début de l'épidémie -S2013-49)

- 490 cas cliniquement évocateurs
- 294 cas probables ou confirmés
- 1 décès enregistré

Saint Barthélemy.

- 81 cas cliniquement évocateurs
- 31 cas probables ou confirmés

Martinique :

- 340 cas cliniquement évocateurs
- 127 cas probables ou confirmés

Guadeloupe :

- 76 cas cliniquement évocateurs
- 27 cas probables ou confirmés

Guyane :

- 1 cas confirmé, importé de Martinique

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef

Martine Ledrans, Responsable
scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Alain Bateau
Fatim Bathily
Sylvie Cassadou
Luisiane Carvalho
Elise Daudens
Frédérique Dorléans
Martine Ledrans
Jacques Rosine
Marion Petit-Sinturel
Caroline six
Audrey Lemaître

Diffusion

Cire Antilles Guyane
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>
<http://www.ars.guyane.sante.fr>