

Le chikungunya dans les Antilles

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 01 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis fin novembre 2013, date du renforcement du dispositif de surveillance en médecine de ville, on estime à 396, le nombre de patients ayant consulté un médecin généraliste ou un pédiatre pour un syndrome évocateur de chikungunya.

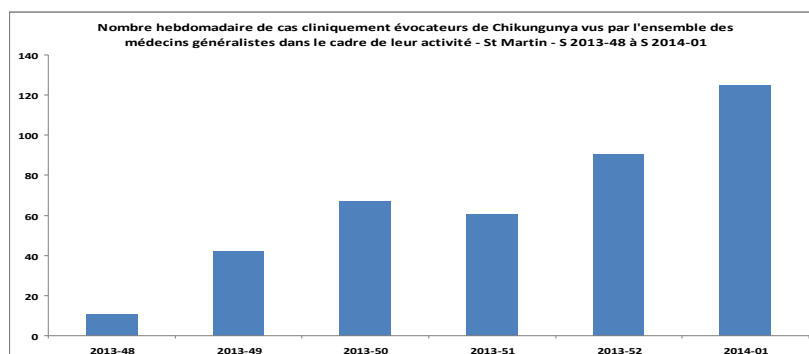
La progression du nombre de consultations a été quasi constante tout au long du mois de décembre.

Entre le 29 décembre 2013 et le 05 janvier 2014, on estime à 125, ce nombre de consultations.

NB : en raison des congés de fin d'année, les données de la dernière semaine de décembre et de la première semaine de janvier, sont à interpréter avec précaution.

| 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 2014-01.



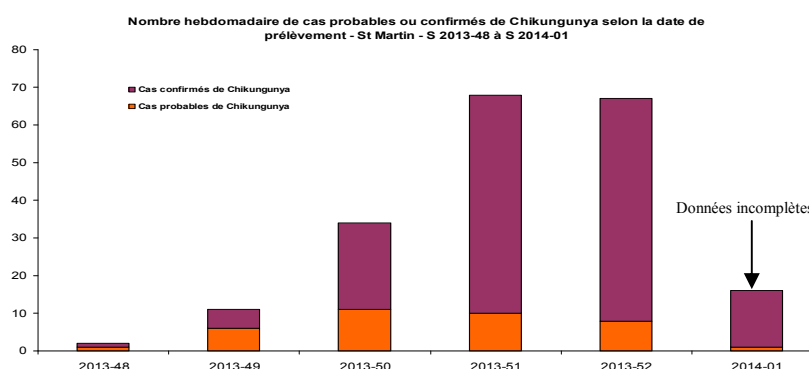
Surveillance des cas probables et biologiquement confirmés

Depuis le début de l'épidémie à Saint-Martin, 201 cas biologiquement confirmés ou probables ont été rapportés par le système de surveillance (Figure 2).

NB : les données des deux dernières semaines restent à consolider.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - St Martin - S 2013-48 à 2014-01.



Répartition spatiale des cas : La quasi-totalité des quartiers de Saint-Martin sont concernés par cette épidémie. Le plus grand nombre de cas est toujours retrouvé dans les quartiers d'Oyster Pound, Sandy Ground ou encore, quartier d'Orléans.

Surveillance hospitalière : Depuis le début de l'épidémie, huit cas biologiquement confirmés ou probables ont été hospitalisés, dont deux enfants. Deux cas ont pu être classés et sont non sévères. Aucun décès n'est rapporté à ce jour.

Conclusions pour Saint Martin

Les indicateurs épidémiologiques, confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Martin. Cette collectivité a été placée le 6 décembre 2013 en phase 3a du Psage chikungunya : situation épidémique.

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

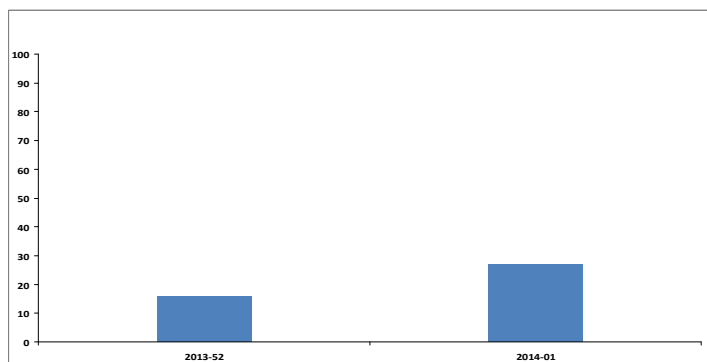
A Saint Barthélemy, la surveillance renforcée mise en place depuis l'alerte à Saint Martin a, dans un premier temps, détecté 11 cas suspects lors de l'avant dernière semaine de décembre. Depuis le 23 décembre 2013, une surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs

est réalisée auprès des médecins généralistes de l'île et a permis de recenser 43 cas suspects.

Au total, 54 cas suspects ont été vus en consultation médicale depuis l'avant dernière semaine de décembre 2013 (Figure 5a).

| Figure 5a|

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 2014-01.



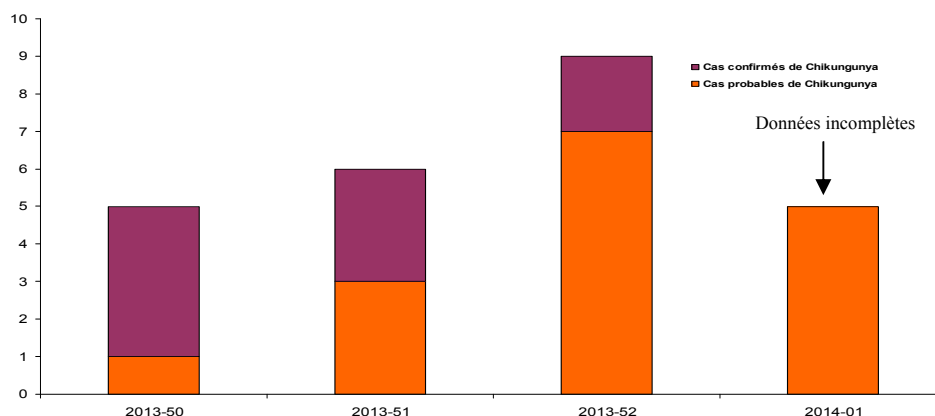
Surveillance des cas probables et biologiquement confirmés

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 5b) sont encore

incomplètes pour les dernières semaines compte tenu des délais de transmission des prélèvements. D'ores et déjà, **25 cas confirmés ou probables ont été rapportés par la surveillance depuis le début de l'épidémie.**

| Figure 5b|

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



Conclusions pour Saint Barthélemy

Les indicateurs épidémiologiques, notamment le nombre de cas suspects reporté par les médecins généralistes, confirment que l'épidémie de chikungunya s'installe sur l'île de Saint Barthélemy. Cette collectivité a été placée le 30 décembre 2013 en phase 3a du Psage chikungunya : situation épidémique.

RAPPEL:

Il est impératif de protéger immédiatement un patient suspect fébrile des piqûres de moustiques (celui-ci pouvant être virémique), avant même le retour des résultats des examens sanguins. Cette protection (moustiquaire, répulsifs...) doit être poursuivie au minimum pendant 7 jours après le début des symptômes.

Remerciements à Mme Séverine Boucau de l'ARS de Guadeloupe (site Saint-Martin) pour sa participation à l'investigation et au recueil des données de surveillance.

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

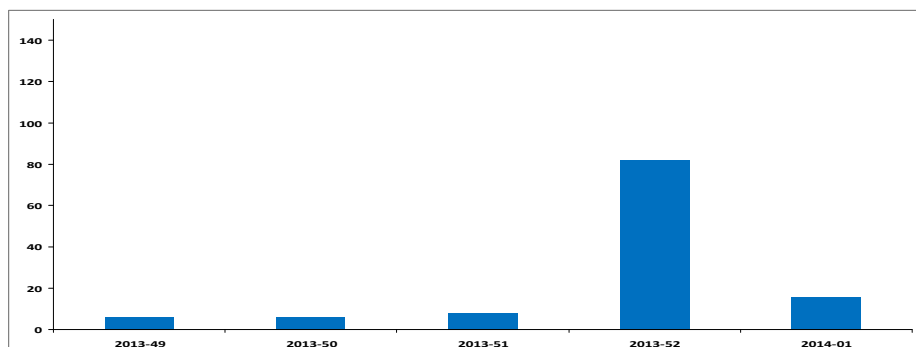
En Martinique, suite à l'alerte chikungunya lancée à Saint-Martin début décembre 2013, il a été demandé au réseau de médecins sentinelles de comptabiliser tous les patients présentant des signes évocateurs de chikungunya (cf. définition de cas page 4). Entre le 2 décembre 2013 et le 5 janvier 2014, on estime à environ 120, le nombre de patients ayant

consulté un médecin généraliste pour un syndrome évocateur de chikungunya. Environ 80% de ces cas ont été signalés au cours de la dernière semaine de décembre (2013-52) - Figure 6a.

NB : en raison des congés de fin d'année, les données de la dernière semaine de décembre et de la première semaine de janvier, sont à interpréter avec précaution.

| Figure 6a|

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par l'ensemble des médecins généralistes dans le cadre de leur activité - Martinique S 2013-49 à 2014-01.



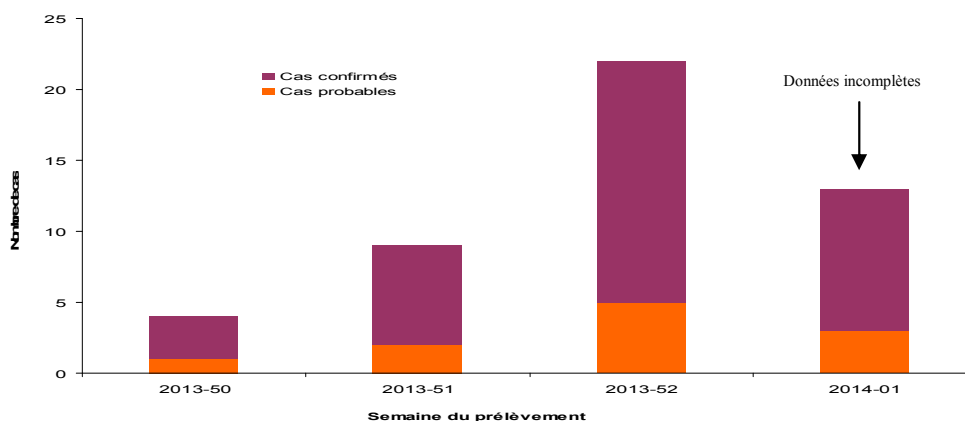
Surveillance des cas probables et biologiquement confirmés

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 6b) sont encore incomplètes pour les dernières semaines compte tenu des délais de transmission des prélèvements. D'ores et déjà, **48 cas confirmés ou probables ont été rapportés par la surveillance depuis la deuxième semaine de décembre 2013.**

| Figure 6b|

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Martinique - S 2013-48 à 2014 -01



Répartition spatiale des cas : Les cas biologiquement confirmés sont répartis sur 8 communes du centre de la Martinique. Plus de la moitié des cas biologiquement confirmés ou probables résident à Fort de France; le foyer déjà identifié dans cette commune est toujours actif.

Surveillance hospitalière : Depuis la mise en place en Martinique d'un dispositif renforcé de surveillance, deux patients biologiquement confirmés ou probables ont été hospitalisés au CHU de Martinique. Ils ont été classés comme « non sévères ». Aucun décès n'est rapporté à ce jour.

Conclusions pour la Martinique

Les indicateurs de surveillance épidémiologique confirment que la circulation du virus progresse en Martinique. Huit communes sont actuellement touchées. Cette situation a amené le 07 janvier 2014, le Comité d'Experts des maladies infectieuses de Martinique à proposer le passage 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 ».

Cette proposition a été entérinée le 09 janvier 2013, par la cellule de gestion, présidée par le Préfet de Martinique.

La surveillance épidémiologique en Guadeloupe continentale

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.

Au 09/01/2014, 5 autres cas ont été confirmés dont un importé de Saint Martin, et 4 autres sont considérés comme probable.

Un premier foyer actif de transmission locale a été identifié sur la commune de Baie-Mahault dans le quartier de la Mahaultière.

Le dispositif de surveillance épidémiologique a permis de détecter 36 cas suspects cliniquement évocateurs pour lesquels les résultats des confirmations biologiques sont attendus.

Conclusions pour la Guadeloupe

La Guadeloupe est toujours en phase 2 du Psage (transmission autochtone modérée).

Les mesures de surveillance renforcée et de lutte antivectorielle doivent se poursuivre et s'intensifier pour prévenir la survenue de cas secondaires et l'apparition de foyers et ainsi éviter la diffusion du virus.

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

En Guyane, ce même dispositif de surveillance renforcée a permis d'identifier un cas biologiquement confirmé, importé de Martinique; **Onze cas suspects sont en cours d'investigation.**

Pour ce département, la situation correspond toujours à la phase 1 renforcée du Programme de Surveillance d'Alerte et de Gestion (Psage) d'émergence du virus chikungunya dont l'objectif est d'éviter et/ou de contrôler au plus vite l'installation d'une chaîne locale de transmission du virus en mettant en place, sans délai, devant tout cas suspect ou confir-

mé, les mesures de contrôle adaptées.

Le dispositif de surveillance épidémiologique repose sur l'adhésion de tous les médecins cliniciens, ainsi que de tous les laboratoires de ville ou hospitaliers à signaler immédiatement tout cas suspect ou confirmé à l'Agence Régionale de Santé, afin que soient menées dans les meilleurs délais une investigation épidémiologique et des actions de lutte antivectorielle autour du ou des cas suspects signalés.

Définitions de cas pour la Guyane

Un cas cliniquement suspect est défini par:

Une personne de retour des Antilles ou d'une autre zone à risque depuis moins de deux semaines ET présentant un syndrome dengue like, celui-ci associant :

- Une température $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ avec un début brutal;
- ET l'absence d'autre orientation étiologique ;
- ET avec au moins un des signes suivants : céphalées, douleurs rétro-orbitaires, myalgies, arthralgies, lombalgies.

OU

Une personne présentant une fièvre $> 38,5^{\circ}\text{C}$ d'apparition brutale ET des douleurs articulaires des extrémités des membres au premier plan du tableau clinique ET en l'absence d'autre orientation étiologique.

Un cas probable est un cas suspect tel que défini plus haut et présentant des IgM chikungunya limites ou positives

Un cas confirmé est un cas suspect présentant un des critères virologiques ou sérologiques suivants :

- Isolement viral ;
- OU Mise en évidence du génome viral par RT-PCR ;
- OU Séroconversion ou augmentation récente du titre des IgG 4 fois sur 2 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle minimum.
- OU Mise en évidence des anticorps spécifiques chikungunya par séroneutralisation sur des IgM limites ou positives

Définitions de cas pour les Antilles

Un cas cliniquement suspect est défini par:

Une personne présentant une fièvre $> 38,5^{\circ}\text{C}$ d'apparition brutale ET des douleurs articulaires des extrémités des membres au premier plan du tableau clinique ET en l'absence d'autre orientation étiologique.

Un cas probable est un cas suspect tel que défini plus haut et présentant des IgM chikungunya limites ou positives

Un cas confirmé est un cas suspect présentant un des critères virologiques ou sérologiques suivants :

- Isolement viral ;
- OU Mise en évidence du génome viral par RT-PCR ;
- OU Séroconversion ou augmentation récente du titre des IgG 4 fois sur 2 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle minimum
- OU Mise en évidence des anticorps spécifiques chikungunya par séroneutralisation sur des IgM limites ou positives

Conclusions générales

L'épidémie de chikungunya poursuit sa progression à Saint-Martin. A Saint-Barthélemy, l'augmentation régulière du nombre de cas biologiquement confirmés atteste de la circulation active du virus sur l'île. Ces deux territoires sont toujours en phase 3a du Psage* chikungunya : *Situation épidémique*.

En Martinique, on assiste à une augmentation du nombre de confirmations biologique et du nombre de communes touchées. Ce département a été placé cette semaine en phase 2b du Psage : *phase de circulation active du virus avec présence de plusieurs chaînes locales de transmissions*.

En Guadeloupe, un foyer avec une circulation active du virus a été mis en évidence. Ce département est toujours placé en Phase 2a du Psage : *transmission autochtone modérée*.

En Guyane, même si le nombre de cas suspect augmente, seul un cas biologiquement confirmé, importé de Martinique a été identifié 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

**Tout médecin (clinicien ou biologiste) doit signaler sans délai
TOUT CAS SUSPECT OU CONFIRMÉ
à l'Agence Régionale de santé**

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)

-396 cas cliniquement évocateurs

- 201 cas probables ou confirmés

Saint Barthélemy.

- 54 cas cliniquement évocateurs

- 25 cas probables ou confirmés

Martinique :

-120 cas cliniquement évocateurs

- 48 cas probables ou confirmés

Guadeloupe :

- 10 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
Martine Ledrans
Jacques Rosine
Marion Petit-Sinturel
Véronique Servas
Manuel Zurbaran

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>