

Le chikungunya dans les Antilles

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 03 / 2013

Introduction

Le 6 décembre 2013, deux cas autochtones de chikungunya ont été confirmés dans l'île de Saint Martin et le début d'épidémie a été déclaré le jour même (Phase 3 du Psage chikungunya).

La Martinique a connu ses premiers cas autochtones à la mi-décembre et a été placée le 19

décembre 2013 en phase 2 du Psage chikungunya (transmission autochtone modérée).

Dès le début de l'alerte, la Guadeloupe, la Guyane et Saint Barthélemy ont été placés dans le niveau de vigilance renforcée le plus élevé de leur Psage compte tenu de la proximité et des échanges avec Saint Martin et la Martinique.

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

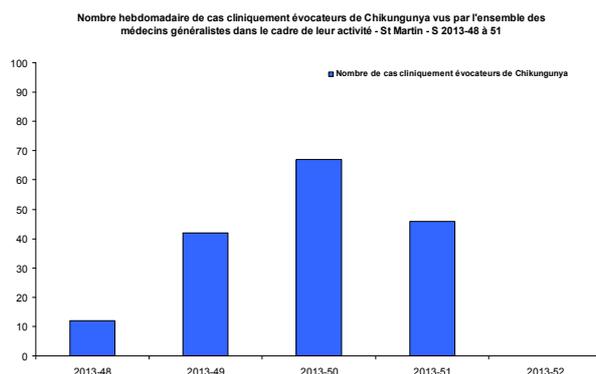
Surveillance des cas suspects par les médecins de Saint Martin

Depuis le 25 novembre 2013, la surveillance hebdomadaire des cas suspects est réalisée auprès des médecins généralistes et pédiatres de l'île. Après trois semaines de progression régulière du nombre hebdomadaire de cas suspects, le nombre de cas baisse en semaine 2013-51 (Figure 1). Cependant, les données de

cette semaine doivent être consolidées la semaine prochaine car tous les médecins généralistes n'ont pu être joints en cette semaine de Noël. Au total, **on estime que 167 cas suspects de chikungunya ont été vus en consultation médicale à Saint Martin depuis le début de l'épidémie.**

| 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 2013-51.



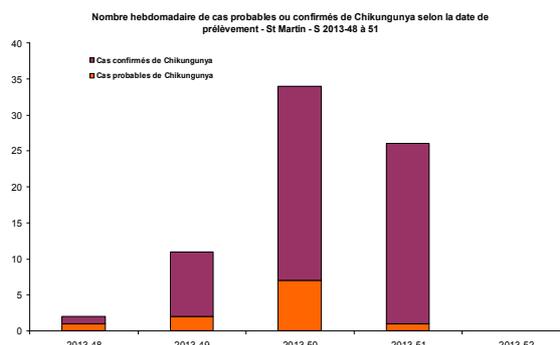
Surveillance des cas probables et biologiquement confirmés

La surveillance des cas probables et confirmés est menée en étroite collaboration avec le laboratoire d'analyses de biologie médicale de Saint-Martin et les laboratoires du CNR des arbovirus (Institut de Recherche Biomédicale des Armées). Les données (Figure 2) sont encore incomplètes

pour les deux dernières semaines compte tenu des délais de transmission des prélèvements. D'ores et déjà, **66 cas confirmés et 14 cas probables ont été rapportés par la surveillance depuis le début de l'épidémie.**

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - St Martin - S 2013-48 à 51.



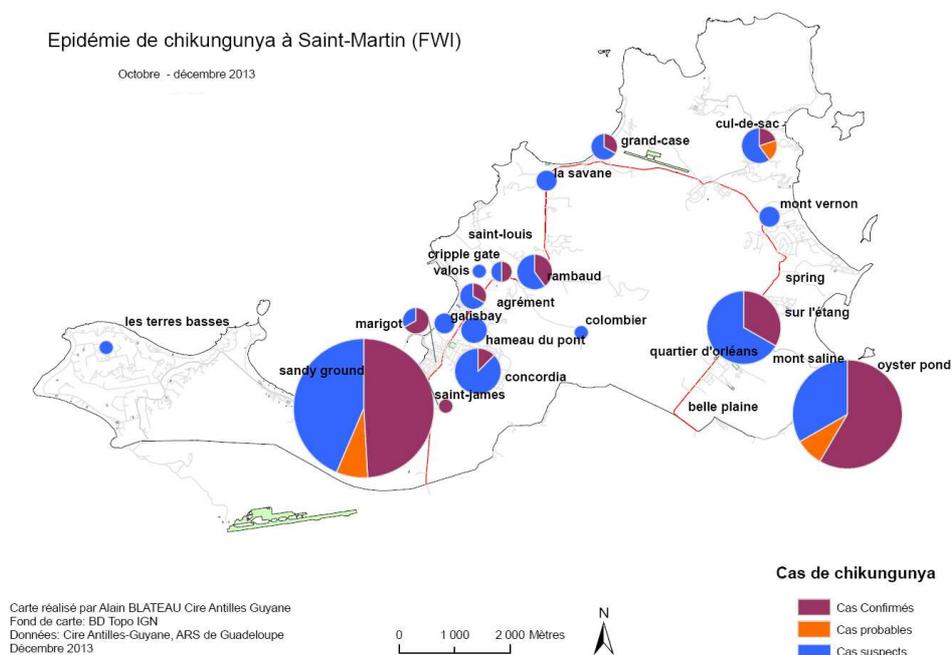
Répartition spatiale des cas

La distribution géographique des cas confirmés, probables ou suspects ayant été prélevés (en attente de résultats) montre que le virus se propage dans les quartiers déjà touchés et que des cas sont rapportés dans de nouveaux quartiers de Saint Martin (Figure 3). Ainsi, les trois foyers

déjà identifiés à Oyster Pound, à Sandy Ground et à quartier d'Orléans sont confirmés. D'autre part, de nouveaux foyers semblent émerger à Marigot et autour de Marigot d'une part, mais aussi dans le nord de l'île à Grand Case et Cul de sac.

| Figure 3 |

Distribution géographique des cas de chikungunya confirmés, probables ou suspects ayant été prélevés à Saint Martin—Octobre-décembre 2013/ Données disponibles pour 151 cas.



Surveillance hospitalière

Deux cas confirmés ont été hospitalisés depuis le début de l'épidémie, une forme commune et une forme non sévère avec manifestations neu-

rologiques. Il s'agissait de deux adultes.

Conclusions pour Saint Martin

Les indicateurs épidémiologiques indiquent que l'épidémie de chikungunya continue sa progression sur l'île de Saint Martin qui est toujours en phase 3a du Psage chikungunya : situation épidémique caractérisée par des chaînes locales de transmission.

L'analyse de la situation épidémiologique est rendue complexe par l'épidémie de dengue qui persiste sur l'île. Dans ce contexte, il est important de rappeler les définitions d'un cas suspect et d'un cas confirmé (voir ci-dessous).

Le dispositif de surveillance épidémiologique repose sur l'adhésion de tous les médecins cliniciens, de ville ou hospitaliers, et sur les données du laboratoire d'analyses biologiques dont la contribution est déterminante pour la surveillance de l'épidémie.

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.

Définitions de cas pour Saint Martin

Un cas cliniquement suspect est défini par:

Une personne présentant une fièvre > 38,5°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 de 4 fois du titre des IgG 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

La surveillance épidémiologique dans les autres territoires des DFA

L'objectif est de détecter le plus précocement possible les patients en phase de virémie, qu'il s'agisse de cas importés (de Saint-Martin ou d'une autre zone à risque) ou de cas autochtones (contaminés au sein du territoire surveillé), ceci afin de rompre le plus rapidement possible toute chaîne locale de transmission par des actions de démoustication appropriées.

Elle s'appuie sur l'ensemble des médecins de ville, des médecins hospitaliers (services d'accueil des urgences et services des maladies infectieuses et tropicales), des laboratoires d'analyses de biologie médicale de ville (LBM), des laboratoires de virologie hospitaliers et le CNR arboviroses pour la région Antilles Guyane.

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.

Définitions de cas pour Saint Barthélemy, la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane

Un cas cliniquement suspect est défini par:

Une personne présentant une fièvre > 38,5°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 :

- OU 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

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

En Martinique, trois infections par le virus chikungunya ont été confirmées par RT-PCR, l'une par le CNR des arbovirus (Institut de Recherche Biomédicale des Armées) à Marseille et les deux autres par le CNR associé des arbovirus à l'Institut Pasteur de Guyane. Ces personnes n'ont pas voyagé dans une zone à risques les deux semaines précédant l'apparition des signes cliniques.

Ces confirmations révèlent qu'une chaîne de transmission du virus s'est établie en Martinique ce qui correspond à la phase 2 du Psage en Martinique (transmission autochtone modérée) qui a été déclarée le 19 décembre 2013.

cembre 2013.

Le dispositif de surveillance épidémiologique a permis de détecter 27 cas suspects cliniquement évocateurs pour lesquels les résultats des examens biologiques sont attendus.

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 Guadeloupe

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 cas a été confirmé biologiquement** le 24 décembre 2013, ce qui pourrait conduire à placer la Guadeloupe en phase 2 du Psage (transmission autochtone modérée).

Le dispositif de surveillance épidémiologique a permis de détecter 21 cas

suspects cliniquement évocateurs pour lesquels les résultats des examens biologiques sont attendus.

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 à Saint Barthélemy et en Guyane

A Saint Barthélemy, la surveillance renforcée mise en place depuis l'alerte a permis de détecter 11 cas suspects cliniquement évocateurs autour desquels des mesures de prévention ont été mises en place. A l'heure actuelle, aucun de ces cas n'a été confirmé biologiquement.

En Guyane, ce même dispositif de surveillance renforcée a permis d'identifier un cas biologiquement confirmé, importé de Martinique.

Pour ces territoires, 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 confirmé, 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 cas.

Conclusions générales

L'épidémie de Chikungunya poursuit sa progression sur l'île de Saint Martin.

En Martinique et en Guadeloupe, la confirmation biologique de quatre cas de chikungunya autochtones révèle l'introduction du virus sur ces territoires. La situation épidémiologique correspond à la phase 2 du Psage*. 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 pour éviter la diffusion du virus.

Pour Saint Barthélemy et la Guyane, la situation correspond toujours à la phase 1 renforcée du Psage du chikungunya dont l'objectif est d'éviter et/ou de contrôler au plus vite l'instauration d'une chaîne locale de transmission du virus en mettant en place, sans délai, devant tout cas suspect, probable ou confirmé, les mesures de contrôle adaptées.

Il convient de rappeler que la période pluvieuse actuelle et l'approche d'une augmentation des échanges entre les territoires à l'occasion des fêtes de fin d'année sont des facteurs favorables à l'extension de la circulation du virus.

En conséquence, les efforts de détection précoces de cas, de surveillance et d'actions de lutte antivectorielle doivent être à leur niveau maximal pour faire diminuer le risque épidémique.

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

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de démolition, 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

Depuis le début de l'épidémie à Saint Martin :

- 167 cas suspects

- 80 cas probables ou confirmés

Trois cas confirmés sont reportés en Martinique.

Un cas confirmé importé est reporté en Guyane.

Un cas confirmé est reporté en Guadeloupe

Aucun cas confirmé n'est reporté à Saint Barthélemy.

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 Suivent

Comité de rédaction

Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Alain Blateau
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>