

# Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 5 au 11 Mai 2014 (Semaine S2014-19)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 18 / 2014

## Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

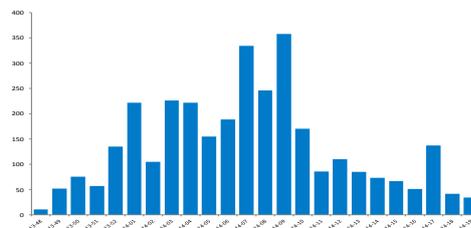
### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis fin novembre 2013 on estime à 3240 le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation médicale de ville jusqu'au 11 mai 2014 (Figure 1).

Durant la deuxième semaine de mai 2014 (S2014-19) 34 cas cliniquement évocateurs ont été vus en médecine de ville contre 42 la semaine précédente. Ce nombre de cas est en lente diminution depuis début mars (S2014-10).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S 2013-48 à 2014-19



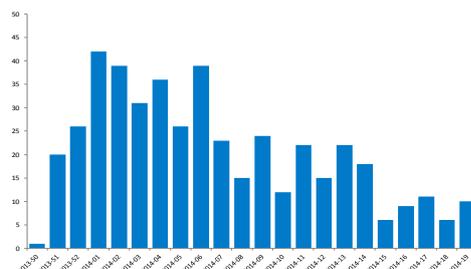
### Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences du centre hospitalier de Marigot pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée et jusqu'en semaine 2014-19 est de 453 (Figure 2).

Le nombre hebdomadaire de passages pour suspicion de chikungunya est stable sur les 5 dernières semaines, 8 en moyenne.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Martin - S 2013-50 à S2014-19



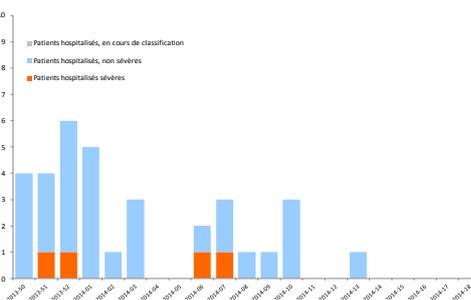
### Surveillance des cas hospitalisés, biologiquement confirmés

Depuis le début de l'épidémie, 34 patients présentant une PCR positive pour le chikungunya ont été hospitalisés au CH de Marigot plus de 24 heures pour leur prise en charge (Figure 3). Parmi ces 34 cas, 4 étaient des formes sévères. Le dernier patient hospitalisé a été admis fin mars (S2014-13). Depuis, aucun cas confirmé n'a été hospitalisé.

A ce jour, depuis le début de l'épidémie, trois décès liés au chikungunya ont été rapportés (S2014-03, 2014-07 et 2014-11). Après évaluation par les experts hospitaliers, ces trois décès étaient tous indirectement liés à l'infection.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés plus de 24 heures pour chikungunya, biologiquement confirmés - Saint Martin - S 2013-50 à 2014-18



**Répartition spatiale des cas :** Les cas incidents semblent se concentrer à Marigot et dans les quartiers voisins (Quartier d'Orléans, Concordia, Sandy Ground).

**Surveillance des cas probables et confirmés :** Pendant la période où Saint-Martin a été classé en phase 3 du Psage (semaines 2014-6 à 17), les cas cliniquement évocateurs ne faisaient plus l'objet d'une confirmation biologique sauf en cas d'hospitalisation. Le faible nombre de demande d'examen biologiques rend les données ininterprétables pendant cette période. Le retour en phase 2 devrait entraîner une pratique plus fréquente des prescriptions de confirmation.

### Conclusions pour Saint Martin

L'ensemble des indicateurs de surveillance montre que la transmission reste stable et modérée.

## Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

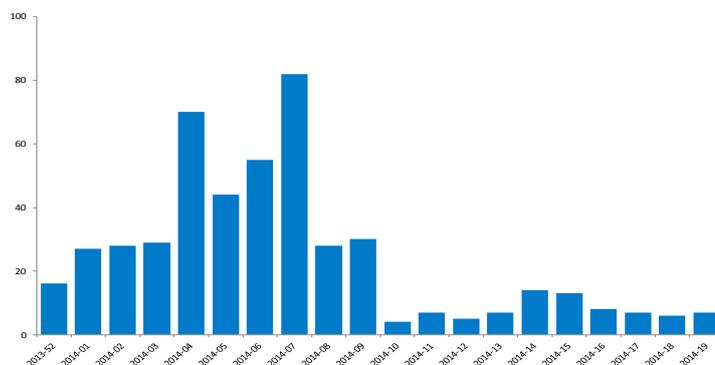
### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le 23 décembre 2013, une surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya est réalisée auprès des médecins généralistes de l'île et a permis de recenser 500 cas cliniquement évocateurs jusqu'au 11 mai 2014 (Figure 4).

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs vus en consultation en semaine 2014-19 s'établit à 7. Ce nombre est compris entre 4 et 14 depuis 10 semaines.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-19



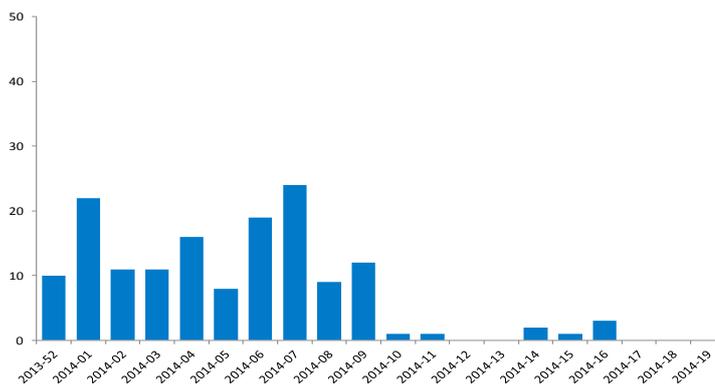
### Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la deuxième semaine de mai (S 2014-19) est de 150 (Figure 5).

Depuis début mars, le nombre moyen de passages hebdomadaires aux urgences est très faible. Aucun passage n'a été enregistré depuis trois semaines.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-19



**Surveillance des cas biologiquement probables et confirmés :** Au total, 136 cas probables ou confirmés ont été recensés depuis la mi-décembre 2013 (S2013-50). Le nombre de demandes d'examen biologiques est actuellement très limité, un seul cas a été confirmé biologiquement depuis mi-mars (S2014-12).

**Surveillance hospitalière :** A ce jour, aucune hospitalisation de plus de 24 heures de patients biologiquement positifs pour le chikungunya n'a été rapportée.

## Conclusions pour Saint Barthélemy

Après que le virus chikungunya a circulé activement sur l'ensemble de l'île, les indicateurs épidémiologiques confirment un net ralentissement de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Barthélemy. Cependant, des cas cliniquement évocateurs sont encore vus en médecine de ville. Le comité d'experts doit se réunir le 21 mai afin de réévaluer la situation épidémiologique vis à vis des phases du Psage.

## Situation épidémiologique actuelle en Martinique

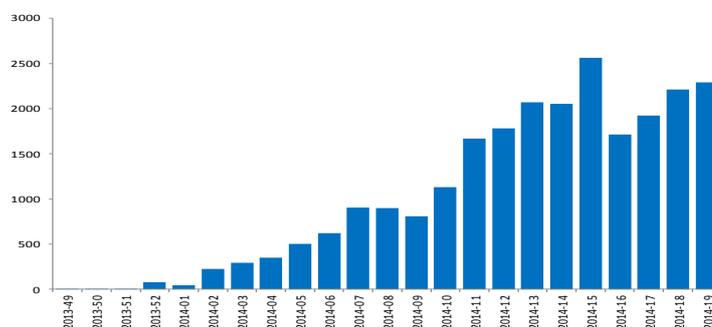
### Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins généralistes

Depuis le début de l'épidémie de chikungunya déclarée en janvier 2014, l'estimation du nombre total de patients ayant consulté un médecin généraliste et présentant un tableau clinique de chikungunya est de 24 180 cas.

Entre le 5 et le 11 mai 2014 (S2014-19), le nombre estimé de personnes vues en consultation de ville pour suspicion de chikungunya est stable par rapport à la semaine précédente ; il s'élève à 2290. Le nombre de cas enregistrés en semaine 2014-19 reste inférieur au pic de 2500 cas hebdomadaires estimés avant les fêtes de Pâques (S2014-15).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville, estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles - Martinique S2013-49 à 2014-19



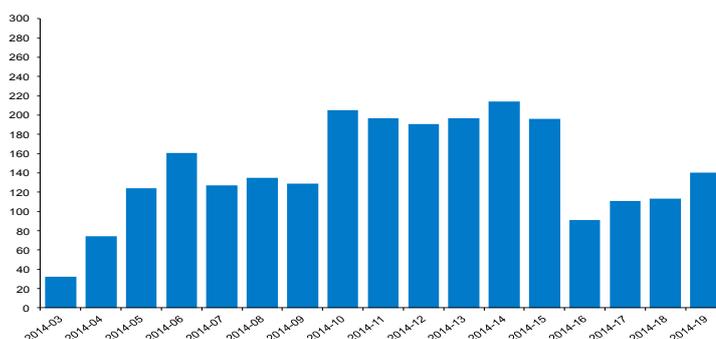
### Surveillance des cas cliniquement évocateurs par SOS Médecins

Les visites à domicile effectuées par les médecins de l'association SOS-médecins ont légèrement progressé en semaine 2014-19 (140 visites) par rapport au niveau des trois semaines précédentes (moyenne hebdomadaire de 105 consultations).

Le nombre de consultations enregistrées au cours des quatre dernières semaines reste toutefois en deçà des valeurs observées entre mars et début avril 2014.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par SOS Médecins dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-03 à 2014-19 – Source Sursaud-InVS



### Passages aux urgences adultes et pédiatriques (MFME)

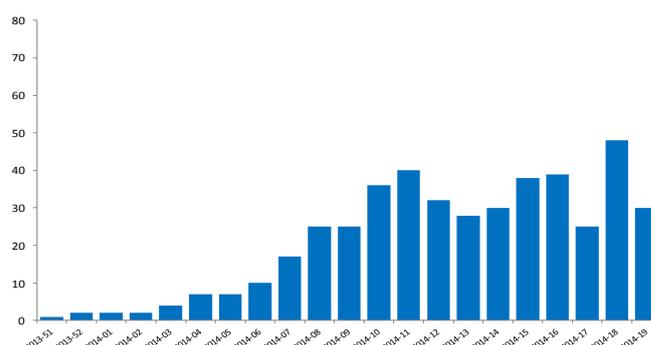
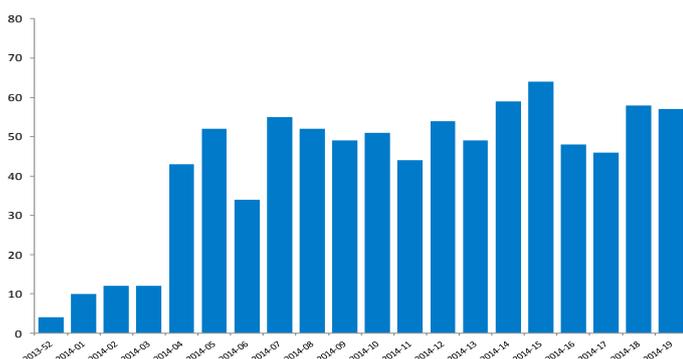
Le nombre de passages aux urgences adultes du CHUM, site PZQ (Figure 8a) pour suspicion de chikungunya est toujours stable comparativement aux semaines précédentes. Depuis début mai, on enregistre en moyenne 58 consultations hebdomadaires dans ce service d'urgences, pour suspicion de chikungunya.

Sur le site de la MFME, le nombre de passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de chikungunya a été modéré entre le 5 et le 11 mai ; 30 consultations ont été enregistrées (Figure 8b). La part des consultations aux urgences imputables à une suspicion de chikungunya par rapport à l'ensemble des consultations reste globalement stable (6%).

| Figures 8a et 8b |

Figure 8a Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes (PZQ) Martinique S2013-52 à 2014-19

Figure 8b Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques (MFME) Martinique S2013-51 à 2014-19



## Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

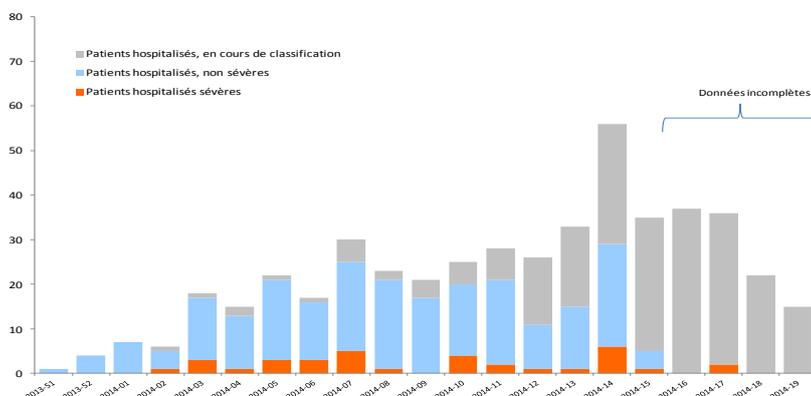
### Surveillance des cas hospitalisés

Depuis la mise en place du dispositif de surveillance des cas hospitalisés avec confirmation biologique pour le chikungunya, 495 patients hospitalisés ont été recensés parmi lesquels 251 cas ont fait l'objet d'un classement par le service d'infectiologie du CHUM. Sur les 251 cas classés, on enregistre 217 (86%) formes non sévères et 34 (14%) formes sévères. Une augmentation du nombre de patients avec confirmation biologique hospitalisés est observée en semaine 2014-14 (31 mars au 6 avril), tendance qui coïncide avec la dynamique générale de l'épidémie.

Trois décès chez des personnes porteuses du virus chikungunya (biologiquement confirmés) ont été rapportés à ce jour. Les deux premiers décès ont été classés par les experts infectiologues comme indirectement lié au chikungunya, le troisième est en cours d'évaluation.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Martinique S 2013-51 à 2014-19



| Figure 10 |

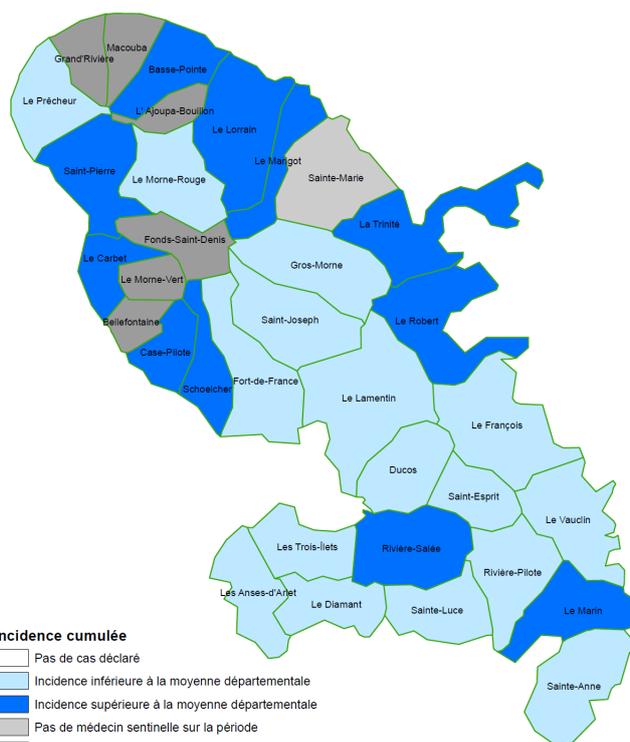
Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-16 à 2014-19

### Répartition spatiale des cas

Entre le 14 avril au 11 mai (S2014-16 à S2014-19), les communes les plus touchées en incidence cumulée sont dans l'ordre décroissant : Basse-Pointe, Trinité, Marin, Carbet, Schoelcher et Saint-Pierre.

Une forte activité est observée sur la côte Nord Caraïbe comme lors de la période précédente (S2014-12 à S2014-15). La côte Nord Atlantique est maintenant bien touchée également.

La région centre, au sens large du terme, est moins impactée qu'au cours de la période précédente.



**NB 1:** La figure 10 est établie à partir des données fournies par le réseau de médecins sentinelles. L'absence de médecin généraliste installé dans les communes de Grand Rivière, Macouba, Ajoupa-Bouillon, Fonds Saint Denis, Morne Vert et Bellefontaine empêche toute estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs dans ces communes. Ceci ne signifie pas qu'elles sont indemnes de cas de chikungunya.

**NB 2 :** Sur la période concernée, il n'y a pas eu de médecin sentinelle répondant à Sainte-Marie.

Incidence cumulée moyenne pour la période: 186 cas pour 10 000 habitants  
Incidence cumulée maximale pour la période: 847 cas pour 10 000 habitants

Carte réalisée par A. BLATEAU Cire Antilles Guyane  
Fond de Carte: IGN Géofla  
Données: Réseau de médecins sentinelles - ARS de Martinique  
Traitement des données: Cire Antilles Guyane  
Mai 2014



### Conclusions pour la Martinique

L'épidémie se poursuit en Martinique avec une lente progression du nombre de nouveaux cas cliniquement évocateurs chaque semaine et ce depuis un mois. La même dynamique est observée au niveau du nombre de visites réalisées par SOS-Médecins Martinique. Les passages aux urgences pédiatriques et adultes du CHUM (Site PZQ) restent stables. La Martinique se trouve toujours en phase 3 du Psage Chikungunya : Situation épidémique.

## Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

L'augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs diagnostiqués par les médecins généralistes ralentit début mai (S2014-19) avec 3 000 nouveaux cas estimés (Figure 11). Entre la semaine 2014-18 et la semaine 2014-19 l'augmentation est de 9%, contre 40% environ entre les semaines précédentes.

Au total, 13 600 cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville ont été estimés depuis le début de la surveillance.

### Surveillance des cas probables et confirmés

Depuis le 24 décembre 2013, 2177 cas probables ou confirmés de Chikungunya ont été recensés par le système de surveillance en Guadeloupe. Le nombre hebdomadaire de ces cas s'est stabilisé au cours des dernières semaines suite à la recommandation aux médecins généralistes de ne plus confirmer biologiquement tous les cas.

### Surveillance des passages aux urgences

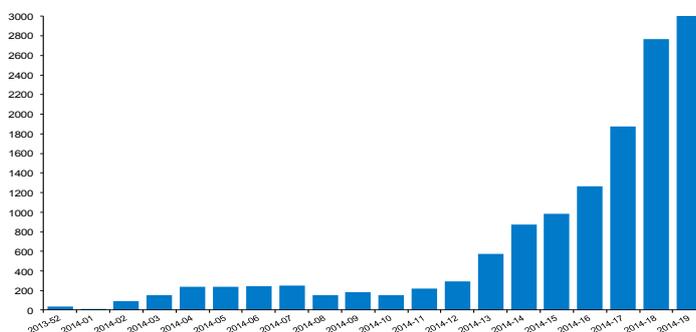
Au CHU de Pointe à Pitre, après une augmentation régulière entre fin mars et fin avril (S2014-14 à 2014-17), le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya a augmenté de 62% en semaine 2014-18. Cette augmentation se poursuit beaucoup plus modestement en semaine 2014-19 où 118 passages pour suspicion de chikungunya ont été recensés par le dispositif Oscour dont 70 pour des enfants de moins de 15 ans (figure 12a).

Au CH de Basse-Terre, après l'augmentation importante du nombre de passages observée à la mi-avril (S2014-16), une nouvelle augmentation intervient en S2014-19, avec 65 passages, dont 15 enfants de moins de 15 ans (figure 12b).

Sur les deux CH, une forte augmentation du nombre de passage aux urgences est donc observée depuis la semaine 2014-16, avec une plus forte proportion d'enfants de moins de 15 ans observée au CHU de Pointe à Pitre.

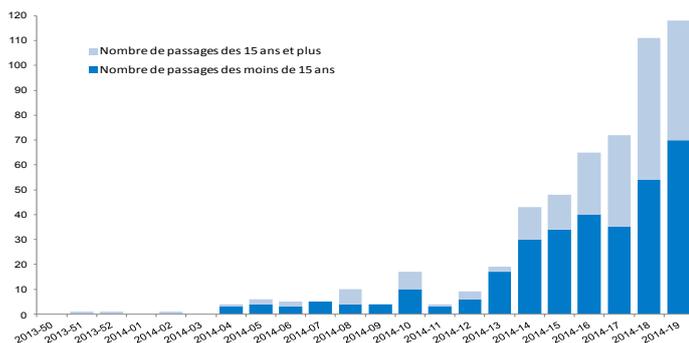
| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville, estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles - Guadeloupe S2013-52 à 2014-19



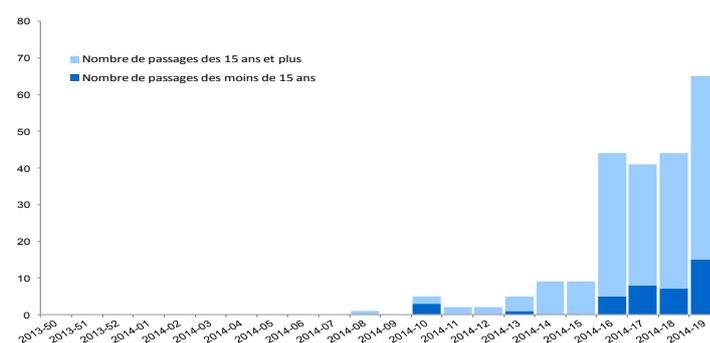
| Figure 12a |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre - S 2013-50 à 2014-19. Source: Oscour®



| Figure 12b |

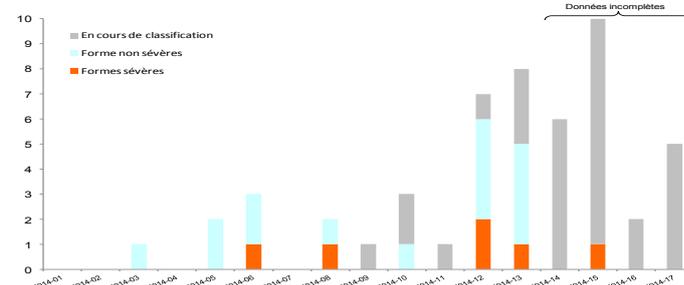
Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHBT - S 2013-50 à 2014-19. Source: Oscour®



**Surveillance hospitalière :** Depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique, 57 cas hospitalisés, biologiquement confirmés ou probables pour le chikungunya ont été recensés. Parmi les 21 cas classés, 6 sont des formes sévères. Un décès, en cours d'évaluation par les experts infectiologues, a été rapporté à ce jour. Le nombre de cas hospitalisés a augmenté à partir de la mi-mars (S 2014-12) ; le classement des cas selon leur forme pour les 4 dernières semaines étant indisponible à ce jour (figure 13), il n'est pas possible d'interpréter pour l'instant l'évolution de la proportion des formes sévères sur ces dernières semaines.

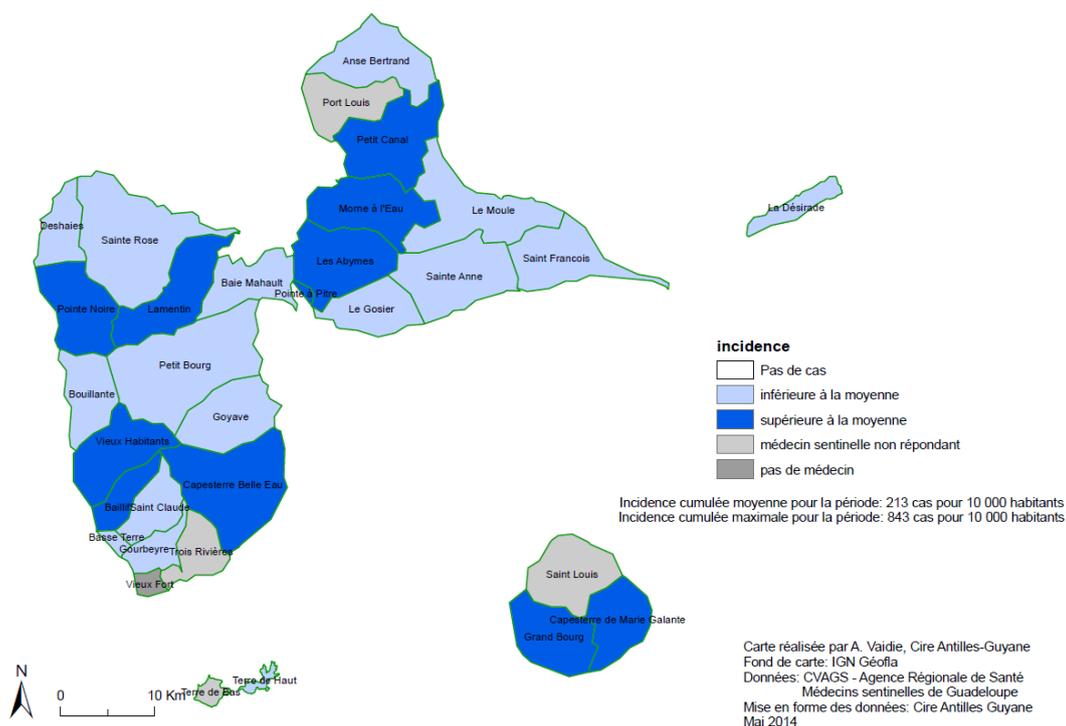
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Guadeloupe - S2013-51 à 2014-18



## | Figure 14 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Guadeloupe S 2014-16 à 2014-19



### Répartition spatiale des cas

Depuis le passage en épidémie, la répartition spatiale des cas est établie à partir des données fournies par le réseau de médecins sentinelles sur les 4 dernières semaines et non plus à partir des cas biologiquement confirmés (Figure 14).

Sur les 4 dernières semaines (S2014-16 à S2014-19), du 14 avril au 11 mai 2014, l'incidence moyenne du département a augmenté (atteignant 213 cas pour 10 000 habitants). Cette augmentation est plus importante dans les communes de Baillif, Petit Canal et Les Abymes, elle se stabilise ou décroît à Pointe à Pitre, Grand Bourg et Baie-Bahault.

### Conclusions pour la Guadeloupe

L'épidémie de Chikungunya est toujours en phase de croissance en Guadeloupe. Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs continue d'augmenter en semaine 2014-19 mais avec une progression moindre que celle observée les deux semaines précédentes. Une forte progression des passages aux urgences est par ailleurs observée à partir de la mi-avril. Le nombre de cas hospitalisés est également en augmentation depuis la semaine 2014-12, la part des formes sévères et inhabituelles restant à consolider.

Depuis le 10 avril, la Guadeloupe se trouve en phase 3a du Psage : situation épidémique avérée avec chaînes locales de transmission.

### Situation épidémiologique actuelle en Guyane

De nouveaux cas probables ou confirmés de chikungunya continuent à être diagnostiqués en Guyane : depuis la mi-décembre, 122 cas probables ou confirmés ont été recensés dont 83 autochtones. Un nouveau foyer de transmission vient d'être identifié à Kourou et les 2 foyers déjà identifiés à Cayenne sont toujours actifs.

Répartition spatiale : Près de la moitié des cas probables et confirmés recensés sont localisés à Cayenne (50%). Des cas

autochtones ont également été identifiés sur les communes de Kourou, Matoury, Macouria, Rémire-Montjoly mais aussi Roura et St Laurent du Maroni.

Un total de 11 patients présentant un résultat biologique positif au chikungunya a été hospitalisé plus de 24h, tous ont présenté une forme non sévère.

Aucun décès n'a été rapporté à ce jour en Guyane.

### Conclusions pour la Guyane

La circulation du virus du chikungunya s'intensifie en Guyane où un nouveau foyer de transmission a été identifié (Kourou). Les deux foyers de transmission déjà identifiés sur Cayenne sont toujours actifs. La situation épidémiologique correspond toujours à la phase 2 du Psage : "transmission autochtone modérée".

## Conclusions générales

A Saint-Martin, la circulation du virus chikungunya est très modérée. Cette collectivité est toujours en phase 2 du Psage\* : *Transmission autochtone modérée*.

A Saint-Barthélemy, une baisse de la circulation virale est observée. La situation épidémiologique de ce territoire sera réévaluée prochainement par le comité d'experts, dans la perspective d'un éventuel changement de phase. Ce territoire reste à ce jour en phase 3a du Psage\* chikungunya : *Situation épidémique*.

En Martinique, l'épidémie se poursuit, même si depuis quelques semaines, les indicateurs de surveillance se stabilisent depuis quelques semaines. La Martinique est toujours placée en phase 3a du Psage : *Situation épidémique*.

En Guadeloupe, l'épidémie poursuit sa progression et concerne l'ensemble du territoire. Ce département a été placé le 10 avril en Phase 3a du Psage\* : *Situation épidémique*.

En Guyane, la circulation virale s'intensifie et de nouveaux foyers émergents. La Guyane reste en Phase 2 du Psage\* : *Transmission autochtone modérée*.\*.

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

## General conclusions

In Saint-Martin, the viral circulation is very moderate. This department is in phase 2 of MSACP : moderate autochthonous viral transmission.

In Saint-Barthélemy, viral circulation is decreasing. This department, however, remains in phase 3a of MSACP: outbreak.

In Martinique, outbreak is ongoing even if there is a stabilization of indicators in the last weeks. Martinique still persists in phase 3a of MSACP.

In Guadeloupe, outbreak continues to grow and all municipalities are now concerned. The department is in phase 3a of MSCAP.

In French Guiana, the viral circulation intensifies and new emerging clusters have been discovered. This French department is in phase 2 of MSACP, characterized by a moderate autochthonous viral transmission.

(\*) Management, Surveillance and Alert of the chikungunya outbreak Plan (MSACP)

## Situation dans les Caraïbes

### | Figure 15 |

Du 6 décembre 2013 au 15 mai 2014, 10 territoires des Caraïbes (hors DFA) ont rapporté des cas de chikungunya. Parmi ces territoires, 8 rapportent des cas autochtones et 2 seulement des cas importés. Les îles Antigua-et-Barbuda ont confirmé des cas de chikungunya fin avril. Nous ne connaissons pas à ce jour le caractère autochtone ou importé de ces cas.

Situation du Chikungunya dans les Caraïbes au 15 mai 2014 - Source InVS-DCAR-VICAR



Iles Vierges britanniques : 20 cas confirmés

Sint Maarten : 224 cas confirmés

Anguilla : 33 cas confirmés

Dominique: 119 cas confirmés (1411 évocateurs)

Saint Kitt et Nevis : 1 cas confirmé

République Dominicaine : 17 cas confirmés, (8017 cas évocateurs)

Haïti : 14 cas confirmés, (632 cas évocateurs)

Saint-Vincent et les Grenadines : 3 cas confirmés, (24 cas évocateurs).

Aruba : 1 cas importé

Sainte-Lucie : 1 cas importé

Antigua-et-Barbuda : 4 cas confirmés

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, à SOS médecins, 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.

## Saint Martin :

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

- 3240 cas cliniquement évocateurs

- 3 décès enregistrés

## Saint Barthélemy.

- 500 cas cliniquement évocateurs

## Martinique :

- 24 180 cas cliniquement évocateurs

- 3 décès enregistrés

## Guadeloupe :

- 13 600 cas cliniquement évocateurs

- 1 décès enregistré

## Guyane :

- 122 cas confirmés dont 83 cas autochtones

Directeur de la publication  
Anne Bruant-Bisson,  
Directrice générale par Intérim 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 Blateau  
Fatim Bathily  
Sylvie Cassadou  
Luisiane Carvalho  
Elise Daudens  
Frédérique Dorléans  
Florence Kermarec  
Martine Ledrans  
Marion Petit-Sinturel  
Jacques Rosine  
Amandine Vaidie

### 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>

## | La stratégie du système de santé face à l'épidémie de chikungunya en Martinique |

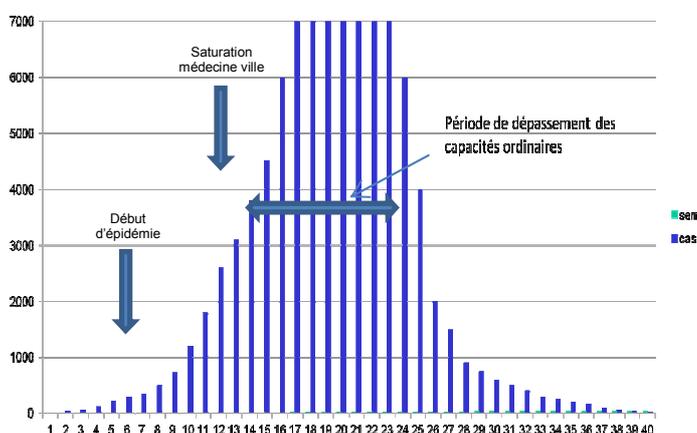
La prise en charge des personnes atteintes de chikungunya repose essentiellement sur la médecine ambulatoire, et le cas échéant sur les établissements de santé pour les formes graves ou compliquées par des pathologies sous-jacentes lourdes, notamment chez les personnes âgées (diabète, cardiopathie, etc.). Or, la médecine ambulatoire en Martinique, est déjà en situation courante très sollicitée. Elle est, de plus fragilisée par une démographie médicale déficitaire. A ce titre, elle risque d'être mise en difficulté pour prendre en charge un afflux massif de consultations sur une période pouvant durer plusieurs semaines, si l'épidémie de chikungunya venait à s'intensifier et atteindre des niveaux épidémiques comparables à ceux observés en 2006 sur l'île de la Réunion (pic épidémique atteignant 5% de la population en 1 semaine).

Compte tenu du nombre de consultations réalisées chaque semaine par les médecins libéraux de Martinique, on peut estimer qu'à partir de 4 000 à 5 000 nouveaux cas de chikungunya par semaine, les cabinets libéraux pourraient être débordés, sans compter l'absentéisme des médecins eux-mêmes malades ou partant en congés. Cette situation pourrait déstabiliser le système de santé en ne permettant plus la prise en charge optimale des malades en ambulatoire et en provoquant un transfert des consultations médicales ambulatoires vers les services d'urgences qui ne pourraient plus, dès lors, prendre en charge dans des conditions satisfaisantes les véritables situations d'urgences.

Pour faire face à ce scénario « du pire », une stratégie générale de réponse du système de santé est envisagée par les autorités de santé, avec le concours de spécialistes de la réponse aux situations exceptionnelles. Cette stratégie est graduelle et vise à s'appuyer d'abord sur les ressources médicales existantes et en concertation avec les représentants des professionnels de santé. Elle est prévue en 3 phases.

| Figure 1 |

Courbe épidémique fictive



**La première phase** consiste à optimiser les capacités locales de prise en charge des malades : il s'agit donc de favoriser le recrutement de remplaçants ou d'associés dans les cabinets médicaux, de mobiliser les professionnels de santé non exerçant ou retraités, les internes en médecine générale, d'accroître le nombre de consultations à domicile. Il s'agit également de renforcer l'hôpital en augmentant les capacités de la régulation du centre 15, c'est-à-dire la capacité à dispenser des conseils médicaux par téléphone et éviter, lorsque cela n'est pas nécessaire une consultation en cabinet, mais également de renforcer le centre de consultation dédié chikungunya créé au niveau du CHU de Martinique.

**La seconde phase** de la stratégie sera mise en œuvre, dès lors qu'il y aura un constat partagé avec les professionnels de santé, que les ressources médicales locales sont débordées ou en passe de l'être. Dès lors, des renforts venant de métropole, issus de la réserve sanitaire seront mobilisés par le Ministère de la Santé, par l'intermédiaire de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). Il s'agit de professionnels de santé en activité ou retraités depuis moins de 5 ans qui sont volontaires pour renforcer le système de santé en situation sanitaire exceptionnelle. Leurs frais de transports, d'hébergement et leurs rémunérations sont assurés par l'EPRUS. Ces renforts viendraient assurer des consultations médicales dans des centres de santé, spécialement ouverts pour l'occasion et positionnés à l'intérieur ou à proximité immédiate des centres de soins existants en Martinique (hôpitaux, cliniques, maisons de santé...). Jusqu'à 14 sites au total ont été identifiés sur tout le territoire de la Martinique et qui mobiliseraient à temps plein 34 médecins réservistes. Ces médecins assureraient des consultations gratuites, uniquement pour les patients présentant les symptômes du chikungunya. En même temps, un travail est mené pour non seulement accroître la capacité de prise en charge dans les hôpitaux des personnes âgées atteintes de chikungunya, mais également pour renforcer toute la filière de prise en charge des personnes âgées, afin qu'elles restent le moins longtemps possible à l'hôpital et optimiser le maintien à domicile. Il sera également nécessaire d'assurer un suivi renforcé de l'état de santé des personnes âgées à domicile, à l'instar de ce qui est envisagé pour les épisodes de canicule en métropole, pour s'assurer que ces personnes développant les symptômes puissent être prises en charge le plus rapidement possible, avant de développer des formes graves.

**La dernière phase** de la stratégie relève des dispositifs d'exception et ne sera envisagée qu'en dernier recours. Elle consiste à mettre en œuvre notamment les dispositions du Plan Blanc Elargi ou du dispositif ORSEC renforcé, des plans blancs d'établissements de santé et des plans bleus des établissements médico-sociaux, avec pour conséquence la réquisition de tous les moyens nécessaires, mais également le déclenchement de déprogrammation d'interventions. Il s'agit ainsi, en reportant des soins non urgents prévus (opérations notamment), ou en réduisant les délais de séjour à l'hôpital de libérer un maximum de places dans les hôpitaux pour

prendre en charge les malades atteints de chikungunya. Cette option n'est envisagée qu'en dernier recours, car en reportant des soins ou en réduisant leur durée, on peut transférer le risque pesant sur les personnes atteintes de chikungunya sur celles, non atteintes de chikungunya, mais devant être soignées par ailleurs.

Il convient également, d'ores et déjà d'assurer le repérage précoce des formes chroniques notamment rhumatismales et de mettre en œuvre une prise en charge spécialisée afin d'éviter ou de limiter les potentielles séquelles.

En tout état de cause cette organisation spécifique du système de santé pour faire face à une épidémie de grande ampleur doit rester souple et pouvoir s'adapter aux évolutions de l'épidémie et être mise en œuvre de façon concertée avec les professionnels de santé de Martinique, qui seront les premiers impactés par la prise en charge des malades.

## | La mesure de la tension du système de santé en Martinique |

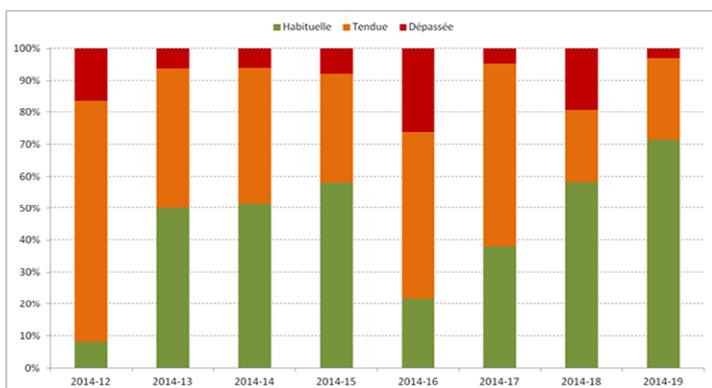
Dans le cadre du suivi de l'épidémie de chikungunya, il est important de connaître la tension dans le système de santé et d'en apprécier son évolution dans le temps. En cas de nécessité, la mise en œuvre des mesures de gestion prévues dans la stratégie de réponse (en particulier l'appel à des renforts en professionnels de santé de métropole) pourra s'effectuer de manière raisonnée et graduée.

### La médecine de ville

Dans la prise en charge des patients atteints de chikungunya, le rôle des médecins généralistes est primordial et l'indicateur relatif au nombre de cas cliniquement évocateurs vus en consultation par les médecins sentinelles montre des limites pour cette maladie. En effet, il apparaît d'une part que tous les patients ne consultent pas systématiquement au cours de la phase aiguë mais aussi que du fait de la persistance des douleurs, certains patients sont amenés à consulter plusieurs fois leur médecin traitant. En conséquence, chaque semaine, les médecins sentinelles sont invités à donner une appréciation de leur activité, toutes pathologies confondues : habituelle, tendue ou dépassée. Les résultats de cette enquête réalisée depuis 8 semaines sont présentés en figure 1. L'absence de résultats antérieurs et le caractère subjectif des ces données ne permettent pas, pour le moment, de les interpréter. Cependant, si celles-ci venaient à évoluer de manière significative au cours des prochains mois, la situation serait analysée en concertation avec les représentants des médecins (Conseil Départemental de l'Ordre et Union des Représentants de des Professionnels de Santé – URPS) en tenant compte également de données issues de l'Assurance Maladie (Nombre de consultations hebdomadaires en médecine générale, toutes causes confondues, taux d'ouverture des cabinets médicaux, etc.).

## | Figure 2 |

Tension médicale dans les cabinets des médecins sentinelles de Martinique, mars à mai 2014



### La régulation médicale et l'activité des Maisons Médicales de Gardes (MMG)

En période de garde (nuit, week-end et jours fériés), les malades sont invités à contacter le 15 où, après régulation, ils peuvent recevoir un conseil téléphonique ou être invités à consulter un médecin. En conséquence, l'activité de consultation est reportée sur les MMG ou les services d'urgences hospitaliers. Le nombre d'appels au SAMU pour chikungunya, le nombre de passages aux urgences adultes et pédiatriques sur les sites Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME), Pierre Zobda-Quitman et Trinités sont suivis de manière hebdomadaire et en cas de dépassement de seuils qui ont été déterminés en concertation avec les praticiens, la Direction Générale du CHU de Martinique et l'ARS, des dispositions de renforts et de création de filières dédiées pourront être déclenchées.

### Le secteur hospitalier

Un travail a également été réalisé par les équipes d'encadrement du CHU de Martinique afin d'évaluer et suivre deux indicateurs relatifs aux personnels : le taux d'absentéisme global et, pour les services particulièrement impliqués par la prise en charge de malades atteints de chikungunya (pédiatrie, urgences, laboratoire, etc.), le taux de présentéisme qui lui, traduit la capacité de ces services à poursuivre leurs missions malgré l'afflux de malades. Au total, il s'agit de 3 secteurs du système de santé qui font l'objet d'un suivi spécifique hebdomadaire. Dans les autres secteurs de la santé tels que le médico-social, en charge des personnes âgées et des personnes handicapées ou celui de l'approvisionnement en produits de santé (répulsifs, paracétamol et autres antalgiques notamment), les professionnels de santé, les responsables, ont été sensibilisés afin que l'ARS soit informée des difficultés observées dans les meilleurs délais.

Après près de 4 mois d'épidémie, il apparaît que la situation est stable en Martinique. L'épidémie de chikungunya n'a pas d'impact significatif sur le système de santé et la tension observée dans les cabinets médicaux n'est pas forcément corrélée au nombre de cas de chikungunya vus en consultation. L'interprétation des données doit cependant être prudente du fait du manque de recul pour cette surveillance. De même, du fait de la vulnérabilité du système de santé dans notre région, l'anticipation et la vigilance restent de mise, notamment avec le retour la saison humide et en prévision des congés de juillet-août.