

Emergence du chikungunya dans les départements français d'Amérique : mise en place et résultats de la surveillance épidémiologique. Décembre 2013-Avril 2014

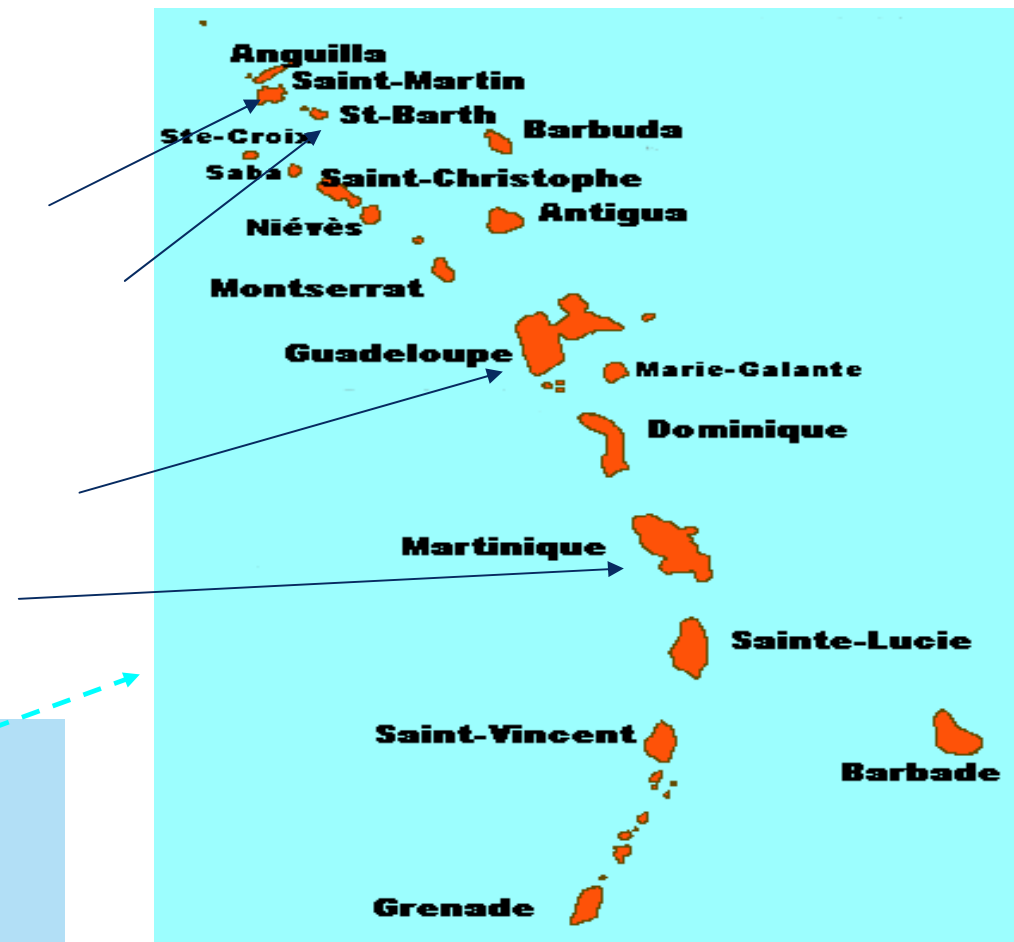
M Ledrans, A Andrieu, V Ardillon, A Bateau, F Bathily, L Carvalho, S Cassadou, E Daudens, F Dorléans, C Moreno-Pajero, M. Petit-Sinturel, J Rosine, M. Zurbaran, V. Servas, C. Six, A. Lemaître, E. Balleydier, L. Léon, H. Noël, A. Guinard, L. Fonteneau, S. Rivière, C Rousseau, R Michel.

Institut de Veille Sanitaire

Journée Epiter 11 avril 2014



- Saint Martin : 36 992 hab
- Saint Barthélemy : 9171 hab
- Guadeloupe : 404 635 hab
- Martinique : 392 291 hab
- Guyane : 237 549 hab



Population Insee applicable au 1^{er} janvier 2014



PSAGE Chikungunya

- Pour mémoire **PSAGE dengue** : Programmes de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies de la dengue depuis 2006
- **PSAGE chikungunya** : Programmes de surveillance, d'alerte et de gestion de l'émergence du chikungunya :
 - En 2006 : plan de prévention de l'introduction
 - Depuis 2011 : Psage développé avec les ARS
- **Objectif** :
- Intégrer les surveillances entomologique et épidémiologique et les différentes actions de gestion afin de déclencher en temps voulu une réponse adaptée et proportionnée au risque épidémique
- **Principes**
- Graduer la réponse en fonction du risque épidémique
- « Être prêt » à chaque niveau de risque
 - Formaliser les partenariats : Médecins de ville, LABM, hôpitaux, Communes, ARS, Conseil Général...
 - Anticiper et préparer les ressources nécessaires



4 phases opérationnelles

Phase 1. Absence de transmission autochtone → éviter infestation vecteur

1a

1a. Pas d'épidémie dans une des zones d'échange avec les DFA

1b

1b. Épidémie dans une zone d'échange avec les DFA

1c

1c. Épidémie dans un des DFA

2

Phase 2. Transmission autochtone modérée (≥ 1 cas +)
→ prévenir dissémination

3a

Phase 3. Épidémie → limiter l'impact de l'épidémie

3a. Chaînes locales de transmission

3b

3b. Épidémie généralisée

4

Phase 4. Fin d'épidémie → bilan



Phases du Psage

A chaque phase, déclinaison d'actions adaptées en :

1) Surveillance et alerte

- Surveillance épidémiologique (clinique et biologique),
- Surveillance entomologique, investigation auprès des cas

2) Démoustication

- Lutte physique, chimique...
- Mobilisation sociale

3) Communication

- Responsables administratifs et politiques, grand public

4) Prise en charge par le système de soins

- formation
- plan blanc



Deux instances de pilotage dans chaque territoire

- **Comité scientifique**

- **Composition**

- Comité pluridisciplinaire (entomologistes, biologistes, cliniciens, épidémiologistes)

- **Rôle**

- Interpréter les données de surveillance
- Emettre des recommandations et des propositions pour la surveillance et la gestion (démoustication, communication...)
- Proposer des études complémentaires

- **Comité de gestion**

- **Composition**

- Préfet
- Directeur de l'ARS
- Conseil général
- Association des Maires
- Directeurs hospitaliers
- Commandant des forces armées
- Représentants du comité scientifique

- **Rôle**

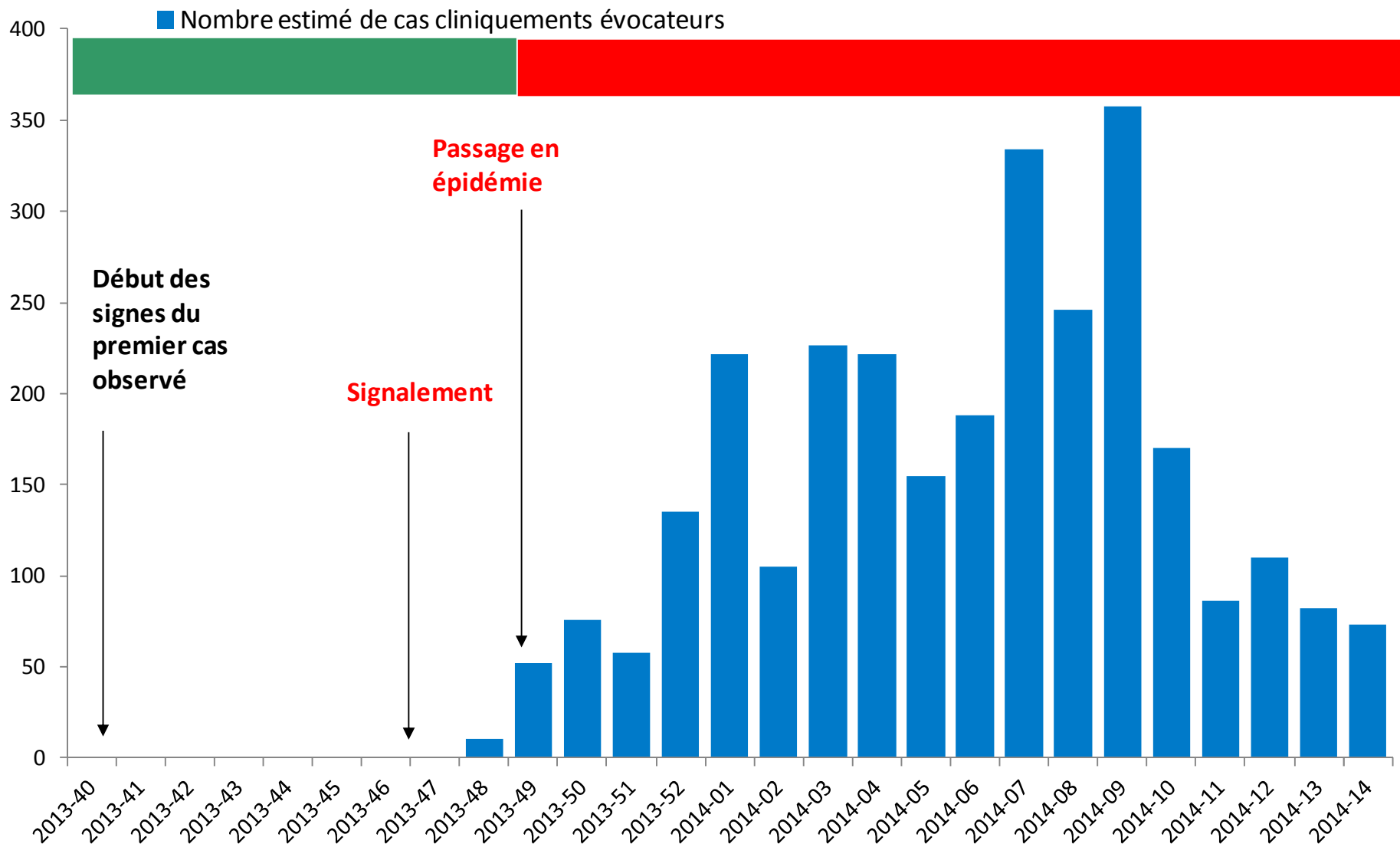
- Validation des stratégies du Psage
- Mobilisation des ressources en phase pré-épidémique et épidémique

Les indicateurs et outils de la surveillance

Indicateurs- (Sources)	Phase 1b et 1c Surveillance renforcée sans transmission	Phase 2 Transmission modérée	Phase 3 Epidémie
Déclaration cas suspects (médecins – Labos)	++	+	-
Enquêtes entomo-épidémiologiques autour des cas suspects/confirmés (Cire/ARS/LAV)	++	+	-
Cas confirmés biologiquement (Laboratoires)	++	++	+
Cas cliniquement évocateurs (Médecins sentinelles - SOS médecin)	+/-	+	++
Passages aux urgences (CH)	+/-	+	++
Cas hospitalisés et sévérité Décès (CH-Infectiologues)	-	+	++

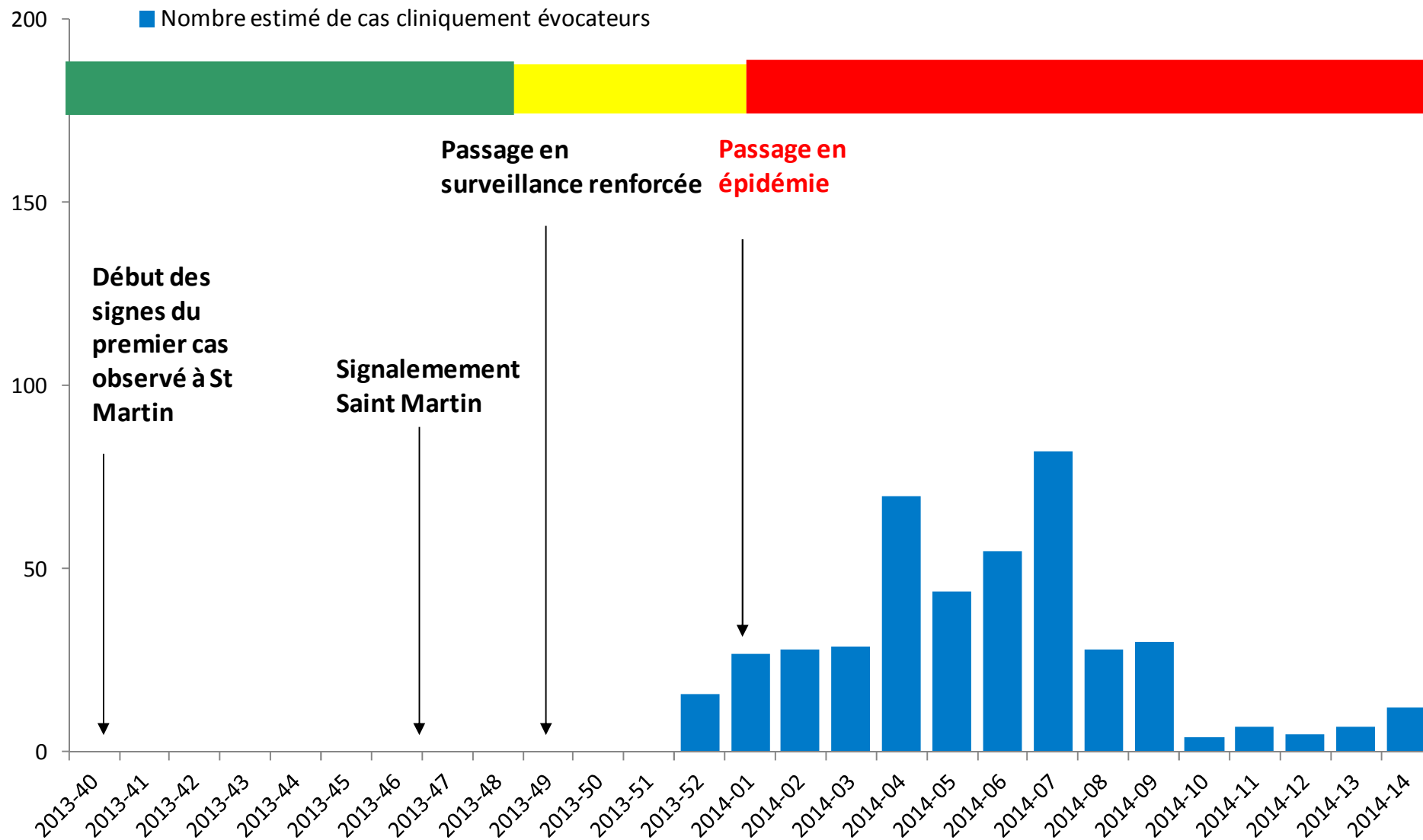


Où en sommes nous à Saint Martin ?

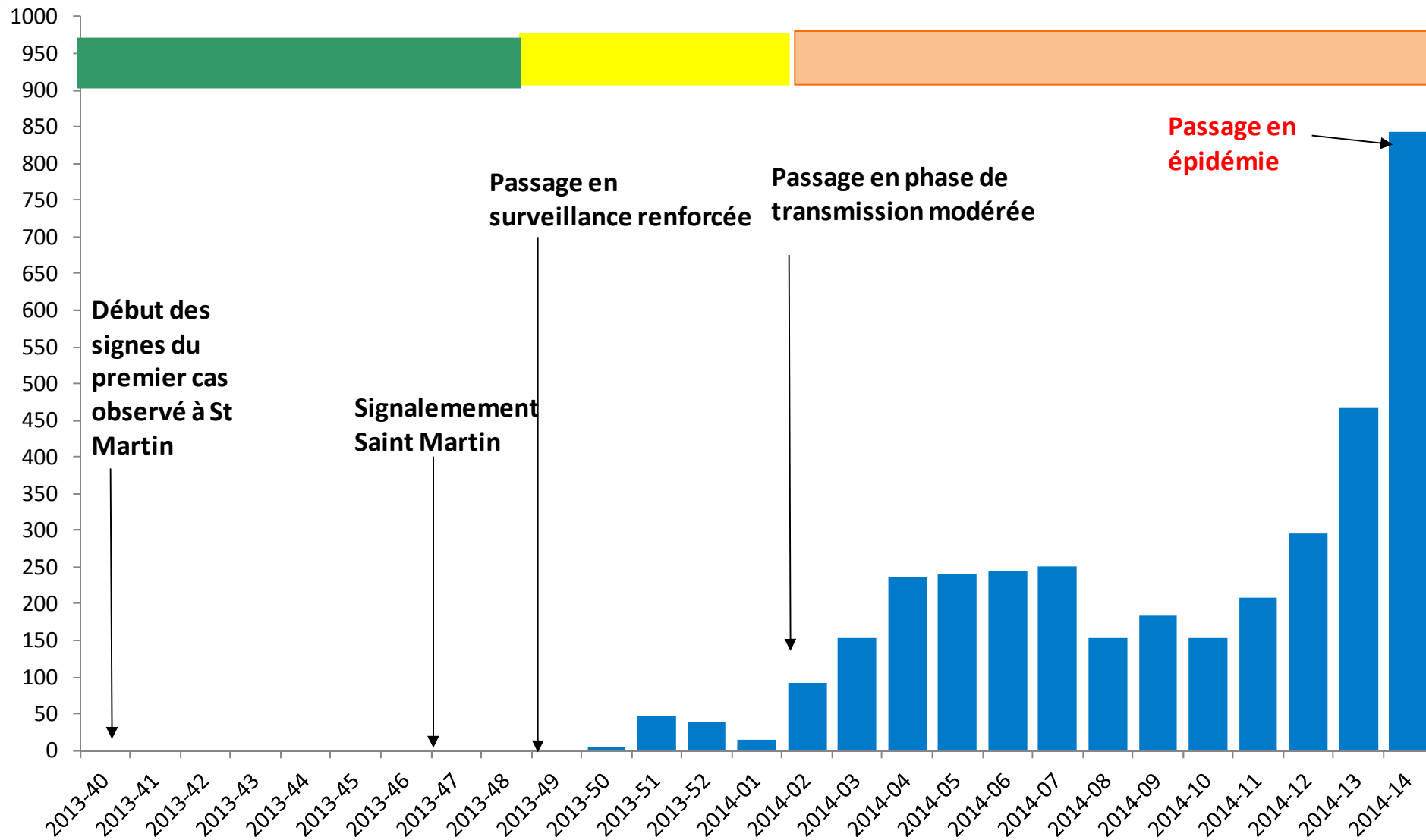




Où en sommes nous à Saint Barthélemy ?

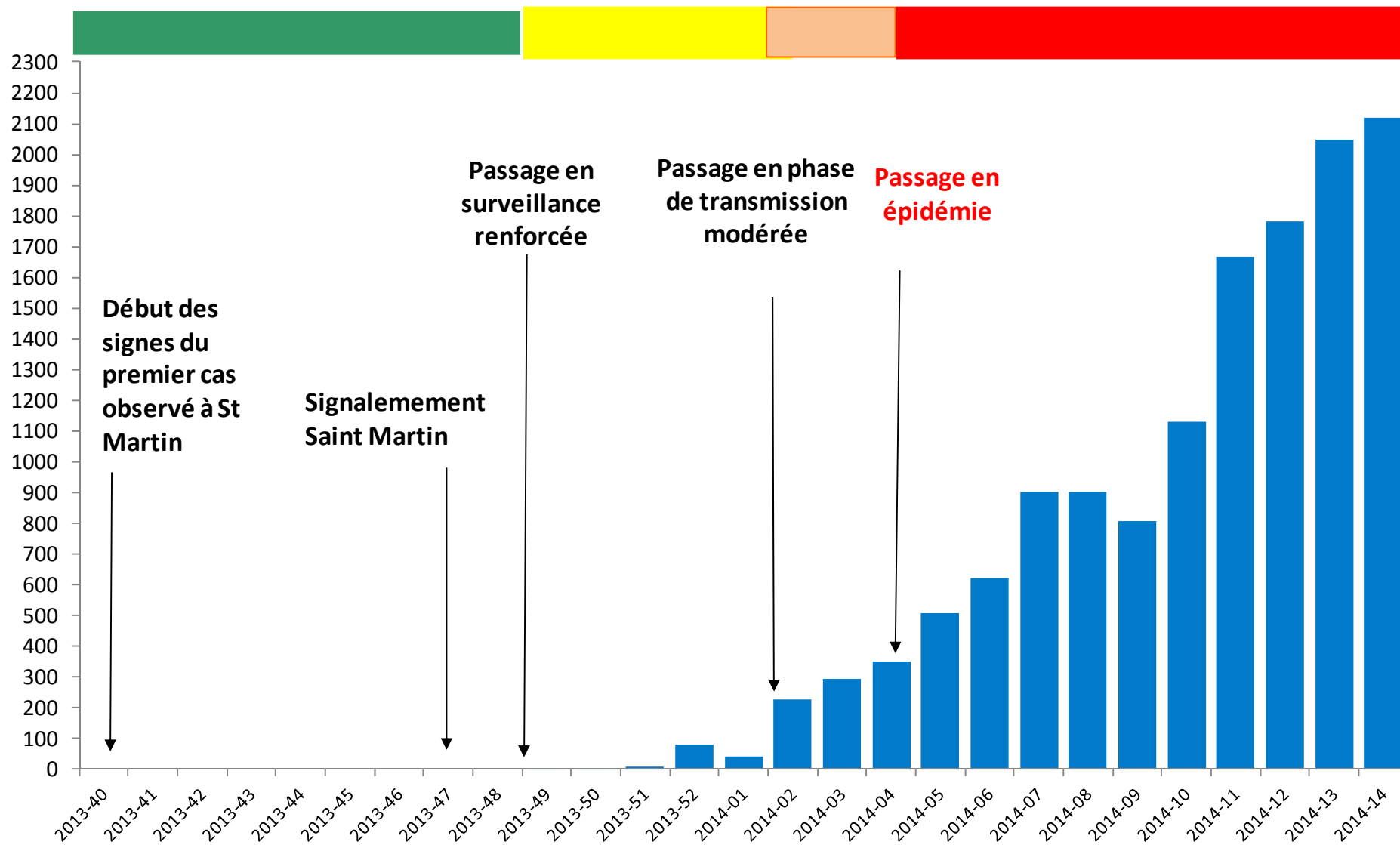


Où en sommes nous en Guadeloupe ?





Où en sommes nous en Martinique ?





Au total

	Cas évocateurs vus en médecine de ville au 6 avril	« Taux d'attaque» pour 1000 habitant	Cas hospi- talisés au 6 avril	Ratio de sévérité (nb de cas hosp. classés) Décès
Saint Martin	2910	81	30	13% (30) 3 décès
Saint Barthélemy	440	48	0	-
Guadeloupe	3580	9	28	14% (7) 1 décès
Martinique	13 500	34	226	12% (157) 2 décès
Guyane	Phase 2 au 21 février. 27 cas confirmés autochtones et 14 importés. Foyers à Kourou et à Matoury			



Conclusions

- PSAGE : démarche intégrée pour l'alerte et la réponse au risque
- Expérience acquise lors des épidémies de dengue
- Rétro information réactive primordiale
- Retours d'expérience pour améliorer les outils et les articulations



Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 31 mars au 6 avril 2014 (Semaine 2014-14)

[ANTILLES GUYANE]

Le point épidémiologique — N° 13 / 2014

Ce point épidémiologique hebdomadaire présente l'évolution temporo-épidémiologique de l'épidémie de chikungunya sur les Antilles et en Guyane. Il se base essentiellement sur le suivi des cas cliniquement évocateurs notifiés à partir des cas signalés par les réseaux de médecine généraliste. Chaque mois, le point épidémiologique présente l'ensemble des données de surveillance qui concernent l'activité de SCS médecine, les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences, les hospitalisations et la situation internationale.

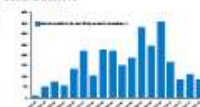
Définition d'un cas cliniquement évocateur : Personne présentant une fièvre > 38,5°C d'apparition brutale ET des douleurs articulaires des extrémités des membres au premier plan du tableau clinique ET en l'absence d'autre orientation étiologique.

Territoires épidémiques

Saint-Martin

[Figure 1]

Depuis fin novembre 2013, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en ville est estimé à 2913 au 6 avril 2014. La tendance est stable avec 73 nouveaux cas en semaine 14, après une moyenne de 113 cas hebdomadaires en mars (semaines 10 à 13).



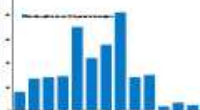
Répartition spatiale des cas : L'épidémie est diffusée sur l'ensemble de la partie française de l'île de Saint-Martin.

Conclusions pour Saint-Martin : L'épidémie de chikungunya se poursuit à Saint-Martin. L'ensemble des indicateurs de surveillance montre une transmission persistante et généralisée à l'ensemble de l'île (phase 3a du Page-CHU).

Saint-Barthélemy

[Figure 2]

Depuis le 23 décembre 2013, une surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs a permis de recenser 444 cas cliniquement évocateurs jusqu'au 6 avril 2014 (Figure 2). Le nombre de cas vus en ville en semaine S2014-14 est de 12. La tendance semble stable pour la quatrième semaine consécutive.



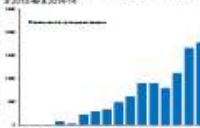
Répartition spatiale des cas : L'épidémie reste diffusée sur l'ensemble de l'île.

Conclusions pour Saint-Barthélemy : Les indicateurs épidémiologiques suggèrent une stabilisation de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Barthélemy qui a été placée le 30 décembre 2013 en phase 3a du Page (épidémie avérée).

Martinique

[Figure 3]

Depuis décembre 2013, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus par les médecins généralistes est estimé à 13 500. Le nombre de nouveaux cas est estimé pour la semaine 2014-13 à 2117, en très légère augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 3).



Répartition spatiale des cas : La généralisation de l'épidémie déjà signalée se confirme et la plus forte incidence est observée à Trinité. Les communes du centre sont toujours très touchées (Fort de France, Lamentin, Schœlcher). D'autres communes dispersées sont

également très impactées : Le Marin, Saint-Pierre, Basse-Pointe, Sainte-Marie, Vauclin.

Conclusions pour la Martinique : Les indicateurs épidémiologiques confirment la poursuite de l'épidémie en Martinique qui est placée en phase 3a du Page depuis le 24 janvier 2014. L'épidémie se maintient à un niveau élevé. Il n'est pas noté à ce stade d'augmentation notable des consultations aux urgences.



Remerciements

- A tous les partenaires de la surveillance :
 - Les Cellules de Veille, d'Alerte et de Gestion des ARS
 - Les médecins généralistes et plus particulièrement ceux des réseaux sentinelles et de SOS médecins
 - Les centres nationaux de référence des arbovirus de Marseille et Cayenne et les LBM
 - Les CHU de Martinique et de Pointe à Pitre, les SAU, les laboratoires et les services d'infectiologie