

| Période : S2017-26 à S2017-27 |

N°15/2017

CIRE
ANTILLES

Synthèse de la situation épidémiologique

Une épidémie de conjonctivites d'origine virale est actuellement en cours aux Antilles.

Les indicateurs de surveillance sanitaire suivis en routine font état de la poursuite des épidémies :

- En Guadeloupe, l'éclosion épidémique débutée à Marie-Galante au mois de mai a ensuite diffusé sur l'ensemble de l'archipel au mois de juin. Le nombre de cas de conjonctivites le plus important a été enregistré début juillet. L'épidémie continue.
- La Martinique connaît une inflexion de l'épidémie, avec un nombre estimé de cas qui diminue au cours des deux dernières semaines. L'épidémie a diffusé sur l'ensemble du territoire.
- Dans les Iles-du-Nord, l'épidémie démarrée à Saint-Martin il y a six semaines continue sa progression, tandis que la situation épidémiologique de la conjonctivite à Saint-Barthélemy reste modérée.

Les prélèvements réalisés en Guadeloupe et en Martinique ont mis en évidence dans les deux territoires de l'**entérovirus** hautement contagieux, le **Coxsackie virus A24v**. De plus, des prélèvements réalisés en Martinique ont également mis en évidence de l'**adénovirus**.

A ce jour, il n'y a pas de signalements mettant en évidence la survenue inhabituelle de formes sévères.

Dans la zone Caraïbe et d'Amérique du Sud, l'épidémie de conjonctivites en Guyane est terminée. Cependant une épidémie sévit toujours en République Dominicaine, en Haïti, à Bonaire, dans les îles Turks-et-Caïcos ainsi qu'aux Bahamas et au Brésil.

| Guadeloupe |

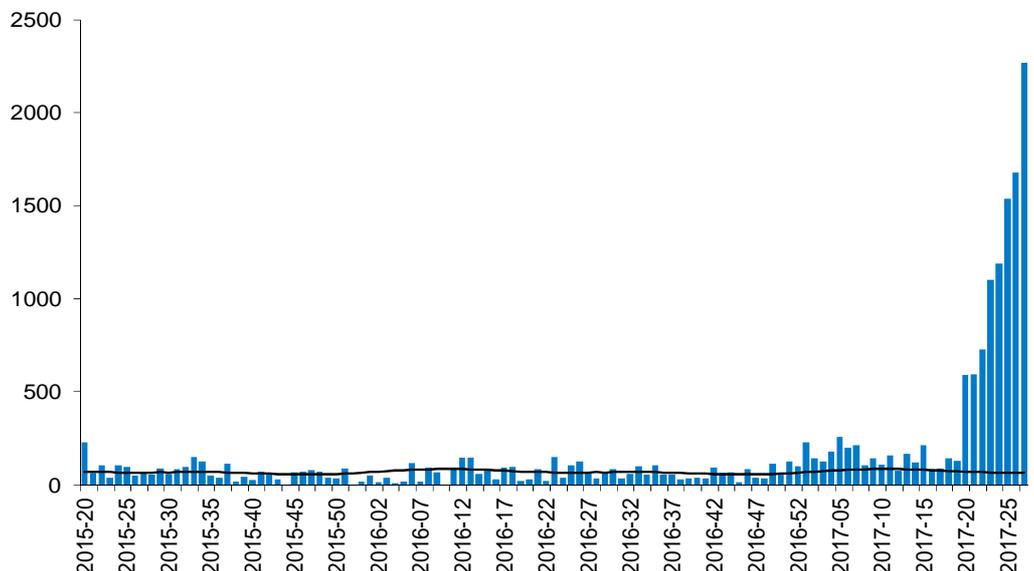
Consultations chez les médecins généralistes :

L'épidémie de conjonctivite qui a démarré mi-mai (S2017-20) continue de progresser ces deux dernières semaines (S2017-26 et S2017-27) avec respectivement 1 680 et 2 270 cas estimés (Figure 1).

Depuis le début de l'épidémie, 9 700 cas estimés ont été enregistrés.

| Figure 1 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire estimé de consultations chez un médecin généraliste pour conjonctivite virale et seuil, Guadeloupe, mai 2015 à juillet 2017.



Passages aux urgences :

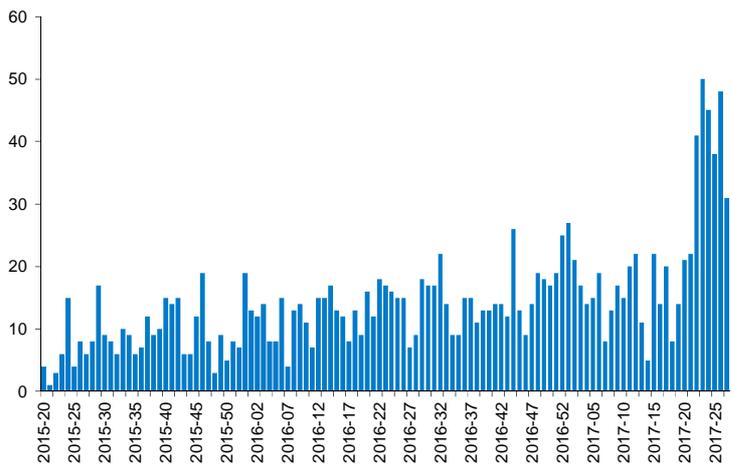
Concernant l'activité de la conjonctivite aux urgences au CHU de Pointe-à-Pitre et au CH de Basse-Terre, le nombre de passages reste élevé fin juin (S2017-26), avec 48 passages pour conjonctivite enregistrés.

Ce nombre diminue début juillet (S2017-27), avec 31 passages hebdomadaires enregistrés (Figure 2).

A ce jour, il n'y a pas de signalement mettant en évidence la survenue inhabituelle de formes sévères.

| Figure 2 | Passages aux urgences

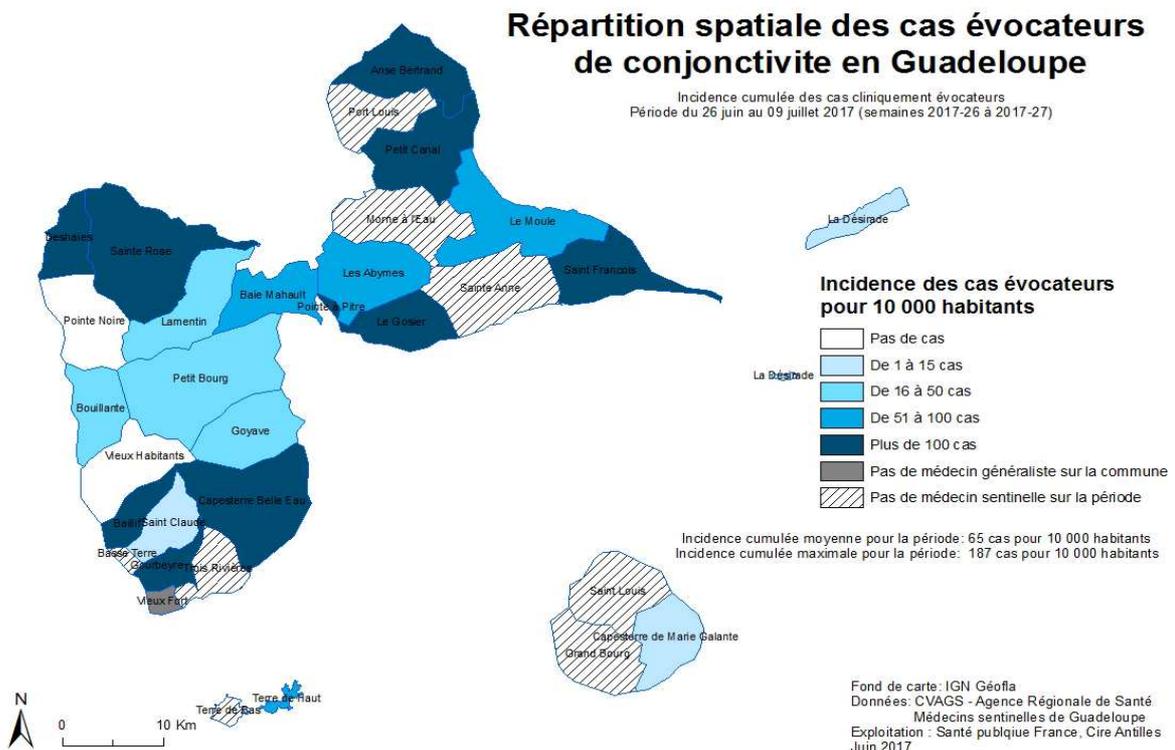
Nombre de passages aux urgences du CHU et du CHBT pour conjonctivite, Guadeloupe, mai 2015 à juillet 2017.



Prélèvements biologiques :

Au total, 14 prélèvements oculaires (conjonctive palpébrale) et nasopharyngés ont été réalisés aux urgences pédiatriques et ophtalmologiques du CHU pour la recherche d'adénovirus et d'entérovirus au moment de l'éclosion épidémique. Parmi eux, treize prélèvements reçus sont positifs pour entérovirus. Il est à noter que certains prélèvements présentaient une charge virale importante. Sur six prélèvements envoyés au CNR des entérovirus, du Coxsackievirus A (CV-A24v) a été identifié sur cinq d'entre eux.

| Figure 3 | Répartition spatiale des cas évocateurs de conjonctivite, Guadeloupe



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs :

L'incidence cumulée moyenne au cours des deux dernières semaines (S2017-26 et S2017-27) augmente avec 65 cas pour 10 000 habitants sur le département de Guadeloupe contre 50 cas pour 10 000 habitants sur la période précédente (S2017-24 et S2017-25).

La commune la plus impactée est Gourbeyre avec 187 cas pour 10 000 habitants, suivie de Petit Canal (182 cas pour 10 000 hab.) et de Pointe à Pitre (154 cas pour 10 000 hab.).

Seules les communes de Pointe-Noire et de Vieux-Habitants n'ont eu aucun cas au cours des deux dernières semaines.

A noter que pour huit communes, les médecins sentinelles n'ont pas pu être contactés (Figure 3).

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

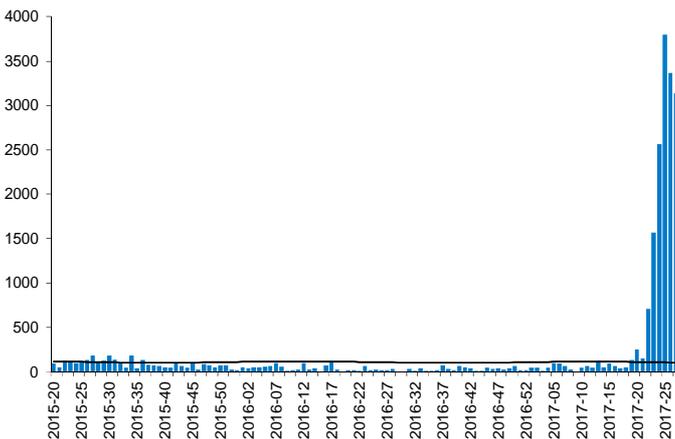
Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de conjonctivite virale a diminué au cours des deux dernières semaines S2017-26 et S2017-27 avec respectivement 3 370 cas et 3 130 cas estimés, restant toutefois à des niveaux élevés (Figure 4). Depuis le début de l'épidémie en deuxième semaine du mois de mai (S2017-19), un total de 15 670 cas de conjonctivites ayant consulté un médecin généraliste a été estimé en Martinique.

L'activité de la conjonctivite chez SOS Médecins a diminué début juillet en semaine S2017-27. Sur la période, 190 visites pour conjonctivite ont été enregistrées en S2017-26 et 150 en S2017-27 représentant environ 22% de l'activité totale de l'association (Figure 5).

A ce jour, il n'y a pas de signalement mettant en évidence la survenue inhabituelle de formes sévères.

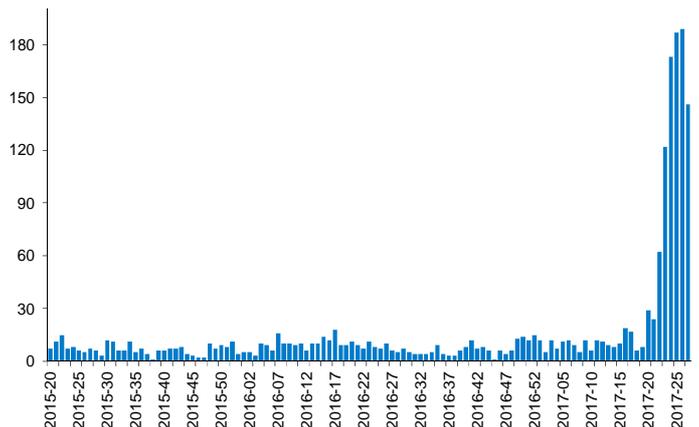
| Figure 4 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire estimé de consultations chez un médecin généraliste pour conjonctivite virale et seuil, Martinique, mai 2015 à juillet 2017.



| Figure 5 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour conjonctivite virale, Martinique, mai 2015 à juillet 2017.



Prélèvements biologiques :

Des prélèvements oculaires (conjonctive palpébrale) et nasopharyngés ont été réalisés aux urgences pédiatriques du CHU de la Martinique pour la recherche d'adénovirus et d'entérovirus. Les analyses biologiques ont mis en évidence une circulation de ces deux types de virus. La caractérisation de l'entérovirus par le CNR des entérovirus a mis en évidence du coxsackie virus A24v et celle des adénovirus a mis en évidence 3 types d'adénovirus différents.

| Figure 6 | Répartition spatiale des cas évocateurs de conjonctivite, Martinique

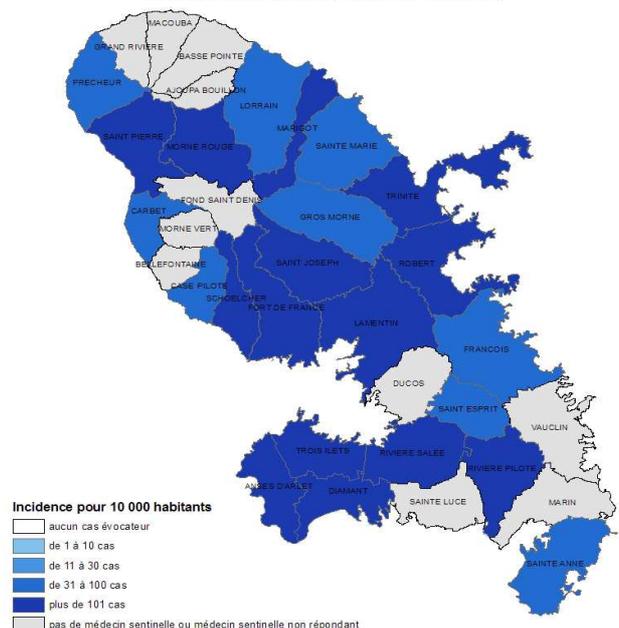
L'incidence cumulée moyenne au cours des deux dernières semaines est de 150 cas pour 10 000 habitants pour la Martinique.

Si à ses débuts, la dynamique spatiale de l'épidémie de conjonctivites concernait essentiellement le Sud et le Centre de la Martinique, elle s'est depuis étendue à l'ensemble du territoire. Toutes les communes dont les données étaient disponibles sur la période enregistrent des cas évocateurs de conjonctivites (23 communes sur 34).

Dix communes sur 23 présentent une incidence au dessus de la moyenne pour la période. Les incidences les plus élevées sont enregistrées au Robert (370 cas / 10 000 habitants), Lamentin et Diamant (266 cas / 10 000 habitants) et au Morne-Rouge et à Saint-Pierre (212 cas / 10 000 habitants) (Figure 6).

Répartition spatiale des cas évocateurs de conjonctivite en Martinique

Incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs par commune
Période du 26 juin au 9 juillet 2017 (semaines 2017-26 à 2017-27)

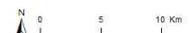


Incidence pour 10 000 habitants

- aucun cas évocateur
- de 1 à 10 cas
- de 11 à 30 cas
- de 31 à 100 cas
- plus de 101 cas
- pas de médecin sentinelle ou médecin sentinelle non répondant

Incidence cumulée moyenne pour la période : 150 cas pour 10 000 habitants
Incidence cumulée maximale pour la période : 370 cas pour 10 000 habitants

Fond de Carte : IGN Géofla
Données : Réseau de médecins sentinelles - Agence régionale de santé de Martinique
Exploitation : Santé publique France, CIRE Antilles
Juillet 2017



| Saint-Barthélemy |

Consultations chez les médecins généralistes :

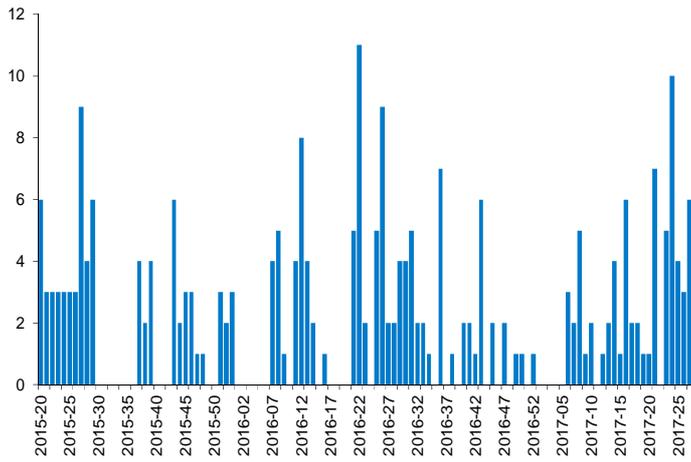
Depuis trois semaines, le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour conjonctivite chez un médecin généraliste varie entre trois et six cas évocateurs (Figure 7).

Passages aux urgences :

La situation aux urgences de l'hôpital local (HL) de Bruyn pour conjonctivites est stable ces deux dernières semaines (S2017-26 et S2017-27) avec respectivement deux passages hebdomadaires enregistrés. Ce nombre est comparable aux valeurs observées au cours des semaines passées (Figure 8). Aucune hospitalisation en lien avec ces passages aux urgences n'a été observée.

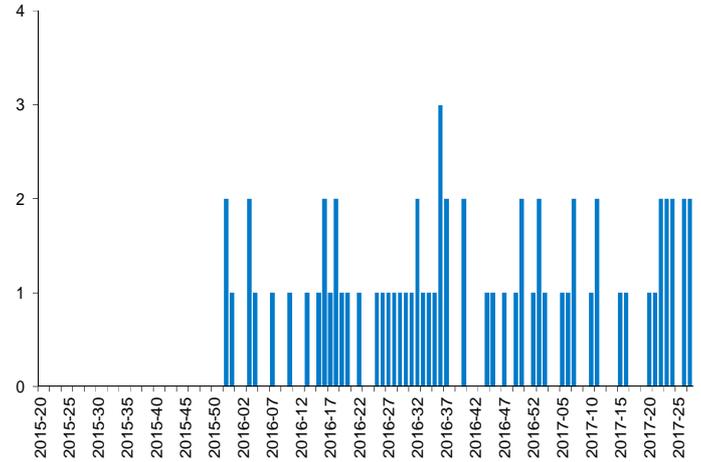
| Figure 7 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire estimé de consultations chez un médecin généraliste pour conjonctivite virale, Saint-Barthélemy, juillet 2015 à juillet 2017.



| Figure 8 | Passages aux urgences

Nombre de passages aux urgences du HL de Bruyn pour conjonctivite, Saint-Barthélemy, juillet 2015 à juillet 2017.



| Saint-Martin |

Consultations chez les médecins généralistes :

L'épidémie de conjonctivites qui a démarré au début du mois de juin (S2017-22) poursuit sa croissance au cours des deux dernières semaines (S2017-26 et S2017-27) avec respectivement 160 et 350 cas estimés de conjonctivites en médecine de ville (Figure 9).

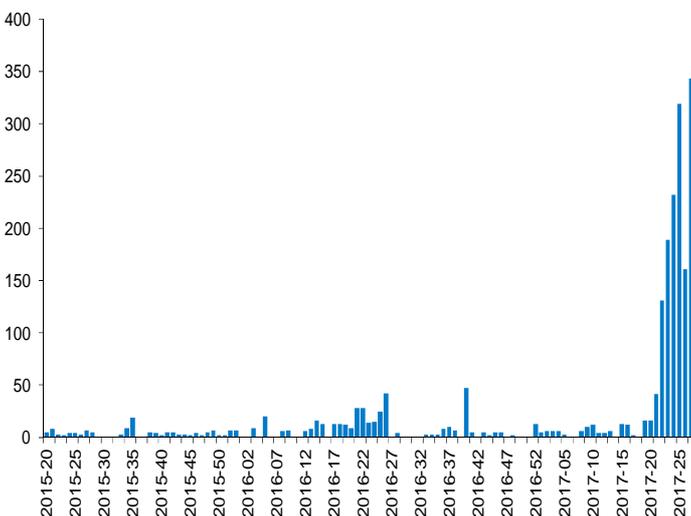
Depuis le début de l'épidémie, un total de 1 380 cas de conjonctivites ayant consulté un médecin généraliste a été estimé à Saint-Martin.

Passages aux urgences :

Le nombre de passages aux urgences pour conjonctivite au CH de Saint-Martin diminue sur la période avec dix passages enregistrés fin juin (S2017-26) et cinq passages début juillet (S2017-27) (Figure 10). Aucune hospitalisation en lien avec ces passages aux urgences n'a été observée.

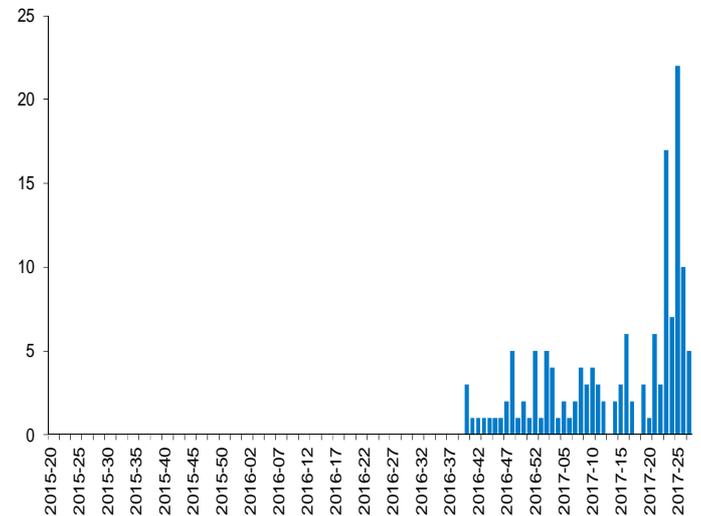
| Figure 9 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire estimé de consultations chez un médecin généraliste pour conjonctivite virale et seuil, Guadeloupe, juillet 2015 à juillet 2017.



| Figure 10 | Passages aux urgences

Nombre de passages aux urgences du CHU et du CHBT pour conjonctivite, Guadeloupe, juillet 2015 à juillet 2017.



| Conjonctivite |

| Rappel sur la maladie |

La **conjonctivite** est une inflammation de la membrane recouvrant la face antérieure de l'œil et l'intérieur des paupières. Elle peut être provoquée par un virus (conjonctivite virale), une bactérie (conjonctivite bactérienne), une allergie (conjonctivite allergique) ou une irritation.

La conjonctivite provoque une rougeur de l'œil et peut être accompagnée des symptômes suivants : démangeaison, écoulement clair ou purulent, paupières collées, vision floue.

Les **épidémies de conjonctivite** sont plus généralement virales, causées par des adénovirus et des entérovirus. Les entérovirus sont très contagieux. Ils se transmettent principalement de personne à personne lors de contacts rapprochés. Ils survivent plusieurs heures dans l'environnement extérieur et peuvent se transmettre de manière indirecte via des objets contaminés (poignées de porte, ustensiles, mouchoirs, serviettes, etc.)

Ces épidémies surviennent principalement dans des régions à forte densité de population avec un climat tropical, chaud et humide. Il s'agit d'une maladie fréquente qui est majoritairement sans danger pour la vision en l'absence de complications.

| Recommandations |

Mesures de prévention contre les pathologies transmises par les sécrétions lacrymales et respiratoires :

- Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou friction hydroalcoolique particulièrement après chaque mouchage ou après un séjour aux toilettes
- Eviter de se frotter les yeux,
- Pour le nettoyage des yeux, rincer l'œil avec du sérum physiologique et l'essuyer avec un mouchoir en papier à usage unique .
- Eviter de toucher une personne atteinte de conjonctivite, surtout au niveau du visage et des mains.
- Ne pas partager les serviettes de toilette et le linge de lit
- Eviter de toucher des objets utilisés par des personnes atteintes comme des produits de maquillage, des stylos, ...
- En cas de signes ORL (rhinite, nez qui coule, etc.) associés à des signes de conjonctivite, il est fortement conseillé de nettoyer les fosses nasales et d'utiliser des mouchoirs à usage unique



En présence de signes de conjonctivite (rougeur, yeux collés, sensation de brûlure, larmolement), il est conseillé de consulter rapidement son médecin traitant.

EVICITION / ISOLEMENT

- Dans les collectivités d'enfants et établissements scolaires, **l'éviction n'est pas obligatoire**, toutefois, pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas conseillée.
- Les conjonctivites épidémiques sont très contagieuses, il est donc recommandé de consulter rapidement son médecin traitant et de se soigner pour éviter d'infecter l'entourage et la classe pour les enfants en âge scolaire.



Remerciements à nos partenaires

Remerciements à nos partenaires : aux réseaux de médecins sentinelles, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services de réanimation et soins intensifs), à l'association SOS Médecins de Martinique, au CNR Influenza de l'Institut Pasteur de Guyane ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Nous tenons à remercier vivement les professionnels des urgences pédiatriques et ophtalmologistes des CHU de Guadeloupe et de Martinique ainsi que les urgences du Centre Hospitalier de Marie Galante pour leur contribution active à réaliser des prélèvements ainsi qu'aux biologistes pour les analyses effectuées dans un délai court.

Faits saillants (S2017-26 et S2017-27)

En Guadeloupe

- **Epidémie de conjonctivite à entérovirus en cours**

En Martinique

- **Epidémie de conjonctivite à entérovirus et adénovirus**

A Saint-Barthélemy

- **Pas d'épidémie de conjonctivite en cours**

A Saint-Martin

- **Epidémie de conjonctivite en cours**

En Savoir plus

Santé Publique France
<http://www.santepubliquefrance.fr>

Directeur de la publication :
François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :
Caroline Six, Responsable de la Cire
Antilles

Comité de rédaction
Cire : Lydéric Aubert, Marie Barrau,
Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo,
Frédérique Dorléans, Claudine Suivant

CVAGS : Yvette Adelaide, Sylvie Boa,
Maggy Davidas, Nathalie Duclouvel-
Pame, Annabelle Preira, Marie-José
Romagne, Anne-Lise Senes

Maquette
Claudine Suivant

Diffusion
Cire Antilles
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
Retrouvez-nous également sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>