

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 25 août au 7 septembre 2014 (Semaine S2014-35 et S2014-36)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 29 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

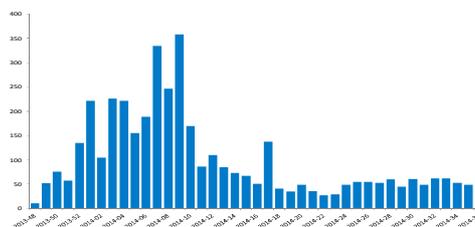
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis fin novembre 2013 et jusqu'à la semaine S2014-36, on estime à 4090 le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation de médecine de ville (Figure 1).

Au cours des semaines S2014-35 et S2014-36 (25 août au 7 septembre), respectivement 49 et 55 cas évocateurs ont été vus en médecine de ville. Ce nombre est stable depuis une dizaine de semaines.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S2013-48 à S2014-36



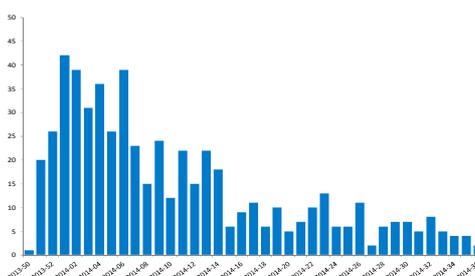
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier de Marigot

Le nombre cumulé de passages aux urgences du centre hospitalier de Marigot pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée est de 561 (Figure 2).

Le nombre hebdomadaire de ces passages est relativement stable depuis la semaine S2014-28, en moyenne de 5. Cela reste largement inférieur aux chiffres observés lors de l'épidémie (entre 25 et 40 passages hebdomadaires).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Martin - S2013-50 à S2014-36

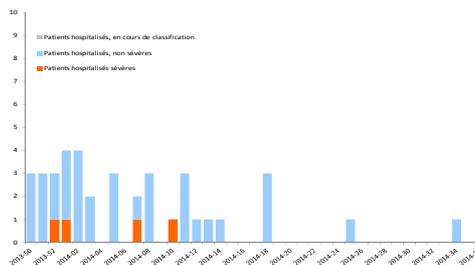


Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis le début de l'épidémie, 40 patients présentant un résultat positif pour le chikungunya ont été hospitalisés plus de 24 heures au CH de Marigot pour une prise en charge médicale (Figure 3). Parmi eux, 4 étaient des formes sévères. Le dernier patient a été hospitalisé mi-août (S 2014-34); il s'agissait d'une forme non sévère. A ce jour, trois décès liés au chikungunya ont été rapportés (S2014-03, 07 et 11). Après évaluation par les experts hospitaliers, ces trois décès étaient tous indirectement liés au chikungunya.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés plus de 24 heures pour chikungunya, biologiquement confirmés - Saint Martin - S2013-50 à S2014-36



Répartition spatiale des cas : Les cas incidents semblent se concentrer à Quartier d'Orléans, Concordia et Sandy Ground.

Surveillance des cas probables et confirmés : Depuis le retour en phase 2 du Psage (1er mai 2014), le nombre de demandes d'examen biologiques a légèrement augmenté. Ainsi, 165 cas ont été biologiquement confirmés depuis la semaine S2014-19. Le taux de positivité moyen sur les prélèvements est de 50% pour les semaines S2014-31 à S2014-34.

Conclusions pour Saint Martin

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus par les médecins de ville reste stable en ce début du mois de septembre. L'ensemble des autres indicateurs montre que la transmission virale du chikungunya reste modérée avec un nombre de passages aux urgences peu élevé et aucune hospitalisation depuis mi-août. Néanmoins, le taux de positivité sur les prélèvements reste élevé (environ 50%) ce qui témoigne de la persistance de la circulation virale. Saint-Martin est actuellement en phase 2 du Psage.

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

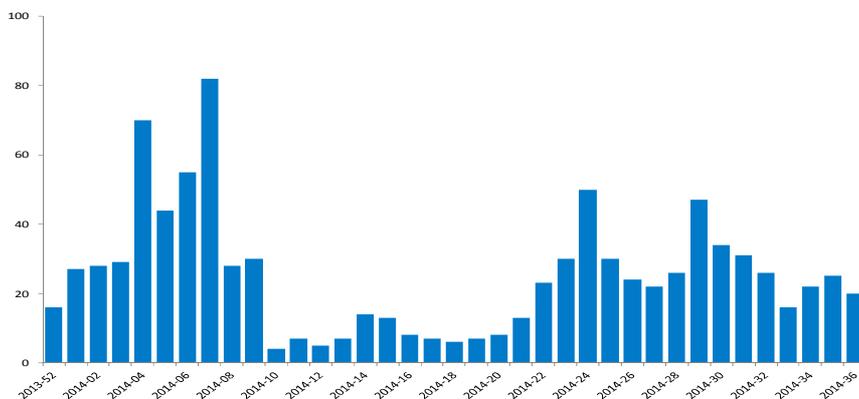
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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 945 cas jusqu'au 7 septembre 2014 (Figure 4).

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs s'établit à 20 en semaine S2014-36 contre 25 en semaine S2014-35. Après une augmentation du nombre de cas durant les trois dernières semaines du mois d'août (2014-33 à S2014-35), on observe une baisse début septembre (S2014-36).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S2013-52 à S2014-36



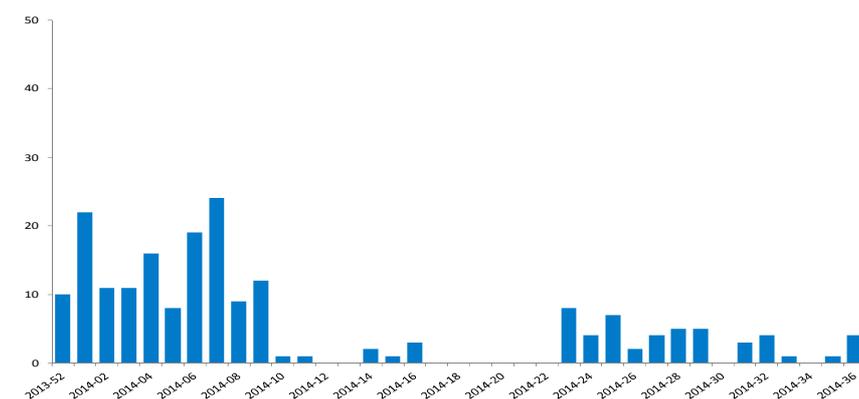
Surveillance des passages aux urgences du Centre Hospitalier de Bruyn

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la semaine S2014-36 est de 198 (Figure 5).

Entre début mars et début juin, le nombre de passages hebdomadaires aux urgences était très faible en raison d'un problème technique de recensement de ces passages. Depuis début juin (S2014-23), le recensement de ces passages est de nouveau possible et leur nombre hebdomadaire est inférieur au nombre observé en période épidémique (< 5 depuis sept semaines).

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S2013-52 à S2014-36



Surveillance des cas biologiquement probables et confirmés :

Au total, 236 cas positifs (probables et confirmés) ont été recensés depuis la mi-décembre 2013 (S2013-50) et jusqu'au 7 septembre. Le nombre de demandes d'examen biologiques était limité de mars à mai (S2014-12 à S2014-19) mais connaît une augmentation depuis en raison de la disponibilité des moyens diagnostics. Ainsi, 100 cas ont été biologiquement confirmés depuis la semaine 2014-20. Le taux de positivité décroît depuis la semaine S2014-30 passant de 46% à 20% en semaine S2014-34.

Surveillance des cas hospitalisés et des décès

A ce jour, une seule hospitalisation de plus de 24 heures sur un patient atteint de chikungunya (sans confirmation biologique) a été rapportée début juillet (S2014-27). Il s'agit d'une forme non sévère.

Conclusions pour Saint Barthélemy

L'ensemble des indicateurs épidémiologiques indiquent une stabilité du niveau de circulation virale à Saint-Barthélemy. Les résultats des tests biologiques mettent même en évidence une diminution des taux de positivité depuis six semaines (20% en semaine 2014-34) ce qui va dans le sens d'une transmission moins active du virus.

La situation de Saint-Barthélemy correspond toujours à la Phase 2 du Psage.

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

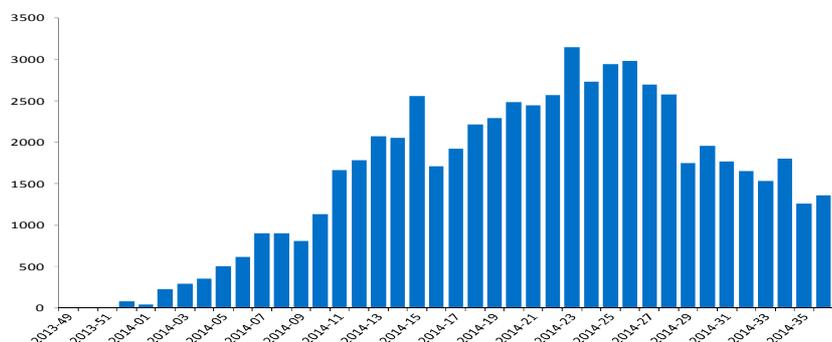
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins généralistes

Depuis début décembre 2013 (S2013-49) et jusqu'en semaine S2014-36 (semaine du 1er au 7 septembre), le nombre total estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté un médecin généraliste est de 61 860.

Durant la première semaine de septembre, le nombre de cas évocateurs de chikungunya vus en consultation par les médecins généralistes est estimé à 1360 cas. La baisse enregistrée depuis début juillet s'est poursuivie au cours des quatre dernières semaines avec cependant un ralentissement en dernière semaine (S2014-36) (Figure 6).

| 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 S2014-36



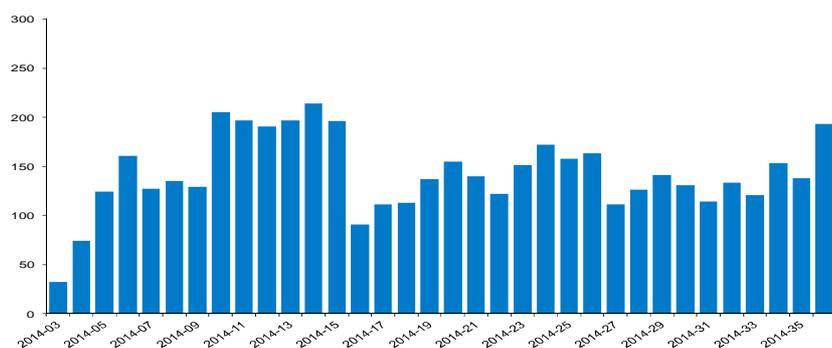
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par SOS Médecins

Le nombre de visites à domicile effectuées pour fièvre du chikungunya par les médecins de l'association SOS-médecins augmente notablement en semaine 2014-36 après une longue période de relative stabilité.

Le poids des consultations pour chikungunya dans le total de l'activité des médecins de l'association varie entre 18% et 28% sur la période, avec un maximum enregistré en semaine S2014-36 (Figure 7).

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par SOS Médecins dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-03 à S2014-36 – Source Sursaud-InVS



Passages aux urgences adultes et pédiatriques (sites PZQ et MFME)

Les données des passages aux urgences adultes du CHUM pour suspicion de chikungunya, site PZQ (Figure 8a), indiquent une tendance à la baisse sur la période des 4 dernières semaines, avec toutefois un léger ralentissement en semaine S2014-36 avec 37 consultations pour suspicion de chikungunya.

A la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME), les données des passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de chikungunya enregistrées au cours des 4 dernières semaines indiquent également une tendance à la baisse, avec en semaine S2014-36 un total de 15 passages (Figure 8b). La part des consultations aux urgences pédiatriques pour une suspicion de chikungunya par rapport à l'ensemble des passages varie entre 4 et 9% depuis quatre semaines.

| Figures 8a et 8b |

Figure 8a Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes (PZQ) Martinique S2013-52 à S2014-36

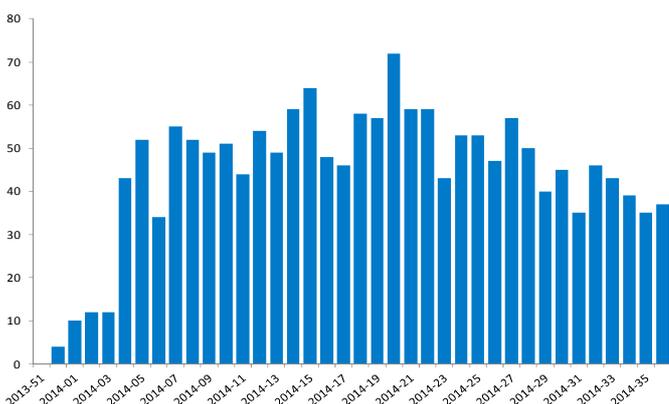
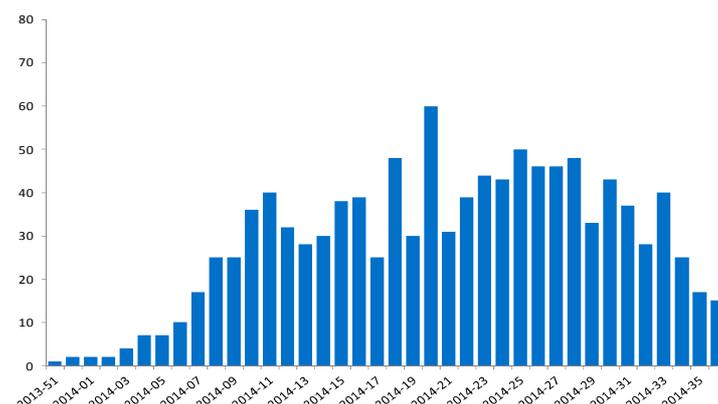


Figure 8b Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques (MFME) Martinique S2013-51 à S2014-36



Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique des cas confirmés de chikungunya hospitalisés plus de 24 heures, 1124 cas ont été recensés parmi lesquels 670 ont fait l'objet d'un classement par le service d'infectiologie du CHU de Martinique (Figure 9). Sur les 670 cas déjà classés, on enregistre 117 formes sévères (17%) et 553 formes non sévères (83%).

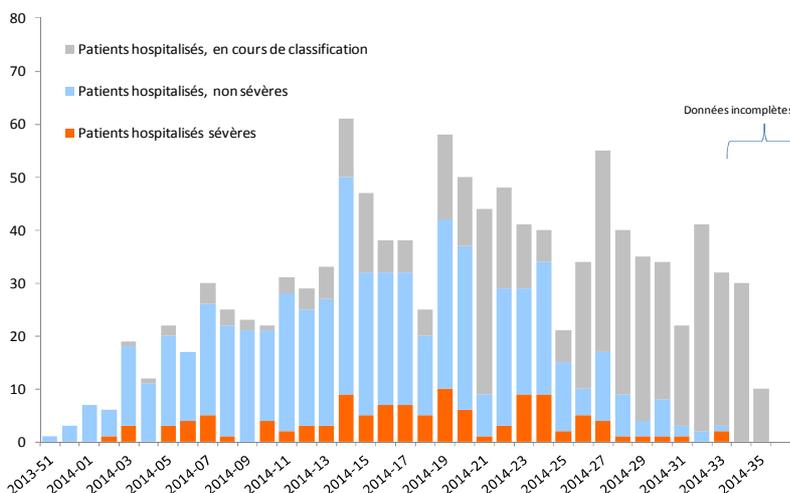
Depuis le début de l'épidémie, 27 décès de patients hospitalisés et présentant une infection au virus du chikungunya ont été rapportés et évalués par les infectiologues du CHUM. Ils étaient tous indirectement liés à l'infection par le virus du chikungunya.

D'autre part, 28 certificats de décès avec mention chikungunya dans l'une des causes de décès ont été comptabilisés pour des personnes décédées à domicile ou en maison de retraite.

La distribution temporelle des décès suit la même tendance que celle des cas cliniquement évocateurs. A ce jour, on n'enregistre pas d'augmentation significative des décès durant le mois d'août 2014.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Martinique S2013-51 à S2014-36



Répartition spatiale des cas

Les communes où le virus du chikungunya est le plus actif actuellement sont, par ordre décroissant :

- les communes de l'extrême sud (Rivière-Pilote, Marin, Sainte-Anne) qui ont été touchées tardivement par l'épidémie;
- les communes du Nord Caraïbe de Schœlcher au Prêcheur.

Les communes du Centre se situent aux alentours de la moyenne départementale.

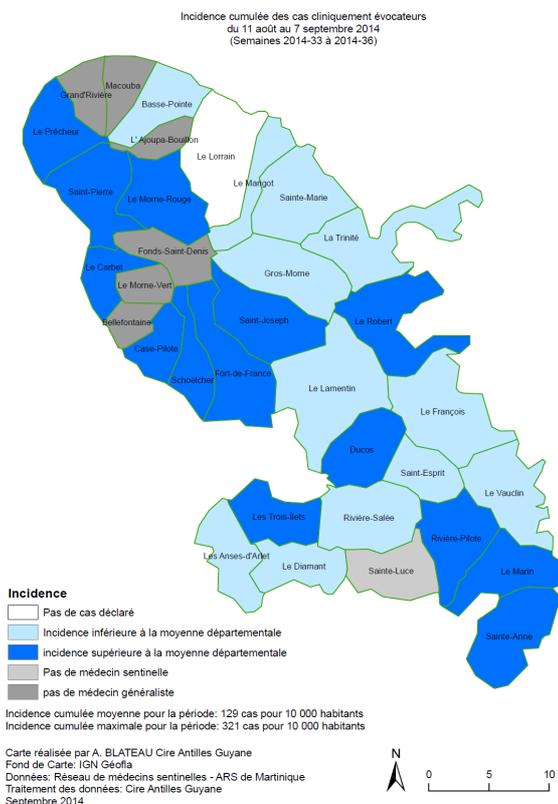
C'est dans le Nord Atlantique que l'épidémie apparait la moins active de Sainte Marie à Basse Pointe avec en particulier aucun cas signalé sur le Lorrain.

NB : 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.

| Figure 10 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-33 à 2014-36

Chikungunya à la Martinique



Conclusions pour la Martinique

L'épidémie de chikungunya se poursuit en Martinique. La baisse du nombre estimé de nouveaux cas de chikungunya vus en médecine de ville depuis début juillet 2014 marque le pas en semaine 2014-36.

La situation correspond à la phase 3 du Psage : épidémie généralisée.

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

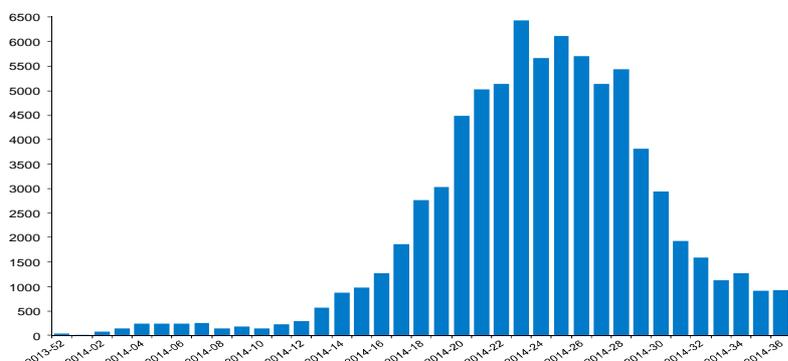
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le début de la surveillance (S2013-52 à S2014-36), le nombre total de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville est estimé à 77 240.

Après le pic observé début juin (plus de 6000 cas en semaine S2014-23), le nombre hebdomadaire de cas a diminué jusqu'à mi-août. Il s'est stabilisé au cours de ces quatre dernières semaines (S2014-33 à S2014-36) atteignant en moyenne 1000 cas par semaine.

| 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 S2014-36

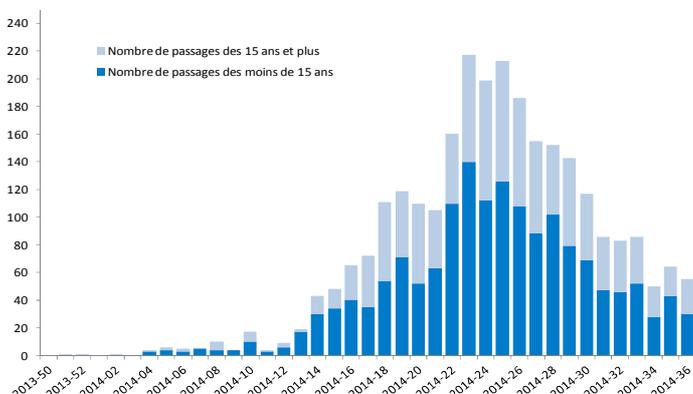


Surveillance des passages aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, après une baisse constante depuis début juillet (S2014-27), le nombre hebdomadaire de passages aux urgences s'est stabilisé à partir de mi-août (S2014-34) avec en moyenne 55 passages par semaine. Au CH de Basse-Terre, après une diminution du nombre de passages aux urgences entre début juillet et mi-août, celui-ci est resté stable depuis, compris entre 10 et 20 passages hebdomadaires. Depuis le début de l'épidémie, on observe dans ces passages une majorité d'enfants au CHU et une majorité d'adultes au CHBT (Figures 12a et 12b).

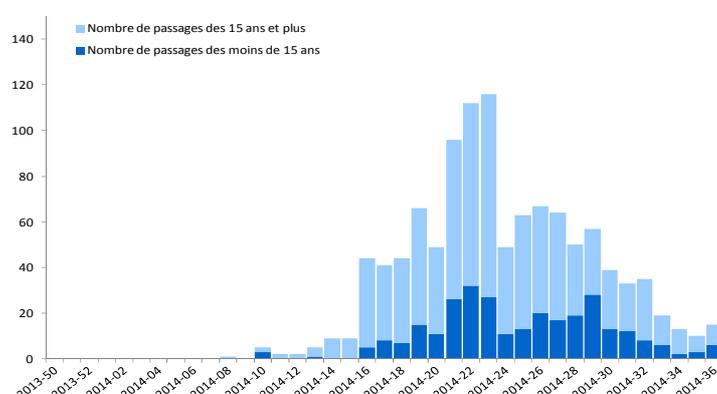
| Figure 12a |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre - S2013-50 à S2014-36. Source: *Oscour*®



| Figure 12b |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHBT - S2013-50 à S2014-36. Source: *Oscour*®



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

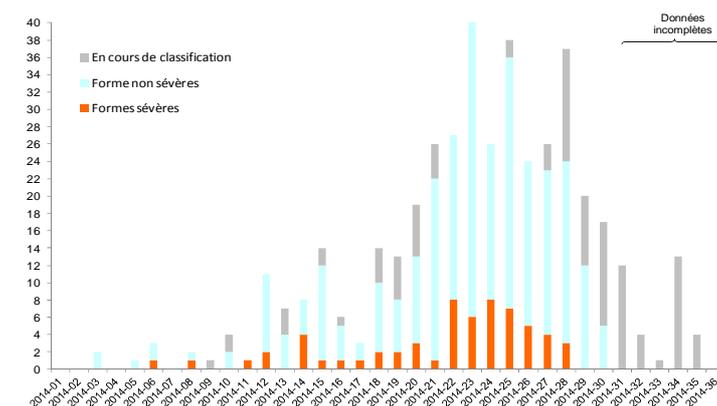
Depuis le début de l'épidémie, 430 cas biologiquement confirmés ou probables de chikungunya ont été hospitalisés. Parmi eux, 63 étaient des formes sévères de la maladie, 267 des formes non sévères et 100 sont en cours de classification. Le nombre hebdomadaire des cas hospitalisés a diminué entre début juin (45 hospitalisations en semaine S2014-23) et fin juillet (12 hospitalisations en semaine S2014-31). La part de formes sévères reste stable sur cette période. Les données sont à consolider pour la période suivante.

Depuis le début de l'épidémie, parmi ces cas hospitalisés, 10 décès ont été enregistrés et classés : un comme directement lié au chikungunya et neuf comme indirectement liés.

Par ailleurs, 39 certificats de décès portant la mention « chikungunya » pour des personnes décédées à domicile, ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie. L'augmentation de ces derniers par rapport au précédent Point Epidémiologique est lié à un rattrapage d'enregistrement et non à leur augmentation récente.

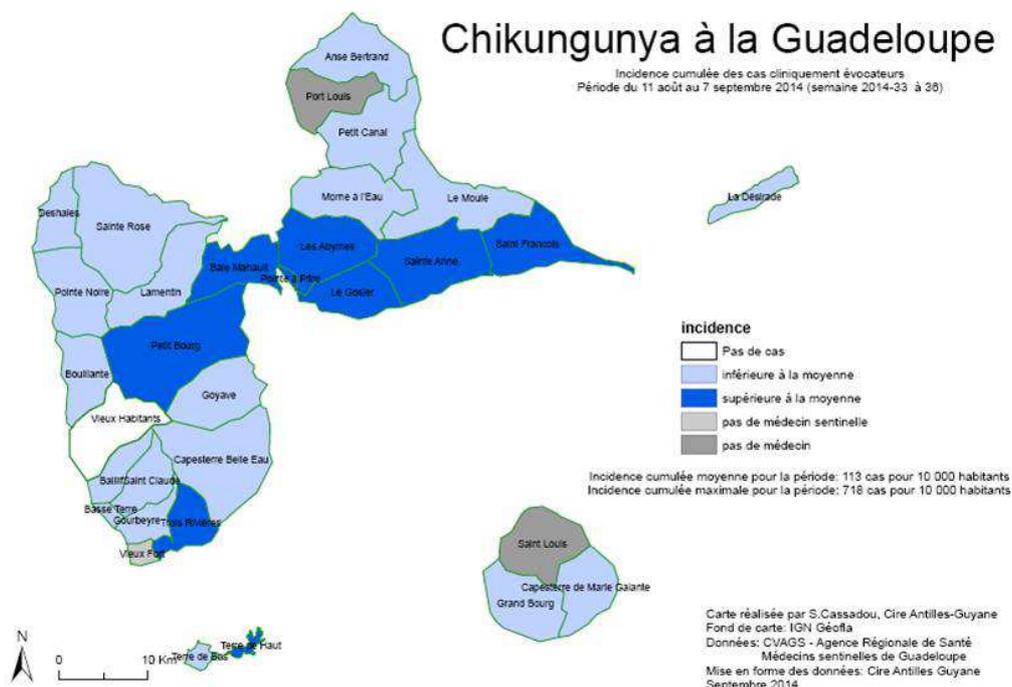
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Guadeloupe - S2014-01 à 2014-36



| Figure 14 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Guadeloupe S2014-33 à S2014-36



Répartition spatiale des cas

L'incidence moyenne des cas cliniquement évocateurs estimée sur les quatre dernières semaines (trois dernières semaines d'août et première semaine de septembre) a nettement diminué par rapport à celle estimée sur les quatre premières semaines de juillet, passant de près de 400 cas à 110 cas pour 10 000 habitants. Néanmoins cette situation est hétérogène : si Vieux Habitants ne recense aucun cas, l'incidence des communes de Terre de Haut (710/10 000), Pointe à Pitre (340/10 000), Gosier (230/10 000), Baie Mahault (220/10 000) et Saint-François (200/10 000) est supérieure de plus du double à l'incidence moyenne (Figure 14).

Conclusions pour la Guadeloupe

Les indicateurs montrent que l'épidémie se poursuit en Guadeloupe et ses îles proches. Son ampleur se stabilise depuis quatre semaines avec environ 1000 cas hebdomadaires. Son niveau de sévérité reste stable également.

La situation correspond à la phase 3 du Psage : épidémie généralisée. Une réunion d'expert est prévue prochainement afin de réactualiser la situation.

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

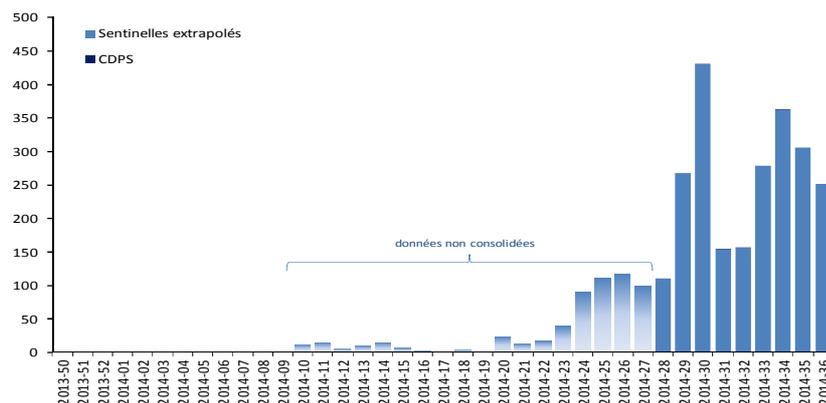
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Suite à la forte augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville ou en CDPS observée sur les premières semaines d'août (S2014-33 et 34), une diminution de celui-ci est observée sur les deux semaines suivantes pour atteindre 251 cas estimés la première semaine de septembre (S2014-36). Le réseau sentinelle étant incomplet en semaine S2014-36, il convient de rester prudent sur cette observation qui devra être confirmée dans les semaines à venir.

Au total, du 9 décembre 2013 au 7 septembre 2014, 2900 cas cliniquement évocateurs de chikungunya ont été estimés à partir du réseau de médecins sentinelles et des données des centres de santé.

| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville ou centres de santé, estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles et des données des centres de santé - Guyane S2013-50 à S2014-36

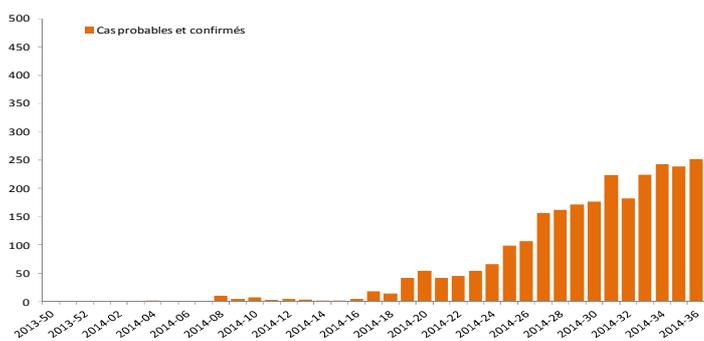


Surveillance des cas confirmés ou probables

Les données de surveillance des trois dernières semaines (S2014-34 à 36) sont marquées par une stabilisation du nombre de cas biologiquement confirmés ou probables, qui varie entre 200 et 250 cas par semaine sur cette période. Depuis la mi-décembre 2013, 2 656 cas ont été recensés sur le territoire guyanais. Parmi eux, 51 % sont situés sur la commune de Cayenne (Figure 16).

| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables de chikungunya- Guyane S2013-50 à S2014-36

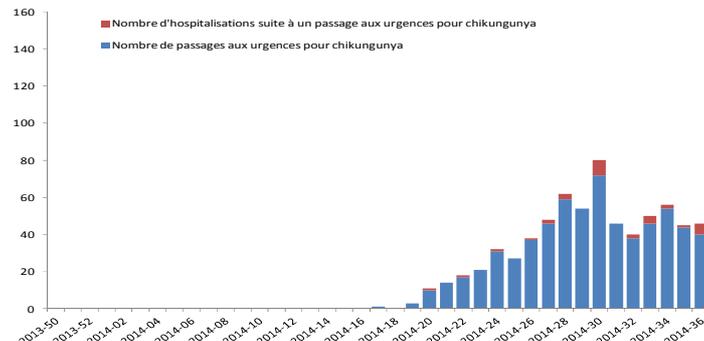


Surveillance des passages aux urgences du CHAR

Le nombre de passages aux urgences pour chikungunya au centre hospitalier de Cayenne tend à se stabiliser depuis le début du mois d'août pour atteindre 40 passages dont 6 suivis d'une hospitalisation la première semaine de septembre (S2014-36) (Figure 17).

| Figure 17 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations au CH de Cayenne pour des cas cliniquement évocateurs de chikungunya - Guyane S2013-50 à S2014-36

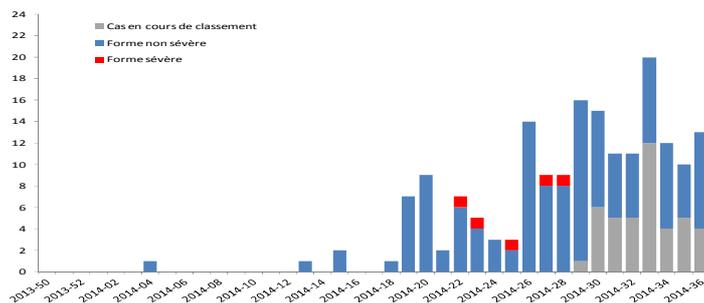


Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis le début de la circulation du virus du chikungunya, 181 cas avec confirmation biologique pour le chikungunya ont été hospitalisés plus de 24h dans un des trois centres hospitaliers de Guyane (96 % au CHAR) dont 5 formes sévères et 42 cas en attente de classement. Aucun décès, lié au chikungunya, n'a été recensé en Guyane (Figure 18).

| Figure 18 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Guyane S2013-50 à S2014-36



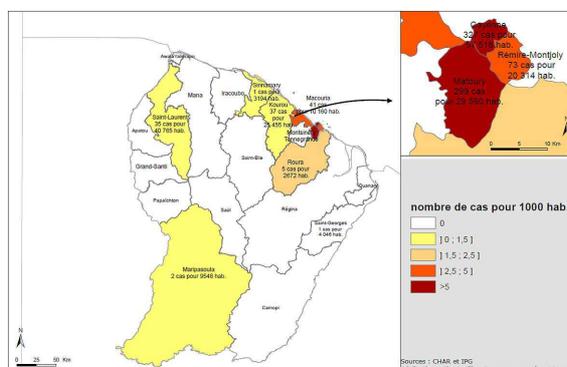
Répartition spatiale des cas probables et confirmés

Les communes de Cayenne et de Matoury sont celles dont l'incidence cumulée des cas probables ou confirmés était la plus importante au cours des 4 dernières semaines (S2014-32 à 36) avec respectivement 5,7 cas pour 1000 hab sur Cayenne et atteignant 10,1 cas pour 1000 hab sur Matoury.

Au vu du nombre de cas confirmés et probables identifiés sur Cayenne, les foyers de cette commune ne sont plus suivis par la Cire. Les communes sur lesquelles des foyers particulièrement actifs ont été identifiés sont Rémire, Matoury, Macouria et aussi Kourou, Roura et Saint-Laurent avec des effectifs relativement faibles pour ces trois dernières (Figure 19).

| Figure 19 |

Incidence cumulée sur les 4 dernières semaines des cas probables et confirmés de chikungunya - Guyane S2014-32 à S2014-36



Conclusions pour la Guyane

En Guyane, on observe une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya depuis 3 semaines. Cette tendance reste à confirmer car les dernières données du réseau sentinelles n'ont pu être consolidées (médecins absents). Les autres indicateurs de surveillance épidémiologiques sont stables depuis 3 semaines.

La Guyane est toujours en phase 2 du Psage Chikungunya.

