

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 3 au 9 février 2014 (Semaine S2014-06)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 06 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

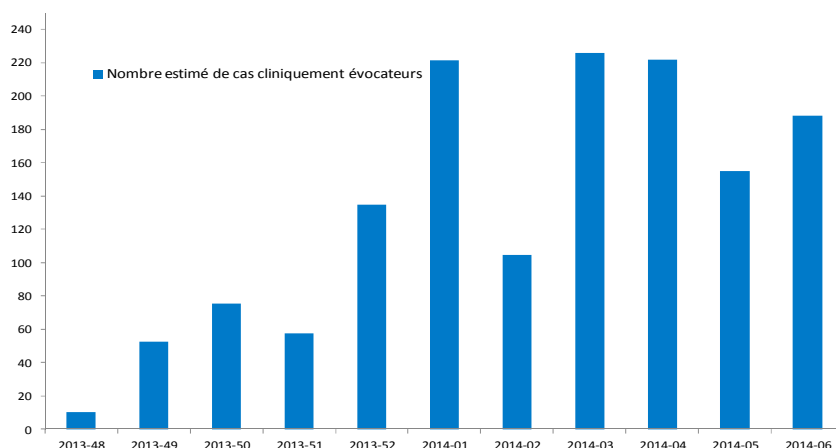
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis la mise en place de la surveillance par les médecins fin novembre 2013, le nombre estimé de cas évocateurs vus en médecine de ville est de 1450 cas (Figure 1). A partir de la semaine S2014-06, seuls les médecins sentinelles sont interrogés et

le nombre total de cas cliniquement évocateurs, extrapolé. Ainsi, 188 cas cliniquement évocateurs ont été estimés contre 155 rapportés en semaine S2014-05. Ce nombre de cas se stabilise depuis 4 semaines avec une moyenne hebdomadaire de 200

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par l'ensemble des médecins généralistes dans le cadre de leur activité - Saint Martin - S 2013-48 à 2014-06



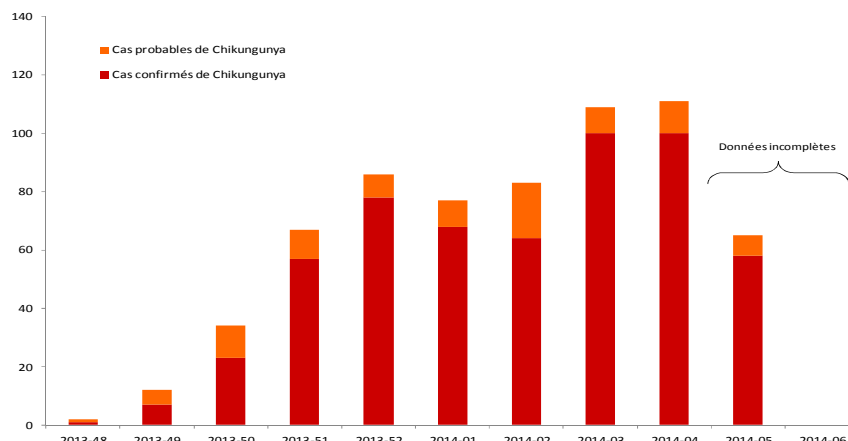
Surveillance des cas probables et confirmés

Depuis le début de l'épidémie à Saint-Martin, 653 cas biologiquement positifs ont été rapportés par le système de surveillance (Figure 2). Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement positifs a augmenté rapidement de la semaine 2013-48 à la semaine 2013-51. Entre les semaines 2013

-52 et 2014-05, près de 90 cas positifs sont diagnostiqués en moyenne chaque semaine. La confirmation biologique ne doit plus être systématique chez les cas évocateurs mais prescrite en cas de nécessité pour la prise en charge du patient, afin de ne pas saturer les ressources biologiques.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Saint Martin - Semaines 2013-48 à 2014-05.



Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin (suite)

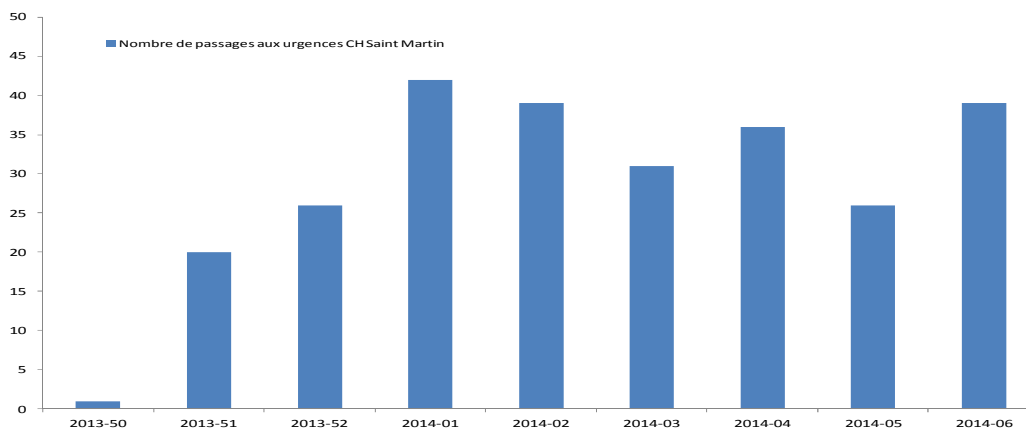
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences du centre hospitalier de Marigot pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'en semaine 2014-05 est de 260 (Figure 3a). Après une augmentation rapide de la semaine 2013-

50 à 2014-01, le nombre hebdomadaire de passages pour suspicion de chikungunya fluctue autour d'une moyenne 36 sur les six premières semaines de 2014.

| Figure 3a |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya- Saint Martin — S 2013-50 à S2014-06



Surveillance des cas hospitalisés, biologiquement confirmés

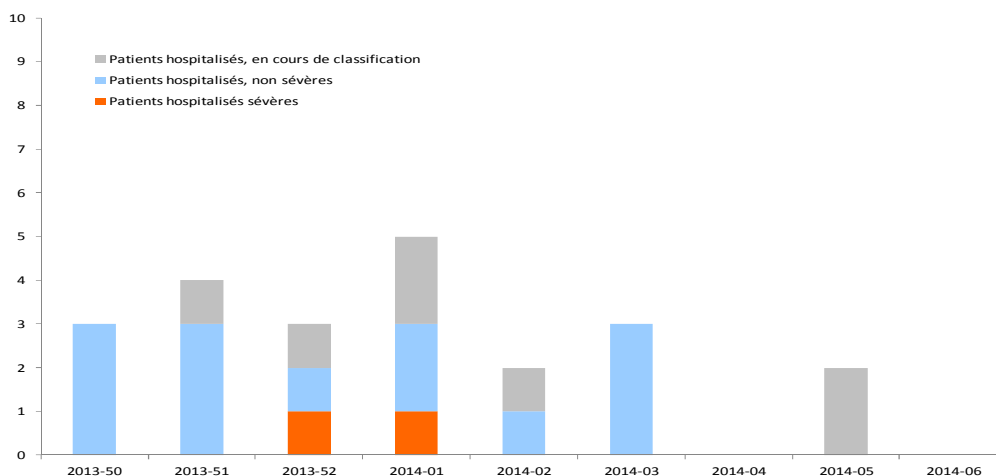
Depuis le début de l'épidémie, 22 patients présentant un résultat biologique positif pour le chikungunya ont été hospitalisés plus de 24 heures pour la prise en charge de leur infection (Figure 3b). Neuf étaient des enfants de moins de 15 ans; 1 a présenté une forme sévère de la maladie, 3 une forme non sévère et 5

sont en attente de classement. Treize étaient âgés de 15 ans et plus dont 1 forme sévère, 11 formes non sévères et 1 cas en cours de classement.

A ce jour, un décès indirectement lié au chikungunya a été rapporté (S2014-03).

| Figure 3b |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés plus de 24 heures pour chikungunya, biologiquement confirmés - Saint Martin - S 2013-50 à 2014-06



Répartition spatiale des cas : L'épidémie est généralisée sur le territoire avec des quartiers plus impactés que d'autres. Les quartiers les plus touchés sont Sandy Ground, quartier d'Orléans et Concordia.

Conclusions pour Saint Martin

L'épidémie de chikungunya se poursuit sur l'île de Saint Martin. L'ensemble des indicateurs de surveillance montre que la transmission reste soutenue et généralisée à l'ensemble de l'île (phase 3b du Psage-chik).

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

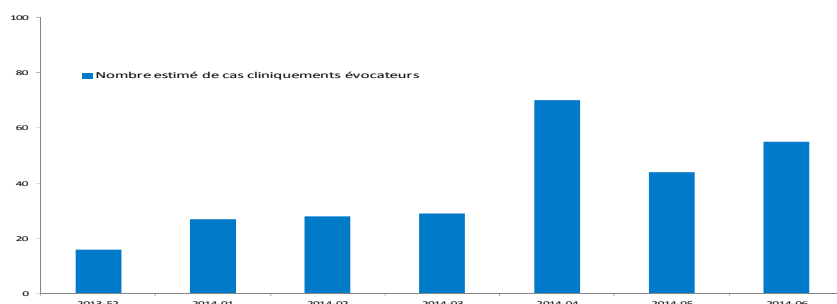
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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 270 cas cliniquement évocateurs (Figure 4).

La baisse du nombre de cas cliniquement évocateurs en semaine 5 ne se confirme pas en semaine 6, et 55 cas ont été vus en consultation au cours de la semaine S2014-06.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par l'ensemble des médecins généralistes dans le cadre de leur activité - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-06



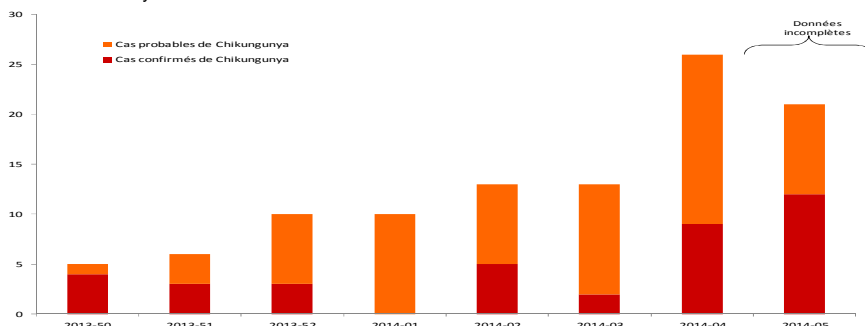
Surveillance des cas probables et confirmés

Au total, 104 cas probables ou confirmés ont été rapportés depuis la semaine S2013-50 dont 21 cas en semaine S2014-05 (Figure 5).

Suite à la recommandation de ne plus confirmer biologiquement tous les cas, et de réserver les analyses aux patients pour lequel le diagnostic est nécessaire à la prise en charge, cet indicateur va connaître une diminution, sans pour autant témoigner d'une diminution de la transmission.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Saint Barthélemy - S 2013-50 à 2014-06



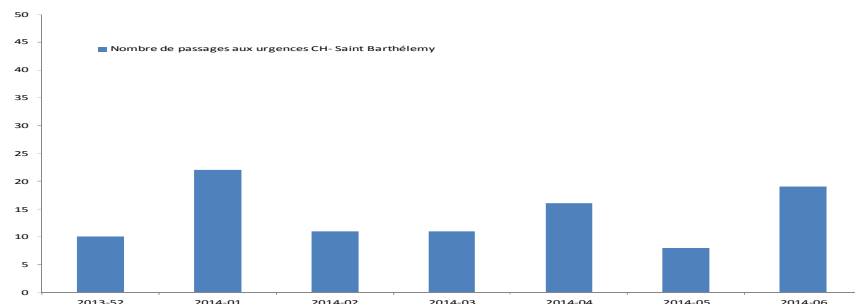
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la première semaine de février (S2014-06) est d'environ 100 (Figure 6).

Depuis fin décembre, le nombre de passages aux urgences continue de fluctuer entre 10 et 20 par semaines, sans tendance évolutive marquée.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-06



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

Répartition spatiale des cas : Les cas biologiquement positifs se répartissent dans plus de la moitié des quartiers de Saint-Barthélemy (19 sur 29). Les trois quartiers les plus touchés parmi ceux pour lesquels l'information est disponible sont Corrosol (35 cas), Gustavia (10 cas) et Flamand (8 cas).

Conclusions pour Saint Barthélemy

Les indicateurs épidémiologiques confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Barthélemy. Cette collectivité a été placée le 30 décembre 2013 en phase 3a Psage.

Face à cette épidémie, il est recommandé de ne plus prescrire systématiquement de confirmation biologique chez tous les cas évocateurs, mais seulement en cas de nécessité pour la prise en charge du patient afin de ne pas saturer les ressources en confirmation biologique.

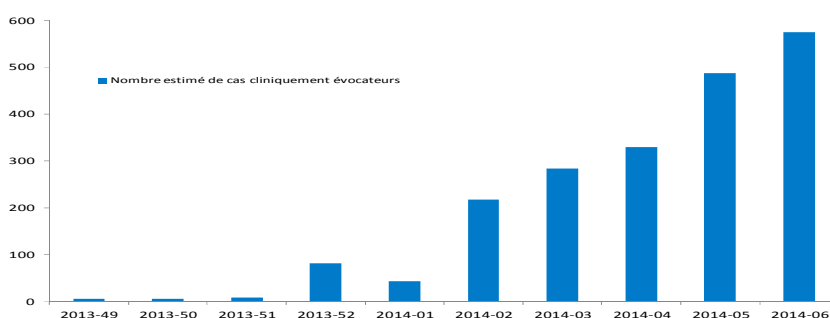
Situation épidémiologique actuelle en Martinique

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville durant la première semaine de février indique la poursuite de l'augmentation du nombre de cas enregistrée depuis début décembre 2013 (Figure 7). On observe une progression de 18% du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs, vus en médecine de ville entre les semaines S2014-05 et S2014-06. Depuis la mise en place du dispositif de surveillance, on estime que 2040 cas ont consulté un médecin généraliste pour motif de suspicion de chikungunya.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S 2013-49 à 2014-06

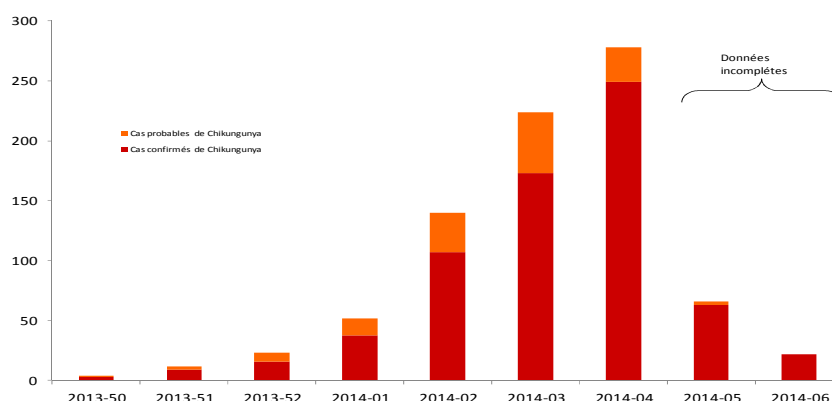


Surveillance des cas probables et confirmés

Le nombre de confirmations biologiques de chikungunya a continué de progresser en semaine S2014-04 malgré la recommandation faite de ne plus confirmer systématiquement les cas évocateurs. En semaines S2014-05 et S2014-06, les données sont encore incomplètes. Il est à noter pour ces deux dernières semaines que les capacités d'analyses des laboratoires sont saturées. Depuis la mise en place de la surveillance biologique, 844 cas confirmés et probables ont été diagnostiqués (ville et hôpital) (Figure 8).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Martinique - S 2013-50 à 2014 -05



Il est indispensable que les prescripteurs réservent les analyses aux patients présentant des facteurs de risques de même qu'à ceux développant des formes inhabituelles de la maladie.

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

Les passages aux urgences pour suspicion de chikungunya sont surveillés en collaboration avec les différents services d'accueil aux urgences et le département d'information médicale du CHUM. Le nombre de passages aux urgences pédiatriques (MFME) s'est stabilisé entre la semaine S2014-04 et la semaine S2014-06 (avec en moyenne 8 passages hebdomadaires - figure 10). Le nombre des passages d'adultes aux urgences (PZQ) ont progressé entre les semaines S2014-03 et S2014-05 mais le nombre rapporté en semaine S2014-06 est à consolider (figure 9).

| Figures 9 et 10 |

Figure 9—Passages aux urgences adultes du CHUM (PZQ) :

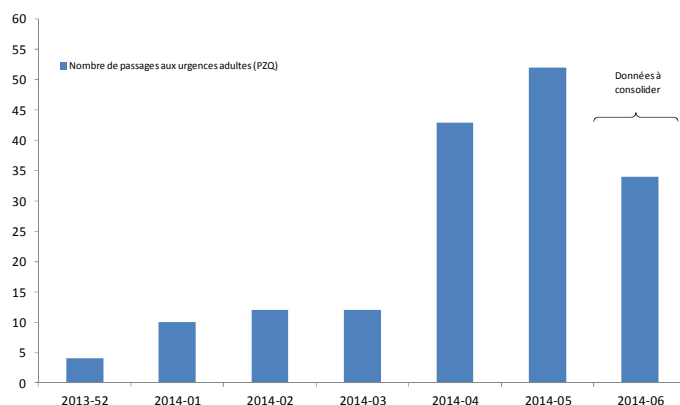
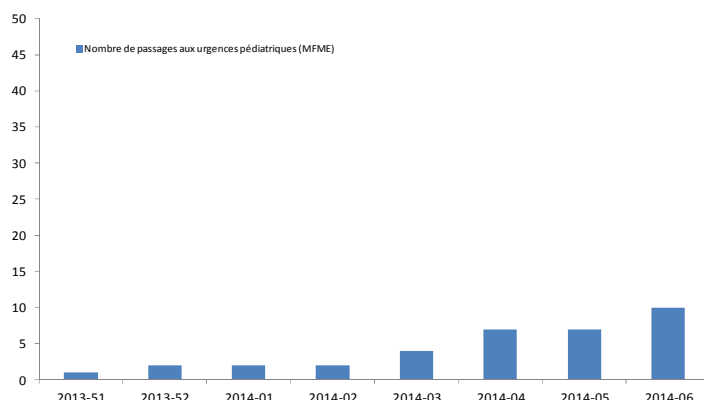


Figure 10—passages aux urgences pédiatriques (MFME)



Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

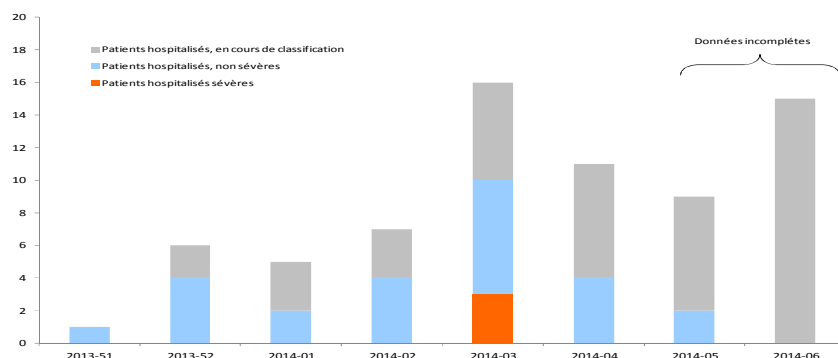
Surveillance des cas hospitalisés

Depuis la mise en place du dispositif de surveillance intra-hospitalière, 70 cas biologiquement positifs de chikungunya ont été hospitalisés plus de 24 heures parmi lesquels 25 (36%) étaient des enfants (<18 ans). Le nombre de cas hospitalisés a augmenté la semaine S2014-03. Pour les semaines S2014-05 et S2014-06, les données sont à consolider.

Au total, 27 cas ont d'ores et déjà été classés en formes non-sévères et 3 cas en formes sévères. Deux des trois formes sévères concernaient des patients âgés de plus de 75 ans présentant des co-morbidités associées à l'infection (Figure 11).

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés- Martinique S 2013-51 à 2014-05



| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S 2014-01 à 2014-06

Répartition spatiale des cas :

La figure 12 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, et Morne Vert empêche toute estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs dans ces communes. Ceci ne signifie pas qu'elles sont indemnes de cas de chikungunya. Ainsi un cas a été confirmé à Bellefontaine.

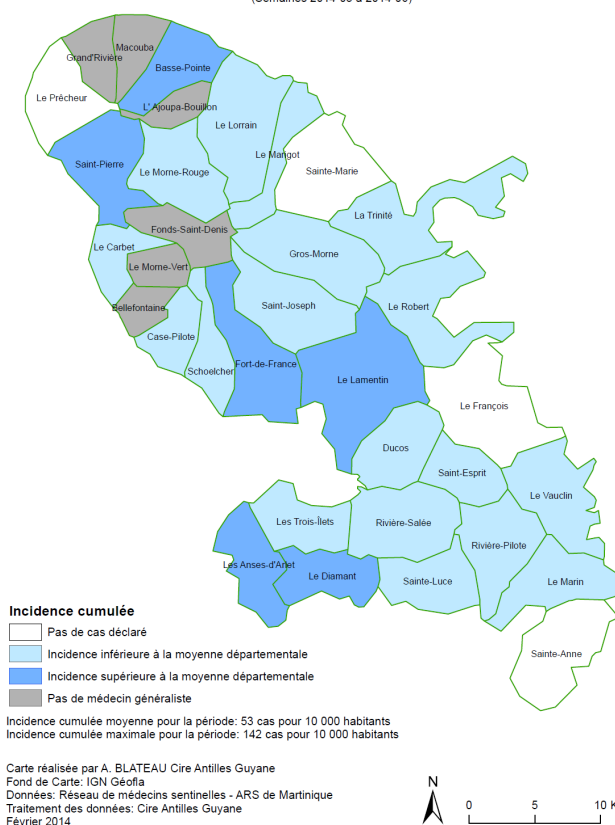
Les médecins sentinelles des communes du Prêcheur, de Sainte Marie, du François et de Sainte Anne n'ont pas notifié de cas entre les semaines S2014-03 et S2014-06. Ceci ne signifie pas obligatoirement que ces communes sont indemnes de cas de chikungunya. Ainsi des cas ont déjà été confirmés au François.

Les communes les plus touchées au cours des 4 dernières semaines sont Fort de France qui est nettement la commune la plus impactée, Saint Pierre, Basse-Pointe, Le Lamentin, Les Anses d'Arlet et Le Diamant.

Au final, l'épidémie de chikungunya touche la plus grande partie de la Martinique et l'ensemble des communes devraient être concernées par les mesures de prévention.

Chikungunya à la Martinique

Incidences cumulées des cas cliniquement évocateurs du 13 janvier au 9 février 2014 (Semaines 2014-03 à 2014-06)



Conclusions pour la Martinique

L'épidémie se poursuit en Martinique avec une progression du nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation de ville entre les semaines 2014-05 et 2014-06 (début février 2014).

La Martinique se trouve toujours en phase 3a du Psage : situation épidémique avérée avec chaînes locales de transmission.

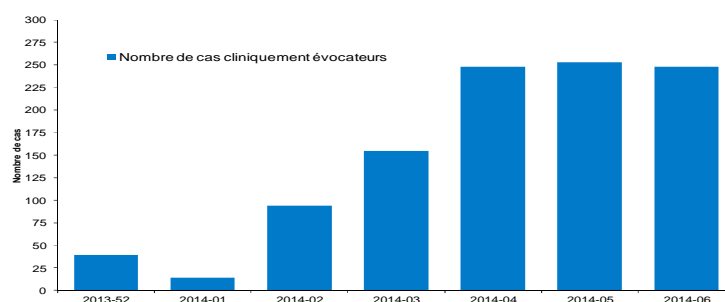
Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis la semaine S2013-50, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vu en médecine de ville est estimé à 1120 cas. Après une progression régulière de 60% par semaine depuis la semaine S2014-02, le nombre hebdomadaire de patients présentant des signes cliniquement évocateurs de chikungunya s'est stabilisé (avec en moyenne 250 consultations hebdomadaires) à partir de la semaine S2014-04, les données de la dernière semaine pouvant bien sûr être provisoires (Figure 13a)

| Figure 13a |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Guadeloupe S 2013-52 à 2014-06



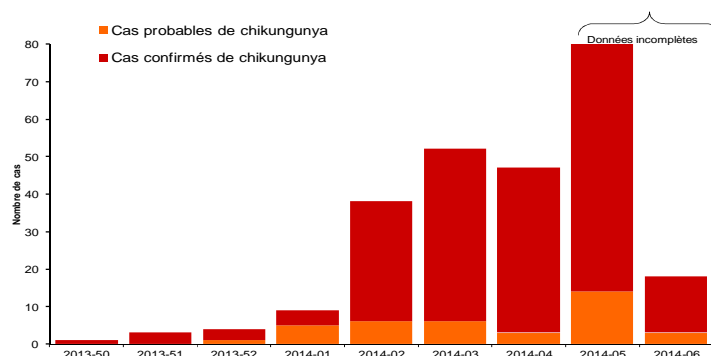
Surveillance des cas probables et confirmés

La surveillance biologique a permis d'identifier au total 253 cas confirmés ou probables de Chikungunya.

Une nette progression du nombre hebdomadaire de ces cas est observée entre la semaine S2014-02 (38 cas) et la semaine S2014-05 (81 cas) (Figure 13b). La semaine S2014-05 correspond au début de la confirmation biologique des cas par le laboratoire du CHU de Pointe-à-Pitre s'ajoutant aux autres laboratoires de biologie médicale réalisant déjà les tests biologiques (CNR des Arbovirus de l'Institut Pasteur de Guyane, Irba à Marseille, laboratoires CERBA/Biomnis). Cette augmentation de « l'offre » peut expliquer une partie de l'augmentation des cas recensés en semaine S2014-05. Les données de la semaine S2014-06 doivent être consolidées ce qui rend l'interprétation difficile pour cette semaine.

| Figure 13b |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Guadeloupe - S 2013-50 à 2014-06



Surveillance des passages aux urgences

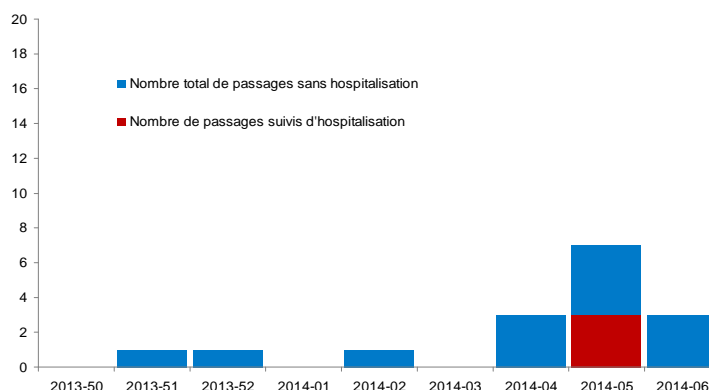
Au cours des semaines S2014-04 à S2014-06, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre rapportés par le dispositif Oscour a légèrement augmenté tout en restant inférieur à 10.

Parmi les 16 passages pour chikungunya rapportés depuis le début de l'épidémie, 10 concernent des enfants de moins de 15 ans dont 3 ont été suivis d'une hospitalisation au cours de la dernière semaine de janvier (Figure 13c).

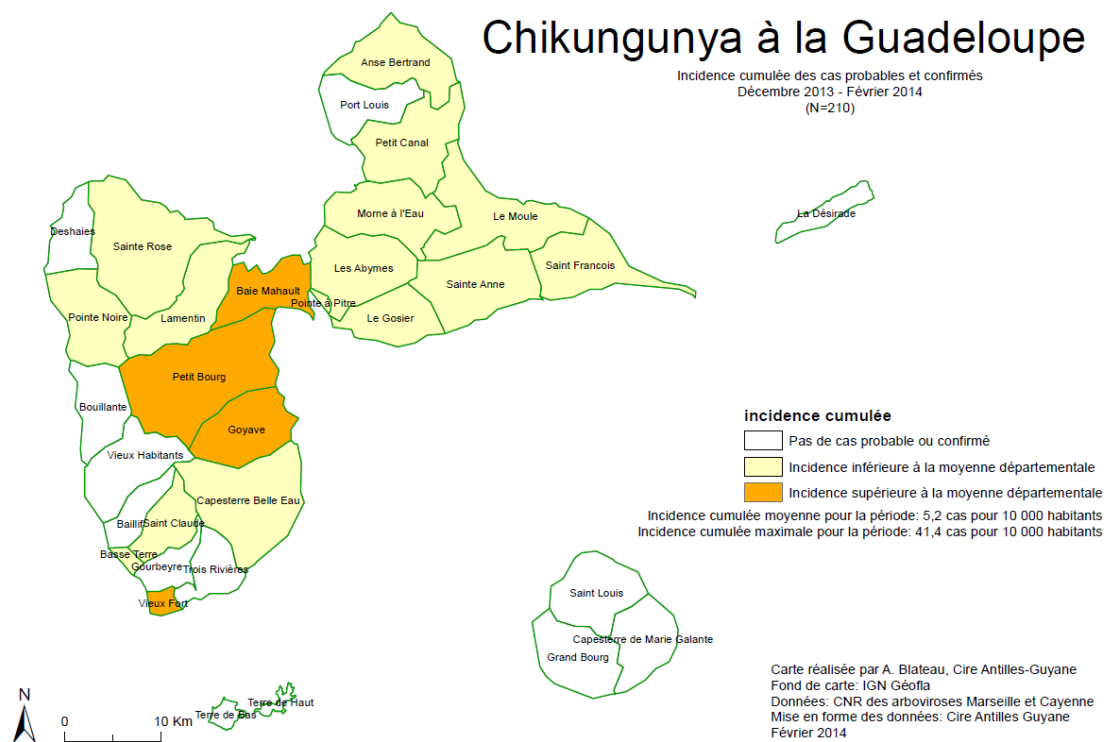
En ce qui concerne les urgences du CH de Basse Terre, le dispositif Oscour ne rapporte, pour l'instant, aucun passage pour chikungunya.

| Figure 13c |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre - S 2013-50 à 2014-06. Source: Oscour



Surveillance hospitalière : Aucun cas probable ou confirmé n'a été hospitalisé au CH de Basse-Terre. Cinq hospitalisations liées au chikungunya ont été enregistrées au CHU de Pointe à Pitre dont deux hospitalisations chez de jeunes enfants. Parmi ces hospitalisations, deux ont été classées en formes communes de la maladie et trois sont en cours de classification.



Répartition spatiale des cas

Au cours de la semaine S2014-6, la côte sous le vent reste toujours épargnée par le virus (Figure 14). Aucun cas confirmé ou probable n'a été identifié dans les îles proches cependant deux prélèvements de cas suspects sont en cours d'analyse respectivement à la Désirade et Marie-Galante. La ville de Baie-Mahault demeure le foyer le plus actif quant à la diffusion du virus du chikungunya avec 125 cas probables ou confirmés depuis le début de la surveillance.

Conclusions pour la Guadeloupe

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya s'est stabilisé ces trois dernières semaines. En revanche, le nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés, après une stabilité de trois semaines, montre une nette augmentation au cours de la dernière semaine de janvier qu'il convient de confirmer, les données de la semaine S2014-06 devant être consolidées. Du point de vue de l'extension géographique, la côte sous le vent reste toujours indemne vis-à-vis du virus mais le foyer de transmission identifié sur la commune de Baie-Mahault est toujours actif. Ces éléments confirment une circulation toujours active du virus en Guadeloupe qui reste dans la situation épidémiologique d'une transmission autochtone modérée du virus, correspondant à la phase 2 du Psage

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

Un 5ème cas confirmé de chikungunya a été identifié en fin de semaine dernière en Guyane ; il s'agit là encore d'une personne s'étant contaminée aux Antilles (au total 4 cas importés de Martinique et 1 de St Martin).

Près de 200 signalements ont été transmis à l'ARS depuis le lancement de l'alerte début décembre à St Martin. Cette surveillance renforcée est réalisée grâce à l'implication des médecins, des laboratoires et du CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de Guyane.

Les investigations de terrain menées autour des précédents cas confirmés n'ont pas mis en évidence de chaîne transmission de locale.

La vigilance de chacun permettra d'éviter la diffusion du chikungunya en Guyane : protégeons-nous contre les piqûres de moustiques et éliminons les gîtes à moustique présents dans notre environnement !

Conclusions pour la Guyane

La Guyane est indemne d'une transmission locale du chikungunya et se situe actuellement en phase 1 renforcée du Psage. Seules la vigilance et l'implication de chacun dans la lutte contre le chikungunya permettront d'éviter sa diffusion sur le territoire.

Conclusions générales

La circulation du virus chikungunya reste généralisée à Saint-Martin avec une stabilisation du nombre de cas cliniquement évocateurs. Cette collectivité est en phase 3b du Psage* : épidémie généralisée.

A Saint-Barthélemy la progression de l'épidémie reste modérée. Ce territoire reste toujours en phase 3a du Psage* chikungunya : *Situation épidémique*.

En Martinique, la circulation du virus s'intensifie. Le nombre de consultations en médecine de ville poursuit sa progression, preuve de l'extension de l'épidémie. La Martinique est toujours placée en phase 3a : *Situation épidémique*.

En Guadeloupe, on assiste à une augmentation modérée de la circulation virale. Ce département est toujours placé en Phase 2a du Psage* : *transmission autochtone modérée*.

En Guyane, aucune circulation autochtone du virus n'a été mise en évidence à ce jour. La Guyane, se trouve toujours en Phase 1 renforcée du Psage*.

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

General conclusions

In Saint-Martin, the chikungunya virus is widely disseminated in the population although the number of clinical suspected cases has been stable for the three past weeks. This territory is in phase 3b of the Management, Surveillance and Alert of Chikungunya outbreaks Plan (MSACP), characterized by a widespread outbreak.

In Saint-Barthélemy, the increase in the number of suspected cases remains moderate. This territory is in phase 3a of the MSACP, characterized by an epidemic situation.

In Martinique, the viral transmission becomes more active and the number of GP consultations for clinical suspicions of chikungunya increases, reflecting the extension of the outbreak. This region is in phase 3a of the MSACP, characterized by an epidemic situation.

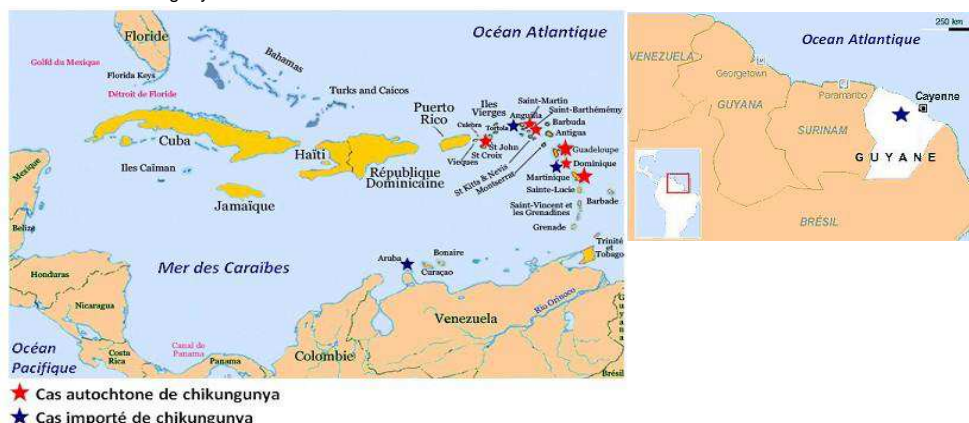
In Guadeloupe, the viral circulation increases moderately. This region remains in phase 2a of the MSACP.

In French Guiana, there is no evidence of autochthonous viral transmission. This region remains in the enhanced phase 1 of the MSACP.

Situation dans les Caraïbes

| Figure 15 |

Situation du Chikungunya dans les Caraïbes au 11 février 2014 - Source InVS-BHI n°438



- Iles Vierges britanniques : 6 cas autochtones,
- Sint Maarten : 65 cas autochtones,
- Anguilla : 5 cas dont au moins 1 importé de Saint Martin,
- Dominique : 4 cas (3 cas autochtones et 1 cas importé),
- Aruba : 1 cas importé de Sint Maarten

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.

Saint Martin :

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

- 1450 cas cliniquement évocateurs
- 653 cas probables ou confirmés
- 1 décès enregistré

Saint Barthélemy.

- 270 cas cliniquement évocateurs
- 104 cas probables ou confirmés

Martinique :

- 2040 cas cliniquement évocateurs
- 844 cas probables ou confirmés

Guadeloupe :

- 1120 cas cliniquement évocateurs
- 253 cas probables ou confirmés

Guyane :

- 5 cas confirmés importés

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 Suivant
Comité de rédaction
Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Alain Blateau
Fatim Bathily
Sylvie Cassadou
Luisiane Carvalho
Elsa Balleydier
Elise Daudens
Frédérique Dorléans
Martine Ledrans
Jacques Rosine
Marion Petit-Sinturel
Lucie Léon
Harold Noël

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>