

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 3 au 9 mars 2014 (Semaine S2014-10)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 09 / 2014

Ce point épidémiologique hebdomadaire présente l'évolution temporo-spatiale de l'épidémie de chikungunya aux Antilles et en Guyane. Il se base essentiellement sur le suivi des cas cliniquement évocateurs estimés à partir des cas signalés par les réseaux de médecins sentinelles. Chaque mois, le point épidémiologique présente l'ensemble des données de surveillance qui concerne l'activité de SOS médecins, les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences, les hospitalisations et la situation internationale seront présentées dans ces points épidémiologiques complets.

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

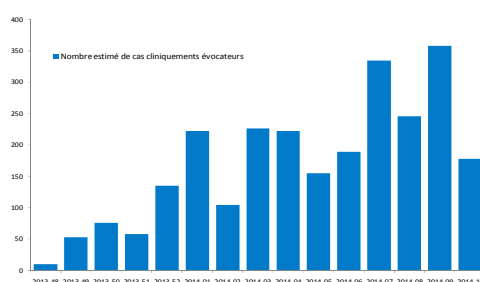
Saint-Martin

Depuis fin novembre 2013, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est estimé à 2560 au 9 mars 2014. Depuis début janvier, le nombre de cas hebdomadaires fluctue autour de 200 cas. La tendance est difficile à caractériser avec 358 cas en semaine 9 et 178 en semaine 10. Ces deux semaines ont été perturbées par le Carnaval.

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

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes dans le cadre de leur activité - Saint Martin - S 2013-48 à 2014-10



Conclusions pour Saint-Martin : L'épidémie de chikungunya est généralisée et se poursuit à Saint Martin. La transmission reste soutenue et généralisée à l'ensemble de l'île (phase 3b du Psage-chik).

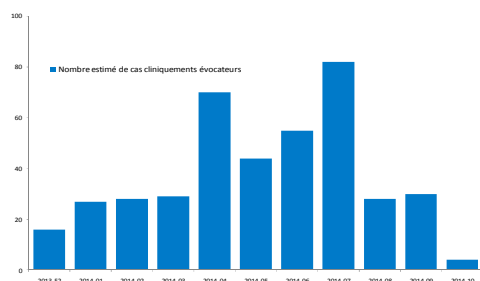
Saint-Barthélemy

Depuis le 23 décembre 2013, la surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs a permis de recenser 410 cas cliniquement évocateurs jusqu'au 12 mars 2014. Le nombre de cas vus en consultation en semaine 09 est de 30 et de 4 en semaine 10. La tendance est à la baisse mais cette tendance est à confirmer sur la période post Carnaval.

Répartition spatiale des cas : L'épidémie est généralisée sur l'ensemble de l'île.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes dans le cadre de leur activité - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-10



Conclusions pour Saint-Barth : 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 du Psage (épidémie avérée), situation confirmée le 13 mars 2014.

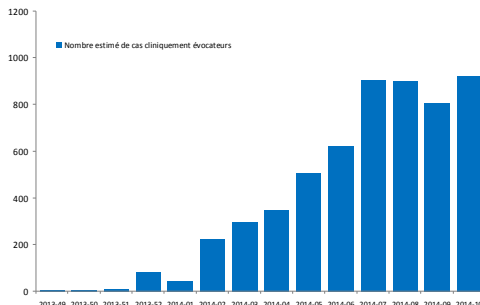
Martinique

Depuis décembre 2013, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus par les médecins généralistes est estimé à 5680. Après une croissance exponentielle de 8 semaines, on assiste depuis 3 semaines à une tendance à la stabilité avec un nombre hebdomadaire qui atteint 900 cas. Cette tendance à la stabilité reste à confirmer sur la période post-Carnaval.

Répartition spatiale des cas : La commune la plus impactée reste Fort de France mais la côte Nord Caraïbe, de Schoelcher à Saint Pierre, est également très touchée.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes dans le cadre de leur activité - Martinique S2013-49 à 2014-10



Conclusions pour la Martinique : Les indicateurs épidémiologiques confirment la poursuite de l'épidémie en Martinique qui est placée en phase 3a du Psage depuis le 24 janvier 2014. La dynamique de l'épidémie s'est stabilisée depuis trois semaines.

Saint Martin :

- 2560 cas cliniquement évocateurs
- 781 cas probables ou confirmés
- 3 décès enregistrés

Saint Barthélemy :

- 410 cas cliniquement évocateurs
- 134 cas probables ou confirmés

Martinique :

- 5680 cas cliniquement évocateurs
- 1058 cas probables ou confirmés
- 1 décès enregistré

Guadeloupe :

- 1800 cas cliniquement évocateurs
- 529 cas probables ou confirmés

Guyane :

- 21 cas probables ou confirmés autochtones
- 10 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 Bateau
 Fatim Bathily
 Sylvie Cassadou
 Luisiane Carvalho
 Elise Daudens
 Frédérique Dorléans
 Martine Ledrans
 Jacques Rosine
 Marion Petit-Sinturel
 Laure Fonteneau
 Anne Guinard

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>

Territoires non épidémiques

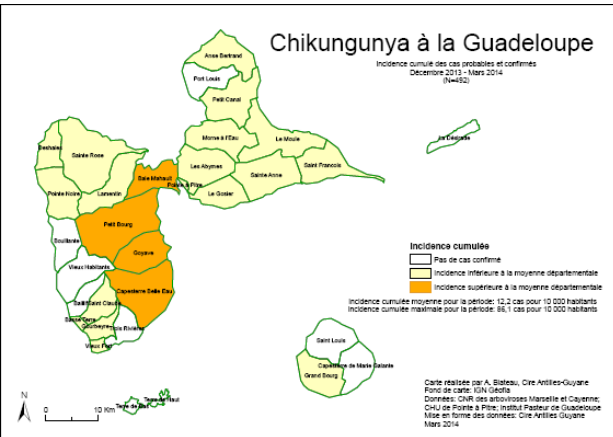
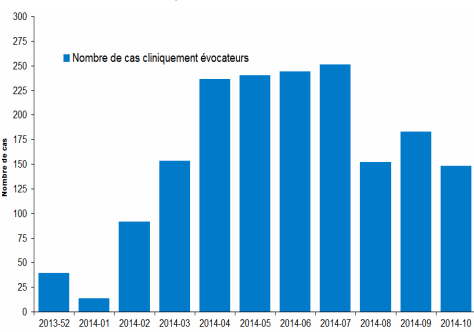
Guadeloupe

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs diagnostiqués par les médecins généralistes est stable depuis trois semaines (mi-février), compris entre 150 et 180.

Ce nombre est inférieur à celui des quatre semaines précédentes (20/01-16/02), compris entre 230 et 250 cas. Ce tassement des 3 dernières semaines demande à être confirmé.

Répartition spatiale des cas : Celle-ci ne varie pas par rapport au point précédent. L'incidence cumulée depuis fin décembre est supérieure à la moyenne dans quatre communes.

| Figure 4 |
 Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes dans le cadre de leur activité - Guadeloupe S 2013-52 à 2014-10



Conclusions pour la Guadeloupe :

La situation épidémiologique du chikungunya évolue peu en Guadeloupe.

Le comité d'experts des maladies infectieuses ou émergentes se réunit ce 13 mars afin d'examiner précisément l'ensemble des indicateurs.

Dans l'attente de cette réunion, la situation épidémiologique correspond à la phase 2 du Psage : chaînes localisées de transmission.

Guyane

Depuis l'identification d'un foyer épidémique à Kourou le 19 février 2014, de nouveaux cas ont été recensés : au total, 29 cas confirmés (19 autochtones et 10 importés) et 2 cas probables ont été enregistrés.

Répartition spatiale des cas : La majorité (72%) des cas confirmés ou probables a été identifiée à Kourou. Les autres cas autochtones ont été recensés à Cayenne, Rémire-Montjoly et Macouria.

Conclusions pour la Guyane :

L'évolution de la situation en Guyane indique une circulation du virus sur le littoral guyanais. La majorité des cas est localisée à Kourou, cependant d'autres communes sont également touchées en particulier l'île de Cayenne. La situation correspond à la phase 2 du Psage : transmission autochtone modérée.

Conclusions générales

Pour les territoires épidémiques, une stabilité est observée ces trois dernières semaines en Martinique où l'épidémie reste la plus active et à Saint Martin ; une baisse est observée à Saint Barthélemy. Ces tendances demandent à être confirmées lors des prochaines semaines.

Pour la Guadeloupe, un tassement est observé mais là aussi une confirmation au cours des prochaines semaines doit être attendue.

En Guyane, la circulation du virus reste modérée mais s'étend à partir du foyer identifié sur la commune de Kourou et touche maintenant l'île de Cayenne.

L'interprétation des données les plus récentes est difficile du fait de la période de carnaval qui a conduit à la fermeture de nombreux cabinets médicaux.

General conclusions

In Saint-Martin, Saint-Barthélemy and Martinique, the number of clinical suspected cases tends to be relatively stable. These territories are in phase 3 of the Management, Surveillance and Alert of Chikungunya outbreaks Plan (MSACP), characterized by an epidemic situation.

In Guadeloupe, the downward trend of the viral circulation has to be confirmed in the next weeks. This region remains in phase 2a of the MSCAP characterized by an moderate autochthonous transmission.

In French Guiana, the number of locally acquired cases increases. This region has been classified as being in phase 2 of the MSCAP.

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.