

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 30 juin au 13 juillet 2014 (Semaines S2014-27 et S2014-28)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 25 / 2014

Ce point épidémiologique 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.

Il est publié une fois par mois en alternance avec un point épidémiologique complet présentant l'ensemble de la surveillance qui concerne aussi l'activité de SOS médecins, les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences, les hospitalisations et la situation internationale.

Saint-Martin

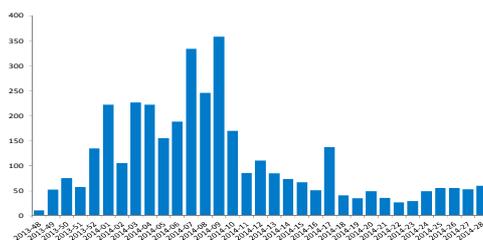
Durant les deux premières semaines de juillet, la tendance est stable, entre 50 et 60 consultations sont réalisées en médecine de ville (Figure 1). Ce nombre est stable depuis une dizaine de semaines environ.

Depuis fin novembre 2013, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation médicale de ville est estimé à 3660 ; 3 décès indirectement liés à l'infection ont été enregistrés parmi les patients hospitalisés avec une confirmation biologique.

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

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S2013-48 à S2014-28



Conclusions pour Saint-Martin : La circulation du virus reste modérée au cours des dernières semaines. La partie française de l'île de Saint-Martin est actuellement en phase 2 du Psage : transmission virale modérée.

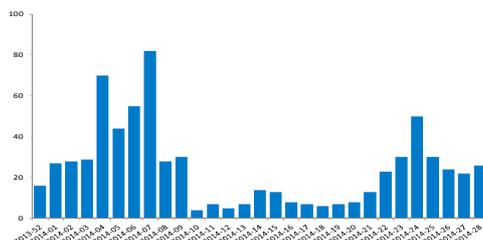
Saint-Barthélemy

Le nombre moyen de cas cliniquement évocateurs vus en consultation en semaines S2014-27 et S2014-28 est respectivement de 22 et 26, la tendance est stable depuis 2 semaines (Figure 2). Au total, depuis le 23 décembre 2013, il est estimé que 730 cas cliniquement évocateurs ont été vus en consultation médicale de ville.

Répartition spatiale des cas : L'épidémie est diffuse sur l'ensemble de l'île avec des foyers dans les quartiers de Lorient et St Jean.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S2013-52 à S2014-28



Conclusions pour Saint-Barthélemy : La reprise de la circulation virale, indiquée par l'augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs entre la mi-mai et la mi-juin, ne s'est pas poursuivie. La tendance est stable depuis 2 semaines. La situation épidémiologique correspond à la phase de transmission virale modérée (Phase 2 du Psage).

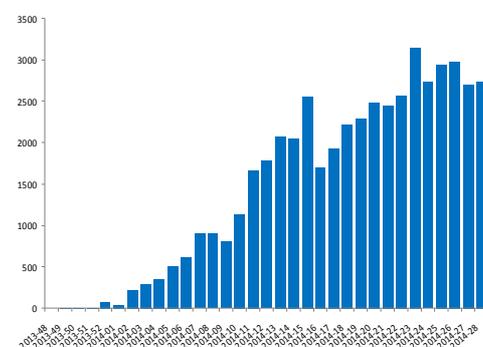
Martinique

Le nombre estimé de cas évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville en semaines 27 et 28 (respectivement 2710 et 2740) est en légère baisse par rapport au nombre estimé moyen au cours des 4 semaines antérieures à cette période. La même tendance est observée au niveau des visites à domicile effectuées par SOS-médecins pour la même période. Les passages aux urgences pédiatriques restent stables au cours des deux dernières semaines. Au total, depuis décembre 2013, 48 940 cas évocateurs de chikungunya ont été vus en consultation par des médecins généralistes et 13 décès indirectement liés à l'infection ont été enregistrés parmi les patients hospitalisés avec une confirmation biologique.

Répartition spatiale des cas : Trois communes du Nord (Sainte-Marie, Robert et Trinité) et 2 communes du Sud (Rivière-Pilote et Le Marin) enregistrent au cours des 4 dernières semaines un nombre moyen de cas évocateurs plus élevé que celui de la moyenne départementale pour la même période.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Martinique S2013-49 à S2014-28



Conclusions pour la Martinique : L'épidémie de chikungunya poursuit sa progression en Martinique avec une tendance à la stabilité voire à la baisse qui reste à confirmer au cours des prochaines semaines. La Martinique est en phase 3 du Psage : épidémie généralisée.

Guadeloupe

Entre le 30 juin et le 13 juillet 2014 (S2014-27 et S2014-28) le nombre de cas évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville est estimé à respectivement 5026 et 5626. La tendance est stable depuis mi-juin.

Depuis le début de l'épidémie, il est estimé que 63 000 cas évocateurs et 7 décès ont été enregistrés parmi les cas biologiquement confirmés hospitalisés dont 6 ont été classés comme indirectement liés au chikungunya et un directement lié.

Répartition spatiale des cas : L'incidence moyenne du département est en augmentation, atteignant 490 cas pour 10 000 habitants pour les 4 dernières semaines. Treize communes ont une incidence supérieure à celle-ci : 5 sur Grande-Terre, 5 en Basse-Terre plus Terre de Haut, Marie-Galante et La Désirade

Conclusions pour la Guadeloupe : L'épidémie se poursuit sur l'ensemble de la Guadeloupe et ses îles proches, avec une tendance à la stabilité sur les dernières semaines. Cette situation correspond à la phase 3 du Psage : épidémie généralisée.

Guyane

La tendance à l'augmentation du nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya se poursuit en Guyane : une hausse de 47% a été observée au cours de la 1ère semaine de juillet par rapport à la semaine précédente (données incomplètes pour S2014-28) (Figure 5). Au total, 881 cas ont été recensés depuis la mi-décembre 2013 et jusqu'au 13 juillet 2014.

Répartition spatiale des cas : L'incidence cumulée des 4 dernières semaines pour les cas biologiquement confirmés ou probables est la plus élevée dans les communes de Macouria (4,8 cas pour 1000) et de Cayenne (4,7 cas pour 1000). Des foyers actifs y sont recensés ainsi qu'à Matoury, Rémire-Montjoly et Kourou.

Conclusions pour la Guyane : La circulation virale s'intensifie en Guyane et les foyers épidémiques se multiplient en particulier à Cayenne. La situation épidémiologique en Guyane correspond toujours à la phase 2 du Psage : transmission autochtone modérée avec foyers épidémiques et chaînes de transmission localisées.

Conclusions générales

A Saint-Martin, la circulation virale reste modérée au cours des dernières semaines (phase 2 du Psage)

A Saint-Barthélemy, la situation épidémiologique est stable depuis 2 semaines (phase 2 du Psage).

En Martinique, l'épidémie continue sa progression avec une tendance à la stabilisation depuis plusieurs semaines (phase 3 du Psage).

En Guadeloupe et ses îles proches, l'épidémie se poursuit avec une tendance à la stabilité (phase 3 du Psage).

En Guyane, la circulation du virus du chikungunya continue sa progression, les foyers épidémiques se multiplient (phase 2 du Psage).

General conclusions

In Saint-Martin, virus circulation is moderate in the last weeks (phase 2 Psage).

In Saint-Barthélemy, the situation is stable for 2 weeks (phase 2 Psage).

In Martinique, the outbreak continues to grow and tends to a stabilisation for several weeks (phase 3 Psage)

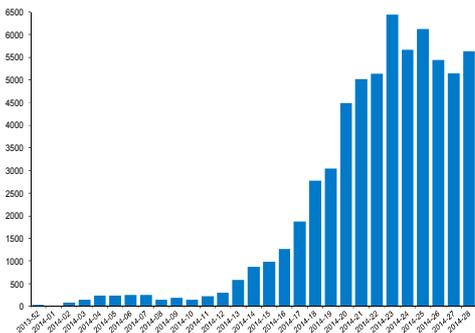
In Guadeloupe, the outbreak continues with a stable trend (phase 3 Psage).

In French Guyana, the circulation of chikungunya virus continues to increase (phase 2 Psage).

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de détection, 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.

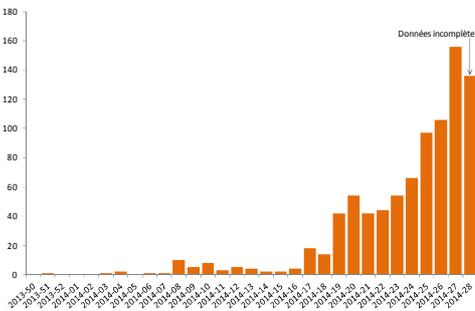
| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Guadeloupe S2013-52 à S2014-28



| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas probables et de cas confirmés de chikungunya - Guyane S2013-50 à S2014-28



Le point épidémi

Saint-Martin (depuis S2013-48)

- 3 660 cas cliniquement évocateurs
- 3 décès enregistrés

Saint-Barthélemy

(depuis S2013-52)

- 730 cas cliniquement évocateurs

Martinique (depuis S2013-49)

- 48 940 cas cliniquement évocateurs
- 13 décès enregistrés

Guadeloupe (depuis S2013-52)

- 63 000 cas cliniquement évocateurs
- 7 décès enregistrés

Guyane (depuis S2013-51)

- 881 cas probables ou confirmés

Directeur de la publication

Anne Bruant-Bisson,
directrice générale par intérim 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

Elise Daudens

Frédérique Dorléans

Noëlle Gay

Martine Ledrans

Mathilde Melin

Marion Petit-Sinturel

Jacques Rosine

Amandine Vaidie

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>