

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 7 au 13 Avril 2014 (Semaine S2014-15)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 14 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

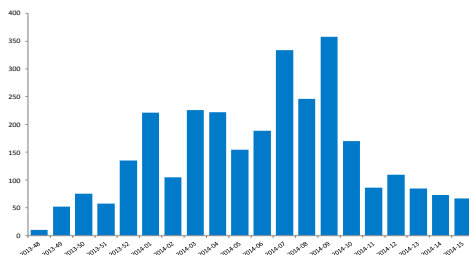
Depuis fin novembre 2013, on estime à 2980 le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation médicale de ville au 13 avril 2014 (Figure 1).

Durant la deuxième semaine d'avril 2014 (S 2014-15), 67 cas cliniquement évocateurs ont été vus en médecine de ville contre 73 la semaine précédente.

Ce nombre de cas est stable par rapport à la semaine précédente et s'inscrit dans le cadre d'une diminution observée depuis la première semaine de mars (S2014-10).

| 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 2014-15



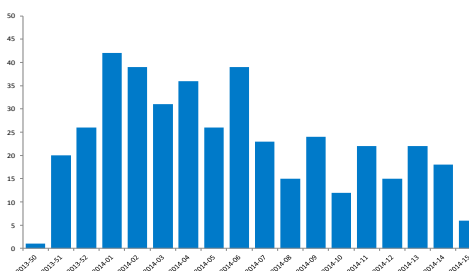
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences du centre hospitalier de Marigot pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à mi-avril (S2014-15) est de 417 (Figure 2).

Le nombre moyen hebdomadaire de passages pour suspicion de chikungunya est de 15 pour les 4 dernières semaines; il n'a été que de 6 durant la deuxième semaine d'avril.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Martin - S 2013-50 à S2014-15



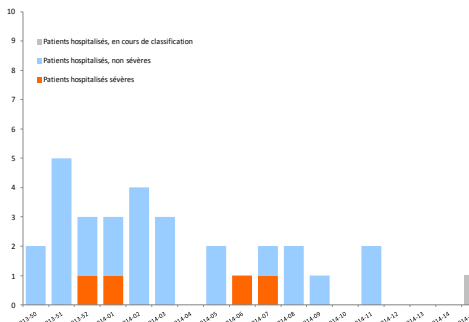
Surveillance des cas hospitalisés, biologiquement confirmés

Depuis le début de l'épidémie, 30 patients présentant une PCR positive pour le chikungunya ont été hospitalisés au CH de Marigot plus de 24 heures pour la prise en charge de leur infection (Figure 3). Parmi ces 30 cas, 4 étaient des formes sévères. L'évolution du nombre de cas probables ou confirmés hospitalisés semble être à la baisse. Un seul patient a été hospitalisé depuis fin mars.

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 - S 2013-50 à 2014-15



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

Surveillance des cas probables et confirmés : Du début de l'épidémie au 13 avril 2014, 793 cas biologiquement positifs ont été rapportés par le système de surveillance à Saint-Martin. NB : Suite à la recommandation de ne plus confirmer biologiquement tous les cas, ce nombre se stabilise à un niveau faible.

Conclusions pour Saint Martin

L'ensemble des indicateurs de surveillance montre que la transmission se poursuit et reste diffuse sur l'ensemble de l'île (phase 3b du Psage-chikungunya). L'intensité de la circulation virale semble toutefois diminuer depuis quelques semaines sur la base de l'ensemble des indicateurs relevés.

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

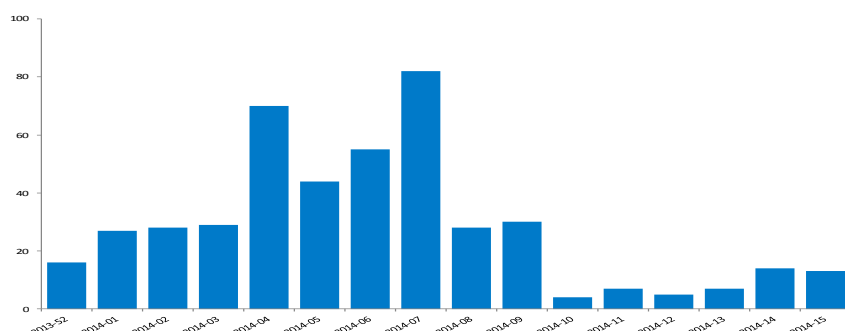
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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 460 cas cliniquement évocateurs jusqu'au 13 avril 2014 (Figure 4).

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation durant la deuxième semaine d'avril (S2014-15) s'établit à 13; ce nombre reste stable.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire 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 2014-15



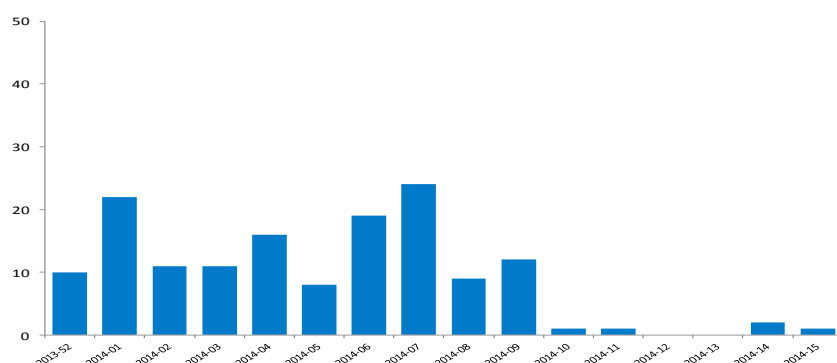
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la troisième semaine d'avril (S2014-15) est de 147 (Figure 5).

Depuis début mars, le nombre moyen de passages hebdomadaires aux urgences est très faible, avec un maximum de 2 passages hebdomadaires au cours des 4 dernières semaines.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-15



Surveillance des cas biologiquement probables et confirmés : Au total, 135 cas positifs (probables et confirmés) ont été recensés depuis la mi-décembre 2013 (S2013-50). Le nombre de demande d'examens biologiques est actuellement très limité, aucun cas n'a été confirmé depuis la semaine 2014-11.

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

Conclusions pour Saint Barthélemy

Après que le virus chikungunya a circulé de façon généralisée sur l'ensemble de l'île, les indicateurs épidémiologiques suggèrent un ralentissement de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Barthélemy, avec toutefois une circulation persistante comme en témoignent les cas cliniquement évocateurs encore observés en médecine de ville en semaines 2014-13 à 2014-15.

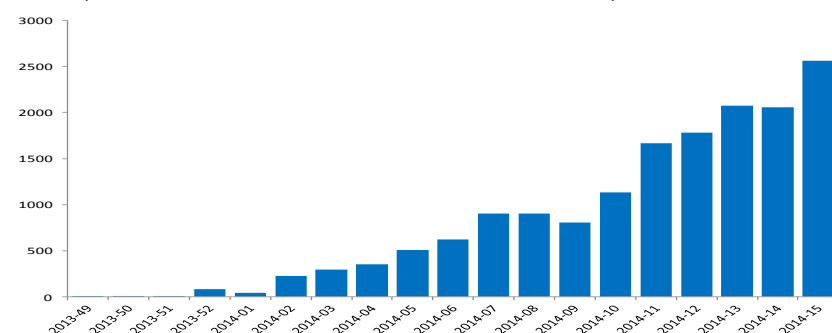
Situation épidémiologique actuelle en Martinique

Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins généralistes

Durant la deuxième semaine d'avril 2014 (S2014-15), le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya continue de progresser. Sur cette période, le nombre de patients vus en consultation par les médecins généralistes de ville pour suspicion de chikungunya est estimé à 2560, soit 25% d'augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 6). Depuis la mise en place du dispositif de surveillance de l'infection virale par le réseau de médecins sentinelles, le nombre total estimé de personnes malades suspectées et qui ont consulté un médecin généraliste de ville est de 16 000.

| 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 2014-15



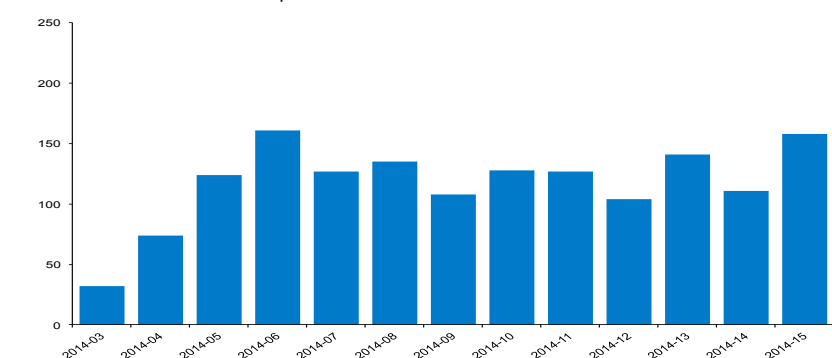
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par SOS Médecins

Le nombre de visites à domicile effectuées par SOS médecins est en augmentation de 42% en semaine 2014-15 par rapport à la semaine précédente (Figure 7). En effet, 158 visites à domicile pour suspicion de chikungunya ont été effectuées la deuxième semaine d'avril comparativement aux 111 visites de la semaine précédente.

La part des visites à domicile attribuable à une suspicion d'infection à chikungunya, sur l'ensemble des visites réalisées, est aussi en hausse (1 visite sur 5) en comparaison de celle observée au cours des semaines précédentes.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par SOS Médecins dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-03 à 2014-15 - Source Sursaud-InVS



Surveillance des cas biologiquement confirmés ou probables

Depuis le début de l'épidémie au 13 avril 2014, 1473 cas biologiquement positifs ont été rapportés par le système de surveillance en Martinique.

Passages aux urgences adultes et pédiatriques (MFME)

Le nombre de passages aux urgences adultes du CHUM, site PZQ (Figure 8a) pour suspicion de chikungunya est resté relativement stable entre début mars et début avril, avec en moyenne 50 passages hebdomadaires pour suspicion de chikungunya. Aux urgences adultes du CHUM, site Trinité, ce sont entre 20 et 28 passages hebdomadaires qui ont été enregistrés au cours des deux dernières semaines.

Le nombre de passages aux urgences pédiatriques (site MFME) en semaine 2014-15 augmente par rapport aux 3 semaines précédentes (respectivement 38 passages versus 30 passages hebdomadaires) (Figure 8b). La part des passages aux urgences imputables à une suspicion de chikungunya par rapport à l'ensemble des passages reste globalement stable.

| Figures 8a et 8b |

Figure 8a Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes (PZQ) Martinique S2013-52 à 2014-15

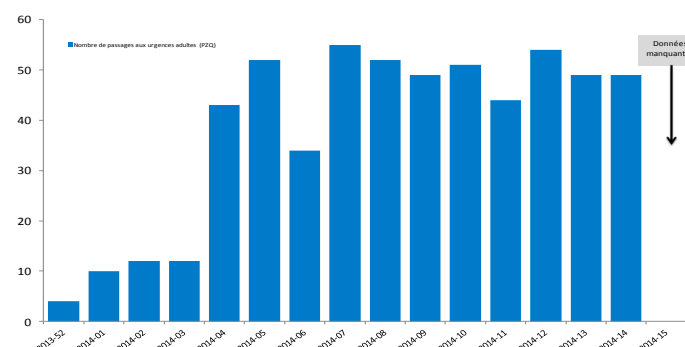
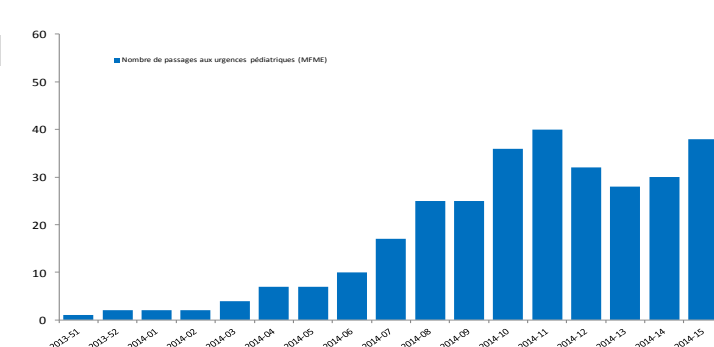


Figure 8b Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques (MFME) Martinique S2013-51 à 2014-15



Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

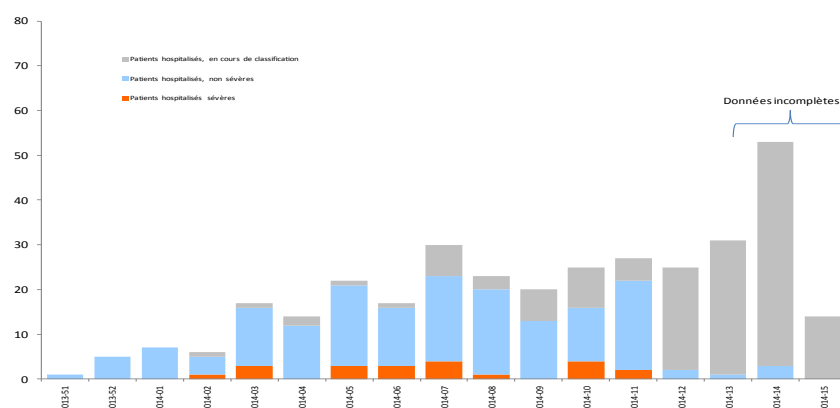
Surveillance des cas hospitalisés

Depuis la mise en place du dispositif de surveillance des cas hospitalisés avec confirmation biologique pour le chikungunya, 336 patients hospitalisés ont été recensés parmi lesquels 182 cas ont fait l'objet d'un classement par le service d'infectiologie du CHUM. Sur les 182 cas classés, on enregistre 161 formes non sévères et 21 formes sévères. Une augmentation du nombre de patients avec confirmation biologique hospitalisés est observée en semaine 2014-14 (31 mars au 6 avril), tendance qui coïncide avec la dynamique générale de l'épidémie.

Deux décès chez des personnes porteuses du virus chikungunya ont été rapportés à ce jour. Le premier décès a été classé par les experts infectiologues comme indirectement lié au chikungunya, le second est en cours d'évaluation.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Martinique S 2013-51 à 2014-15



| Figure 10 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S 2014-12 à 2014-15

Répartition spatiale des cas

Sur les quatre dernières semaines (S2014-12 à S2014-15), du 17 mars au 13 avril, les communes les plus touchées en incidence cumulée sont dans l'ordre décroissant : Basse-Pointe (6,9%), Trinité (5,1%), Marin (4,2%), Saint-Pierre (3,9%), Schœlcher (3,4%).

Une forte activité est toujours observée sur la côte Caraïbe.

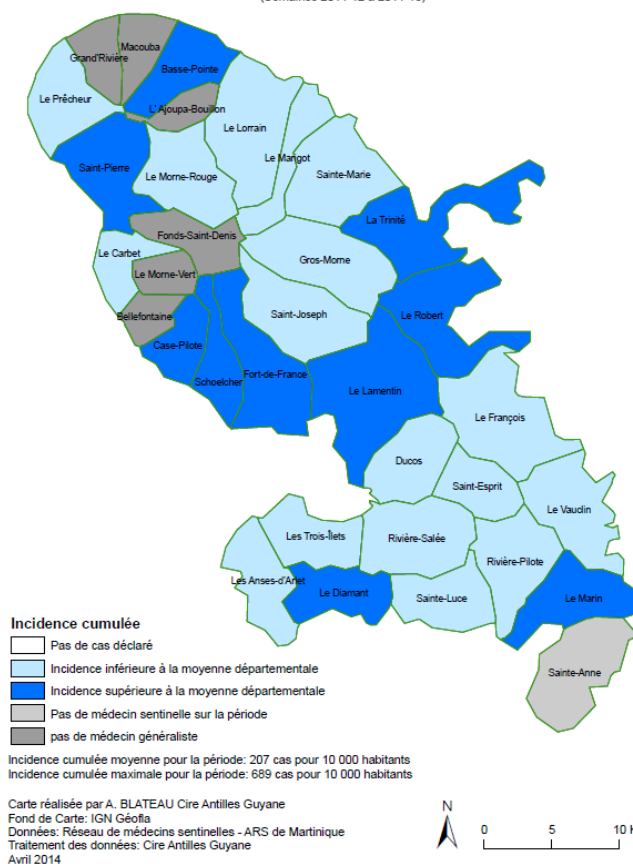
La région centre, au sens large du terme, est la plus impactée sur les quatre dernières semaines.

NB 1 : 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.

NB 2 : Sur la période concernée, il n'y a pas eu de médecin sentinelle répondant à Sainte-Anne.

Chikungunya à la Martinique

Incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs du 17 mars au 13 avril 2014 (Semaines 2014-12 à 2014-15)



Conclusions pour la Martinique

Les indicateurs épidémiologiques confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya à la Martinique (phase 3A du PSAGE) en dépit de l'arrivée de la période climatique sèche, généralement synonyme de raréfaction du vecteur compétent. L'évolution dans les prochaines semaines permettra d'en mesurer les éventuels effets sur la dynamique de l'épidémie.

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

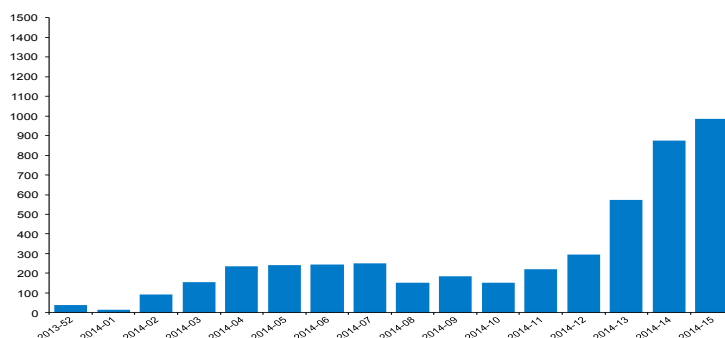
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

L'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya depuis la mi-mars (S2014-12) se poursuit en semaine 2014-15 mais la progression par rapport à la semaine précédente est moins importante (+12%) (Figure 11). Durant la deuxième semaine d'avril (S2014-15), on estime que 985 cas cliniquement évocateurs ont été vus en médecine de ville.

Au total, 4710 cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville ont été estimés depuis le début de la surveillance.

| 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 2014-15



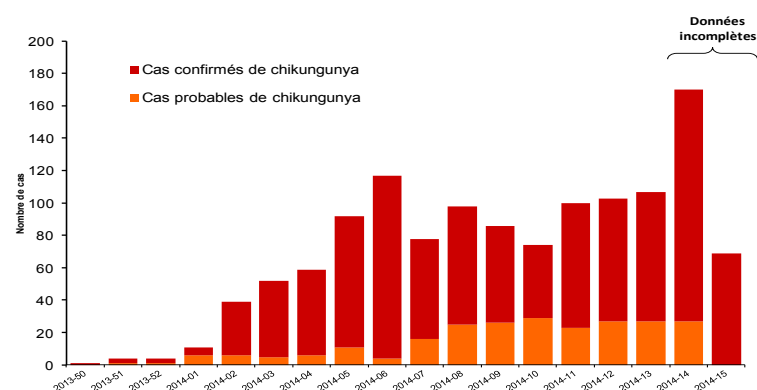
Surveillance des cas probables et confirmés

Au total 1261 cas biologiquement positifs de chikungunya sont recensés depuis le 24/12/2013. Cette augmentation du nombre de cas depuis le dernier point épidémiologique est due pour partie à un rattrapage des données sur les semaines 2014-08 à 2014-10. Une forte progression de ces cas est observée en semaine 2014-14 (Figure 12).

Depuis le passage en épidémie avérée (le 10 avril 2014), il a été recommandé aux médecins généralistes **de ne plus confirmer biologiquement systématiquement les cas des zones les plus touchées (Baie-Mahault, Lamentin, Goyave, Capesterre Belle Eau, Petit Bourg, Grand Bourg et Terre de Bas)** sauf chez les patients pour lesquels la confirmation biologique est absolument nécessaire à la prise en charge médicale.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Guadeloupe - S 2013-50 à 2014-15



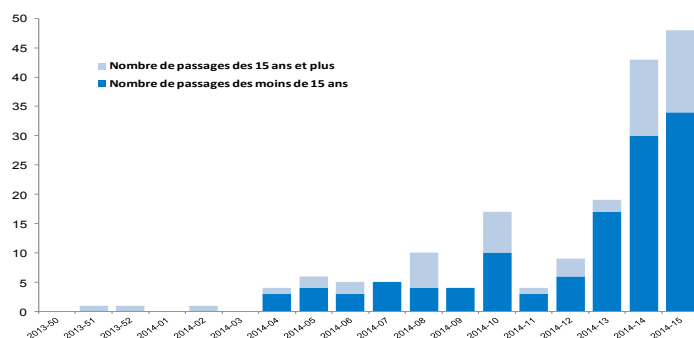
Surveillance des passages aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, l'augmentation du nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya se poursuit même si elle est plus modérée au cours de la deuxième semaine d'avril (S2014-15). Entre le 7 et le 13 avril 2014, 48 passages pour suspicion de chikungunya ont été identifiés par le dispositif Oscour® dont 34 pour des enfants de moins de 15 ans (Figure 13A).

Au CH de Basse-Terre, on note également une augmentation des passages aux urgences pour chikungunya depuis la semaine 2014-13 et une stabilisation en semaine 2014-15 (Figure 13B). Le nombre de passages était de 9 pour chacune des deux semaines 2014-14 et 15 et concernait des personnes âgées de 15 ans et plus.

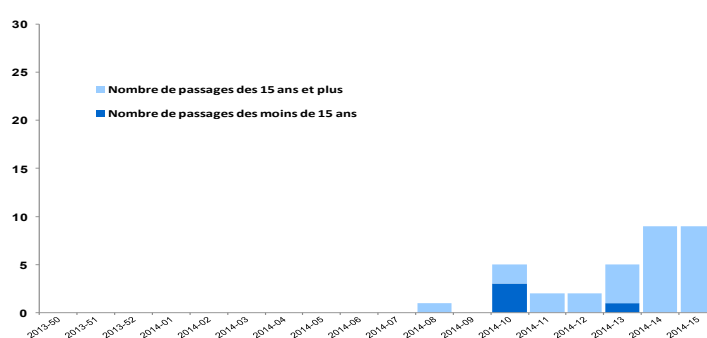
| Figure 13a |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre - S 2013-50 à 2014-15. Source: Oscour®



| Figure 13b |

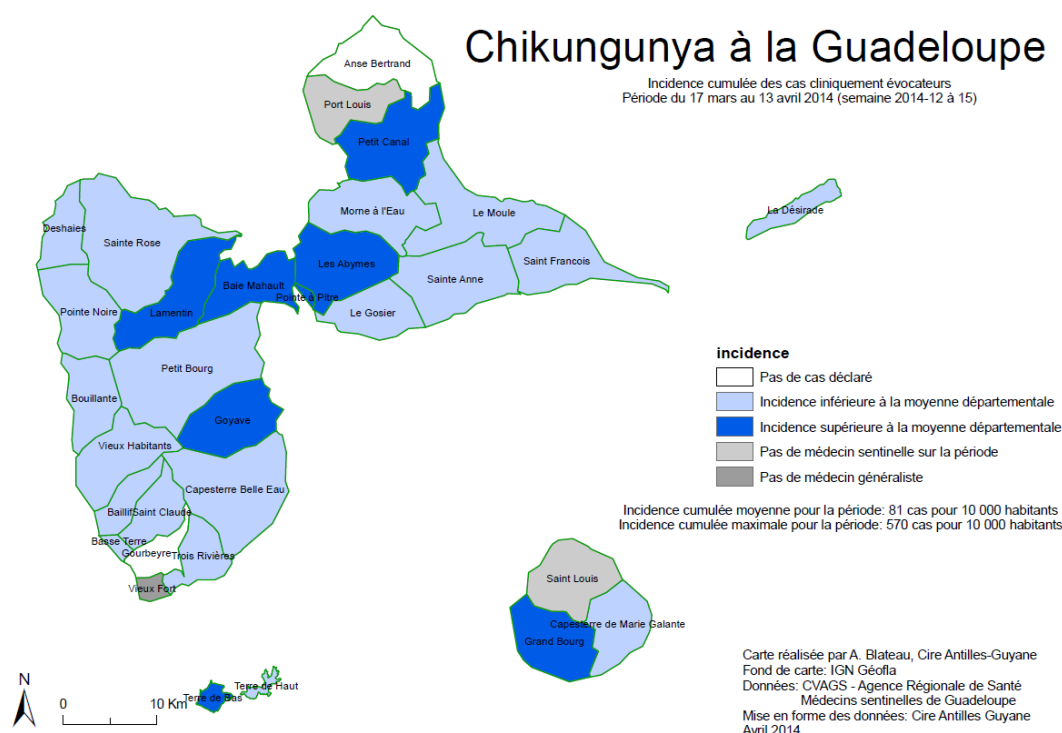
Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHBT - S 2013-50 à 2014-15. Source: Oscour®



Surveillance hospitalière : Depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique intra-hospitalière, 33 patients avec une confirmation biologique pour le chikungunya ont été hospitalisés. Parmi eux, 4 cas sont classés en forme sévère, 14 cas en forme non-sévère de la maladie et 15 sont en cours de classification. Un décès chez une personne porteuse du virus chikungunya a été rapporté à ce jour. Ce décès est en cours de classement par les experts infectiologues.

| Figure 14 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité -
Guadeloupe S 2014-12 à 2014-15



Répartition spatiale des cas

Depuis le passage en épidémie avérée, la répartition spatiale des cas est établie à partir des données fournies par le réseau de médecins sentinelles sur les 4 dernières semaines et non plus à partir des cas biologiquement confirmés (Figure 14). L'absence de médecin généraliste installé sur la commune de Vieux Fort, tout comme l'absence de médecins sentinelles sur les communes de Port Louis et Saint Louis empêchent toute estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs dans ces communes. Ceci ne signifie pas qu'elles sont indemnes de cas de chikungunya. En effet, des cas ont été biologiquement confirmés à Vieux Fort.

Sur les 4 dernières semaines (2014-12 à 2014-15), du 17 mars au 13 avril, les communes les plus touchées en termes d'incidence cumulée sont dans l'ordre décroissant : Terre de Bas, Pointe à Pitre, Grand Bourg, Baie-Mahault, Petit Canal, Goyave, Les Abymes et Lamentin.

Conclusions pour la Guadeloupe

L'épidémie de chikungunya se poursuit en Guadeloupe. Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs continue d'augmenter en semaine 2014-15 mais avec une progression moindre que celle observée les deux dernières semaines. Le nombre de cas biologiquement confirmés a fortement augmenté en semaine 2014-14.

Une relative stabilité des passages aux urgences est par ailleurs observée en semaine 2014-15. Sur les 4 dernières semaines (2014-12 à 2014-15), la circulation du virus continue de progresser sur le territoire de la Guadeloupe.

Depuis le 10 avril 2014, la Guadeloupe se trouve en phase 3a du Psage : situation épidémique avérée avec chaînes locales de transmission.

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

Depuis la mi-décembre 2013, 39 cas confirmés (dont 26 autochtones) et 7 cas probables (dont 4 autochtones) ont été recensés en Guyane. Deux foyers de transmission ont été identifiés, l'un situé à Kourou et le second à Matoury.

La moitié des cas probables et confirmés sont localisés à Kourou, cependant des cas autochtones ont également été

répertoriés sur les communes de Cayenne, Matoury, Rémire et Macouria.

Quatre patients présentant un résultat biologique positif au chikungunya ont été hospitalisés plus de 24h, tous ont présenté une forme non sévère.

Aucun décès n'a été rapporté à ce jour en Guyane.

Conclusions pour la Guyane

De nouveaux cas de chikungunya continuent d'être identifiés chaque semaine et deux foyers sont actuellement recensés sur le territoire. La situation épidémiologique correspond toujours à la phase 2 du Psage : transmission autochtone modérée.

Conclusions générales

L'épidémie de chikungunya se poursuit à Saint-Martin, mais l'intensité de la circulation virale diminue depuis quelques semaines sur la base de l'ensemble des indicateurs relevés. Cette collectivité est toujours en phase 3b du Psage* : *épidémie généralisée*.

A Saint-Barthélemy, on note un ralentissement de l'épidémie ces dernières semaines. Ce territoire reste toutefois en phase 3a du Psage* chikungunya : *Situation épidémique*.

En Martinique, l'épidémie est toujours en phase de progression. La Martinique est toujours placée en phase 3a du Psage : *Situation épidémique*.

En Guadeloupe, la circulation du virus s'est intensifiée au cours des 3 dernières semaines. Ce département a été placé le 10 avril en Phase 3a du Psage* : *Situation épidémique*.

En Guyane, le nombre de nouveaux cas autochtones progresse. La Guyane reste en Phase 2 du Psage* : *Transmission autochtone modérée**

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

General conclusions

Despite the continuing epidemic situation in Saint-Martin, the main epidemiological indicators indicate that the viral transmission has been decreasing in the past few weeks. The epidemiological situation matches with the phase 3b of the MSACP, characterized by a widespread outbreak.

The epidemiological situation in Saint-Barthelemy indicates that the development of the epidemic is slowing down. Despite this situation, the island is still in the phase 3a of the MSACP that corresponds to an epidemic scenario.

In Martinique, several epidemiological indicators show that the epidemic is progressing: the island situation is in the phase 3a of the MSACP.

In Guadeloupe, the virus circulation has been more intense during the 3 past weeks. Therefore, this region was declared to be in an epidemic situation (phase 3a) on the 10th of April 2014.

In French Guiana, the number of new autochthonous cases is increasing. As of today, this region is in the phase 2 of the MSCAP characterized by a moderate autochthonous viral transmission.

(*) Management, Surveillance and Alert of the chikungunya outbreak Plan (MSACP)

Situation dans les Caraïbes

| Figure 15 |

Situation du Chikungunya dans les Caraïbes au 17 avril 2014 - Source InVS-DCAR

Depuis le 6 décembre 2013 jusqu'au 17 avril 2014, 6 territoires des Caraïbes (hors DFA) ont rapporté des cas autochtones de chikungunya et 2 territoires rapportent seulement des cas importés (confirmés biologiquement).

Le 5 avril 2014, la République dominicaine a confirmé officiellement une épidémie de chikungunya évoluant depuis début février 2014 dans la province de San Cristobal avec 767 cas cliniquement évocateurs dont 17 cas confirmés biologiquement.



Iles Vierges britanniques : 7 cas

Sint Maarten : 123 cas

Anguilla : 33 cas

Dominique : 98 cas (1161 cas évocateurs)

Saint Kitt et Nevis : 1 cas

République Dominicaine : 17 cas rapportés (767 cas évocateurs)

Aruba : 1 cas importé

Sainte-Lucie : 1 cas importé

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

Le point épidémiologique

Saint Martin :

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

- 2980 cas cliniquement évocateurs
- 793 cas probables ou confirmés
- 3 décès enregistrés

Saint Barthélemy.

- 460 cas cliniquement évocateurs
- 135 cas probables ou confirmés

Martinique :

- 16000 cas cliniquement évocateurs
- 1473 cas probables ou confirmés
- 2 décès enregistrés

Guadeloupe :

- 4710 cas cliniquement évocateurs
- 1261 cas probables ou confirmés
- 1 décès enregistré

Guyane :

- 30 cas autochtones
- 16 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

Elise Daudens

Frédérique Dorléans

Martine Ledrans

Jacques Rosine

Marion Petit-Sinturel

Stéphanie Rivière

Rémy Michel

Carlos Moreno Pajero

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>