

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 8 au 21 septembre 2014 (Semaines S2014-37 et S2014-38)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 30 / 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

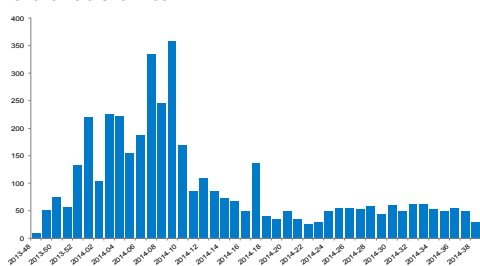
Entre fin novembre 2013 et le 21 septembre 2014, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation médicale de ville est estimé à 4 170 (Figure 1). Au cours des semaines S2014-37 et S2014-38, le nombre de consultations est respectivement de 51 et 31. Ainsi, même si le nombre de cas cliniquement évocateurs est en diminution sur ces deux semaines, la tendance est globalement stable depuis mi-juin (S2014-24).

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

Conclusions pour Saint-Martin : une légère diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs est observée pour les semaines 2014-37 et 2014-38. La circulation du virus reste stable et modérée au cours des dix dernières semaines. Saint-Martin est actuellement en phase 2 du Psage : circulation virale modérée.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S2013-48 à S2014-38



Saint-Barthélemy

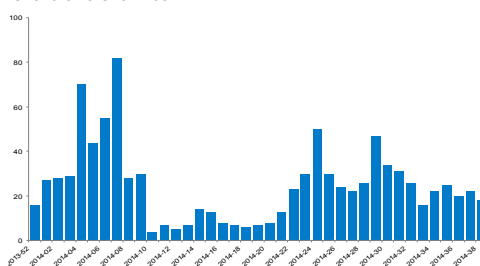
Depuis le 23 décembre 2013 et jusqu'au 21 septembre 2014, 985 cas évocateurs de chikungunya ont été recensés (Figure 2). Le nombre moyen de cas cliniquement évocateurs vus en consultation en semaines S2014-37 et S2014-38 est estimé respectivement à 22 et 18. La tendance est relativement stable depuis la mi-août.

Répartition spatiale des cas : La circulation virale reste diffuse sur l'ensemble de l'île de Saint-Barthélemy avec des foyers dans les quartiers de Lorient et St Jean.

Conclusions pour Saint-Barthélemy : la circulation virale à Saint-Barthélemy semble être relativement stable depuis environ cinq semaines. Le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville est en légère diminution en semaine 38. La situation de l'île correspond toujours en phase 2 du Psage : circulation virale modérée.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S2013-52 à S2014-38



Martinique

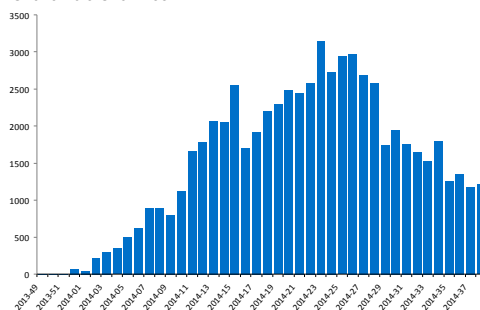
Le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est estimé à 64 250 depuis le commencement de l'épidémie début décembre 2013. Au cours des deux dernières semaines, le nombre de cas vus par les médecins généralistes est estimé à 1180 et 1200 cas hebdomadaires, en très légère diminution par rapport aux deux semaines précédentes. La tendance à la baisse, observée depuis mi-juillet, marque le pas au cours des 4 dernières semaines et le nombre de cas cliniquement évocateurs se stabilise autour de 1200 cas hebdomadaires.

Répartition spatiale des cas : Globalement, l'incidence baisse au cours des quatre dernières semaines mais l'ensemble des communes de Martinique reste touché. L'incidence est très forte au Marin (plus de 5 fois l'incidence moyenne) et forte au Carbet, à Sainte Anne et au Diamant (plus de 2 fois l'incidence moyenne).

Conclusions pour la Martinique : L'épidémie de chikungunya se poursuit. La baisse du nombre de nouveaux cas de chikungunya vus en médecine de ville marque le pas depuis quatre semaines. La situation correspond à la phase 3 du Psage : épidémie généralisée.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Martinique S2013-49 à S2014-38



Saint-Martin (depuis

S2013-48)

- 4 170 cas cliniquement évocateurs
- 3 décès à l'hôpital expertisés

Saint-Barthélemy

(depuis S2013-52)

- 985 cas cliniquement évocateurs

Martinique (depuis S2013-49)

- 64 250 cas cliniquement évocateurs
- 27 décès à l'hôpital expertisés
- 29 certificats de décès à domicile avec mention Chikungunya

Guadeloupe (depuis S2013-52)

- 78 120 cas cliniquement évocateurs
- 10 décès à l'hôpital expertisés
- 39 certificats de décès à domicile avec mention Chikungunya

Guyane (depuis S2013-51)

- 3268 cas probables ou confirmés

Directeur de la publication

Dr. François Bourdillon
 Directeur général de l'InVS
Rédacteur en chef
 Martine Ledrans, Responsable scientifique de la Cire AG
Maquettiste
 Claudine Suivant
Comité de rédaction
 Audrey Andrieu
 Vanessa Ardillon
 Marie Barrau
 Alain Blateau
 Sylvie Cassadou
 Luisiane Carvalho
 Elise Daudens-Vaysse
 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>

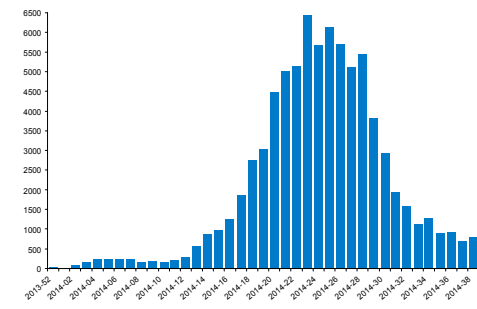
Guadeloupe

Depuis le début de la surveillance (S2013-52 à S2014-38), le nombre total de cas évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville est estimé à 78120. La diminution rapide de ce nombre de cas depuis mi-juillet (2014-S29) s'est ralentie à partir de mi-août (2014-33). Au cours de la semaine S2014-38, le nombre de cas évocateurs est estimé à 790 (versus 690 cas la semaine précédente).

Répartition spatiale des cas : Sur les quatre dernières semaines (2014-35 à 38), l'incidence moyenne du nombre de cas cliniquement évocateurs dans le département est stable, avec 95 cas pour 10 000 habitants contre 103 cas pour 10 000 pour les semaines S2014-34 à 37. La situation est hétérogène : si Vieux Habitants et Anse-Bertrand ne recensent aucun cas, l'incidence des communes de Pointe à Pitre, Baie Mahault, Saint-

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Guadeloupe S2013-52 à S2014-38



François et Sainte Anne est supérieure de plus du double à l'incidence moyenne (103/10 000).

Conclusions pour la Guadeloupe : les indicateurs montrent que l'épidémie reste généralisée sur l'ensemble du territoire de la Guadeloupe et de ses îles proches. La baisse du nombre de consultations, observée depuis mi-juillet, s'est ralentie à partir de mi-août. La situation épidémiologique correspond toujours à une épidémie généralisée (phase 3 du Psage).

Guyane

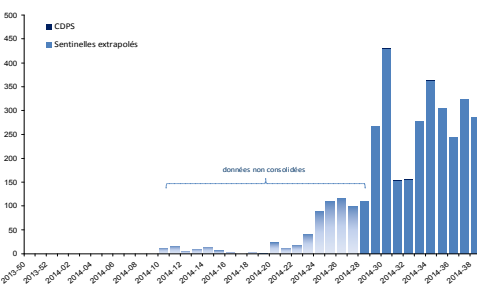
Au cours des 6 dernières semaines, le nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville ou en CDPS (S2014-33 et 38) est fluctuant, compris entre 245 et 362. Le réseau sentinelle étant incomplet en semaine S2014-38, il est difficile d'indiquer une tendance pour cet indicateur.

Au cours des 6 dernières semaines, la tendance globale du nombre de cas confirmés ou probables est à la hausse : entre 250 et 320 cas ont été enregistrés chaque semaine sur cette période. Entre la mi-décembre 2013 et le 24 septembre 2014, 3268 cas ont été recensés sur le territoire guyanais. Parmi eux, 73 % sont situés sur l'île de Cayenne où la situation épidémiologique peut être considérée comme épidémique.

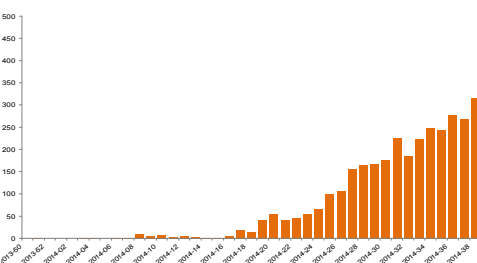
Répartition spatiale des cas : Les communes de Cayenne et de Matoury sont celles dont l'incidence cumulée des cas probables ou confirmés était la plus importante au cours des 4 dernières semaines (S2014-35 à 38) avec respectivement 53 cas pour 10 000 hab sur Cayenne et atteignant 108 cas pour 10 000 hab sur Matoury. Les communes où des foyers particulièrement actifs ont été identifiés sont Saint-Laurent, Kourou, Macouria et Rémire.

| Figure 5a et b |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville ou en centres de santé, estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles et des données des centres de santé - Guyane S2013-50 à 2014-38



Nombre hebdomadaire de cas probables et de cas confirmés de chikungunya - Guyane -S2013-50 à S2014-38



Conclusions pour la Guyane : Le nombre de cas biologiquement confirmés ou probables est en augmentation. L'extension géographique de la circulation virale se poursuit et de nombreux foyers sont recensés dans les communes du littoral. Le Comité d'experts des maladies à caractère épidémique s'est réuni le 19 septembre et a considéré que la Guyane est toujours en phase 2b du Psage.

Conclusions générales

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

A Saint-Barthélemy, la circulation virale semble être relativement stable depuis environ cinq semaines (phase 2 du Psage).

En Martinique, l'épidémie se poursuit. La baisse du nombre de nouveaux cas de chikungunya vus en médecine de ville marque le pas depuis quatre semaines (phase 3 du Psage).

En Guadeloupe et ses îles proches, l'épidémie reste généralisée sur l'ensemble du territoire (phase 3 du Psage).

La Guyane connaît une extension géographique de la circulation virale et de nombreux foyers ont été recensés au cours des deux dernières semaines (phase 2b du Psage).

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