

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 17 au 23 Mars 2014 (Semaine S2014-12)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 11 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

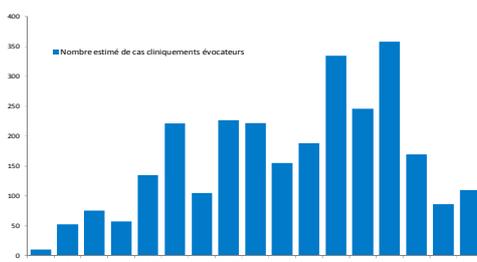
Depuis fin novembre 2013 on estime à 2750 le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation médicale de ville (données arrêtées au 23 mars 2014 - Figure 1).

Durant la troisième semaine de mars 2014 (S2014-12), 110 cas cliniquement évocateurs ont été vus en médecine de ville contre 86 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 dernière semaine de février (S2014-09).

| 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 2014-12



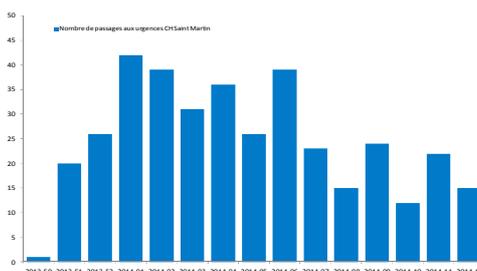
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

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 2014-12 est de 371 (Figure 2).

Le nombre moyen hebdomadaire de passages pour suspicion de chikungunya est de 18 pour les 4 dernières semaines.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Martin — S 2013-50 à S2014-12



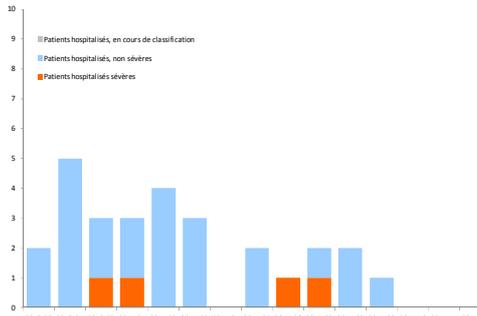
Surveillance des cas hospitalisés, biologiquement confirmés

Depuis le début de l'épidémie, 28 patients présentant un résultat positif 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 28 cas, 24 étaient des formes communes et 4 des formes sévères. L'évolution du nombre de cas probables ou confirmés hospitalisés semble être à la baisse car les 3 cas les plus récents ont été hospitalisés fin février 2014 (formes communes).

A ce jour, depuis le début de l'épidémie, trois décès liés au chikungunya ont été rapportés (S 2014-03, 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 2014-12



Répartition spatiale des cas : L'épidémie est généralisée 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 19 mars 2014, 784 cas biologiquement positifs ont été rapportés par le système de surveillance à Saint-Martin. Durant les 4 dernières semaines un taux de positivité des prélèvements de 38% (5/13) était observé à Saint-Martin.

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. L'intensité de la circulation virale semble toutefois diminuer depuis quelques semaines sur la base de l'indicateur des cas cliniques vus en médecine de ville et sur celle des passages aux urgences pour chikungunya.

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

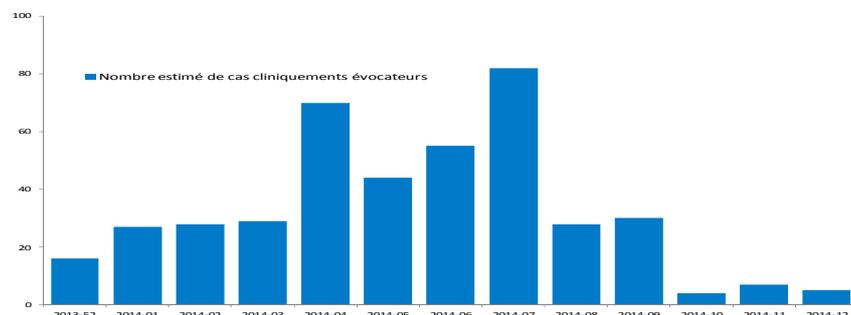
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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 435 cas cliniquement évocateurs jusqu'au 23 mars 2014 (Figure 4).

Le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en consultation durant la troisième semaine de mars (S2014-12) s'établit à 5, ce nombre restant inférieur à 10 pour la troisième semaine consécutive.

| 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 2014-12



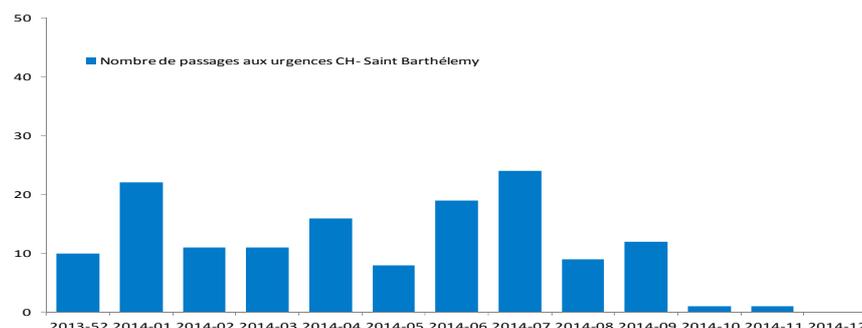
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la troisième semaine de février (S 2014-12) est de 144 (Figure 5).

Depuis début mars, le nombre moyen de passages hebdomadaires aux urgences est très faible, aucun passage pour chikungunya n'étant constaté durant la troisième semaine de mars (S 2014-12).

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-12



Surveillance des cas biologiquement probables et confirmés : Au total, 134 cas positifs (probables et confirmés) ont été recensés depuis la deuxième semaine de décembre 2013 (S2013-50). Le nombre de demandes d'examens biologiques est actuellement très limité, aucun cas n'a été confirmé depuis la troisième semaine de février (S 2014-08). Jusqu'à cette semaine 2014-08, le taux de positivité des prélèvements est allé décroissant.

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 ait 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 évocateurs encore observés en médecine de ville durant la troisième semaine de mars 2014.

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins généralistes

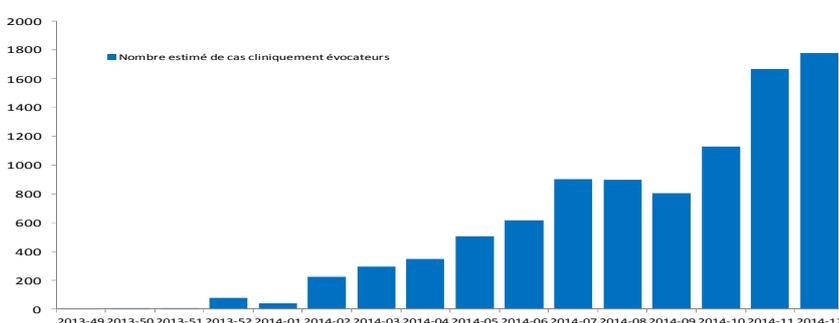
Depuis la mise en place du dispositif renforcé de surveillance épidémiologique, on estime à 9340, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation médicale de ville.

Durant la troisième semaine de mars (S2014-12), on estime que 1780 ont consulté un médecin généraliste pour cette pathologie (Figure 6).

L'augmentation du nombre de ces consultations reste modérée par rapport à la semaine précédente (7%).

| 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 2014-12

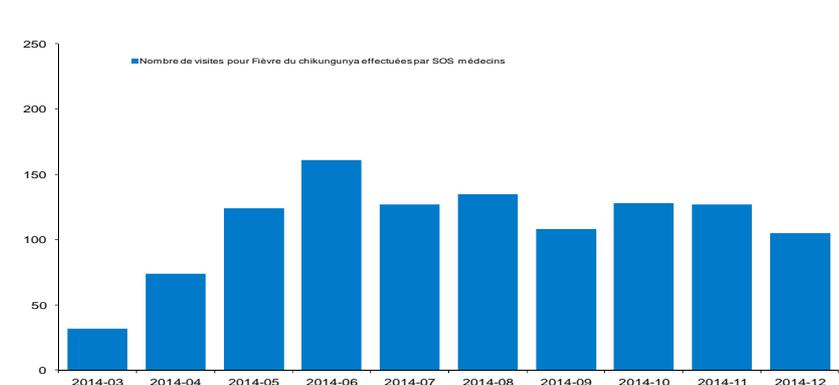


Surveillance des cas cliniquement évocateurs par SOS Médecins

Depuis la mi-février 2014, le nombre de visites à domicile pour suspicion de chikungunya, réalisées par l'association SOS Médecin est resté relativement stable. Entre le 17 et le 23 mars, ce sont 105 visites qui ont été réalisées, ce qui représente 13% des visites réalisées par SOS médecins. La différence d'évolution du nombre de cas évocateurs vus par les médecins de ville et du nombre de visites réalisées par SOS médecin (Figure 6 et 7) peut s'expliquer, d'une part, par la stabilisation du nombre de nouveaux cas de chikungunya dans les zones couvertes par SOS médecins (Fort de France et environs) et d'autre part, par une augmentation sensible des nouveaux cas dans des communes où SOS médecin n'intervient pas (Trinité).

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par SOS Médecins dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-03 à 2014-12 - Source Sursaud-InVS



Surveillance des cas biologiquement confirmés ou probables

Du début de l'épidémie au 23 mars 2014, 1207 cas biologiquement positifs ont été rapportés par le système de surveillance en Martinique

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

Le nombre de passages aux urgences adultes du CHUM, site PZQ (Figure 8a) pour suspicion de chikungunya est resté relativement stable depuis la mi février; 54 passages pour suspicion de chikungunya ont été enregistrés entre le 16 et le 23 mars 2014.

Au niveau des urgences pédiatriques de la MFME (Figure 8b), la tendance est aussi à la stabilisation depuis début mars avec environ 40 passages par semaine.

| Figures 8a et 8b |

Figure 8a Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes (PZQ) Martinique S2013-52 à 2014-12

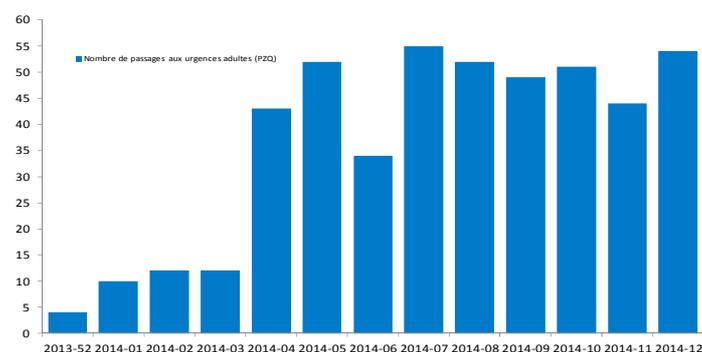
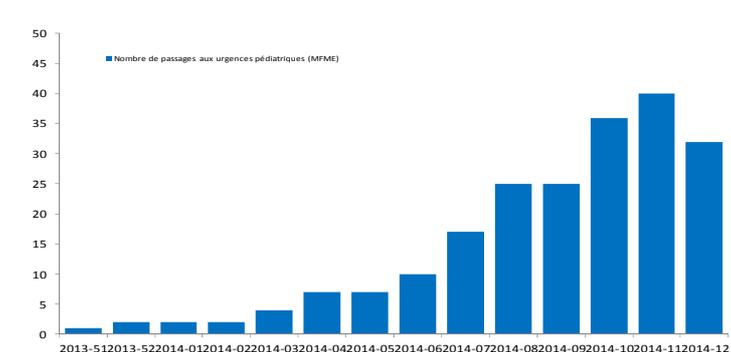


Figure 8b Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques (MFME) Martinique S2013-51 à 2014-12



Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

Surveillance des cas hospitalisés

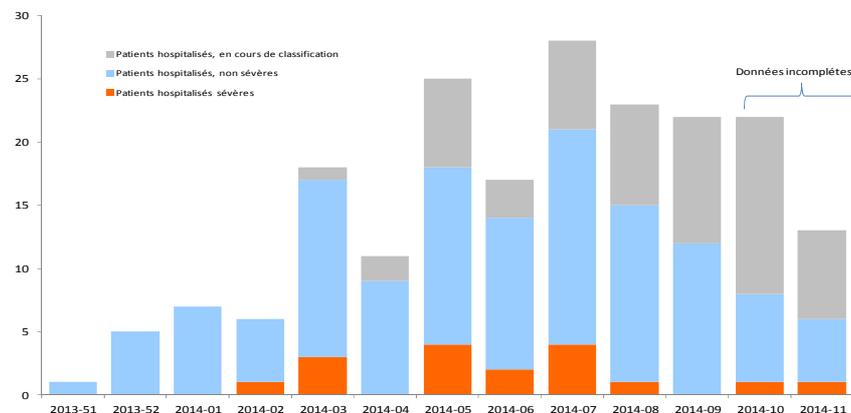
Depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique intra-hospitalière, un total de 198 patients avec confirmation biologique pour le chikungunya a été hospitalisé (plus de 24 heures).

Sur l'ensemble des 139 patients classés selon le degré de sévérité, 122 (88%) ont présenté une forme non sévère de l'infection et 17 (12%) ont développé une forme sévère de la maladie.

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 décès est en cours d'évaluation.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés- Martinique S 2013-51 à 2014-11



| Figure 10 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S 2014-01 à 2014-12

Répartition spatiale des cas

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. Ainsi des cas ont été confirmés à Grand Rivière, à Macouba et à Bellefontaine.

Sur les quatre dernières semaines (S2014-09 à S2014-12), du 24 février au 23 mars, les communes les plus touchées en incidence cumulée sont dans l'ordre décroissant: Trinité (3,5%), Marin (2,7%), Schoelcher (2,3%), Le Carbet (2%), Saint Pierre (1,9%), puis Le Diamant, Case Pilote, Ducos, Fort de France, Anses d'Arlet, Vauclin et Lamentin, toutes au dessus de la moyenne départementale (1,3%).

Une forte activité est observée depuis plusieurs semaines sur la côte Caraïbe.

L'extension géographique de l'épidémie vers Trinité, le Marin, le Vauclin, Le Diamant et Anses d'Arlet est confirmée.

Chikungunya à la Martinique

Incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs du 24 février au 23 mars 2014 (Semaines 2014-09 à 2014-12)



Conclusions pour la Martinique

L'épidémie de chikungunya se poursuit en Martinique. Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs continue d'augmenter mais avec une progression moindre que celle observée la semaine dernière et une relative stabilité des autres indicateurs de surveillance épidémiologique est par ailleurs observée.

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

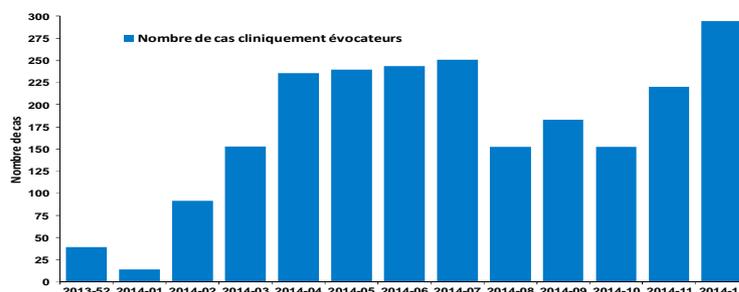
Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Après quatre semaines de stabilisation (semaines 2014-08 à 2014-11), on observe une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya en semaines 2014-12 (Figure 11). Le nombre de cas hebdomadaire atteint son plus haut niveau depuis le début de la surveillance avec 295 cas durant la troisième semaine de mars. Cela représente une augmentation de 34% par rapport à la semaine 11 et une augmentation de 18% par rapport à la semaine 2014-07 qui était la semaine où le plus grand nombre de cas avait été observé. Les prochaines semaines permettront de confirmer ou non cette progression. Au total, 2270 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 S 2013-52 à 2014-12

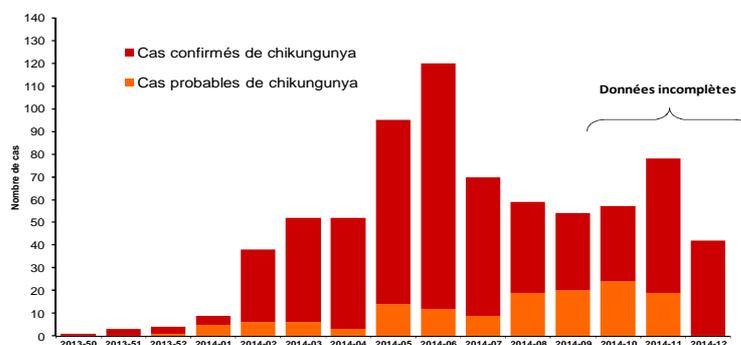


Surveillance des cas probables et confirmés

Au total 734 cas probables ou confirmés de Chikungunya sont recensés depuis le 24/12/2013. Le nombre hebdomadaire de ces cas a progressé jusqu'en semaine 2014-06 (Figure 12). La diminution observée à partir de la semaine 2014-07 est liée à la modification de pratiques de prescription des confirmations biologiques sur la commune de Baie-Mahault. En effet, cette même semaine correspond au rappel de la recommandation faite auprès des médecins généralistes de **ne plus confirmer systématiquement les cas pour la zone de Baie-Mahault** (zone épidémique) sauf chez les patients pour lesquels elle est absolument nécessaire à la prise en charge médicale afin de ne pas saturer les ressources biologiques. Les données des semaines 2014-10 à 2014-12 restent encore à consolider, une augmentation du nombre de cas est encore possible sur ces trois semaines.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Guadeloupe - S 2013-50 à 2014-12



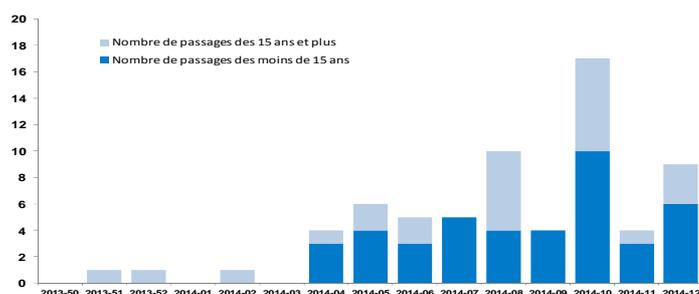
Surveillance des passages aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, depuis la semaine 2013-50, 67 passages aux urgences pour chikungunya ont été identifiés par le dispositif Oscour® dont 42 sont des enfants de moins de 15 ans. Un pic de passages aux urgences est observé en semaine 2014-10, semaine du carnaval, où le recours au soin a probablement été orienté vers les urgences plutôt que vers la médecine de ville (figure 13a). En dehors de cette semaine 2014-10, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Pointe à Pitre est compris entre 4 et 10.

Au CH de Basse-Terre, 10 passages aux urgences pour chikungunya ont été rapportés depuis le début de la surveillance, le premier cas étant observé au cours de la semaine 2014-08 (figure 13b). Le nombre de passages était de 2 pour chacune des deux semaines 2014-11 et 12.

| Figure 13a |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre - S 2013-50 à 2014-12. Source: Oscour

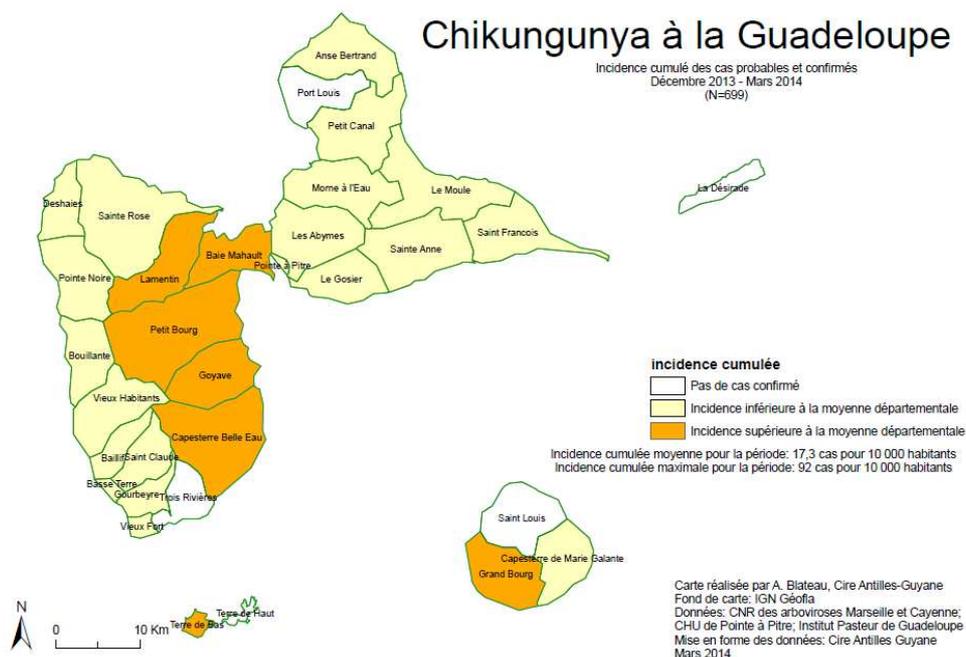


| Figure 13b |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHBT - S 2013-50 à 2014-12. Source: Oscour



Surveillance hospitalière : Un premier cas confirmé en semaine 2014-12 a été hospitalisé au CH de Basse-Terre. Au CHU de Pointe à Pitre, sept cas ont été hospitalisés depuis la troisième semaine de janvier (S2014-03) dont trois jeunes enfants. Parmi ces huit cas hospitalisés, un cas est classé en forme sévère. Aucun décès n'est rapporté à ce jour.



Répartition spatiale des cas

Depuis le début de la surveillance, la circulation du virus gagne lentement du terrain, même si cinq communes sont encore épargnées. Sur les semaines 2014-08 et 09, les incidences communales les plus élevées concernaient Grand Bourg, Goyave et Baie-Mahault. Sur les deux semaines suivantes 2014-10 et 11, ce sont Terre de Bas, Grand Bourg, Goyave et Capesterre Belle Eau qui présentaient les incidences les plus élevées. La répartition spatiale de l'intensité de la circulation virale évolue donc au fil du temps (Figure 14).

Conclusions pour la Guadeloupe

Après une stabilisation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya durant 4 semaines (2014-08 à 2014-11), une tendance à l'augmentation est observée en semaine 2014-12 mais il convient d'atteindre les prochaines semaines pour statuer sur une progression de la dynamique épidémique. Le nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés entre les semaines 2014-07 et 2014-09 est stable, les données des semaines 2014-10 à 2014-12 restent à consolider. Les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations restent modérés, même s'il est noté l'apparition de passages aux urgences sur la zone du CH de Basse-Terre, qui illustre l'extension géographique des cas.

En effet, la circulation du virus gagne lentement du terrain, seules 5 communes restent indemnes. Le foyer de transmission sur la commune de Baie-Mahault reste toujours très actif.

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

De mi-décembre 2013 au 27 mars 2014, 33 cas confirmés et 2 cas probables ont été enregistrés en Guyane. Parmi ces cas, 24 sont des cas autochtones et 11 sont importés. Un cas biologiquement confirmé a été hospitalisé fin janvier ; il s'agissait d'une forme non sévère.

A ce jour, seul le foyer identifié à Kourou en février est actif.

Les investigations épidémiologiques autour des cas confirmés se poursuivent dans toutes les communes excepté à Kourou. Les

investigations réalisées autour des cas identifiés ailleurs qu'à Kourou n'ont pas mis en évidence de cas secondaire.

Trois nouvelles investigations sont prévues: 1 à Rémire autour d'un cas autochtone, 1 à Rémire autour d'un cas importé et 1 à Cayenne autour d'un cas autochtone.

Répartition spatiale des cas: 66% des cas ont été identifiés à Kourou et parmi ces cas, 83% étaient autochtones. D'autres cas autochtones ont été recensés à Cayenne, Rémire et Macouria.

Conclusions pour la Guyane

Le virus du Chikungunya circule toujours sur le littoral guyanais. Le foyer identifié à Kourou est toujours actif. Quelques cas autochtones ont été identifiés sur l'île de Cayenne. La situation correspond à la phase 2 du Psage : transmission autochtone modérée.

Conclusions générales

L'épidémie de chikungunya se poursuit à Saint-Martin, bien que l'intensité de la circulation virale tend à diminuer au cours des dernières semaines. Cette collectivité est toujours en phase 3b du Psage* : *épidémie généralisée*.

A Saint-Barthélemy, la circulation virale a sensiblement diminué au cours des dernières semaines. Ce territoire reste toutefois en phase 3a du Psage* chikungunya : *Situation épidémique*.

En Martinique, la circulation virale reste active et s'intensifie dans certains secteurs, notamment dans le Nord Caraïbe. La Martinique est toujours placée en phase 3a : *Situation épidémique*.

En Guadeloupe, la circulation du virus s'intensifie ; seules 5 communes sont indemnes à ce jour. Ce département est toujours placé en Phase 2a du Psage* : *Transmission autochtone modérée*.

En Guyane, le foyer de transmission est toujours actif à Kourou. La Guyane a été placée en Phase 2 du Psage* : *Transmission autochtone modérée**

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

General conclusions

The chikungunya outbreak continues in Saint-Martin, although the intensity of viral circulation tends to decrease in recent weeks. This territory is in Phase 3b of the Management, Surveillance and Alert of Chikungunya outbreaks Plan (MSACP), *generalized outbreak*.

In Saint-Barthelemy, the viral circulation has decreased significantly over the last weeks. This French department remains in phase 3a of MSACP: *outbreak situation*.

In Martinique, the viral circulation remains active and intensified in some areas, particularly in the north of the Caribbean coast. Martinique is always placed in phase 3a: *outbreak situation*.

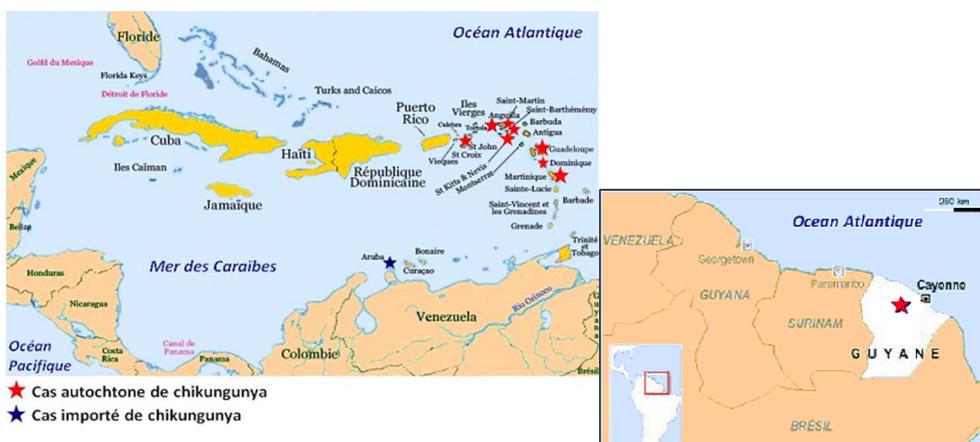
In Guadeloupe, the viral circulation intensifies, only 5 municipalities are free to date. This French department is always placed in the Phase 2a MSACP : *moderate autochthonous transmission*.

In French Guiana, the transmission is still active in Kourou. French Guiana is always placed in Phase 2 MSACP : *moderate autochthonous circulation*.

Situation dans les Caraïbes

| Figure 15 |

Situation du Chikungunya dans les Caraïbes au 26 mars 2014 - Source InVS-DCAR



- Iles Vierges britanniques : 7 cas
- Sint Maarten : 123 cas
- Anguilla : 14 cas
- Dominique : 72 cas
- Aruba : 1 cas importé
- Saint Kitt et Nevis : 1 cas

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

Saint Martin :

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

- 2750 cas cliniquement évocateurs
- 784 cas probables ou confirmés
- 3 décès enregistrés

Saint Barthélemy.

- 435 cas cliniquement évocateurs
- 134 cas probables ou confirmés

Martinique :

- 9340 cas cliniquement évocateurs
- 1207 cas probables ou confirmés
- 2 décès enregistrés

Guadeloupe :

- 2270 cas cliniquement évocateurs
- 734 cas probables ou confirmés

Guyane :

- 24 cas autochtones
- 11 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

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
Cyril Rousseau
Stéphanie Rivière
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>