

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 24 au 30 mars 2014 (Semaine 2014-13)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 12 / 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.

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.

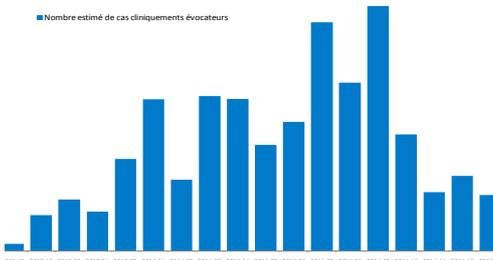
Territoires épidémiques

Saint-Martin

Depuis fin novembre 2013, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en ville est estimé à 2840 au 30 mars 2014 (Figure 1). La tendance est stable pour la 3^{ème} semaine consécutive avec 86 nouveaux cas en semaine 2014-13, après une moyenne de 250 cas hebdomadaires en février.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S 2013-48 à 2014-13



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

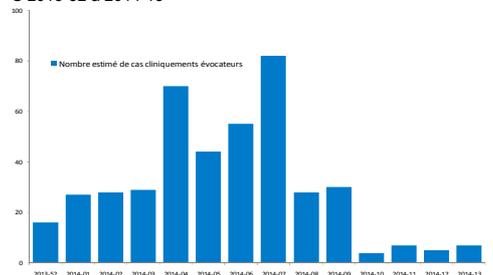
Conclusions pour Saint-Martin : L'épidémie de chikungunya se poursuit à Saint Martin. L'ensemble des indicateurs de surveillance montre une transmission persistante et généralisée à l'ensemble de l'île (phase 3b du Psage-chik).

Saint-Barthélemy

Depuis le 23 décembre 2013, une surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs a permis de recenser 432 cas cliniquement évocateurs jusqu'au 30 mars 2013 (Figure 2). Le nombre de cas vus en ville en semaine 2014-13 est de 7. La tendance se stabilise à ce niveau pour la troisième semaine consécutive.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-13



Répartition spatiale des cas : L'épidémie reste diffuse sur l'ensemble de l'île.

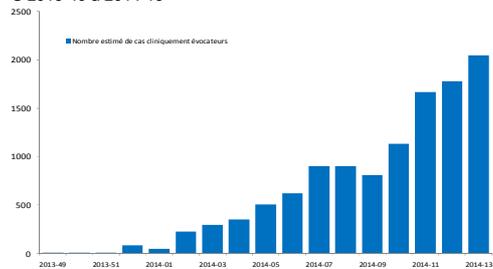
Conclusions pour Saint-Barthélemy : Les indicateurs épidémiologiques suggèrent une stabilisation de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Barthélemy qui a été placée le 30 décembre 2013 en phase 3a du Psage (épidémie avérée).

Martinique

Depuis décembre 2013, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus par les médecins généralistes est estimé à 11400. Le nombre de nouveaux cas est estimé pour la semaine 2014-13 à 2050, en augmentation de 15% par rapport à la semaine précédente (Figure 3). Cette tendance à la hausse est confirmée par les données de SOS médecin.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Martinique S 2013-49 à 2014-13



Répartition spatiale des cas : La généralisation de l'épidémie déjà signalée se confirme et de fortes incidences sont observées à Trinité, au Marin, à Saint Pierre ou au Vauclin. Dans le même temps, il apparaît que la conurbation de Fort de France, Lamentin, Schœlcher, très

touchée en début d'épidémie, connaît une reprise de l'activité.

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. L'épidémie est en phase d'accélération et de généralisation géographique. Il n'est pas noté à ce stade d'augmentation notable des consultations aux urgences.

Depuis le 2 décembre 2013
(S2013-49)

Saint Martin :

- 2840 cas cliniquement évocateurs
- 790 cas probables ou confirmés
- 3 décès enregistrés

Saint Barthélemy :

- 432 cas cliniquement évocateurs
- 135 cas probables ou confirmés
Martinique :

- 11400 cas cliniquement évocateurs
- 1284 cas probables ou confirmés
- 2 décès enregistrés

Guadeloupe :

- 2737 cas cliniquement évocateurs
- 802 cas probables ou confirmés
- 1 décès enregistré

Guyane :

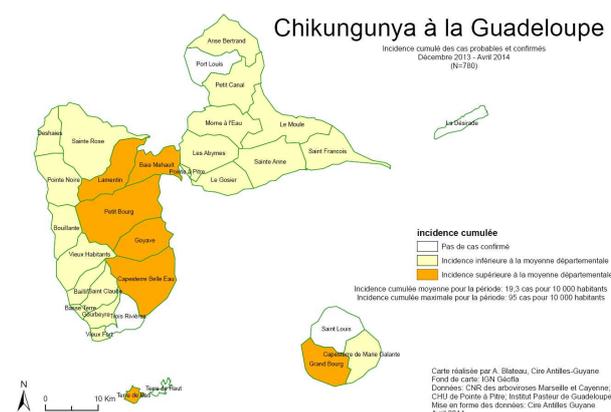
- 25 cas probables ou confirmés autochtones
- 11 cas confirmés importés

Territoires non épidémiques

Guadeloupe

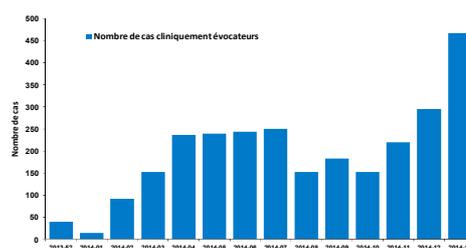
L'augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs diagnostiqués par les médecins généralistes se confirme en semaine 2014-13 (Figure 4). Entre les deux dernières semaines de mars (S2014-12 et 13), l'augmentation est de 58% avec 467 nouveaux cas estimés en semaine 2014-13.

Répartition spatiale des cas : Celle-ci ne varie pas par rapport au point précédent. La commune de Terre de Bas des Saintes est classée en zone épidémique depuis le 28 mars dernier.



| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Guadeloupe
S 2013-52 à 2014-13



Conclusions pour la Guadeloupe :

La situation évolue en Guadeloupe avec une forte augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs en semaine 13.

Cette évolution sera étudiée par le comité d'experts des maladies infectieuses ou émergentes qui se réunira le 10 avril prochain. Dans l'attente de cette réunion, la situation épidémiologique correspond à la phase 2 du Psage : chaînes localisées de transmission.

Conclusions pour la Guyane :

Le virus du Chikungunya circule toujours sur le littoral guyanais. La majorité des cas est toujours localisée à Kourou, mais un autre foyer potentiel est en cours d'investigation à Matoury. La situation correspond à la phase 2 du Psage : transmission autochtone modérée.

Guyane

Au 3 avril 2014, 34 cas confirmés (23 autochtones et 11 importés) et 2 cas probables autochtones ont été recensés en Guyane. Le seul foyer actif identifié actuellement est celui de Kourou. Une investigation est en cours à Matoury.

Répartition spatiale des cas : La majorité (64%) des cas confirmés ou probables a été identifiée à Kourou. Les autres cas autochtones ont été recensés à Cayenne, Rémire-Montjoly, Macouria et Matoury.

Conclusions générales

Après la diminution enregistrée au cours du mois de février, la situation à Saint Martin et Saint Barthélemy se stabilise en mars à un niveau relativement faible.

En Martinique, l'épidémie continue à progresser : le nombre de cas augmente en semaine 2014-13, toutes les communes sont touchées et les incidences communales les plus fortes sont observées aussi bien au Nord (St Pierre), qu'au Sud (Marin), à l'Ouest (Anses d'Arlet) qu'à l'Est (Trinité) ou au centre (Schœlcher).

En Guadeloupe, une forte augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs est observée en semaine 2014-13. Deux communes sont maintenant classées en zone épidémique (Baie-Mahault et Terre de Bas). Le Cemie doit se réunir prochainement pour évoquer un changement de phase du Psage.

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.

General conclusions

In Saint-Martin and Saint-Barthelemy, the epidemiologic indicators of Chikungunya are stable in March.

In Martinique, the chikungunya outbreak continues to spread. All municipalities are affected.

In Guadeloupe, the clinical cases increase substantially in week 2014-13. Two municipalities are now classified in epidemic area (Baie-Mahault and Terre de Bas).

In French Guiana, the virus circulation remains moderate but extends in Kourou and now in Cayenne.

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.

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

Cyril Rousseau

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>