

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 16 au 29 juin 2014 (Semaine S2014-25 et S2014-26)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 24 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

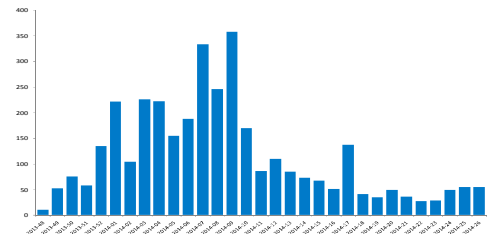
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis fin novembre 2013, on estime à 3540 le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation médicale de ville jusqu'au 29 juin 2014 (Figure 1). Au cours de la dernière semaine de juin 2014 (S 2014-26) 55 cas cliniquement évocateurs ont été vus en médecine de ville.

Ce nombre de cas est stable depuis trois semaines après une légère augmentation en semaine 2014-24.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S 2013-48 à 2014-26

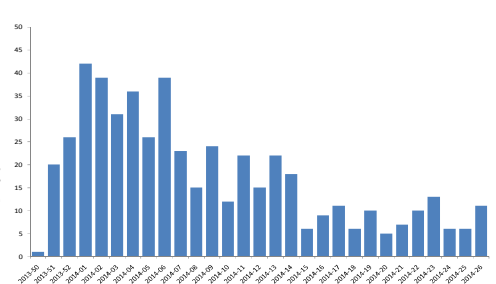


Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier de Marigot

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée, jusqu'à la dernière semaine de juin, est de 511 (Figure 2). Le nombre hebdomadaire de ces passages est relativement stable depuis 6 semaines, en moyenne de 8. On observe une légère augmentation pour cette dernière semaine de juin avec 11 passages (S2014-26). Néanmoins, cela reste largement inférieur aux chiffres observés lors de l'épidémie (entre 25 et 40 passages hebdomadaires).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Martin - S 2013-50 à S2014-26



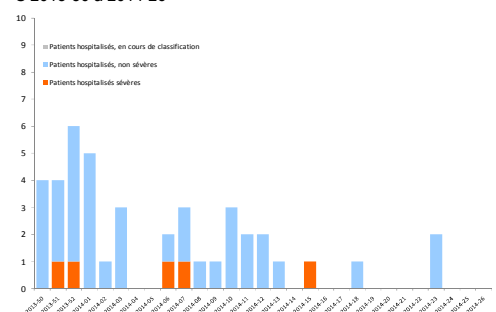
Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis le début de l'épidémie, 42 patients présentant un résultat positif pour le chikungunya ont été hospitalisés au CH de Marigot plus de 24 heures pour leur prise en charge (Figure 3). Parmi eux, 5 étaient des formes sévères. Les deux derniers patients ont été hospitalisés au cours de la première semaine de juin (formes non sévères).

A ce jour, trois décès liés au chikungunya ont été rapportés. 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 2014-26



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

Surveillance des cas probables et confirmés : Lorsque l'île de Saint-Martin a été classée en phase d'épidémie (Phase 3 du Psage) du 3 février au 30 avril 2014, les cas cliniquement évocateurs ne faisaient plus que rarement l'objet d'une confirmation biologique. Seuls les cas hospitalisés étaient confirmés. Depuis le retour en phase de transmission virale modérée (Phase 2 du Psage), les demandes d'examen biologique restent peu nombreuses et le taux de positivité est d'environ 40% entre le 26 mai et le 22 juin 2014.

Conclusions pour Saint Martin

Hormis une augmentation modérée du nombre de cas cliniquement évocateurs vu par les médecins de ville il y a trois semaines, stabilisée depuis, les autres indicateurs de surveillance montre que la transmission virale reste modérée. Saint-Martin est actuellement en phase de transmission modérée (Phase 2 du Psage).

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

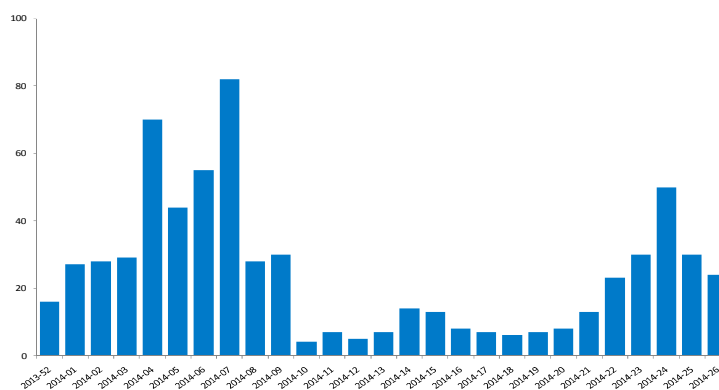
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le 23 décembre 2013 et jusqu'au 29 juin 2014, une surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya est réalisée auprès des médecins généralistes de l'île et a permis de recenser 680 cas (Figure 4).

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs s'établit à 24 la dernière semaine de juin. Après une augmentation du nombre de cas entre la mi mai et la mi juin (50 cas cliniquement évocateurs hebdomadaires), une diminution de ce nombre est depuis observée.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-26



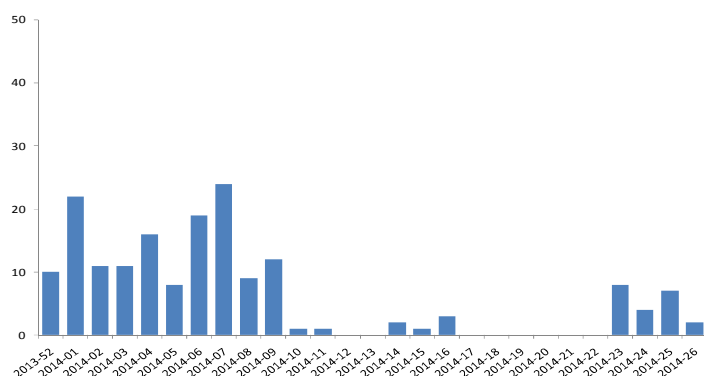
Surveillance des passages aux urgences du Centre Hospitalier de Bruyn

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la dernière semaine de juin (S2014-26) est de 171 (Figure 5).

Entre début mars et début juin, le nombre rapporté de passages hebdomadaires aux urgences était très faible en raison d'un problème technique de recensement de ces passages. Depuis début juin, le recueil des données se rétablit et indique que le nombre de passages aux urgences reste bien inférieur au nombre observé à l'acmé de l'épidémie. Lors de la dernière semaine de juin (S2014-26), seuls 2 passages ont été enregistrés.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-26



Surveillance des cas biologiquement probables et confirmés

Au total, 176 cas positifs (probables et confirmés) ont été recensés depuis la mi-décembre 2013 (S2013-50). Le nombre de demandes d'examen biologiques était limité de mars à mai (S2014-12 à S2014-19) mais semble augmenter depuis. Ainsi, 40 cas ont été biologiquement confirmés depuis le 12 mai. Le taux de positivité est compris entre 67% et 100% entre le 12 mai et le 15 juin 2014.

Surveillance des cas hospitalisés et des décès

A ce jour, aucune hospitalisation de plus de 24 heures de patients biologiquement probables ou confirmés pour le chikungunya n'a été rapportée.

Conclusions pour Saint Barthélemy

La reprise de la circulation virale à Saint-Barthélemy, indiquée par l'augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs entre la mi-mai et la mi-juin, ne s'est pas poursuivie. Ce nombre est en diminution au cours des 3^{ème} et 4^{ème} semaines de juin. Les autres indicateurs restent stables. Les résultats de confirmation biologique mettent en évidence des taux de positivité relativement élevés pendant la période d'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs.

Une recrudescence transitoire de la circulation virale s'est probablement produite mais la situation de Saint-Barthélemy correspond toujours à la phase de transmission virale modérée (Phase 2 du Psage).

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

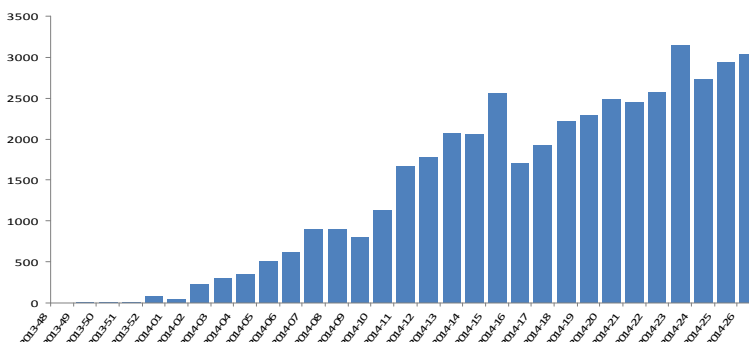
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins généralistes

Depuis début décembre 2013 (S2013-49) et jusqu'au 29 juin 2014 (S2014-26), l'épidémie poursuit sa progression avec un nombre total estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté un médecin généraliste de 43 550 cas.

Entre le 16 et le 29 juin 2014 (S2014-25 et S2014-26), le nombre hebdomadaire de cas évocateurs de chikungunya vus en consultation par les médecins généralistes est estimé à 2940 et 3040 respectivement, en très légère augmentation par rapport à la deuxième semaine de juin. (Figure 6).

| 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 2014-26



Surveillance des cas cliniquement évocateurs par SOS Médecins

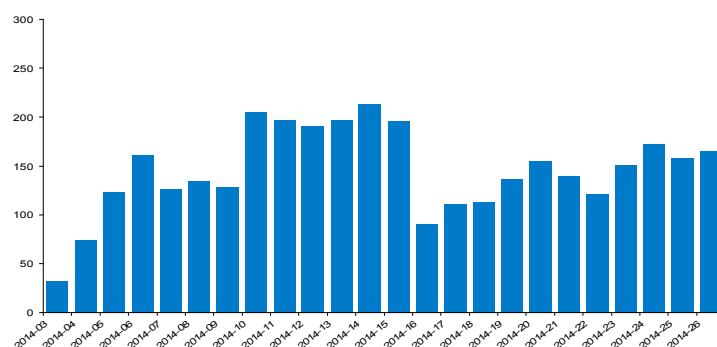
Le nombre de visites à domicile effectuées pour fièvre du chikungunya par les médecins de l'association SOS-médecins est stable au cours des 3^{ème} et 4^{ème} semaines de juin, avec respectivement 158 et 165 visites. Cette tendance à la stabilité est observée depuis le début du mois de juin. (Figure 7).

Le nombre de visites toutes causes confondues réalisées au cours des quatre dernières semaines reste toutefois en deçà des valeurs observées entre mars et début avril 2014.

Les consultations pour chikungunya représente entre 22% et 24% de l'activité totale de SOS Médecins Martinique.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par SOS Médecins dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-03 à 2014-26 – Source Sursaud-InVS



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

Les données des passages aux urgences adultes du CHUM pour suspicion de chikungunya, site PZQ (Figure 8a), n'indiquent pas de changement marqué au cours de la dernière semaine de juin (47 passages) par rapport aux trois semaines précédentes. Pendant le mois de juin, 49 consultations ont été enregistrées en moyenne chaque semaine pour suspicion de chikungunya dans ce service d'urgences.

A la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant, 46 passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de chikungunya ont été enregistrés au cours de la dernière semaine de juin, ce nombre est stable et correspond à la moyenne du nombre de passages sur les 4 dernières semaines (Figure 8b). La part des consultations aux urgences pédiatriques pour une suspicion de chikungunya par rapport à l'ensemble des passages reste stable (8 à 10%).

| Figures 8a et 8b |

Figure 8a Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes (PZQ) Martinique S2013-52 à 2014-26

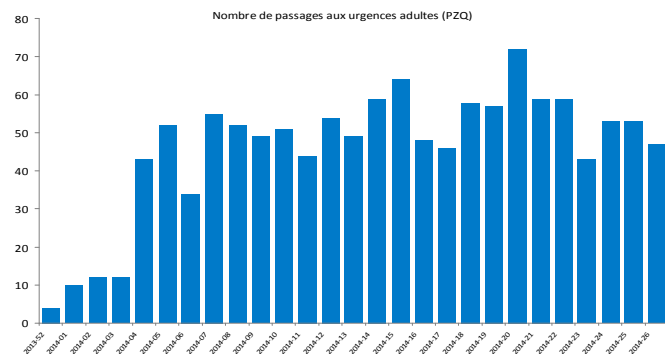
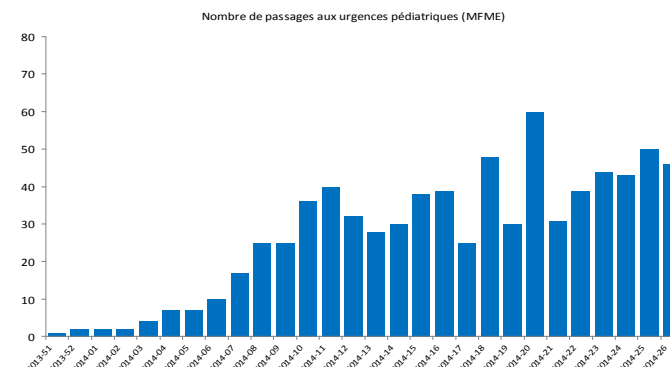


Figure 8b Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques (MFME) Martinique S2013-51 à 2014-26



Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

Surveillance des cas hospitalisés et des décès

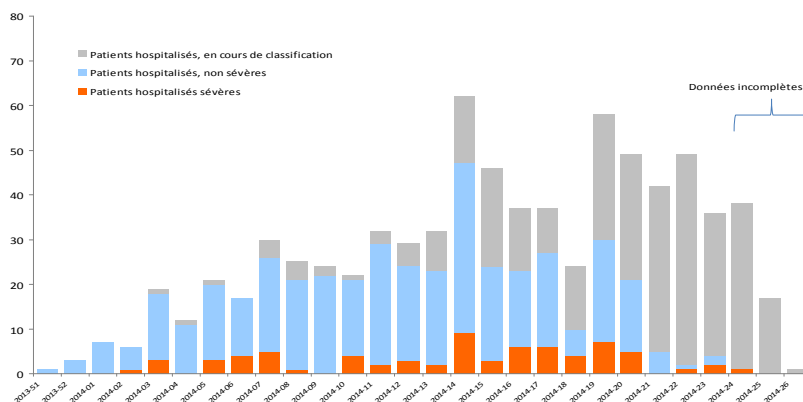
Depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique des cas confirmés de chikungunya hospitalisés plus de 24 heures, 776 cas ont été ainsi recensés parmi lesquels 443 ont fait l'objet d'un classement par le service d'infectiologie du CHUM (Figure 9). Sur les 443 cas classés, on enregistre 72 formes sévères (16%) et 371 formes non sévères (84%). Sur les 2 derniers mois pour lesquels les données sont consolidées (du 7 avril au 1^{er} juin 2014), la moyenne hebdomadaire du nombre de cas est de 43.

Par ailleurs, 13 décès de patients hospitalisés et présentant un chikungunya ont été rapportés et évalués par les infectiologues du CHUM. Ils étaient tous indirectement liés à l'infection par le virus du chikungunya.

D'autre part, 8 certificats de décès avec mention chikungunya dans l'une des causes de décès ont été comptabilisés pour des personnes décédées à domicile.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Martinique S 2013-51 à 2014-26



Répartition spatiale des cas

Les incidences les plus élevées au cours des 3^{ème} et 4^{ème} semaines de juin sont observées dans le Sud (Le Marin, Rivière Pilote et Sainte Luce), le Nord Caraïbe (Case Pilote et Carbet) et la cote Atlantique du Robert au Lorrain.

L'épidémie semble diminuer au centre de la Martinique : Fort de France, Schœlcher, Saint Joseph.

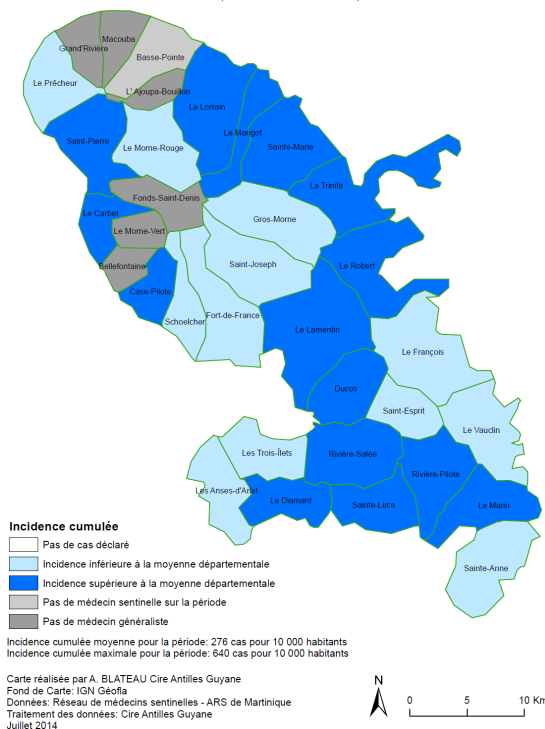
Les incidences les plus faibles sont enregistrées aux Anses d'Arlet, au François, au Vauclin et à Saint Anne.

| Figure 10 |

Incidences cumulées estimées des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-23 à 2014-26

Chikungunya à la Martinique

Incidences cumulées des cas cliniquement évocateurs du 2 au 29 juin 2014 (Semaines 2014-23 à 2014-26)



NB : 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.

Conclusions pour la Martinique

L'épidémie continue de se développer en Martinique avec une progression constante et modérée du nombre de nouveaux cas cliniquement évocateurs au cours du mois de juin. Le nombre de visites pour chikungunya réalisées par l'association SOS Médecins Martinique est quant à lui stable depuis le début du mois de juin, il en est de même pour les passages aux urgences pédiatriques et adultes du CHUM (Site PZQ et MFME).

Le Comité d'experts s'est réuni le 26 juin pour évaluer la situation épidémiologique qui correspond à une situation d'épidémie généralisée (Phase 3 du Psage).

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

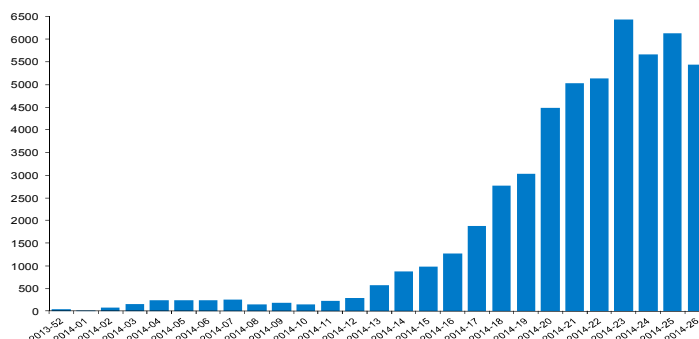
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le début de la surveillance (dernière semaine de décembre), le nombre total de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville est estimé à 52 000.

Le nombre hebdomadaire de ces cas a fortement augmenté entre début avril (S2014-14) et début juin (S2014-23), jusqu'à environ 6000 cas par semaine. Au cours du mois de juin (S2014-23 à 26), ce nombre s'est stabilisé (Figure 11).

| 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 2014-26



Surveillance des passages aux urgences

Ces indicateurs suivent la même dynamique que le nombre de cas évocateurs vus en médecine de ville.

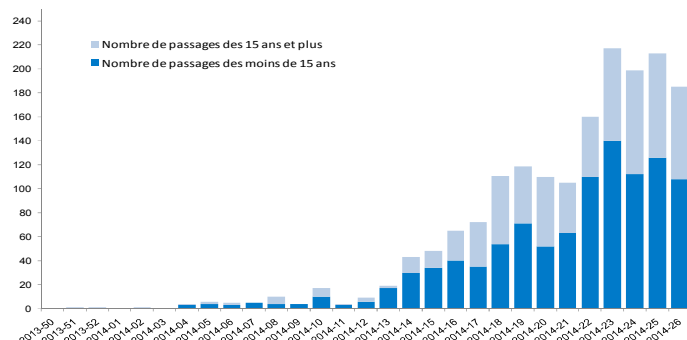
Au CHU de Pointe à Pitre, après une augmentation début juin (S2014- 23), le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya s'est stabilisé avec en moyenne 200 passages par semaine.

Au CH de Basse-Terre, après une nette diminution du nombre de passages la deuxième semaine de juin, on note également une stabilisation de ce nombre, entre 50 à 60 passages hebdomadaires.

Depuis le début de l'épidémie, on observe dans ces passages une majorité d'enfants au CHU et une majorité d'adultes au CHBT (Figures 12a et 12b).

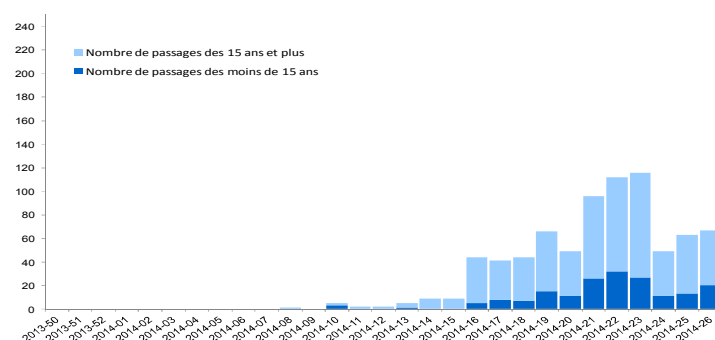
| Figure 12a |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre - S 2013-50 à 2014-26. Source: *Oscour*®



| Figure 12b |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHBT - S 2013-50 à 2014-26. Source: *Oscour*®



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

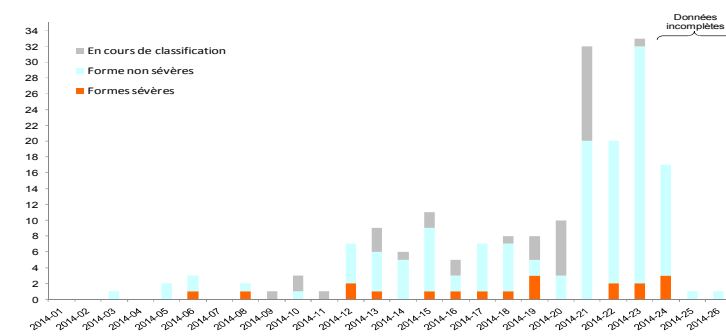
Depuis la mise en place du dispositif de surveillance des cas hospitalisés, 188 cas biologiquement confirmés ou probables pour le chikungunya ont été hospitalisés. Parmi eux, 19 étaient des formes sévères de la maladie (13 % des formes classées), 133 des formes non sévères et 36 sont en cours de classification. Le nombre hebdomadaire des cas hospitalisés a notablement augmenté à partir de mi-mai (S2014-21) et il fluctue depuis d'une semaine à l'autre, entre 17 et 33 cas. La proportion de formes sévères reste stable (Figure 13).

Depuis le début de l'épidémie, parmi ces cas hospitalisés, 3 décès ont été enregistrés, investigués et classés par les experts infectiologues comme étant indirectement liés au chikungunya.

Par ailleurs, 6 certificats de décès portant la mention « chikungunya », ont été enregistrés pour des personnes décédées à leur domicile depuis le début de l'épidémie.

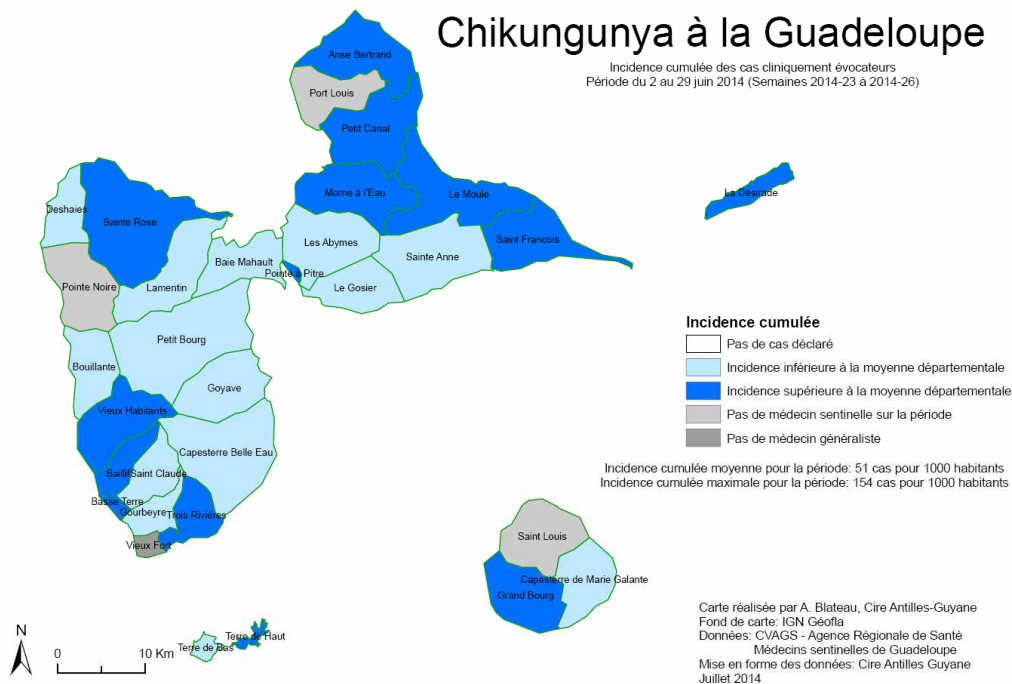
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Guadeloupe - S2013-51 à 2014-26



| Figure 14 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Guadeloupe S 2014-23 à 2014-26



Répartition spatiale des cas

Sur les 4 dernières semaines, du 2 au 29 juin 2014, l'épidémie a progressé sur l'ensemble du territoire, restant généralisée sur l'ensemble des communes (Figure 14). Parmi les 29 communes disposant de médecins sentinelles, 14 ont une incidence de cas cliniquement évocateurs supérieure à la moyenne départementale. Six de ces communes sont situées sur la Grande Terre, cinq en Basse-Terre et les autres aux Saintes, à Marie-Galante (Grand-Bourg) et à La Désirade.

Conclusions pour la Guadeloupe

L'épidémie se poursuit de façon intense sur l'ensemble du territoire de la Guadeloupe et de ses îles proches. La Guadeloupe est en situation d'épidémie généralisée (phase 3 du Psage).

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

En Guyane, le nombre de cas probables et confirmés continue sa progression pour atteindre un total de 601 cas recensés depuis l'apparition de la maladie sur le territoire dont 64,1 % d'autochtones.

La commune de Cayenne reste toujours celle où la majorité des cas est recensée (62 % des cas). De nouveaux foyers ont été identifiés cette semaine à Cayenne, à Macouria et à Rémire-

Montjoly. Des foyers restent toujours actifs sur Kourou, Montsinéry et Matoury.

Un total de 50 cas confirmés biologiquement ont été hospitalisés plus de 24h dans un service d'hospitalisation ; 48 ont été classés parmi lesquels 2 en formes sévères (4%).

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

Conclusions pour la Guyane

La circulation du virus du chikungunya sur le territoire guyanais se poursuit activement avec de nombreux foyers localisés sur 6 communes du territoire et principalement sur Cayenne.

La situation épidémiologique correspond à la phase 2 du Psage : transmission autochtone modérée avec foyers épidémiques et chaînes de transmission localisées.

Depuis le début de l'épidémie S2013-49

Saint Martin :

- 3540 cas cliniquement évocateurs
- 3 décès à l'hôpital indirectement liés au chikungunya

Saint Barthélemy.

- 680 cas cliniquement évocateurs

Martinique :

- 43550 cas cliniquement évocateurs
- 13 décès à l'hôpital indirectement liés au chikungunya

Guadeloupe :

- 52 000 cas cliniquement évocateurs
- 3 décès à l'hôpital indirectement liés au chikungunya

Guyane :

- 601 cas confirmés dont 64,1% de cas autochtones

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
- 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>

Conclusions générales

A Saint-Martin, la circulation du virus chikungunya est modérée. Cette collectivité est toujours en phase 2 du Psage* : *transmission autochtone modérée.*

A Saint-Barthélemy, une recrudescence transitoire de la circulation virale a été observée mais la situation de Saint-Barthélemy correspond toujours à la phase 2 du Psage : *transmission autochtone modérée.*

En Martinique, l'épidémie se poursuit, avec une progression modérée du nombre de cas cliniquement évocateurs, les autres indicateurs de surveillance restant relativement stables. La Martinique est en phase 3 du Psage : *épidémie généralisée.*

En Guadeloupe, L'épidémie se poursuit de façon intense sur l'ensemble du territoire de la Guadeloupe et de ses îles proches. Cette situation correspond à la phase 3 du Psage : *épidémie généralisée.*

En Guyane, la circulation virale s'intensifie avec de nouveaux foyers dans 6 communes du département. La situation correspond à la phase 2 du Psage* : *transmission autochtone modérée*.*

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

General conclusions

In Saint-Martin, the viral circulation is moderate. This department is in phase 2 of MSACP : moderate autochthonous viral transmission.

In Saint-Barthélemy, epidemiological indicators suggest an increase of the viral transmission in last weeks. This department, however, remains in phase 2 of MSACP.

In Martinique, outbreak is ongoing in all municipalities. Martinique is in phase 3 of MSACP : generalized outbreak.

In Guadeloupe, outbreak continues to grow. The department is now in phase 3 of MSCAP: generalized outbreak..

In French Guiana, the viral circulation intensifies and new clusters have emerged. This French department is in phase 2 of MSACP, characterized by a moderate autochthonous viral transmission.

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

Situation dans les Caraïbes

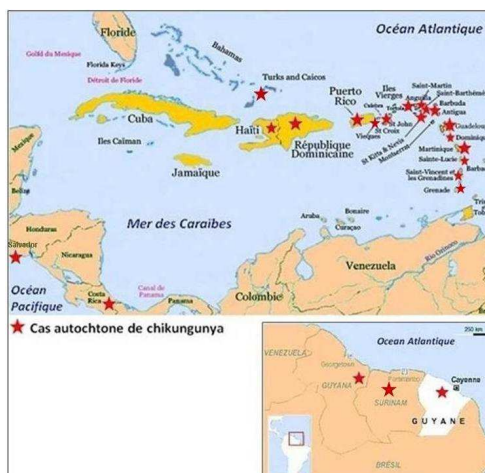
| Figure 15 |

Du 6 décembre 2013 au 3 juillet 2014, 14 territoires des Caraïbes (hors DFA) et 4 états d'Amérique centrale et du sud (Costa-Rica, Guyane, Salvador et Suriname) ont rapporté des cas autochtones de chikungunya.

Au total, au 30 juin, le bilan des cas de chikungunya dans les Caraïbes et en Amérique du sud et centrale (hors DFA) s'élève à plus de 180 000 cas cliniquement évocateurs.

Sources : Carpha, PAHO, Ministères de la santé des territoires des pays concernés, OMS.

Situation du Chikungunya dans les Caraïbes au 2 juillet 2014 - Source InVS-DCAR-VICAR



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.



A * " / 4 ' 5 " B "

" \$ " "

" " # " ' \$ "

9 \$ " ' "

La lutte contre le moustique c'est l'affaire de tous !!!!
Dengue / Chikungunya même combat ...restons mobilisés

C 8 9 D

/ D=EEE\$ "\$ \$ \$

! " ! !# ! \$! % &

FAUX

Le chikungunya se transmet exclusivement par le moustique Aedes Aegypti.

FAUX

Le moustique se contamine en piquant un malade du chikungunya, ensuite chacune de ses piqûres transmettra la maladie.

FAUX

Le virus existe depuis des siècles, il a été identifié en 1 !" en #an\$anie.

FAUX

Le chikungunya est une maladie qui se répand par les voyages de personnes malades. %n la retrouve sur plusieurs continents.

FAUX

&ne fois qu'on a attrapé le virus, on est immunisé.