

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 27 janvier au 02 février 2014 (Semaine S2014-05)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 05 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

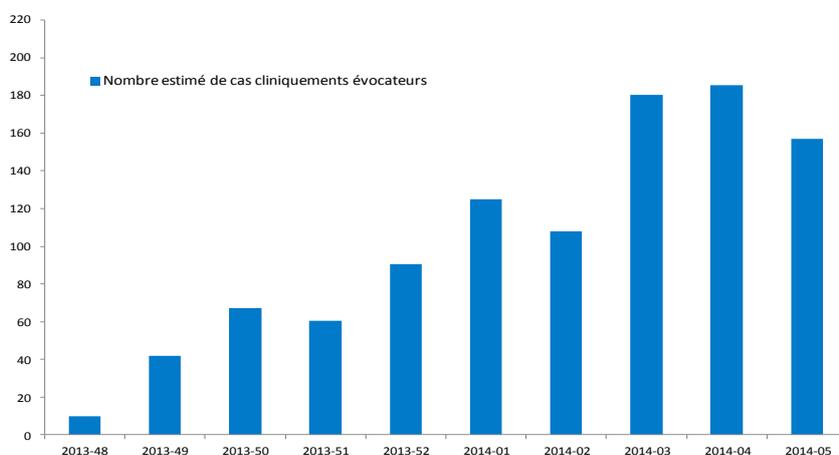
Depuis la mise en place de la surveillance par les médecins généralistes fin novembre 2013, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs, vus en consultation médicale est de 1025 (Figure 1).

Durant la dernière semaine de janvier,

(S2014-05), 157 cas cliniquement évocateurs ont été estimés contre 183 la semaine précédente. Les données collectées durant les trois dernières semaines laissent apparaître une certaine stabilisation du nombre de ces consultations.

| 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 2014-05



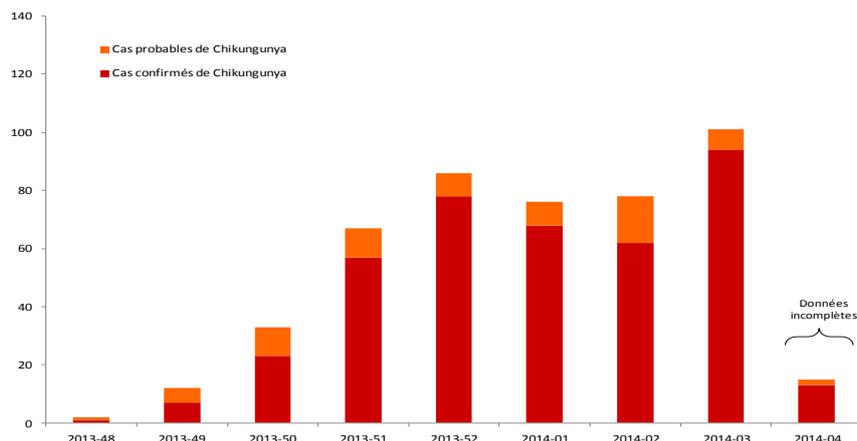
Surveillance des cas probables et confirmés

Depuis le début de l'épidémie à Saint-Martin, 601 cas biologiquement positifs ont été rapportés par le système de surveillance (Figure 2). Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement positifs a augmenté rapidement de la semaine 2013-48 à la

semaine 2013-51. Depuis, ce nombre de cas reste élevé avec en moyenne 77 cas hebdomadaires entre la dernière de 2013 et la quatrième de 2014.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Saint Martin - Semaines 2013-48 à 2014-04.



Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin (suite)

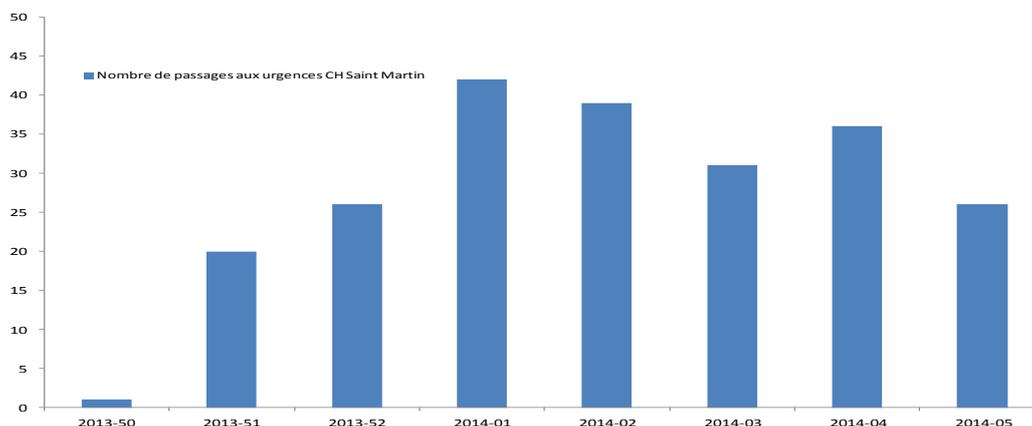
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la dernière semaine de janvier (S2014-05) est de 221 (Figure 3a). Le nombre hebdomadaire de ces passages a régulièrement

augmenté de la semaine 2013-50 à 2014-01 et semble se stabiliser avec en moyenne 33 passages hebdomadaires sur les quatre dernières semaines (S2014-02 à S2014-05).

| Figure 3a |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya- Saint Martin — S 2013-50 à S2014-05



Surveillance des cas hospitalisés, biologiquement confirmés

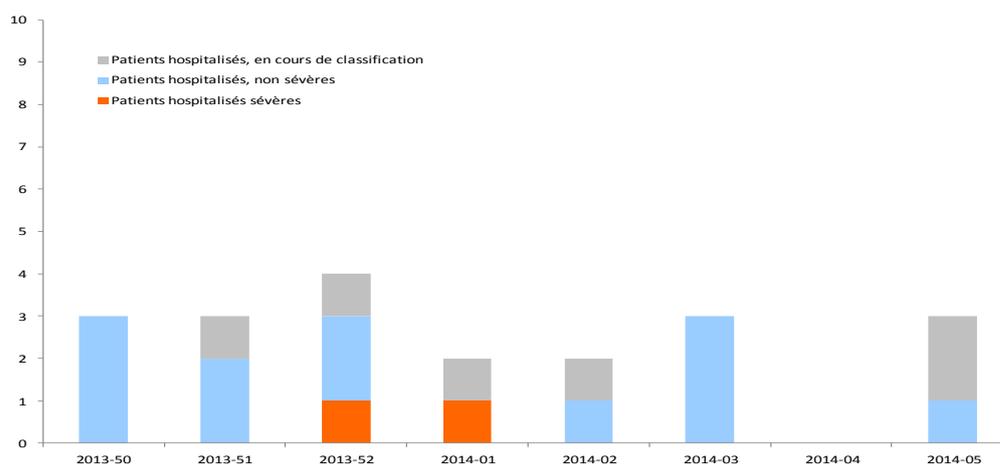
Depuis le début de l'épidémie, 20 cas biologiquement positifs ont été hospitalisés plus de 24 heures pour chikungunya (Figure 3b). Parmi ces cas, 9 étaient des enfants; 1 a présenté une forme sévère, 3 des formes non sévères et 5 sont en attente de classe-

ment. Parmi les adultes, 9 ont présenté une forme non sévère, 1 une forme sévère, et 1 est en cours de classement.

Un seul décès indirectement lié au chikungunya a été rapporté à ce jour (S 2014-03).

| Figure 3b |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés plus de 24 heures pour chikungunya, biologiquement confirmés - Saint Martin - S 2013-50 à 2014-05



Répartition spatiale des cas : La quasi-totalité des quartiers de Saint-Martin est concernée par cette épidémie (21 quartiers sur 23). Le quartier le plus impacté est celui de Sandy Ground avec 221 biologiquement positifs (37 %), suivi du quartier d'Orléans avec 89 cas (15 %) et de Concordia avec 52 cas (9%).

Conclusions pour Saint Martin

La diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs est liée en partie à une baisse du nombre de consultations pour suspicion de chikungunya, chez les médecins du quartier de Sandy-Ground durant la dernière semaine de janvier. Néanmoins cette baisse n'est pas visible chez les autres médecins (sentinelles et non sentinelles). Les indicateurs épidémiologiques témoignent de la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Martin. Le Comité de Gestion de Saint-Martin, réuni le 3 février 2014, a placé la Collectivité de Saint-Martin en phase 3b du Psage (épidémie généralisée).

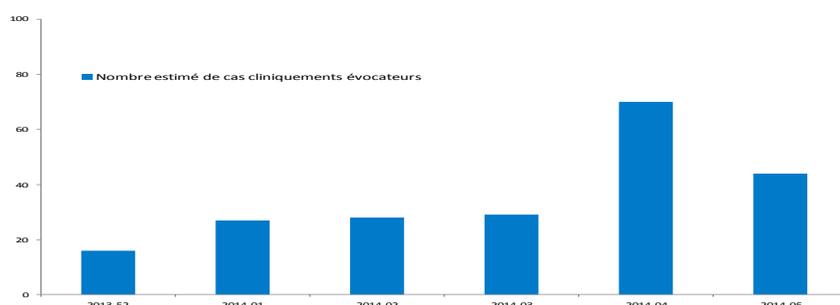
Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

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. Elle a permis de recenser, à la date du 2 février, 215 cas cliniquement évocateurs (Figure 4). Au cours de la dernière semaine de janvier (S2014-05), le nombre hebdomadaire de cas estimés cliniquement évocateurs a diminué par rapport à la semaine précédente, passant de 70 cas hebdomadaires à 44 cas. A ce stade, il est difficile de se prononcer sur cette tendance qu'il convient de suivre dans les prochaines semaines afin de voir si elle se confirme.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé 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 2014-05

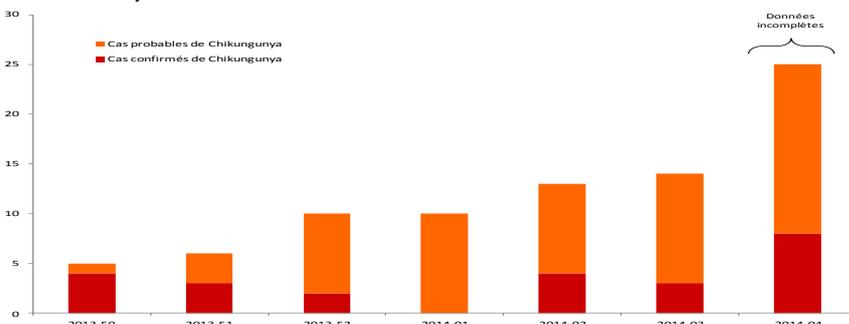


Surveillance des cas probables et confirmés

Le nombre de cas biologiquement positifs poursuit sa progression. Au total, 83 patients ont été confirmés depuis la deuxième semaine de décembre 2013 (S2013-50) dont 25 (30%), durant la quatrième semaine de janvier 2014 (Figure 5). La diminution observée lors du précédent point épidémiologique ne se confirme pas, le délai entre le prélèvement et la date de rendu des résultats pouvant aller jusqu'à 15 jours. A ce jour, déjà 25 prélèvements pour la semaine 2014-05 sont en attente de confirmation.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Saint Barthélemy - S 2013-50 à 2014-04



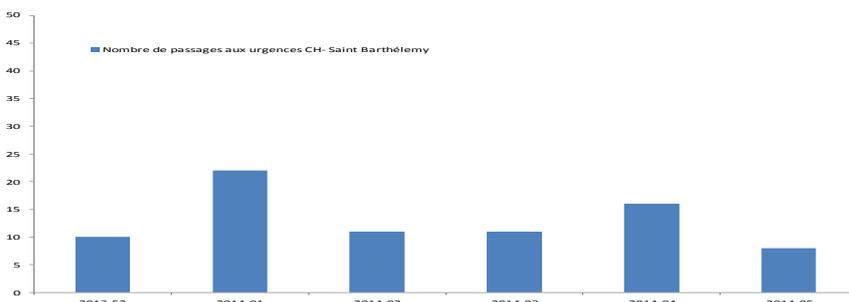
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la dernière semaine de janvier (S2014-05) est de 78 (Figure 6).

Depuis fin décembre 2013, le nombre de passages aux urgences fluctue entre 10 et 20 par semaine, sans tendance évolutive marquée.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-04



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

Répartition spatiale des cas : Les cas biologiquement positifs se répartissent dans plus de la moitié des quartiers de Saint-Barthélemy (19 sur 29). Quatre nouveaux quartiers ont été touchés depuis la semaine précédente. Cependant, la répartition des cas sur le territoire reste inégale puisque 43% des cas pour lequel le quartier est connu sont toujours localisés dans le quartier de Corossol (n=33).

Conclusions pour Saint Barthélemy

Même si le nombre de cas cliniquement évocateurs a diminué durant la dernière semaine de janvier, cette seule variation sur une semaine ne permet pas d'affirmer une diminution de la circulation virale. En parallèle, le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés est toujours en augmentation.

Les indicateurs épidémiologiques confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Barthélemy. Cette collectivité a été placée le 30 décembre 2013 en phase 3a du Psage.

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

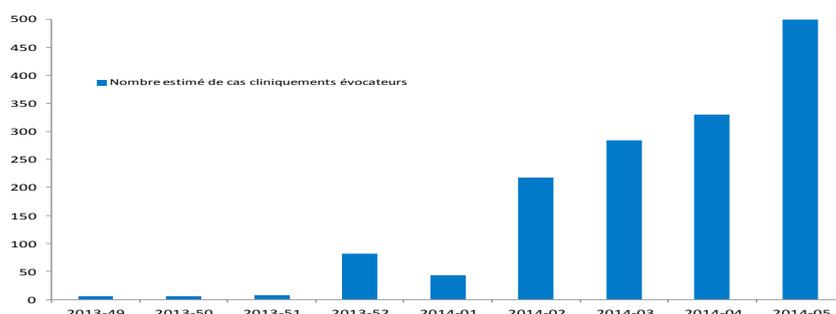
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville durant la cinquième semaine de janvier 2014 indique la poursuite de l'augmentation du nombre de cas enregistrée depuis début décembre 2013 (Figure 7). On observe une progression de 34% du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs, vus en médecine de ville entre la quatrième et la cinquième semaine de janvier.

Depuis la mise en place du dispositif de surveillance, 1480 cas auraient consulté un médecin généraliste pour motif de suspicion de chikungunya.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S 2013-49 à 2014-05

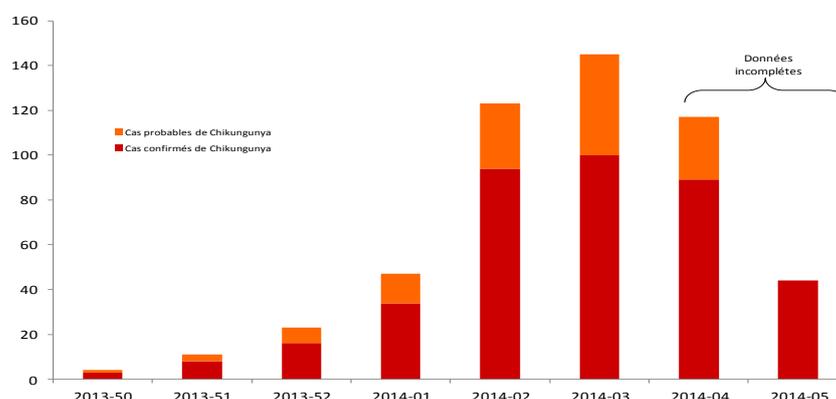


Surveillance des cas probables et confirmés

Le nombre de confirmations biologiques de chikungunya en semaines 2014-04 et 2014-05, montre une baisse, probablement liée au changement de recommandations adressées aux prescripteurs ainsi qu'aux contraintes techniques qu'ont connues les CNRs et laboratoire de virologie du CHUM. Depuis la mise en place de la surveillance biologique, 390 cas confirmés et 128 cas probables ont été diagnostiqués (ville et hôpital) (Figure 8). Il est indispensable que les prescripteurs réservent les analyses aux patients présentant des facteurs de risques de même qu'à ceux développant des formes inhabituelles de la maladie.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Martinique - S 2013-50 à 2014-05



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

Le dispositif de surveillance des passages aux urgences pour suspicion de chikungunya a été instauré en collaboration avec les différents services d'accueil aux urgences et le département d'information médicale du CHUM. Le nombre de passages aux urgences pédiatriques (MFME) s'est stabilisé entre la semaine 2014-04 et la semaine 2014-05 (7 passages hebdomadaires - figure 10). On enregistre une augmentation modérée des passages d'adultes aux urgences (PZQ) entre la dernière semaine d'observation (2014-05) et la précédente (2014-04), avec respectivement 43 et 52 passages aux urgences (+17%).

| Figures 9 et 10 |

Figure 9—Passages aux urgences adultes du CHUM (PZQ) :

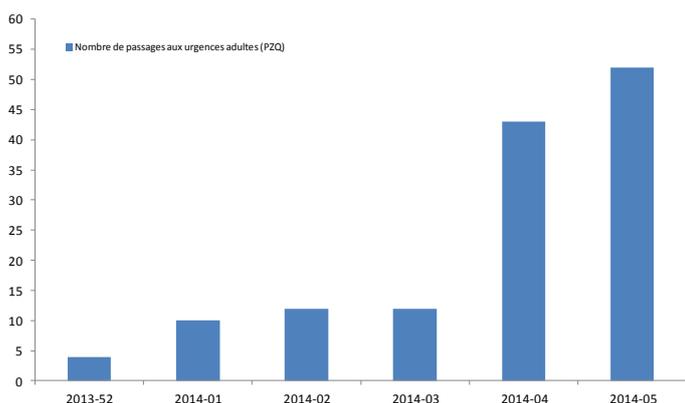
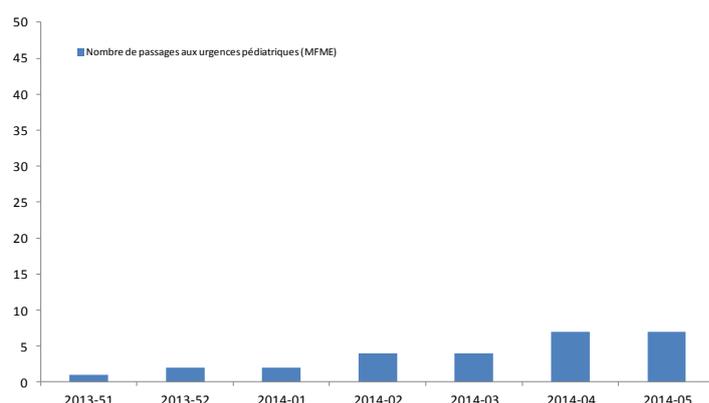


Figure 10—passages aux urgences pédiatriques (MFME)



Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

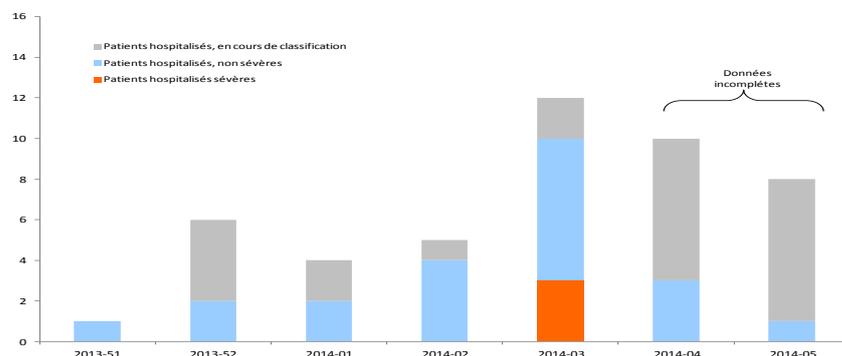
Surveillance des cas hospitalisés

Depuis la mise en place du dispositif de surveillance intra-hospitalière, 46 cas biologiquement positifs de chikungunya ont été hospitalisés plus de 24 heures parmi lesquels 18 (39%) étaient des enfants (<18 ans).

Au total, 20 cas ont d'ores et déjà été identifiés et classés en formes non-sévères et 3 cas en formes sévères. Deux des trois formes sévères concernaient des patients âgés de plus de 75 ans présentant des co-morbidités associées à l'infection (Figure 11).

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés- Martinique S 2013-51 à 2014-05



| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S 2014-01 à 2014-05

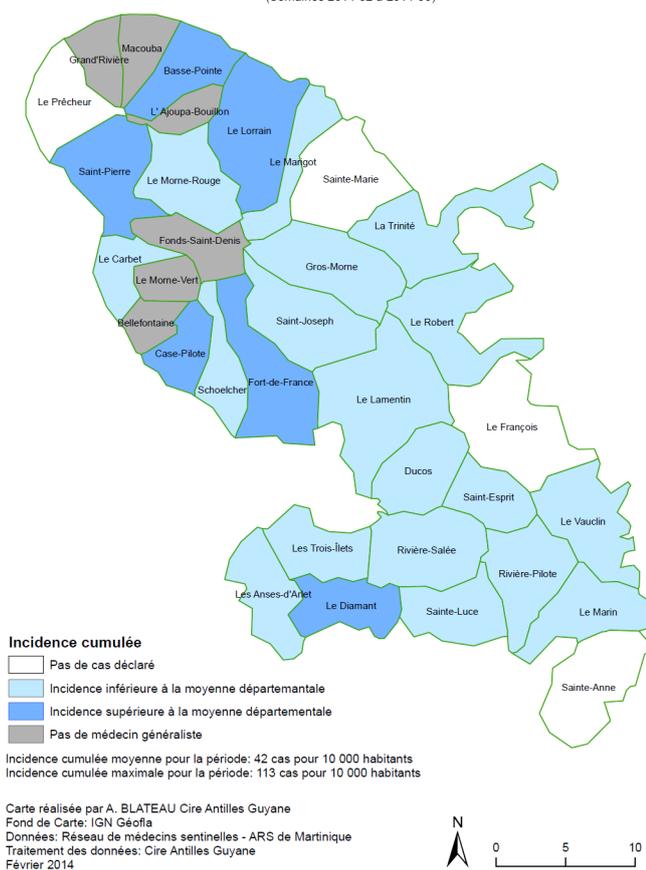
Répartition spatiale des cas :

La progression du virus sur le territoire de la Martinique se maintient puisque les médecins sentinelles de 24 communes ont rapporté des cas de patients présentant des signes évocateurs de chikungunya. Les médecins sentinelles des communes du Prêcheur, de Sainte-Marie, de Sainte-Anne et du François n'ont pas notifié de cas entre les semaines 2014-02 et 2014-05.

Les communes les plus touchées au cours du mois de janvier 2014 sont Fort de France qui est de loin la commune la plus impactée, Basse Pointe, Le Lorrain, Saint-Pierre, Case-Pilote et Le Diamant (Figure 12).

Chikungunya à la Martinique

Incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs du 6 janvier au 2 février 2014 (Semaines 2014-02 à 2014-05)



Conclusions pour la Martinique

L'épidémie se poursuit en Martinique avec une progression de 34% du nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation de ville entre les semaines 2014-04 et 2014-05 (fin janvier 2014).

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

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

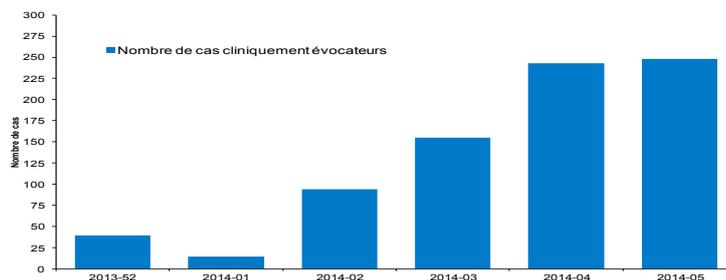
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le début de la surveillance, l'interrogatoire hebdomadaire du réseau des médecins sentinelles a permis d'estimer à 790, le nombre cumulé de consultations pour signes cliniquement évocateurs de chikungunya.

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs était en progression régulière depuis le début de la surveillance mais s'est stabilisé au cours de la dernière semaine de janvier (2014-05), cette stabilisation pouvant bien sûr être très transitoire (Figure 13a.)

| Figure 13a |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Guadeloupe S 2013-52 à 2014-05



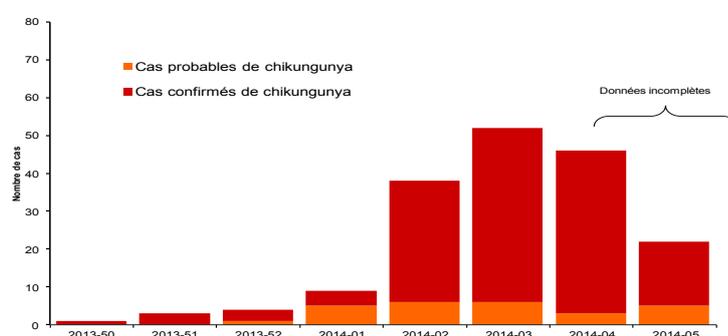
Surveillance des cas probables et confirmés

Au 05/02/2014, 175 cas confirmés ou probables de chikungunya ont été identifiés par la surveillance menée auprès des laboratoires de biologie médicale de ville et hospitaliers de Guadeloupe, du CNR des Arbovirus de l'Institut Pasteur de Guyane et de l'IRBA à Marseille (Figure 13b). Le nombre de cas probables ou confirmés suit la même progression que celle des cas cliniquement évocateurs avec une augmentation nette visible au cours de la deuxième semaine de janvier.

L'interprétation de l'évolution du nombre de cas est plus difficile pour les deux dernières semaines de janvier compte tenu des délais nécessaires à l'obtention des résultats des confirmations biologiques.

| Figure 13b |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Guadeloupe - S 2013-50 à 2014-05



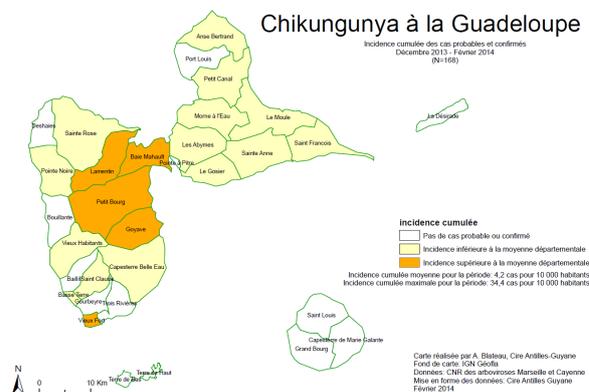
Répartition spatiale des cas

Au cours de la semaine 2014-05, 18 communes parmi les 32 que compte la Guadeloupe sont concernées par la circulation virale du chikungunya (Figure 14). La majorité de ces cas se situe toujours sur Baie-Mahault (plus de 60%), premier foyer de transmission locale identifié. L'incidence cumulée (S 2031-50 à S 2014-05), montre que l'installation et la diffusion du virus continue sa progression surtout sur la Guadeloupe continentale. Désormais, 5 communes ont une incidence supérieure à la moyenne départementale : Baie-Mahault, Lamentin, Petit-Bourg, Goyave et Vieux Fort.

Cinq communes de la côte sous le vent et du Sud Basse Terre sont encore indemnes du virus, de même que les deux communes des Saintes. Des prélèvements de cas suspects sont en cours d'analyse à la Désirade et Marie-Galante.

| Figure 14 |

Incidence cumulée des cas probables et confirmés de chikungunya par commune de résidence, Guadeloupe – Décembre 2013-Février 2014 (n=168)



Surveillance hospitalière : Deux cas probables ou confirmés ont été hospitalisés au CHU de Pointe à Pitre et classés en formes communes de la maladie. Aucun cas probable ou confirmé n'a été hospitalisé au CH de Basse-Terre. Pour les deux établissements, trois passages aux urgences chez des moins de 15 ans, nécessitant une hospitalisation, ont été identifiés au cours de la 5^{ème} semaine de janvier. Trois passages sans hospitalisation tous âges confondus ont été identifiés au cours de cette même semaine. Aucun décès n'est rapporté à ce jour.

Conclusions pour la Guadeloupe

Le nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya poursuit son augmentation jusqu'à la troisième semaine de janvier (les données des semaine 2014-04 et 2014-05 ne sont pas encore consolidées) et suit la même tendance que le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs sur cette période; ce dernier s'est quant à lui stabilisé au cours de la dernière semaine de janvier. Du point de vue de l'extension géographique, dix-huit communes sur 32 sont maintenant touchées et le foyer de transmission identifié sur la commune de Baie-Mahault est toujours actif.

Ces éléments confirment une lente intensification de la circulation du virus en Guadeloupe qui reste pour l'instant dans la situation épidémiologique d'une transmission autochtone modérée du virus, correspondant à la phase 2 du Psage.

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

La situation en Guyane reste inchangée par rapport à la semaine dernière, on comptabilise toujours 4 cas confirmés importés et aucune chaîne de transmission n'a été mise en évidence.

On dénombre actuellement 7 cas suspects dont 5 pour lesquels les résultats biologiques sont attendus. Près de 160 signalements ont été reçus à l'ARS depuis l'alerte lancée début décembre à St Martin.

Nous remercions les médecins, les laboratoires et le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur pour leur implication dans le dispositif de surveillance renforcée.

La Guyane est pour le moment indemne

d'une transmission locale du chikungunya, seules la vigilance et l'implication de chacun dans la lutte contre le chikungunya permettront d'éviter sa diffusion sur le territoire.

Protégeons-nous individuellement contre les piqûres de moustiques et participons activement à l'élimination des gîtes larvaires dans notre environnement !

Soyons tous vigilants et luttons ensemble contre l'introduction du chikungunya en Guyane !

Conclusions générales

La circulation du virus chikungunya reste généralisée à Saint-Martin avec une stabilisation du nombre de cas cliniquement évocateurs soit observée. Cette collectivité a été placée en phase 3b du Psage* : épidémie généralisée.

A Saint-Barthélemy la progression de l'épidémie reste modérée. Ce territoire reste toujours en phase 3a du Psage* chikungunya : *Situation épidémique.*

En Martinique, la circulation du virus s'intensifie. Le nombre de consultations en médecine de ville continue sa progression, preuve de l'extension de l'épidémie. La Martinique est toujours placée en phase 3a : *Situation épidémique.*

En Guadeloupe, on assiste à une augmentation de la circulation virale; 18 communes sont maintenant concernées. Ce département est toujours placé en Phase 2a du Psage* : *transmission autochtone modérée.*

En Guyane, aucune circulation autochtone du virus n'a été mise en évidence à ce jour. La Guyane, se trouve toujours en Phase 1 renforcée du Psage*.

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

General conclusions

In Saint-Martin, the chikungunya virus is widely disseminated in the population although the number of clinical suspected cases has been stable for the three past weeks. This territory is in phase 3b of the Management, Surveillance and Alert of outbreaks Plan, characterized by a widespread outbreak.

In Saint-Barthélemy, the increase in the number of suspected cases remains moderate. This territory is in phase 3a of the Management, Surveillance and Alert of chikungunya outbreaks Plan, characterized by an epidemic situation.

In Martinique, the viral transmission becomes more active and the number of GP consultations for clinical suspicions of chikungunya increases, reflecting the extension of the outbreak. This region is in phase 3a of the Management, Surveillance and Alert of chikungunya outbreaks Plan, characterized by an epidemic situation.

In Guadeloupe, the viral circulation increases and 18 municipalities are currently affected. This region remains in phase 2a of the Management, Surveillance and Alert of chikungunya outbreaks Plan, characterized by a moderate autochthonous transmission.

In French Guiana, there is no evidence of autochthonous viral transmission. This region remains in the enhanced phase 1 of the Management, Surveillance and Alert of chikungunya outbreaks Plan.

Guadeloupe

Tél : 0590 410 200
Fax : 0590 994 924
ARS971-ALERTE@ars.sante.fr

Guyane

Tél : 0594 25 72 37
Fax : 0594 25 72 95
ARS-GUYANE-VEILLE-SANITAIRE@ars.sante.fr

Martinique

Tél : 0820 202 752
Fax : 0596 394 426
ARS972-ALERTE@ars.sante.fr

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, 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)

- 1025 cas cliniquement évocateurs
- 601 cas probables ou confirmés
- 1 décès enregistré

Saint Barthélemy.

- 215 cas cliniquement évocateurs
- 83 cas probables ou confirmés

Martinique :

- 1480 cas cliniquement évocateurs
- 518 cas probables ou confirmés

Guadeloupe :

- 790 cas cliniquement évocateurs
- 175 cas probables ou confirmés

Guyane :

- 4 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 Suivart
Comité de rédaction
Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Alain Bateau
Fatim Bathily
Sylvie Cassadou
Luisiane Carvalho
Elsa Balleydier
Elise Daudens
Frédérique Dorléans
Martine Ledrans
Jacques Rosine
Marion Petit-Sinturel
Lucie Léon
Harold Noël

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>