

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 22 septembre au 05 octobre 2014 (Semaines S2014-39 et S2014-40)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 31 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

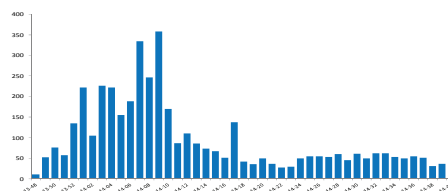
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

De fin novembre 2013 au 5 octobre 2014, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation médicale de ville est estimé à 4240 (Figure 1).

Depuis trois semaines (2014-38 à 40), ce nombre marque une diminution avec 33 cas en moyenne contre 54 en moyenne entre mi-juin et mi-septembre. Au cours des semaines 39 et 40, respectivement 36 et 32 cas ont été vus en médecine de ville.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S2013-48 à S2014-40



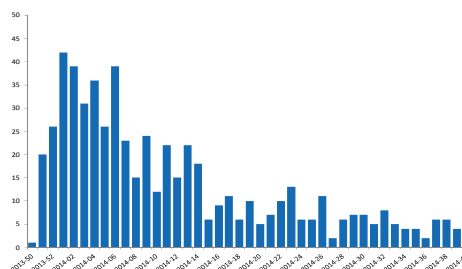
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier de Marigot

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 2014-40, est de 579 (Figure 2).

Le nombre hebdomadaire de ces passages est relativement stable depuis la semaine S2014-28, en moyenne de 5. Cela reste largement inférieur aux chiffres observés lors de l'alerte épidémique (entre 25 et 40 passages hebdomadaires).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Martin - S2013-50 à S2014-40

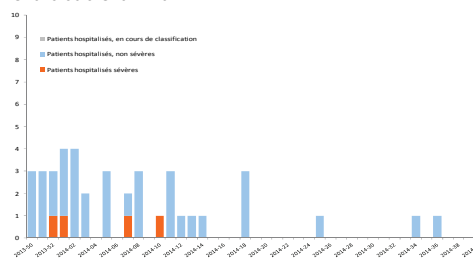


Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis le début de l'épidémie, 41 patients présentant un résultat biologique positif pour le chikungunya ont été hospitalisés au CH de Marigot plus de 24 heures pour leur prise en charge (Figure 3). Parmi ces 41 cas, 4 étaient des formes sévères. Le dernier patient a été hospitalisé au cours de la semaine 2014-36 (forme non sévère). A ce jour, 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 - S2013-50 à S2014-40



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

Surveillance des cas probables et confirmés : Lorsque St-Martin a été classé en phase épidémique (2014-06 à 2014-17), les cas cliniquement évocateurs ne faisaient plus que rarement l'objet d'une confirmation biologique. Avec le retour en phase 2 (1^{er} mai 2014) le nombre de demandes d'examen biologique a légèrement augmenté. Ainsi 209 cas ont été confirmés depuis début mai. Le taux de positivité moyen sur les prélèvements est de 47% entre fin juillet et début octobre sans tendance véritable.

Conclusions pour Saint Martin

Une légère diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs vu par les médecins de ville est observée depuis trois semaines. L'ensemble des autres indicateurs montre que la transmission virale du chikungunya reste active mais faible avec un nombre de passages aux urgences peu élevé et aucune hospitalisation depuis la semaine 36. Saint-Martin reste placé en phase 2 du Psage.

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

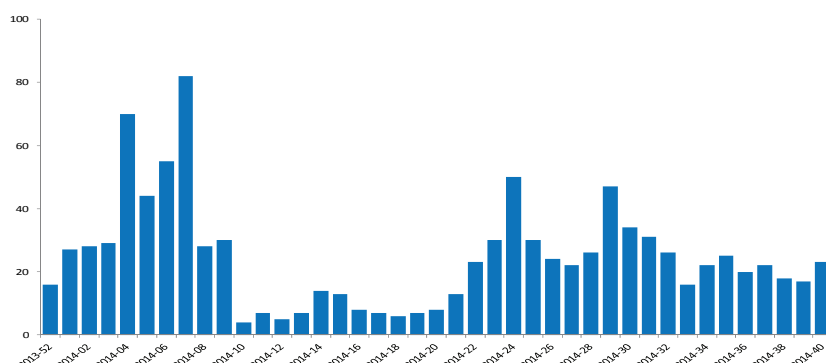
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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 1025 cas jusqu'au 5 octobre 2014 (Figure 4).

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs vu en médecine de ville s'établit à 23 en semaine 40 contre 17 en semaine 39. Malgré cette légère augmentation du nombre de cas en semaine 40 la tendance est relativement stable depuis 7 semaines.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S2013-52 à S2014-40



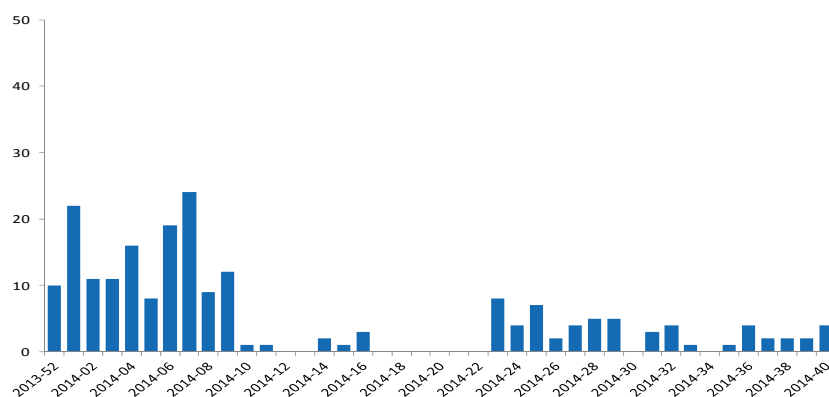
Surveillance des passages aux urgences du Centre Hospitalier de Bruyn

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la semaine 40 est de 208 (Figure 7).

Entre début mars et début juin, le nombre de passages hebdomadaires aux urgences recensé était très faible en raison d'un problème technique d'enregistrement de ces passages. Depuis la semaine 2014-36 ce nombre est stable, compris entre 2 et 4 passages par semaine.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S2013-52 à S2014-40



Surveillance des cas biologiquement probables et confirmés :

Au total, 236 cas positifs (probables et confirmés) ont été recensés depuis la mi-décembre 2013 (S2013-50). Le nombre de demandes d'examens biologiques était limité de mars à mai (S2014-12 à S2014-19) mais connaît une augmentation depuis. Ainsi, 116 cas ont été biologiquement confirmés depuis la semaine 2014-20. Le taux de positivité global de ces tests s'établit à 33% depuis la semaine 35.

Surveillance des cas hospitalisés et des décès

A ce jour, une seule hospitalisation de plus de 24 heures sur un patient atteint de chikungunya a été rapportée en semaine 27. Il s'agit d'une forme non sévère.

Conclusions pour Saint Barthélemy

Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences et de cas cliniquement évocateurs restent stables et modérés. Néanmoins, le taux de positivité des examens biologiques pour chikungunya reste relativement élevé. L'ensemble des indicateurs semble donc confirmer la persistance d'une transmission virale modérée sur l'île de Saint-Barthélemy. Saint-Barthélemy reste placé en phase 2 du Psage.

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

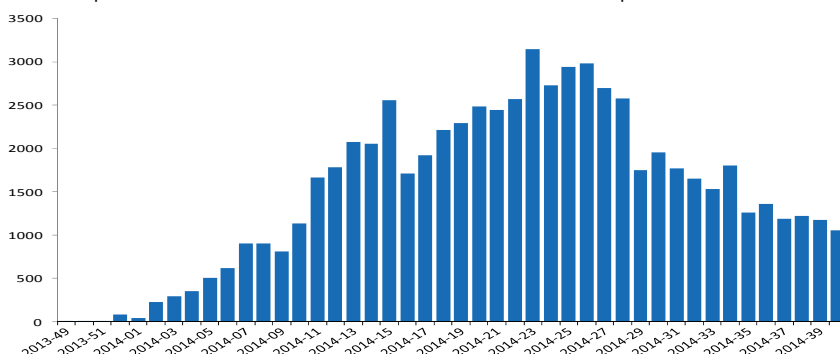
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins généralistes

Depuis début décembre 2013 (S2013-49) et jusqu'en semaine S2014-40 (semaine du 29 septembre au 05 octobre 2014), le nombre total estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté un médecin généraliste est de 66 440.

Pour la semaine S2014-40, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation par les médecins généralistes est estimé à 1060 cas. La baisse enregistrée depuis trois mois s'est poursuivie à un rythme très modéré au cours des quatre dernières semaines (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 S2014-40



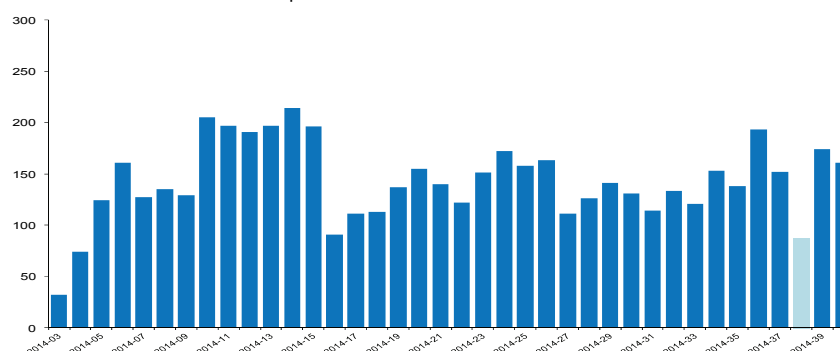
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par SOS Médecins

Le nombre de visites à domicile effectuées pour fièvre du chikungunya par les médecins de l'association SOS-médecins est globalement stable en semaines S2014-39 et S2014-40.

Le poids des consultations pour chikungunya dans le total de l'activité des médecins de l'association varie entre 21% et 25% au cours des 4 dernières semaines, avec un maximum enregistré en semaine S2014-40 (Figure 7).

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par SOS-Médecins dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-03 à S2014-40 – 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), indiquent une tendance à la baisse sur la période des 4 dernières semaines, avec une accélération de cette tendance en semaine 2014-40 où 13 passages pour suspicion de chikungunya sont recensés chez des adultes versus 26 la semaine précédente (-50% de baisse entre ces deux semaines). A la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME), les données des passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de chikungunya enregistrées ne sont pas disponibles pour la semaine 40. Au cours des semaines précédentes (2014-35 à 2014-39), les données correspondent également à une stabilisation, avec 18 passages en semaine S2014-39 (Figure 8b). La part des consultations aux urgences pédiatriques pour une suspicion de chikungunya par rapport à l'ensemble des passages varie autour de 3-4% sur la période.

| Figures 8a et 8b |

Figure 8a - Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes (PZQ) (MFME)

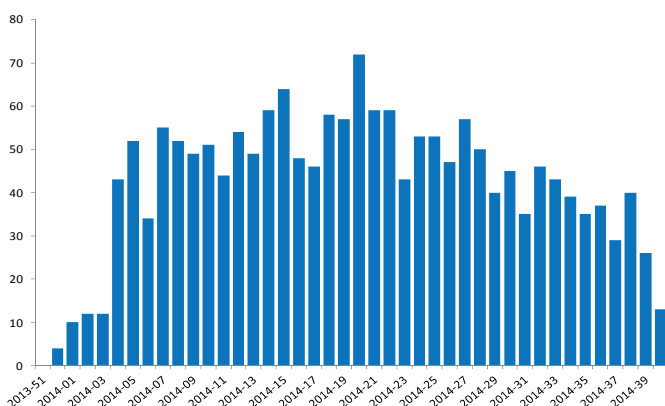
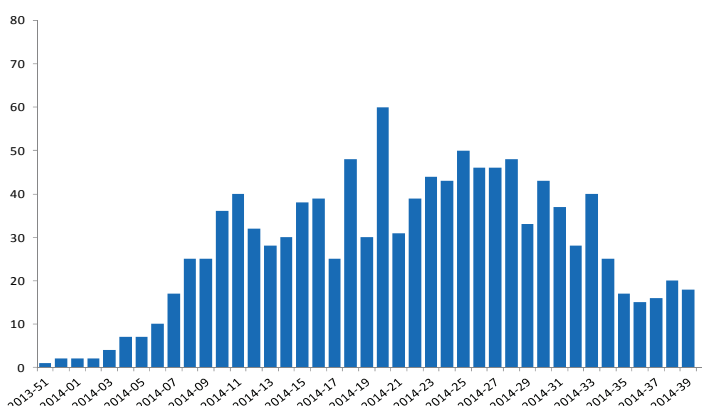


Figure 8b - Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques



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, 1224 cas ont été recensés parmi lesquels 724 ont fait l'objet d'un classement par les infectiologues du CHU de Martinique (Figure 9). Sur les 724 cas classés, on enregistre 138 formes sévères (19,1%) et 586 formes non sévères (80,9%).

Le nombre hebdomadaire de cas hospitalisés suit la même tendance à la baisse que celui des consultations en médecine de ville.

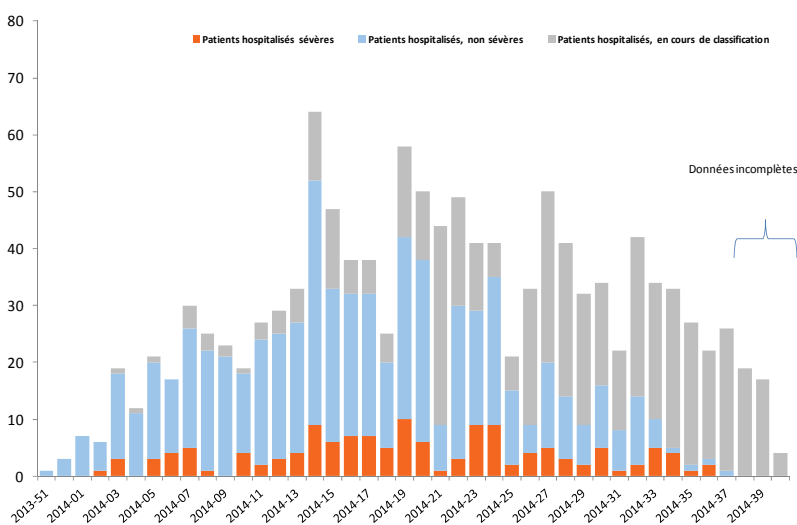
Depuis le début de l'épidémie, 38 décès de patients hospitalisés et présentant une infection au virus du chikungunya ont été rapportés et évalués par les infectiologues du CHUM. Ils étaient tous indirectement liés à l'infection par le virus du chikungunya.

D'autre part, 31 certificats de décès avec mention chikungunya dans l'une des causes de décès ont été comptabilisés pour des personnes décédées à domicile ou en maison de retraite.

La distribution temporelle des cas hospitalisés suit la même tendance que celle des cas cliniquement évocateurs, avec une nette tendance à la baisse du nombre hebdomadaire de cas hospitalisés enregistrés depuis plusieurs semaines.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Martinique - S2013-51 à S2014-40



| Figure 10 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-37 à 2014-40

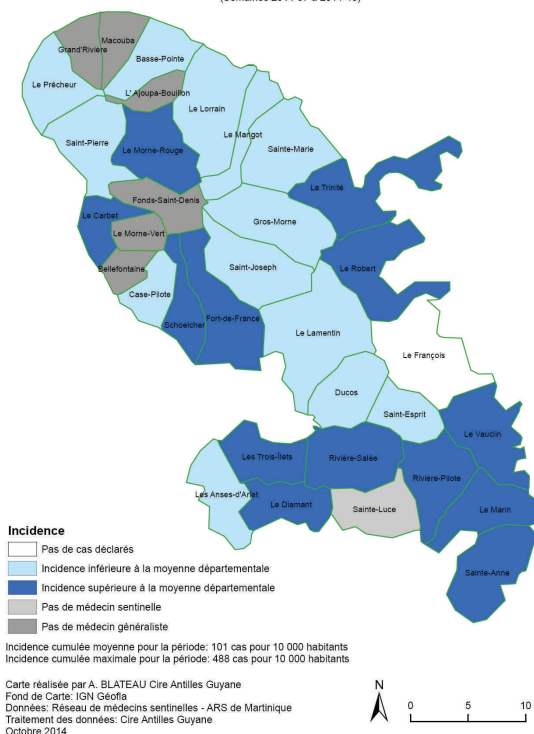
Répartition spatiale des cas

La situation a très peu évolué depuis la précédente période. L'incidence globale baisse lentement et la répartition géographique des cas varie peu, ce qui peut être interprétée comme une tendance à une baisse généralisée mais relativement peu marquée.

Les communes les plus touchées sur les quatre dernières semaines restent Le Marin, Le Carbet et le Diamant avec des incidences supérieures à 3 fois l'incidence moyenne départementale.

Chikungunya à la Martinique

Incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs du 8 septembre au 5 octobre 2014 (Semaines 2014-37 à 2014-40)



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 de chikungunya se poursuit en Martinique, avec une tendance à la baisse modérée de la quasi-totalité des indicateurs. La diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs est plutôt lente mais toutes les communes sont concernées. La Martinique est en phase d'épidémie en décroissance.

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

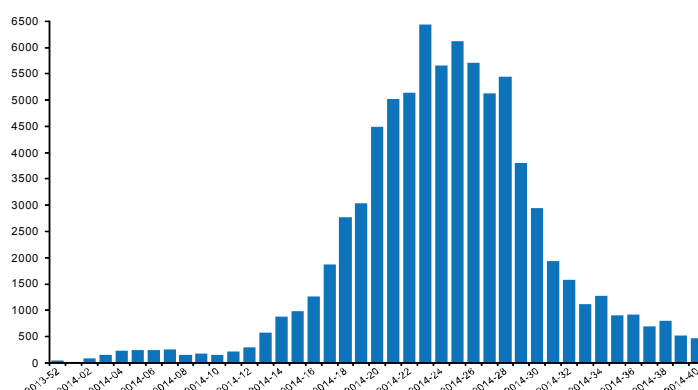
Depuis le début de la surveillance (S2013-52 à S2014-40), le nombre total de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville est estimé à 79 810 (Figure 11).

Après le pic observé début juin (plus de 6000 cas en semaine 2014-23), le nombre hebdomadaire de ces cas a rapidement diminué jusqu'à mi-août (2014-33). Cette décroissance s'est ensuite ralentie, avec une diminution moyenne hebdomadaire d'environ 10% entre mi-août et début octobre (2014-40).

Au cours des semaines 2014-39 et 40, le nombre de consultations en médecine générale pour chikungunya était respectivement de 520 et de 470.

| 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

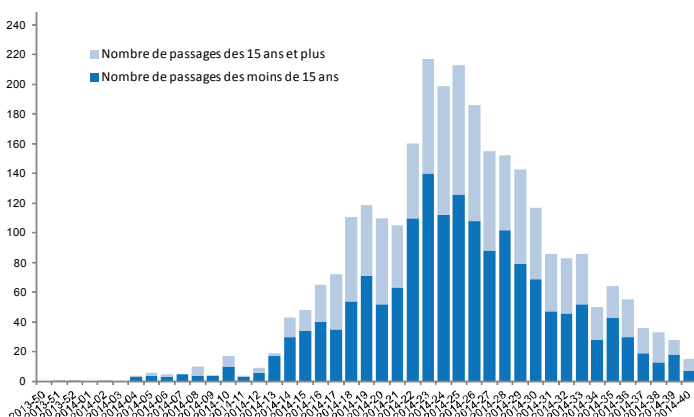


Surveillance des passages aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, on observe une décroissance relativement régulière du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya depuis la dernière semaine du mois de juin (Figure 12a). Il est inférieur à 30 au cours des deux dernières semaines (2014-39 et 40). Au CH de Basse-Terre, la décroissance de ce nombre, débutée au mois de juin (2014-24), a été plus irrégulière (Figure 12b). Le nombre de passages aux urgences est inférieur à 20 depuis mi-août (2014-33) et inférieur à 10 au cours des deux dernières semaines (2014-39 et 40).

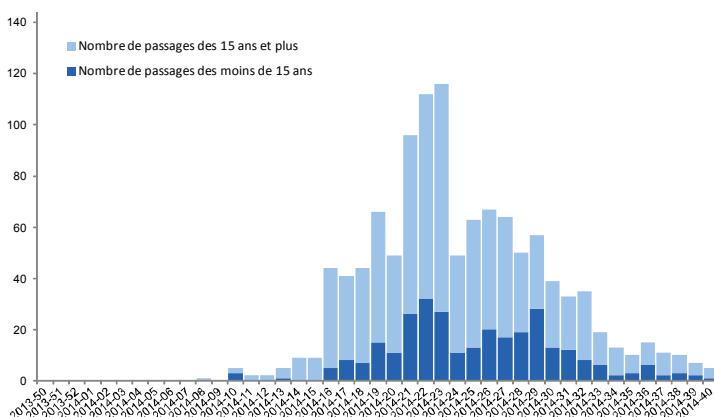
| Figure 12a |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre - S2013-50 à S2014-40. Source: Oscore®



| Figure 12b |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHBT - S2013-50 à S2014-40. Source: Oscore®



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

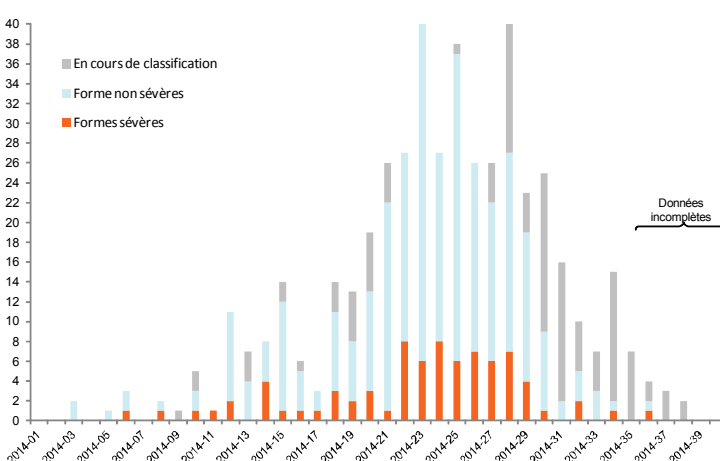
Depuis le début de l'épidémie, 483 cas biologiquement confirmés ou probables de chikungunya hospitalisés ont été rapportés. Parmi eux, 79 étaient des formes sévères de la maladie, 281 des formes non sévères et 119 sont en cours de classification. Le nombre hebdomadaire des cas hospitalisés a diminué de façon irrégulière entre début juin (46 hospitalisations en semaine 2014-23) et fin août (7 hospitalisations en semaine 2014-35). Les données sont à consolider pour le mois de septembre.

Depuis le début de l'épidémie, parmi ces cas hospitalisés de chikungunya biologiquement confirmés, 12 décès ont été enregistrés et classés : un comme directement lié au chikungunya et 11 comme indirectement liés.

Par ailleurs, 47 certificats de décès portant la mention « chikungunya » pour des personnes décédées à domicile, ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie.

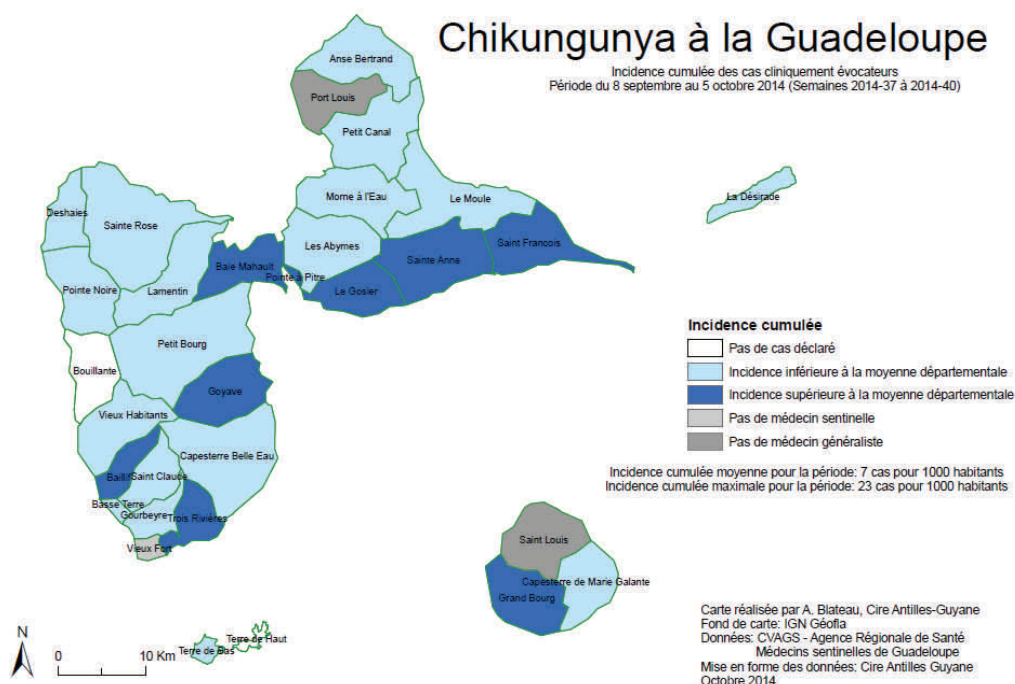
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Guadeloupe - S2013-51 à 2014-36



| Figure 14 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Guadeloupe S2014-37 à S2014-40



Répartition spatiale des cas

L'incidence moyenne des cas cliniquement évocateurs estimée sur les quatre dernières semaines (trois dernières de septembre et première d'octobre) a diminué par rapport à celle estimée précédemment (trois dernières d'août et première de septembre), passant de 110 à 70 cas pour 10 000 habitants. L'incidence communale maximale estimée diminue de 720 à 230 cas pour 10 000. Néanmoins cette situation est hétérogène : si Bouillante et Terre de Haut ne recensent aucun cas, l'incidence des communes de Pointe à Pitre (230/10 000) et Baie Mahault (200/10 000) montrent une incidence trois fois supérieure à la moyenne. L'incidence de Saint-François est, elle, deux fois supérieure à la moyenne (150/10 000) (Figure 14).

Conclusions pour la Guadeloupe

Les indicateurs épidémiologiques montrent une décroissance généralisée du nombre de cas de chikungunya en Guadeloupe. La transmission virale est toujours active, en particulier sur Pointe-à-Pitre et Baie-Mahault.

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

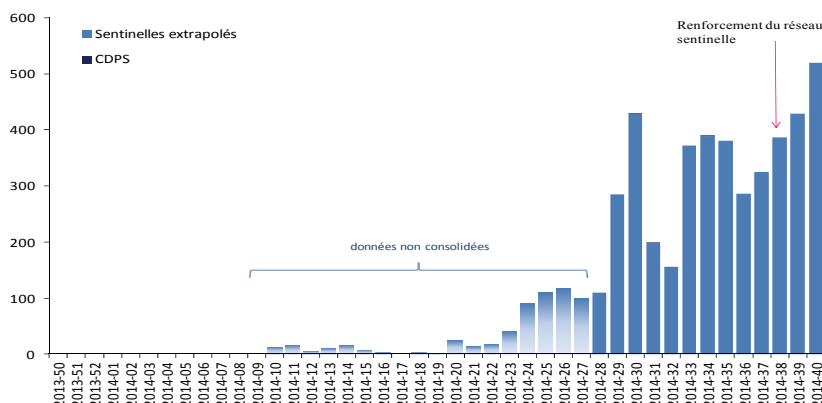
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

L'estimation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville ou en CDPS est en augmentation ces deux dernières semaines (S2014-39 et 40) avec près de 530 cas estimés au cours de la première semaine d'octobre (Figure 15). Il faut noter que le réseau de médecins sentinelles a été renforcé à partir de la 3ème semaine de septembre (S2014-38).

Du 9 décembre 2013 au 5 octobre 2014, 4860 cas cliniquement évocateurs de chikungunya ont été estimés à partir des données du réseau de médecins sentinelles et des centres de santé.

| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville ou centres de santé, estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles et des données des centres de santé - Guyane S2013-50 à S2014-40

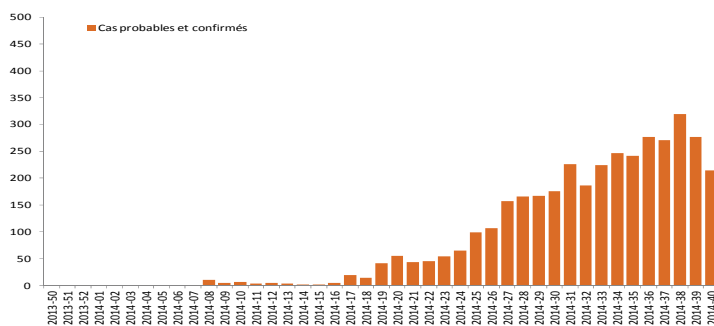


Surveillance des cas confirmés ou probables

Une tendance à la stabilisation du nombre de cas confirmés ou probables de chikungunya est observée depuis 5 semaines. Entre la mi-décembre 2013 et le 5 octobre 2014, 3753 cas confirmés ou probables ont été recensés sur le territoire guyanais (Figure 16). Cette tendance peut s'expliquer par une diminution du nombre de prescriptions biologiques dans les secteurs en épidémie.

| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables de chikungunya- Guyane S2013-50 à S2014-40



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis le début de la circulation du virus du chikungunya, 229 cas de chikungunya biologiquement confirmés ont été hospitalisés plus de 24h dans un des trois centres hospitaliers de Guyane (91 % au CHAR). Parmi eux, 6 ont été classés comme des formes sévères et 17 cas sont en attente de classement.

Le nombre de cas hospitalisés est en nette baisse au cours des deux dernières semaines avec seulement 3 cas hospitalisés la première semaine d'octobre (2014-S40).

Aucun décès lié au chikungunya n'a été recensé en Guyane (figure 18).

Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de l'île de Cayenne (Cayenne, Matoury et Rémire-Montjoly) et de l'Ouest Guyanais (Saint Laurent du Maroni, Mana et Awala Yalimapo) sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs était la plus importante au cours des 4 dernières semaines (S2014-37 à 40) avec 94 cas pour 10 000 hab (Figure 19).

Conclusions pour la Guyane

Les indicateurs épidémiologiques montrent une poursuite de l'épidémie sur l'île de Cayenne et un début d'épidémie dans l'Ouest Guyanais.

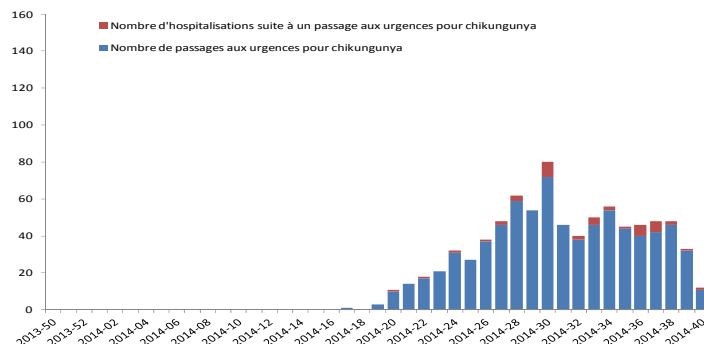
La situation reste stable sur le secteur de Kourou et à Roura où des foyers de transmission du virus sont toujours actifs.

Surveillance des passages aux urgences du CHAR

Le nombre de passages aux urgences pour chikungunya au centre hospitalier de Cayenne est en diminution au cours des deux dernières semaines (S2014-39 et S2014-40) par rapport à la période précédente : 12 passages dont 1 suivi d'une hospitalisation ont été enregistrés au cours de la première semaine d'octobre (S2014-40) (Figure 17).

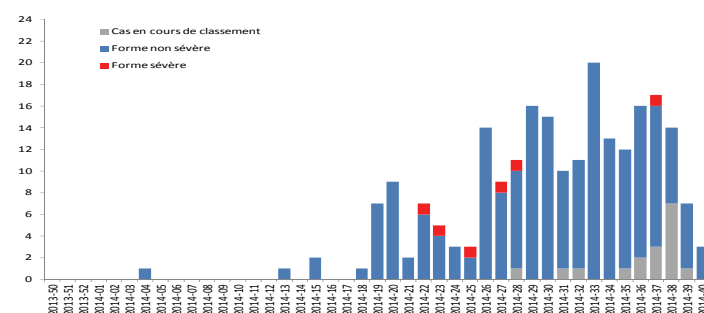
| Figure 17 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations au CH de Cayenne pour des cas cliniquement évocateurs de chikungunya - Guyane S2013-50 à S2014-40



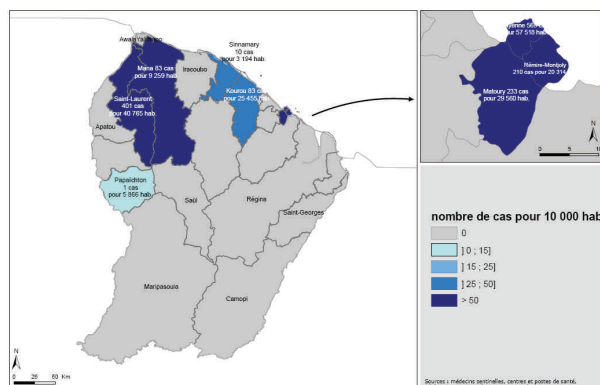
| Figure 18 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Guyane S2013-50 à S2014-40



| Figure 19 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de chikungunya - Guyane Semaines 2014-37 à S2014-40



Conclusions générales

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

A Saint-Barthélemy, la circulation virale est modérée. La situation de Saint-Barthélemy correspond toujours à la phase 2 du Psage : *transmission autochtone modérée*.

En Martinique, l'épidémie se poursuit avec une tendance à la baisse modérée des indicateurs. La Martinique est en phase 3 du Psage : *épidémie en phase de décroissance*.

En Guadeloupe, les indicateurs épidémiologiques montrent une décroissance généralisée du nombre de cas de chikungunya en Guadeloupe.

En Guyane, la circulation virale se poursuit sur un mode épidémique sur les secteurs de l'île de Cayenne et de l'Ouest guyanais, notamment.

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

General conclusions

In Saint-Martin, the chikungunya virus activity remains moderate. The epidemiological situation of this territory corresponds to a moderate autochthonous viral transmission situation (Phase 2 of the Outbreak Programme).

In Saint-Barthélemy, the chikungunya virus activity remains moderate with an epidemiological situation similar to the current epidemiological situation of the territory of Saint-Martin (Phase 2).

In Martinique, viral transmission is active although decreasing weekly number of cases have been reported since several weeks. The epidemiological situation of this territory corresponds to a declining epidemic situation (Phase 3).

In Guadeloupe, epidemiological indicators indicate a decreasing viral transmission although chikungunya virus circulation remains locally active. The epidemiological situation of this territory corresponds to a decline of the epidemic situation.

In French Guiana, the viral circulation is active with an epidemic transmission in Cayenne's sector and Western Guiana.

Situation dans les Caraïbes

| Figure 20 |

Du 6 décembre 2013 au 03 octobre 2014 : 37 territoires (Caraïbes et Amérique) dont les départements français d'Amérique ont rapporté des cas autochtones de chikungunya. Le Nicaragua et les Bermudes, archipel d'Amérique du Nord, rapportent pour la première fois, en semaine 39, des cas autochtones de chikungunya.

Bilan global des cas de chikungunya dans les Caraïbes, en Amérique centrale/du sud et aux Etats-Unis (au 03 octobre 2014) : Près de 739 410 cas cliniquement évocateurs, dont au moins 10 827 cas confirmés biologiquement..

Situation du Chikungunya dans les Caraïbes au 03 octobre 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 démolition, 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.

Le point épidémiologique

Depuis le début de l'épidémie S2013-49

Saint Martin :

- 4240 cas cliniquement évocateurs
- 3 décès à l'hôpital expertisés

Saint Barthélemy.

- 1025 cas cliniquement évocateurs

Martinique :

- 66 440 cas cliniquement évocateurs
- 38 décès à l'hôpital expertisés
- 31 certificats de décès à domicile avec mention Chikungunya

Guadeloupe :

- 79 810 cas cliniquement évocateurs
- 12 décès à l'hôpital expertisés
- 47 certificats de décès à domicile avec mention Chikungunya

Guyane :

- 4860 cas cliniquement évocateurs
- 3753 cas confirmés ou probables

Directeur de la publication

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>