CIRE ANTILLES GUYANE

Guadeloupe Guyane Martinique Saint-Martin

Le point épidémio

Le chikungunya dans les Antilles

Bulletin du 17 novembre au 14 décembre 2014 (Semaines S2014-47 à S2014-50)

| ANTILLES |

Le point épidémiologique — N°34 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin

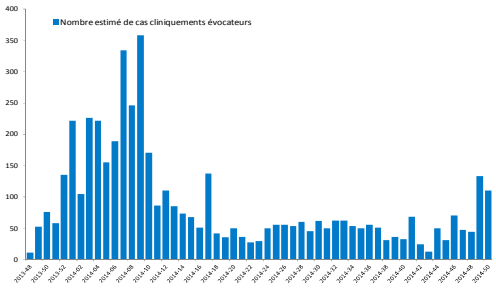
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Au cours des deux premières semaines de décembre (S2014-49 et S2014-50), le nombre de consultations est en augmentation avec respectivement 133 et 110 cas cliniquement évocateurs de chikungunya.
Au total, entre fin novembre 2013 et le 15 décembre 2014, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes est estimé à 4 830 (Figure 1).

Répartition spatiale des cas :
Le dernier foyer, localisé, a été identifié à la mi-octobre sur le quartier de Colombier. Depuis cette date, les cas restent diffus sur le territoire de Saint Martin.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S2013-48 à S2014-50



Conclusions pour Saint-Martin

Une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs est observée durant les deux premières semaines de décembre. Cette tendance semble indiquer une intensification de la circulation virale. Saint-Martin est actuellement en phase 2 du Psage.

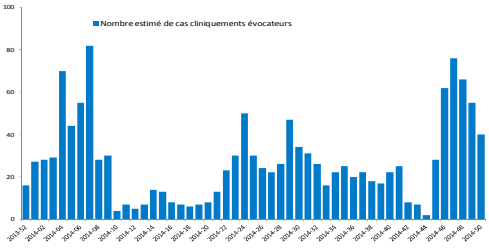
Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélémy

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le début du mois de novembre, une augmentation du nombre de consultations est observée avec un nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs ayant atteint à la mi-novembre (S2014-47), des valeurs comparables à celles de février 2014 (76 cas cliniquement évocateurs versus 82 au pic de la première vague épidémique en février).
Ce nombre est néanmoins en décroissance pour la 3ème semaine consécutive. Il est de 40 durant la deuxième semaine de décembre soit 45 cas pour 10 000 habitants (S2014-50).
Depuis le 23 décembre 2013 et jusqu'au 15 décembre 2014, 1393 cas évocateurs de chikungunya ont été estimés (Figure 2a).

| Figure 2a |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S2013-52 à S2014-50

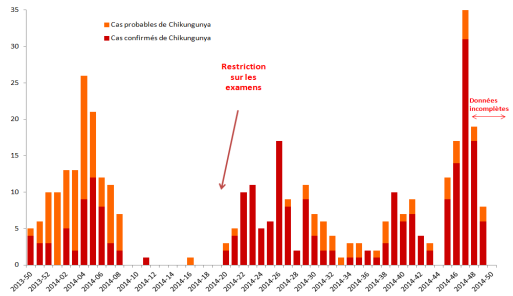


Surveillance des cas biologiquement confirmés ou probables

La même dynamique est observée pour les cas biologiquement probables ou confirmés, avec une augmentation rapide à partir de la 1ère semaine de novembre. En semaine 2014-47 ce nombre a atteint 35 cas, chiffre nettement supérieur à celui observé au pic de la première vague épidémique (26 en semaine 2014-04). Les données des trois dernières semaines restent à compléter. Par ailleurs, le taux de positivité des prélèvements est supérieur à 60% depuis plusieurs semaines (Figure 2b).

| Figure 2b |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés ou probables - Saint Barthélemy S2013-52 à S2014-50



Conclusions pour Saint-Barthélemy

Le nombre de cas évocateurs, le nombre de cas confirmés et le taux de positivité ont atteint, en novembre, des niveaux comparables à ceux observés lors de la première vague épidémique. Le comité d'experts, réuni le 11 décembre, considère que cette situation correspond à une reprise épidémique. Cependant, une décroissance du nombre de cas évocateurs est observée ces trois dernières semaines. L'ampleur de ce phénomène ne pourra donc être évaluée qu'au cours des prochaines semaines. Le comité de gestion, réuni le 12 décembre, a décidé un renforcement des actions de prévention.

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

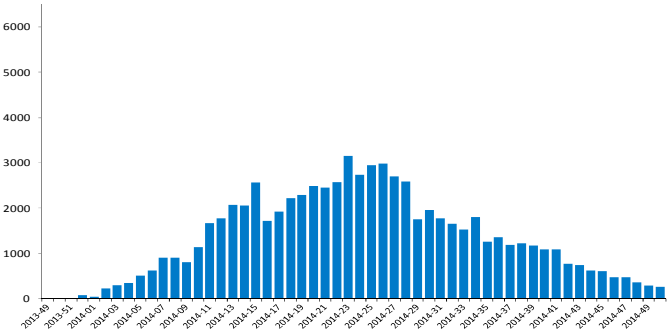
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins généralistes

Durant la deuxième semaine de décembre (S2014-50), le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation par les médecins généralistes est estimé à 270 cas. La baisse enregistrée depuis cinq mois s'est poursuivie au cours des quatre dernières semaines avec une diminution de 42% du nombre estimé de cas évocateurs entre mi-novembre (S2014-47) et début décembre (S2014-50) (Figure 3).

Depuis le début de l'épidémie en décembre 2013, le nombre total estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté un médecin généraliste est de 72 200.

| Figure 3 |

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 S2014-50



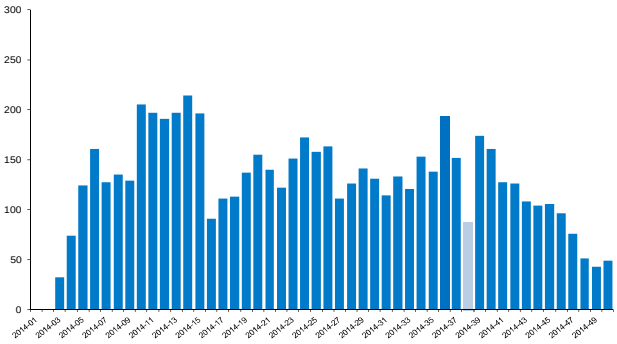
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par SOS Médecins

Le nombre de visites à domicile effectuées pour fièvre du chikungunya par l'association SOS-médecins est globalement en diminution entre mi-novembre et début décembre 2014 soit -35% entre les semaines S2014-47 et S2014-50.

Le poids des consultations pour chikungunya dans le total de l'activité des médecins de l'association varie entre 7% et 12% au cours des 4 dernières semaines, marquant une diminution de l'activité attribuable à l'infection par rapport aux cinq mois précédents (Figure 4).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par SOS-Médecins dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-03 à S2014-50 – Source Sursaud - InVS



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

Le nombre de passages aux urgences adultes du CHUM pour suspicion de chikungunya, site PZQ (Figure 5a), reste modéré avec 9 consultations durant la deuxième semaine de décembre (S2014-50). La tendance globale à la diminution se poursuit.

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 indiquent une baisse au cours des quatre dernières semaines en comparaison de la période précédente, avec 3 passages hebdomadaires en moyenne pour cette période. La part des consultations aux urgences pédiatriques pour une suspicion de chikungunya par rapport à l'ensemble des consultations représente moins de 1% pour cette même période (Figure 5b).

| Figures 5a et 5b |

Figure 5a - Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes (PZQ) Martinique—S2013-52 à S2014-50

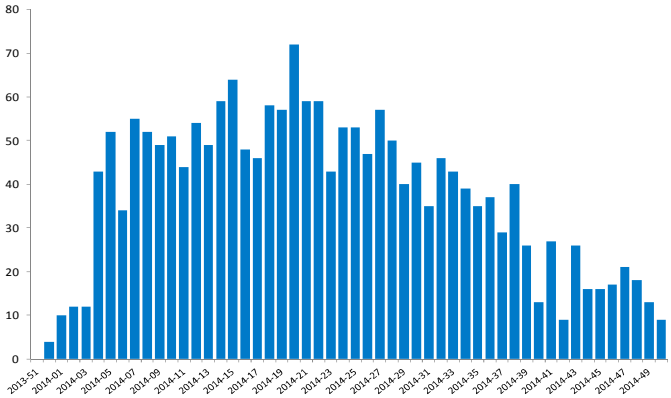
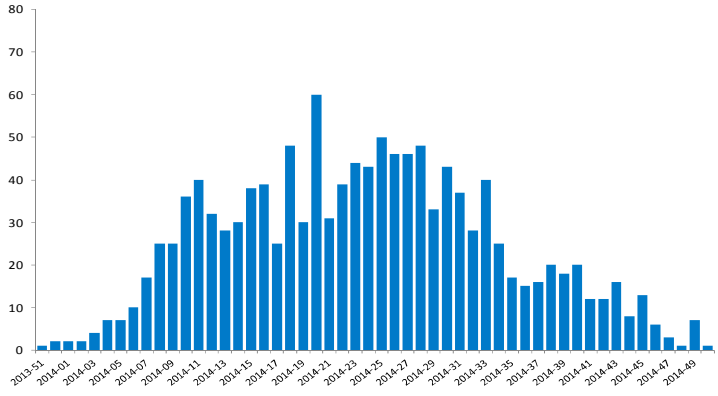


Figure 5b - Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques Martinique—S2013-51 à S2014-50



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, 1265 cas ont été recensés parmi lesquels 1061 ont fait l'objet d'un classement par les infectiologues du CHU de Martinique (Figure 6). Sur les 1061 cas classés, on enregistre 202 formes sévères (19%) et 859 formes non sévères (81%).

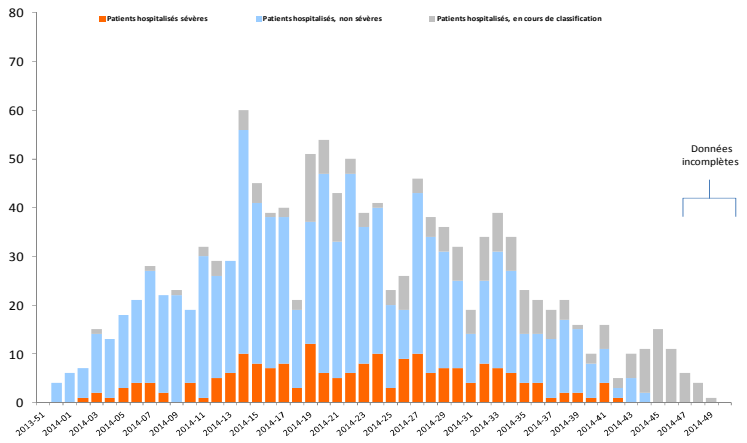
Depuis le début de l'épidémie, 49 décès de patients hospitalisés et présentant une infection au virus du chikungunya ont été rapportés et évalués par les infectiologues du CHUM. Ils étaient tous indirectement liés à l'infection par le virus du chikungunya.

D'autre part, 34 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 observée pour les autres indicateurs épidémiologiques, avec une nette tendance à la baisse du nombre hebdomadaire de cas hospitalisés enregistrés depuis plusieurs mois.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Martinique - S2013-51 à S2014-50



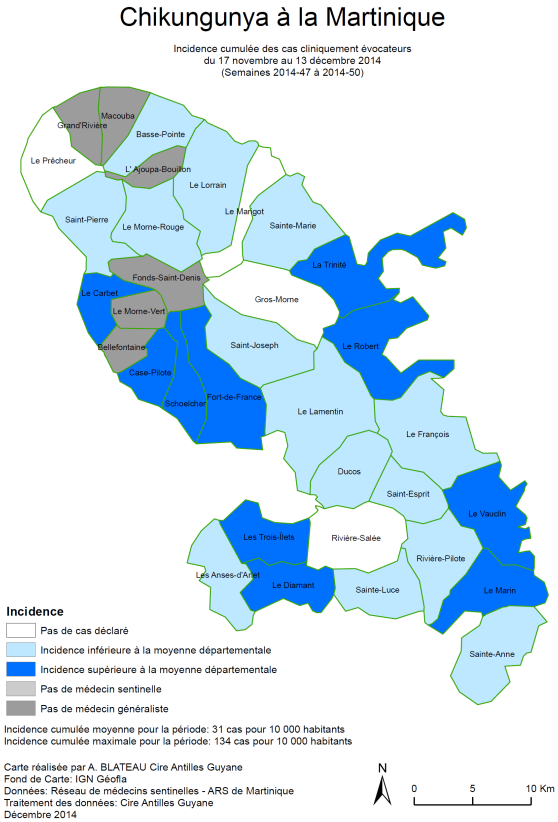
| Figure 7 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-47 à 2014-50

Répartition spatiale des cas

La circulation du virus du chikungunya diminue globalement en Martinique, toutefois, certaines communes restent plus touchées que d'autres; il s'agit notamment du Diamant et du Marin avec une incidence plus de 3 fois supérieure à la moyenne départementale. Viennent ensuite les communes du Carbet, de Case-Pilote, de Trinité, des Trois-Ilets et Schœlcher (incidence supérieure à 2 fois la moyenne départementale).

NB : La figure 7 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

La situation continue à s'améliorer en Martinique. La baisse continue des indicateurs de surveillance épidémiologique, observée depuis plusieurs mois s'est poursuivie au cours des dernières semaines. Toutefois, la circulation du virus restant encore active dans certaines communes rendant indispensable la poursuite des actions de lutte contre le moustiques, collectives et individuelles.

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

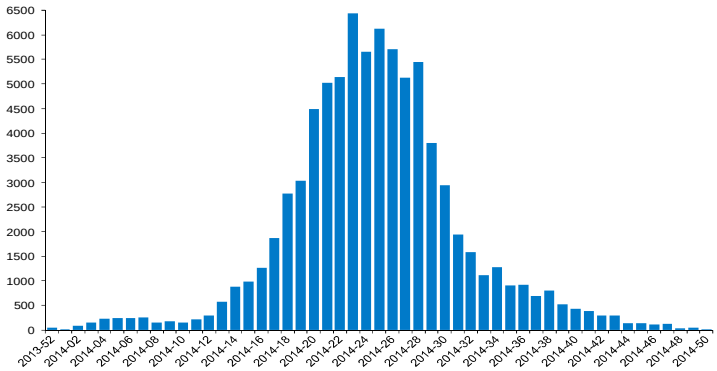
De mi-novembre à mi-décembre (semaines S2014-47 à S2014-50), le nombre hebdomadaire moyen de cas évocateurs vus en médecine générale était de 48. Il était de 5 en semaine 2014-50.

Après le pic observé début juin (plus de 6000 cas en semaine S2014-23), le nombre hebdomadaire de ces cas a rapidement diminué jusqu'à mi-août (S2014-33). Cette décroissance s'est ensuite ralentie, mais s'est poursuivie de façon constante jusqu'à ce jour (Figure 8).

Depuis le début de la surveillance (S2013-52 à S2014-50), le nombre total de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville est estimé à 81 270.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville, estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles - S2014-52 à S2014-50—Guadeloupe

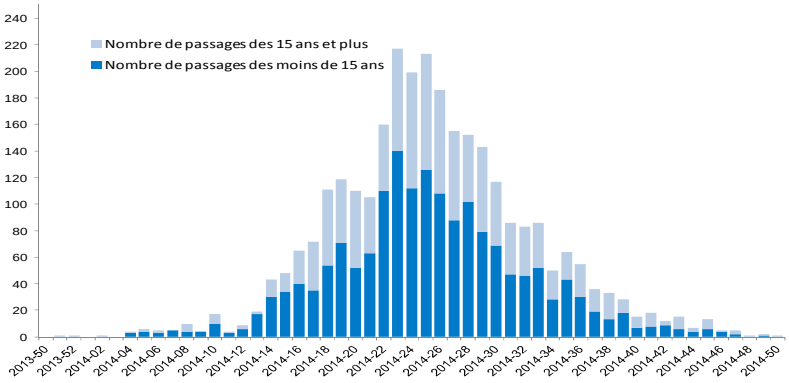


Surveillance des passages aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, la décroissance, relativement régulière, du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya, observée depuis la dernière semaine du mois de juin, s'est poursuivie jusqu'à ce jour (Figure 9a). Ce nombre est inférieur à 3 au cours des trois dernières semaines (2014-48 à 50). Au CH de Basse-Terre, la décroissance de ce nombre, débutée au mois de juin (2014-24), a été plus irrégulière (Figure 9b), mais le nombre de passages aux urgences est également inférieur à 3 au cours des trois dernières semaines (2014-48 à 50).

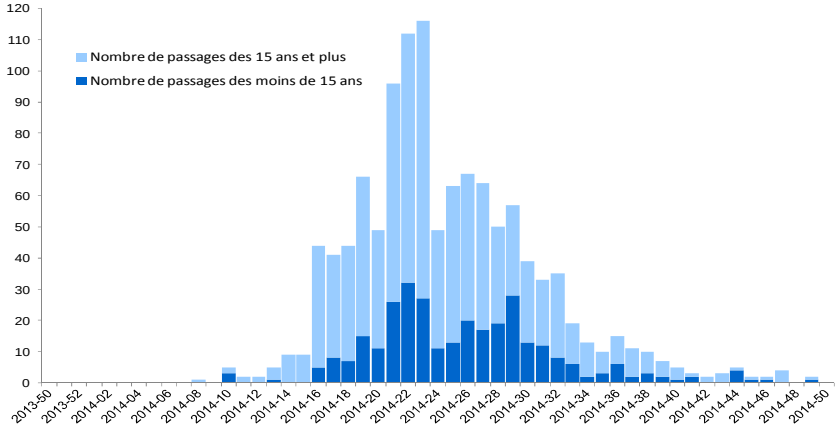
| Figure 9a |

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



| Figure 9b |

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



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Le nombre hebdomadaire de patients hospitalisés, cas confirmés ou probables de chikungunya, a suivi la même dynamique que les deux indicateurs précédents.

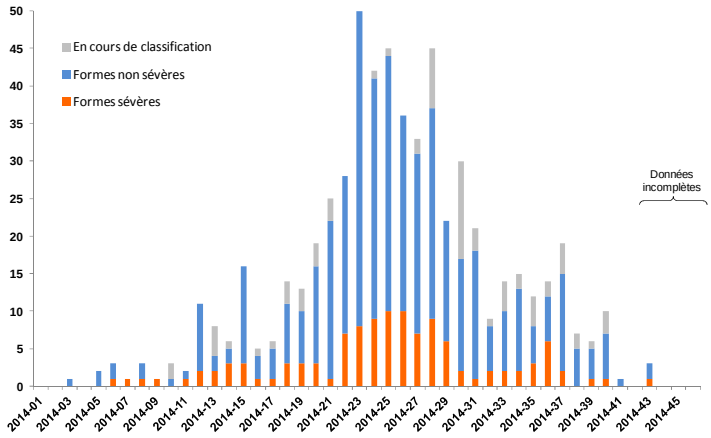
Depuis le début de l'épidémie, 601 patients ont été hospitalisés. Parmi eux, 116 présentaient une forme sévère de la maladie, 413 une forme non sévère, 72 sont en cours de classification. Les données sont à consolider pour les mois de novembre et décembre (Figure 10).

Depuis le début de l'épidémie, parmi ces cas hospitalisés de chikungunya biologiquement confirmés, 14 décès ont été enregistrés et classés : trois comme directement liés au chikungunya et 11 comme indirectement liés.

Par ailleurs, 53 certificats de décès portant la mention « chikungunya » pour des personnes décédées à domicile, ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie.

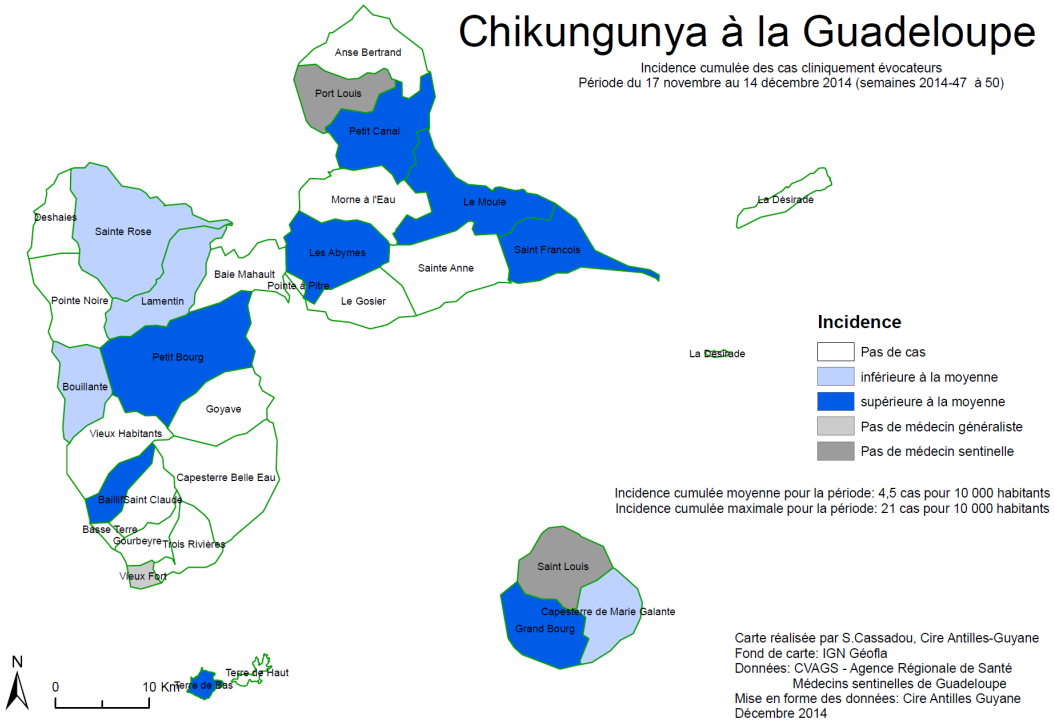
| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Guadeloupe - S2013-51 à 2014-50



| Figure 11 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Guadeloupe—S2014-43 à S2014-50



Répartition spatiale des cas

L'incidence moyenne des cas cliniquement évocateurs estimée sur les quatre dernières semaines (deux dernières semaines de novembre et deux premières de décembre) a diminué par rapport à celle estimée précédemment (fin octobre à mi-novembre), passant de 14 à 4,5 cas pour 10 000 habitants. L'incidence communale maximale estimée diminue également de 84 à 21 cas pour 10 000. Il n'y a plus de foyer même localisé, la commune de Baie-Mahault, longtemps très affectée par le virus est désormais indemne depuis 4 semaines. (Figure 11).

Conclusions pour la Guadeloupe

Le comité d'experts a examiné l'évolution de la situation épidémiologique du chikungunya en Guadeloupe le 26 novembre et considère que cette situation correspond à la fin de l'épidémie et au retour à la normale avec seulement la présence de cas sporadiques de chikungunya.

Le comité de gestion des épidémies a déclaré la fin de l'épidémie au cours de sa réunion du 27 novembre dernier.

Conclusions générales

A Saint-Martin une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs-semble indiquer une intensification de la circulation virale. Saint-Martin est actuellement en phase 2 du Psage*.

A Saint-Barthélemy, la circulation virale a augmenté en novembre et tend maintenant à baisser. Le comité d'experts, réuni le 11 décembre, considère que cette situation correspond à une reprise épidémique. L'ampleur de ce phénomène ne pourra être évaluée qu'au cours des prochaines semaines. Le comité de gestion, réuni le 12 décembre, a décidé un renforcement des actions de prévention.

En Martinique, l'épidémie se poursuit avec une tendance à la baisse des indicateurs. La Martinique est en phase de décroissance de l'épidémie

En Guadeloupe, l'épidémie est terminée depuis la troisième semaine de novembre.

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

General conclusions

In Saint-Martin, the increase in the number of suspected cases suggests that the viral transmission is getting more active (Phase 2).

In Saint-Barthelemy, the viral circulation has been increasing. The experts committee (meeting held on 11th of December) evaluates that the current epidemiological situation indicates a new epidemic wave. The extent of this event will be evaluated in the coming weeks. The management committee decided to strengthen the prevention measures.

In Martinique, the epidemiological indicators indicate a decreasing viral transmission although chikungunya virus circulation remains active. The epidemiological situation corresponds to a declining trend of the epidemic (Phase 3).

In Guadeloupe, the end of the epidemic has been observed during the epi-week 2014-47.

Situation dans les Caraïbes

| Figure 12|

Au 12 décembre, le dernier bilan de la PAHO s'élève à plus d'un million de cas cliniquement évocateurs dans 42 territoires (Caraïbes et Amériques) dont les départements français d'Amérique. L'Equateur est le dernier pays à rapporter pour la première fois un cas autochtone de chikungunya .

Carte des Etats et pays présentant une transmission autochtone de chikungunya dans les Caraïbes et les Amériques — Semaine 12 au 18/12/2014 (Source InVS, PAHO, Carpha)

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe 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.

Le point épidémio

Depuis le début de l'épidémie S2013-49

Saint-Martin :

- 4830 cas cliniquement évocateurs

- 3 décès à l'hôpital expertisés

Saint-Barthélemy.

- 1393 cas cliniquement évocateurs

Martinique :

- 72 200 cas cliniquement évocateurs

- 49 décès à l'hôpital expertisés

- 34 certificats de décès à domicile avec mention chikungunya

Guadeloupe : épidémie terminée en S2014-47

- 81 200 cas cliniquement évocateurs

- 14 décès à l'hôpital expertisés

- 53 certificats de décès à domicile avec mention chikungunya

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
Mathilde Melin
Marion Petit-Sinturel
Jacques Rosine

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