

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 17 au 23 février 2014 (Semaine S2014-08)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 08 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

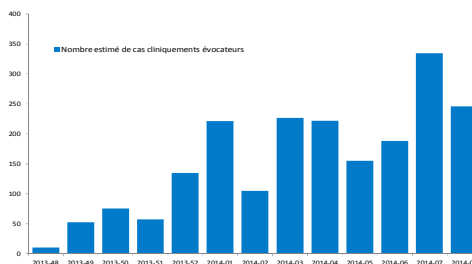
Depuis fin novembre 2013, on estime à 2030, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en consultation médicale de ville au 26 février 2014 (Figure 1).

Durant la troisième semaine de février 2014 (S 2014-08) 246 cas cliniquement évocateurs ont été estimés contre 334 la semaine précédente.

Ce nombre de cas est stable par rapport aux semaines précédentes après un pic en semaine 7 (en moyenne 200 cas hebdomadaires depuis janvier).

| 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 2014-08

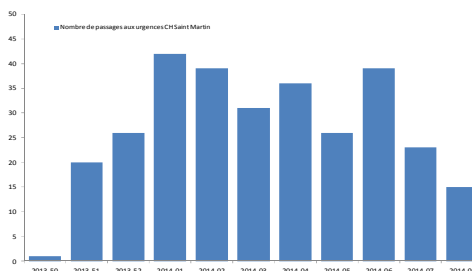


Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

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 2014-08 est de 298 (Figure 2). Après une augmentation rapide de la semaine 2013-50 à 2014-01, le nombre hebdomadaire de passages pour suspicion de chikungunya fluctue autour d'une moyenne de 31 cas sur les huit premières semaines de 2014.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Martin — S 2013-50 à S2014-08

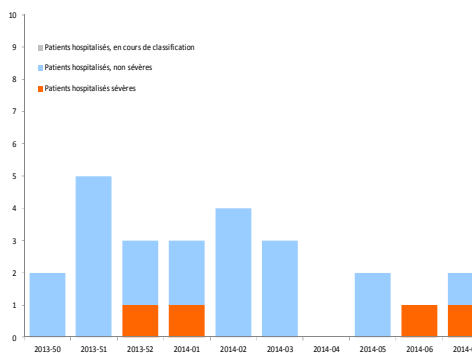


Surveillance des cas hospitalisés, biologiquement confirmés

Depuis le début de l'épidémie, 25 patients présentant un résultat biologique positif pour le chikungunya ont été hospitalisés au CH de Marigot plus de 24 heures pour la prise en charge de leur infection (Figure 3). Sur les 10 enfants identifiés, 1 a présenté une forme sévère de la maladie et 9 une forme non sévère. Parmi les 15 patients âgés de 15 ans et plus, 3 formes sévères et 12 formes non sévères ont été rapportées. A ce jour, deux décès liés au chikungunya ont été rapportés. L'un est indirectement lié au chikungunya, l'autre n'a pas pu être classé quant au lien avec le chikungunya.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés plus de 24 heures pour chikungunya, biologiquement confirmés - Saint Martin - S 2013-50 à 2014-07



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

Surveillance des cas probables et confirmés : Depuis le début de l'épidémie, 765 cas biologiquement positifs ont été rapportés par le système de surveillance. Suite à la recommandation de ne plus confirmer biologiquement tous les cas, ce nombre se stabilise.

Conclusions pour Saint Martin

L'épidémie généralisée de chikungunya se poursuit à Saint Martin (phase 3b du Psage-chik). L'ensemble des indicateurs de surveillance traduit une tendance à la stabilisation. Il convient d'attendre les semaines à venir pour confirmer cette évolu-

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

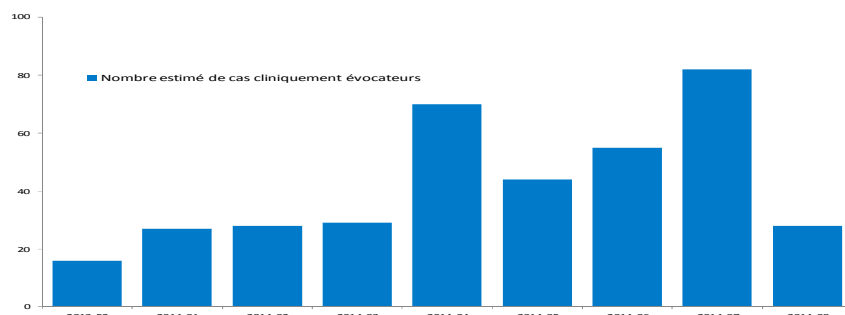
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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 380 cas cliniquement évocateurs jusqu'au 23 février 2014 (Figure 4).

Le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en consultation en semaine S2014-08 est de 28, à la baisse par rapport à la semaine précédente (82).

| 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 2014-08



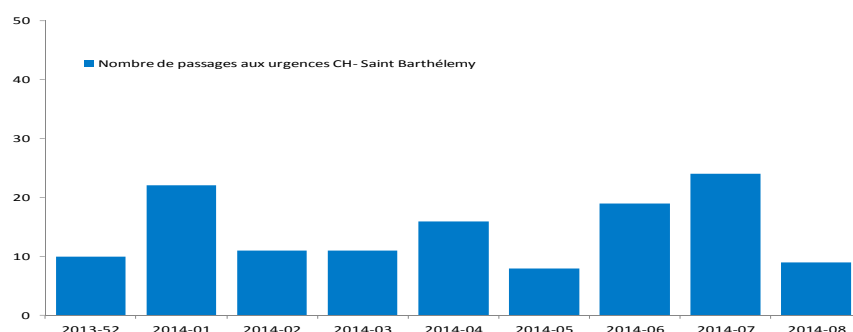
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la troisième semaine de février (S2014-08) est de 130 (Figure 5).

Depuis fin décembre, le nombre moyen de passages hebdomadaires aux urgences se situe à 14. Il est à la baisse en semaine S2014-08 par rapport à la semaine précédente.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-08



Surveillance des cas biologiquement probables et confirmés : Au total, 127 cas positifs (probables et confirmés) ont été recensés depuis la semaine 50 de 2013 dont 11 cas au cours de la deuxième semaine de février (S2014-07).

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

Conclusions pour Saint Barthélemy

Les indicateurs épidémiologiques confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Barthélemy. Cependant, les indicateurs épidémiologiques ne traduisent pas une intensification de cette dernière. Saint Barthélemy est toujours en phase 3a du Psage (épidémie avérée).

Face à cette épidémie, il est recommandé de ne plus prescrire systématiquement de confirmation biologique chez tous les cas suspects, mais seulement en cas de nécessité pour la prise en charge du patient afin de ne pas saturer les ressources en confirmation biologique.

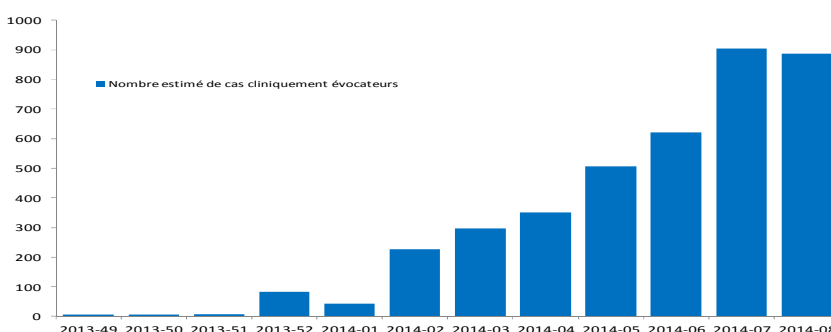
Situation épidémiologique actuelle en Martinique

Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins généralistes

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya (887 cas) vus par les médecins généralistes la 3ème semaine de février (S2014-08) tend à se stabiliser par rapport à la semaine précédente. L'évolution au cours des prochaines semaines permettra de confirmer ou d'invalider cette tendance. Depuis la première semaine de décembre 2013, les estimations réalisées à partir des déclarations hebdomadaires des médecins sentinelles ont permis d'estimer à 3940 le nombre de patients vus en consultation de ville par des médecins généralistes pour motif de suspicion de chikungunya (Figure 6).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S2013-49 à 2014-08



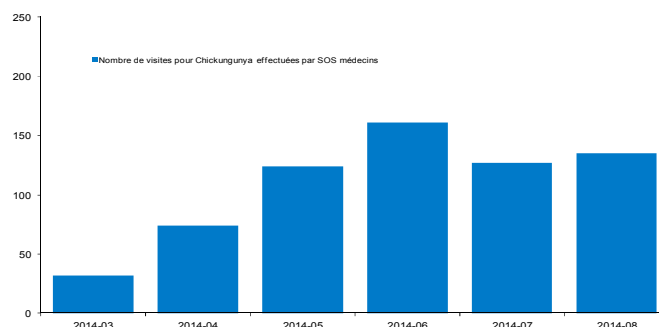
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par SOS Médecins

Depuis la 3ème semaine de janvier, l'association SOS-médecins fait remonter ses données de cas de chikungunya vus en visite dans le dispositif Sursaud coordonné par l'InVS. Depuis cette date, le nombre hebdomadaire de cas de chikungunya vus au cours des visites a augmenté entre le 13 janvier et le 9 février et tend à se stabiliser depuis, autour de 130 cas par semaine (Figure 7).

Depuis le début du recueil, 653 cas cliniquement évocateurs ont été vus par les médecins de SOS médecins.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par SOS Médecins dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-03 à 2014-08 - Source Sursaud-inVS



Surveillance des cas biologiquement confirmés ou probables

Depuis la mise en place du dispositif de surveillance biologique du chikungunya en collaboration avec les Centres Nationaux de référence et le laboratoire de virologie du CHUM, 1058 cas ont été diagnostiqués pour une infection confirmée ou probable de chikungunya. Par ailleurs, les recommandations de la nouvelle stratégie diagnostique continuent de cibler prioritairement les patients présentant des facteurs de risque ainsi que ceux développant une forme inhabituelle de la maladie, dans un contexte actuel encore caractérisé par une pénurie des ressources diagnostiques.

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

Les passages aux urgences pour suspicion de chikungunya sont surveillés en collaboration avec les différents services d'accueil aux urgences et le Pôle Santé Publique du CHUM. Les données de passages aux urgences pédiatriques montrent une progression entre les 2ème et 3ème semaines de février 2014, avec 25 passages en 3ème semaine par rapport à 17 la semaine précédente (+47%). A l'inverse, les passages aux urgences d'adultes montrent une faible diminution des admissions aux urgences (-5%) (Figure 8).

| Figures 8a et 8b |

Figure 8a Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes (PZQ) Martinique S2013-52 à 2014-08

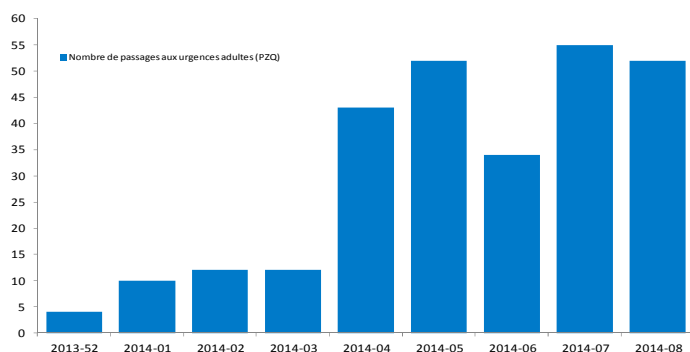
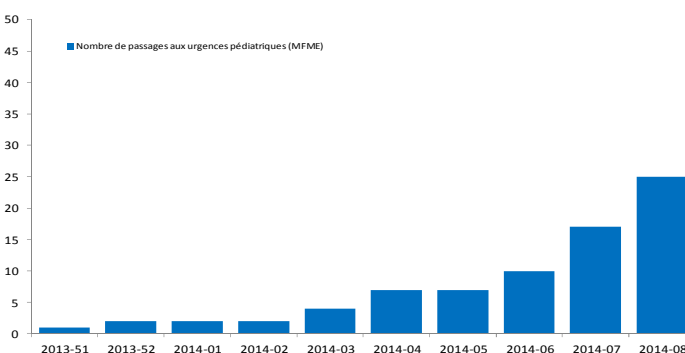


Figure 8b Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques (MFME) Martinique S2013-51 à 2014-08



Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

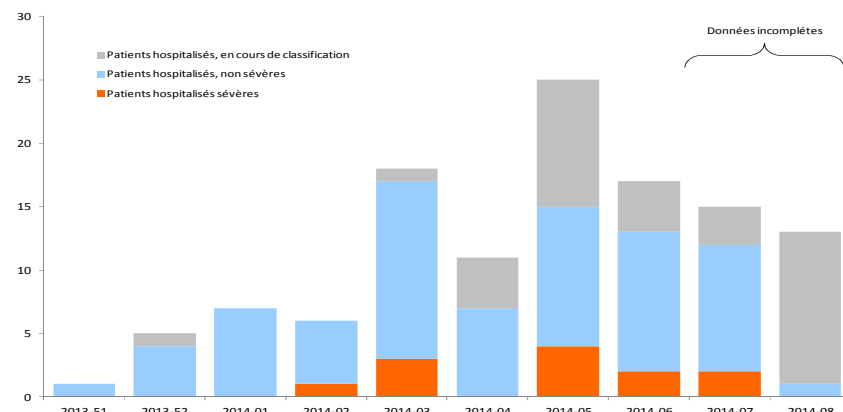
Surveillance des cas hospitalisés

Depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique intra hospitalière, un total de 118 patients avec confirmation biologique pour le chikungunya ont été hospitalisés (plus de 24 heures). Sur l'ensemble des 83 patients classés selon le degré de sévérité, 71 (86%) ont présenté une forme non sévère de l'infection et 12 (14%) ont développé une forme sévère de la maladie. Par ailleurs, 41 patients (35%) sur les 118 patients hospitalisés ont moins de 18 ans (Figure 9).

Une personne hospitalisée est décédée et le décès a été évalué comme étant indirectement lié à l'infection.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés- Martinique S 2013-51 à 2014-08



| Figure 10 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S 2014-01 à 2014-08

Répartition spatiale des cas

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. Ainsi des cas ont été confirmés à Grand Rivière, à Macouba et à Bellefontaine.

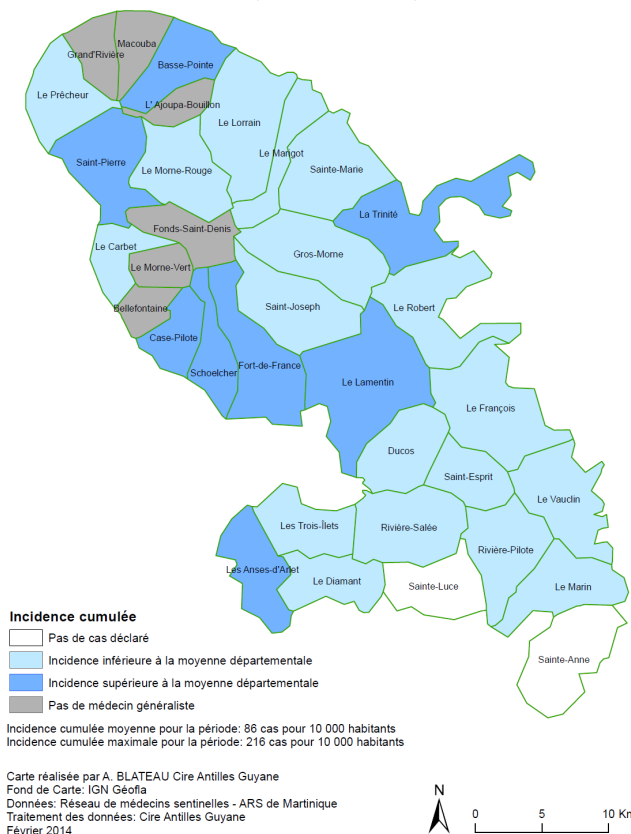
Sur les quatre dernières semaines (S2014-05 à S2014-08), du 27 janvier au 23 février, les communes les plus touchées sont dans l'ordre décroissant Fort de France qui est toujours de loin la commune la plus touchée, Saint Pierre, Trinité, Case Pilote, Schoelcher, les Anses d'Arlet, et Basse Pointe.

L'analyse géographique montre très peu d'évolution par rapport à la période précédente : la répartition des cas reste à peu près identique. La seule évolution est une incidence moyenne qui augmente : 86 cas pour 10 000 habitants contre 71 pour la période précédente.

Au final, ces éléments confirment qu'aujourd'hui c'est l'ensemble de la Martinique qui est touché par l'épidémie de chikungunya et toutes les communes devraient être concernées par les mesures de prévention.

Chikungunya à la Martinique

Incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs du 27 janvier au 23 février 2014 (Semaines 2014-05 à 2014-08)



Conclusions pour la Martinique

L'épidémie de chikungunya se poursuit en Martinique. L'ensemble des indicateurs de surveillance traduit une tendance à la stabilisation. Il convient d'attendre les semaines à venir pour confirmer cette évolution.

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

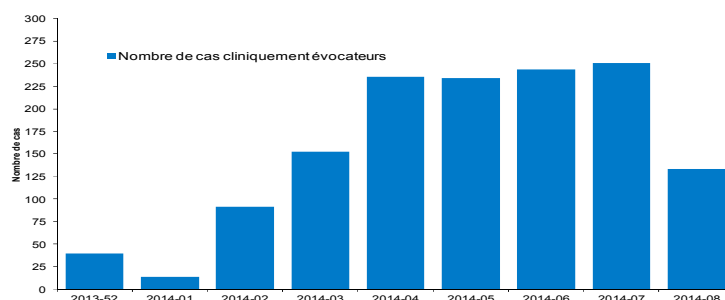
Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Après une augmentation régulière du nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya entre les semaines S2014-02 à 2014-04 et une stabilisation les 4 semaines suivantes (S2014-04 à S2014-07), on observe une tendance à la diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs la semaine S2014-08 (Figure 11). Les prochaines semaines permettront de confirmer ou non cette diminution. Au total, 1460 cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville ont été estimés depuis le début de la surveillance.

| Figure 11 |

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 2014-08



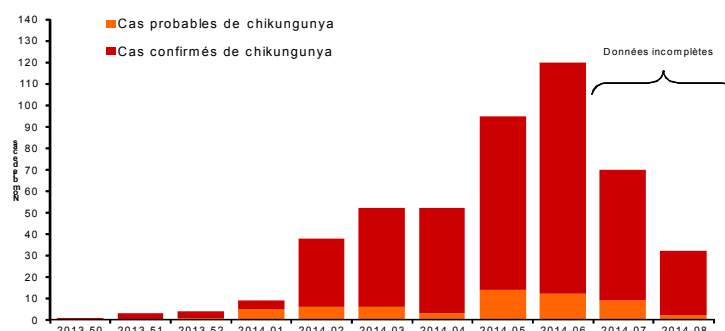
Surveillance des cas probables et confirmés

Au total 476 cas probables ou confirmés de chikungunya sont recensés depuis le 24 décembre 2013. Le nombre hebdomadaire de ces cas a continué sa progression jusqu'en semaine S2014-06 (Figure 12). Les données des semaines S2014-07 et S2014-08 doivent être consolidées compte tenu des délais pour l'obtention de certains résultats.

A partir la troisième semaine de février, les prélèvements biologiques sont désormais acheminés vers l'Institut Pasteur de Guadeloupe, qui remplace le CNR des Arbovirus basé à Cayenne ce qui pourrait améliorer les délais d'obtention des résultats biologiques. Il a également été rappelé aux médecins généralistes de ne plus confirmer systématiquement les cas pour la zone de Baie-Mahault, zone épidémique active, sauf chez les patients pour lesquels elle est absolument nécessaire à la prise en charge médicale afin de ne pas saturer les ressources biologiques.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Guadeloupe - S 2013-50 à 2014-08



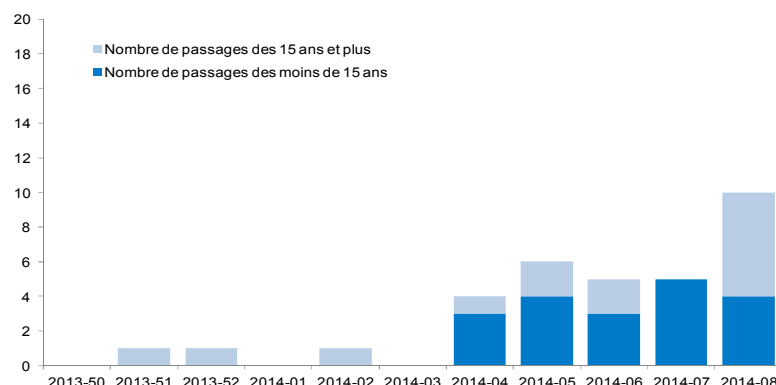
Surveillance des passages aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, depuis la semaine 2013-52, 35 passages aux urgences pour chikungunya ont été identifiés par le dispositif Oscour® dont 21 sont des enfants de moins de 15 ans. Après une moyenne hebdomadaire de 5 passages aux urgences entre les semaines 2014-04 à 2014-07, dix passages ont été observés en semaine 2014-08 (Figure 13).

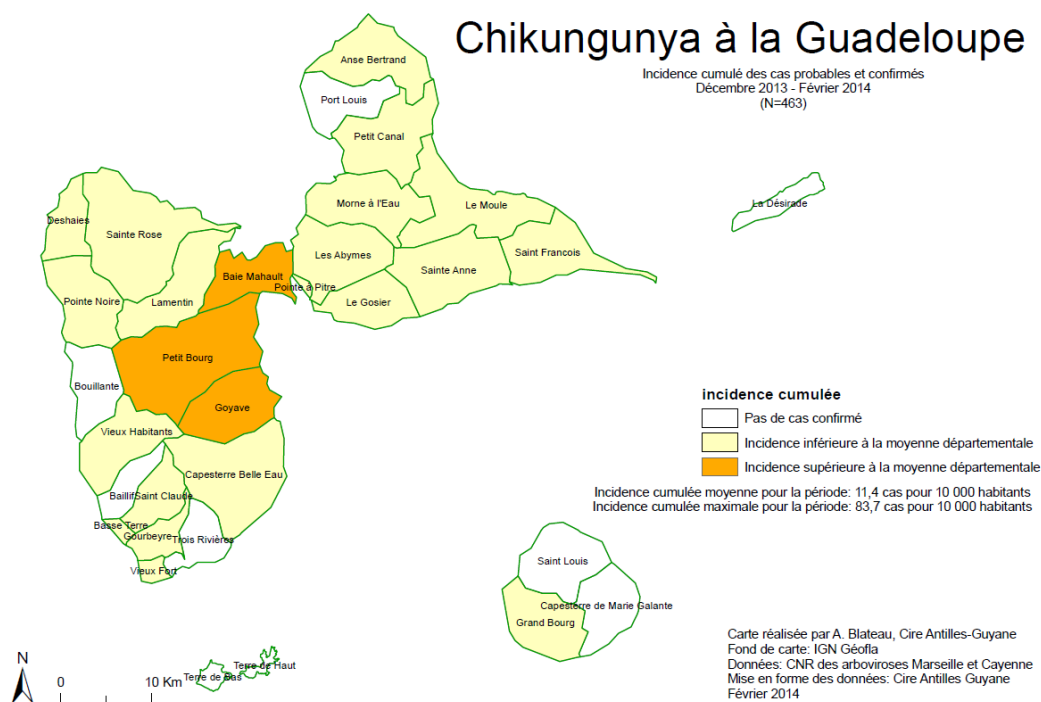
Au CH de Basse-Terre, un seul passage aux urgences pour chikungunya a été rapporté depuis le début de la surveillance.

| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre - S 2013-50 à 2014-08. Source: Oscour



Surveillance hospitalière : Aucun cas probable ou confirmé n'a été hospitalisé au CH de Basse-Terre. Au CHU de Pointe à Pitre, sept cas ont été hospitalisés dont trois jeunes enfants. Parmi ces sept cas hospitalisés, un cas est classé en forme sévère, un cas en forme inhabituelle et cinq cas en forme commune de la maladie. Aucun décès n'est rapporté à ce jour.



Répartition spatiale des cas

Depuis le début de la surveillance, la circulation du virus gagne lentement du terrain. Désormais 4 cas probables ou confirmés ont été enregistrés à Grand Bourg de Marie-Galante. Parmi l'ensemble des cas probables ou confirmés enregistrés depuis le début de la surveillance, 55% résident à Baie-Mahault. Neuf communes dont Les Saintes et La Désirade sont toujours épargnées par le virus (Figure 14).

Conclusions pour la Guadeloupe

Après une stabilisation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya durant 4 semaines, une diminution est observée en 3ème semaine de février qui doit être confirmée les prochaines semaines. Après une progression du nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés jusque début février, une diminution est également observée à partir de la deuxième semaine de février, cependant les données des 2ème et 3ème semaines de février sont à consolider. Du point de vue de l'extension géographique, seules 9 communes restent indemnes du virus dont Les Saintes et La Désirade. Marie-Galante est désormais impactée. Le foyer de transmission sur la commune de Baie-Mahault reste toujours très actif.

Ces éléments confirment une circulation toujours active du virus en Guadeloupe mais 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

Suite aux 2 cas autochtones de chikungunya identifiés le 19 février à Kourou, une investigation épidémiologique a été réalisée conformément au Psage Chikungunya. Cette investigation a permis d'identifier 12 autres cas suspects. Neuf ont été prélevés : 4 ont un résultat positif et 1 a été infirmé et 4 sont dans l'attente des résultats. Une chaîne de transmission du virus a donc été identifiée dans ce quartier de Kourou.

Depuis, 4 autres cas autochtones de chikungunya ont été confirmés biologiquement : deux résident en limite du quartier investigué et deux résident dans deux autres quartiers de

Kourou. Deux nouveaux cas d'une même fratrie importés de Martinique ont été identifiés. Au total, pour l'ensemble du département au 27 février, on dénombre 17 cas confirmés dont 10 autochtones et 7 importés, ainsi que 25 cas suspects dont 23 en attente de résultats biologiques. En tout, 300 signalements ont été enregistrés depuis mi-décembre.

Il est encore temps d'adopter les bons gestes pour éviter la dissémination du virus du chikungunya en Guyane : protégeons-nous contre les piqûres de moustique et détruisons les gîtes à moustiques !

Conclusions pour la Guyane

En Guyane, à l'issue du comité de gestion du 21 février dernier, l'Agence Régionale de Santé a acté le passage en phase 2 du PSAGE correspondant à la situation de "transmission autochtone modérée" du virus. Un foyer est actif à Kourou.

Conclusions générales

L'épidémie de chikungunya se poursuit à Saint-Martin; le nombre de cas cliniquement évocateurs tend à se stabiliser. Cette collectivité est en phase 3b du Psage* : *épidémie généralisée*.

A Saint-Barthélemy, l'épidémie semble marquer le pas. Ce territoire reste toujours en phase 3a du Psage* chikungunya : *Situation épidémique*.

En Martinique, la circulation virale est généralisée et tend à se stabiliser. La Martinique est toujours placée en phase 3a : *Situation épidémique*.

En Guadeloupe, on assiste toujours à une circulation virale active et modérée. Ce département est toujours placé en Phase 2a du Psage* : *transmission autochtone modérée*.

En Guyane, un foyer de transmission a été mis en évidence à Kourou. La Guyane a été placée en Phase 2 du Psage* : *Circulation autochtone modérée*

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

General conclusions

In Saint-Martin, the chikungunya virus is widely disseminated in the population; the number of clinical suspected cases is stable. This territory is in phase 3b of the Management, Surveillance and Alert of Chikungunya outbreaks Plan (MSACP), characterized by a widespread outbreak.

In Saint-Barthélemy, the viral transmission remains active but the number of suspected cases does not increase. This territory is in phase 3a of the MSACP, characterized by an epidemic situation.

In Martinique, the viral transmission remains very active. This region is in phase 3a of the MSACP, characterized by an epidemic situation.

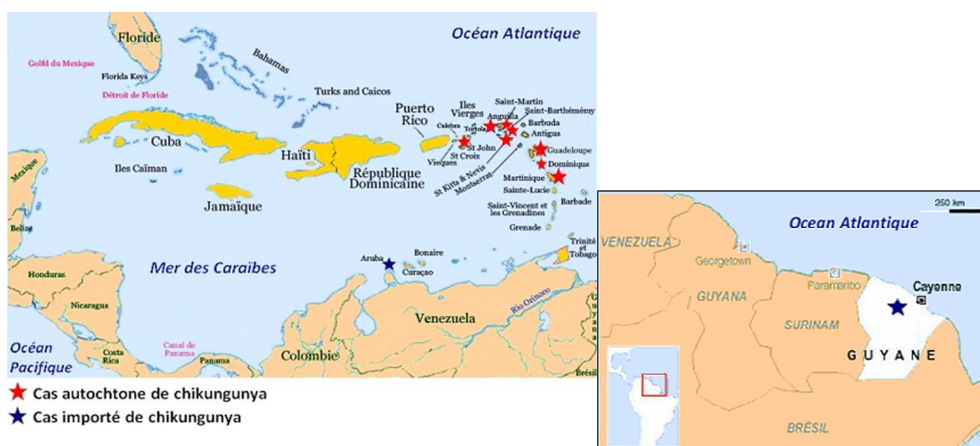
In Guadeloupe, the viral circulation remains moderate. This region remains in phase 2a of the MSCAP.

In French Guiana, a cluster was detected in Kourou. This region is in phase 2 of the MSCAP characterized by an moderate autochthonous transmission.

Situation dans les Caraïbes

| Figure 15 |

Situation du Chikungunya dans les Caraïbes au 20 février 2014 - Source InVS-BHI n°439



- Iles Vierges britanniques : 6 cas
- Sint Maarten : 115 cas
- Anguilla : 11 cas
- Dominique : 45 cas
- Aruba : 1 cas importé
- Saint Kitt et Nevis : 1 cas (nouveau territoire affecté)

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de décontamination, 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 épidémiolo

Saint Martin :

(Depuis le début de l'épidémie -S2013-49)

- 2030 cas cliniquement évocateurs
- 765 cas probables ou confirmés
- 2 décès enregistrés

Saint Barthélemy.

- 380 cas cliniquement évocateurs
- 127 cas probables ou confirmés

Martinique :

- 3940 cas cliniquement évocateurs
- 1058 cas probables ou confirmés
- 1 décès enregistré

Guadeloupe :

- 1460 cas cliniquement évocateurs
- 476 cas probables ou confirmés

Guyane :

- 10 cas autochtones
- 7 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 Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Alain Blateau
Fatim Bathily
Sylvie Cassadou
Luisiane Carvalho
Elsa Balleydier
Frédérique Dorléans
Martine Ledrans
Jacques Rosine
Marion Petit-Sinturel
Lucie Léon
Harold Noël
Laure Fonteneau
Anne Guinard

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>