

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 20 au 26 janvier 2014 (Semaine S2014-04)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 04 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

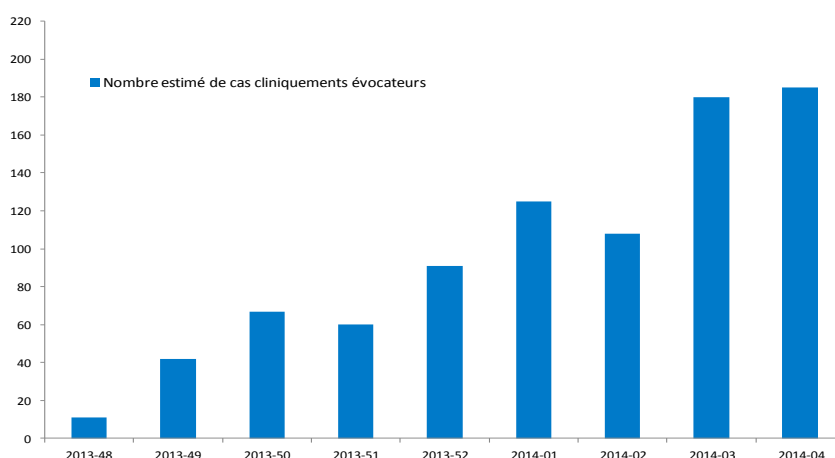
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya a régulièrement augmenté de fin novembre 2013 à mi-janvier 2014 (S 2014-02) (Figure 1).

Depuis fin novembre 2013, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs, estimé à partir des consultations médicales, est de 870 cas.

| 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 2014-04.



Surveillance des cas probables et confirmés

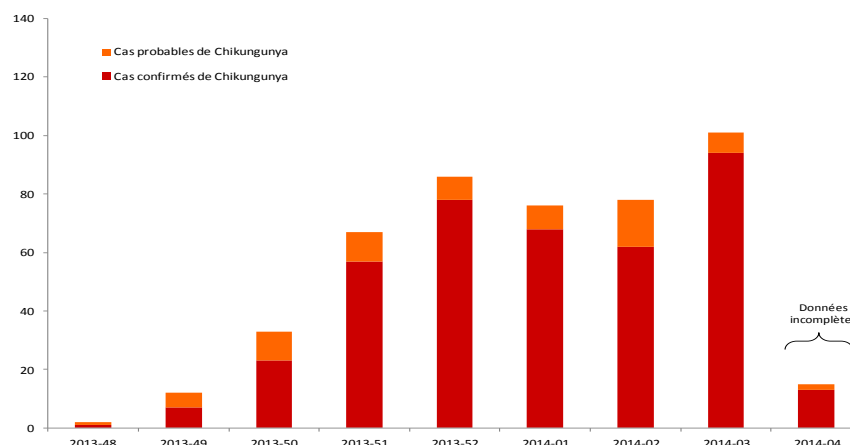
Depuis le début de l'épidémie à Saint-Martin, 476 cas biologiquement positifs ont été rapportés par le système de surveillance (Figure 2). La grande majorité des prélèvements biologiques est réalisée dès les premiers jours de l'apparition des symptômes. Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement positifs a augmenté rapidement entre la dernière semaine de novembre 2013

(S2013-48) et la quatrième semaine de décembre (S 2013-52). Ce nombre reste élevé depuis, avec 70 à 100 cas positifs par semaine.

Parmi les cas prélevés, la quatrième semaine de janvier, 88 % restent en attente de confirmation biologique.

| 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)

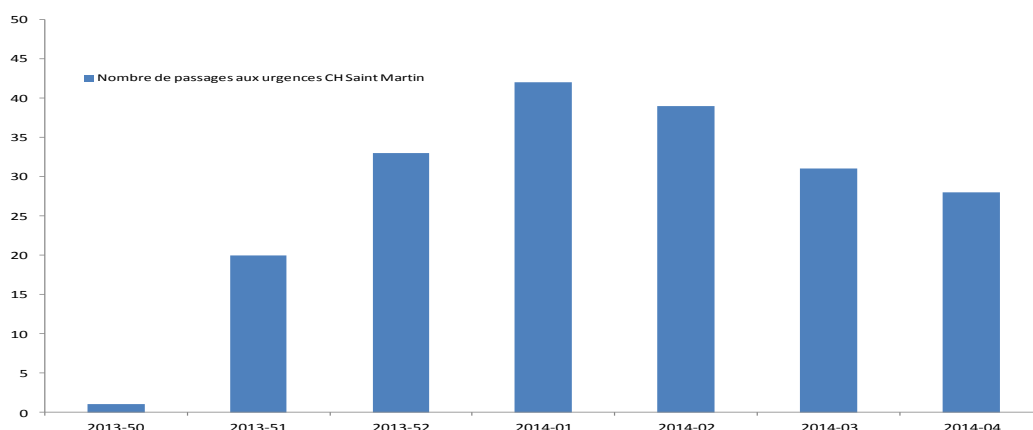
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'en semaine 2014-04 est de 194 (Figure 3a).

Le nombre hebdomadaire de ces passages a régulièrement augmenté jusqu'à la semaine 2014-01. Il semble diminuer depuis mais ces données restent à consolider.

| Figure 3a |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya- Saint Martin — S 2013-50 à S2014-04



Surveillance des cas hospitalisés, biologiquement confirmés

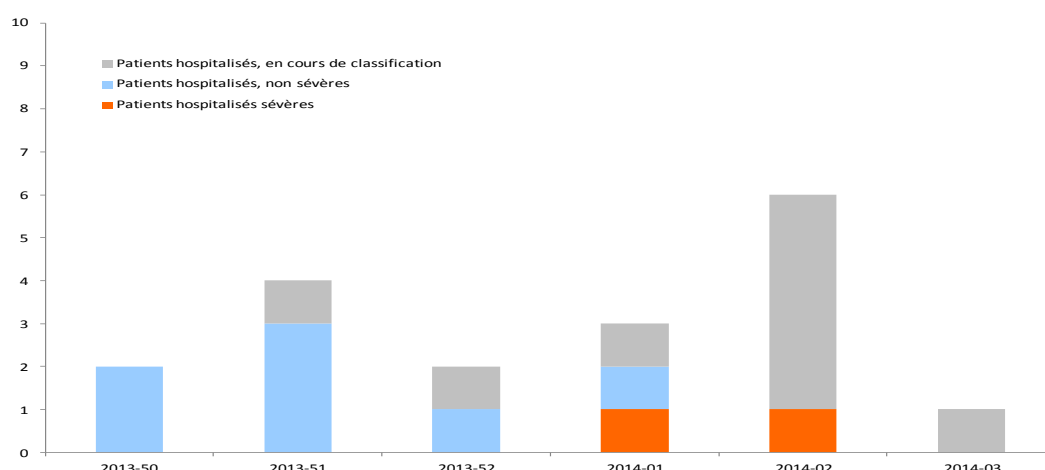
Depuis le début de l'épidémie, 18 cas biologiquement positifs ont été hospitalisés plus de 24 heures pour chikungunya (Figure 3b). Parmi ces cas, 8 étaient des enfants, dont un a présenté une forme sévère et 7 sont en attente de classement. Parmi les adultes,

7 présentaient une forme non sévère, 1 une forme sévère et 2 sont en attente de classement.

Un décès indirectement lié au chikungunya a été rapporté en semaine 2014-03.

| Figure 3b |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés plus de 24 heures, biologiquement confirmés - Saint Martin - S 2013-50 à 2014-03



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 191 cas biologiquement positifs (42 %), suivi du quartier d'Orléans avec 61 cas (13 %) et de Concordia avec 35 cas (8 %).

Conclusions pour Saint Martin

Les indicateurs épidémiologiques, confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Martin. Le Comité d'experts pour les maladies infectieuses émergentes (Cemie) des îles du nord s'est réuni le 29 janvier 2014 et a recommandé de ne plus prescrire systématiquement de confirmation biologique chez tous les cas suspects de chikungunya, mais seulement en cas de nécessité pour la prise en charge du patient.

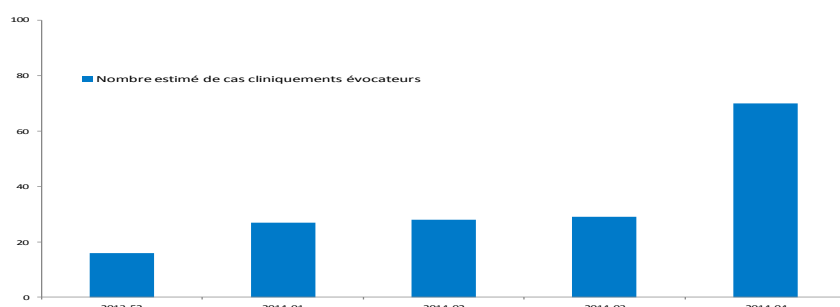
Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

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 180 cas suspects jusqu'à la semaine 2014-04 (Figure 4). Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimé a nettement augmenté au cours de la quatrième semaine de janvier 2014, avec 70 cas estimés.

| 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 2014-04

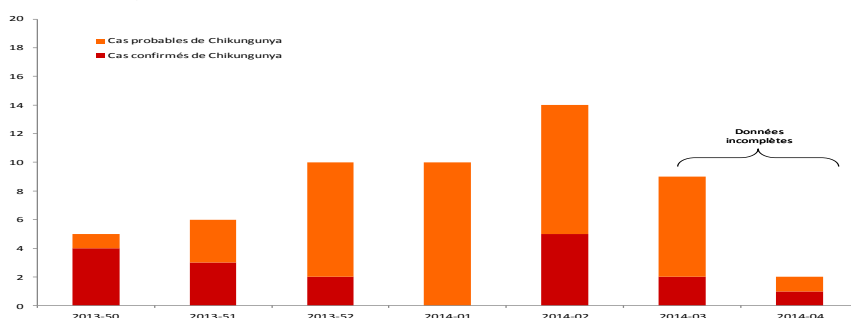


Surveillance des cas probables et confirmés

Le nombre de cas biologiquement positifs a augmenté de la semaine 2013-50 à 2014-02 (Figure 5) et semble diminuer depuis. Mais l'évolution de la courbe épidémique ne peut être interprétée à ce stade car de nombreux patients sont encore en attente de confirmation biologique pour la semaine 2014-03 et 2014-04 (respectivement 40 % et 70 % des résultats en attente). D'ores et déjà, 56 cas biologiquement positifs ont été rapportés depuis le début de l'épidémie.

| Figure 5 |

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



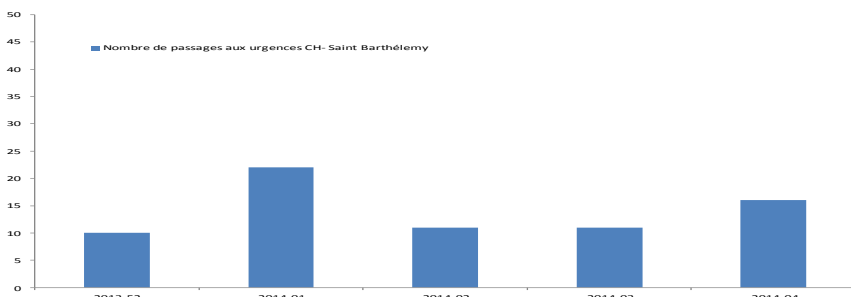
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la semaine 2014-04 est de 70 (Figure 6).

Le nombre hebdomadaire de ces passages est compris entre 10 et 20, sans tendances évolutives depuis le début de la surveillance renforcée.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-03.



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 : De nouveaux quartiers sont concernés par l'épidémie. Les cas biologiquement positifs se répartissent dans plus de la moitié des quartiers de Saint-Barthélemy (15 sur 29). Cependant, leur répartition sur le territoire est inégale puisque 41 % de ces cas sont localisés dans le quartier de Corossol (n=23).

Conclusions pour Saint Barthélemy

Les indicateurs épidémiologiques et notamment le nombre de cas cliniquement évocateurs, confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Barthélemy. Cette collectivité a été placée le 30 décembre en phase 3a Psage.

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

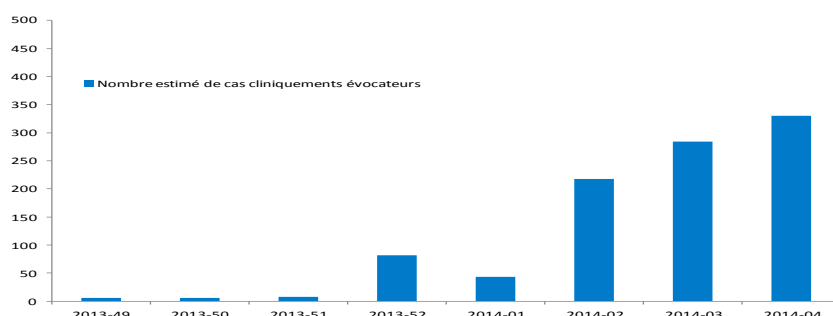
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville a encore progressé au cours de la quatrième semaine de janvier 2014. Cette progression reste toutefois modérée; de 16% par rapport au niveau de la semaine précédente.

Au total, il a pu être estimé à partir du réseau de médecins sentinelles que 980 cas cliniquement évocateurs de chikungunya ont été vus en médecine de ville depuis début décembre 2013 (Figure 7).

| 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 2014-04



Surveillance des cas probables et confirmés

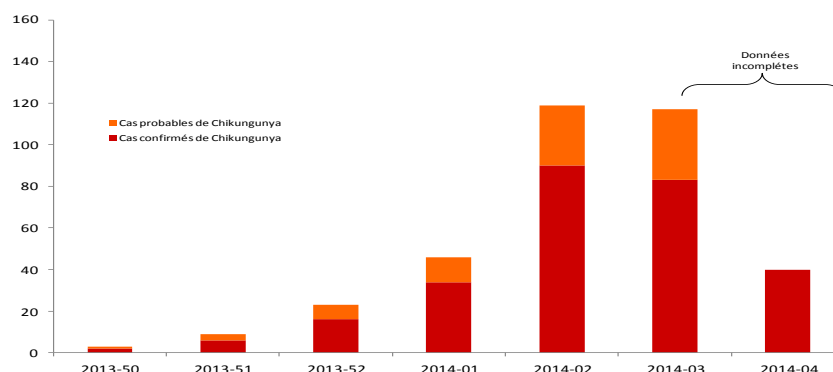
Le nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables tend à se stabiliser depuis la mi-janvier. Ce phénomène est lié d'une part aux difficultés importantes rencontrées par les laboratoires spécialisés (CNRs et laboratoire de virologie du CHUM) pour analyser tous les prélèvements réalisés en médecine de ville et d'autre part à la demande qui a été faite aux professionnels de santé libéraux de ne plus demander systématiquement la confirmation biologique du chikungunya.

Il est indispensable que cette recommandation soit respectée afin de réserver ces analyses aux patients nécessitant réellement une confirmation biologique du chikungunya (ex: ceux présentant des facteurs de risques).

Depuis début décembre 2013, 364 cas biologiquement positifs ont été rapportés par le système de surveillance (Figure 8).

| Figure 8 |

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



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

La surveillance des passages pour Chikungunya aux urgences du CHU de Martinique a été mise en place 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) a progressé de façon modérée depuis la mise en place du dispositif de surveillance; seuls 7 passages ont été notifiés durant la quatrième semaine de janvier (Figure 10) dans ce service. Par contre, on observe une forte progression des consultations aux urgences adultes (PZQ) (figure 9) entre le 20 et le 26 janvier 2014 (S 2014-04), avec 43 passages.

| Figures 9 et 10 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés plus de 24 heures, biologiquement confirmés - Martinique - S 2013-50 à 2014-04

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

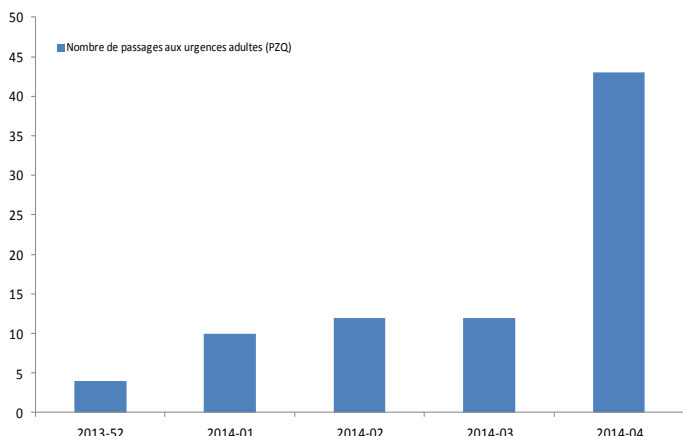
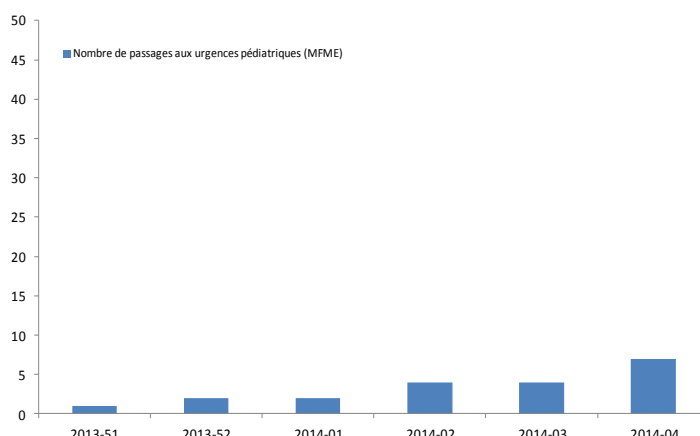


Figure 10—passages aux urgences pédiatriques (MFME)



Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

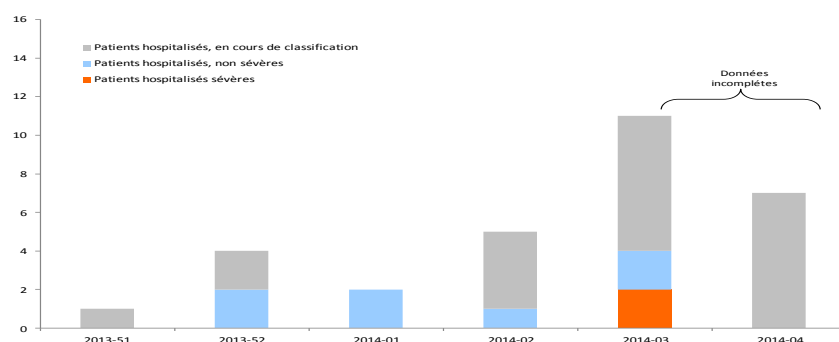
Surveillance des cas hospitalisés

Depuis le début de la circulation du virus, 29 cas confirmés ou probables de chikungunya ont été hospitalisés plus de 24 heures; six étaient des enfants (40 %).

Neuf cas ont pu être d'ores et déjà classés, 2 en forme sévère et 7 en formes non-sévère (Figure 11); les formes sévères concernant des personnes de plus de 75 ans avec des co-morbidités.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés- Martinique S 2013-51 à 2014-04



| 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 2014-04

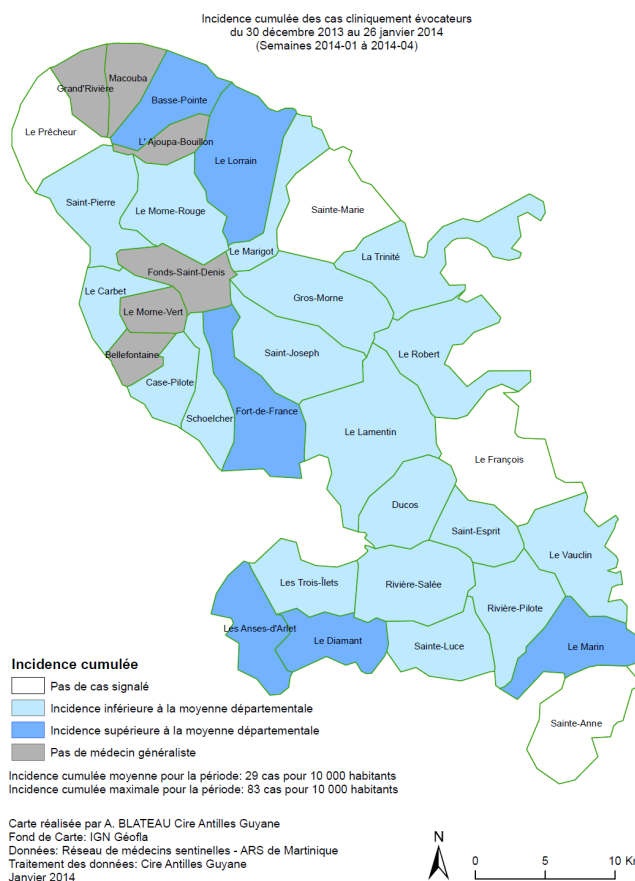
Répartition spatiale des cas :

On observe une diffusion progressive du virus à l'ensemble du territoire. La carte présentant l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs notifiés par la médecine de ville pour les 4 dernières semaines (S2014-01 à S2014-04), montre une augmentation du nombre de communes touchées.

Six communes ne disposent pas de médecins et aucune estimation ne peut être faite. Pour quatre communes, les médecins généralistes sentinelles n'ont signalé aucun cas, il s'agit du Prêcheur, de Sainte Marie, du François et de Sainte Anne. Toutes les autres communes sont touchées soit 24 communes. La plupart (18 sur 24) présente une incidence inférieure à la moyenne départementale qui est actuellement d'environ 3 cas pour 1000 habitants.

Les communes les plus touchées au cours du mois de janvier sont dans l'ordre décroissant : Fort de France qui est de loin la commune la plus impactée, Basse Pointe, Le Lorrain, Le Marin, Le Diamant et Les Anses d'Arlet (Figure 12).

Chikungunya à la Martinique



Conclusions pour la Martinique

L'épidémie se poursuit en Martinique. Vingt-quatre des 34 communes sont maintenant concernées.

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

Il est rappelé aux professionnels de santé libéraux que les demandes de confirmation biologique de chikungunya ne sont pas nécessaires pour les patients présentant une forme commune de la maladie et sans facteurs de risques.

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Devant l'installation et la diffusion du virus sur l'île, une surveillance épidémiologique basée sur l'interrogatoire hebdomadaire du réseau de médecins sentinelles a été mise en place : il a été demandé aux médecins généralistes sentinelles de comptabiliser toutes les consultations motivées par la présence des signes évocateurs de chikungunya chez un patient.

Entre le 23 décembre 2013 (S 2013-52) et le 26 janvier 2014 (S 2014-04), on estime à environ 545 le nombre de consultations pour syndrome cliniquement évocateur de chikungunya. Le nombre hebdomadaire a régulièrement augmenté au cours des trois dernières semaines (2014-02 à 2014-04) (Figure 13a). NB : en raison des congés de fin d'année, les données de la première semaine de janvier sont à interpréter avec précaution.

Surveillance des cas probables et confirmés

Au 29/01/2014, 119 cas confirmés ou probables de chikungunya ont été identifiés par la surveillance menée avec les laboratoires de biologie médicale de ville et hospitaliers de Guadeloupe, le 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 celui des cas cliniquement évocateurs. Les données restent à consolider pour les dernières semaines compte tenu des délais nécessaires à l'obtention des résultats biologiques, mais l'augmentation importante visible à partir de la deuxième semaine de janvier se poursuit en semaine 2014-03 (avec 35% de cas en plus que la semaine précédente).

Répartition spatiale des cas

Au cours de la quatrième semaine de janvier 2014, des cas confirmés et probables de chikungunya ont été identifiés sur 3 nouvelles communes. Aussi, l'incidence cumulée (S 2013-50 à S 2014-04), montre que, parmi les 32 communes que compte la Guadeloupe, 14 sont maintenant concernées par la circulation virale. Aucun cas n'a encore été identifié aux Saintes, à Marie Galante ni à La Désirade, de même que sur les communes de la Côte Sous le Vent. La majorité de ces cas se situe toujours sur Baie-Mahault (65%), premier foyer de transmission locale identifié et qui est toujours actif à ce jour. Les autres cas sont situés sur l'agglomération pointoise (hors Baie-Mahault), à l'est de Grande Terre, le Nord et Sud Basse-Terre et la Côte au Vent (Figure 14). Aucun autre foyer actif de transmission n'a pu encore être identifié à ce stade.

Surveillance hospitalière : Un premier cas confirmé a été hospitalisé au CHU de Pointe à Pitre, il est actuellement en cours de classification. Trois passages aux urgences chez des moins de 15 ans, ne nécessitant pas d'hospitalisation, ont été identifiés au cours de la 4^{ème} semaine de janvier. Chez les 15 ans et plus, 3 passages également sans hospitalisation ont été identifiés (2 pour les deux dernières semaines de 2013, et 1 la deuxième semaine de 2014). Aucun décès de cas n'est rapporté à ce jour.

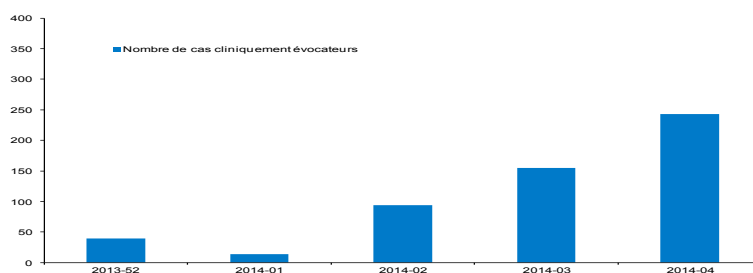
Conclusions pour la Guadeloupe

Le nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya poursuit son augmentation et suit la même tendance que le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs. Quatorze communes sur 32 sont maintenant touchées et le foyer de transmission identifié sur la commune de Baie-Mahault est toujours actif.

Ces éléments confirment l'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.

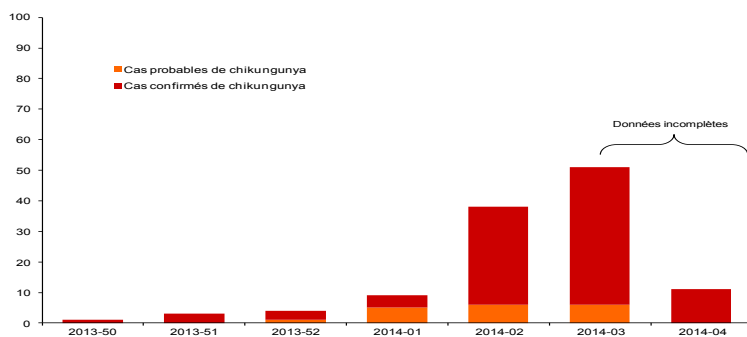
| Figure 13a |

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 2014-04



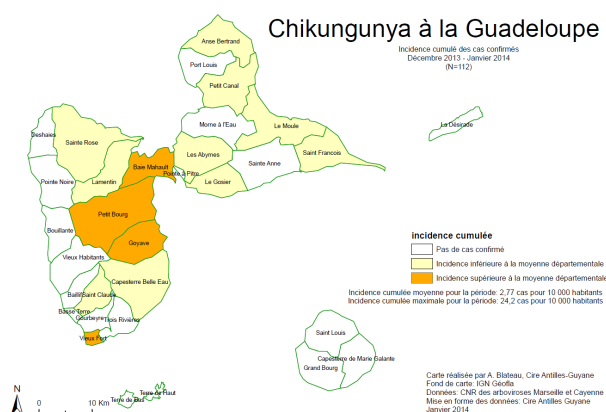
| Figure 13b |

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



| Figure 14 |

Incidence cumulée des cas probables et confirmés de chikungunya par commune de résidence, Guadeloupe - Décembre 2013-Janvier 2014 (n=112)



Saint Martin :

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

- 870 cas clinique-ment évocateurs
- 476 cas probables ou confirmés
- 1 décès enregistré

Saint Barthélemy.

- 180 cas clinique-ment évocateurs
- 56 cas probables ou confirmés

Martinique :

- 980 cas clinique-ment évocateurs
- 364 cas probables ou confirmés

Guadeloupe :

- 545 cas clinique-ment évocateurs
- 119 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 Suivant
Comité de rédaction
Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Alain Blateau
Fatim Bathily
Sylvie Cassadou
Luisiane Carvalho
Elsa Balleydier
Fatim Bathily
Elise Daudens
Frédérique Dorléans
Martine Ledrans
Jacques Rosine
Marion Petit-Sinturel
Caroline Six
Audrey Lemaître

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>

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

Au 28 janvier 2014, la Guyane comptabilise 4 cas confirmés de chikungunya depuis l'alerte lancée à St Martin début décembre 2013. Il s'agit de cas importés chez des patients ayant séjourné aux Antilles (3 en Martinique et 1 à St Martin). En parallèle, 21 cas suspects sont actuellement recensés dont 19 en attente de résultats biologiques et près de 140 signalements ont été reçus à l'ARS depuis le renforcement de la surveillance.

La vigilance est de mise pour éviter l'infestation du moustique vecteur *A. aegypti* et

détecter au plus tôt tout cas suspect. Il est rappelé que le signalement de tout patient suspect à l'ARS par les médecins et les laboratoires est indispensable pour déclencher au plus vite les mesures de prévention et de lutte avec l'appui du service de dé-moustication du Conseil Général. Pour les personnes malades, présentant une fièvre soudaine, évitez de vous faire piquer par les moustiques et consultez votre médecin traitant.

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

Conclusions générales

La circulation du virus chikungunya s'est généralisée à Saint-Martin et s'est intensifiée à Saint-Barthélemy. Ces territoires restent toujours en phase 3a du Psage* chikungunya : *Situation épidémique*.

En Martinique, la circulation du virus reste active. Le nombre de consultations aux urgences adultes a nettement augmenté au cours de la dernière semaine. La Martinique est toujours placée en phase 3a : *Situation épidémique*.

En Guadeloupe, le nombre de communes concernées continue d'augmenter. Toutefois, ce département est toujours placé en Phase 2a du Psage : *transmission autochtone modérée*.

En Guyane, le nombre de cas suspects notifiés augmente. 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

Chikungunya virus circulation is widespread in Saint Martin. In Saint-Barthelemy, the number of suspected cases is increasing. Those two territories remain in an epidemic phase as described by the Surveillance, Alert and Management of Out-break Programme.

In Martinique, the transmission of the virus is progressing and an increased number of emergency admissions was reported for the last week. Martinique remains in epidemic phase as characterized by the Management, Surveillance and Alert of Epidemics Programme (phase 3a).

In Guadeloupe, the number of municipalities with confirmed cases is increasing. However, the progression of the virus remains moderate (phase 2a of the PSAGE).

In French Guyana, the number of suspected cases notified increases but no evidence of autochthonous transmission has been indicated by epidemiological and biological investigations. This territory remains in the 1st Phase of the PSAGE with enhanced level of surveillance.

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 dé-moustication, 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.