

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N°03 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

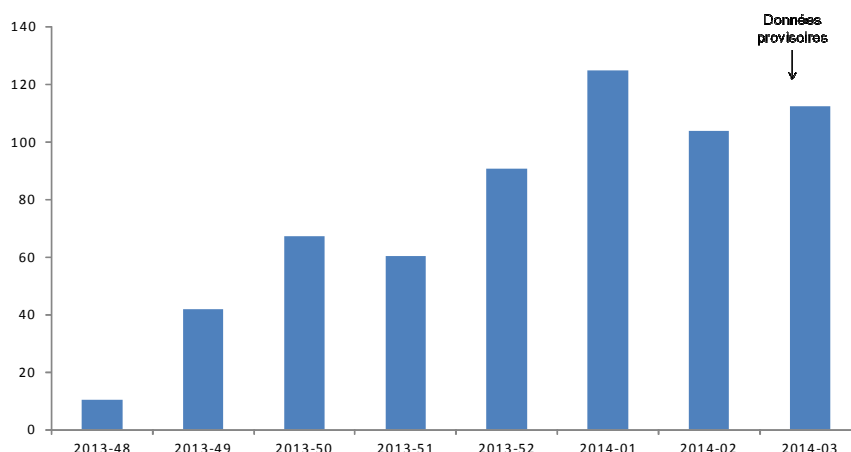
La surveillance des cas cliniquement évocateurs de chikungunya est réalisée via les médecins généralistes et le pédiatre de la partie française de Saint-Martin.

Depuis la mise en place de cette surveillance syndromique fin novembre 2013, on estime à 610 le nombre de cas clinique-

ment évocateurs de chikungunya (Figure 1). Après avoir augmenté de façon quasi-régulière entre fin novembre 2013 (S2013-48) et début janvier 2014 (S 2014-01), le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimés semble se stabiliser depuis la deuxième semaine de 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 2014-03.



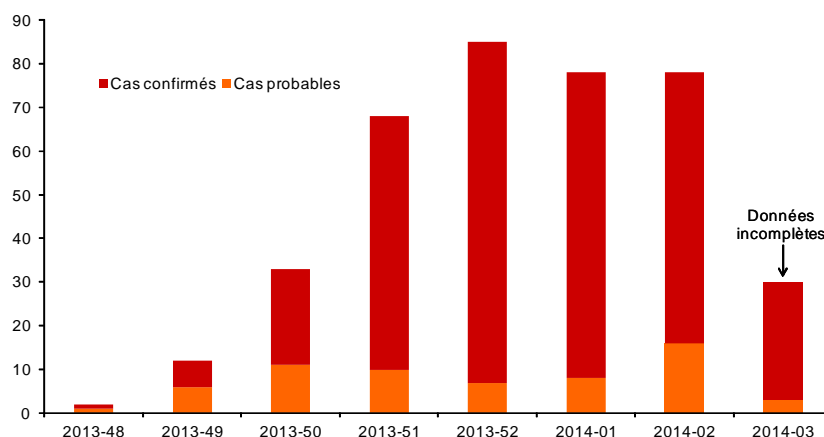
Surveillance des cas probables et confirmés

Depuis le début de l'épidémie à Saint-Martin, 393 cas biologiquement positifs ont été rapportés par le système de surveillance (Figure 2). Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement positifs a augmenté rapidement de la semaine 2013-48 à la semaine 2013-52 et semble s'être stabilisé

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 (75 % des résultats en attente). Ces données restent donc à consolider.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Saint Martin - Semaines 2013-48 à 2014-03.



Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin (suite)

Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

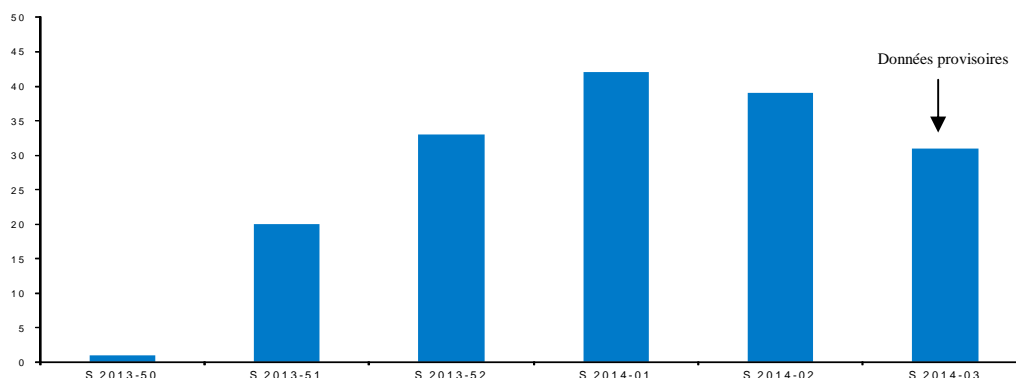
Le nombre cumulé de passages aux urgences avec suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'au 19 janvier 2014 est de 166 (Figure 3a).

Le nombre hebdomadaire de ces passages a régulièrement aug-

menté de la semaine 2013-50 à la semaine 2014-02, et reste élevé depuis.

| Figure 3a |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya- Saint Martin — S 2013-50 à 2014-03.



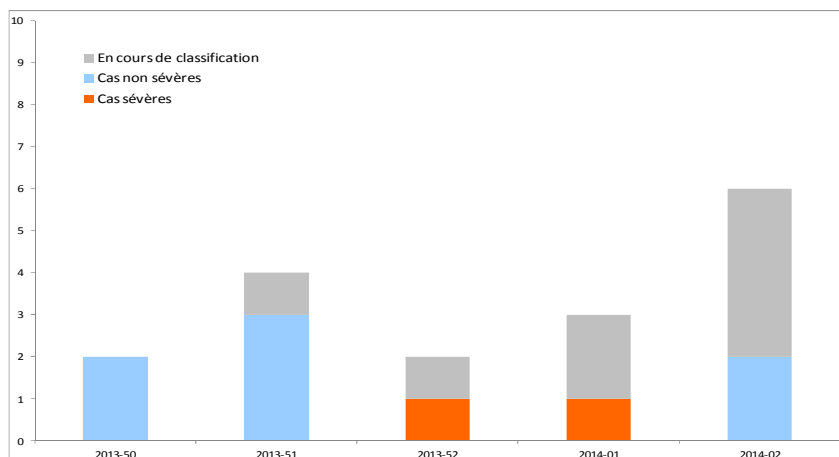
Surveillance des cas hospitalisés, biologiquement confirmés

Depuis le début de l'épidémie, 17 cas biologiquement positifs, dont 7 enfants, ont été hospitalisés plus de 24 heures. Parmi ces cas, 7 présentait une forme non sévère du chikungunya et 2 une forme sévère. Neuf cas restent en cours de classement

(figure 3b). Un décès a été rapporté en semaine 2014-03. Il s'agissait d'une personne âgée de 80 ans, présentant une forme sévère de chikungunya associée à des co-morbidités.

| Figure 3b |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés plus de 24 heures, biologiquement confirmés - Saint Martin - S 2013-50 à 2014-02



Répartition spatiale des cas : La quasi-totalité des quartiers de Saint-Martin est concernée par cette épidémie (19 sur 23 quartiers). Le quartier le plus impacté est celui de Sandy Ground avec 162 cas biologiquement positifs (41 %), suivi du quartier d'Orléans avec 50 cas (13 %) et du quartier d'Oyster Pond avec 35 cas (9 %).

Conclusions pour Saint Martin

Les indicateurs épidémiologiques confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Martin. Cette collectivité a été placée le 6 décembre 2013 en phase 3a du Psage chikungunya : situation épidémique avérée avec chaînes locales de transmission.

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

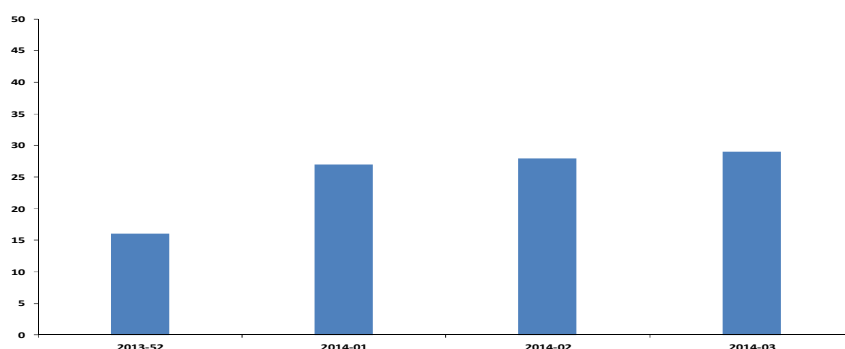
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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 110 cas jusqu'au 19 janvier 2014 (Figure 4).

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimé a augmenté légèrement de la première à la troisième semaine de janvier 2014.

| 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 2014-03.



Surveillance des cas probables et confirmés

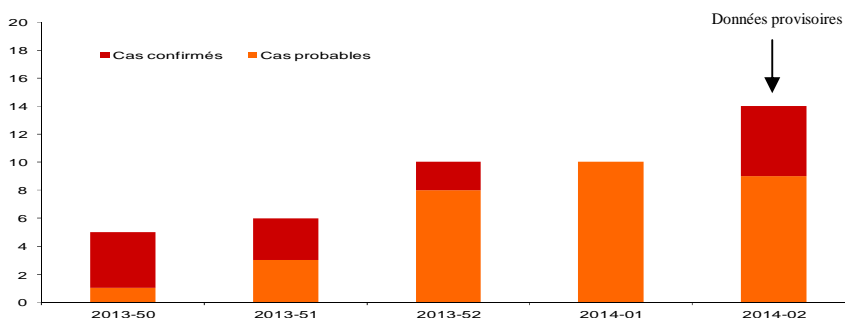
Le nombre de cas biologiquement positifs est en augmentation depuis le début de l'épidémie à Saint-Barthélemy (Figure 5).

Un total de 45 cas biologiquement positifs ont été rapportés jusqu'à ce jour.

Les données de la semaine 2014-03 sont indisponibles.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Saint Barthélemy - S 2013-50 à 2014-02

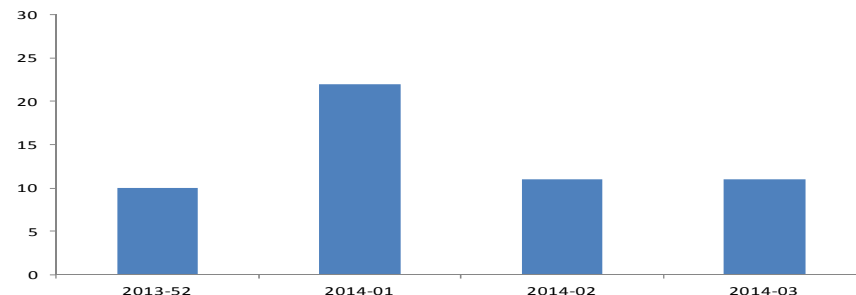


Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

Le nombre cumulé de passages aux urgences avec suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'au 19 janvier 2014 est estimé à 54 (Figure 6). Un pic d'activité aux urgences a été constaté durant la première semaine de janvier 2014.

| 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 d'un tiers des quartiers de Saint Barthélemy (12 sur 29 quartiers). Cependant, leur répartition sur le territoire est inégale puisque 42 % de ces cas sont localisés dans le quartier de Corossol (n=20).

Conclusions pour Saint Barthélemy

La majorité des indicateurs épidémiologiques confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Barthélemy. Cette collectivité a été placée le 30 décembre 2013 en phase 3a du Psage chikungunya : situation épidémique avérée avec chaînes locales de transmission.

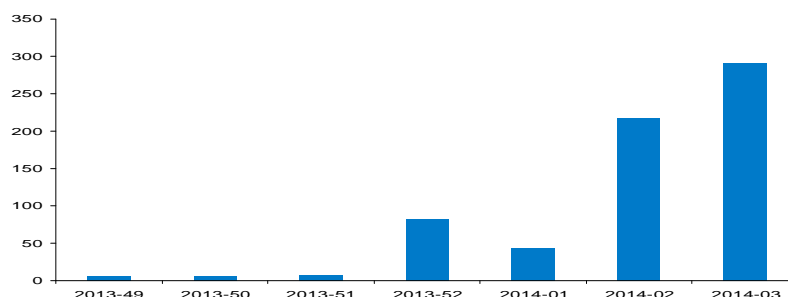
Situation épidémiologique actuelle en Martinique

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville est en nette progression au cours des deuxième et troisième semaine de janvier pour atteindre près de 300 cas. Au total, il a pu être estimé à partir du réseau de médecins sentinelles que 655 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 2014-03.

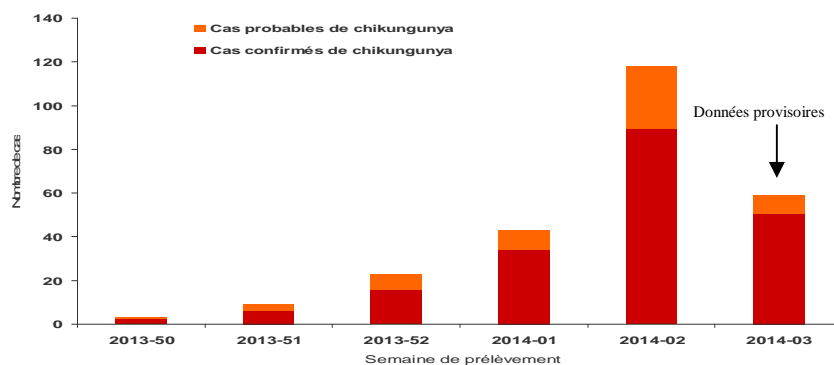


Surveillance des cas probables et confirmés

La surveillance des cas probables et confirmés est menée en étroite collaboration avec les laboratoires de biologie médicale de ville, et hospitaliers de Martinique et le CNR des arbovirus de l'Institut Pasteur de Guyane ainsi que le CNR des arbovirus de l'IRBA à Marseille. Le nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables suit la même progression que les cas cliniquement évocateurs, les données de la dernière semaine étant encore incomplètes compte-tenu des délais de transmission de prélèvement. 267 cas confirmés ou probables ont été rapportés par la surveillance depuis la deuxième semaine de décembre 2013 (Figure 8).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Martinique - S 2013-50 à 2014-03



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

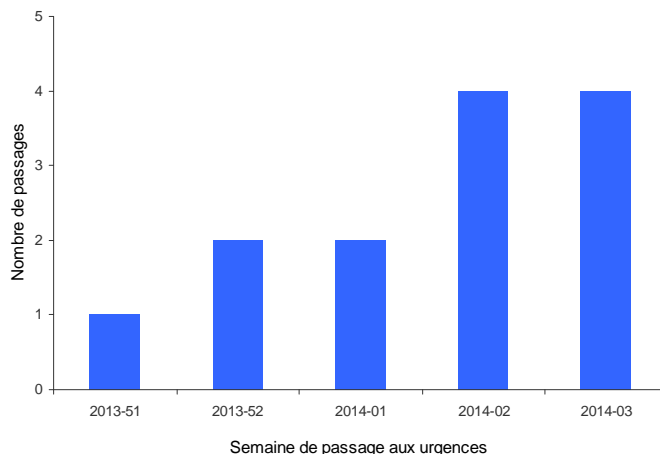
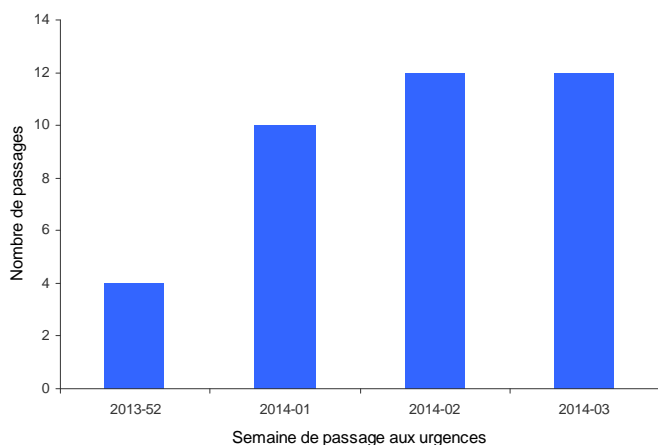
La surveillance des passages pour Chikungunya aux urgences du CHU de Martinique a été mise en place en collaboration avec les différents services d'accueil aux urgences et le département d'information médicale du CHUM. Depuis le début de janvier, une lente progression des passages est constatée avec 12 et 4 passages respectivement pour les adultes et les enfants au cours des deuxième et troisième semaines de janvier (Figures 9 et 10).

| Figures 9 et 10 |

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

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

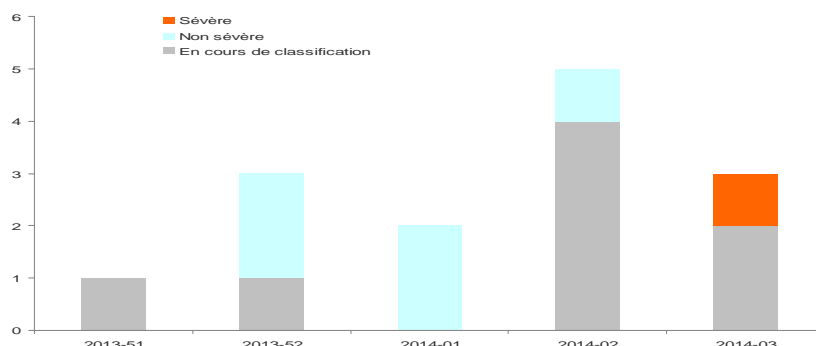
Depuis le début de la circulation du virus, 15 cas confirmés ou probables de chikungunya ont été hospitalisés plus de 24 heures.

Six concernaient des enfants (40 %).

Six cas ont pu être d'ores et déjà classés, 1 en forme sévère et 5 en formes communes (Figure 11).

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés- Martinique S 2013-51 à 2014-03.



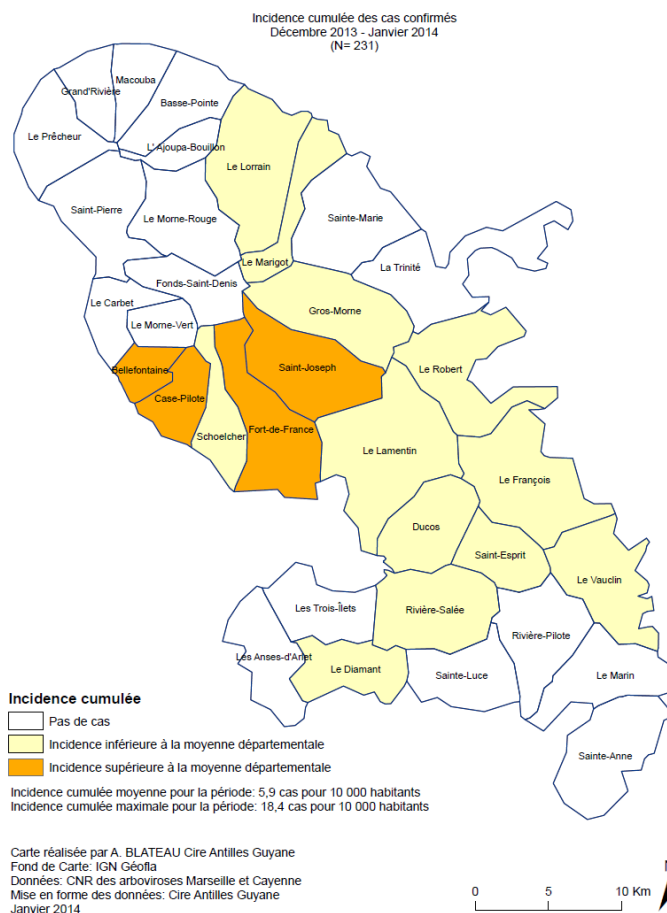
| Figure 12 |

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 2014-02.

Répartition spatiale des cas :

Les cas biologiquement positifs (confirmés ou probables) se répartissent maintenant sur 16 communes du département situées dans le centre du département. Les communes les plus touchées c'est-à-dire celles où l'incidence est la plus élevée sont Fort de France, Saint Joseph, Case Pilote et Bellefontaine. (Figure 12).

Chikungunya à la Martinique



Conclusions pour la Martinique

Les indicateurs de surveillance épidémiologique confirment l'intensification de la circulation du virus en Martinique. Seize communes sont maintenant concernées. Le Comité d'Experts des maladies infectieuses de Martinique s'est réuni le 21 janvier et a recommandé le passage en phase d'épidémie de chikungunya correspondant à la phase 3a du Psage : *situation épidémique avérée avec chaînes locales de transmission*. Ce passage a été entériné le 23 janvier par la Cellule de gestion des épidémies.

Le Cemie a également recommandé de ne plus demander de confirmation biologique systématique des cas cliniquement évocateurs afin de réserver les ressources d'analyse biologique pour les personnes chez lesquelles le résultat biologique est utile pour le diagnostic et la prise en charge clinique.

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

En Guadeloupe, la surveillance renforcée mise en place depuis l'alerte a permis de détecter des cas suspects autour desquels des mesures de prévention ont été mises en place. Un premier cas autochtone a été confirmé biologiquement le 24 décembre

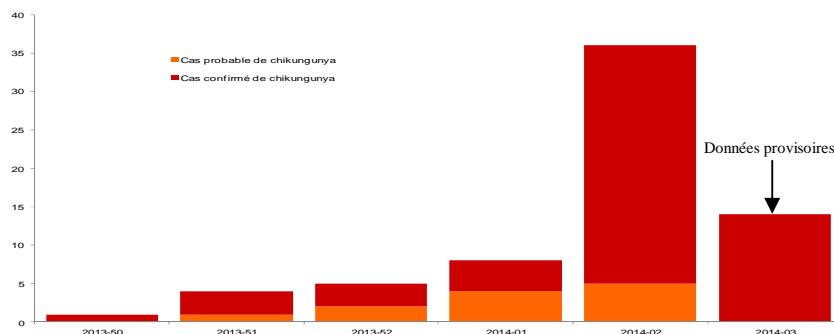
2013. Le dispositif de surveillance épidémiologique a également permis de détecter 172 cas suspects cliniquement évocateurs pour lesquels les résultats des confirmations biologiques sont attendus.

Surveillance des cas probables et confirmés

Au 23/01/2014, 68 cas confirmés ou probables de chikungunya (dont 3 importés de Saint Martin) 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 13). Ces données restent à consolider pour les dernières semaines compte tenu des délais nécessaires à l'obtention des résultats biologiques, mais on observe une augmentation importante au cours de la deuxième semaine de janvier alors qu'elle était modérée au cours des semaines précédentes.

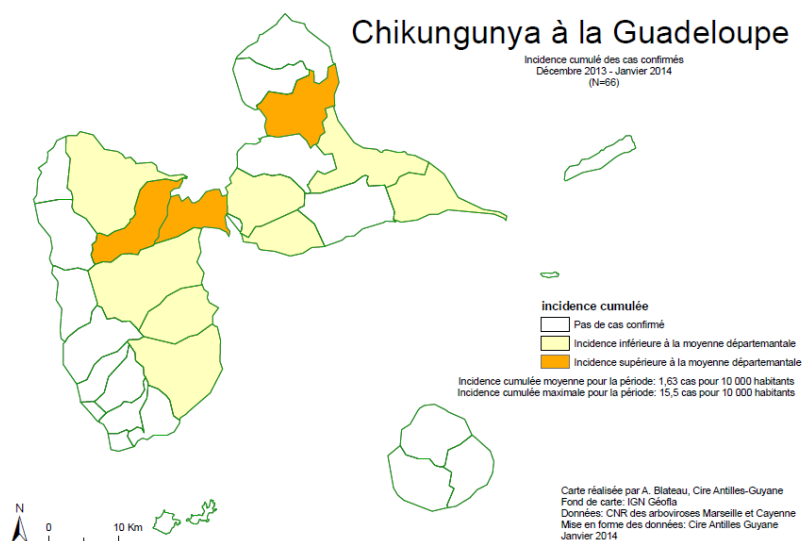
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Guadeloupe - S 2013-50 à 2014-03



| Figure 14 |

Incidence cumulée des cas probables et confirmés de chikungunya par commune de résidence, Guadeloupe –S 2013-50 à 2014-03 (n=66)



Répartition spatiale des cas : Parmi les 32 communes que compte la Guadeloupe, des cas confirmés et probables de chikungunya ont été identifiés pour 11 d'entre-elles. Ces cas résident pour près de 70% sur la commune de Baie-Mahault, 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 Basse-Terre et la Côte au Vent (Figure 14).

Surveillance hospitalière : Aucun cas confirmé ou probable n'a été hospitalisé et aucun décès n'est rapporté à ce jour.

Conclusions pour la Guadeloupe

Le nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés augmente de façon brutale au cours de la deuxième semaine de janvier. Des cas sont maintenant présents sur onze communes de Guadeloupe et le foyer de Baie-Mahault est toujours actif. Ces éléments témoignent d'une intensification de la circulation du virus en Guadeloupe. A ce jour, la Guadeloupe reste dans la situation épidémiologique d'une transmission autochtone modérée du virus, correspondant à la phase 2 du Psage.

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

Un deuxième cas confirmé importé de St Martin a été enregistré en Guyane cette semaine (S2014-04). Il s'agit d'un patient ayant développé des signes évocateurs après un séjour à St Martin. Classé comme cas suspect la semaine dernière, les mesures de lutte anti-vectorielle et de prévention ont été déployées dès réception de son signalement. Actuellement, 13 cas suspects sont recensés en Guyane dont 12 en attente des résultats biologiques. Plus de 100

signalements ont été reçus par l'ARS depuis la mise en place du dispositif de surveillance renforcée en lien avec les professionnels de santé, en particulier les médecins libéraux et hospitaliers, le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane, les laboratoires et la Cire Antilles-Guyane.

La vigilance des médecins et des laboratoires reste de mise pour une action précoce des services de lutte et de prévention autour des cas.

Conclusions générales

La circulation du virus chikungunya reste très active à Saint-Martin; elle s'intensifie à Saint-Barthélemy où on assiste toujours à une augmentation régulière du nombre de cas recensés. Ces deux territoires sont toujours en phase 3a du Psage* chikungunya : *Situation épidémique*.

En Martinique, l'ensemble des indicateurs épidémiologique montre l'intensification de la circulation virale. Le 23 janvier, la Martinique est, elle aussi, placée en phase 3a : *situation épidémique*.

En Guadeloupe, la circulation du virus s'intensifie. Le foyer identifié à Baie-Mahault reste actif. Ce département est toujours placé en Phase 2a du Psage : *transmission autochtone modérée*.

En Guyane, le nombre de cas suspects notifiés reste modéré. 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

The chikungunya virus transmission is highly active in the island of Saint-Martin and is getting more intense in the neighbouring island of Saint Barthélemy where an increasing number of cases has been reported. Those two territories remain in an epidemic phase as described by the Surveillance, Alert and Management of Outbreak Programme.

In Martinique, the epidemiological indicators point at an increasing and active viral transmission. As of 23rd of January 2014, Martinique is classified as being in epidemic phase according to the epidemiological situation (phase 3a).

In Guadeloupe, the viral transmission is getting more active. The cluster of biological confirmed autochthonous cases identified in Baie-Mahault remains active. The epidemiological situation of this region indicates a moderate autochthonous transmission (phase 2a).

In French Guyana, the number of reported cases is low and up to date, there is no evidence of an autochthonous transmission. The epidemiological situation indicates that this region is in the 1st phase of the Surveillance, Alert and Management of Outbreak Programme.

Guadeloupe

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

Guyane

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

Martinique

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

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de démoustication, aux réseaux de médecins généralistes sentinelles, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), aux CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et de l'Institut Pasteur de Guyane, aux LABM, à l'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Le point épidémiolo

Saint Martin :

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

- 610 cas cliniquement évocateurs
- 393 cas probables ou confirmés
- 1 décès enregistré

Saint Barthélemy.

- 110 cas cliniquement évocateurs
- 45 cas probables ou confirmés

Martinique :

- 655 cas cliniquement évocateurs
- 267 cas probables ou confirmés

Guadeloupe :

- 172 cas suspects
- 68 cas probables ou confirmés

Guyane :

- 2 cas confirmé 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 Bateau
Fatim Bathily
Sylvie Cassadou
Luisiane Carvalho
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>
<http://www.ars.guyane.sante.fr>