

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 10 au 16 février 2014 (Semaine S2014-07)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 07 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

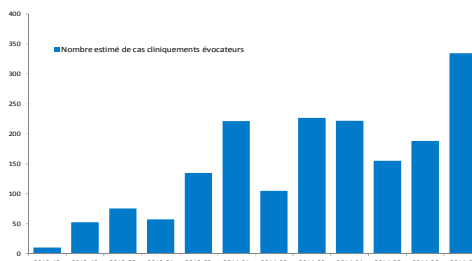
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis fin novembre 2013, on estime à 1780, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en consultation médicale de ville (Figure 1).

Durant la deuxième semaine de février 2014 (S2014-07), 330 cas cliniquement évocateurs ont été estimés contre 190 la semaine précédente, soit une progression de 70%. Ce nombre de cas est en nette augmentation par rapport aux semaines précédentes (en moyenne 200 cas hebdomadaires).

| 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 2014-07

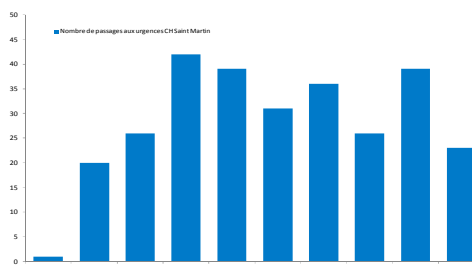


Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

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 2014-07 est de 283 (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 34 sur les sept premières semaines de 2014.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Martin — S 2013-50 à S2014-07

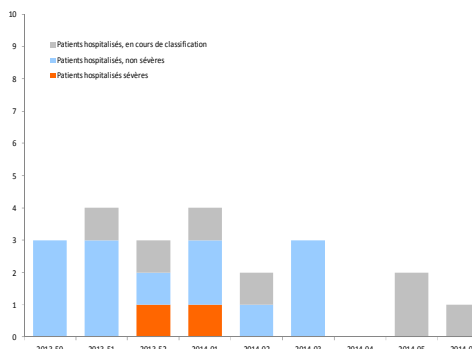


Surveillance des cas hospitalisés, biologiquement confirmés

Depuis le début de l'épidémie, 22 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 9 enfants identifiés, 1 a présenté une forme sévère de la maladie, 3 une forme non sévère et 5 cas sont en attente de classement. Parmi les 13 patients âgés de 15 ans et plus, 1 forme sévère et 11 formes non sévères ont été rapportés (1 cas est en attente de classement). A ce jour, un décès indirectement lié au chikungunya a été rapporté (S 2014-03).

| 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. Les quartiers les plus touchés restent Sandy Ground, quartier d'Orléans et Concordia. Compte tenu de la recommandation de réduire les demandes de confirmations biologiques et de les réserver aux cas pour lesquels ce diagnostic est nécessaire à la prise en charge, la répartition géographique des cas va maintenant se baser sur les cas cliniquement évocateurs vus par les médecins sentinelles.

Conclusions pour Saint Martin

L'épidémie de chikungunya est généralisée et se poursuit à Saint Martin. L'ensemble des indicateurs de surveillance montre que la transmission reste soutenue et généralisée à l'ensemble de l'île (phase 3b du Psage-chik).

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

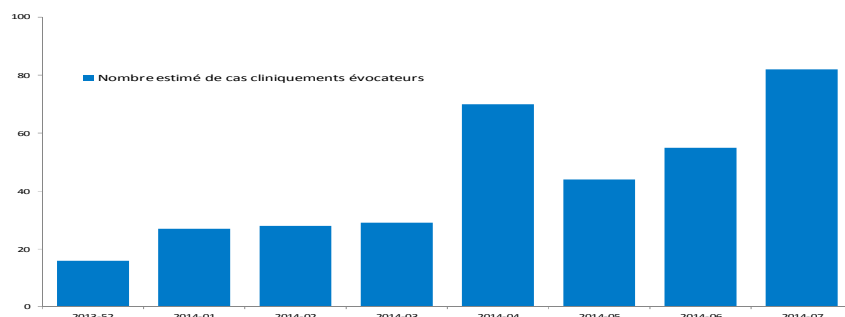
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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 350 cas cliniquement évocateurs jusqu'au 16 février 2014 (Figure 4).

Le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en consultation en semaine 7 est de 82, avec globalement une tendance à l'augmentation depuis 3 semaines.

| 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 2014-06



Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier

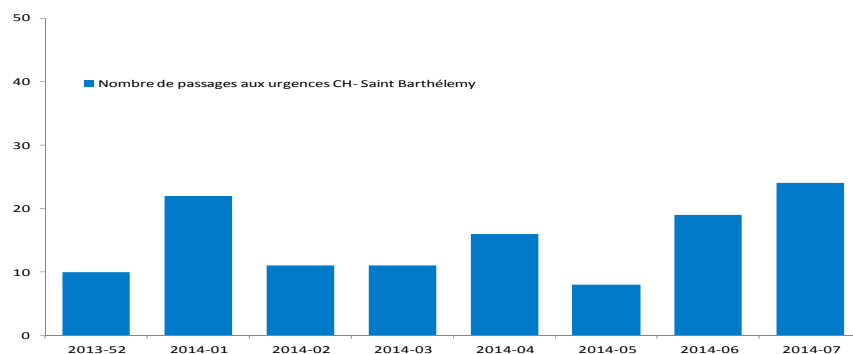
Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la deuxième semaine de février 2014 (S201-07) est de 121 (Figure 5).

Depuis fin décembre, le nombre moyen de passages hebdomadaires aux urgences se situe à auteur de 15, avec une tendance à l'augmentation depuis deux semaines.

Entre le 10 et le 16 février, 24 passages pour suspicion de chikungunya ont été enregistrés.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-07



Surveillance des cas biologiquement confirmés ou probables : Au total, 114 cas positifs (probables et confirmés) ont été recensés depuis la semaine 2013-50 dont 10 durant la première semaine de février 2014 (S 2014-06).

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. Cette collectivité a été placée le 30 décembre 2013 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

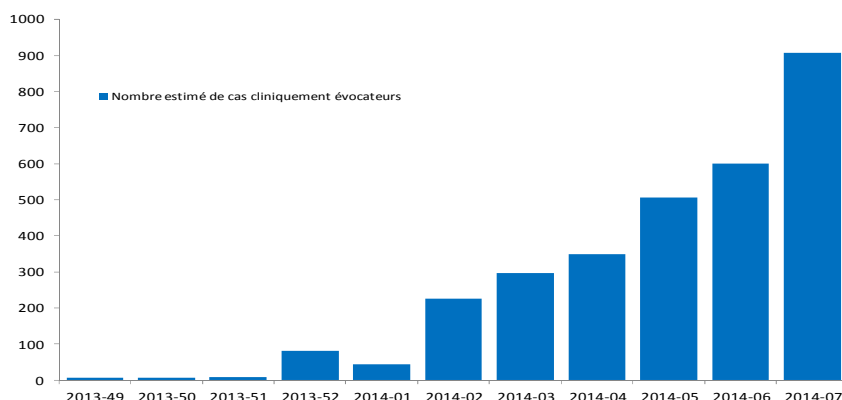
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville durant la deuxième semaine de février confirme la poursuite de l'augmentation du nombre de cas, enregistrée depuis début décembre 2013 (Figure 6). On observe une progression de 50% du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs, vus en médecine de ville entre les semaines S2014-06 et S2014-07.

Depuis la mise en place du dispositif de surveillance, on estime que 3030 cas ont consulté un médecin généraliste pour motif de suspicion de chikungunya.

| Figure 6 |

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 2014-07



Surveillance des cas biologiquement confirmés ou probables : Au total, 943 cas positifs (probables et confirmés) ont été recensés en Martinique depuis début décembre 2013.

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

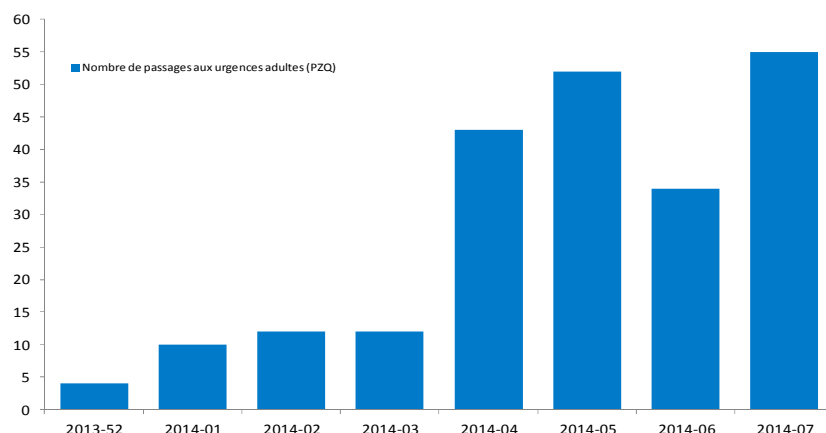
Les passages aux urgences pour suspicion de chikungunya sont surveillés en collaboration avec les différents services d'accueil aux urgences et le Pôle Santé Publique du CHUM.

Le nombre de passages d'adultes aux urgences du Centre Hospitalier Pierre Zobda Quitman (PZQ) reste élevé avec 55 passages enregistrés entre le 10 et le 16 février (figure 7).

Depuis la mise en place, fin décembre 2013, de ce dispositif renforcé de surveillance, 222 passages pour suspicion de chikungunya ont été recensés dans ce service d'accueil des urgences.

| Figures 7 |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes du CHUM (PZQ)- Martinique S 2013-52 à 2014-07

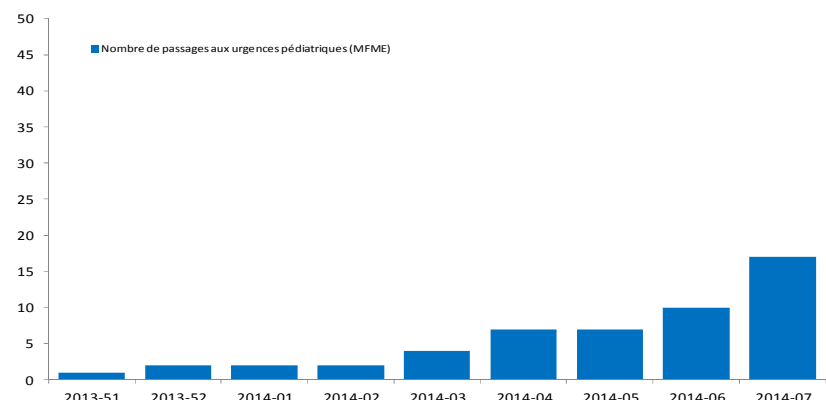


Le nombre de passages aux urgences pédiatriques (MFME) a progressé de façon régulière mais toutefois modérée depuis fin décembre 2014 (figure 8).

Entre le 10 et le 16 février 2014 (S2014-07), 17 consultations pour suspicion de chikungunya ont été enregistrées, contre 8 en moyenne durant les trois semaines précédentes.

| Figures 8 |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques (MFME) du CHUM -Martinique S 2013-52 à 2014-07



Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

Surveillance des cas hospitalisés

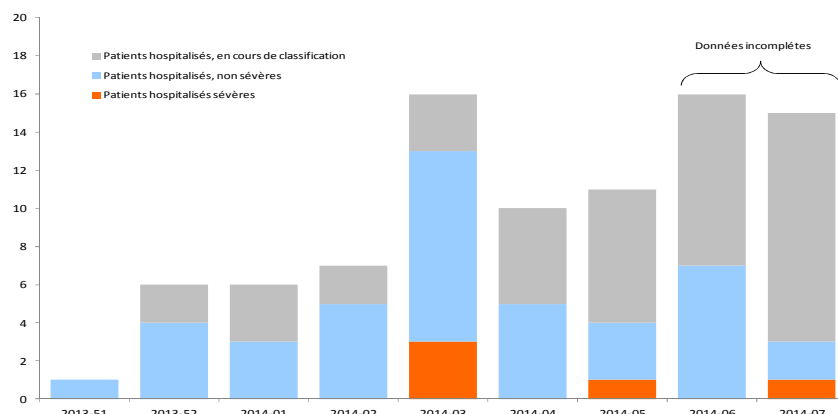
Depuis la mise en place du dispositif de surveillance intra-hospitalière, 88 cas biologiquement positifs de chikungunya ont été hospitalisés plus de 24 heures parmi lesquels 28 (32%) étaient des enfants (<18 ans). Le nombre hebdomadaire de cas hospitalisés en ce début février est plus important que celui observé en janvier.

NB : les données des deux dernières semaines restent incomplètes.

Au total, 40 cas ont déjà été classés en forme non-sévère et 5 cas en forme sévère. Deux de ces formes sévères ont concerné des personnes âgées de plus de 75 ans avec des co-morbidités; une a concerné un nouveau-né (Figure 9).

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés- Martinique S 2013-51 à 2014-07



| 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 2014-07

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, à Bellefontaine.

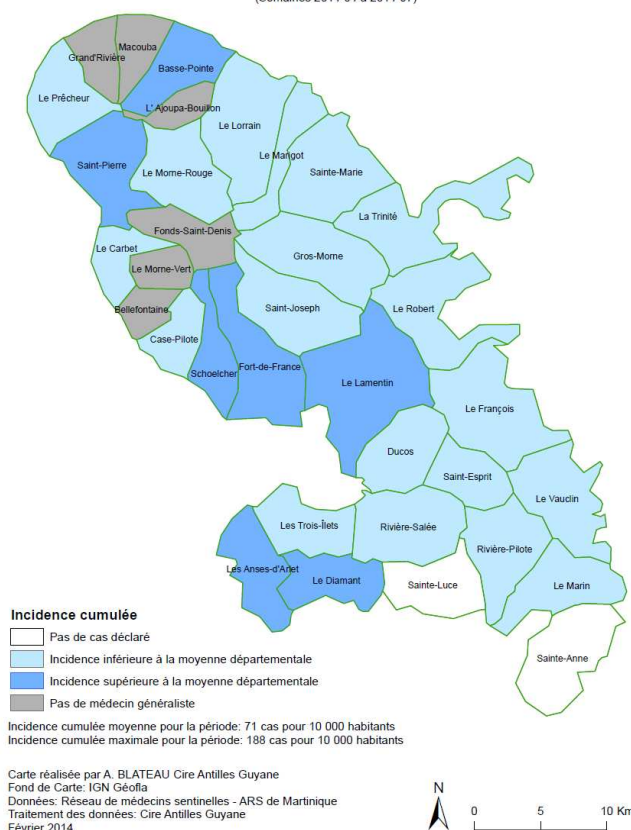
Les médecins sentinelles des communes du Prêcheur, de Sainte Marie et du François ont notifié des cas cette semaine pour la première fois depuis le début du phénomène. A Sainte-Anne, où aucun cas n'a été rapporté par le réseau sentinelle, des cas ont été récemment confirmés.

Les communes les plus touchées au cours des 4 dernières semaines sont Fort de France qui est nettement la commune la plus impactée, Saint Pierre, Basse-Pointe, Le Lamentin, Schœlcher, Les Anses d'Arlet et Le Diamant.

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 20 janvier au 16 février 2014 (Semaines 2014-04 à 2014-07)



Conclusions pour la Martinique

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation de ville poursuit sa progression, avec notamment une augmentation de 50% entre la première et la deuxième semaine de février 2014. La progression de l'épidémie est également observée au niveau du nombre de passages aux urgences adultes du Centre Hospitalier Pierre Zobda Quitman et de la MFME.

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

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

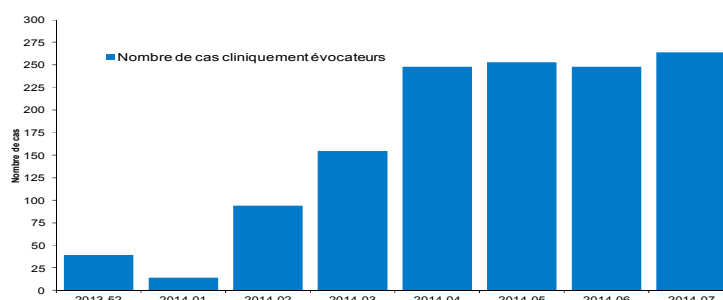
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Au total, 1380 cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville ont été estimés depuis le début de la surveillance.

On observe une stabilité du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya depuis la quatrième semaine de janvier avec en moyenne 250 consultations hebdomadaires (figure 11).

| 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 2014-07



Surveillance des cas probables et confirmés

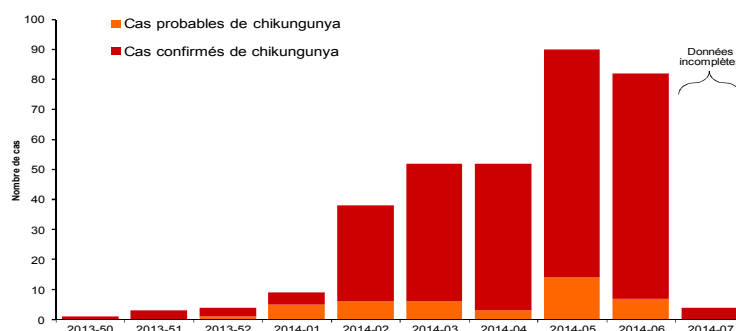
Au total 335 cas probables ou confirmés de Chikungunya ont été recensés depuis le début de la surveillance.

Le nombre hebdomadaire de ces cas a augmenté jusqu'à la dernière semaine de janvier (S 2014-05) et s'est stabilisé en semaines S2014-06 avec 82 cas contre 90 la semaine précédente (Figure 12).

Les données de la deuxième semaine de février (S 2014-07) doivent être consolidées et ne sont pas encore interprétables. Par ailleurs, compte tenu des délais techniques pour l'obtention de certains résultats biologiques, un « rattrapage » est attendu pour la semaine S2014-04.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de chikungunya selon la date de prélèvement - Guadeloupe - S 2013-50 à 2014-07



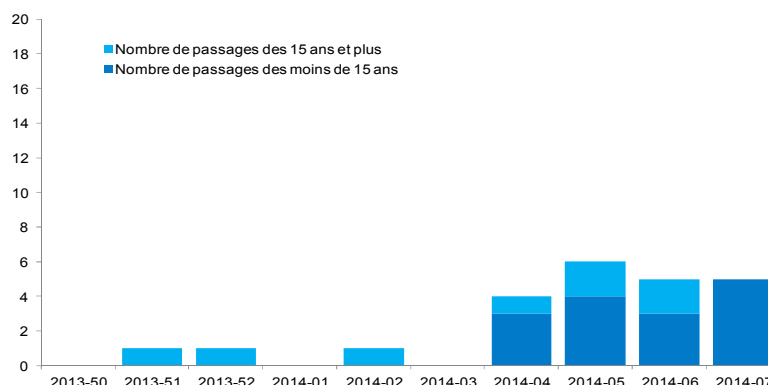
Surveillance des passages aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, vingt passages aux urgences pour chikungunya ont été identifiés par le dispositif Oscour® depuis la dernière semaine de décembre 2013 (S 2013-53) dont seize concernent des enfants de moins de 15 ans.

A partir de la semaine S2014-04, une augmentation est observée (en moyenne 5 passages hebdomadaires) par rapport aux semaines précédentes (avec au plus un passage) (figure 13). Au CH de Basse-Terre, un seul passage aux urgences pour chikungunya a été rapporté depuis le début de la surveillance.

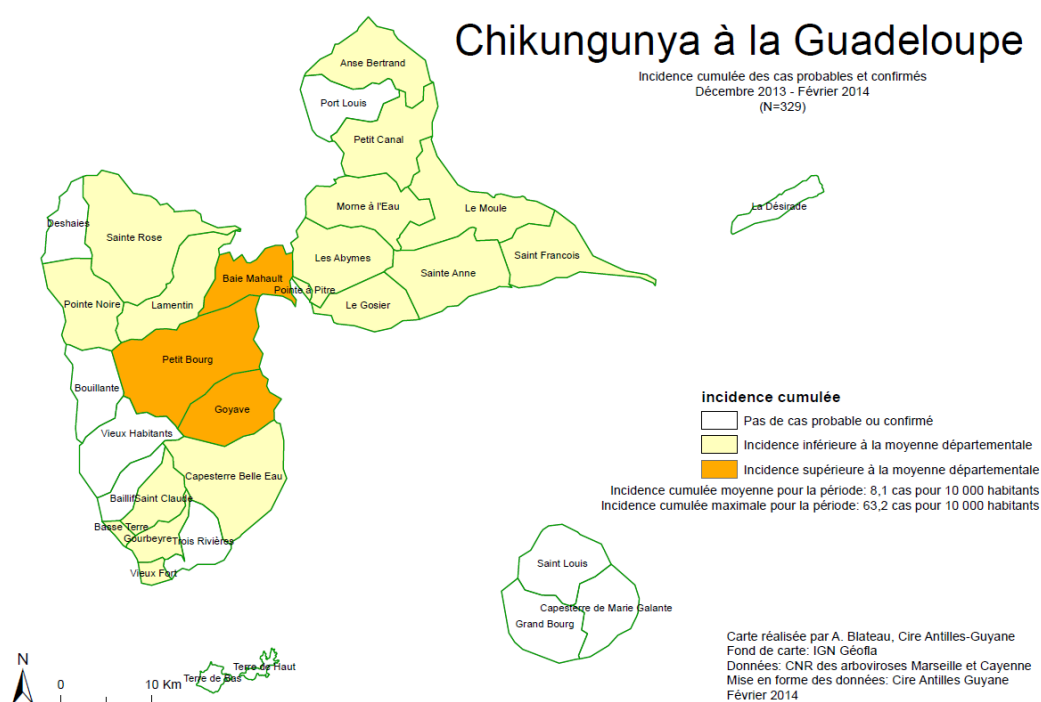
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre - S 2013-50 à 2014-07. 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, cinq sont classés en formes communes de la maladie, une en forme inhabituelle et une est en cours de classification. Aucun décès n'est rapporté à ce jour.

Incidence cumulée des cas probables et confirmés de chikungunya par commune de résidence, Guadeloupe – Décembre 2013-Février 2014



Répartition spatiale des cas

La circulation et la diffusion du virus persistent dans la ville de Baie-Mahault qui compte 58% de l'ensemble des cas probables ou confirmés enregistrés depuis le début de la surveillance. Suivent de très loin les villes limitrophes de Petit-Bourg et des Abymes, qui comptent moins de 10% des cas probables ou confirmés. Au cours de cette semaine S2014-07, aucun cas confirmé ou probable n'a été identifié dans les îles proches et sur la côte sous le vent (Figure 14). Au total, le nombre de communes encore indemnes du virus est de 12.

Conclusions pour la Guadeloupe

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya est stable depuis 4 semaines. L'augmentation du nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés, observée jusqu'en semaine S2014-05, a marqué le pas la semaine suivante. Les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations restent faibles.

Du point de vue de l'extension géographique, la côte sous le vent et les îles proches sont toujours épargnées par le virus mais le foyer de transmission identifié sur la commune de Baie-Mahault reste toujours actif et génère l'apparition de cas dans les communes limitrophes.

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

Deux cas confirmés de chikungunya sans notion de séjour en zone à risque ont été identifiés en Guyane le 19 février. Il s'agit des premiers cas autochtones qui permettent d'objectiver la circulation du virus du chikungunya à Kourou. Cette situation a amené le Comité de suivi des maladies humaines transmises par les insectes à recommander le passage en phase 2 du Psage chikungunya, correspondant à la situation de "transmission autochtone modérée" du virus.

Au total pour l'ensemble du département au 20 février, on

dénombre 7 cas confirmés dont 2 autochtones et 5 importés, ainsi que 11 cas suspects dont 9 en attente de résultats biologiques et plus de 200 signalements invalidés.

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 dans notre environnement !

Conclusions pour la Guyane

En Guyane, suite à l'identification cette semaine de 2 cas confirmés de chikungunya autochtones, le Comité de suivi des maladies humaines transmises par les insectes a proposé le 20 février, le passage en phase 2 du Psage chikungunya, correspondant à la situation de "transmission autochtone modérée" du virus.

Conclusions générales

La circulation du virus chikungunya reste généralisée à Saint-Martin; le nombre de cas cliniquement évocateurs continue à progresser. Cette collectivité est en phase 3b du Psage* : épidémie généralisée.

A Saint-Barthélemy la progression de l'épidémie reste modérée. Ce territoire reste toujours en phase 3a du Psage* chikungunya : *Situation épidémique*.

En Martinique, la circulation du virus s'intensifie. Le nombre de consultations en médecine de ville poursuit sa progression, preuve de l'extension de l'épidémie. La Martinique est toujours placée en phase 3a : *Situation épidémique*.

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

En Guyane, deux premiers cas autochtones ont été mis en évidence. La Guyane, devrait être 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 on going to increase. 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 increase in the number of suspected cases remains moderate. This territory is in phase 3a of the MSACP, characterized by an epidemic situation.

In Martinique, the viral transmission becomes more active and the number of GP consultations for clinical suspicions of chikungunya increases, reflecting the extension of the outbreak. This region is in phase 3a of the MSACP, characterized by an epidemic situation.

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

In French Guiana, two locally acquired cases has been confirmed. This region should be classified as being 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 : 5 cas autochtones,
- Sint Maarten : 65 cas autochtones,
- Anguilla : 5 cas dont au moins 1 importé de Saint Martin,
- Dominique : 45 cas (dont au moins 1 cas importé),
- Aruba : 1 cas importé de Sint Maarten.

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)

- 1780 cas cliniquement évocateurs
- 711 cas probables ou confirmés
- 1 décès enregistré

Saint Barthélemy.

- 350 cas cliniquement évocateurs
- 114 cas probables ou confirmés

Martinique :

- 3030 cas cliniquement évocateurs
- 943 cas probables ou confirmés

Guadeloupe :

- 1380 cas cliniquement évocateurs
- 335 cas probables ou confirmés

Guyane :

- 2 cas autochtones
- 5 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 Bateau
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>