CIRE ANTILLES GUYANE

Guadeloupe Guyane Martinique
Saint-Martin
Saint-Barthélémy

Le Point épidémio

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 14 au 27 juillet 2014 (Semaine S2014-29 et S2014-30)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 26 / 2014

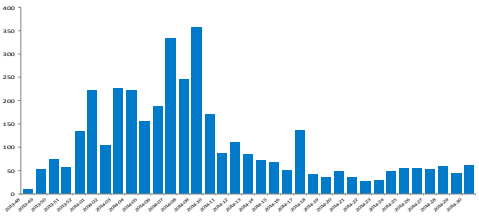
Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis fin novembre 2013 et jusqu'au 27 juillet 2014, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation médicale de ville a été estimé à 3760 (Figure 1).
Au cours des semaines S2014-29 et S2014-30, respectivement 45 et 61 cas ont été vus en médecine de ville. Ce nombre est relativement stable depuis sept semaines malgré une légère augmentation en semaine 2014-30 par rapport à la semaine précédente.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S 2013-48 à 2014-30



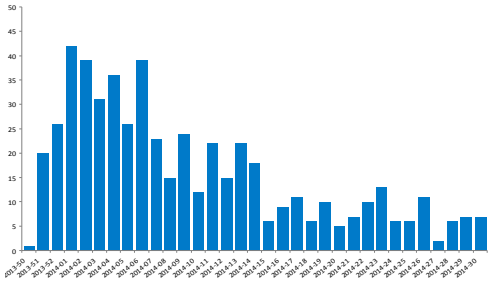
Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier de Marigot

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 S2014-30, est de 533 (Figure 2).

Le nombre hebdomadaire de ces passages est relativement stable depuis la semaine S2014-28, en moyenne de 7. Cela reste très inférieur aux chiffres observés lors de l'épidémie (entre 25 et 40 passages hebdomadaires).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya- Saint Martin - S 2013-50 à S2014-30



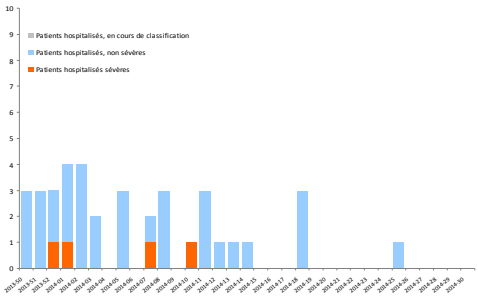
Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis le début de l'épidémie, 39 patients présentant un résultat positif pour le chikungunya ont été hospitalisés plus de 24 heures au CH de Marigot pour leur prise en charge (Figure 3). Parmi eux, 4 étaient des formes sévères. Le dernier patient a été hospitalisé au cours de la semaine S2014-25 (forme non sévère).

A ce jour, trois décès liés au chikungunya ont été rapportés (S2014-03, 07 et 11). Après évaluation par les experts hospitaliers, ils étaient tous indirectement liés au chikungunya.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés plus de 24 heures pour chikungunya, biologiquement confirmés - Saint Martin - S 2013-50 à 2014-30



Répartition spatiale des cas : Les cas incidents semblent se concentrer à Quartier d'Orléans, Concordia et Sandy Ground.

Surveillance des cas probables et confirmés : Lorsque Saint-Martin a été classé en phase 3 du Psage (S2014-06 à S2014-17), les cas cliniquement évocateurs faisaient rarement l'objet d'une confirmation biologique. Avec le retour en phase 2 du Psage (1er mai 2014), le nombre de demandes d'examen biologique a légèrement augmenté. Le taux de positivité est compris entre 25% et 40% (S2014-25 à S2014-28). Néanmoins, de nombreux résultats restent en attente et la tendance actuelle est donc difficilement interprétable.

Conclusions pour Saint Martin

Le nombre de cas cliniquement évocateurs vus par les médecins de ville reste stable et l'ensemble des autres indicateurs montre que la transmission virale du chikungunya est modérée. Saint-Martin est actuellement en phase 2 du Psage.

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

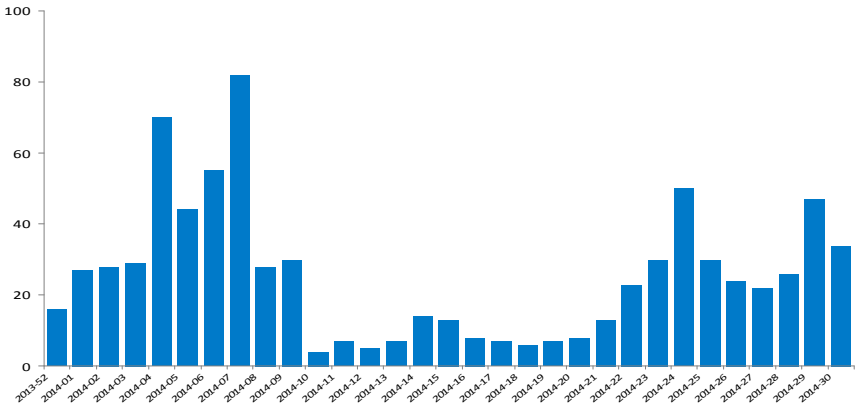
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le 23 décembre 2013 et jusqu'au 27 juillet 2014, une surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya est réalisée auprès des médecins généralistes de l'île et a permis de recenser 800 cas (Figure 4).

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs s'établit à 34 en semaine 30 contre 47 en semaine S2014-29. Après une augmentation du nombre de cas entre la semaine S2014-27 et S2014-29, on observe une baisse en semaine S2014-30.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-30



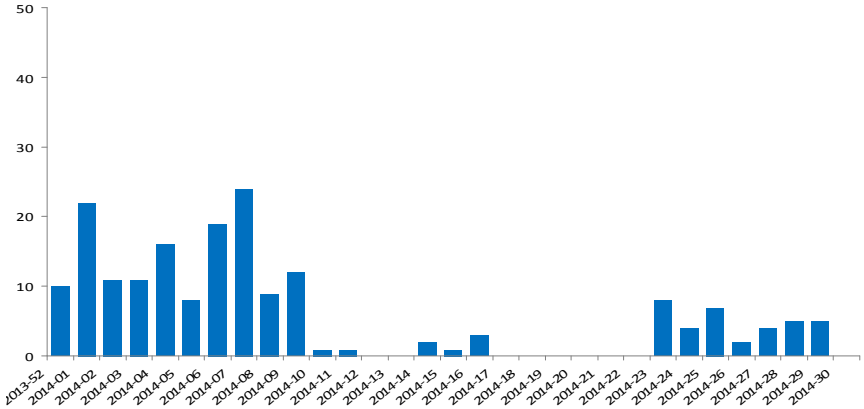
Surveillance des passages aux urgences du Centre Hospitalier de Bruyn

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya depuis le début de la surveillance renforcée jusqu'à la semaine S2014-30 est de 185 (Figure 5).

Entre début mars et début juin, le nombre déclaré de passages hebdomadaires aux urgences était très faible en raison d'un problème technique de recensement de ces passages. Depuis la semaine S2014-23, ce nombre augmente, tout en restant inférieur au nombre observé en période épidémique. En semaine S2014-29, cinq passages aux urgences ont été enregistrés et aucun en semaine S2014-30.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-30



Surveillance des cas biologiquement probables et confirmés :

Au total, 218 cas positifs (probables et confirmés) ont été recensés depuis la mi-décembre 2013 (S2013-50). Le nombre de demandes d'examens biologiques était limité de mars à mai (S2014-12 à S2014-19) mais connait une augmentation depuis. Ainsi 82 cas ont été biologiquement confirmés depuis la semaine S2014-20. Le taux de positivité est compris entre 47% et 83% entre la semaine S2014-27 et S2014-30.

Surveillance des cas hospitalisés et des décès

A ce jour, une seule hospitalisation de plus de 24 heures sur un patient atteint de chikungunya (sans confirmation biologique) a été rapportée en semaine S2014-27. Ce cas est en cours de classification.

Conclusions pour Saint Barthélemy

Malgré une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs vu en ville les deux dernières semaines de juin et la première de juillet, la circulation virale à Saint-Barthélemy semble connaitre une reprise depuis la deuxième semaine de juillet. Les autres indicateurs restent stables, mais les résultats de confirmation biologique mettent en évidence des taux de positivité relativement élevés (environ 65% depuis début juillet).

Cette tendance devra être confirmée dans les prochaines semaines. La situation de Saint-Barthélemy correspond toujours à la Phase 2 du Psage.

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

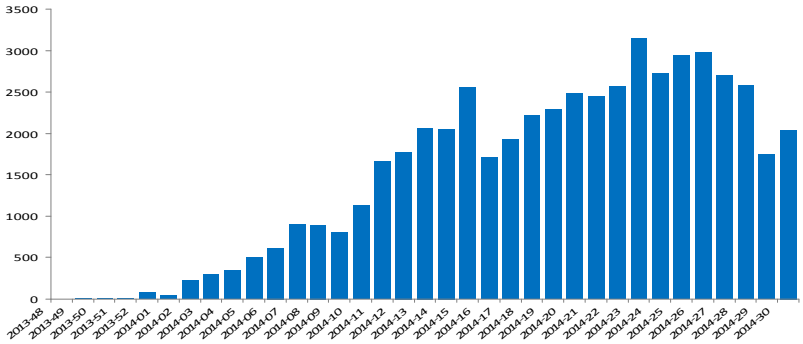
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins généralistes

Depuis début décembre 2013 (S2013-49) et jusqu'au 27 juillet 2014 (S2014-30), l'épidémie poursuit sa progression avec un nombre total estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté un médecin généraliste de 52 560 cas.

Pour les deux dernières semaines, le nombre hebdomadaire de cas évocateurs de chikungunya vus en consultation par les médecins généralistes est estimé à respectivement 1750 et 2040, en diminution par rapport aux données du mois de juin et de début juillet. La légère augmentation en semaine S2014-30 par rapport à la semaine précédente ne remet pas en cause la tendance à la baisse observée depuis 7 semaines (Figure 6).

| Figure 6 |

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 2014-30

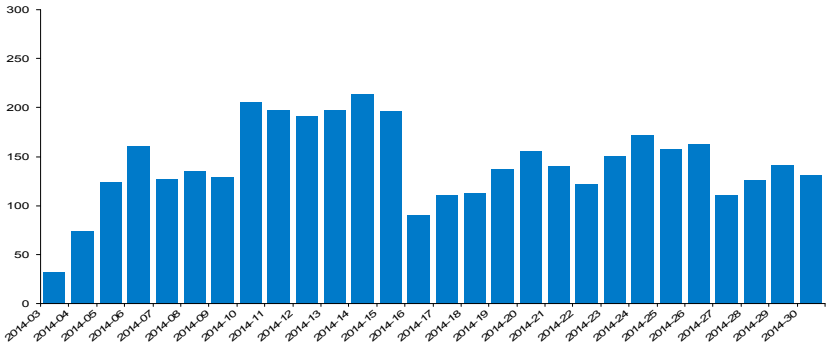


Surveillance des cas cliniquement évocateurs par SOS Médecins

Le nombre de visites à domicile effectuées pour fièvre du chikungunya par les médecins de l'association SOS-médecins est stable au cours des 3ème et 4ème semaines de juillet, avec respectivement 141 et 131 visites. Cette tendance à la stabilité est observée depuis 12 semaines. (Figure 7). Les consultations pour chikungunya représentent entre 19% et 21% de l'activité totale de SOS Médecins Martinique.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par SOS Médecins dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-03 à 2014-30 – Source Sursaud-InVS



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

Les données des passages aux urgences adultes du CHUM pour suspicion de chikungunya, site PZQ (Figure 8a), n'indiquent pas de tendance marquée et restent relativement stables depuis plusieurs mois. Entre le 14 et le 20 juillet 2014, 40 passages ont été enregistrées, en légère baisse par rapport aux semaines précédentes. Les données pour la semaine S2014-30 ne sont pas disponibles.

A la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant, 33 et 43 passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de chikungunya ont été enregistrés au cours des semaines S2014-29 et S2014-30. Après une légère baisse, ce nombre est remonté à des valeurs enregistrées en juin et début juillet (Figure 8b). La part des consultations aux urgences pédiatriques pour une suspicion de chikungunya par rapport à l'ensemble des passages est stable depuis plusieurs semaines (de 7 à 9%).

| Figures 8a et 8b |

Figure 8a Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes (PZQ) Martinique S2013-52 à 2014-30

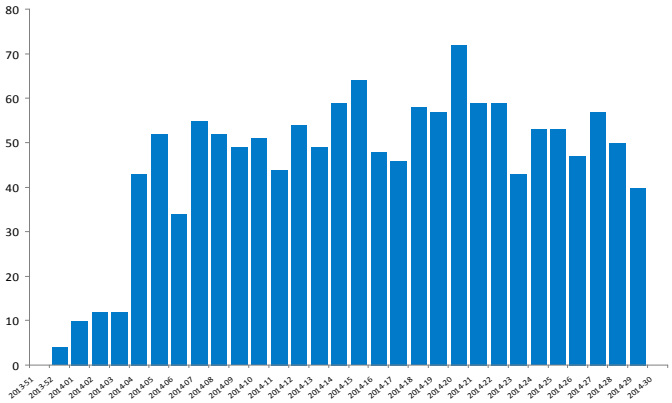
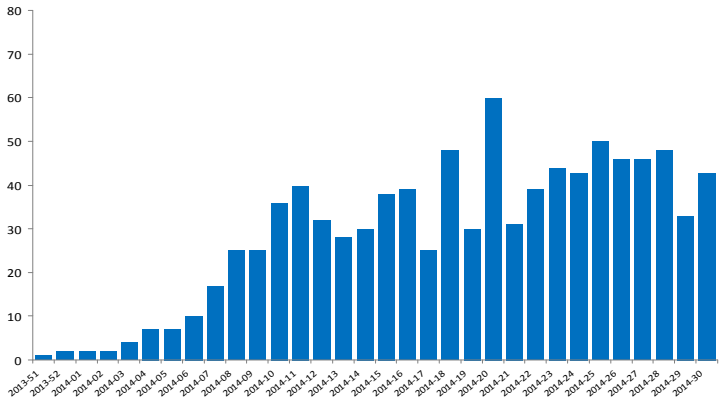


Figure 8b Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques (MFME) Martinique S2013-51 à 2014-30



Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

Surveillance des cas hospitalisés et des décès

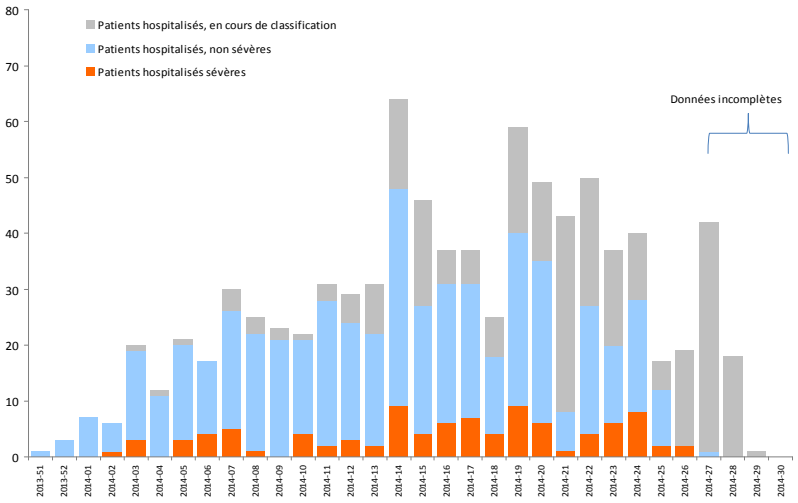
Depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique des cas confirmés de chikungunya hospitalisés plus de 24 heures, 861 cas ont été recensés parmi lesquels 576 ont fait l'objet d'un classement par le service d'infectiologie du CHUM (Figure 9). Sur les 576 cas classés, on enregistre 96 formes sévères (16,7%) et 480 formes non sévères (83,3%).

Depuis le début de l'épidémie, 19 décès de patients hospitalisés et présentant un 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, 16 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.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Martinique S2013-51 à S2014-30



Répartition spatiale des cas

L'épidémie faiblit très nettement dans le centre de la Martinique, en particulier à Fort de France où l'incidence est nettement inférieure à la moyenne de Martinique.

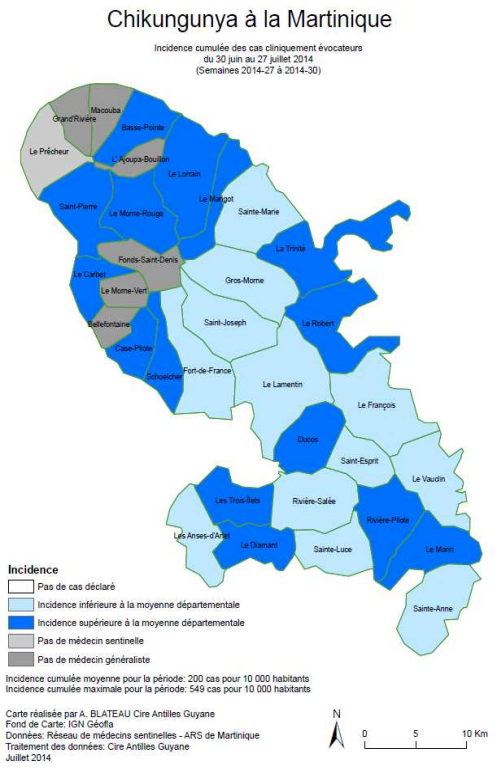
Les communes au Nord d'une ligne Schœlcher, Fonds Saint Denis, Marigot sont encore très impactés par le Chikungunya, la côte Caraïbe étant particulièrement touchée (Schœlcher, Case Pilote, Carbet, Saint Pierre).

Au sud, ce sont les communes de Rivière Pilote et du Marin qui sont actuellement les plus concernées par l'épidémie, probablement parce que le chikungunya s'y est développé plus tardivement.

NB : 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.

| Figure 10 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-27 à 2014-30



Conclusions pour la Martinique

L'épidémie se poursuit en Martinique. Le nombre de nouveaux cas vus en médecine de ville tend à diminuer depuis la deuxième semaine de juin. La légère augmentation enregistrée en semaine S2014-30 ne remet pas en cause cette tendance mais incite à la vigilance.

Le Comité d'experts s'est réuni le 26 juin pour évaluer la situation épidémiologique qui correspond à une situation d'épidémie généralisée (Phase 3 du Psage).

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

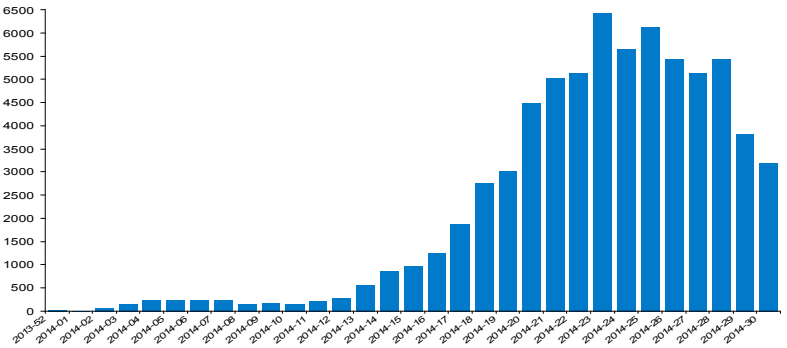
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le début de la surveillance (S2013-52 à S2014-30), le nombre total de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville est estimé à 69 740.

Le nombre hebdomadaire de ces cas, stable entre début juin (S2014-23) et début juillet (S2014-28), atteignant entre 5500 et 6500 cas hebdomadaires, a fortement diminué depuis mi juillet (S2014-29) avec 3800 cas en semaine 29 et 3200 cas en semaine 30.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville, estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles - Guadeloupe
S2013-52 à 2014-30

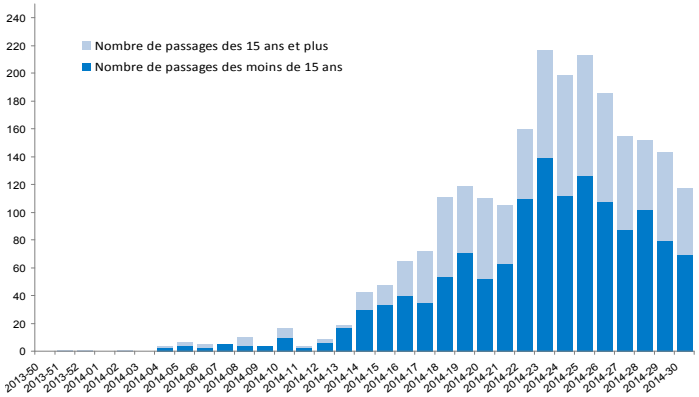


Surveillance des passages aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, après une stabilisation au cours du mois de juin (S2014-23 à S2014-26), le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya suit une baisse régulière depuis début juillet (S2014-27). Au CH de Basse-Terre, après une nette diminution du nombre de passages en semaine 24, ce nombre se stabilise entre 40 à 60 passages hebdomadaires. Depuis le début de l'épidémie, ces passages concernent une majorité d'enfants au CHU et une majorité d'adultes au CHBT (figures 12a et 12b).

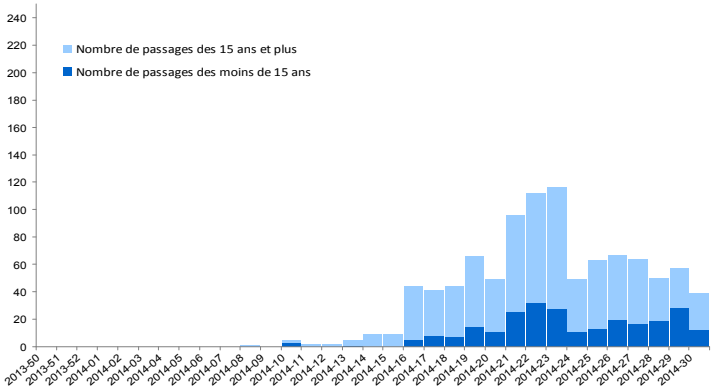
| Figure 12a |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre - S 2013-50 à 2014-30. *Source: Oscour®*



| Figure 12b |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHBT - S 2013-50 à 2014-30. *Source: Oscour®*



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

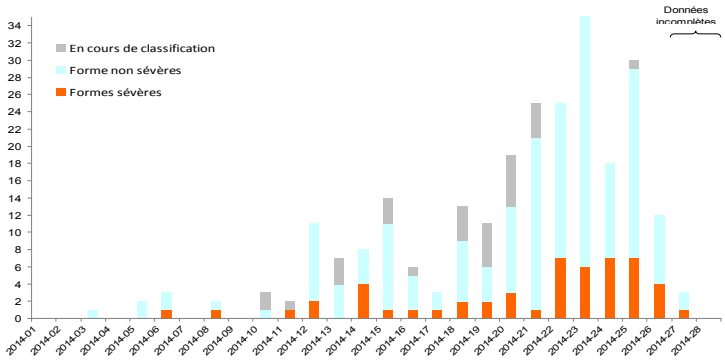
Depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique, 259 cas biologiquement confirmés ou probables pour le chikungunya ont été hospitalisés : 49 étaient des formes sévères, 177 des formes non sévères et 33 sont en cours de classification.

Le nombre hebdomadaire de cas hospitalisés a notablement augmenté jusqu'au début juin (S2014-23), la tendance étant à la diminution depuis, avec une variation entre 18 et 30 cas hospitalisés par semaine. La proportion de formes sévères est en légère augmentation avec 22% de formes sévères parmi l'ensemble des cas hospitalisés classés.

Depuis le début de l'épidémie, 7 décès ont été enregistrés et classés par les infectiologues : un classé comme directement lié au chikungunya et 6 comme indirectement liés au chikungunya. Par ailleurs, 16 certificats de décès portant la mention ''chikungunya'' pour des personnes décédées à leur domicile, ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie.

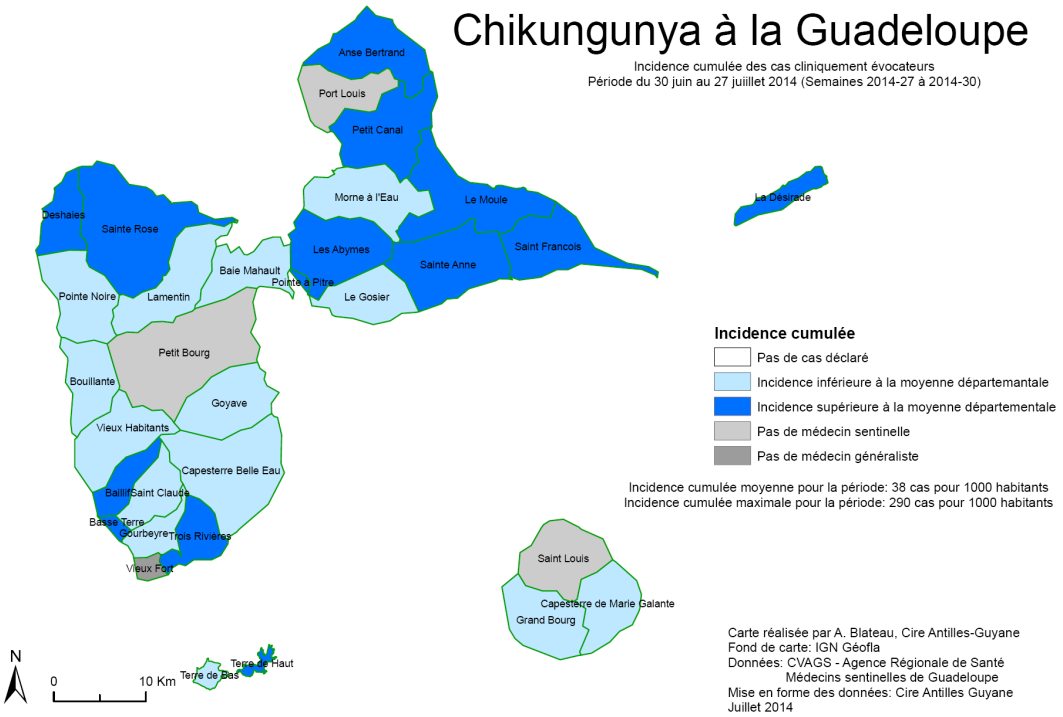
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Guadeloupe - S2013-51 à 2014-30



| Figure 14 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Guadeloupe S2014-27 à 2014-30



Répartition spatiale des cas

Sur les 4 dernières semaines (2014-27 à 2014-30), du 14 au 27 juillet 2014, l'épidémie reste généralisée sur l'ensemble des communes (Figure 14). Parmi les 29 communes disposant de médecins sentinelles, 14 ont une incidence de cas cliniquement évocateurs supérieure à la moyenne départementale. Sept de ces communes sont situées sur la Grande Terre, cinq en Basse-Terre et les autres aux Saintes et à La Désirade. Globalement, l'épidémie est actuellement plus active en Grande Terre qu'en Basse Terre.

Conclusions pour la Guadeloupe

Les indicateurs montrent que l'épidémie se poursuit avec une tendance à la baisse sur l'ensemble du territoire de la Guadeloupe et de ses îles proches.

La situation correspond toujours à la phase 3 du Psage : épidémie généralisée. Une réunion d'expert est prévue prochainement afin de réactualiser la situation.

Situation épidémiologique actuelle en Guyane

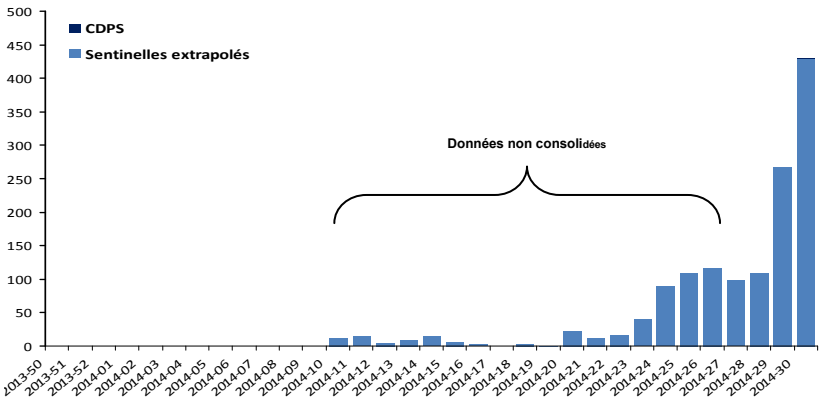
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis deux semaines, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est en augmentation, atteignant 430 cas au cours de la 4ème semaine de juillet (S2014-30) dont 74% diagnostiqués à Cayenne (Figure 15).

Au total, du 9 décembre 2013 au 27 juillet 2014, 1390 cas cliniquement évocateurs de chikungunya ont été estimés à partir du réseau de médecins sentinelles et des données des centres de santé.

| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville ou centres de santé, estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles et des données des centres de santé - Guyane S2013-50 à 2014-30



Surveillance des cas confirmés ou probables

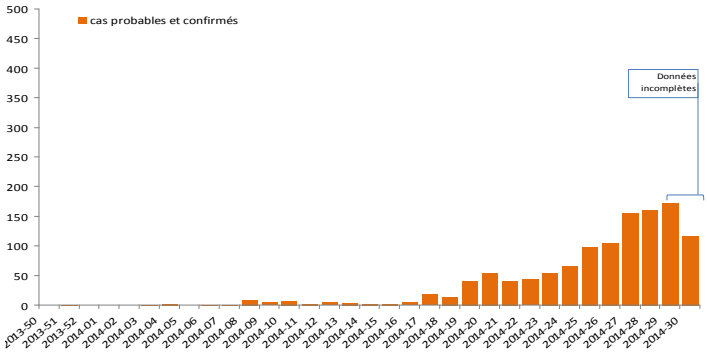
Le nombre hebdomadaire de cas probables et confirmés de chikungunya continue d'augmenter régulièrement depuis plusieurs semaines (données incomplètes pour les semaines S2014-29 et 30).
Entre la mi-décembre 2013 et le 30 juillet 2014, 1 194 cas ont été recensés sur le territoire guyanais (Figure 16).

Surveillance des passages aux urgences du CHAR

Le nombre de passages aux urgences pour chikungunya du CH de Cayenne est en constante augmentation depuis le mois de mai, atteignant 72 passages au cours de la 4ème semaine de juillet (S2014-30) dont 8 suivis d'une hospitalisation (Figure 17).

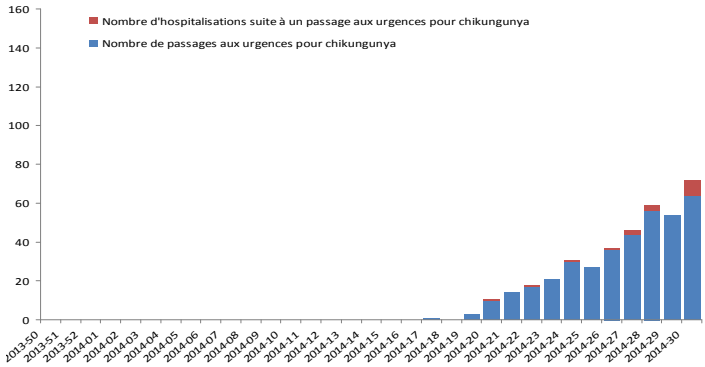
| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables de chikungunya- Guyane S2013-50 à 2014-30



| Figure 17 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations au CH de Cayenne pour des cas cliniquement évocateurs de chikungunya - Guyane S2013-50 à 2014-30

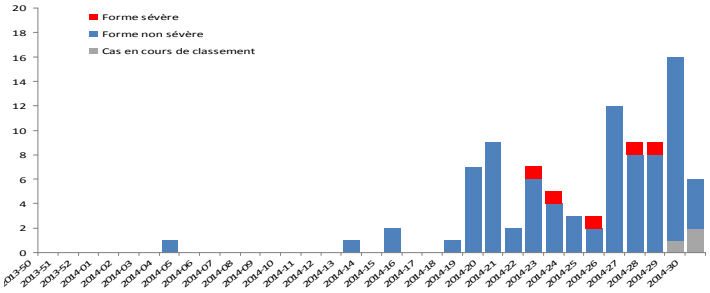


Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis le début de la circulation du virus du chikungunya, 89 cas avec confirmation biologique pour le chikungunya ont été hospitalisés plus de 24h dans un des trois centres hospitaliers de Guyane dont 5 formes sévères et 1 cas en attente de classement. Aucun décès, lié au chikungunya, n'a été recensé en Guyane (Figure 18).

| Figure 18 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Guyane S2013-50 à 2014-30



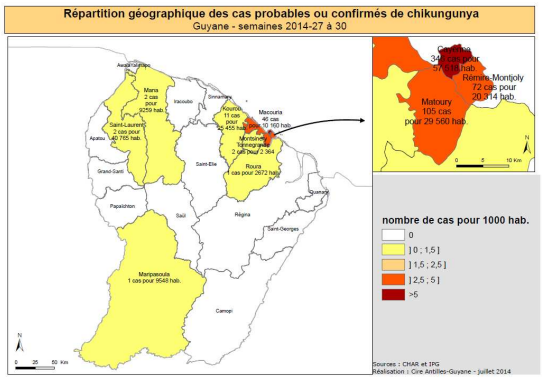
Répartition spatiale des cas probables et confirmés

Les communes de Cayenne et de Macouria sont celles dont l'incidence cumulée des cas probables ou confirmés était la plus importante au cours des 4 dernières semaines (S2014-27 à 30) (Figure 19).

Au cours de la 4ème semaine de juillet (S2014-30), l'activité virale est restée importante sur les communes où des foyers avaient déjà été identifiés. Par ailleurs, de nouveaux foyers ont été identifiés à Matoury, Rémire, Macouria et pour la première fois sur la commune de Mana. Des cas confirmés ont également été identifiés à Roura (n=1) et à Maripasoula (n=1) ; il s'agissait de personnes contaminées à Cayenne.

| Figure 19 |

Incidence cumulée sur les 4 dernières semaines des cas probables et confirmés de chikungunya - Guyane S2014-27 à S2014-30



Conclusions pour la Guyane

Au cours de la 4ème semaine de juillet, les indicateurs de suivi épidémiologique montrent une accélération et une extension de l'activité du virus du chikungunya sur le territoire guyanais. Le Comité d'experts des maladies à caractère épidémique se réunira la semaine prochaine afin d'évaluer la situation. A ce jour, la situation épidémiologique correspond toujours à la phase 2 du Psage : transmission autochtone modérée avec foyers épidémiques et chaines de transmission localisées.

Conclusions générales

A Saint-Martin, la circulation du virus chikungunya est modérée. Cette collectivité est toujours en phase 2 du Psage* : *transmission autochtone modérée*.

A Saint-Barthélemy, une légère recrudescence de la circulation virale a été observée mais la situation de Saint-Barthélemy correspond toujours à la phase 2 du Psage : *transmission autochtone modérée*.

En Martinique, l'épidémie se poursuit avec une tendance à la baisse depuis plusieurs semaines. La Martinique est en phase 3 du Psage : *épidémie généralisée.*

En Guadeloupe, l'épidémie se poursuit avec une tendance à la baisse depuis plusieurs semaines. La situation correspond à la phase 3 du Psage : *épidémie généralisée*.

En Guyane, les indicateurs épidémiologiques montrent une accélération et une extension de l'activité du virus. La situation correspond à la phase 2 du Psage*: *transmission autochtone modérée*.

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

General conclusions

In Saint-Martin, the viral circulation is moderate. This department is in phase 2 of MSACP : moderate autochthonous viral transmission.

In Saint-Barthélemy, epidemiological indicators suggest an increase of the viral transmission in last weeks. This department, however, remains in phase 2 of MSACP.

In Martinique, outbreak is ongoing and tends to decrease. Martinique is in phase 3 of MSACP : generalized outbreak.

In Guadeloupe, outbreak is ongoing and tends to decrease. The department is in phase 3 of MSCAP: generalized outbreak..

In French Guiana, chikungunya virus is spreading. This French department is in phase 2 of MSACP, characterized by a moderate autochthonous viral transmission.

(*) Management, Surveillance and Alert of the chikungunya outbreak Plan (MSACP)

Situation dans les Caraïbes

| Figure 15 |

Du 6 décembre 2013 au 31 juillet 2014, les territoires français d'Amériques et 23 territoires/pays (Caraïbes et Amérique) ont rapporté des cas autochtones de chikungunya.

Au total, au 31 juillet 2014, le bilan des cas de chikungunya sur ces territoires (hors DFA), s'élève à plus de 354 000 cas cliniquement évocateurs (dont au moins 817 cas confirmés biologiquement).

Source : Carpha, PAHO, Ministères de la santé des territoires ou pays concerné, OMS.

Situation du Chikungunya dans les Caraïbes au31 juillet 2014 - *Source InVS-DCAR-VICAR*

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, 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

Le point épidémio

Depuis le début de l'épidémie S2013-49

Saint Martin :

- 3760 cas cliniquement évocateurs
- 3 décès à l'hôpital indirectement liés au chikungunya

Saint Barthélemy.

- 800 cas cliniquement évocateurs

Martinique :

- 52 560 cas cliniquement évocateurs
- 19 décès à l'hôpital indirectement liés au chikungunya

Guadeloupe :

- 69 740 cas cliniquement évocateurs
- 7 décès à l'hôpital dont 6 indirectement liés au chikungunya et un directement lié

Guyane :

- 1194 cas confirmés ou probables

Directeur de la publication
Anne Bruant-Bisson,
Directrice générale par Intérim 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
Sylvie Cassadou
Luisiane Carvalho
Elise Daudens
Frédérique Dorléans
Noellie Gay
Martine Ledrans
Mathilde Melin
Marion Petit-Sinturel
Jacques Rosine
Amandine Vaidie

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