

Le chikungunya dans les Antilles

Bulletin du 20 Octobre au 16 Novembre 2014 (Semaines S2014-43 à S2014-46)

| ANTILLES |

Le point épidémiologique — N° 33 / 2014

Situation épidémiologique actuelle à Saint Martin

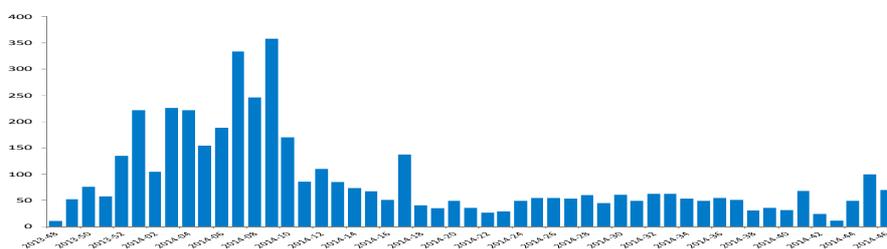
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

De fin novembre 2013 au 16 novembre 2014, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation par les médecins généralistes de Saint Martin est estimé à 4564 (Figure 1).

Depuis trois semaines (2014-44 à 46), ce nombre est en augmentation. Au cours des semaines 45 et 46, respectivement 100 et 70 cas évocateurs de chikungunya ont été vus en consultation contre 18 cas en moyenne les deux semaines précédentes. L'activité médicale ayant été perturbée par le cyclone Gonzalo en semaine 42 et 43, il est possible que la diminution observée pendant cette période soit liée à cet événement.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S2013-48 à S2014-46



Conclusions pour Saint Martin

Une augmentation des cas cliniquement évocateurs vus en médecine ambulatoire est observée depuis trois semaines. Cette tendance semble confirmer l'augmentation observée en semaine 2014-41. Elle indique que la circulation virale du chikungunya reste active mais modérée. Saint-Martin reste placé en phase 2 du Psage.

Situation épidémiologique actuelle à Saint Barthélemy

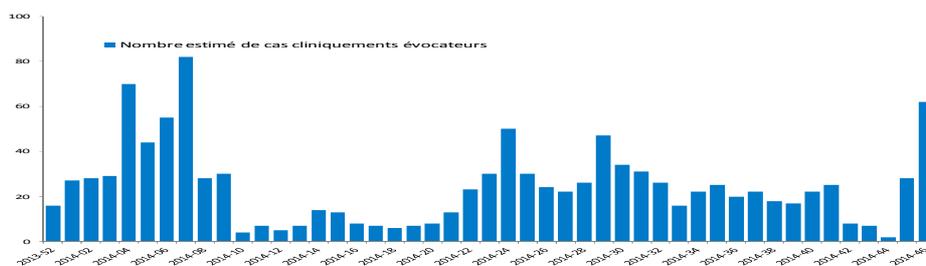
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le 23 décembre 2013, une surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya est réalisée auprès des médecins généralistes de Saint Barthélemy. Elle a permis de recenser 1156 cas jusqu'au 16 novembre 2014.

Une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs a été observée de la semaine 42 à 44. Il est probable que la perturbation de l'activité médicale liée au cyclone Gonzalo soit à l'origine de cette diminution transitoire. En revanche, le nombre de cas évocateurs recensé augmente en semaine 45 et atteint 62 cas en semaine 46, dépassant ainsi les valeurs atteintes depuis le mois de mars 2014.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S2013-52 à S2014-46



Conclusions pour Saint Barthélemy

La circulation virale à Saint-Barthélemy semble s'intensifier depuis deux semaines. Cette évolution reste à confirmer au cours des prochaines semaines.

Situation épidémiologique actuelle en Martinique

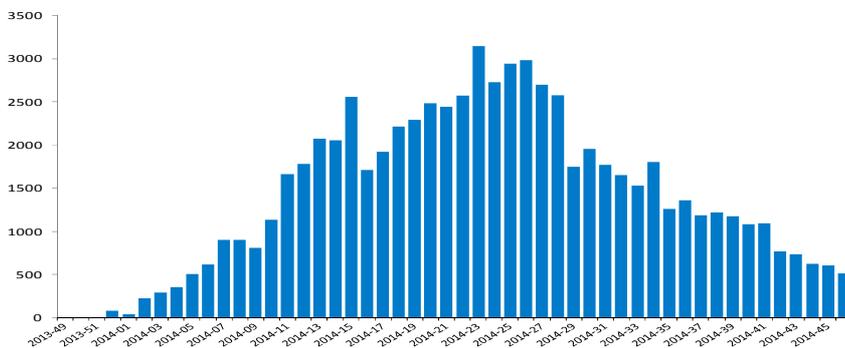
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins généralistes

Depuis début décembre 2013 (S2013-49) et jusqu'en semaine S2014-46 (semaine du 10 au 16 novembre 2014), le nombre total estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté un médecin généraliste est de 70 860.

Pour la semaine S2014-46, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation par les médecins généralistes est estimé à 510 cas. La baisse enregistrée depuis quatre mois s'est poursuivie au cours des quatre dernières semaines avec une baisse de 30% du nombre estimé de cas évocateurs entre les semaines 2014-43 et 2014-46 (Figure 3).

| Figure 3 |

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 S2014-46



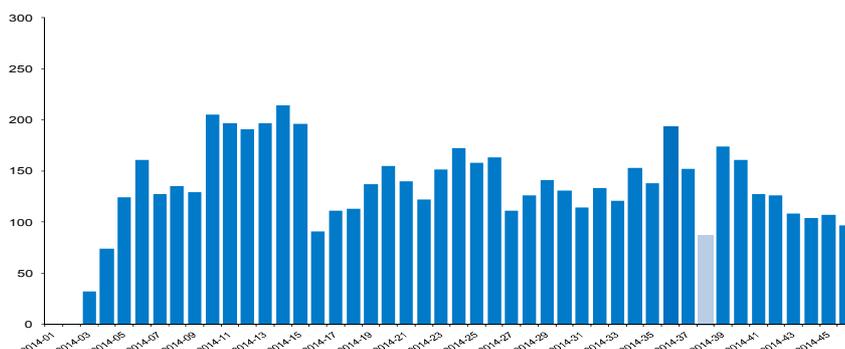
Surveillance des cas cliniquement évocateurs par SOS Médecins

Le nombre de visites à domicile effectuées pour fièvre du chikungunya par les médecins de l'association SOS-médecins est globalement stable entre les semaines S2014-43 et S2014-46.

Le poids des consultations pour chikungunya dans le total de l'activité des médecins de l'association varie entre 14% et 16% au cours des 4 dernières semaines, marquant une diminution de l'activité attribuable à l'infection par rapport aux quatre mois précédents (Figure 4).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par SOS-Médecins dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-03 à S2014-46 – 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 5a), indiquent une stabilisation au cours des 3 dernières semaines (2014-44, 45 et 46), successive à une baisse de près de 40% enregistrée entre les semaines 2014-43 et 2014-44. Pour la semaine 2014-46, un total de 17 consultations pour suspicion de chikungunya est enregistré.

A la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME), les données des passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de chikungunya enregistrées indiquent une baisse depuis les quatre dernières semaines, avec 6 passages en semaine 2014-46. La part des consultations aux urgences pédiatriques pour une suspicion de chikungunya par rapport à l'ensemble des consultations représente 1% pour la semaine 2014-46 (Figure 5b).

| Figures 5a et 5b |

Figure 5a - Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes (PZQ) Martinique—S2013-52 à S2014-46

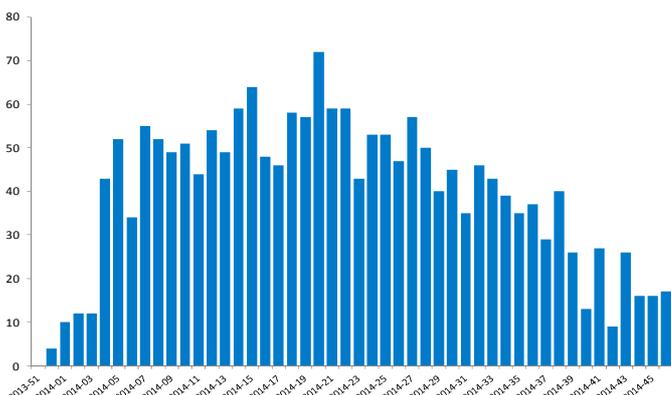
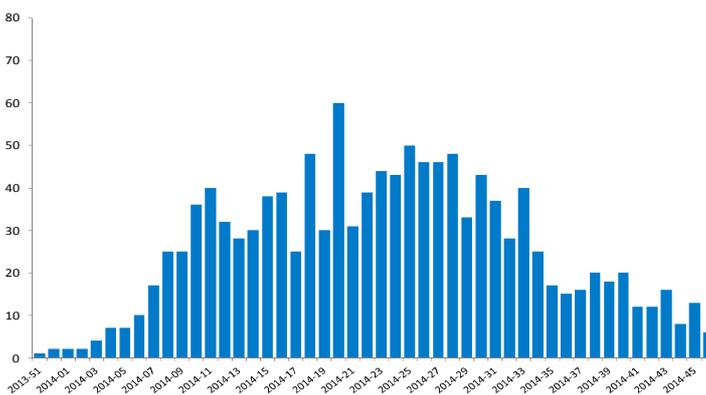


Figure 5b - Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques Martinique—S2013-51 à S2014-46



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, 1240 cas ont été recensés parmi lesquels 877 ont fait l'objet d'un classement par les infectiologues du CHU de Martinique (Figure 6). Sur les 877 cas classés, on enregistre 170 formes sévères (19,4%) et 707 formes non sévères (80,6%).

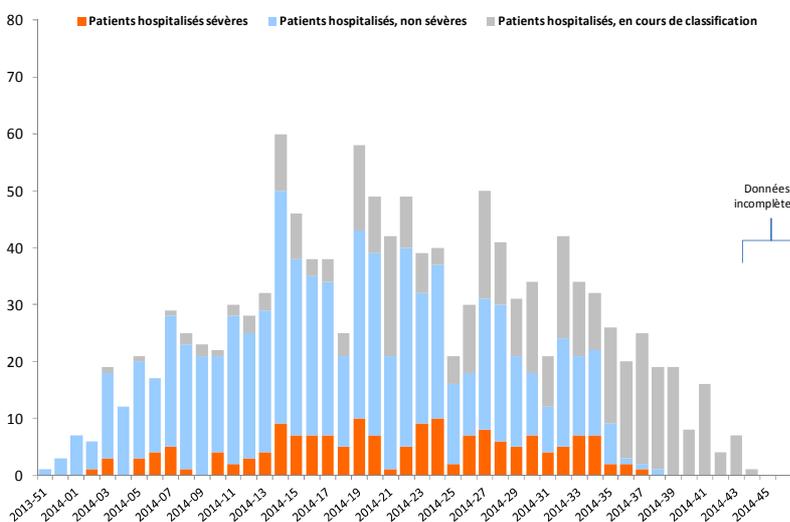
Depuis le début de l'épidémie, 44 décès de patients hospitalisés et présentant une infection au virus du chikungunya ont été rapportés et évalués par les infectiologues du CHUM. Ils étaient tous indirectement liés à l'infection par le virus du chikungunya.

D'autre part, 32 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.

La distribution temporelle des cas hospitalisés suit la même tendance que celle des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville, avec une nette tendance à la baisse du nombre hebdomadaire de cas hospitalisés enregistrés depuis plusieurs mois.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Martinique - S2013-51 à S2014-46



| Figure 7 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Martinique S2014-43 à 2014-46

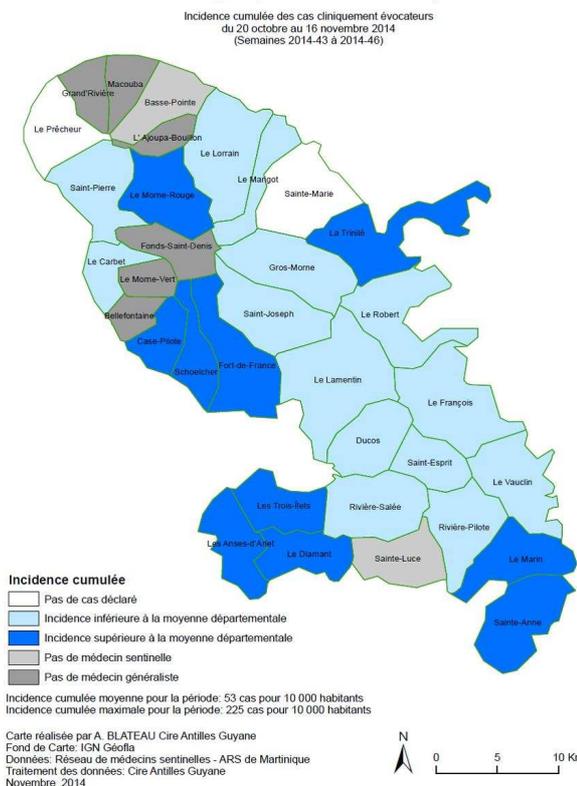
Répartition spatiale des cas

Les communes les plus touchées sont dans l'ordre décroissant le Diamant, Trois Ilets et Trinité (plus de 3 fois la moyenne départementale), puis les communes du Marin, de Case-Pilote et de Sainte-Anne (environ 2 fois la moyenne départementale).

Deux communes n'ont rapporté aucun cas, celles de Sainte-Marie et du Prêcheur.

NB : La figure 7 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.

Chikungunya à la Martinique



Conclusions pour la Martinique

L'épidémie de chikungunya se poursuit en Martinique, avec une baisse du nombre de cas cliniquement évocateurs qui se confirme au cours des quatre dernières semaines. La Martinique est en phase d'épidémie en décroissance.

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

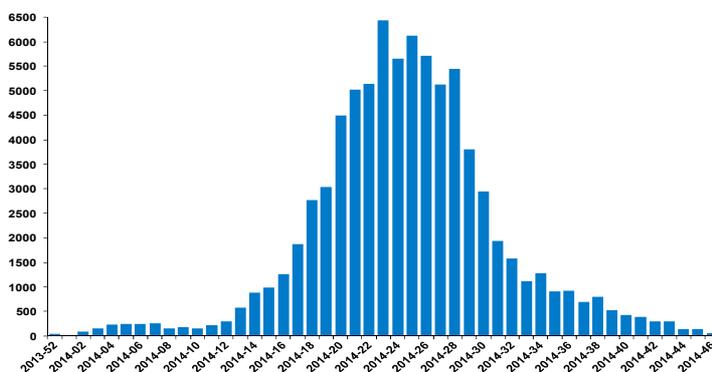
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le début de la surveillance (S2013-52 à S2014-46), le nombre total de cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville est estimé à 80 962 (Figure 8).

Après le pic observé début juin (plus de 6000 cas en semaine 2014-23), le nombre hebdomadaire de ces cas a rapidement diminué jusqu'à la mi-août (2014-33). Cette décroissance se poursuit avec un nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya inférieur à 200 pour la troisième semaine consécutive. Au cours des semaines 2014-45 et 46, le nombre de consultations en médecine générale pour chikungunya était respectivement de 139 et de 60.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville, estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles - S2014-52 à S2014-46—Guadeloupe



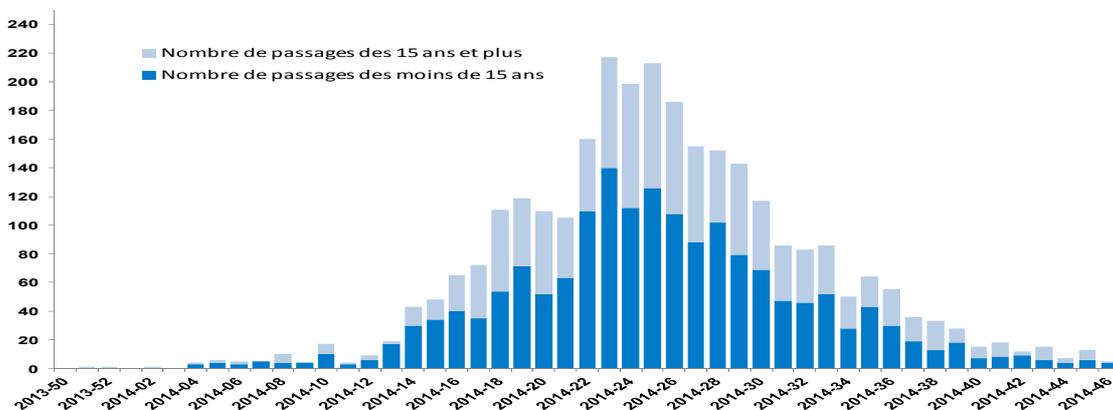
Surveillance des passages aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, on observe une stabilisation du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya depuis la semaine 42 (Figure 9a). Il est inférieur à 20 au cours des quatre dernières semaines (2014-43 à 46).

Au CH de Basse-Terre, une stabilisation du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya est également observée. Ce chiffre est inférieur à 10 au cours des quatre dernières semaines (2014-43 à 46). (Figure 9b).

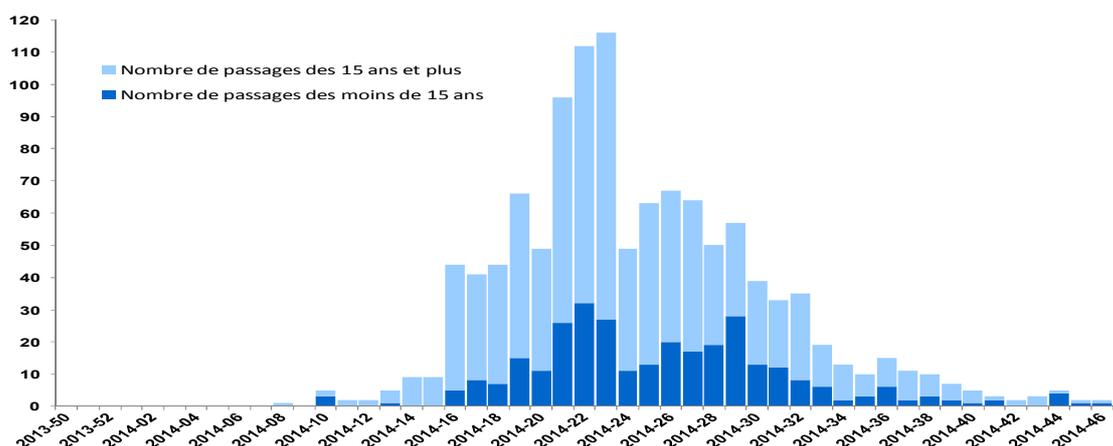
| Figure 9a |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre - S2013-50 à S2014-46. Source: Oscour®



| Figure 9b |

Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences adultes et enfants du CHBT - S2013-50 à S2014-46. Source: Oscour®



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Depuis le début de l'épidémie, 563 cas biologiquement confirmés ou probables de chikungunya hospitalisés ont été rapportés. Parmi eux, 108 étaient des formes sévères de la maladie, 367 des formes non sévères et 88 sont en cours de classification.

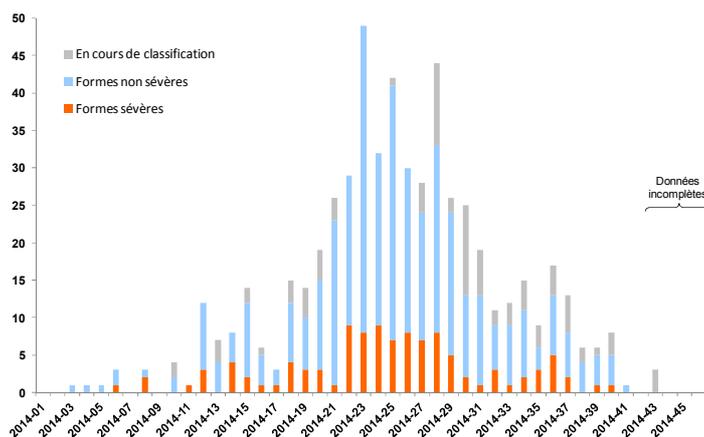
La diminution du nombre hebdomadaire de cas hospitalisés s'est poursuivie de façon irrégulière en septembre et octobre (2014-36 à 44), aucun cas biologiquement confirmé ou probable de chikungunya n'a été rapporté au CHU ni au CHBT depuis le début du mois de novembre. Les données sont à consolider pour le mois de novembre (Figure 10).

Depuis le début de l'épidémie, parmi ces cas hospitalisés de chikungunya biologiquement confirmés, 12 décès ont été enregistrés et classés : un étant directement lié au chikungunya et 11 indirectement liés.

Par ailleurs, 47 certificats de décès portant la mention «chikungunya» pour des personnes décédées à domicile, ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie.

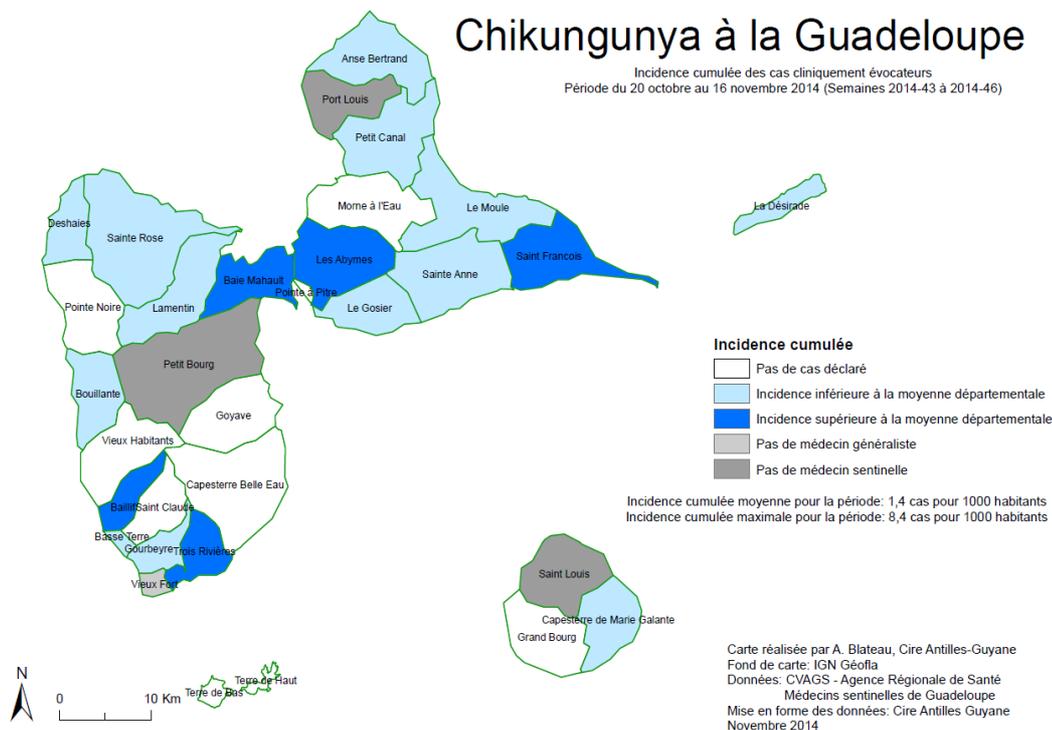
| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Guadeloupe - S2013-51 à 2014-46



| Figure 11 |

Incidence cumulée estimée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins sentinelles dans le cadre de leur activité - Guadeloupe—S2014-43 à S2014-46



Répartition spatiale des cas

L'incidence moyenne des cas cliniquement évocateurs estimée sur les quatre dernières semaines (2014-43 à 46) a diminué par rapport à celle estimée précédemment (semaines 2014-39 à 42), passant de 41 à 14 cas pour 10 000 habitants. La situation reste hétérogène, avec des foyers de transmissions qui persistent à Trois Rivières et Baie-Mahault. Les autres communes ayant une incidence supérieure à la moyenne départementale sont : Baillif, Saint-François et les Abymes (Figure 11).

Conclusions pour la Guadeloupe

Les indicateurs épidémiologiques confirment une décroissance généralisée du nombre de cas de chikungunya en Guadeloupe. La circulation virale reste active mais modérée.

Conclusions générales

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

A Saint-Barthélemy, la circulation virale est modérée mais tend à augmenter. 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 des indicateurs. La Martinique est en phase de décroissance de l'épidémie

En Guadeloupe, les indicateurs épidémiologiques montrent une décroissance généralisée du nombre de cas de chikungunya.

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

General conclusions

In Saint-Martin, the chikungunya virus activity remains moderate. The epidemiological situation of this territory corresponds to a moderate autochthonous viral transmission situation (Phase 2 of the Outbreak Programme).

In Saint-Barthélemy, the chikungunya virus activity remains moderate with an epidemiological situation similar to the current epidemiological situation of the territory of Saint-Martin (Phase 2).

In Martinique, the epidemiological indicators indicate a decreasing viral transmission although chikungunya virus circulation remains active. The epidemiological situation corresponds to a declining trend of the epidemic (Phase 3).

In Guadeloupe, the epidemiological indicators indicate a decreasing viral transmission. The epidemiological situation corresponds to a generalized declining trend of the epidemic (Phase 3).

Situation dans les Caraïbes

| Figure 12|

Du 6 décembre 2013 au 18 novembre 2014: 40 territoires (Caraïbes et Amérique) dont les départements français d'Amérique ont rapporté des cas autochtones de chikungunya. Le Mexique rapporte pour la 1^{ère} fois cette semaine un cas autochtone de chikungunya dans le Sud du pays.

Bilan global des cas de chikungunya dans les Caraïbes, en Amérique centrale/du sud et aux Etats-Unis (au 18 novembre 2014) : Près de 875 000 cas cliniquement évocateurs, dont au moins 14 704 cas confirmés biologiquement.

Carte des Etats et pays présentant une transmission autochtone de chikungunya dans les Caraïbes et les Amériques — Semaine 12 au 18/11/2014 (Source InVS, PAHO, Carpha)



Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe 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 épidémiologique.

Depuis le début de l'épidémie S2013-49

Saint Martin :

- 4564 cas cliniquement évocateurs
- 3 décès à l'hôpital expertisés

Saint Barthélemy.

- 1156 cas cliniquement évocateurs

Martinique :

- 70 860 cas cliniquement évocateurs
- 44 décès à l'hôpital expertisés
- 32 certificats de décès à domicile avec mention Chikungunya

Guadeloupe :

- 80 962 cas cliniquement évocateurs
- 12 décès à l'hôpital expertisés
- 47 certificats de décès à domicile avec mention Chikungunya

Directeur de la publication

François Bourdillon
 Directeur général de l'InVS
Rédacteur en chef
 Martine Ledrans, Responsable scientifique de la Cire AG
Maquettiste
 Claudine Suivant
Comité de rédaction
 Audrey Andrieu
 Vanessa Ardillon
 Marie Barrau
 Alain Blateau
 Sylvie Cassadou
 Luisiane Carvalho
 Elise Daudens-Vaysse
 Frédérique Dorléans
 Noëlle 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>