

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 28 juillet au 10 août 2014 (Semaines S2014-31 et S2014-32)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 27 / 2014

Ce point épidémiologique présente l'évolution temporo-spatiale de l'épidémie de chikungunya aux Antilles et en Guyane. Il se base essentiellement sur le suivi des cas cliniquement évocateurs estimés à partir des cas signalés par les réseaux de médecins sentinelles.

Il est publié une fois par mois en alternance avec un point épidémiologique complet présentant l'ensemble de la surveillance qui concerne aussi l'activité de SOS médecins, les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences, les hospitalisations et la situation internationale.

Saint-Martin

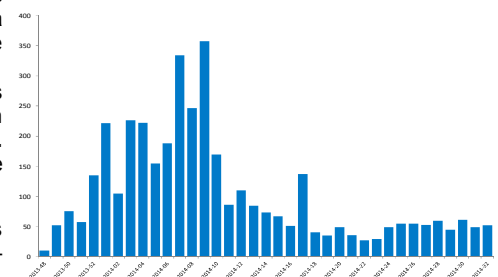
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya entre fin juillet et début août (S2014-31 et 32) est respectivement de 49 et 52 contre 61 la semaine précédente (S2014-30). La tendance est globalement stable depuis une dizaine de semaines.

Depuis novembre 2013, le nombre total de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation médicale de ville est estimé à 3860. Trois décès indirectement liés à l'infection ont été enregistrés parmi les patients hospitalisés.

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

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S2013-48 à S2014-32



Conclusions pour Saint-Martin : Une légère diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs est observée entre fin juillet et début août. La circulation du virus reste stable et modérée au cours des dernières semaines.

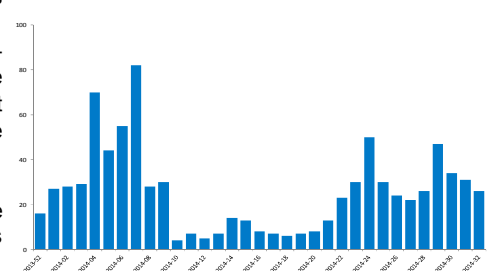
Saint-Barthélemy

Le nombre moyen de cas cliniquement évocateurs vus en consultation en semaines S2014-31 et S2014-32 est respectivement de 31 et 26. La tendance est à la baisse depuis mi-juillet. (Figure 2). Au total, depuis le 23 décembre 2013, il est estimé que 860 cas cliniquement évocateurs ont été vus en consultation médicale de ville.

Répartition spatiale des cas : L'épidémie reste diffuse sur l'ensemble de l'île avec des foyers dans les quartiers de Lorient et St Jean.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S2013-52 à S2014-32



Conclusions pour Saint-Barthélemy : La reprise de la circulation virale à Saint-Barthélemy, indiquée par l'augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs entre la mi-mai et la mi-juillet, ne semble pas se poursuivre. Ce nombre est en diminution depuis la mi-juillet.

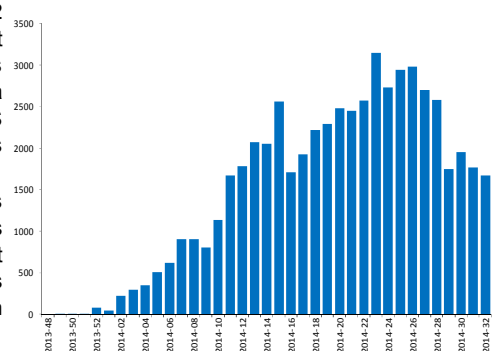
Martinique

Le nombre de consultations pour suspicion de chikungunya diminue entre fin juillet et début août avec 1770 cas en S2014-31 et 1670 en S2014-32 (Figure 3). La baisse observée depuis la mi-juillet au niveau des passages aux urgences pédiatriques se poursuit. Le nombre de visites à domicile, pour chikungunya, réalisées par SOS Médecins est relativement stable avec 133 visites pour la première semaine d'août.

Au total, 55 920 cas de chikungunya ont été vus en consultation par des médecins généralistes depuis décembre 2013 et 19 décès indirectement liés à l'infection ont été enregistrés parmi les patients hospitalisés avec une confirmation biologique.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Martinique S2013-49 à S2014-32



Répartition spatiale des cas : ce sont les communes du Carbet, de Saint-Pierre et de Case-Pilote dans le Nord Caraïbe ainsi que celles de Saint-Joseph et Ducos qui enregistrent au cours des 4 dernières semaines, les incidences les plus élevées.

Conclusions pour la Martinique : Au total, l'épidémie se poursuit en Martinique, cependant, la baisse du nombre des consultations liées à cette épidémie, observée depuis 5 semaines, se confirme durant cette première semaine du mois d'août.

Guadeloupe

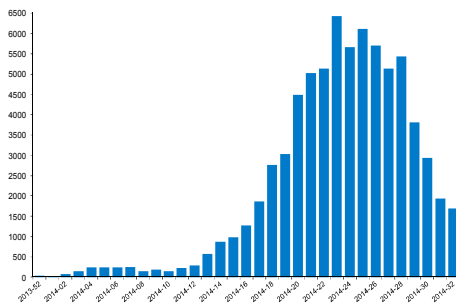
Entre le 28 juillet et le 10 août (S2014-31 et S2014-32) le nombre de cas évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville est estimé à respectivement 1930 et 1700. La baisse observée au cours des deux dernières semaines est moins marquée que celle de début juillet.

Depuis le début de l'épidémie, le nombre de cas cliniquement évocateurs est estimé à 73 120. Neuf décès ont été enregistrés parmi les cas biologiquement confirmés hospitalisés dont 8 ont été classés comme indirectement liés au chikungunya et un directement lié.

Répartition spatiale des cas : Sur les quatre dernières semaines, l'incidence moyenne du département est en constante diminution (atteignant 230 cas pour 10 000 habitants en semaine 2014-32). Onze communes restent cependant fortement impactées; quatre de ces communes sont situées sur Grande-Terre (Pointe-à-Pitre, Saint François,

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Guadeloupe S2013-52 à S2014-32



Le Gosier, Les Abymes), quatre en Basse-Terre (Trois-Rivières, Deshaies, Basse-Terre, Baillif) et les autres sur les îles proches (Terre-de-Haut, Grand-Bourg, La Désirade).

Conclusions pour la Guadeloupe : Les indicateurs indiquent que l'épidémie reste généralisée sur l'ensemble du territoire de la Guadeloupe et de ses îles proches malgré une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs depuis mi-juillet. Le comité d'expert s'est réuni le 7 août et a interprété cette situation comme correspondant toujours à une épidémie généralisée (phase 3 du Psage).

Guyane

Au cours des deux dernières semaines, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya a diminué atteignant 141 cas au cours de la 1^{ère} semaine d'août (S2014-32) (Figure 5a). Cette diminution est à interpréter avec précaution compte-tenu de l'absence de plusieurs médecins sentinelles.

Le nombre hebdomadaire de cas probables et de cas confirmés s'est maintenu à des niveaux élevés sur cette même période avec 179 cas recensés au cours de la 1^{ère} semaine d'août (Figure 5b).

Un total de 1665 cas probables et confirmés a été recensé depuis la mi-décembre 2013 jusqu'à la 1^{ère} semaine d'août (S2014-32).

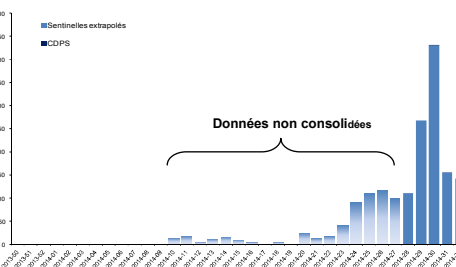
Aucun décès n'a été répertorié à ce jour.

Répartition spatiale des cas : Plus de la moitié des cas sont localisés sur la commune de Cayenne (53%). Des foyers épidémiques sont toujours actifs dans les communes de Rémire, Macouria, Matoury et Kourou.

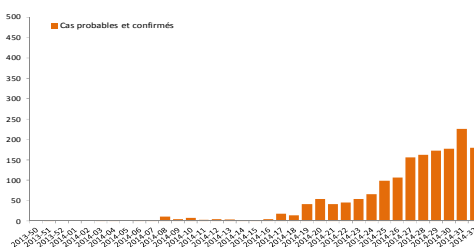
Par ailleurs, on observe une extension de la circulation du virus avec des nouveaux foyers identifiés sur les communes de Montsinéry (1 foyer) et Sinnamary (1 foyer), ainsi que des cas isolés recensés sur les communes d'Iracoubo, St Georges, Maripasoula et St Laurent du Maroni.

| Figure 5a et b |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs 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 2014-32



Nombre hebdomadaire de cas probables et de cas confirmés de chikungunya - Guyane -S2013-50 à S2014-32



Conclusions pour la Guyane : L'activité liée au virus du chikungunya reste importante en Guyane avec une extension de la circulation du virus à des communes encore non touchées.

Le comité d'experts réuni le 8 août a considéré que la situation épidémiologique correspondait toujours à une transmission modérée du virus avec foyers épidémiques et chaînes locales de transmission (phase 2b du Psage).

Conclusions générales

A Saint-Martin, la circulation virale reste stable et modérée au cours des dernières semaines (phase 2 du Psage)

A Saint-Barthélemy, la circulation virale est en baisse depuis 3 semaines (phase 2 du Psage).

En Martinique, l'épidémie se poursuit mais la tendance à la baisse s'est confirmée au cours des deux dernières semaines. (phase 3 du Psage).

En Guadeloupe et ses îles proches, la diminution de la circulation virale observée depuis début juillet se confirme (phase 3 du Psage).

En Guyane, la circulation du virus du chikungunya continue sa progression, de nouveaux foyers épidémiques ont été identifiés (phase 2 du Psage).

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de détection, 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.

Le point épidémiologique

Saint-Martin (depuis S2013-48)

- 3 860 cas cliniquement évocateurs
- 3 décès enregistrés

Saint-Barthélemy

(depuis S2013-52)

- 860 cas cliniquement évocateurs

Martinique (depuis S2013-49)

- 55 920 cas cliniquement évocateurs
- 19 décès enregistrés

Guadeloupe (depuis S2013-52)

- 73 120 cas cliniquement évocateurs
- 9 décès enregistrés

Guyane (depuis S2013-51)

- 1 665 cas probables ou confirmés

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
Fatim Bathily
Sylvie Cassadou
Luisiane Carvalho
Elise Daudens
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>