

# Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 6 au 19 octobre 2014 (Semaines S2014-41 et S2014-42)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 32 / 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.

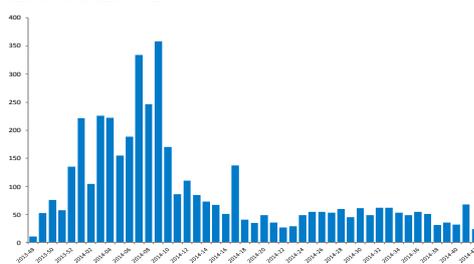
## Saint-Martin

Entre fin novembre 2013 et le 19 octobre 2014, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation médicale de ville est estimé à 4330 (Figure 1).

La légère reprise de la circulation virale (68 consultations) observée durant la première semaine d'octobre (S2014- S41) n'a pas été confirmée la semaine suivante avec 24 consultations. L'activité médicale ayant été perturbée par le cyclone Gonzalo en S2014-42, ces données doivent être interprétées avec prudence. Une éventuelle reprise des consultations devra être confirmée au vu des prochaines données de surveillance.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S2013-48 à S2014-42



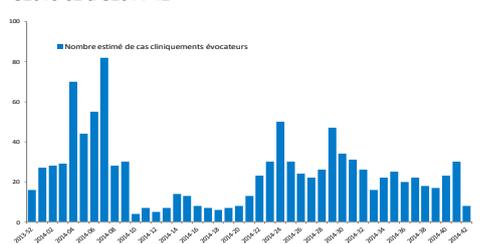
**Conclusions pour Saint-Martin :** l'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs vus en semaine 2014-41 ne se confirme pas en semaine 2014-42. En raison de la perturbation de l'activité médicale par le cyclone Gonzalo cette semaine là, la situation devra être ré-évaluée dans les quinze prochains jours, à la lumière des données actualisées.

## Saint-Barthélemy

Depuis le 23 décembre 2013 et jusqu'au 21 septembre 2014, 1060 cas évocateurs de chikungunya ont été recensés (Figure 2). Le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en consultations était en augmentation depuis trois semaines (S2014-39 à S41); durant la première semaine d'octobre, il était de 30. Néanmoins, la perturbation de l'activité médicale par le cyclone Gonzalo la semaine suivante (S2014-42) ne permet pas de confirmer une éventuelle reprise de la circulation virale. Les données de surveillance à venir apporteront un éclairage sur cette situation.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S2013-52 à S2014-42



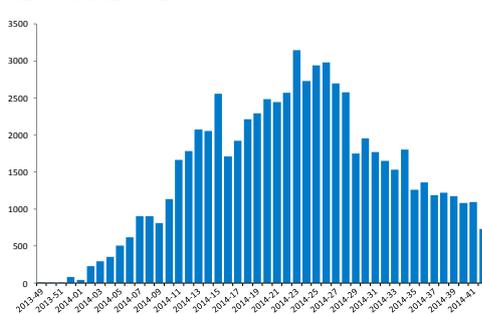
**Conclusions pour Saint-Barthélemy :** la circulation virale à Saint-Barthélemy semble être en légère augmentation depuis quatre semaines. Néanmoins, la perturbation de l'activité médicale à la mi-octobre liée au passage du cyclone, ne permet pas de confirmer cette tendance.

## Martinique

Le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est estimé à 68 340 depuis le début de l'épidémie. Au cours des deux dernières semaines, le nombre de cas vus par les médecins généralistes est estimé respectivement à 1200 et 730 cas hebdomadaires (S 2014-41 et 42). Cette baisse du nombre de cas estimés à partir du réseau de médecins sentinelles est à interpréter avec prudence du fait de la période des congés scolaires et de l'absence de nombreux médecins généralistes. Les autres indicateurs de surveillance restent stables et modérés au cours des deux dernières semaines.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Martinique S2013-49 à S2014-42



**Répartition spatiale des cas :** Les communes les plus touchées sur les quatre dernières semaines sont Le Carbet, le Diamant et les Trois Ilets avec des incidences près de 3 fois supérieures à l'incidence moyenne départementale.

**Conclusions pour la Martinique :** La décroissance de l'épidémie se poursuit, toutefois, en raison des congés scolaires, le recueil des données de surveillance n'a pu être consolidé. La tendance observée la semaine dernière sera à confirmer au cours des deux prochaines semaines.

**Saint-Martin** (depuis

S2013-48)

- 4330 cas cliniquement évocateurs
- 3 décès à l'hôpital expertisés

**Saint-Barthélemy**

(depuis S2013-52)

- 1060 cas cliniquement évocateurs

**Martinique** (depuis S2013-49)

- 68 340 cas cliniquement évocateurs
- 42 décès à l'hôpital expertisés
- 32 certificats de décès à domicile avec mention chikungunya

**Guadeloupe** (depuis S2013-52)

- 80 370 cas cliniquement évocateurs
- 12 décès à l'hôpital expertisés
- 53 certificats de décès à domicile avec mention chikungunya

**Guyane** (depuis S2014-09)

- 5910 cas cliniquement évocateurs

**Directeur de la publication**

Dr. 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>

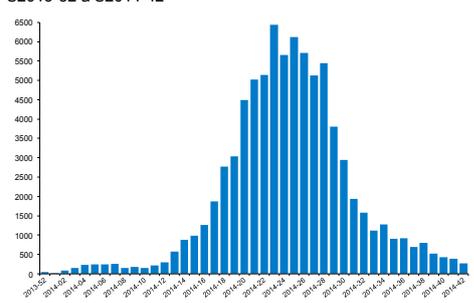
**Guadeloupe**

Depuis le début de la surveillance (S2013-52 à S2014-42), le nombre total de cas évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville est estimé à 80 370. Ce nombre continue de diminuer lentement depuis la mi-août avec respectivement 390 et 270 cas observés sur les deux dernières semaines (S2014-41 et S2014-42).

**Répartition spatiale des cas :** Sur les quatre dernières semaines (2014-39 à 42), l'incidence moyenne du nombre de cas cliniquement évocateurs dans le département a diminué, avec 41 cas pour 10 000 habitants contre 57 cas pour 10 000 pour les semaines S2014-38 à 41. La situation est hétérogène : la commune de Baie-Mahault reste fortement touchée avec une incidence trois fois supérieure à la moyenne (130/10000). Les autres communes les plus touchées (incidence deux fois

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Guadeloupe S2013-52 à S2014-42



supérieure à la moyenne) sont Grand Bourg, le Gosier, Saint-François, Trois-Rivières.

**Conclusions pour la Guadeloupe :** Les indicateurs épidémiologiques montrent une décroissance généralisée du nombre de cas de chikungunya en Guadeloupe. La transmission virale reste toutefois active, en particulier sur Baie-Mahault.

**Guyane**

Depuis le début de la surveillance des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, 5910 cas ont été estimés à partir des données du réseau de médecins sentinelles et des centres de santé. Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville ou en CDPS a fortement augmenté la première semaine d'octobre (S2014-40) et fluctue depuis avec 560 cas estimés la troisième semaine d'octobre (S2014-42).

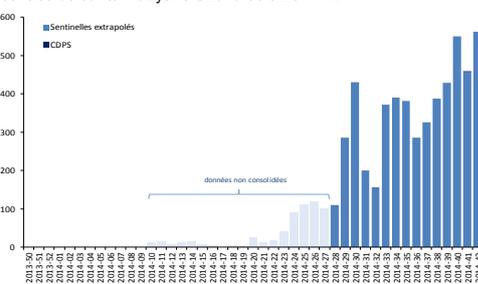
Dans le secteur de l'ouest, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs était stable et élevé la dernière semaine de septembre et les deux premières semaines d'octobre (S2014-39 à 41). Il a ensuite fortement augmenté au cours de la 3<sup>ème</sup> semaine d'octobre pour atteindre 300 cas estimés (S2014-42).

Sur l'île de Cayenne, le nombre de cas cliniquement évocateurs semble avoir atteint un pic la première semaine d'octobre avec 310 cas estimés (S2014-40). Depuis, cet indicateur a baissé et est resté stable au cours des 2 dernières semaines aux alentours de 235 cas estimés (S2014-41 et 42).

**Répartition spatiale des cas :** Ce sont dans les secteurs de l'Ouest et de l'île de Cayenne que les incidences des cas cliniquement évocateurs

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville ou en centres de santé, estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles et des données des centres de santé - Guyane S2013-50 à 2014-42



étaient les plus élevées au cours des 4 dernières semaines (S2014-39 à 42) avec respectivement 175 cas pour 10 000 hab dans l'Ouest et 89 cas pour 10 000 hab sur l'île de Cayenne. L'épidémie se poursuit dans ces secteurs.

Au cours des 4 dernières semaines, des cas biologiquement confirmés ont été enregistrés dans les communes du secteur de Kourou et dans les communes de St Georges, Maripasoula, Papaïchton et Apatou montrant que la circulation du virus se poursuit.

**Conclusions pour la Guyane :** L'épidémie se poursuit dans les secteurs de l'île de Cayenne où la circulation virale semble se stabiliser et dans le secteur de l'ouest où la circulation virale continue à s'intensifier.

Dans les autres secteurs, la circulation virale reste modérée avec des foyers et des chaînes locales de transmission du virus identifiés.

Le comité de gestion a acté le mardi 14 octobre 2014, le passage en phase 3 du PSAGE correspondant à une situation épidémique pour les communes du littoral allant de Saint-Laurent-du-Maroni à Roura. Les autres communes sont restées en phase 2b correspondant à une transmission autochtone modérée du virus.

**Conclusions générales**

A Saint-Martin, la circulation virale reste stable et modérée (phase 2 du Psage).

A Saint-Barthélemy, la circulation virale augmente légèrement. Tendence à confirmer dans les prochaines semaines (phase 2 du Psage).

En Martinique, la décroissance de l'épidémie se poursuit (phase 3 du Psage).

En Guadeloupe et ses îles proches, décroissance généralisée de l'épidémie.

En Guyane : épidémie déclarée pour les communes du littoral allant de Saint-Laurent-du-Maroni à Roura (phase 3 du Psage).

**Remerciements à nos partenaires :** les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de démolition, 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, au x LABM, à l'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.