

# Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 21 au 27 avril 2014 (Semaine 2014-17)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 16 / 2014

Ce point épidémiologique hebdomadaire 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.

Chaque mois, le point épidémiologique présente l'ensemble des données de surveillance qui concerne l'activité de SOS médecins, les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences, les hospitalisations et la situation internationale.

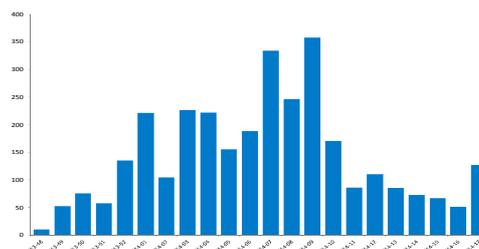
## Saint-Martin

Depuis fin novembre 2013, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en ville est estimé à 3160 au 27 avril 2014. Un pic d'incidence modéré est observé cette semaine avec 127 cas contre une soixantaine les semaines précédentes. Malgré ce pic d'incidence, et après proposition du comité d'experts, le comité de gestion a décidé le retour en phase 2 du PSAGE à St Martin.

**Répartition spatiale des cas :** Les cas incidents semblent se concentrer autour de Marigot (St James, Concordia, Sandy Ground).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S 2013-48 à 2014-17



**Conclusions pour Saint-Martin :** Le Cemié des Iles du Nord a estimé que la situation épidémiologique correspond une phase de transmission modérée. Le comité de gestion réuni le 30 avril a donc décidé un retour en phase 2 du PSAGE à St Martin : transmission autochtone modérée.

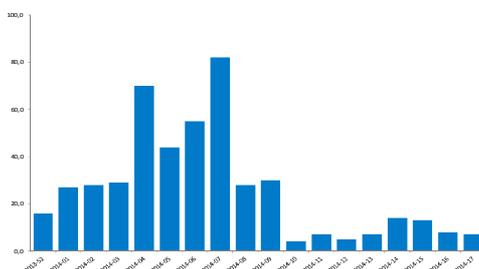
## Saint-Barthélemy

Depuis le 23 décembre 2013, une surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs a permis de recenser 485 cas cliniquement évocateurs jusqu'au 27 avril 2014 (Figure 2). Le nombre de cas vus en ville en semaine S2014-17 est de 7. La tendance semble stable à un niveau modéré de transmission.

**Répartition spatiale des cas :** L'épidémie reste diffuse sur l'ensemble de l'île de Saint Barthélemy.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-17



**Conclusions pour Saint-Barthélemy :** L'épidémie de chikungunya se poursuit à Saint Barthélemy. L'ensemble des indicateurs de surveillance montre une transmission stable, modérée mais généralisée à l'ensemble de l'île (phase 3a du Psage-chik).

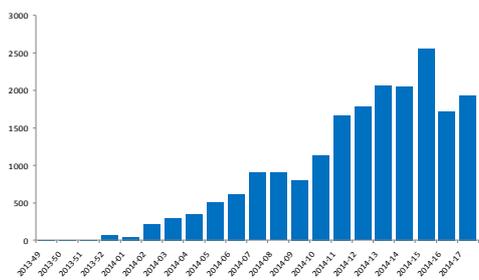
## Martinique

Depuis décembre 2013, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya est estimé à 19 700. Pour la quatrième semaine d'avril, le nombre de nouveaux cas est estimé à 1930, en augmentation de 12% par rapport à la semaine précédente. Cette légère augmentation est confirmée par les données d'activité de SOS-Médecins. L'interprétation de ces données est délicate du fait des congés scolaires et de la présence d'un jour férié en semaine 2014-17. Elles indiquent toutefois que l'épidémie se poursuit activement. Sa dynamique sera à apprécier dans les semaines à venir.

**Répartition spatiale des cas :** La situation est relativement homogène sur l'ensemble des

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Martinique S 2013-49 à 2014-17



communes. Cependant, le nombre de consultations sur Fort de France est en baisse assez significative depuis deux semaines.

**Conclusions pour la Martinique :** L'épidémie de chikungunya (phase 3a du PSAGE) se poursuit en Martinique. Les consultations de ville et les visites à domicile pour chikungunya de SOS Médecins augmentent légèrement sans revenir au niveau atteint avant les congés de Pâques.

**Saint Martin :**

- 3160 cas clinique-  
ment évocateurs  
- 3 décès enregistrés

**Saint Barthélemy :**

- 485 cas clinique-  
ment évocateurs

**Martinique :**

- 19 700 cas clinique-  
ment évocateurs  
- 2 décès enregistrés

**Guadeloupe :**

- 8000 cas clinique-  
ment évocateurs  
- 1 décès enregistré

**Guyane :**

- 43 cas probables ou  
confirmés autochto-  
nes

**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 Blateau

Fatim Bathily

Sylvie Cassadou

Luisiane Carvalho

Elise Daudens

Frédérique Dorléans

Florence Kermarec

Martine Ledrans

Rémy Michel

Carlos Moreno Pajero

Marion Petit-Sinturel

Stéphanie Rivière

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, le nombre de cas cliniquement évocateurs est estimé à 8000. L'augmentation du nombre hebdomadaire de ces cas se poursuit durant la 4<sup>ème</sup> semaine d'avril avec 1900 nouveaux cas estimés (Figure 4). Entre la semaine 2014-16 et la semaine 2014-17, l'augmentation est de 44%.

**Répartition spatiale des cas :** Au vu des données rapportées par les médecins sentinelles, l'épidémie continue de s'étendre géographiquement et deux nouvelles communes sont touchées : Basse-Terre et Gourbeyre. L'incidence est en augmentation (environ 30%) dans les communes de Pointe à Pitre, Grand Bourg, Abymes, Petit Canal. Elle se stabilise ou décroît en revanche à Terre de Bas et Baie Mahaut.

**Conclusions pour la Guadeloupe :**

Les indicateurs épidémiologiques confirment la progression de l'épidémie en Guadeloupe continentale qui est placée, depuis le 10 avril 2014, en phase 3a du Psage : situation épidémiologique avérée avec chaînes locales de transmission.

**Guyane**

Depuis la mi-décembre 2013, 65 cas confirmés ou probables dont 43 autochtones ont été recensés en Guyane. Les deux foyers de transmission identifiés à Kourou et Matoury semblent maintenant éteints (aucun cas enregistré dans ces secteurs depuis plus de 3 semaines). Par contre, un foyer épidémique a été identifié à Cayenne.

**Répartition spatiale des cas :** Près de 40% des cas probables et confirmés sont localisés à Cayenne. Des cas autochtones ont également été répertoriés sur les communes de Kourou, Matoury, Rémire, Macouria et Roura.

**Conclusions pour la Guyane :**

De nouveaux cas de chikungunya continuent à être identifiés chaque semaine. Un foyer épidémique a été identifié à Cayenne alors que les foyers de Kourou et Matoury semblent être éteints. La situation épidémiologique correspond toujours à la phase 2 du Psage : transmission autochtone modérée.

**Conclusions générales**

La diminution enregistrée à Saint-Martin depuis début mars 2014 a conduit la cellule de gestion à replacer Saint Martin au niveau 2 du Psage.

A Saint-Barthélemy, la circulation du virus chikungunya reste stable et modérée.

En Martinique, l'épidémie se poursuit. Après la diminution observée en semaine 2014-16, les indicateurs repartent à la hausse sans atteindre les niveaux du début du mois d'avril.

En Guadeloupe, l'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs observée depuis fin mars se poursuit.

En Guyane, la circulation du virus reste modérée.

**General conclusions**

In Saint Martin, the decrease of suspected clinical cases has lead the health authorities to reclassify the epidemiologic situation as moderate autochthonous transmission.

In Saint Barthélemy, the virus circulation remains stable and moderate.

In Martinique, the epidemic is ongoing. The number of cases increase again in the 4<sup>th</sup> week of April 2014.

In Guadeloupe, the number of suspected cases increase substantially since the end of March 2014.

In French Guiana, the virus circulation remains moderate, however, new cases are being diagnosed.

**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.

**| Figure 4 |**  
Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Guadeloupe S 2013-52 à 2014-17

