

# 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

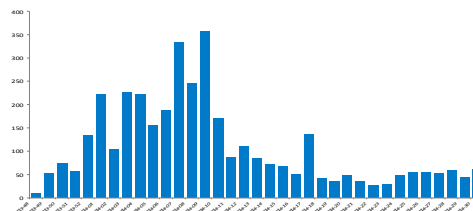
### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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



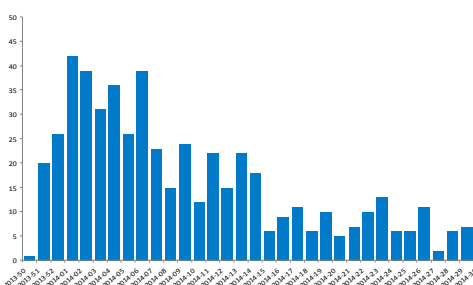
### Surveillance des passages aux urgences du centre hospitalier de Marigot

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



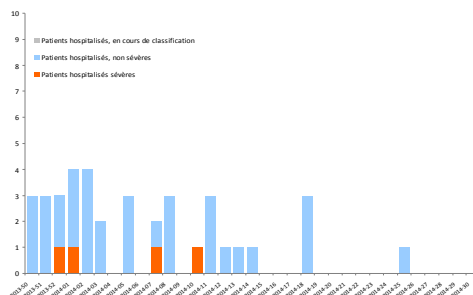
### Surveillance des cas hospitalisés et des décès

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 (1<sup>er</sup> 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

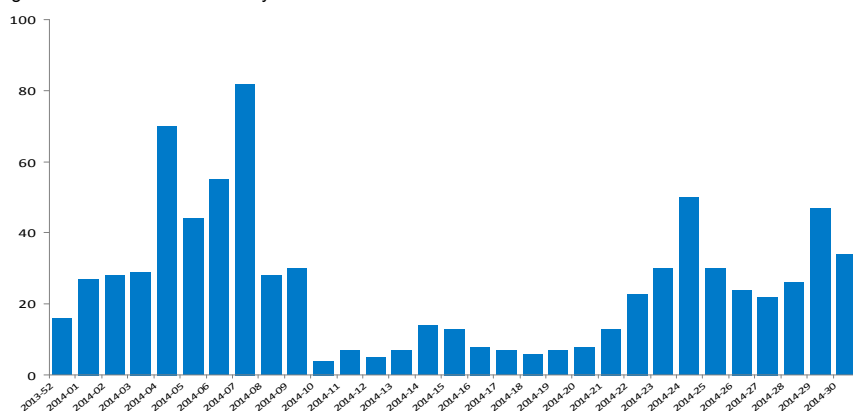
### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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



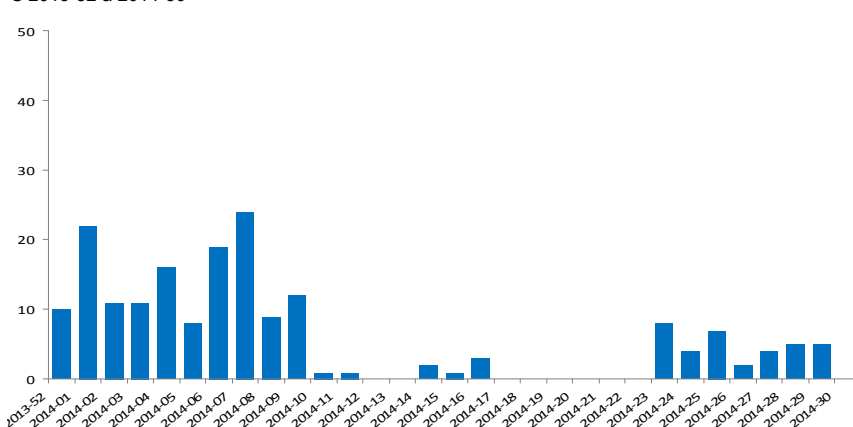
### Surveillance des passages aux urgences du Centre Hospitalier de Bruyn

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 connaît 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 connaître une reprise depuis 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

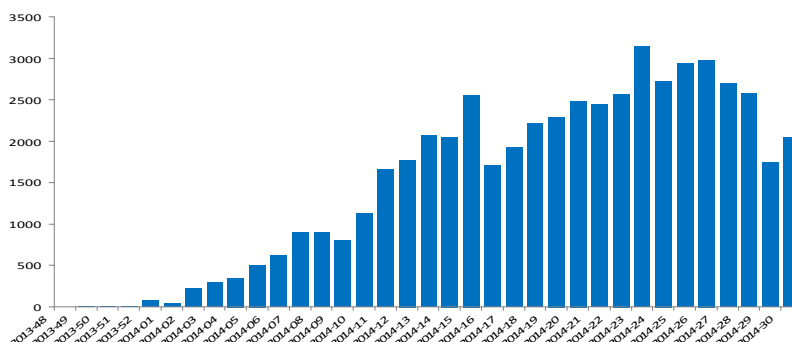
### Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins généralistes

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

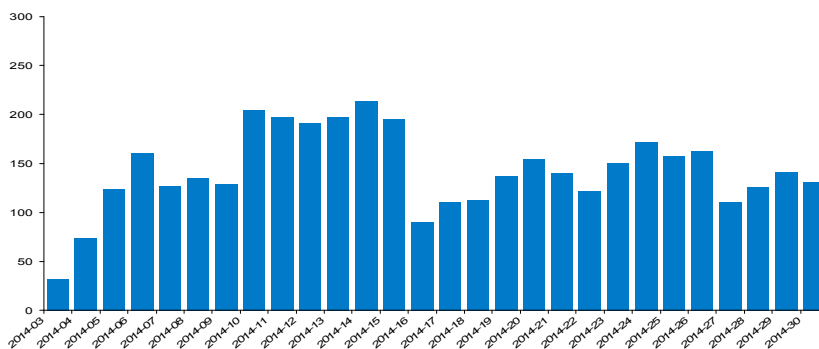


### Surveillance des cas cliniquement évocateurs par SOS Médecins

| 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

Le nombre de visites à domicile effectuées pour fièvre du chikungunya par les médecins de l'association SOS-médecins est stable au cours des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> 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.



### 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 enregistrés, 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

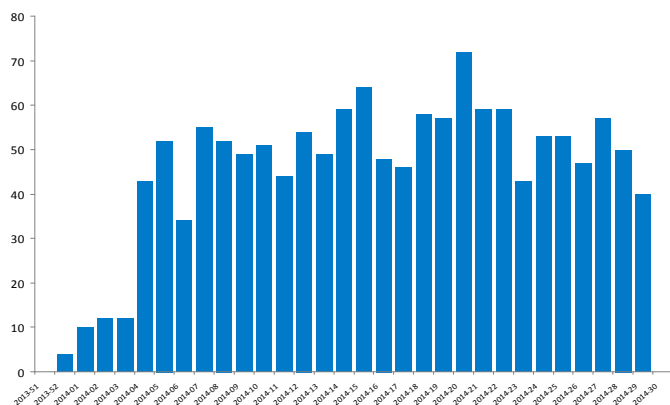
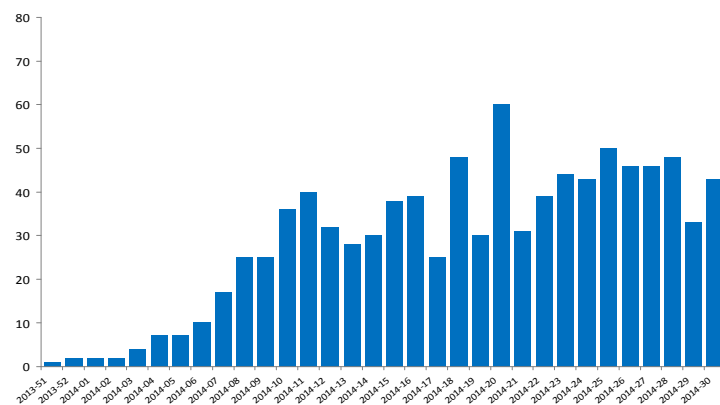


Figure 8b Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya aux urgences pédiatriques (MFME) Martinique S2013-51 à 2014-30



## Situation épidémiologique actuelle en Martinique (suite)

### Surveillance des cas hospitalisés et des décès

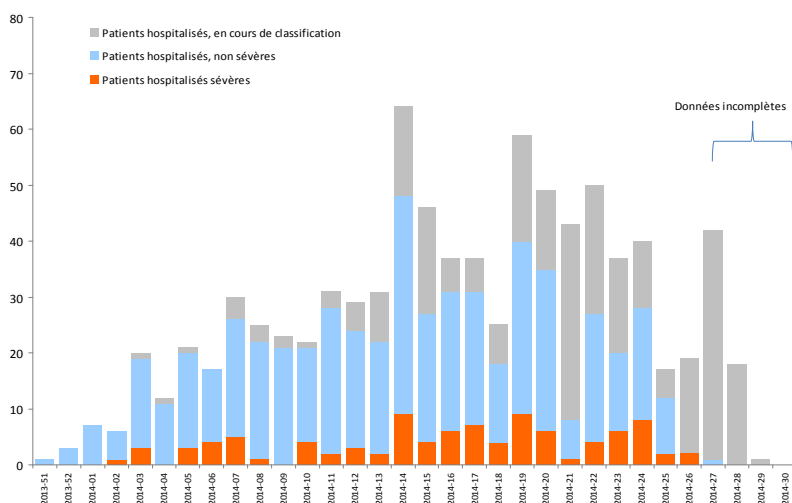
Depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique des cas confirmés de chikungunya hospitalisés plus de 24 heures, 861 cas ont été recensés parmi lesquels 576 ont fait l'objet d'un classement par le service d'infectiologie du CHUM (Figure 9). Sur les 576 cas classés, on enregistre 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 impactées par le Chikungunya, la côte Caraïbe étant particulièrement touchée (Schœlcher, Case Pilote, Carbet, Saint Pierre).

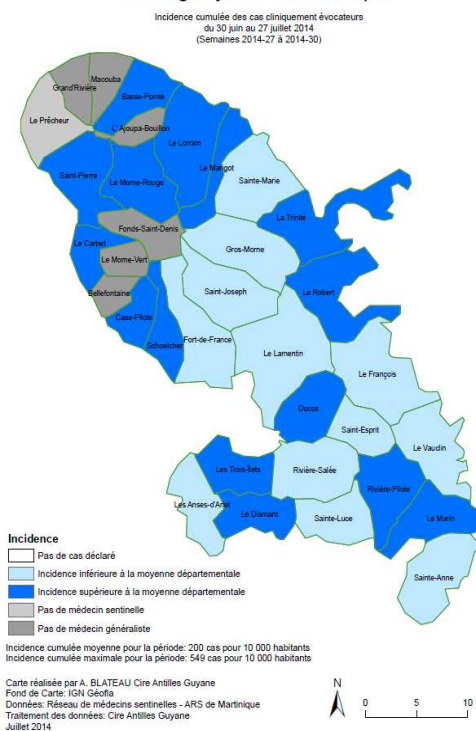
Au sud, ce sont les communes de Rivière Pilote et du Marin qui sont actuellement les plus concernées par l'épidémie, probablement parce que le chikungunya s'y est développé plus tardivement.

**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

### Chikungunya à la Martinique



## 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

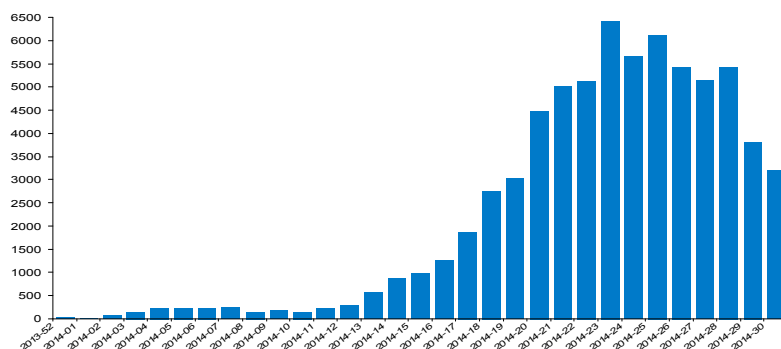
## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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

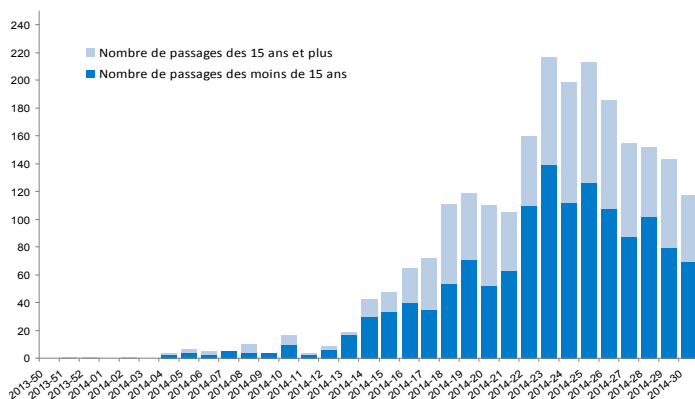


## Surveillance des passages aux urgences

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).

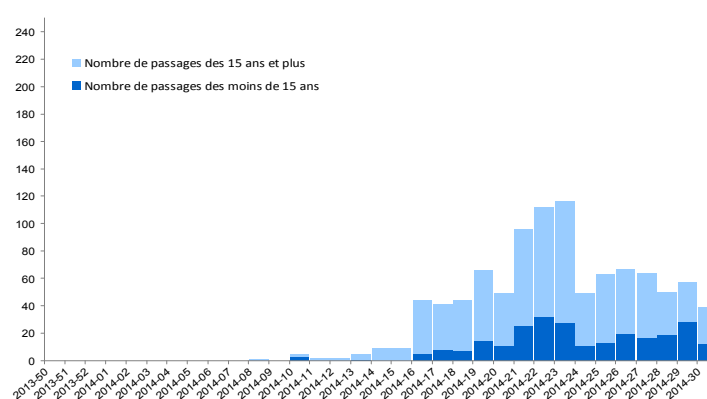
| Figure 12a |

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

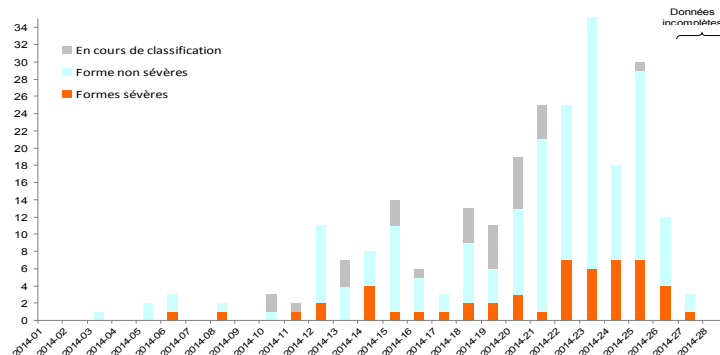
Depuis la mise en place du dispositif de surveillance épidémiologique, 259 cas biologiquement confirmés ou probables pour le chikungunya ont été hospitalisés : 49 étaient des formes sévères, 177 des formes non sévères et 33 sont en cours de classification.

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.

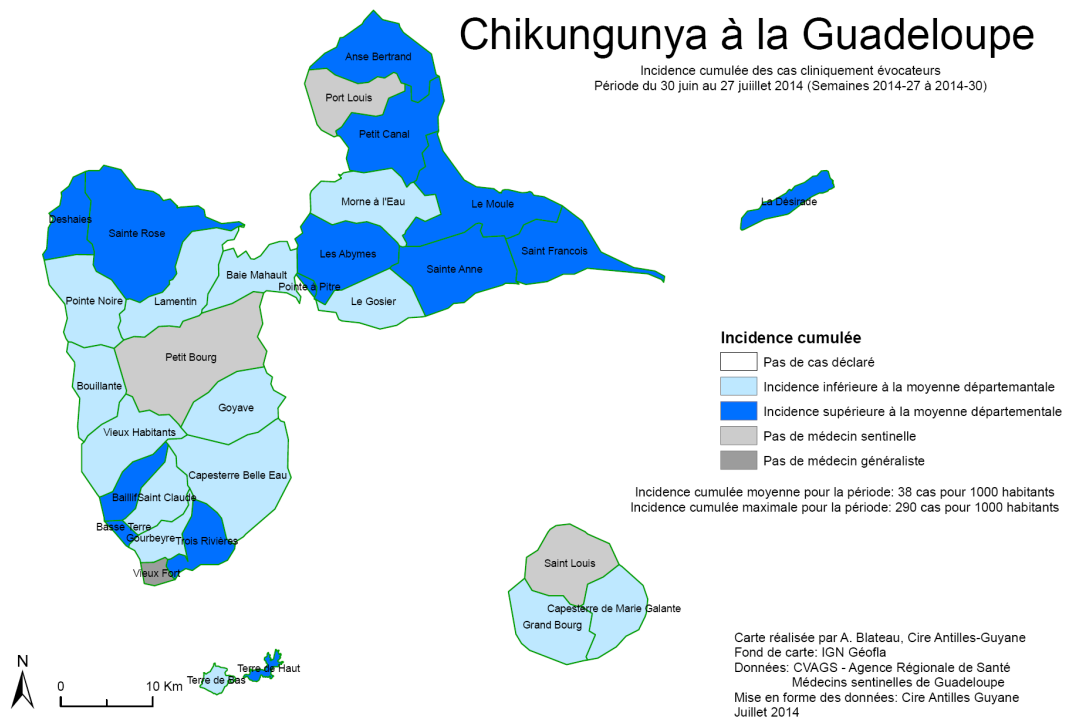
| Figure 13 |

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

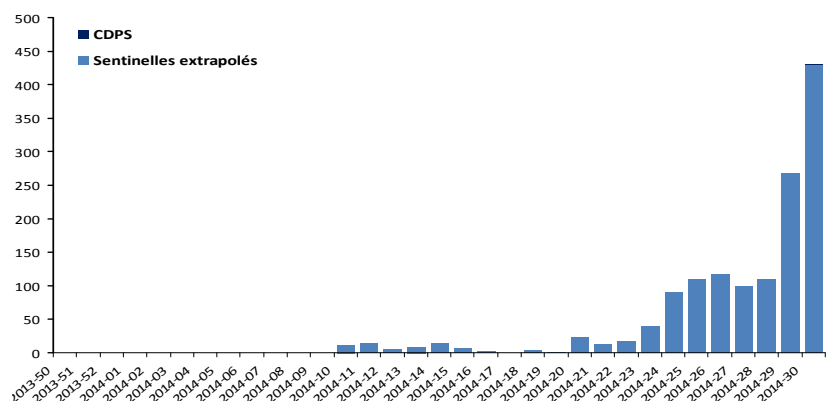
### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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 4<sup>ème</sup> semaine de juillet (S2014-30) dont 74% diagnostiqués à Cayenne (Figure 15).

Au total, depuis S2013-50 jusqu'à S2014-30, 1390 cas cliniquement évocateurs de chikungunya ont été estimés à partir du réseau 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





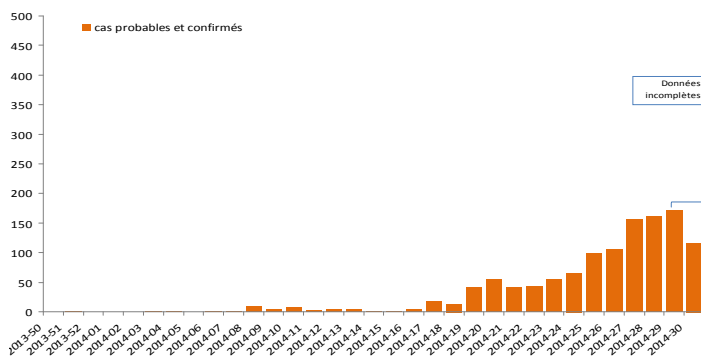
## Surveillance des cas confirmés ou probables

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).

| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables 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).

## 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 4<sup>ème</sup> 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.

## Conclusions pour la Guyane

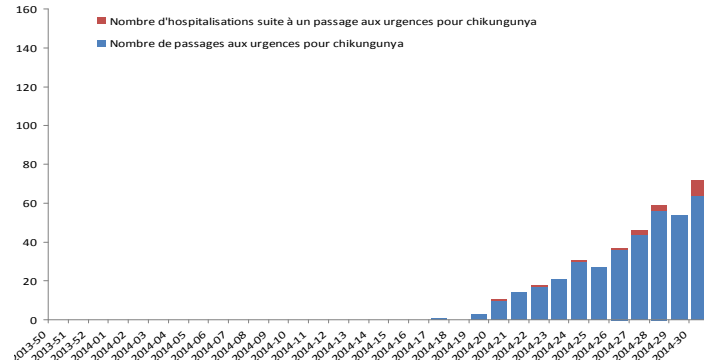
Au cours de la 4<sup>ème</sup> semaine de juillet, les indicateurs de suivi épidémiologique montrent une accélération et une extension de l'activité du virus du chikungunya sur le territoire guyanais. Le Comité d'experts des maladies émergentes à caractère épidémique se réunira la semaine prochaine afin 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 chaînes de transmission localisées.

## Surveillance des passages aux urgences du CHAR

Le nombre de passages aux urgences du CH de Cayenne est en constante augmentation depuis le mois de mai, atteignant 72 passages au cours de la 4<sup>ème</sup> semaine de juillet (S2014-30) dont 8 suivis d'une hospitalisation (Figure 3).

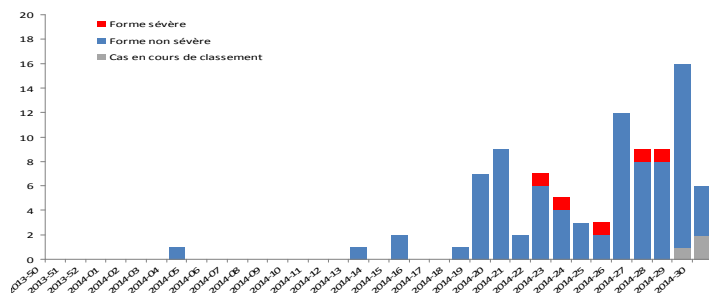
| Figure 17 |

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



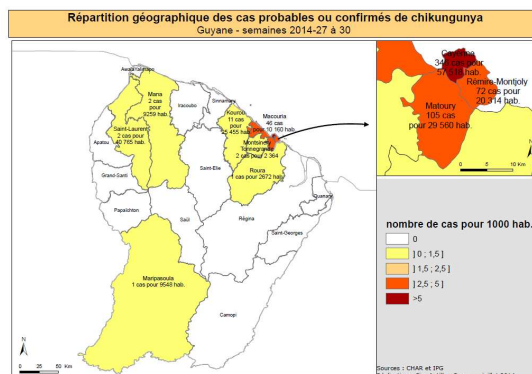
| Figure 18 |

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



| Figure 19 |

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







# La réponse à l'épidémie de chikungunya

## Une enquête flash pour estimer le nombre de malades du chikungunya n'ayant pas consulté un médecin

Plusieurs indicateurs permettent de suivre la progression de l'épidémie de chikungunya en Martinique. Le principal correspond à la remontée hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville par les médecins sentinelles. Au début du mois de Juillet 2014, un peu plus de 45 000 de personnes ont consulté un médecin pour cause de chikungunya depuis le mois de janvier 2014 soit un peu plus de 11% de la population totale. Cependant, de nombreuses sources, dont les médecins eux-mêmes indiquent que le nombre réel de personnes ayant contracté la maladie est vraisemblablement supérieur à ce chiffre pour plusieurs raisons. Tout d'abord lorsqu'un cas de chikungunya intervient dans une famille, une première personne consulte un médecin et les suivantes ont tendance à se traiter elles mêmes. Ensuite, il semblerait que pour certaines personnes les symptômes sont parfois réduits et ne poussent pas à consulter un médecin. Afin d'estimer la proportion de personnes malades n'ayant pas consulté un médecin, une enquête rapide a été conduite par l'Agence Régionale de Santé le 21 juin 2014 de façon simultanée dans 18 quartiers différents de la Martinique tirés au sort (figure 1). A l'aide d'un questionnaire standard, une équipe de 36 enquêteurs composée d'agents de de l'ARS, de Volontaires du Service Civique, d'associations de protection civile et de représentants communaux a pu rencontrer 495 foyers (entre 19 et 33 par quartier).

Cette enquête a été menée un samedi matin, afin de réduire le biais d'une enquête menée en semaine, avec une surreprésentation de personnes sans activité ou en retraite. Cette enquête était déclarative, c'est-à-dire que les enquêteurs n'ont pas vérifié l'exactitude des chiffres donnés par les personnes enquêtées (nombre de personnes ayant été malades, nombre de personnes ayant consulté, etc.). Les personnes interrogées étaient essentiellement des femmes (61%), et l'âge médian était de 56 ans [39 à 72 ans]. L'échantillon enquêté surreprésente la population féminine, et les personnes de plus de 50 ans, par rapport aux valeurs moyennes en Martinique. Il s'agit d'un public qui a tendance à plus consulter que la population générale. Le nombre moyen de personnes par foyer enquêté est de 3.09, ce qui est également supérieur à la moyenne régionale (2.48), mais peut s'expliquer par le fait que les enquêtes ont été réalisées dans des secteurs à dominante d'habitat horizontal. Au regard de ces premiers éléments, on observe que l'échantillon n'est pas exactement représentatif de la population Martiniquaise.

**L'enquête met en évidence des situations contrastées, qui incitent à prendre les résultats avec précaution et justifient le fait qu'elle soit complétée par une analyse plus approfondie.** La synthèse des résultats figure dans le tableau 1, ci-dessous.

Sur l'ensemble de la population de l'échantillon, 21.9% aurait consulté un médecin qui a confirmé le diagnostic de chikungunya, avec un taux particulièrement élevé dans les secteurs du Nord Atlantique (plus de 30%). Ces valeurs sont très supérieures à celles mesurées par le réseau de médecins sentinelles (10.8%), et en contradiction avec l'image d'une répartition homogène de l'épidémie. Si on ajoute aux personnes ayant consulté un médecin celles qui indiquent avoir eu le chikungunya mais qui n'ont pas consulté, on aboutit à 37% des personnes de l'échantillon qui auraient eu le chikungunya, avec là encore, des taux très élevés dans le secteur Nord Atlantique. On constate donc non seulement des taux très élevés de personnes estimant avoir eu le chikungunya, mais également des valeurs notablement différentes d'un secteur à un autre, avec un rapport pouvant aller de 1 à 7. En revanche, lorsque l'on observe le ratio entre le nombre de personnes ayant consulté un médecin par rapport au nombre total de personnes qui auraient eu le chikungunya, celui-ci est relativement constant d'un secteur à l'autre et compris entre 0.46 et 0.67. **En d'autres termes, cette enquête indique que pour 1 personne ayant consulté, entre 1.48 et 2.17 personnes au total (1.69 en moyenne), selon les secteurs auraient eu en réalité le chikungunya.** En conclusion, cette enquête flash, menée dans des délais très court avait pour objectif d'estimer grossièrement le taux de personnes ayant eu le chikungunya, par rapport aux personnes ayant consulté un médecin, afin d'aider les autorités sanitaires à anticiper les éventuels besoins en renforts du système de santé. Compte tenu du protocole d'enquête, du mode déclaratif, de la représentativité des échantillons, des écarts entre secteurs, ces résultats paraissent largement surévaluer la réalité et nécessitent d'être confortés par une étude plus approfondie. En revanche, on observe que le ratio de personnes malades mais n'ayant pas consulté est constant. Cette étude sommaire permet d'estimer que le nombre total de personnes ayant eu le chikungunya correspond environ à 1.5 à 2 fois le nombre de personnes ayant consulté un médecin (plus proche de 2 compte tenu de la typologie de l'échantillon qui a tendance à plus consulter que la moyenne).

### | Figure 1 |

Cartographie des secteurs et quartiers enquêtés

### | Tableau 1 |

Récapitulatif des résultats par secteur

Secteur	Population du secteur	Population de l'échantillon	% de personnes de l'échantillon ayant consulté	% de personnes de l'échantillon ayant eu le chikungunya	Ratio personnes ayant consulté sur personnes malades
1	18 373	80	35,0 %	52.5%	0.67
2	11 172	171	5,3 %	10.5%	0.5
3	12 391	66	4.5 %	7.6%	0.6
4	164 107	447	26,4%	42.7%	0.62
5	66 619	270	34.4%	51.1%	0.67
6	64 377	256	12.9%	25.8%	0.5
7	57 134	244	21.7%	47.1%	0.46
TOTAL	394 173	1534	21.9%	37.5%	0.59