CIRE ANTILLES GUYANE

Le point épidémio

Surveillance du chikungunya

Bulletin du 18 au 31 mai 2015 (S2015-21 et S2015-22)

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 11 / 2015

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le début de la surveillance (S2014-09 à S2015-22), un nombre total de 14 880 cas cliniquement évocateurs a été estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). Ce nombre est stable depuis la troisième semaine du mois d'avril (S2015-17) (Figure 1).

Dans les secteurs du Maroni et de l'Ile de Cayenne, le nombre de cas cliniquement évocateurs est faible et stable sur les deux dernières semaines de mai (S2015-21 et 22).

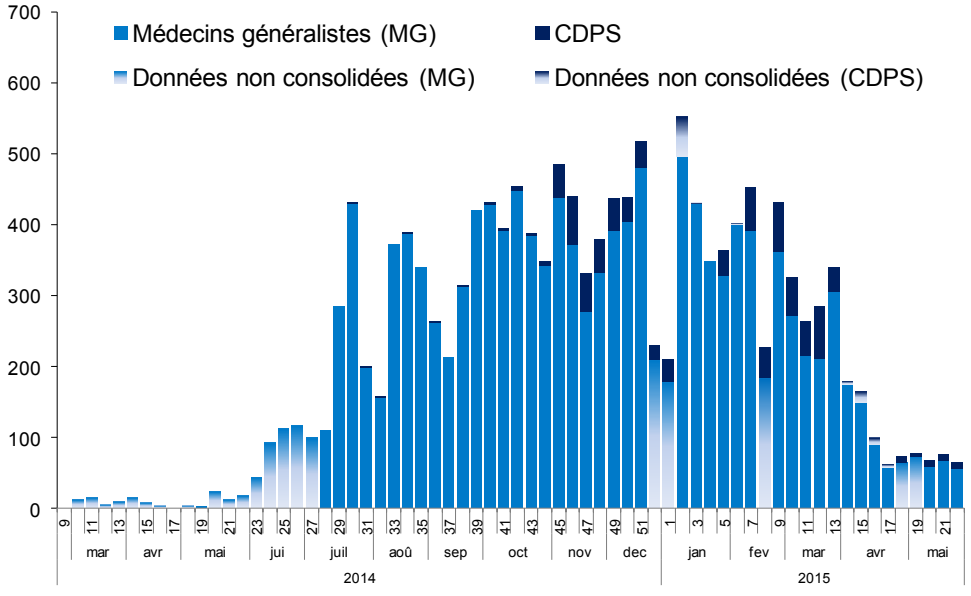
Sur le secteur de Kourou, le nombre de cas cliniquement évocateur est modéré mais en augmentation depuis trois semaines notamment sur la commune de Kourou. Cette tendance à la hausse reste à confirmer dans les semaines à venir.

Sur le secteur de l'Ouest guyanais, le nombre de cas cliniquement évocateurs est stable depuis plusieurs semaines et à des niveaux comparables à ceux observés en début d'épidémie. La commune la plus touchée est Mana.

Sur le secteur de l'Oyapock, 6 cas cliniquement évocateurs de chikungunya ont été recensés à St Georges et 1 cas à Cacao sur les deux dernières semaines de mai (S2015-21 et 22). Aucun cas n'a été recensé sur les autres communes de l'Oyapock, à Régina et Saül sur cette même période.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville ou CDPS - Guyane S2014-09 à S2015-22 / *Estimated weekly number of chikungunya syndromes, French Guiana, February 2014 to May 2015*



Surveillance des cas confirmés ou probables en zone hors épidémie

Au cours des 2 dernières semaines (S2015-21 à 22), aucun cas confirmé de chikungunya n'a été recensé sur le secteur de l'Oyapock et les autres communes qui n'ont jamais été en épidémie.

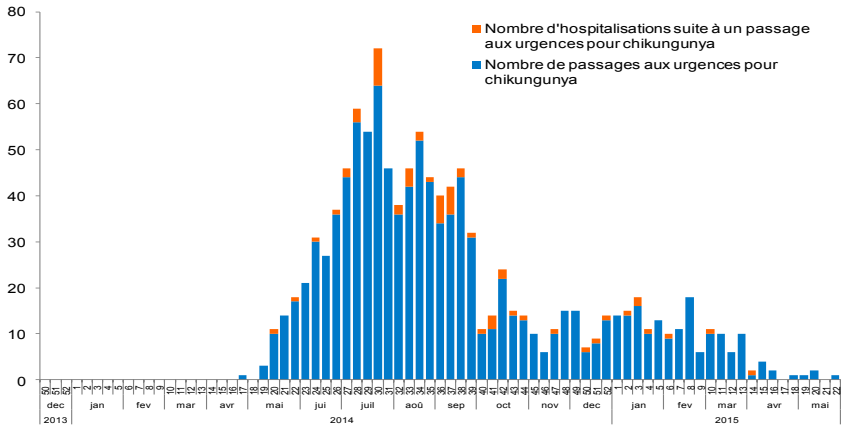
A contrario, le virus continue de circuler à bas bruit sur le secteur de l'Ile de Cayenne. Des foyers ont été identifiés sur Cayenne, Matoury et Rémire-Montjoly.

Surveillance des passages aux urgences au CHAR et au CMCK

Au Centre Hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya est resté à un niveau très faible avec 1 seul passage enregistré sur les deux dernières semaines (S2015-21 et 22) (Figure 2).

| Figure 2 |

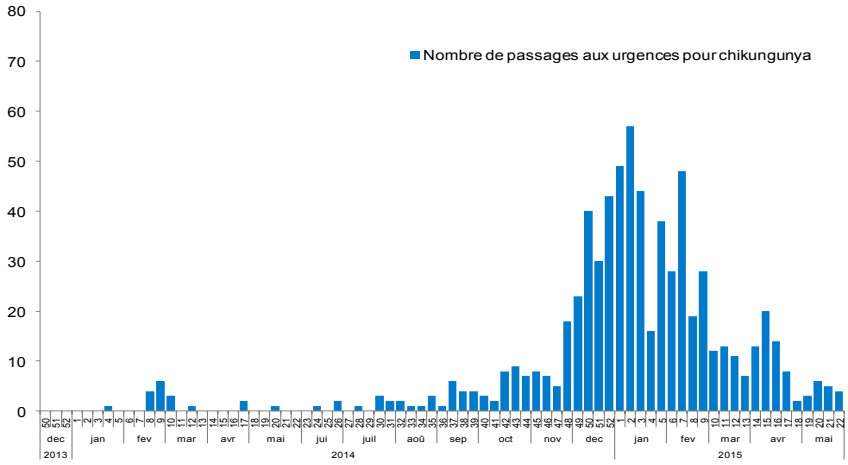
Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya au CHAR - Guyane S2013-50 à S2015-22 / *Weekly number of chikungunya syndromes seen in emergency units of Cayenne hospital, French Guiana, December 2013 to May 2015*



Au Centre Médico-Chirurgical de Kourou, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya a diminué ces dernières semaines avec respectivement 5 et 4 passages enregistrés sur les deux dernières semaines de mai (S2015-21 et 22) (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya au CMCK - Guyane S2013-50 à S2015-22 / *Weekly number of chikungunya syndromes seen in emergency units of Kourou hospital, French Guiana, December 2013 to May 2015*



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

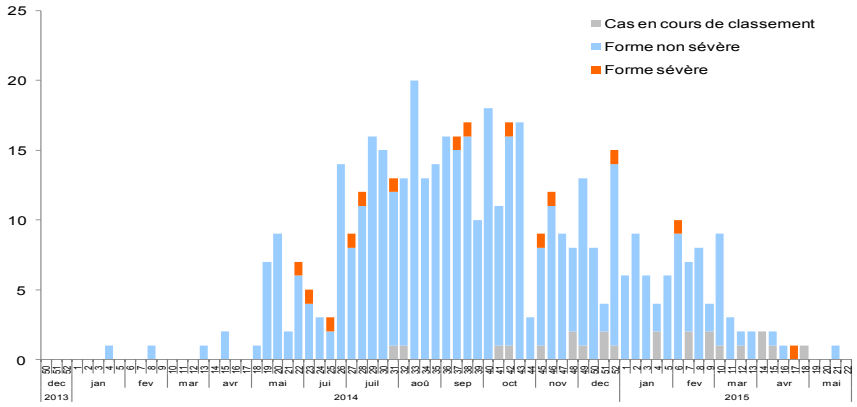
Depuis le début de la circulation du virus sur le territoire guyanais, on dénombre, parmi les patients hospitalisés plus de 24h dans un des 3 centres hospitaliers, 468 cas ayant eu une confirmation biologique. Parmi eux, 14 ont été classés comme des formes sévères (3,0 %) et 23 sont en cours de classement.

Depuis le début de l'épidémie, un décès survenu chez un patient hospitalisé et présentant une infection au virus du chikungunya a été rapporté et évalué par les infectiologues du CHAR. Il était directement lié au chikungunya.

D'autre part, un certificat de décès avec mention chikungunya dans l'une des causes de décès a été comptabilisé pour une personne décédée à domicile en août 2014.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas de chikungunya confirmés ou probables hospitalisés - Guyane S2013-50 à S2015-22 / *Weekly number of chikungunya syndromes seen in emergency units of Kourou hospital, French Guiana, December 2013 to May 2015*



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

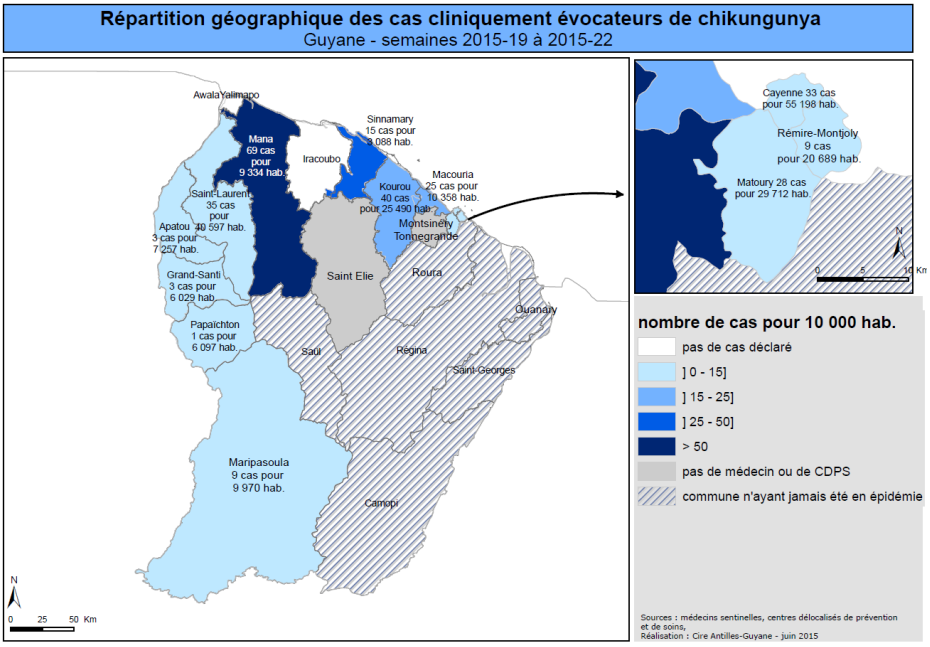
Dans tous les secteurs, l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs est en diminution au cours des 4 dernières semaines (S2015-19 à S2015-22).

Les secteurs de l'Ouest guyanais et de Kourou sont ceux pour lesquels les incidences cumulées sur les 4 dernières semaines sont les plus élevées avec 20 cas pour 10 000 habitants recensés sur chaque secteur. Les communes de Mana et de Sinnamary sont particulièrement concernées.

Sur les secteurs de l'Ile de Cayenne et du Maroni, les incidences cumulées des cas cliniquement évocateurs de chikungunya sont faibles avec respectivement 7 et 5 cas pour 10 000 habitants (Figure 5).

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de chikungunya - Guyane S2015-19 à S2015-22 / *Cumulative incidence of chikungunya syndromes, French Guiana, week 2015-19 to 22*



Analyse de la situation épidémiologique

<u>Secteurs en épidémie</u> :

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya est modéré dans les secteurs de l'Ouest guyanais et de Kourou, cependant, il est en augmentation sur ce dernier. Cette tendance sera donc à confirmer dans les semaines à venir.

<u>Secteurs où la transmission autochtone du virus est modérée</u> :

Dans les secteurs pour lesquels l'épidémie de chikungunya est terminée (Ile de Cayenne et Maroni), la circulation du virus du chikungunya est actuellement faible et stable. A St Georges et sur les autres communes n'ayant jamais été en épidémie, aucun cas confirmé n'a été enregistré depuis plusieurs semaines.

Le comité de gestion a acté le 2 juin 2015 que les secteurs de l'Ile de Cayenne et du Maroni passaient en phase 4 du Psage correspondant à la fin de l'épidémie. Les secteurs de Kourou et de l'Ouest Guyanais restent en phase 3 du Psage correspondant à une situation épidémique. Les autres communes restent en phase 2b correspondant à une transmission autochtone modérée du virus avec foyers épidémiques et chaînes locales de transmission.

Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

Remerciements à nos partenaires : La Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS (Dr Véronique Pavec, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Hélène Euzet, Danièle Le Bourhis), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), le réseau de médecins généralistes sentinelles, les services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), les CDPS, le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane, ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Le point épidémio

Quelques chiffres à retenir

Guyane

Nombre total de cas (S2014-09 à S2015-22)

- **Nombre de cas cliniquement évocateurs : 14 880**
- **1 certificat de décès à domicile avec mention chikungunya**
- **1 décès directement lié au chikungunya à l'hôpital**

Situation dans les DFA

- **En Guadeloupe : situation calme**
- **En Martinique : situation calme**
- **A Saint-Martin : situation calme**
- **A Saint-Barthélemy : situation calme**

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
Luisiane Carvalho
Marion Petit-Sinturel

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