



Surveillance des cas cliniquement évocateurs de chikungunya

Depuis le début de la surveillance (S2014-09 à S2015-16), le nombre total de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville ou en Centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) est estimé à 14 460 cas (données corrigées). Le nombre hebdomadaire de cas évocateurs tend globalement à diminuer depuis le début du mois d'avril (Figure 1).

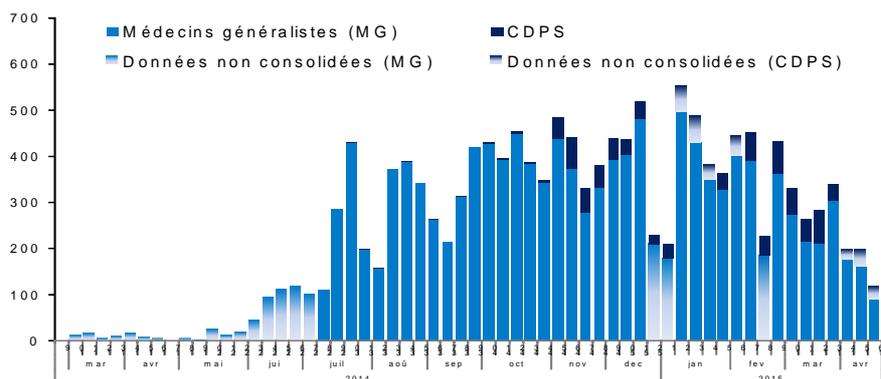
Dans le secteur de l'Ouest guyanais et le secteur de Kourou, le nombre de cas cliniquement évocateurs est en diminution depuis respectivement 3 et 1 semaine, alors qu'il est bas et stable sur l'île de Cayenne depuis 3 semaines.

La circulation virale reste fluctuante à des niveaux modérés sur le secteur du Maroni avec un nombre hebdomadaire de cas signalés compris entre 21 et 35 au cours des 4 dernières semaines. La commune la plus touchée est Maripa-Soula.

Le nombre de cas cliniquement évocateurs enregistré par le CDPS de Saint-Georges est resté faible au cours des 3 dernières semaines (S2015-14 à 16), compris entre 1 et 3. Le nombre de cas confirmés sur cette période est globalement faible, avec 2 cas enregistrés.

| Figure 1 |

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 S2014-09 à S2015-16 / Estimated weekly number of chikungunya syndromes, French Guiana, February 2014 to April 2015.



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les secteurs de l'Ouest Guyanais et de Kourou ont enregistré les incidences cumulées des cas cliniquement évocateurs les plus élevées au cours des quatre dernières semaines (S2015-13 à S2015-16) avec respectivement 60 cas et 54 cas pour 10 000 hab.

Analyse de la situation épidémiologique

La circulation virale tend à diminuer dans les secteurs de l'Ouest Guyanais et de Kourou. Sur l'île de Cayenne, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs se stabilise à un bas niveau. D'autre part, le nombre de cas cliniquement évocateurs sur le secteur du Maroni est modéré.

Le comité de gestion a acté le 10 février 2015 que les communes allant de Maripasoula à Cayenne étaient en phase 3 du Psage correspondant à une situation épidémique. Les autres communes sont restées en phase 2b correspondant à une transmission autochtone modérée du virus avec foyers épidémiques et chaînes locales de transmission.

Nos partenaires

Remerciements à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS (Dr Anne-Marie Mc Kenzie, Dr Véronique Pavec, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Danièle Le Bourhis, Hélène Euzet), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), au réseau de médecins généralistes sentinelles, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), aux CDPS, au CNR Influenzae de l'Institut Pasteur de Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Directeur de la publication

Dr François Bourdillon, directeur général de l'InVS

Rédacteur en chef

Martine Ledrans, coordonnatrice scientifique de la Cire AG