

Surveillance du chikungunya

Bulletin du 23 mars au 5 avril 2015 (S2015-13 et S2015-14)

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 7 / 2015

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

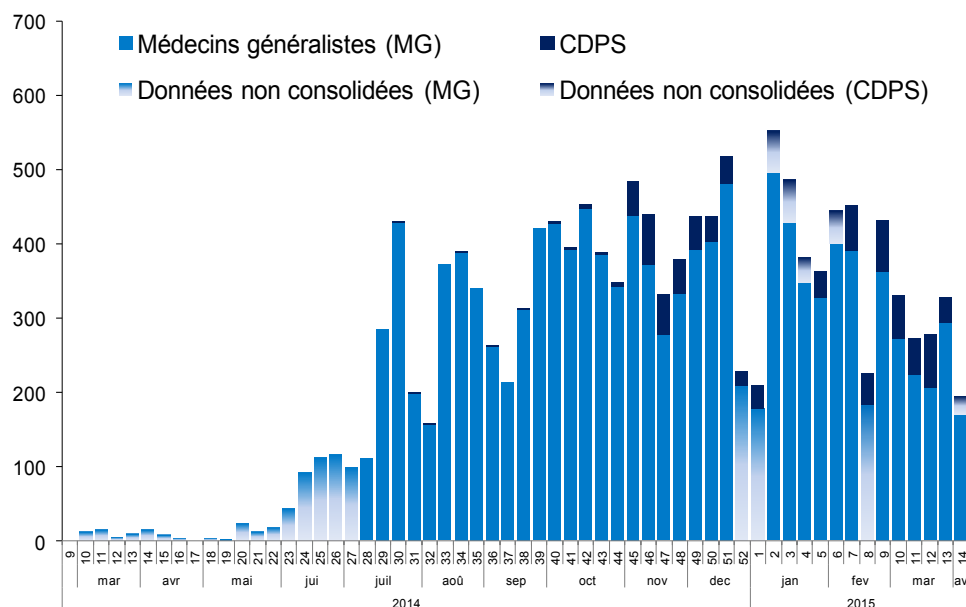
Depuis le début de la surveillance (S2014-09 à S2015-14), un nombre total de 14 300 cas cliniquement évocateurs de chikungunya a été estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). Ce nombre est en diminution depuis la fin du mois de février malgré une légère recrudescence observée la dernière semaine de mars (S2015-13). Cette tendance à la baisse reste à confirmer dans les semaines à venir (Figure 1).

Cette tendance globale montre quelques différences selon les secteurs :

- Dans le secteur de l'Ouest guyanais, le nombre de cas cliniquement évocateurs est faible durant la première semaine d'avril (S2015-14) sur St Laurent du Maroni et stable à un niveau élevé sur la commune de Mana sur les deux dernières semaines (S2015-13 et S2015-14).
- Dans le secteur de Kourou, le nombre de cas cliniquement évocateurs est fluctuant à des niveaux élevés depuis plusieurs semaines, une augmentation de ce nombre est notamment observée à Sinnamary la première semaine d'avril (S2015-14).
- Sur l'île de Cayenne, cet indicateur est globalement en baisse depuis 5 semaines malgré une légère recrudescence observée la dernière semaine de mars (S2015-13). Ce nombre est à des niveaux modérés et comparables aux valeurs observées en début d'épidémie.
- Sur le secteur du Maroni, cet indicateur reste stable à des niveaux modérés sur les deux dernières semaines (S2015-13 et 14), la commune la plus touchée étant Maripa-Soula.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville ou CDPS - Guyane S2014-09 à S2015-14 / Estimated weekly number of chikungunya syndromes, French Guiana, February 2014 to April 2015



Surveillance des cas confirmés ou probables en zone hors épidémie

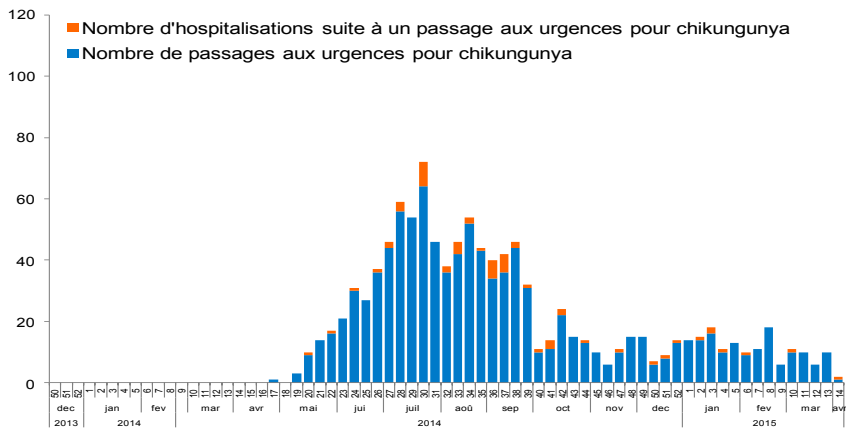
Au cours des 4 dernières semaines, 7 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été recensés dans la commune de St Georges, signe d'une circulation à bas bruit du virus dans cette commune. Aucun cas n'a été confirmé sur les autres communes en zone hors épidémie.

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 des niveaux relativement faibles avec 11 passages ces deux dernières semaines (S2015-13 et 14) (Figure 2).

| Figure 2 |

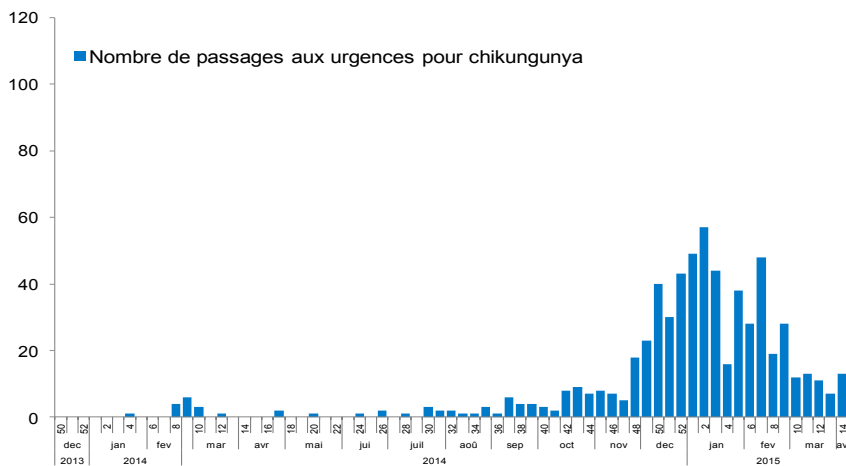
Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya au CHAR - Guyane S2013-50 à S2015-14 / Weekly number of chikungunya syndromes seen in emergency units of Cayenne hospital, French Guiana, December 2013 to April 2015



Au Centre Médico-Chirurgical de Kourou, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya a fluctué à des niveaux modérés depuis la fin du mois de février. Une légère recrudescence est observée la première semaine d'avril avec 13 passages aux urgences recensés (S2015-14)(Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya au CMCK - Guyane S2013-50 à S2015-14 / Weekly number of chikungunya syndromes seen in emergency units of Kourou hospital, French Guiana, December 2013 to April 2015



Surveillance des cas hospitalisés et des décès

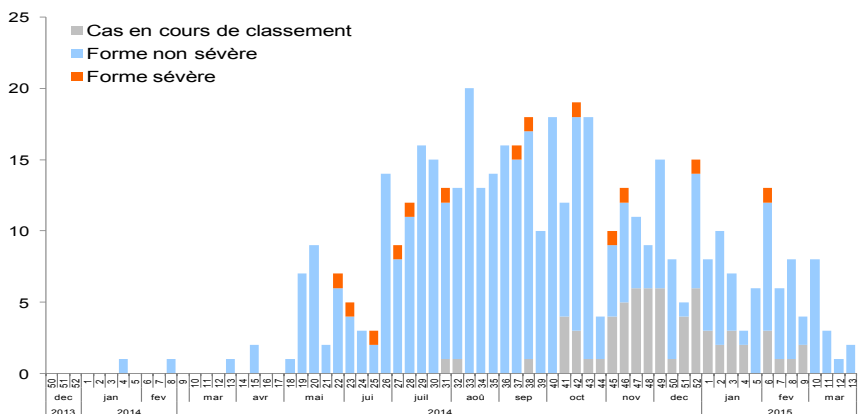
Depuis le début de la circulation du virus jusqu'à la dernière semaine de mars, 477 cas ayant eu une confirmation biologique ont été hospitalisés plus de 24h dans un des trois centres hospitaliers de Guyane. Parmi eux, 13 ont été classés comme des formes sévères (2,7 %) et 67 sont en cours de classement. Les données de début avril (S2015-14) ne sont pas disponibles.

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 S2015-13 / Weekly number of chikungunya syndromes seen in emergency units of Kourou hospital, French Guiana, December 2013 to March 2015



Quelques chiffres à retenir

Guyane

Nombre total de cas (S2014-09 à S2015-14)

- Nombre de cas cliniquement évocateurs : 14 300
- 1 certificat de décès à domicile avec mention chikungunya
- 1 décès à l'hôpital expertisé

Situation dans les DFA

- En Guadeloupe : situation calme
- En Martinique : situation calme
- A Saint-Martin : transmission virale modérée
- A Saint-Barthélemy : transmission virale modérée

Directeur de la publication
François Bourdillon
Directeur général de l'InVS

Rédacteur en chef
Martine Ledrans,
Responsable scientifique de la Cire AG

Maquettiste
Claudine Suiant

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.guyane.sante.fr>

Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

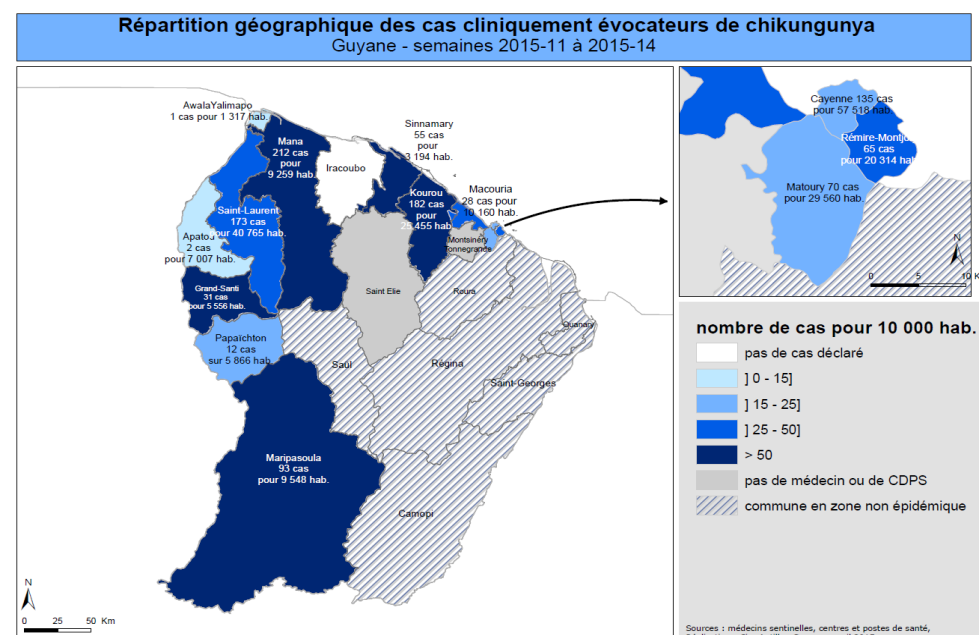
Sur le secteur de l'Ouest, les incidences cumulées depuis 4 semaines (S2015-11 à 14) sont les plus élevées avec 75 cas pour 10 000 habitants. La commune de Mana est particulièrement concernée.

Sur le secteur de Kourou, les incidences cumulées des cas cliniquement évocateurs de chikungunya sont également élevées avec 65 cas pour 10 000 habitants (S2015-11 à 14). C'est la commune de Sinnamary qui est particulièrement concernée.

Enfin, sur l'île de Cayenne, les incidences cumulées sont modérées sur cette période avec 25 cas pour 10 000 habitants estimés sur le secteur (Figure 5).

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de chikungunya pour les communes en épidémie - Guyane S2015-11 à S2015-14 / Cumulative incidence of chikungunya syndromes for epidemic territories, French Guiana, week 2015-11 to 14



Analyse de la situation épidémiologique

Secteurs en épidémie :

Bien que le nombre hebdomadaire total de cas cliniquement évocateurs de chikungunya tende à diminuer depuis la fin du mois de février sur l'ensemble du territoire, la transmission du virus reste particulièrement active notamment sur les communes de Maripa-Soula, de Mana et de Sinnamary.

Secteurs où la transmission autochtone du virus est modérée :

Des cas probables et confirmés ont été enregistrés à St Georges indiquant une circulation faible du virus dans cette commune alors qu'aucun cas n'a été confirmé sur les autres communes en zone hors épidémie.

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.

*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 Pavet, 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.

