

## Le chikungunya en Guyane

Bulletin du 9 au 22 mars 2015 (S2015-11 et S2015-12)

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 6 / 2015

Ce point épidémiologique présente l'évolution temporo-spatiale de l'épidémie de chikungunya 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 et des cas signalés par les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). Il est publié une fois par mois en alternance avec un point épidémiologique complet présentant l'ensemble de la surveillance qui concerne aussi les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences et les hospitalisations ainsi que la situation dans les Antilles françaises.

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs de chikungunya

Depuis le début de la surveillance (S2014-09 à S2015-12), 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 13 751 cas (données corrigées). Celui-ci montre globalement une tendance à la diminution depuis le début du mois de mars (Figure 1).

Dans les secteurs de l'Ouest guyanais et de l'Île de Cayenne, le nombre de cas cliniquement évocateurs est en diminution sur les trois dernières semaines, alors qu'il fluctue sur le secteur de Kourou du fait de la recrudescence

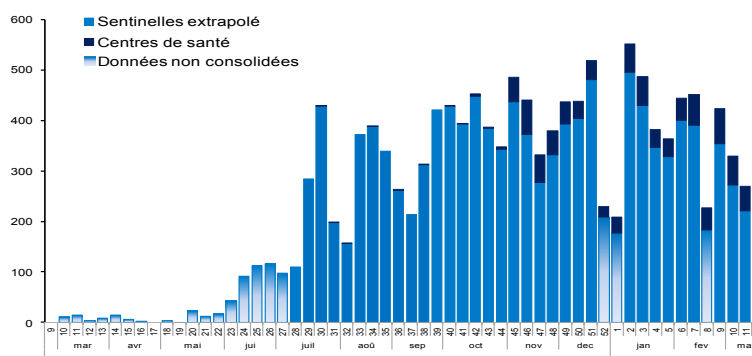
observée sur la commune de Sinnamary au cours de la 3<sup>ème</sup> semaine de mars (S2015-12).

La circulation virale reste importante sur le secteur du Maroni avec 50 et 60 cas hebdomadaires signalés par les CDPS sur la même période. Les communes les plus touchées sont Maripa-Soula et Grand-Santi.

Le CDPS de Saint-Georges a rapporté 12 cas cliniquement évocateurs de chikungunya au cours de la 3<sup>ème</sup> semaine de mars (S2015-12). Ce nombre est en augmentation depuis deux semaines, cependant, seuls 3 cas ont été biologiquement confirmés en S2015-11 et 12.

| 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 S2015-12 / Estimated weekly number of chikungunya syndromes, French Guiana, February 2014 to March 2015.



## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les secteurs de l'Ouest Guyanais et du Maroni ont enregistré les incidences cumulées des cas cliniquement évocateurs les plus élevées au cours des quatre dernières semaines (S2015-09 à S2015-12) avec respectivement 86 cas et 70 cas pour 10 000 hab.

## Analyse de la situation épidémiologique

La circulation virale tend à la diminution dans les secteurs de l'Île de Cayenne et de l'Ouest Guyanais et fluctue sur le secteur de Kourou. D'autre part, le nombre de cas cliniquement évocateurs sur le secteur du Maroni reste à des niveaux élevés.

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 Pavet, 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