

# Surveillance du chikungunya

Bulletin du 23 février au 8 mars 2015 (S2015-09 et S2015-10)

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 5 / 2015

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Du 24 février 2014 au 8 mars 2015, un nombre total de 13 770 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) (Figure 1).

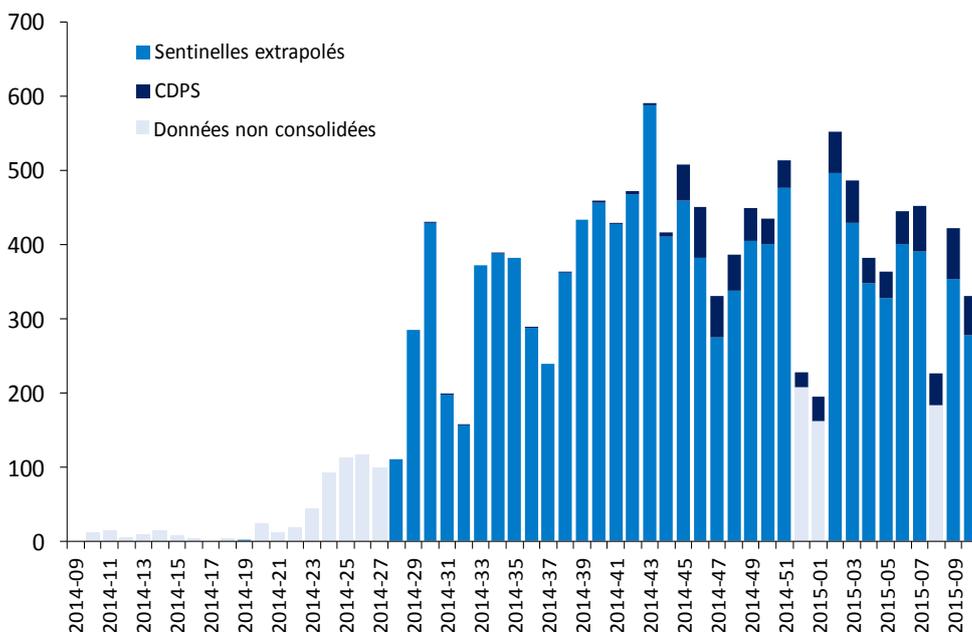
Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya est resté stable à des niveaux élevés au cours du mois de février alors qu'une tendance à la diminution est observée au cours de la première semaine de mars (S2015-10), celle-ci reste à confirmer dans les semaines à venir. Cette tendance globale cache quelques différences selon les secteurs :

- Dans le secteur de l'Ouest guyanais, ce nombre est globalement stable à des niveaux élevés, depuis plusieurs semaines.
- Dans le secteur de Kourou, le nombre de cas cliniquement évocateurs est fluctuant à des niveaux élevés depuis plusieurs semaines, notamment sur les deux dernières semaines (S2015-09 et 10) avec, respectivement, 94 et 58 cas hebdomadaires comptabilisés.
- Sur l'île de Cayenne, cet indicateur est globalement fluctuant à des niveaux modérés et comparables aux valeurs observées en début d'épidémie.
- Sur le secteur du Maroni, cet indicateur reste à des niveaux élevés sur les deux dernières semaines (S2015-09 et 10), les communes les plus touchées étant Maripasoula et Grand-Santi.

Enfin, sur Saint-Georges, les données de surveillance issues du CDPS semblent incomplètes depuis le début de l'année et ne permettent pas d'objectiver la situation épidémiologique sur cette commune.

### | Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville ou CDPS - Guyane S2014-09 à S2015-10 / Estimated weekly number of chikungunya syndromes, French Guiana, February 2014 to March 2015



## Surveillance des cas confirmés ou probables en zones hors épidémie

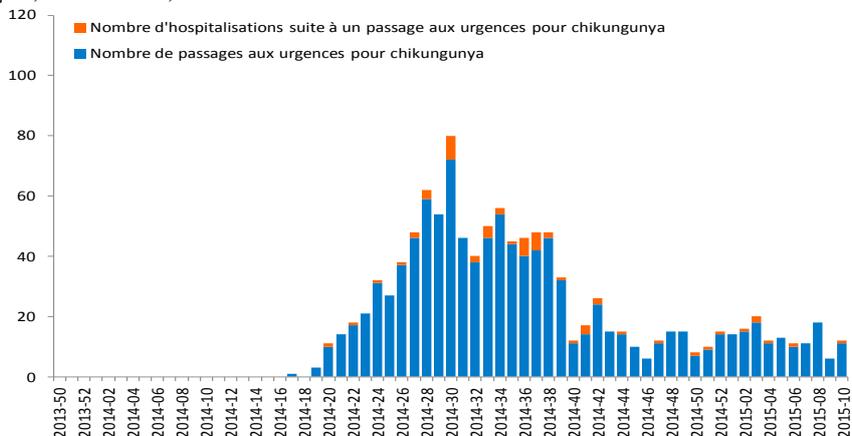
Au cours des 4 dernières semaines, 3 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été recensés dans la commune de Roura, 2 à St Georges et 1 à Régina, signe d'une circulation à bas bruit du virus dans ces communes.

## 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 a fluctué à des niveaux relativement faibles ces deux dernières semaines (S2015-09 et 10), équivalents à ceux observés au cours du troisième trimestre de 2014 (Figure 2).

### | Figure 2 |

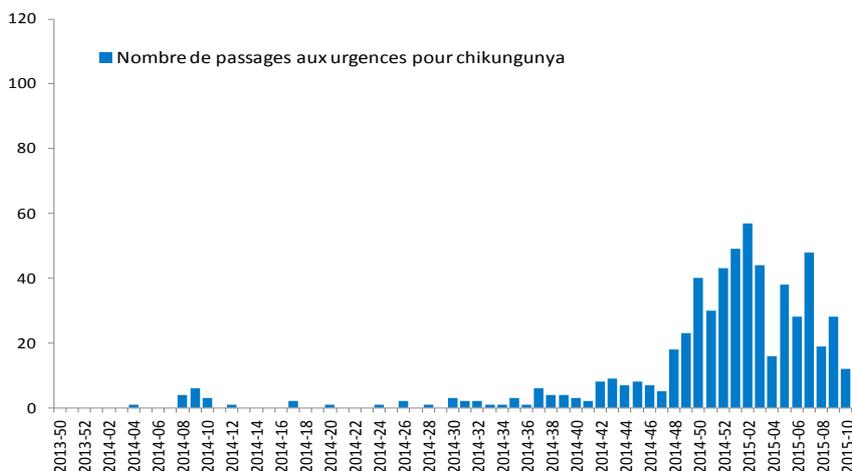
Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya au CHAR - Guyane S 2013-50 à S 2015-10 / Weekly number of chikungunya syndromes seen in emergency units of Cayenne hospital, French Guiana, December 2013 to March 2015



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 (Figure 3).

### | Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya au CMCK - Guyane S 2013-50 à S 2015-10 / Weekly number of chikungunya syndromes seen in emergency units of Kourou hospital, French Guiana, December 2013 to March 2015



## Surveillance des cas hospitalisés et des décès

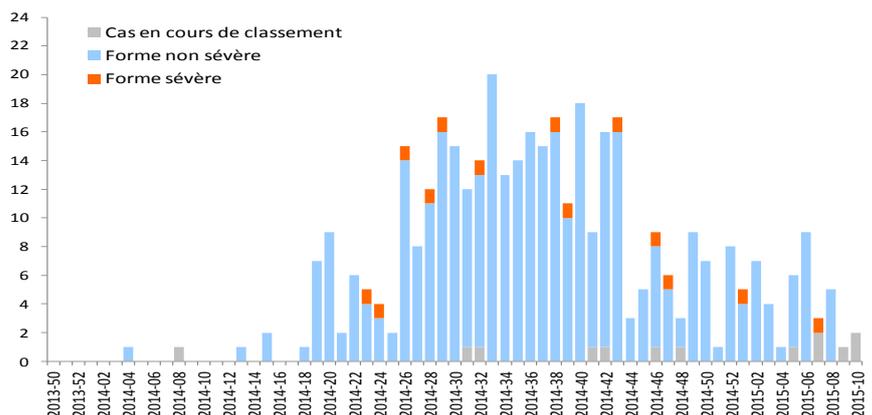
### | Figure 4 |

Depuis le début de la circulation du virus, 395 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 (3,3 %) et 14 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.

Nombre hebdomadaire de cas de chikungunya confirmés ou probables hospitalisés - Guyane S 2013-50 à S 2015-10 / Weekly number of chikungunya syndromes seen in emergency units of Kourou hospital, French Guiana, December 2013 to March 2015



Nombre total de cas

- Nombre de cas cliniquement évocateurs (S2014-09 à S2015-10) : 13 770
- Nombre de cas confirmés ou probables (S2013-50 à S2015-10) : 6 774
- 1 certificat de décès à domicile avec mention chikungunya
- 1 décès à l'hôpital expertisé

Situation dans les DFA

- En Guadeloupe : fin d'épidémie
- En Martinique : fin d'épidémie
- A Saint-Martin : transmission virale modérée
- A Saint-Barthelémy : 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 Suiwant

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

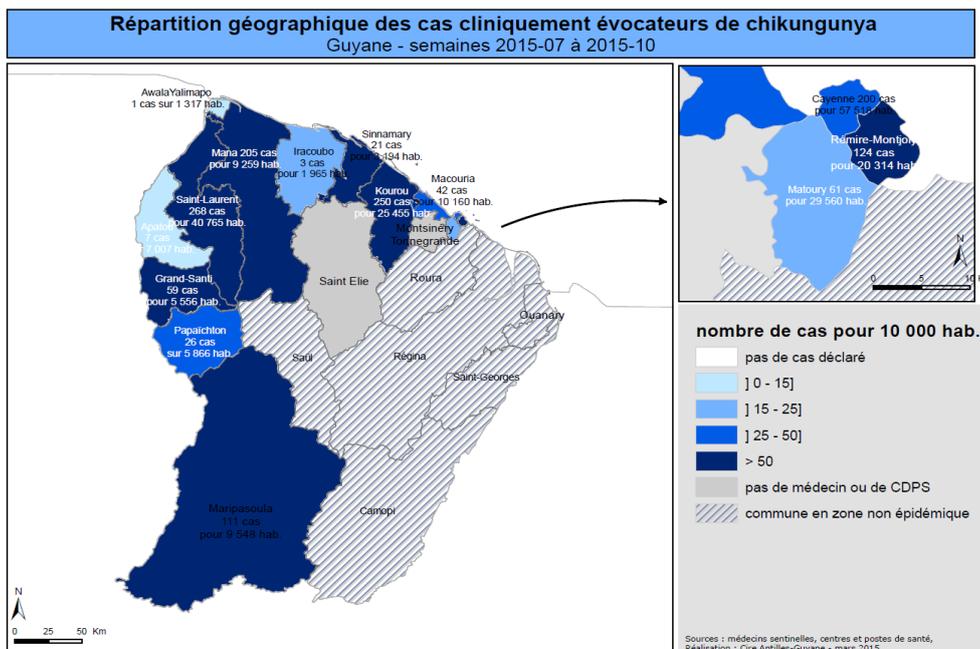
Sur le secteur de l'Ouest, les communes de Mana et de St Laurent du Maroni sont celles où les incidences cumulées sur quatre semaines sont les plus élevées (S2015-07 à 10).

Dans le secteur de Kourou, les incidences cumulées sont également élevées à Sinnamary et Kourou, avec respectivement 66 et 98 cas pour 10 000 habitants.

Enfin, sur l'île de Cayenne, l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de chikungunya atteint 61 cas pour 10 000 habitants à Rémire-Montjoly sur cette période (Figure 5).

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de chikungunya pour les communes en épidémie - Guyane S 2015-07 à 10 / Cumulative incidence of chikungunya syndromes for epidemic territories, French Guiana, week 2015-07 to 10



Analyse de la situation épidémiologique

Secteurs en épidémie :

Sur les secteurs de l'Ouest, de Kourou et du Maroni, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya se maintient à des niveaux élevés alors qu'il se situe à des niveaux plus modérés sur l'île de Cayenne.

Secteurs où la transmission autochtone du virus est modérée :

Des cas probables et confirmés ont été enregistrés à St Georges, Roura et Régina indiquant une circulation active du virus dans ces communes.

Le Comité de gestion a acté le 10 février 2015 le passage en phase 3 du Psage\* correspondant à une situation épidémique pour la commune de Maripasoula. Ainsi, les communes du littoral et celles du Maroni sont en phase 3. 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 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.

