



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 S2015-08), 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 12 957. Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs s'est stabilisé au cours des deux premières semaines de février mais reste à des niveaux élevés (S2015-06 et 07) (Figure 1). Les données ne sont pas consolidées pour la troisième semaine de février (S2015-08) du fait de la fermeture des cabinets médicaux pendant les jours gras.

Dans les secteurs de l'Ouest guyanais et de Kourou, le nombre hebdomadaire de cas

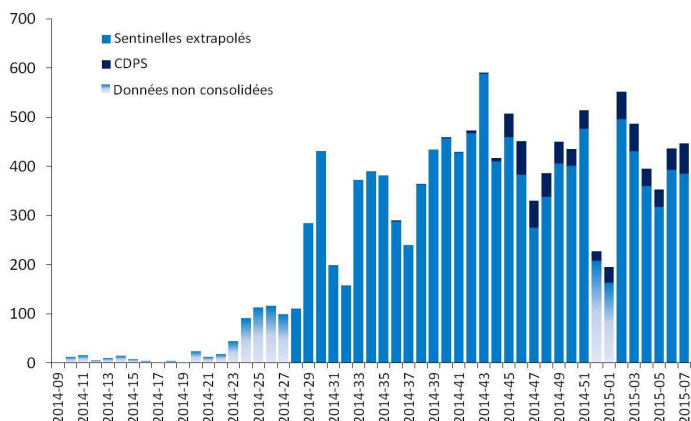
cliniquement évocateurs de chikungunya fluctue au cours du mois de février mais se maintient à des niveaux élevés.

Sur l'île de Cayenne, cet indicateur est globalement stable et comparable aux valeurs observées en début d'épidémie.

Les CDPS du Maroni ont signalé entre 50 et 60 cas hebdomadaires sur les deux dernières semaines, les communes les plus touchées étant Maripa-Soula et Grand-Santi. Le CDPS de Saint-Georges a rapporté quatre cas cliniquement évocateurs de chikungunya sur cette même période.

### | 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 2015-08 / Estimated weekly number of chikungunya syndromes, French Guiana, February 2014 to February 2015.



## Répartition spatiale des cas

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 (S2015-05 à 08) avec 115 cas pour 10 000 hab. dans l'Ouest guyanais et 70 cas pour 10 000 hab. dans le secteur de Kourou.

## Analyse de la situation épidémiologique

L'épidémie se poursuit dans l'ensemble des secteurs de la Guyane, avec un nombre de cas cliniquement évocateurs stable sur l'île de Cayenne et fluctuant à des niveaux élevés dans les secteurs de l'Ouest Guyanais, de Kourou et du Maroni.

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, Héléne 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