

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 3 au 9 mars 2014 (Semaine S2014-10)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 09 / 2014

Ce point épidémiologique hebdomadaire présente l'évolution temporo-spatiale de l'épidémie de chikungunya aux Antilles et 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.

Chaque mois, le point épidémiologique présente l'ensemble des données de surveillance qui concerne l'activité de SOS médecins, les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences, les hospitalisations et la situation internationale seront présentées dans ces points épidémiologiques complets.

Définition d'un cas cliniquement évocateur : Personne présentant une fièvre $> 38,5^{\circ}\text{C}$ d'apparition brutale ET des douleurs articulaires des extrémités des membres au premier plan du tableau clinique ET en l'absence d'autre orientation étiologique.

Territoires épidémiques

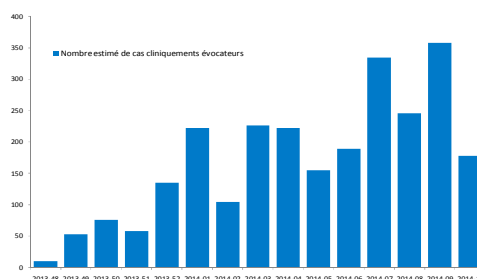
Saint-Martin

Depuis fin novembre 2013, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est estimé à 2560 au 9 mars 2014. Depuis début janvier, le nombre de cas hebdomadaires fluctue autour de 200 cas. La tendance est difficile à caractériser avec 358 cas en semaine 9 et 178 en semaine 10. Ces deux semaines ont été perturbées par le Carnaval.

Répartition spatiale des cas : L'épidémie est généralisée sur l'ensemble de la partie française de l'île de Saint Martin.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes dans le cadre de leur activité - Saint Martin - S 2013-48 à 2014-10



Conclusions pour Saint-Martin : L'épidémie de chikungunya est généralisée et se poursuit à Saint Martin. La transmission reste soutenue et généralisée à l'ensemble de l'île (phase 3b du Psage-chik).

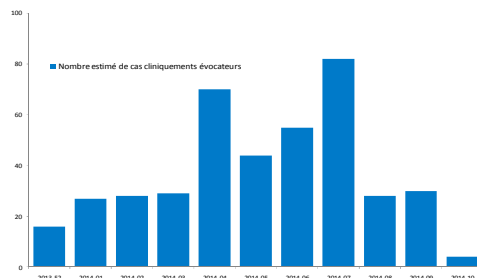
Saint-Barthélemy

Depuis le 23 décembre 2013, la surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs a permis de recenser 410 cas cliniquement évocateurs jusqu'au 12 mars 2014. Le nombre de cas vus en consultation en semaine 09 est de 30 et de 4 en semaine 10. La tendance est à la baisse mais cette tendance est à confirmer sur la période post Carnaval.

Répartition spatiale des cas : L'épidémie est généralisée sur l'ensemble de l'île.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes dans le cadre de leur activité - Saint Barthélemy - S 2013-52 à 2014-10



Conclusions pour Saint-Barth : Les indicateurs épidémiologiques confirment la poursuite de l'épidémie de chikungunya sur Saint-Barthélemy. Cette collectivité a été placée le 30 décembre 2013 en phase 3a du Psage (épidémie avérée), situation confirmée le 13 mars 2014.

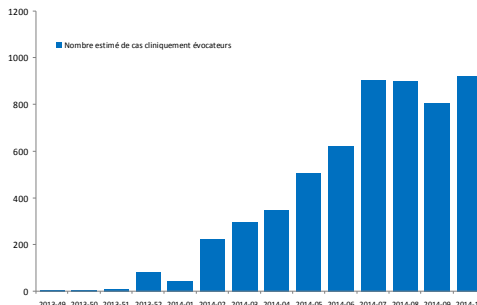
Martinique

Depuis décembre 2013, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus par les médecins généralistes est estimé à 5680. Après une croissance exponentielle de 8 semaines, on assiste depuis 3 semaines à une tendance à la stabilité avec un nombre hebdomadaire qui atteint 900 cas. Cette tendance à la stabilité reste à confirmer sur la période post-Carnaval.

Répartition spatiale des cas : La commune la plus impactée reste Fort de France mais la côte Nord Caraïbe, de Schoelcher à Saint Pierre, est également très touchée.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes dans le cadre de leur activité - Martinique S2013-49 à 2014-10



Conclusions pour la Martinique : Les indicateurs épidémiologiques confirment la poursuite de l'épidémie en Martinique qui est placée en phase 3a du Psage depuis le 24 janvier 2014. La dynamique de l'épidémie s'est stabilisée depuis trois semaines.

