

Le point épidémiologique hebdomadaire présente l'évolution temporo-spatiale de l'épidémie de Zika 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 et de SOS médecins.

Une fois par mois, un point épidémiologique complet comme celui-ci présentera l'ensemble des données de surveillance qui concerne l'activité médicale, les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences, les complications.

Synthèse épidémiologique par territoire au 23 juin 2016

	Cas cliniquement évocateurs		Cas confirmés biologiquement		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 24	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	15 220	2 270	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
Guyane	8 070	235	Arrêt en raison d'une circulation du virus sur l'ensemble du territoire*		Poursuite de l'épidémie
Martinique	31 000	1 000	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	103	34	27	6	Circulation virale détectée
St Martin	985	155	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie

* sauf Saül et Camopi

Surveillance épidémiologique

La surveillance épidémiologique des cas cliniquement évocateurs repose sur un réseau de médecins généralistes sentinelles déclarant le nombre de patients correspondant à la définition de cas suivante.

| Définition de cas |

Un cas cliniquement évocateur de Zika est défini comme :

Une personne présentant depuis moins de 7 jours :

- **Exanthème maculo-papuleux avec ou sans fièvre**
- **Et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies**

en l'absence d'autres étiologies.

Un cas confirmé est un cas suspect chez lequel le génome viral du Zika a été mis en évidence sur le sang ou l'urine par RT-PCR ou séroneutralisation.

Un cas probable est un patient ayant des IgM spécifiques à un niveau significatif sur 1 seul prélèvement.

| Recherche diagnostique |

Compte tenu de la circulation de la dengue et du chikungunya aux Antilles-Guyane, tout cas suspect notifié dans les territoires qui ne sont pas en épidémie doit faire l'objet d'une **recherche diagnostique des 3 virus** selon le schéma suivant :

- de J1 à J5 après la date de début des signes: RT-PCR Zika sur sang et urine ;
- de J6 à J10 : RT-PCR Zika sur urines ;
- de J1 à J7 : NS1, RT-PCR dengue et chikungunya sur sang ;
- à partir de J5, sérologies dengue et chikungunya : détection des IgM et des IgG.

Cependant, du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirme pas le diagnostic de Zika. Ce schéma diagnostique peut être complété par une recherche sérologique suivie ou non d'une séroneutralisation.

Rappels sur la maladie

Les symptômes se caractérisent par une éruption cutanée (exanthème maculo-papuleux) avec ou sans fièvre. D'autres signes ont été décrits tels que : fatigue, démangeaisons, douleurs musculaires et articulaires, conjonctivite, maux de tête et douleurs rétro-orbitaires. Un grand nombre de personnes infectées ne vont présenter aucun symptôme.

Le traitement est symptomatique et la guérison intervient au bout de quelques jours dans la grande majorité des cas. Cependant,

des complications neurologiques peuvent apparaître notamment le syndrome de Guillain-Barré, maladie caractérisée par une atteinte des nerfs périphériques, qui a été décrit au Brésil et en Polynésie française.

Dans ces territoires, des microcéphalies et des anomalies du développement cérébral intra-utérin ont également été observées chez des fœtus et des nouveaux nés de mères enceintes pendant la période épidémique.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

La surveillance épidémiologique du virus Zika par le réseau de médecins sentinelles a été mise en place en décembre 2015 (S2015-53) (Figure 1). Depuis la semaine S2016-07, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est stable avec une diminution observée de S2016-12 à S2016-15, liée aux vacances de Pâques. En semaines S2016-16 et S2016-17, les données étaient à un niveau comparable aux semaines précédant les vacances scolaires (en moyenne 1730 cas). Le mois de mai (S2016-18 à S2016-21) est marqué par une variabilité des données hebdomadaires potentiellement liée aux périodes de vacances scolaires et/ou ponts avec fermeture d'un certain nombre de cabinets médicaux. Les trois premières semaines de juin (S2016-22 à S2016-24) enregistrent respectivement 1 140, 1 070 et 1 000 cas évocateurs de Zika. Les semaines à venir diront s'il s'agit d'une décroissance très lente ou d'une stabilité du niveau de l'épidémie.

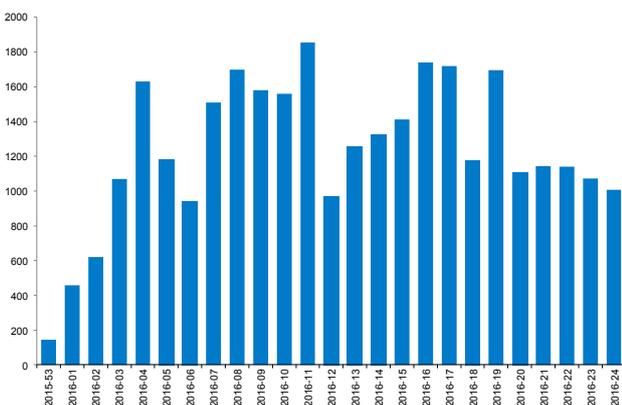
Au 19 juin, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 31 000.

Association SOS médecins

En semaine S2016-24, 43 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 6% de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur est globalement stable depuis trois semaines.

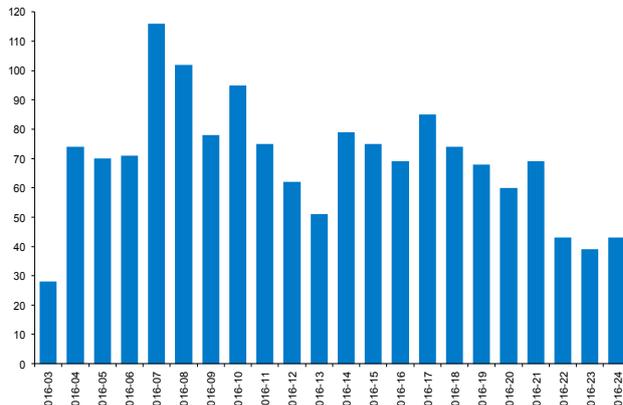
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, Martinique, S2015-53 à S2016-24 (nombre total cumulé sur la période=31000) - Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to June 2016



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour Zika réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, S2016-03 à S2016-24 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to June 2016

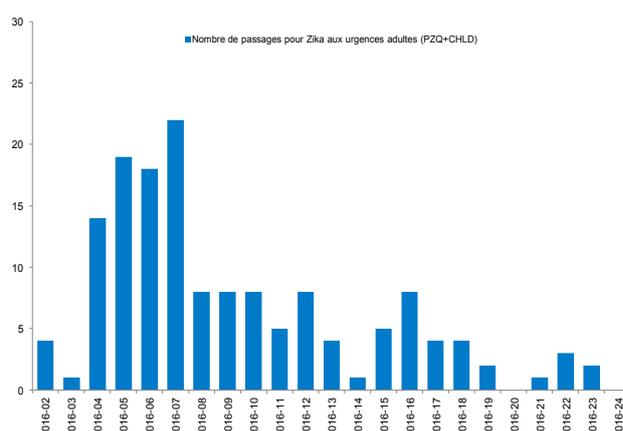
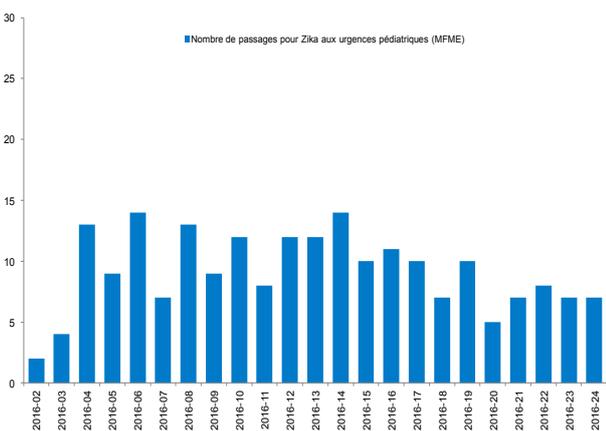


Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-24, sept passages pour suspicion de Zika ont été enregistrés aux urgences pédiatriques de la Maison de la femme, de la mère et de l'enfant (MFME). La tendance est stable par rapport à la semaine précédente (Figure 3). Au niveau des urgences adultes, aucun passage pour suspicion de Zika a été rapporté en S2016-24, la tendance suit celle des urgences pédiatriques (Figure 4).

| Figures 3 et 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques de la MFME (Figure 3) et adultes de PZQ (Figure 4), Martinique, S2016-02 à S2016-24 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, January 2015 to June 2016



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

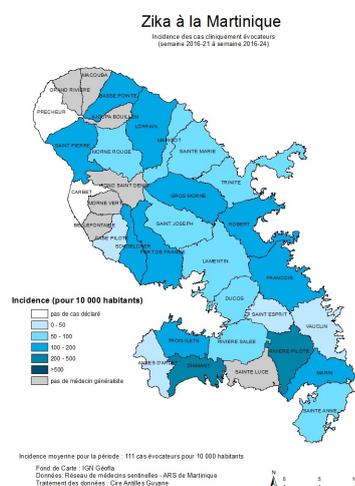
La circulation virale reste active sur l'ensemble des communes de l'île. L'incidence communale moyenne au cours des quatre dernières semaines est de 111 cas pour 10 000 habitants.

La commune du Diamant enregistre l'incidence la plus élevée avec 261 cas pour 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Rivière-Pilote, Lorrain, Robert, Schœlcher, Basse-Pointe, Gros-Morne, Marin et François. A noter l'augmentation de l'incidence pour les communes de Basse-Pointe, Gros-Morne, et Marin par rapport à la semaine précédente (S-2016-23).

Par opposition, les communes du Carbet et du Prêcheur ne rapportent pas de cas de Zika depuis quatre semaines et la commune des Anses-d'Arlet enregistre également une faible incidence avec 8 cas / 10 000 habitants.

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-21 à S2016-24, Martinique - Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-21 to 2016-24



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Vingt-trois patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont vingt avec confirmation biologique pour le virus Zika et trois en cours d'investigation biologique. Enfin, trois autres formes neurologiques sévères ont été biologiquement confirmées pour le virus Zika (Figure 6).

Depuis l'émergence virale en Martinique, l'infection a été confirmée biologiquement chez 363 femmes enceintes. Ce chiffre correspond au nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, de femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché. Au cours des deux premières semaines de juin (S2016-22 et S-2016-23), en moyenne, 14 femmes enceintes étaient confirmées biologiquement chaque semaine (Figure 7). En raison d'un délai dans le rendu des résultats, les données de la semaine S2016-24 ne sont pas consolidées et doivent être interprétées avec prudence.

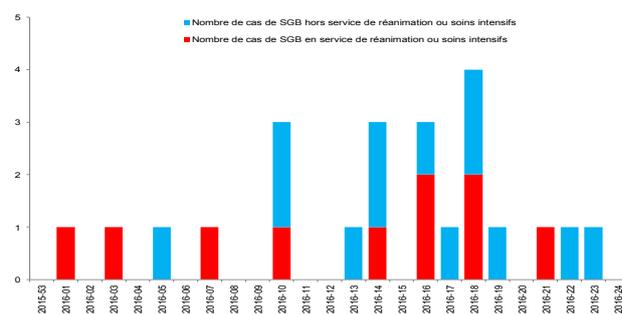
Par ailleurs, toute complication survenant chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance. A ce jour, deux microcéphalies et quatre autres malformations cérébrales fœtales ont été détectées à l'échographie chez des femmes enceintes confirmées biologiquement.

La responsabilité de l'infection dans la survenue des complications décrites ci-dessus n'est pas encore formellement établie pour toutes.

Un décès d'un patient atteint d'un syndrome de Guillain-Barré a été évalué comme directement imputable au Zika.

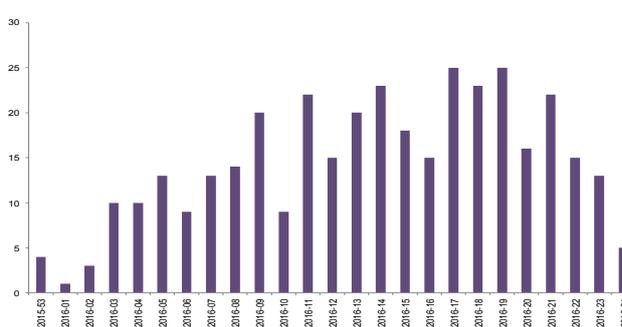
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de patients atteints de syndrome de Guillain-Barré hospitalisés, Martinique, S2015-53 à S2016-24 - Weekly number of GBS with Zika virus, Martinique, December 2015 to June 2016



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées et probables au virus Zika, Martinique, S2015-53 à S2016-24 - Weekly number of pregnant women with Zika virus., Martinique, December 2015 to June 2016



Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

Après une diminution observée il y a cinq semaines, la tendance de l'épidémie de Zika en Martinique est stable et se poursuit avec une transmission virale active dans la majorité des communes de l'île.

La Martinique est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences (arboviroses émergentes)

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) est en diminution pour la 3^{ème} semaine consécutive. Il a atteint 235 cas au cours de la 3^{ème} semaine de juin (S2016-24) (Figure 8).

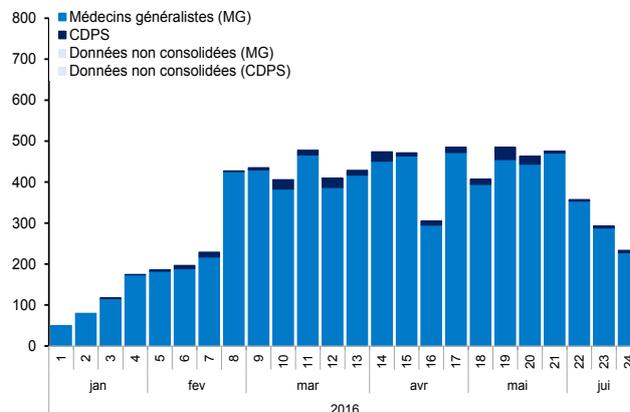
La majorité des cas est recensée sur les trois secteurs du littoral (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne).

Au cours de la 3^{ème} semaine de juin (S2016-24), plusieurs cas ont également été enregistrés sur les secteurs situés en zone hors épidémie : sur le Maroni à Apatou (n=1) et à Papaïchton (n=3), et sur le secteur Intérieur-Est à Roura (n=1).

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 8 070 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS, janvier à juin 2016 - *Estimated weekly number of Zika syndromes, French Guiana, January to June 2016*



Surveillance des passages aux urgences et à la Garde médicale de Cayenne

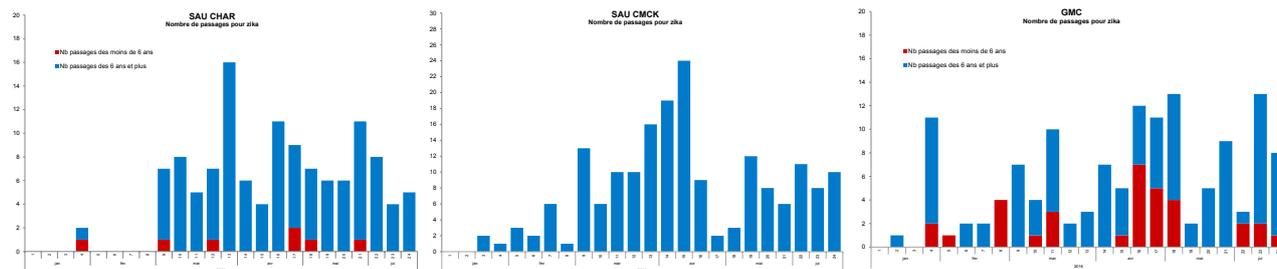
Au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), le nombre de passages aux urgences pour Zika était faible et stable au cours des 2 dernières semaines (S2016-23 et 24) avec respectivement 4 et 5 passages hebdomadaires enregistrés (Figure 9).

Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), l'activité des urgences liée au Zika reste stable et modérée depuis six semaines (Figure 9).

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika était plutôt en augmentation au cours des deux dernières semaines (S2016-23 et 24) par rapport aux semaines précédentes, avec respectivement 13 et 8 consultations recensées (Figure 9).

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages pour Zika aux urgences du CHAR, aux urgences du CMCK et à la GMC, Guyane, janvier à juin 2016 - *Weekly number of Zika syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, January to June 2016*



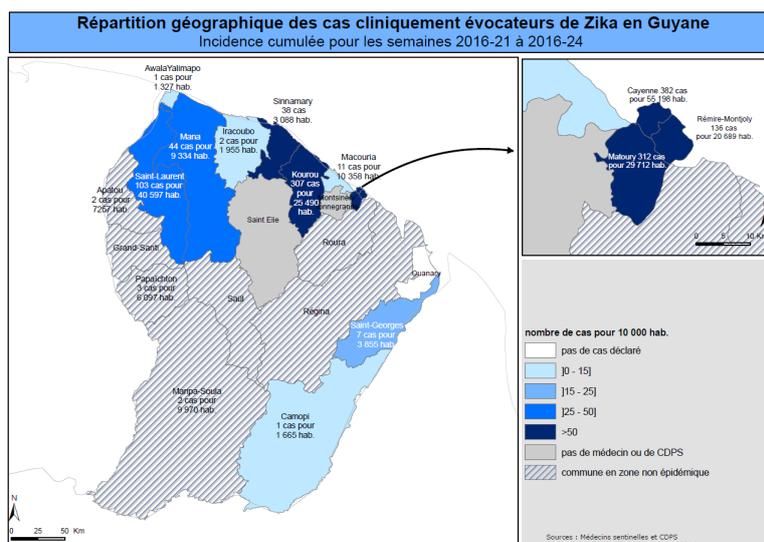
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Sinnamary, Kourou et Matoury sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée au cours des quatre dernières semaines (S2016-21 à S2016-24) et respectivement égale à 123, 120 et 105 cas pour 10 000 habitants (Figure 10).

Sur cette même période, des cas cliniquement évocateurs de Zika ont également été recensés sur les secteurs hors épidémie, sur le Maroni à Apatou (n=2), Papaïchton (n=3) et Maripa-Soula (n=2) et sur le secteur Intérieur-Est à Roura (n=8).

| Figure 10 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-21 à S2016-24 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-21 to 24



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Quatre cas de syndrome de Guillain-Barré et une autre forme neurologique sévère confirmés biologiquement pour le Zika ont été répertoriés depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane.

Depuis l'émergence virale, l'infection a été confirmée biologiquement chez 642 femmes enceintes. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché. La présence de signes cliniques compatibles avec une infection par le virus Zika a été décrite pour 134 d'entre elles.

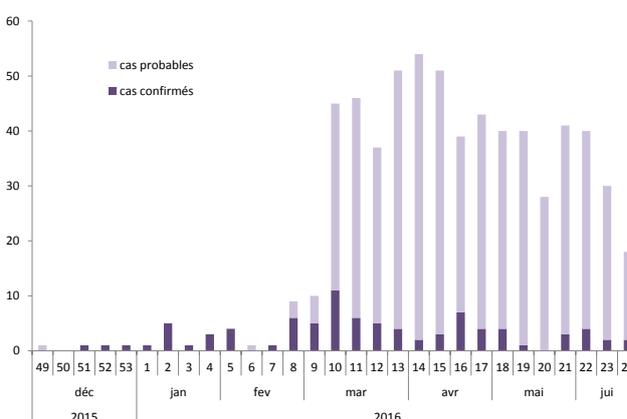
Par ailleurs, toute complication survenant chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance. A ce jour, une microcéphalie a été détectée à l'échographie chez une femme enceinte infectée par le virus Zika.

La responsabilité de l'infection dans la survenue des complications décrites ci-dessus n'est pas encore formellement établie pour toutes.

Enfin, aucun certificat de décès portant la mention « Zika » n'a été enregistré en Guyane.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes confirmés ou probables au virus Zika, décembre 2015 à juin 2016 - Weekly number of confirmed or probable cases of Zika in pregnant women, December 2015 to June 2016



Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

Le nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateur de Zika était en diminution au cours des 3 dernières semaines. L'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'île de Cayenne) et de l'Oyapock (St Georges). L'impact sur l'activité hospitalière reste faible à modéré.

La situation épidémiologique est inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone.

Pour rappel, le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 (épidémie) du Psage* sur les secteurs du littoral le 22 janvier dernier et de l'Oyapock le 1^{er} avril. Il a aussi acté le passage au niveau 2 (transmission autochtone débutante) du Psage* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1^{er} avril.

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences

Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

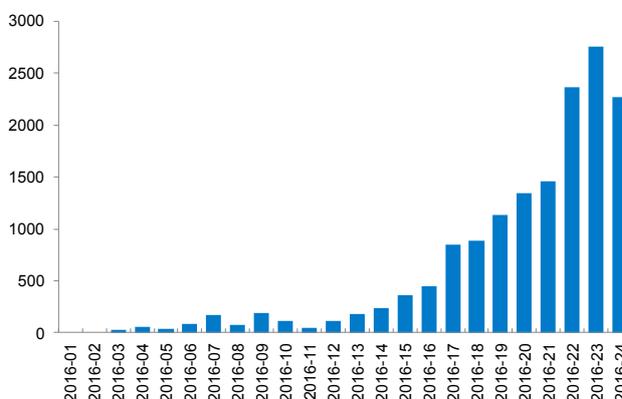
La semaine dernière (S2016-24), l'augmentation jusque là régulière du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs a marqué le pas. En effet, ce nombre est estimé à 2 270 cas contre 2 750 la semaine précédente (S2016-23) (Figure 12).

Un éventuel changement de tendance reste à confirmer dans les semaines qui viennent.

Depuis l'émergence, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est estimé à 15 220.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika. Guadeloupe, S2016-01 à S2016-24 - *Estimated weekly numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, January - June 2016*



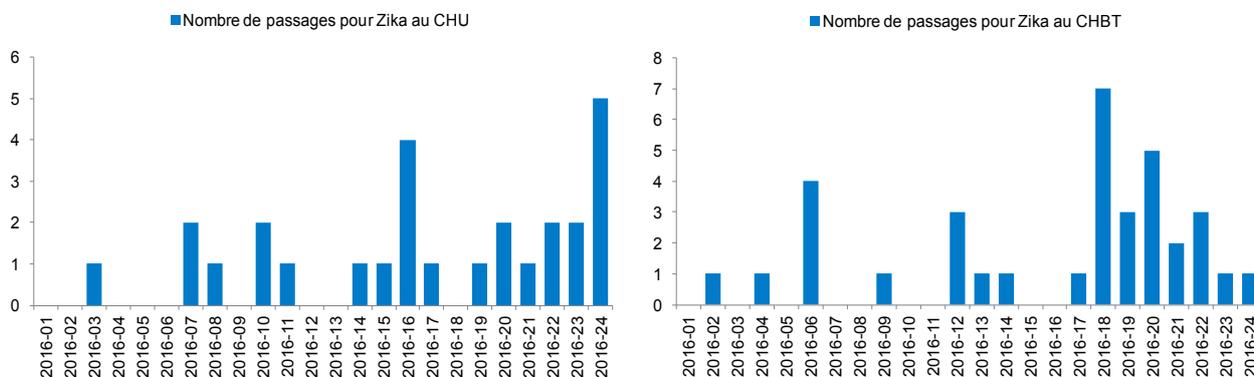
Surveillance des passages aux urgences du CHU et du CHBT

En semaine S2016-24, six nouveaux passages aux urgences pour une suspicion de Zika ont été enregistrés dont cinq au CHU de Pointe-à-Pitre et un au CH de Basse-Terre (Figure 13).

Au total, 62 passages ont été enregistrés depuis l'émergence du Zika dont 42 chez des patients âgés de 15 ans et plus et 20 chez des patients âgés de moins de 15 ans.

| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Zika au CHU de Pointe à Pitre et au CH de Basse-Terre. Guadeloupe, S2016-01 à S2016-24 - *Estimated numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, January - June 2016*



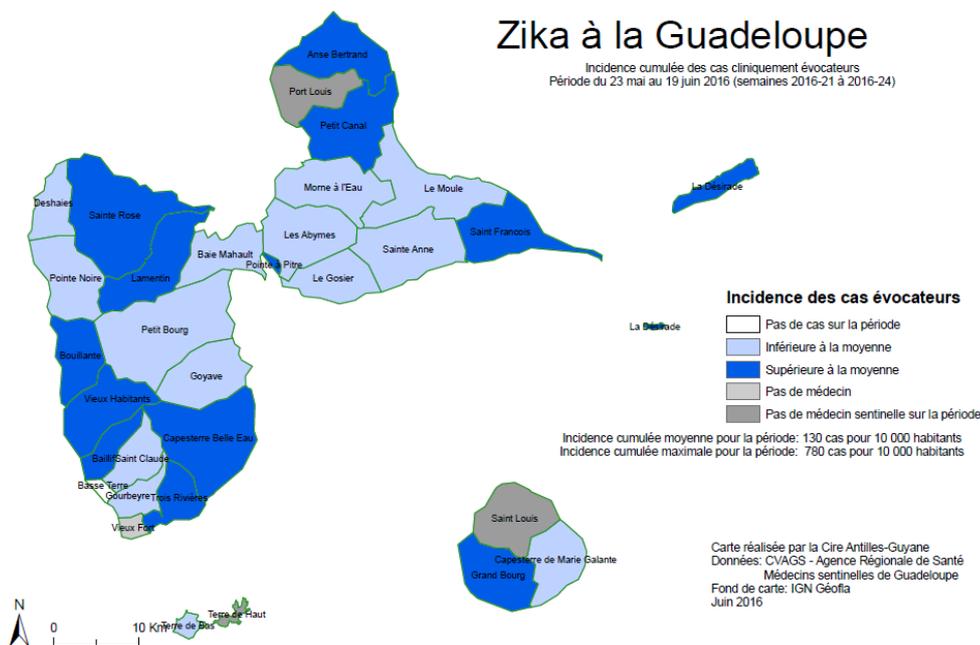
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Pour la période correspondant aux quatre dernières semaines (S2016-21 à S2016-24), l'incidence communale moyenne est de 130 cas pour 10 000 habitants.

Les incidences les plus élevées sont observées sur la Côte sous le vent, les communes du Nord de la Grande Terre et du Nord de la Basse Terre ainsi que sur les communes de la Désirade, Saint-François, Grand Bourg et Pointe-à-Pitre (Figure 14).

| Figure 14 |

Incidence communale des cas cliniquement évocateurs de Zika cumulée sur les semaines S2016-21 à 24, Guadeloupe - Cumulative incidence of estimated numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, weeks 2016-21 to 2016-24



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Concernant les complications neurologiques, un patient atteint de syndrome de Guillain-Barré (SGB) a été biologiquement confirmé pour le virus du Zika et six autres SGB sont en cours d'investigation. Pour cinq cas ayant eu une autre forme neurologique sévère, l'infection a été confirmée.

Depuis l'émergence virale en Guadeloupe, l'infection a été confirmée biologiquement chez 128 femmes enceintes, dont 22 nouvelles femmes enceintes identifiées pour ce point épidémiologique. Le chiffre de 128 est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché (Figure 15).

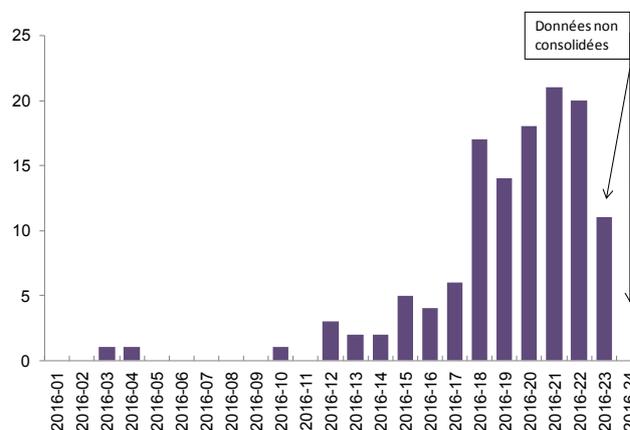
Parallèlement, toute complication cérébrale survenant chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance et aucune à ce jour n'a été détectée.

La responsabilité de l'infection dans la survenue des complications décrites ci-dessus n'est pas encore formellement établie pour toutes.

Un patient biologiquement confirmé pour le virus Zika est décédé sans que la responsabilité de l'infection dans la survenue de ce décès n'ait pu être formellement établie.

| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées au Zika. Guadeloupe, S2016-01 à S2016-24 - Weekly number of pregnant women with Zika virus, Guadeloupe, January to June 2016



Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

L'augmentation jusqu'ici régulière du nombre de cas cliniquement évocateurs marque le pas au cours de la troisième semaine de juin.

La Guadeloupe est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 29 avril 2016.

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences

| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin |

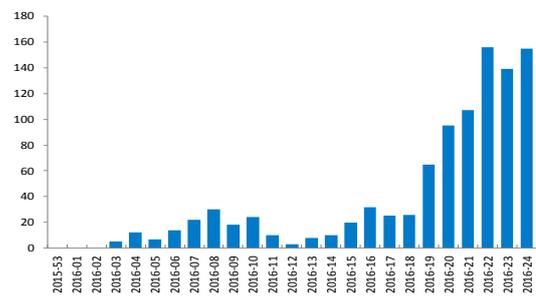
Surveillance des cas cliniquement évocateurs et passages aux urgences

Le nombre estimé de consultations chez le médecin généraliste pour un tableau cliniquement évocateur de Zika est stable pour la deuxième semaine consécutive. Ce nombre hebdomadaire est compris entre 140 et 160 cas depuis juin (S2016-22) (Figure 16).

Au cours de la semaine S2016-24, quatre passages aux urgences ont été enregistrés dont un concernant un enfant. Ainsi, depuis le début de la circulation virale, dix-neuf passages aux urgences ont été recensés dont quinze concernant des personnes âgées de 15 ans et plus et quatre concernant des personnes de moins de 15 ans.

| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika. Saint-Martin, S2015-52 à S2016-24 - *Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Martin, December to June 2016*



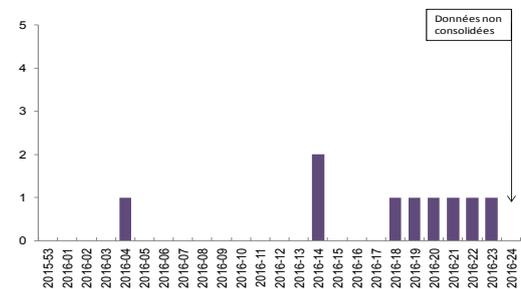
Surveillance des complications associées à une infection par le virus du Zika

L'infection a été confirmée chez neuf femmes enceintes qui ont été prises en charge selon les recommandations. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché (Figure 17).

Concernant les complications neurologiques, une seule a été signalée depuis l'émergence, il s'agit de troubles neurologiques transitoires ayant conduit à l'hospitalisation, et survenus chez une personne dont l'infection par le virus a été biologiquement confirmée quelques semaines auparavant. La responsabilité de l'infection dans la survenue de cette complication n'est pas établie.

| Figure 17 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées au virus Zika. Saint-Martin, S2015-53 à S2016-24 - *Weekly number of pregnant women with Zika virus, Saint-Martin, December 2015 - June 2016*



| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

Surveillance des cas biologiquement confirmés

À Saint-Barthélemy, six nouveaux cas biologiquement confirmés de Zika ont été identifiés depuis le dernier point épidémiologique, totalisant ainsi vingt sept cas biologiquement confirmés de Zika depuis l'émergence (Figure 18).

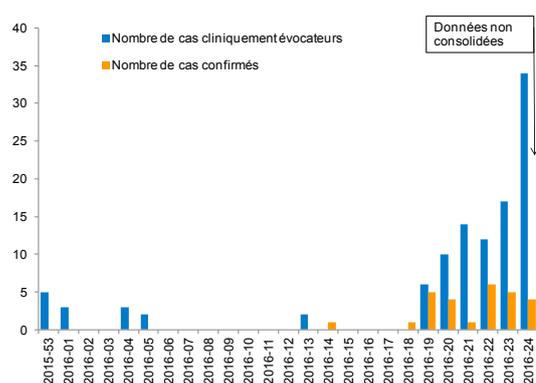
Surveillance des cas cliniquement évocateurs et passages aux urgences

À Saint-Barthélemy, 34 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été rapportés par les médecins sentinelles la semaine dernière (S2016-24), soit deux fois plus que la semaine précédente (S2016-23) (Figure 18).

Depuis l'émergence du Zika, trois passages aux urgences ont été enregistrés à l'hôpital local de Bruyn, uniquement chez des enfants de moins de 15 ans. Le dernier passage a été enregistré la première semaine du mois de mai (S2016-18).

| Figure 18 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika. Saint-Barthélemy, S2015-53 à S2016-24 - *Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Barthelemy, December 2015 - June 2016*



Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

Le nombre de cas cliniquement évocateurs semble se stabiliser sur l'île de Saint Martin.

Saint Martin est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 15 juin 2016.

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences

A Saint-Barthélemy, la situation épidémiologique est celle du niveau 2 du Psage : « circulation virale détectée » avec 27 cas confirmés depuis l'émergence.

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences

Conclusions générales

La tendance de l'épidémie de Zika en Martinique est stable et se poursuit avec une transmission virale active dans la majorité des communes de l'île. Elle est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

L'épidémie se poursuit en Guadeloupe. Depuis le 28 avril 2016 le comité d'expert considère que la situation en Guadeloupe correspond à la phase 3a du Psage*.

A Saint-Martin, l'épidémie se poursuit. Depuis le 15 juin 2016 le comité d'expert considère que la situation à Saint-Martin correspond à la phase 3a du Psage*.

Saint-Barthélemy a enregistré de nouveaux cas confirmés de Zika et reste en phase 2 du Psage* : « circulation virale détectée ».

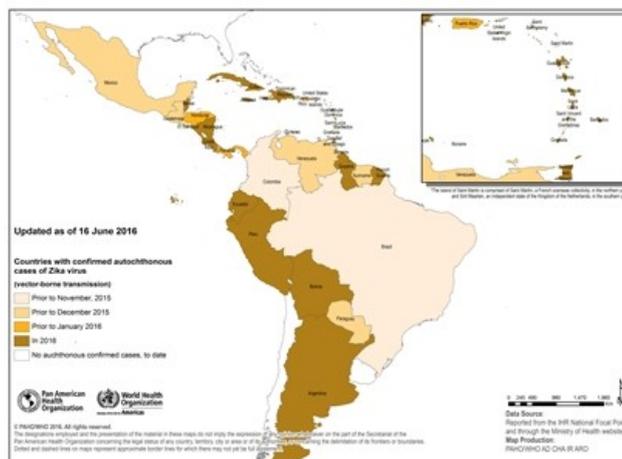
En Guyane, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateur estimé de Zika était en diminution au cours des 3 dernières semaines. L'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'île de Cayenne) et de l'Oyapock (St Georges). La situation épidémiologique est inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone. Pour rappel, le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 (épidémie) du Psage* sur les secteurs du littoral le 22 janvier dernier et de l'Oyapock le 1er avril. Il a aussi acté le passage au niveau 2 (transmission autochtone débutante) du Psage* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1er avril.

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences (arboviroses émergentes)

| Situation internationale dans la Zone Amérique |

| Figure 18 |

Pays et territoires d'Amérique avec des cas confirmés autochtones de Zika transmis par vecteur, 2015-2016.



Pour Saint-Barthélemy, tout médecin clinicien ou biologiste voyant en consultation un CAS SUSPECT doit prescrire une recherche de Zika selon les modalités diagnostiques présentées en page 1

La protection contre les moustiques est la clé de la lutte contre le virus Zika :

Protection collective : lutte contre les gîtes larvaires c'est-à-dire suppression de toute eau stagnante au domicile et autour.

Protection individuelle contre les piqûres :

- Privilégier le port de vêtements longs et clairs
- Utiliser des répulsifs
- Renforcer la protection des femmes enceintes et des malades du Zika.

Remerciements à nos partenaires : aux Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de démolition, aux réseaux de médecins généralistes sentinelles, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), aux CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et de l'Institut Pasteur de Guyane, aux LABM, à l'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Le point épidémiologique Virus Zika

Les points clés

Martinique

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Guyane

Phase 3 : Epidémie sur la zone littorale et Oyapock

Phase 2 : Transmission autochtone débutante, secteur Maroni et intérieur-Est

Saint Martin

Phase 3: Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Guadeloupe

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Saint Barthélemy

Phase 2: Circulation virale détectée

Liens utiles

- Site de Santé Publique France :

www.santepubliquefrance.fr

- Le Haut Conseil de Santé Publique :

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=517>

- OPS/OMS:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484

Directeur de la publication :

François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :

Martine Ledrans, Responsable scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivart

Comité de rédaction

Audrey Andrieu, Vanessa Ardillon, Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Elise Emeville, Céline Gentil, Marion Petit-Sinturel, Corinne Pioche

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.guadeloupe.sante.fr>

<http://www.ars.guyane.sante.fr>

Retrouvez-nous également sur :

<http://www.santepubliquefrance.fr>