

En décembre 2015, les premiers cas de Zika ont été identifiés en Martinique dans le cadre

d'une surveillance renforcée mise en place aux Antilles Guyane, suite à la circulation active du virus au Brésil.

Synthèse épidémiologique par territoire au 26 mai 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 20	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	6320	1300	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie
Guyane	6700	455	Arrêt en raison d'une circulation du virus sur l'ensemble du territoire**		Poursuite de l'épidémie
Martinique	26 650	1 100	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	26	10	7	6	Circulation virale débutante
St Martin	425	95	109	10	Circulation virale active

**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.

| Recherche diagnostique |

Compte tenu de la circulation de la dengue et du chikungunya aux Antilles-Guyane, tout cas suspect 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. Le CNR des arbovirus peut compléter ce schéma diagnostique par une recherche sérologique suivie ou non d'une séroneutralisation pour la surveillance des femmes enceintes. Si le résultat d'analyse est positif le cas est alors défini comme probable.

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, douleurs musculaires et articulaires, conjonctivite, maux de tête et douleurs rétro-orbitaires.

Un grand nombre de personnes infectées ne vont présenter aucun symptôme (de l'ordre de 80 %). 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 en 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). Pendant la première semaine de mai, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs était en diminution, cela étant lié potentiellement à la fermeture de cabinets médicaux durant les vacances scolaires et le pont de l'ascension. En semaine S2016-19, le nombre estimé de cas évocateurs de Zika (1 770) est comparable aux données des deux dernières semaines d'avril. La troisième semaine de mai (S2016-20) est à nouveau marquée par une diminution du nombre estimé de cas évocateurs de Zika (1 100), cette baisse pouvant être expliquée par la fermeture des cabinets libéraux le lundi de pentecôte.

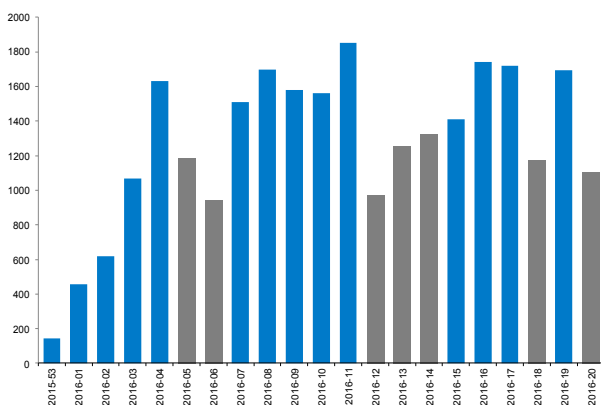
Au 22 mai, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 26 650.

Réseau SOS médecins

En semaine S2016-20, 60 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 8% de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur est globalement en baisse depuis plusieurs semaines.

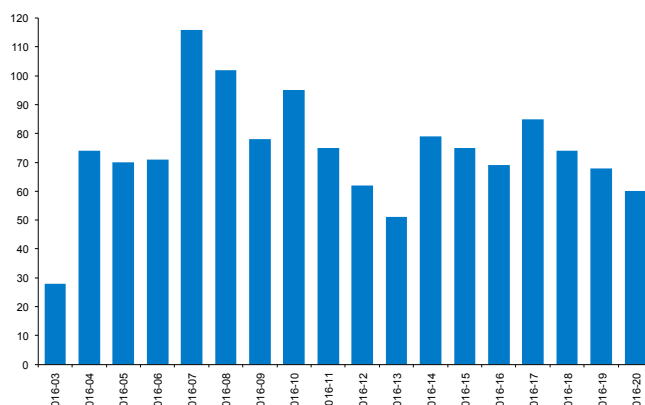
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, Martinique, S2015-53 à S2016-20 (nombre total cumulé sur la période=26650) - Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to May 2016



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour Zika réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, S2016-03 à S2016-20 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to May 2016

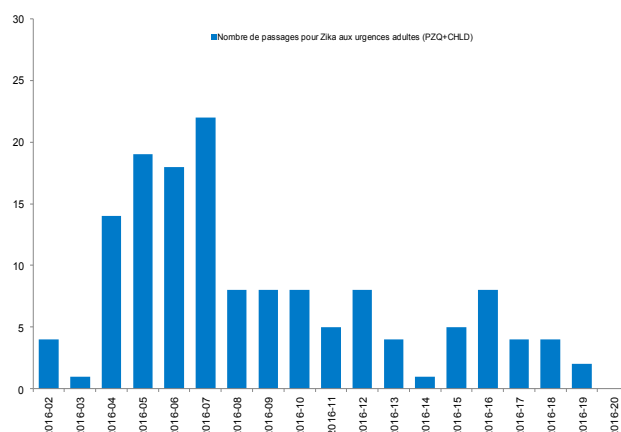
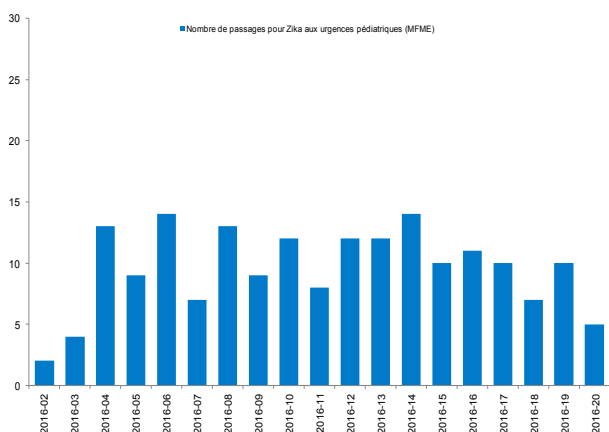


Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-20, cinq 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 à la diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 3). Au niveau des urgences adultes, aucun passage pour suspicion de Zika a été rapporté en S2016-20, 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 S2016-20 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, December 2015 to May 2016



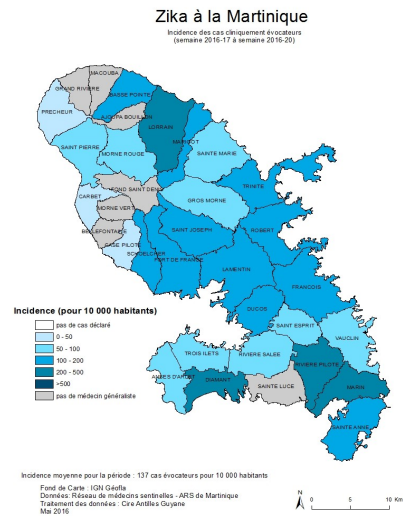
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

La carte témoigne d'une circulation virale sur l'ensemble de l'île (Figure 5). Toutes les communes ayant des médecins sentinelles rapportent des cas de Zika au cours des quatre dernières semaines.

Les communes où l'incidence est la plus élevée (200 à 500 cas pour 10 000 habitants) sont le Lorrain, le Marin, le Diamant et Rivière Pilote. Par opposition, les communes du Prêcheur, de Case-Pilote et du Carbet sont celles rapportant le moins de cas de Zika (entre 0 et 50) au cours des quatre dernières semaines.

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-17 - à S2016-20 - Martinique / Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-17 to 2016-20



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence virale en Martinique, l'infection a été confirmée biologiquement chez 281 femmes enceintes. Au cours du mois de mai (S2016-17, S-2016-18 et S-2016-19), en moyenne 21 femmes enceintes étaient confirmées biologiquement chaque semaine (Figure 6). En raison d'un délai dans le rendu des résultats, les données de la semaine S2016-20 ne sont pas consolidées et doivent être interprétées avec prudence.

Par ailleurs, deux microcéphalies et une autre malformation cérébrale fœtale ont été détectées à l'échographie chez des femmes enceintes infectées par le virus Zika.

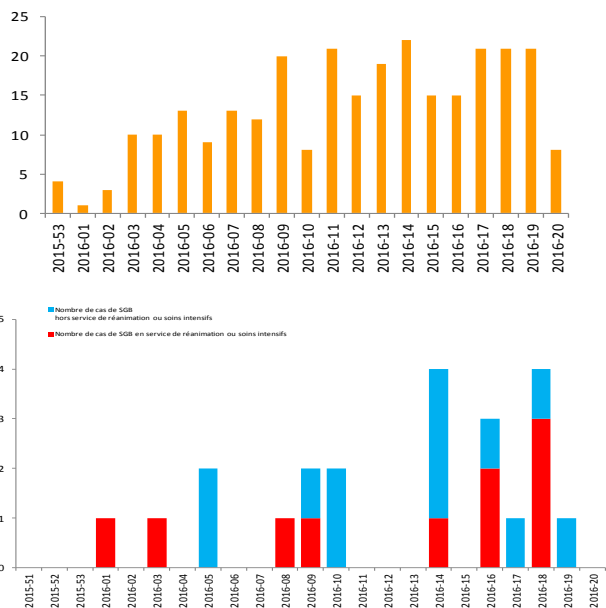
Vingt patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont dix-neuf avec confirmation biologique pour le virus Zika et un en cours d'investigation biologique (Figure 7). Enfin, trois autres formes neurologiques sévères ont été biologiquement confirmées pour le virus Zika.

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.

| Figures 6 et 7 |

Nombre hebdomadaire rapporté de femmes enceintes avec une confirmation biologique pour le Zika (Figure 6) et nombre hebdomadaire de patients atteints de syndrome de Guillain-Barré hospitalisés (Figure 7), Martinique, décembre 2015 à mai 2016



Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit. Les indicateurs épidémiologiques de la surveillance du virus Zika sont en faveur d'une diminution de la transmission virale lors de la troisième semaine de mai (S2016-20). Néanmoins, cette tendance reste à confirmer dans les semaines à venir compte tenu de l'impact potentiel du lundi de Pentecôte sur les indicateurs.

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 globalement stable depuis fin février, excepté mi avril (S2016-16) où il était en diminution. Il a atteint 455 cas au cours de la 3^{ème} semaine de mai (S2016-20) (Figure 8).

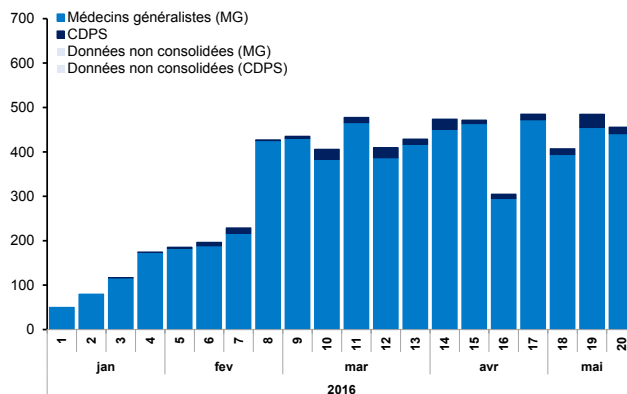
La majorité des cas est recensée sur les trois secteurs du littoral (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne).

Au cours de la 3^{ème} semaine de mai (S2016-20), plusieurs cas ont également été enregistrés sur les secteurs situés en zone hors épidémie : sur le Maroni à Grand-Santi (n=4) et sur le secteur Intérieur-Est à Cacao (n=1).

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 6700 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 mai 2016 / Estimated weekly number of Zika syndromes, French Guiana, January to May 2016



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

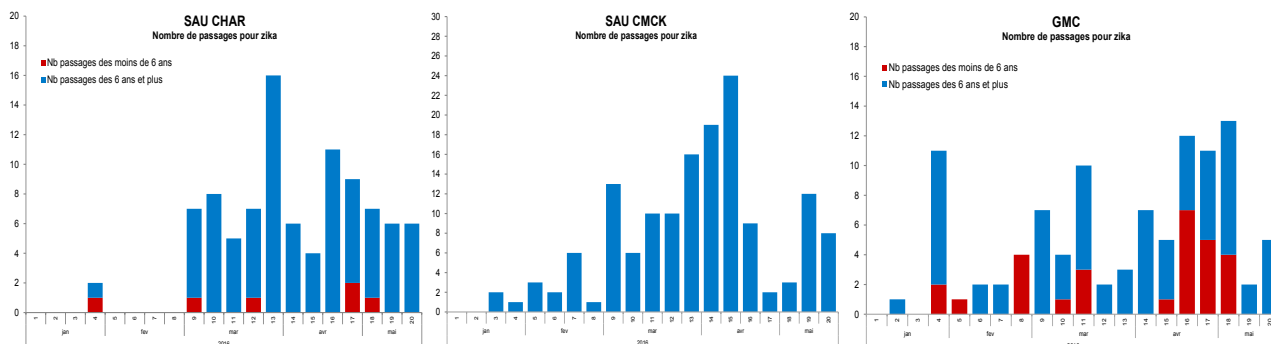
Au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), le nombre de passages aux urgences pour Zika était stable au cours des 2 dernières semaines (S2016-19 et 20) avec 6 passages hebdomadaires enregistrés (Figure 9).

Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), l'activité liée au Zika aux urgences était modérée au cours des 2 dernières semaines (S2016-19 et 20) avec respectivement 12 et 8 passages hebdomadaires pour Zika (Figure 9).

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika était faible au cours des 2 dernières semaines (S2016-19 et 20) avec respectivement 2 et 5 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 mai 2016 / Weekly number of Zika syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, January to May 2016



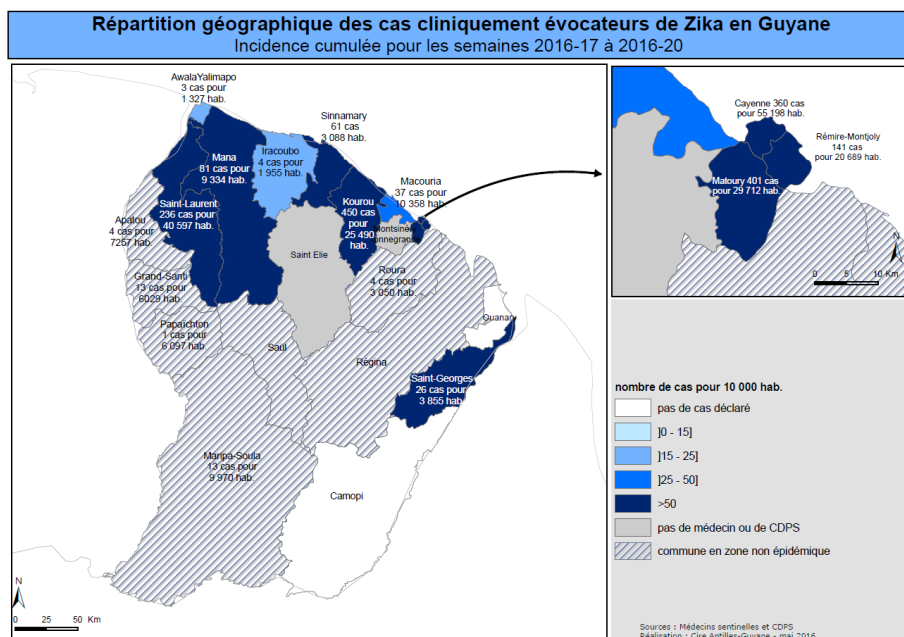
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

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 (S2016-17 à S2016-20) et respectivement égale à 198, 177 et 135 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=4), Grand-Santi (n=13), Papaïchton (n=1) et Maripa-Soula (n=13) et sur le secteur Intérieur-Est à Roura (Cacao) (n=4).

| Figure 10 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-17 à S2016-20 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-17 to 20



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 437 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika. Parmi celles-ci, la présence de signes cliniques compatibles avec une infection par le virus Zika a été décrite pour 105 d'entre elles.

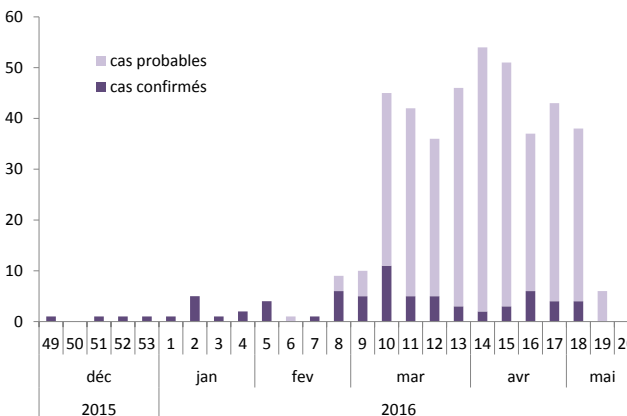
Par ailleurs, 3 cas de syndrome de Guillain-Barré positifs pour le Zika ont été répertoriés sur cette même période.

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

Remarque: concernant les cas confirmés ou probables, aucune donnée n'a été transmise cette semaine. Une mise à jour sera faite prochainement.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables pour Zika chez les femmes enceintes, décembre 2015 à mai 2016 / Weekly number of confirmed or probable cases of Zika in pregnant women, December 2015 to May 2016



Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

Le nombre hebdomadaire de cas suspects de Zika estimés était globalement stable au cours des 13 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.

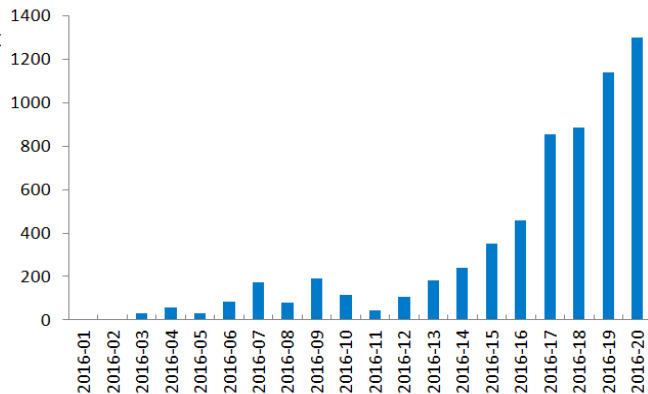
Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville poursuit sa croissance mais de manière moins marquée cette semaine, avec 1 300 cas estimés (S2016-20) contre 1 140 la semaine précédente soit une augmentation de 14 % vs 30% (Figure 12).

Depuis l'émergence, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est estimé à 6 320.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika. Guadeloupe, janvier-mai 2016 - *Estimated weekly numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, January - May 2016*



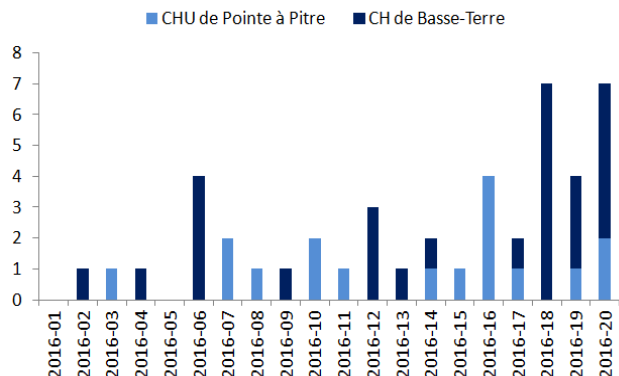
Surveillance des passages aux urgences du CHU et du CHBT

En semaine S2016-20, sept nouveaux passages aux urgences pour une suspicion de Zika ont été enregistrés dont deux au CHU de Pointe-à-Pitre et cinq au CH de Basse-Terre (Figure 13).

Au total 45 passages ont été enregistrés depuis l'émergence du Zika dont 34 chez des patients âgés de 15 ans et plus et 11 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, janvier-mai 2016 - *Estimated weekly numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, January - May 2016*



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

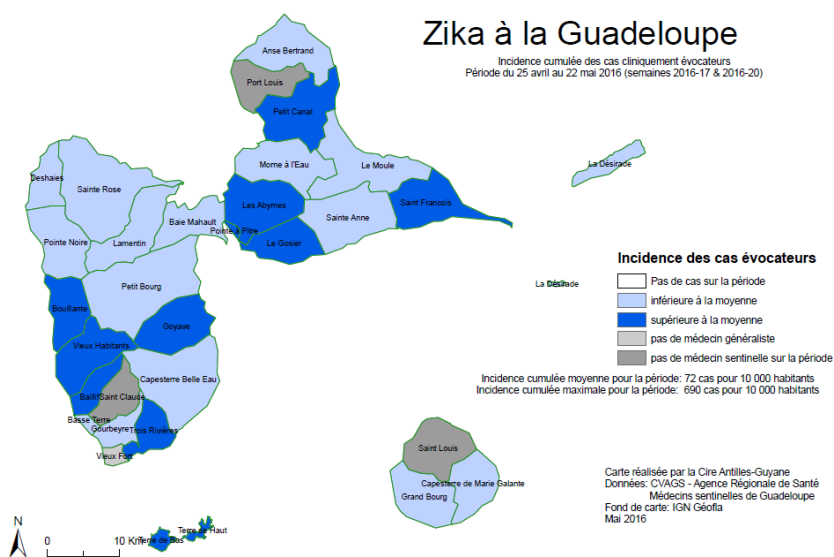
En Guadeloupe, le nombre de cas d'infection par le Zika biologiquement confirmés n'est plus utile pour suivre l'ampleur et l'évolution de l'épidémie maintenant avérée. Il est désormais recommandé de réserver cette confirmation aux femmes enceintes et aux nouveau-nés présentant un tableau de Zika, ainsi qu'aux patients présentant un tableau de Zika avec des signes neurologiques ou des signes de gravité.

Par conséquent, la carte d'incidence des cas confirmés a été remplacée ci-après par la carte d'incidence des cas cliniquement évocateurs. L'estimation communale du nombre de cas évocateurs est obtenue grâce aux informations rapportées par le(s) médecin(s) sentinelle(s) présent(s) sur chaque commune.

Pour la période correspondant à la dernière semaine d'avril et aux trois premières semaines de mai (S2016-17 à 20), l'incidence communale moyenne est de 72 cas pour 10 000 habitants. Les incidences les plus élevées sont observées aux Saintes, sur la Côte sous le Vent ainsi qu'à Saint-François et sur l'agglomération Pointoise.

| Figure 14 |

Incidence communale des cas cliniquement évocateurs de Zika cumulée sur les semaines S2016-17 à 20, Guadeloupe / Cumulative incidence of estimated numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, weeks 2016-17 to 2016-20



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

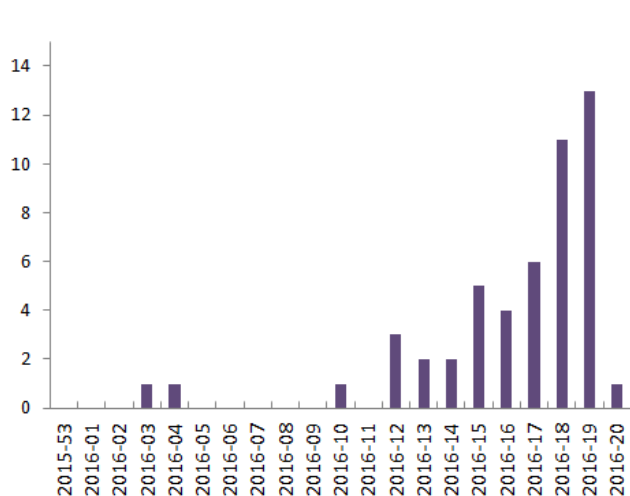
Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 50 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique, dont 10 nouvelles femmes enceintes identifiées depuis le dernier point épidémiologique. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché. L'évolution du nombre hebdomadaire de nouvelles femmes enceintes ayant contracté l'infection est parallèle à l'évolution générale de l'épidémie (Figure 15).

Parallèlement au recensement des femmes enceintes touchées par le virus, toute complication cérébrale survenant chez le fœtus ou le nouveau-né d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance et aucune à ce jour n'a été détectée.

Enfin, concernant les complications neurologiques, cinq patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis janvier 2016 sans que l'infection par le virus du Zika n'ait pu être confirmée à ce jour pour aucun d'entre eux. En revanche, une autre forme neurologique sévère (myélite) a été biologiquement confirmée pour le virus Zika.

| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de Zika chez les femmes enceintes. Guadeloupe, janvier-mai 2016 - Weekly number of pregnant women with Zika virus., Guadeloupe, January-May 2016



Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

Le nombre de cas cliniquement évocateurs continue d'augmenter montrant la poursuite de l'épidémie en Guadeloupe.

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 biologiquement confirmés et des complications potentielles

Les données pour la semaine 2016-20 ne sont pas encore disponibles. Au cours des semaines S2016-18 et 19, 26 cas ont été enregistrés, totalisant 109 cas depuis l'émergence (Figure 16). Le taux de positivité des prélèvements analysés au cours de la période d'avril à mai (S2016-14 à S2016-18) était élevé, supérieur à 30%. Ce taux de positivité pour la semaine S2016-19 n'est pas consolidé.

Parmi ces cas confirmés, quatre femmes enceintes ont été recensées et prises en charge selon les recommandations.

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. La responsabilité de l'infection dans la survenue de cette complication n'est pas établie.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

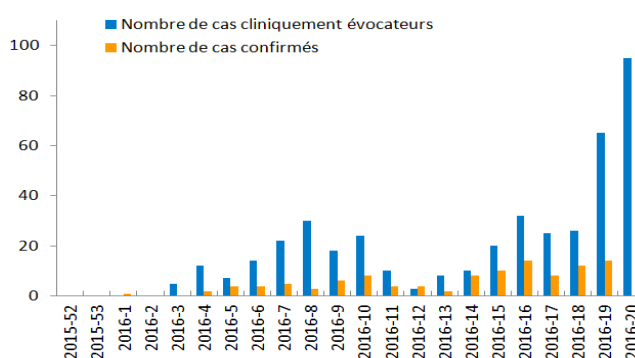
Le nombre de consultations chez le médecin généraliste pour des cas cliniquement évocateurs de Zika est en hausse ces deux dernières semaines (S2016-19 et S2016-20) avec un nombre de cas estimé à 65 et 95, respectivement. Ainsi l'augmentation brutale indiquée dans le dernier point épidémiologique (S2016-19) s'est confirmée la semaine dernière (S2016-20) (Figure 16).

Passages aux urgences

Depuis le début de la circulation virale, quatre passages ont été recensés dont trois concernant des personnes de 15 ans et plus et un concernant une personne de moins de 15 ans en (S2016-10). Les données concernant les passages aux urgences en semaine S2016-20 ne sont pas encore disponibles.

| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika. Saint-Martin, janvier– mai 2016 - *Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Martin, January - May 2016*



| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

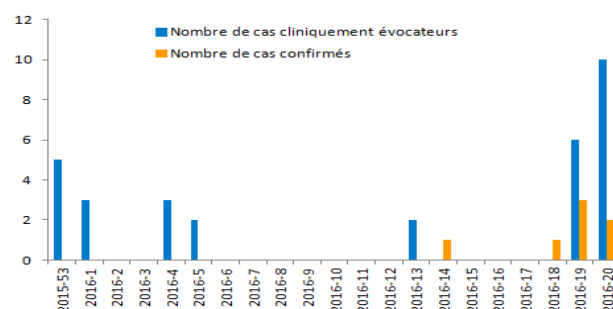
Surveillance des cas biologiquement confirmés

À Saint-Barthélemy, sept cas biologiquement confirmés de Zika ont été identifiés depuis début avril dont six ont été prélevés au cours des trois dernières semaines (S2016-18 à S2016-20) (Figure 17).

Parallèlement, dix cas cliniquement évocateurs de Zika ont été rapportés par les médecins sentinelles la semaine dernière (S2016-20).

| Figure 17 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de Zika. Saint-Barthélemy, janvier– mai 2016 - *Estimated weekly number of Zika syndromes*



Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

Au 26 mai, la situation épidémiologique montre à Saint-Martin une augmentation du nombre de cas biologiquement confirmés et du nombre de cas cliniquement évocateurs vu en médecine de ville. Ce territoire reste placé en phase 2 du Psage : « circulation virale autochtone active » mais une réunion du comité d'expert est prévu le 2 juin pour examiner l'évolution de la situation.

Saint-Barthélemy enregistre de nouveaux cas confirmés, la situation épidémiologique est au niveau 2 du Psage : circulation débutante.

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

Conclusions générales

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit avec une baisse des indicateurs épidémiologiques qui pourrait témoigner d'un reflux de l'épidémie. Néanmoins, cette tendance sera à confirmer au cours des prochaines semaines. La Martinique est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique » depuis le 20 janvier 2016.

L'épidémie poursuit sa phase croissante en Guadeloupe avec une augmentation du niveau des indicateurs. La situation correspond à la phase 3a du Psage* depuis le 29 avril 2016.

A Saint Martin les indicateurs épidémiologiques confirment une augmentation des nombre de cas cliniquement évocateurs d'une part et biologiquement confirmés d'autre part. Le territoire est en phase 2 du Psage* « circulation virale active » mais l'évolution de la situation va être examinée prochainement par le Cemé.

Saint-Barthélemy a enregistré de nouveaux cas confirmés de Zika et sa situation correspond à la phase 2 du Psage* : « circulation virale débutante ».

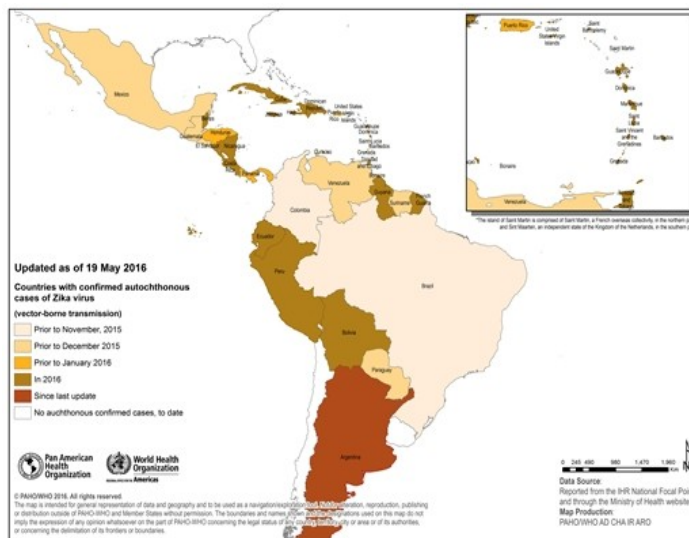
En Guyane, l'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'île de Cayenne) et de l'Oyapock (St Georges). La situation épidémiologique est inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone. Le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 du Psage* sur les secteurs du littoral le 22 janvier et de l'Oyapock le 1^{er} avril 2016. 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 (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 Martin et 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 : les 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'IEFS 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 dans les secteurs Maroni et intérieur-Est

Saint Martin

Phase 2: Circulation virale autochtone active

Guadeloupe

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Saint Barthélemy

Phase 2: Circulation virale débutante

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 Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu, Vanessa Ardillon, Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Noëlle Gay, 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>