

**Définition de cas :** un cas cliniquement évocateur de Zika est défini par l'association :

- d'un exanthème maculo-papuleux avec ou sans fièvre
- et au moins 2 signes parmi les suivants : arthralgies, myalgies, hyperhémie conjonctivale
- et l'absence d'autre orientation diagnostique

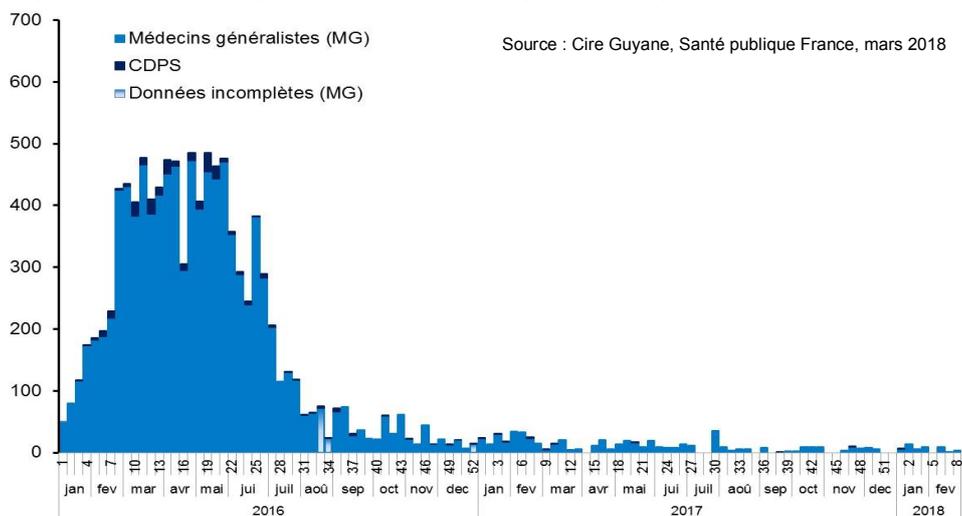
## Surveillance des cas cliniquement évocateurs de Zika

Depuis le début de l'année (S2018-01 à 08), le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika\* est resté faible variant de 0 à 15 cas (Figure 1).

Sur cette période, un total de 50 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur l'ensemble du territoire.

### | Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guyane, janvier 2016 à février 2018 / Weekly estimated number of Zika syndromes, French Guiana, January 2016 to February 2018



\* L'estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika est la somme du nombre de consultations enregistrées pour ce motif par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et de l'estimation du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour ce motif (l'estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau de médecins sentinelles).

## Surveillance des cas confirmés

Parmi les prélèvements réalisés au cours des deux premiers mois de l'année (S2018-01 à 08), aucun cas de Zika n'a été biologiquement confirmé par RT-PCR\*\*.

Le dernier cas biologiquement confirmé par RT-PCR a été enregistré en avril 2017.

\*\* Les données sont manquantes pour le LBM du CHAR depuis novembre 2017.

## Analyse de la situation épidémiologique

\* En Guyane, au cours des deux premiers mois de l'année, le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika était faible et aucun cas de Zika n'a été biologiquement confirmé sur cette période sur le territoire.

La situation épidémiologie actuelle, actée en juin 2017 par le Comité de gestion sur proposition du Comité d'experts, correspond toujours à la Phase 1 du Ppage\* « cas sporadiques » sur l'ensemble du territoire.

\* Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

\* Echelle du risque épidémique : Cas sporadiques Foyers épidémiques Pré-épidémie Epidémie Retour à la normale

### Nos partenaires

La Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS (Dr Philippe Tabard, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Khoudja Larbi), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), le réseau de médecins généralistes sentinelles, les services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), les Centres délocalisés de prévention et de soins, le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane, ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Directeur de la publication

Dr François Bourdillon, directeur général de SpFrance

Rédacteur en chef

Laurent Filleul, responsable par intérim de la Cire Guyane