

Synthèse de la situation épidémiologique

Guadeloupe

Syndromes grippaux	Pas d'épidémie
Gastro-entérites	Epidémie en cours
Bronchiolites	Epidémie en décroissance
Varicelles	Pas d'épidémie

Martinique

Syndromes grippaux	Pas d'épidémie
Gastro-entérites	Epidémie en cours
Bronchiolites	Pas d'épidémie
Varicelles	Epidémie en cours, début de décroissance

Saint-Barthélemy

Syndromes grippaux	Pas d'épidémie
Gastro-entérites	Pas d'épidémie
Bronchiolites	Epidémie terminée
Varicelles	Pas d'épidémie en cours

Saint-Martin

Syndromes grippaux	Epidémie en cours
Gastro-entérites	Epidémie terminée
Bronchiolites	Epidémie terminée
Varicelles	Epidémie en cours, tendance à la décroissance

Syndromes grippaux

Consultations chez les médecins généralistes :

Au cours des deux dernières semaines (2017-10 à 2017-11), le nombre de cas cliniquement évocateurs de grippe est stable avec moins de 100 cas hebdomadaires estimés sur l'ensemble de l'archipel (Figure 1). Les valeurs estimées sont largement en-deçà des valeurs maximales attendues pour la saison.

Passages aux urgences :

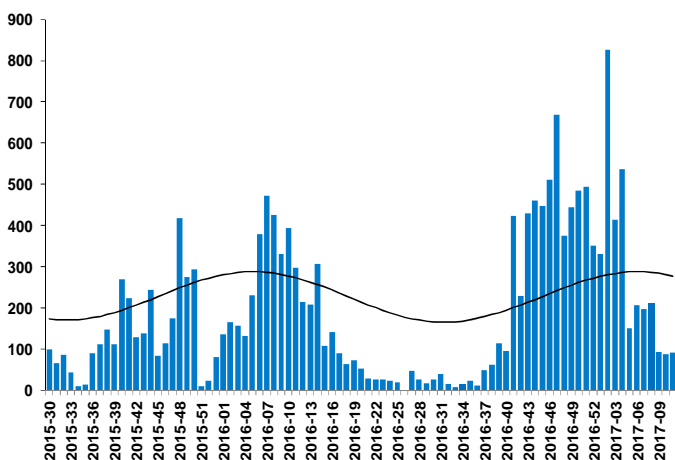
Au cours de la semaine dernière (2017-11) on observe une diminution importante du nombre de passages aux urgences pour un syndrome grippal avec seulement un passage notifié contre quatre passages observés durant la semaine précédente (2017-10) (Figure 2).

Virus grippaux circulants :

Sur les 72 prélèvements naso-pharyngés effectués en médecine de ville depuis le début du mois d'octobre, 51 (71%) sont revenus positifs au virus *Influenza*. La totalité des souches analysées par le CNR des virus *Influenza* de l'Institut Pasteur Guyane était du type *A(H3N2)*. Sur 180 recherches de virus grippal effectuées par le laboratoire du CHU de Pointe-à-Pitre depuis la fin du mois d'octobre, sept prélèvements sont revenus positifs dont cinq à l'*Influenza* de type *A* et pour les deux autres le type de virus n'est pas précisé (*A* ou *B*).

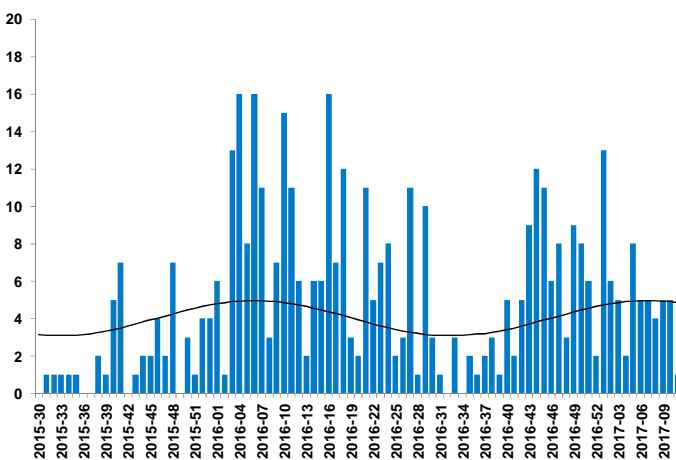
| Figure 1 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour syndromes grippaux et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à mars 2017.



| Figure 2 | Passages aux urgences

Nombre de passages aux urgences du CHU et du CHBT pour syndromes grippaux et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à mars 2017.



Gastro-entérites

Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérites semble amorcer une nouvelle croissance ces deux dernières semaines (S2017-10 et S2017-11) avec respectivement 460 cas et 520 cas estimés. Ces estimations sont au-dessus des valeurs maximales attendues pour la saison. A noter cependant que de nombreux cabinets médicaux étaient fermés en semaines 2017-08 et 09 (Carnaval) et que les données de ces semaines ne sont donc pas consolidées (Figure 3).

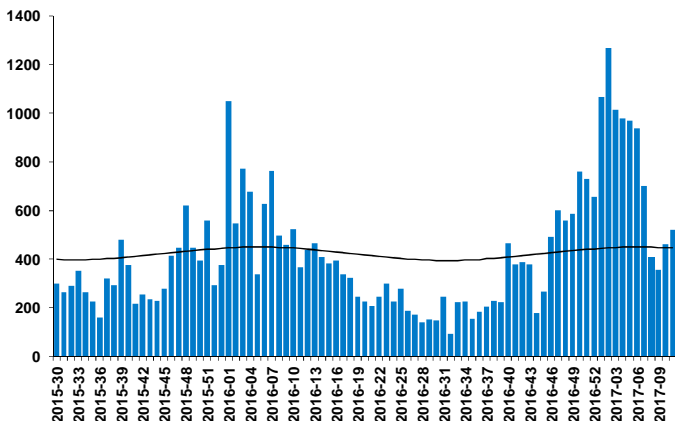
Passages aux urgences :

Sur la période, neuf passages aux urgences ont été enregistrés en semaines 2017-10 et S2017-11, la tendance est à la diminution par rapport aux semaines précédentes. Les valeurs attendues pour la saison ne sont plus dépassées (Figure 4).

L'épidémie continue et l'évolution de cette situation est à évaluer lors des prochaines semaines.

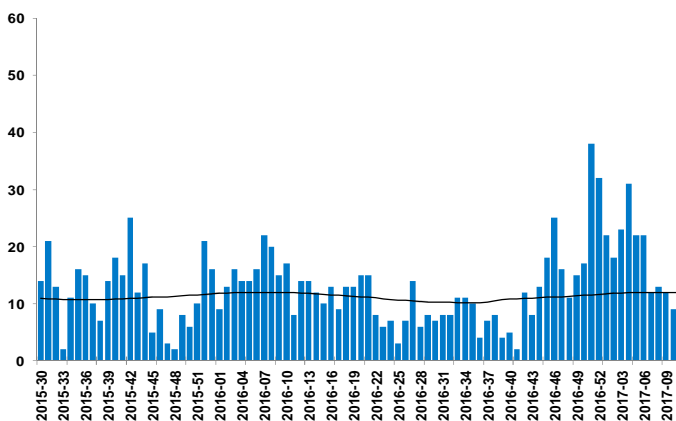
| Figure 3 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à mars 2017.



| Figure 4 | Passages aux urgences

Nombre de passages aux urgences du CHU et du CHBT pour gastro-entérites et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à mars 2017.



Bronchiolites

Consultations chez les médecins généralistes :

Sur la période (S2017-10 et S2017-11), le nombre estimé de bronchiolites vues en consultation en médecine de ville a diminué par rapport aux trois semaines précédentes avec, respectivement 7 et 15 cas estimés. Ces estimations se situent largement en deçà des valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 5).

Passages aux urgences : Le nombre de passages aux urgences a diminué sur la période (S2017-10 et S2017-11) se situant en deçà du seuil saisonnier avec 3 à 10 passages hebdomadaires enregistrés. Ces passages ont fait l'objet d'aucune hospitalisation en semaine S2017-10 et de trois hospitalisations en semaine S2017-11 (Figure 6).

Surveillance biologique : Le laboratoire de microbiologie du CHU de Pointe à Pitre n'a pas identifié de nouveaux virus respiratoire syncytial (VRS) au cours des deux dernières semaines (S2017-10 et S2017-11). Le dernier prélèvement positif au CHU remonte au mois de février (2017-08). Au total, 30 VRS ont été identifiés depuis le début de saison.

L'évolution de cette situation reste donc à confirmer au cours des prochaines semaines pour déclarer officiellement la fin de l'épidémie en Guadeloupe.

Figure 5 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour bronchiolites et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à mars 2017.

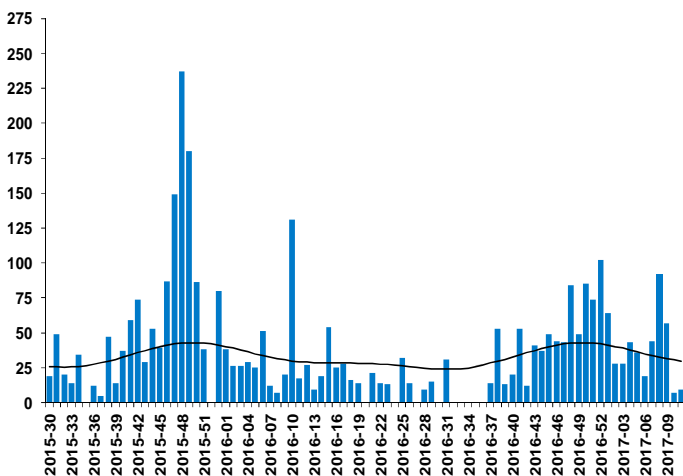
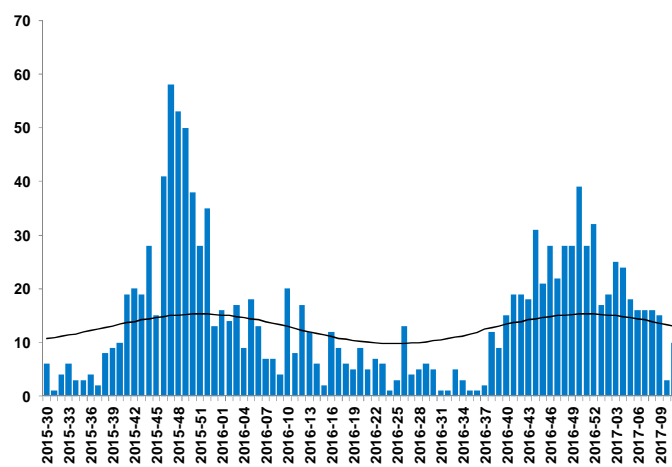


Figure 6 | Passages aux urgences

Nombre de passages aux urgences du CHU et du CHBT pour bronchiolites et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à mars 2017.



Varicelles

Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de varicelle a fortement augmenté en semaine S2017-11 (100 cas estimés) par rapport à la semaine précédente (50 cas estimés). L'estimation de la semaine dernière atteint les niveaux observés fin février - début mars (S2017-08 et S2017-09). Le nombre de cas évocateurs est en-dessous des valeurs maximales attendues pour la saison depuis quatre semaines consécutives (Figure 7).

Passages aux urgences :

Sur la période, deux cas de varicelle en semaine S2017-10 et trois autres cas en semaine 2017-11 ont été observés lors de passages aux urgences au CHU ou au CHBT. Le nombre de passage aux urgences pour varicelle reste largement inférieur au seuil saisonnier depuis mi-janvier (S2017-03) (Figure 8).

Figure 7 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour varicelles et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à mars 2017.

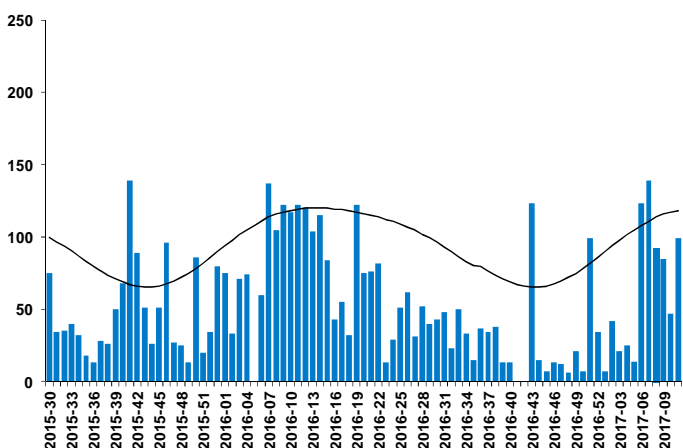
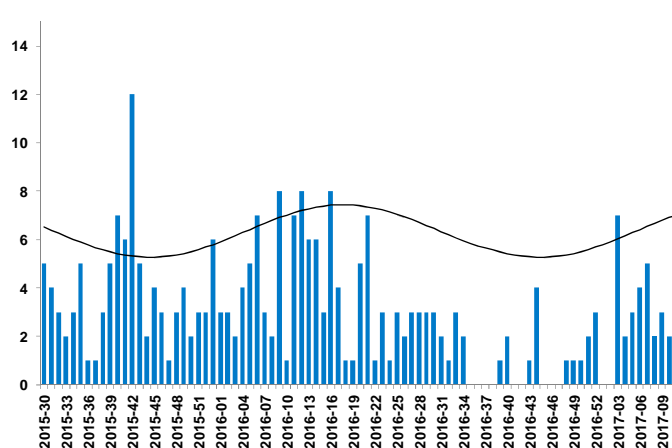


Figure 8 | Passages aux urgences

Nombre de passages aux urgences du CHU et du CHBT pour varicelles et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à mars 2017.



Syndromes grippaux

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins):

Sur la période (S2017-10 et S2017-11), le nombre estimé de syndromes grippaux vus en consultation en médecine de ville est respectivement de 320 et 370 cas, la tendance est stable (Figure 9). Les valeurs estimées sont très en deçà des valeurs maximales attendues pour la saison depuis cinq semaines.

Le nombre de visites pour syndrome grippal réalisées par SOS Médecins suit la même tendance avec une stabilité observée durant les deux dernières semaines (Figure 10). La grippe représente entre 1% à 2% de l'activité totale de l'association sur la période.

Passages aux urgences pédiatriques (MFME) :

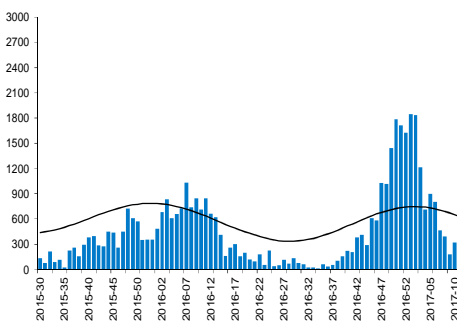
Le nombre de passages pour syndrome grippal aux urgences pédiatriques augmente en semaine S2017-11 par rapport à la semaine précédente avec respectivement 25 et 40 passages (Figure 11). Deux passages pour syndrome grippal ont été suivis d'une hospitalisation.

Virus grippaux circulants :

Le CNR des virus *Influenza* de l'Institut Pasteur de Guyane a analysé les souches isolées en médecine de ville et à l'hôpital et montre une prédominance du virus AH3N2 (83%) et dans une moindre mesure du virus B lignage Victoria (14%) et B lignage Yamagata (3%).

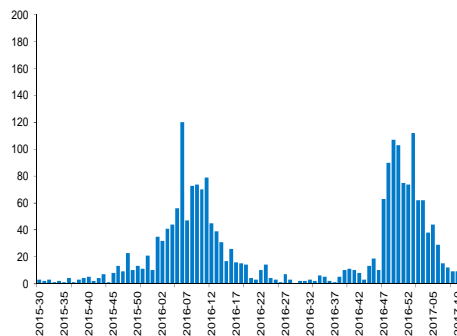
| Figure 9 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour syndromes grippaux et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à mars 2017.



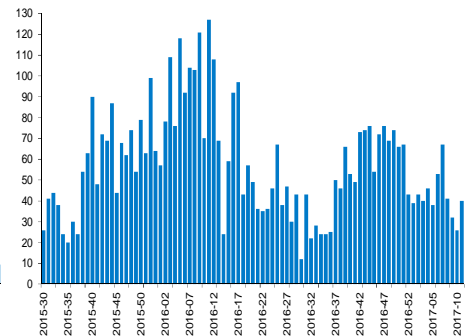
| Figure 10 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour syndromes grippaux, Martinique, juillet 2015 à mars 2017.



| Figure 11 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour syndromes grippaux, Martinique, juillet 2015 à mars 2017.



Gastro-entérites

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

Sur la période, le nombre de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérite vus par un médecin généraliste est estimé à 415 en S2017-10 et à 360 en S2017-11, en deçà des valeurs maximales attendues pour la saison. La tendance est à la diminution pour cet indicateur (Figure 12).

Cependant, sur ces deux dernières semaines, le nombre de visites pour gastro-entérite chez SOS Médecins dépasse toujours la valeur attendue pour la saison (Figure 13).

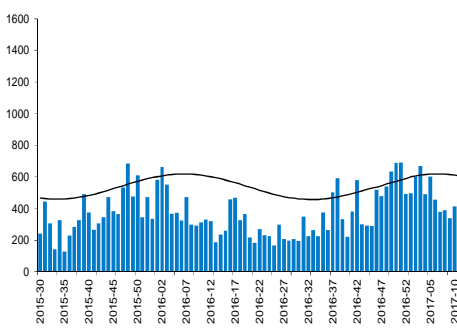
Passages aux urgences (MFME):

En semaine S2017-11, 29 passages pour diarrhées ont été enregistrées aux urgences pédiatriques. La tendance est stable sur la période des deux dernières semaines (Figure 14).

L'épidémie de gastro-entérites, au vu de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques, continue.

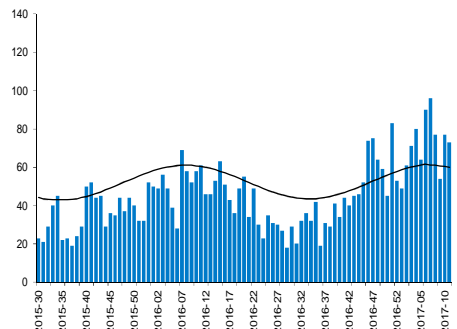
| Figure 12 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour gastro-entérites et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à mars 2017.



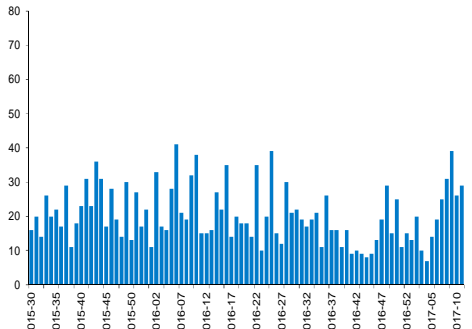
| Figure 13 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour gastro-entérites aiguës et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à mars 2017.



| Figure 14 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour gastro-entérites, Martinique, juillet 2015 à mars 2017.



Bronchiolites

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

Sur la période (S2017-10 et S2017-11), le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite vus en médecine de ville est estimé respectivement à 55 et 25 cas (Figure 15). La valeur maximale attendue pour la saison a été dépassée en semaine S2017-10. Depuis deux semaines, aucune visite pour bronchiolite n'a été réalisées par SOS Médecins (Figure 16). La tendance est à la diminution en médecine de ville.

Passages aux urgences (MFME):

Le nombre de passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de bronchiolite est stable, un à quatre passages ont été enregistrés sur la période (S2017-10 et S2017-11). (Figure 17).

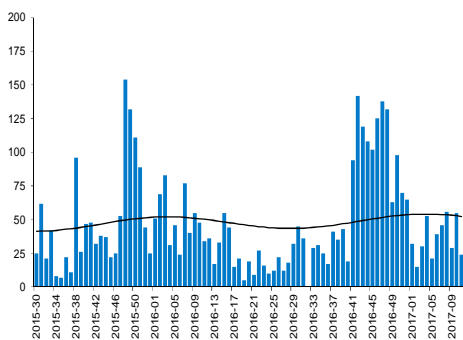
Au total, sur les deux dernières semaines, cinq passages pour bronchiolite ont été enregistrés dont trois ont nécessité une hospitalisation .

Surveillance virologique :

Sur la période, aucun VRS n'a été isolé au Laboratoire de virologie du CHUM.

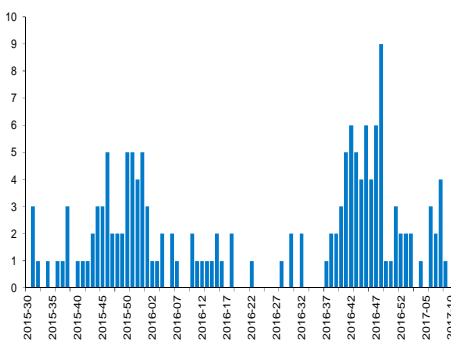
| Figure 15 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour bronchiolites et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à mars 2017.



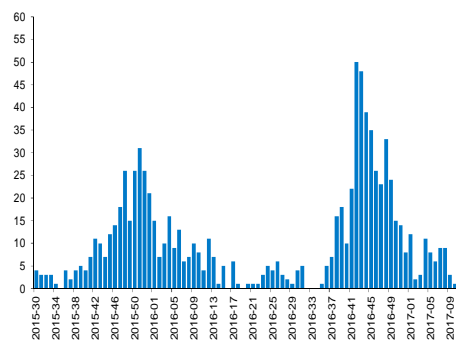
| Figure 16 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour bronchiolites, Martinique, juillet 2015 à mars 2017.



| Figure 17 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre hebdomadaire de passages pour bronchiolites aux urgences pédiatriques, Martinique, juillet 2015 à mars 2017.



Varicelles

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

En semaine S2017-11, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de varicelle diminue et est en deçà de la valeur maximale attendue pour la saison avec 66 cas estimés (Figure 18).

L'activité de la varicelle chez SOS Médecins suit la même tendance sur la période : en S2017-11, 17 visites enregistrées versus 23 la semaine précédente (Figure 19).

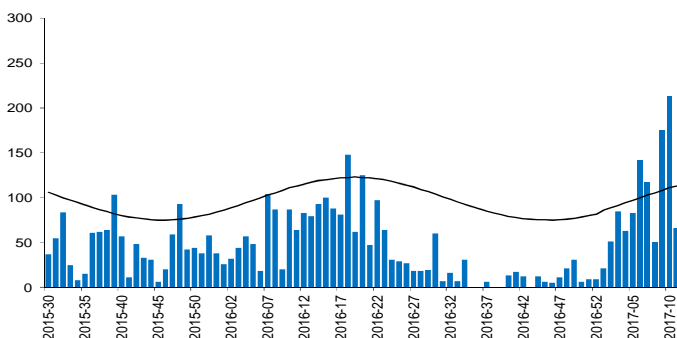
L'épidémie débute sa décroissance.

Cas graves de varicelle hospitalisés en réanimation :

Début mars, deux cas adultes ont été hospitalisés en réanimation pour des atteintes viscérales de primo-infections au virus de la varicelle. Ils présentaient une détresse respiratoire aiguë sur pneumopathie diffuse varicelleuse. Aucun cas n'a été recensé en réanimation pédiatrique.

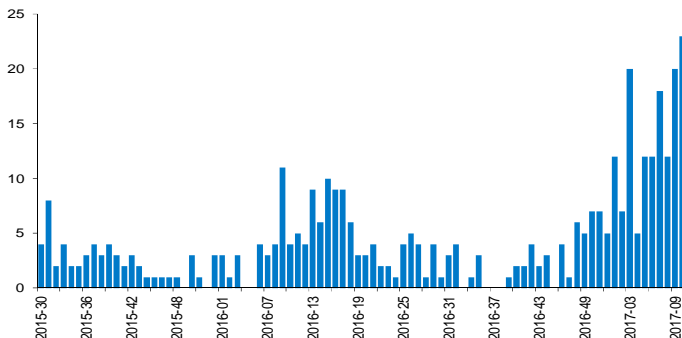
| Figure 18 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour varicelles et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à mars 2017.



| Figure 19 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour varicelles, Martinique, juillet 2015 à mars 2017.



Syndromes grippaux

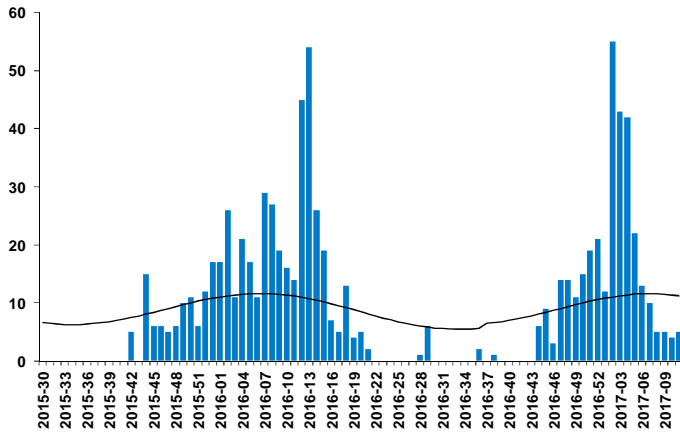
Consultations chez les médecins généralistes

Sur la période (S2017-10 et S2017-11), le nombre de cas cliniquement évocateurs de syndromes grippaux vus par les médecins généralistes est stable par rapport aux deux semaines précédentes avec en moyenne cinq cas estimés sur l'ensemble de l'île sur les quatre dernières semaines, largement inférieur au seuil saisonnier (Figure 20).

Passages aux urgences : Le nombre de passages aux urgences reste à des niveaux bas avec un seul passage enregistré au cours des deux dernières semaines (S2017-10 et S2017-11) (Figure 21).

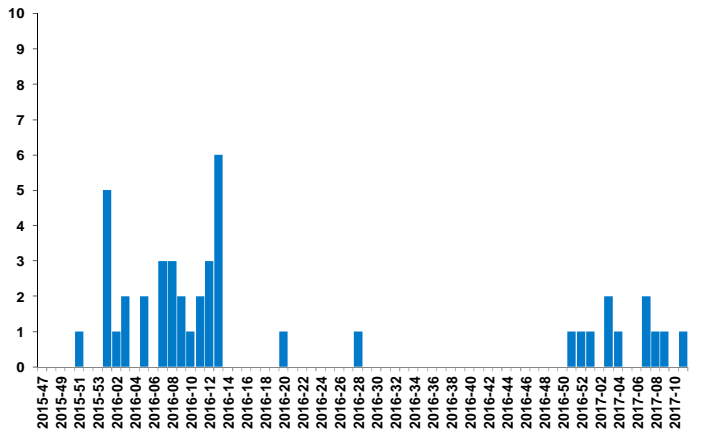
| Figure 20 | Consultations chez les médecins généralistes

Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux et seuil saisonnier, juillet 2015 à mars 2017.



| Figure 21 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndromes grippaux au HL de Bruyn, novembre 2015 à mars 2017.



Gastro-entérites

Consultations chez les médecins généralistes :

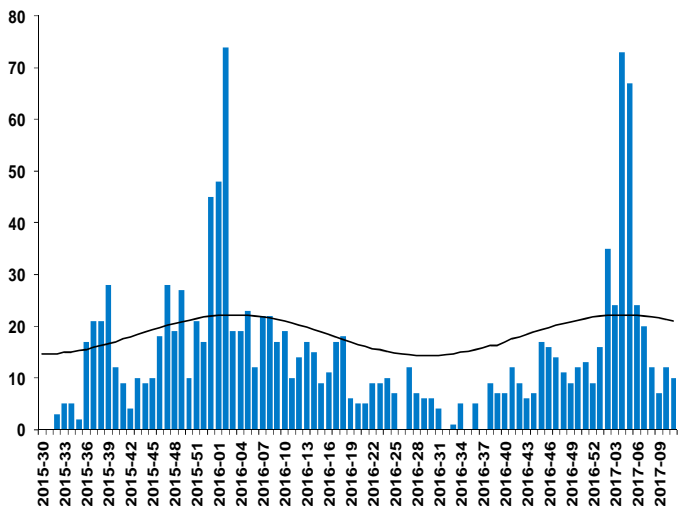
Le nombre de cas cliniquement évocateur de gastro-entérite est stable sur la période avec 12 et 10 cas estimés sur l'île respectivement en semaine S2017-10 et S2017-11 contre 12 et 7 cas estimés les semaines précédentes (S2017-08 et S2017-09). Le nombre de cas observé est toujours inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 22).

Passages aux urgences :

Sur la période (S2017-10 et S2017-11), le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites reste à des niveaux bas avec un total de 4 passages enregistrés (Figure 23).

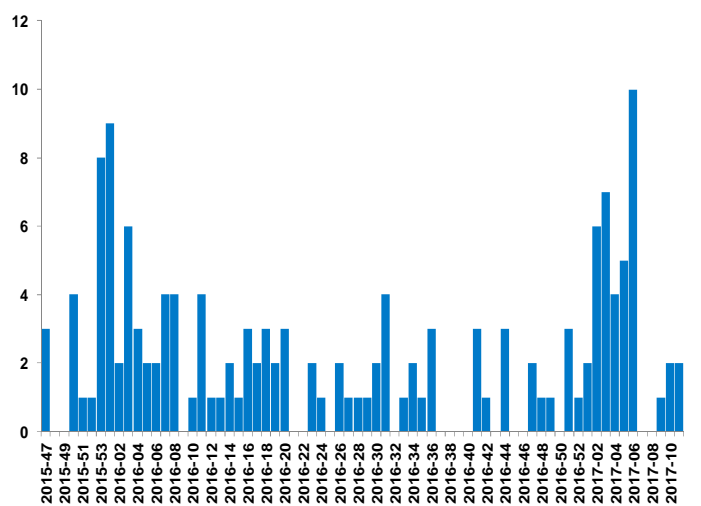
| Figure 22 | Consultations chez les médecins généralistes

Nombre hebdomadaire de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, juillet 2015 à mars 2017.



| Figure 23 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites, novembre 2015 à mars 2017.



Bronchiolites

L'épidémie de bronchiolite 2016-2017 est terminée sur l'île de Saint-Barthélemy.

Consultations chez les médecins généralistes :

Aucune nouvelle consultation pour bronchiolite n'a été enregistrée au cours des quatre dernières semaines (S2017-08 à S2017-11). Le nombre de cas évocateurs est inférieur au seuil saisonnier depuis la semaine S2017-08 annonçant la fin de l'épidémie sur l'île. (Figure 24).

Passages aux urgences :

Depuis le début de l'année 2017, aucun passage aux urgences pour bronchiolite n'a été enregistré (Figure 25).

Figure 24 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolites et seuil saisonnier, juillet 2015 à mars 2017.

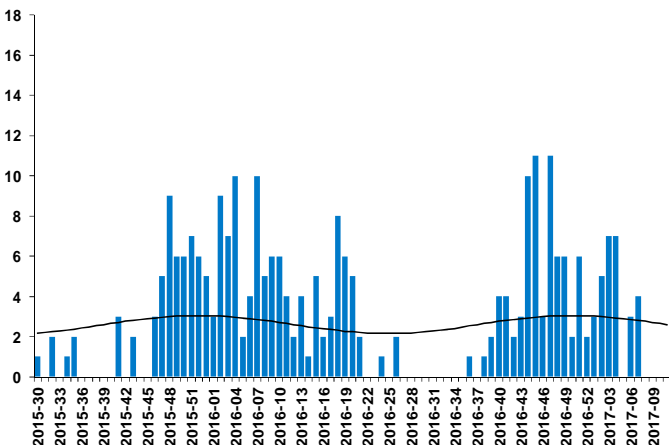
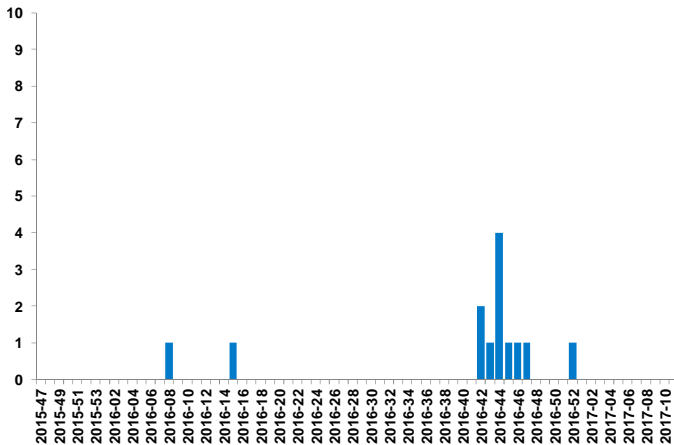


Figure 25 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolites, novembre 2015 à mars 2017.



Varicelles

Consultations chez les médecins généralistes :

Aucun cas cliniquement évocateur de varicelle n'a été vu en médecine de ville depuis le début du mois de février (S2017-05) (Figure 26).

Passages aux urgences :

Aucun nouveau passage aux urgences n'a été enregistré depuis octobre 2016 (S2016-41) (Figure 27).

Figure 26 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour varicelles et seuil saisonnier, juillet 2015 à mars 2017.

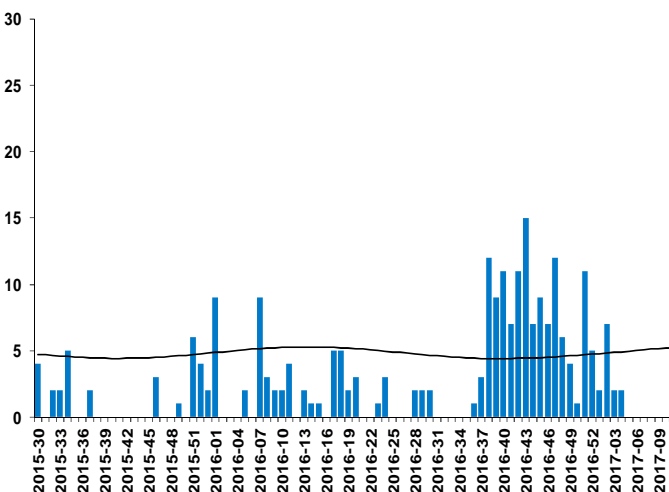
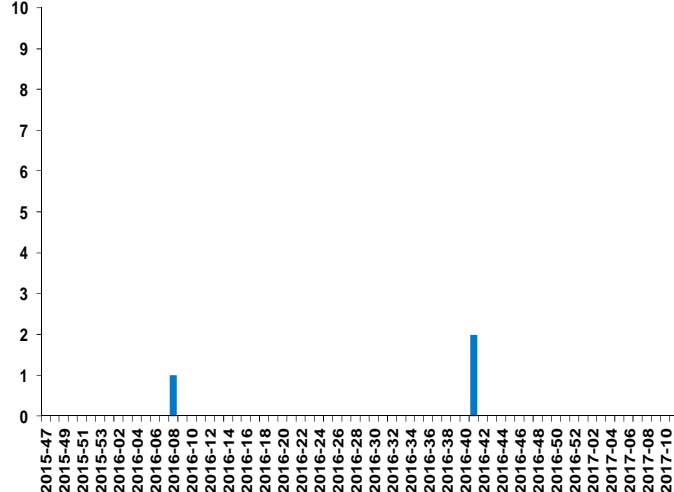


Figure 27 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour varicelles, novembre 2015 à mars 2017.



Syndromes grippaux

Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs pour un syndrome grippal semble amorcer une nouvelle croissance ces deux dernières semaines avec 90 cas et 120 cas estimés sur l'ensemble de l'île respectivement en S2017-10 et S2017-11. Ces estimations se situent au-dessus des valeurs maximales attendues pour la saison. (Figure 28). L'évolution de la situation est à surveiller de près au cours des prochaines semaines.

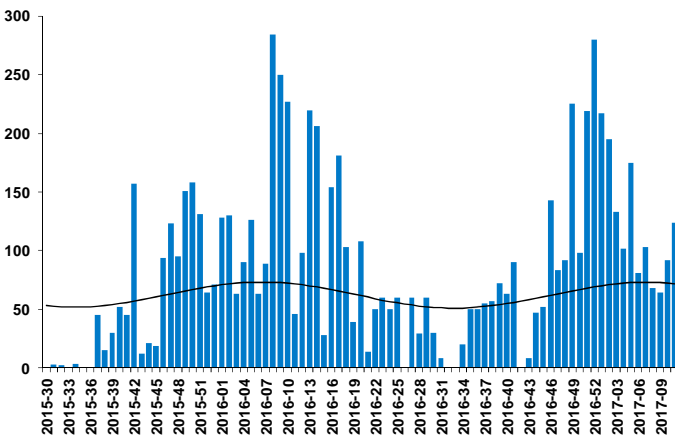
Passages aux urgences :

Aucun passage aux urgences n'a été enregistré au cours des deux dernières semaines (S2017-10 et S2017-11) (Figure 29).

L'épidémie de grippe saisonnière continue sur l'île de Saint-Martin.

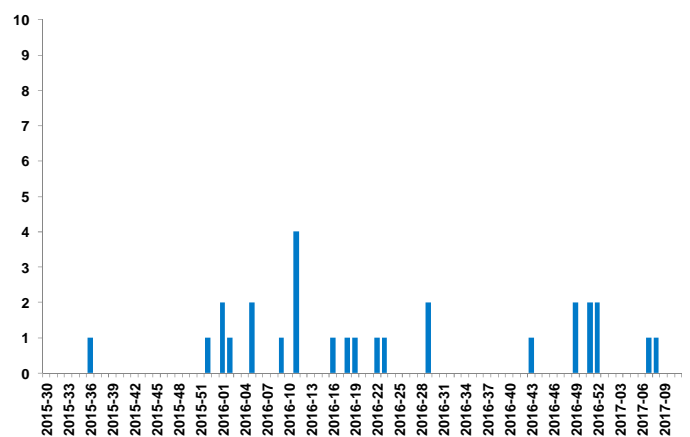
| Figure 28 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux et seuil saisonnier, juillet 2015 à mars 2017.



| Figure 29 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndromes grippaux au CH de Fleming, juillet 2015 à mars 2017.



Gastro-entérites

L'épidémie de gastro-entérite saisonnière 2016-2017 est terminée sur l'île de Saint-Martin.

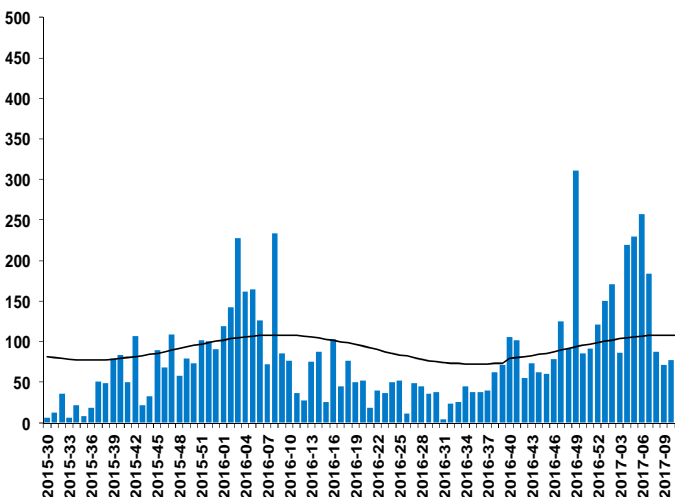
Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérites vus par les médecins généralistes est stable depuis quatre semaines (S2017-08 à S2017-11) avec en moyenne 75 cas estimés par semaine. Cette estimation étant inférieure au seuil saisonnier, la fin de l'épidémie saisonnière peut être déclarée (Figure 30).

Passages aux urgences : Aucun passage aux urgences du Centre hospitalier de Fleming pour un syndrome grippal n'a été enregistré au cours des trois dernières semaines (S2017-09 à S2017-11) (Figure 31).

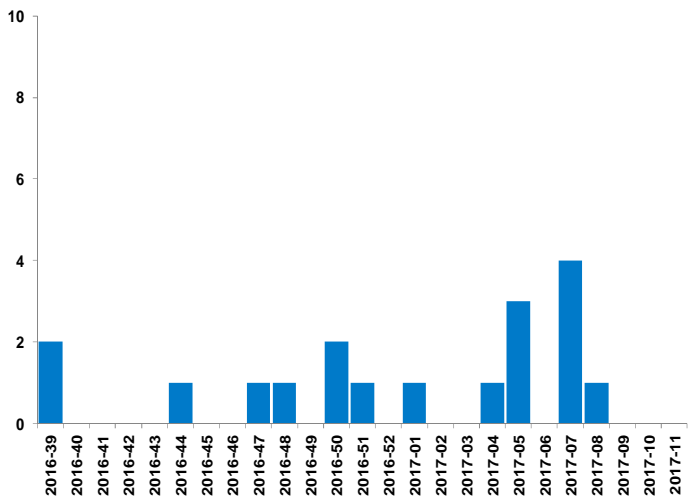
| Figure 30 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, juillet 2015 à mars 2017.



| Figure 31 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites, septembre 2016 à mars 2017.



Bronchiolites

L'épidémie de bronchiolite 2016-2017 est terminée sur l'île de Saint-Martin.

Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre de cas cliniquement évocateur de bronchiolite est estimé à seulement deux cas sur l'ensemble de l'île au cours de la semaine dernière (S2017-11) tandis qu'aucun cas cliniquement évocateur n'a été enregistré en médecine de ville la semaine précédente (S2017-10). Le nombre de cas évocateur est inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison depuis quatre semaines consécutives. La fin de l'épidémie peut être déclarée.

Passages aux urgences : Un seul passage aux urgences a été enregistré au cours des deux dernières semaines (S2017-10 et S2017-11) (Figure 33).

Figure 32 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolites et seuil saisonnier, juillet 2015 à mars 2017.

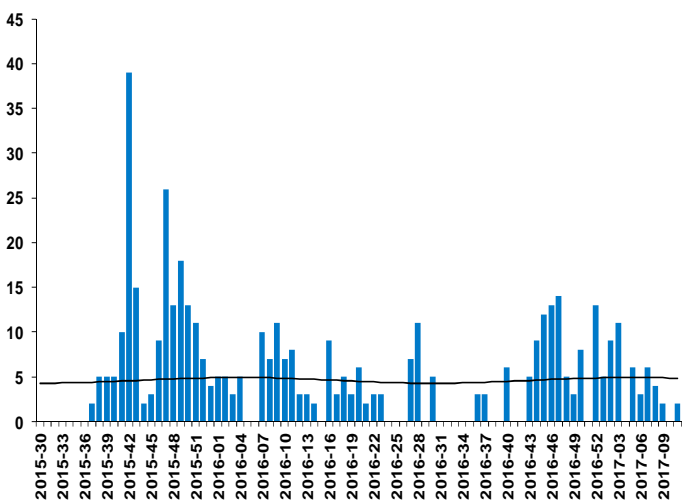
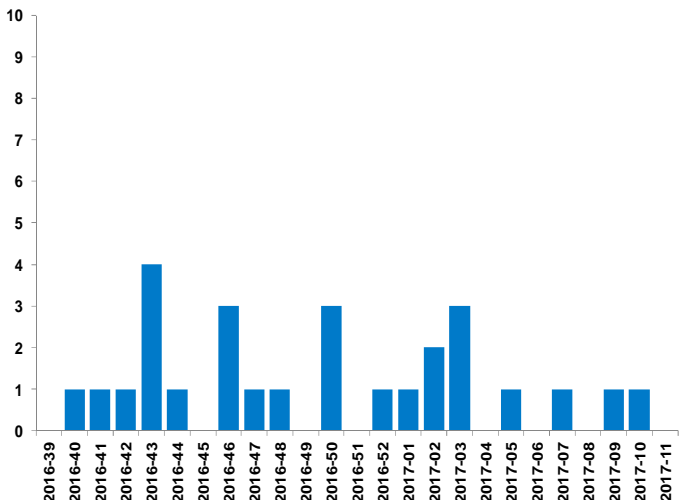


Figure 33 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolites, septembre 2016 à mars 2017.



Varicelles

Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de varicelle vus en médecine de ville est relativement stable au cours des deux dernières semaines avec 40 et 35 cas estimés respectivement en semaine 2017-10 et 2017-11. Le nombre de cas évocateur de varicelle est au-dessus des valeurs maximales attendues pour la saison depuis début février (2017-06). L'épidémie est donc toujours en cours à Saint-Martin. (Figure 34).

Passages aux urgences :

Le nombre de passages aux urgences pour varicelle est faible avec un seul passage hebdomadaire enregistré au cours des deux dernières semaines (S2017-10 et S2017-11) (Figure 35).

Figure 34 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour varicelles et seuil saisonnier, juillet 2015 à mars 2017.

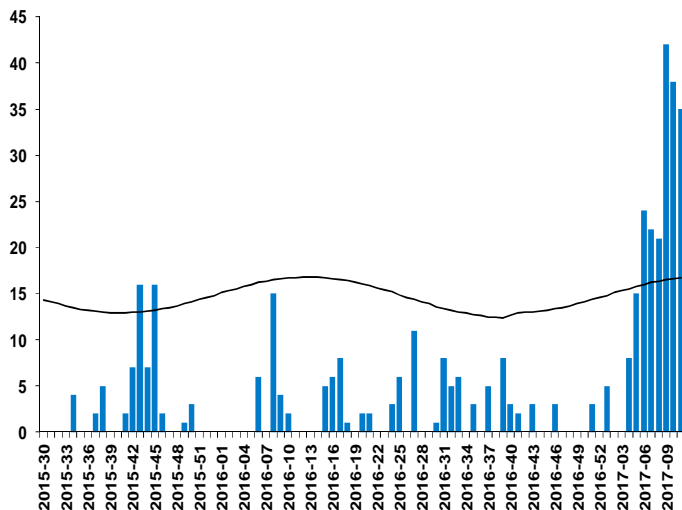
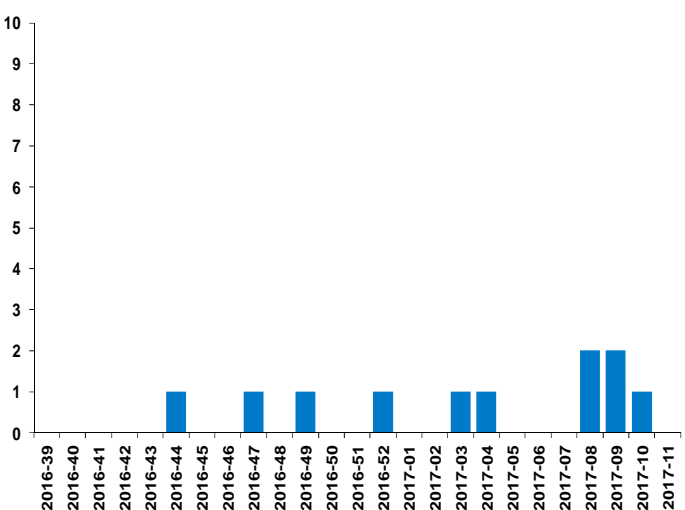


Figure 35 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour varicelles, septembre 2016 à mars 2017.



| VARICELLE |

| Rappel de la maladie |

La varicelle est une maladie infantile éruptive fréquente et traduit la primo-infection par le virus varicelle-zona, de la famille des herpès-virus.

La maladie se caractérise par une éruption maculo-vésiculaire, précédée le plus souvent d'un malaise général avec une fièvre modérée. La maladie guérit en une ou deux semaines.

Le plus souvent bénigne, la varicelle peut se compliquer, en particulier chez les sujets immunodéprimés, les nourrissons, les adultes, les femmes enceintes, par des surinfections cutanées, des atteintes pulmonaires ou neurologiques. Chez la femme enceinte, le risque est de contaminer le fœtus qui peut développer une varicelle congénitale, ou le nouveau-né qui peut développer une infection néonatale sévère.

| Recommandations vaccinales |

La vaccination généralisée contre la varicelle des enfants à partir de l'âge de 12 mois n'est pas recommandée dans une perspective de santé publique.

RECOMMANDATIONS PARTICULIERES

La vaccination (schéma à deux doses espacées de 4 à 8 semaines ou de 6 à 10 semaines selon le vaccin utilisé) contre la varicelle est recommandée pour :

- pour les **adolescents de 12 à 18 ans** n'ayant pas d'antécédents cliniques de varicelle ou dont l'histoire est douteuse ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas ;
- pour les **femmes en âge de procréer**, notamment celles qui ont un projet de grossesse, et n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas.
- pour les **femmes n'ayant pas d'antécédents cliniques de varicelle** (ou dont l'histoire est douteuse) dans les suites d'une première grossesse, sous couvert d'une contraception efficace ;
- pour les **adolescents à partir de 12 ans et les adultes exposés à la varicelle**, immunocompétents sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse (le contrôle de la sérologie étant facultatif), dans les trois jours suivant l'exposition à un patient avec éruption ;
- pour les **personnes immunocompétentes suivantes**, sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative :

Toute personne en contact étroit avec des personnes immunodéprimées ; les sujets vaccinés doivent être informés de la nécessité, en cas de rash généralisé, d'éviter pendant dix jours les contacts avec des personnes immunodéprimées ;

Chez les enfants candidats receveurs d'une greffe d'organe solide, sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, dans les six mois précédant la greffe, avec deux doses à un mois d'intervalle, et en pratiquant une surveillance du taux d'anticorps après la greffe.

La vaccination est contre indiquée pendant la grossesse. Toute grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet.

EN MILIEU PROFESSIONNEL

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, qui exercent les professions suivantes :

- professionnels **en contact avec la petite enfance** (crèches et collectivités d'enfants notamment) ;
- **professions de santé** en formation (à l'entrée en première année des études médicales ou paramédicales), à l'embauche ou à défaut, déjà en poste, en priorité **dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave** (immunodéprimés, services de gynéco obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie).



EVICITION / ISOLEMENT

- Dans les collectivités d'enfants et établissements scolaires, **l'éviction n'est pas obligatoire**, toutefois, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable.
- Dans une collectivité fermée incluant des personnes à risque, le cas doit être isolé
- Enfin, **l'éviction du cas durant la période de contagiosité est recommandée s'il s'agit d'un personnel soignant**

SOURCES :

- *Recommandations vaccinales concernant la varicelle – Comité technique des vaccinations – Séance du 5 juillet 2007*
- *Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité. Conduites à tenir – HCSP - Septembre 2012 - <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=306>*
- *Recommandations pour les personnes immunodéprimées ou aspléniques - Rapport du HCSP du 7 novembre 2014 - <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=504>*

Remerciements à nos partenaires : aux réseaux de médecins sentinelles dont le Dr Reltien à Saint-Martin, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services de réanimation et soins intensifs), à l'association SOS Médecins de Martinique, au CNR Influenza de l'Institut Pasteur de Guyane ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Faits saillants (S2017-10 et S2017-11)

En Guadeloupe

- Epidémie de gastro-entérites
- Epidémie de bronchiolite

En Martinique

- Epidémie de gastro-entérites
- Epidémie de varicelle

A Saint-Barthélemy

- Pas d'épidémie en cours

A Saint-Martin

- Epidémie de grippe
- Epidémie de varicelle

En savoir plus ?

Calendrier vaccinal 2016 :
http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2016.pdf

Santé Publique France
<http://www.santepubliquefrance.fr>

Directeur de la publication :
François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :
Caroline Six, Responsable scientifique
de la Cire Antilles

Comité de rédaction
Cire : Lydéric Aubert, Marie Barrau,
Sylvie Cassadou, Elise Daudens-
Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique
Dorléans, Martine Ledrans, Claudine
Suivant
CVAGS : Yvette Adelaide, Sylvie Boa,
Maggy Davidas, Nathalie Duclouvel-
Pame, Annabelle Preira, Marie-José
Romagne, Anne-Lise Senes

Maquette
Claudine Suivant

Diffusion
Cire Antilles
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
Retrouvez-nous également sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>