

## Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 28 juillet 2016 - N° 29/ 2016

*Ce 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 présentera l'ensemble des données de surveillance qui concerne l'activité médicale, les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences et les complications.*

### | Synthèse épidémiologique par territoire au 28 juillet 2016 |

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas semaine 29	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
<b>Guadeloupe</b>	25 450	1 505	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
<b>Guyane</b>	9 225	140	Aucun sur les secteurs de l'Oyapock et de l'Intérieur -Est* et 2 cas confirmés sur le Maroni (Grand-Santi) en S2016-29.		Poursuite de l'épidémie sur les secteurs du littoral
<b>Martinique</b>	33 900	455	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
<b>St Barthélemy</b>	330	60	Arrêt en raison de la recommandation du passage en épidémie		Début de l'épidémie
<b>St Martin</b>	1 730	135	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie

\* pas de circulation du virus sur le secteur Centre

### | 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 un 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, 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 et décrite 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). Après une stabilisation du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika de la semaine S2016-07 à S2016-17, le mois de mai (S2016-18 à S2016-21), a été 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.

Depuis le début du mois de juin, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika diminue de façon régulière, de 1140 en S2016-22 à 520 en S2016-28. La décroissance de l'indicateur continue en semaine S2016-29, avec un nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika égal à 455.

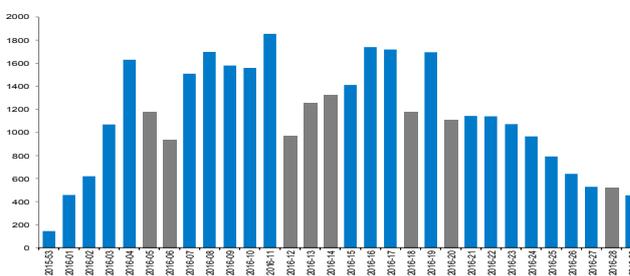
Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste est estimé à 33 900.

### Association SOS médecins

En semaine S2016-29, 27 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 4 % de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente mais inférieur aux valeurs observées pendant le mois de juin.

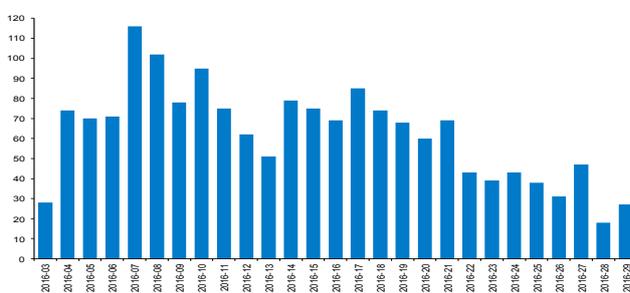
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Martinique, décembre 2015 à juillet 2016 - *Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to July 2016*



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour Zika réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, janvier à juillet 2016 - *Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to July 2016*



## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

La circulation virale reste active sur l'ensemble de l'île. L'incidence au cours des quatre dernières semaines est de 54 cas pour 10 000 habitants. La commune de Schœlcher enregistre l'incidence la plus élevée avec 108 cas pour 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Robert, Diamant, Marigot, Fort-de-France, Sainte-Anne, Rivière-Pilote, Trinité et Lamentin.

Par opposition, les communes des Anses-d'Arlet, du Marin et du Prêcheur ne rapportent pas de cas évocateurs de Zika depuis quatre semaines, les communes de Rivière-Salée et du Carbet enregistrent une faible incidence avec 16 cas / 10 000 habitants.

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

Depuis l'émergence virale en Martinique, l'infection a été confirmée biologiquement chez 447 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.

Vingt-six patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont vingt-trois 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.

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.

## Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

**En Martinique, pendant la troisième semaine de juillet, une diminution du nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika ayant consulté un médecin généraliste est enregistrée. La décroissance de l'épidémie se poursuit.**

**Le département 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

Au cours des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> semaines de juillet (S2016-28 et 29), le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika\* était relativement stable et à un niveau proche de celui observé en début d'épidémie avec une estimation de 140 cas cliniquement évocateurs enregistrés la 3<sup>ème</sup> semaine du mois (Figure 3).

La majorité des cas de Guyane restait localisée sur les secteurs de l'Ouest, de l'île de Cayenne et de Kourou bien qu'en nette diminution sur ce secteur les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> semaines de juillet (S2016-28 et 29).

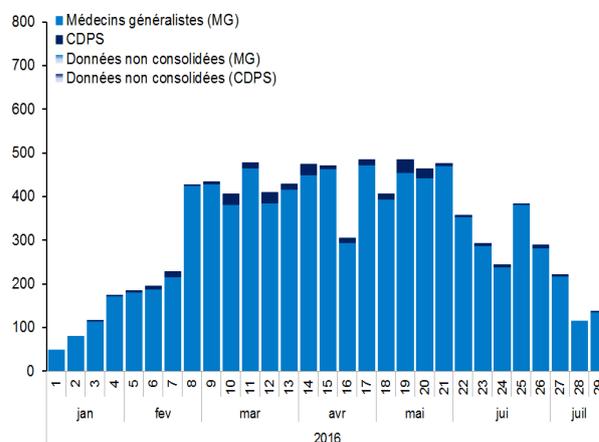
Par ailleurs, au cours de la 3<sup>ème</sup> semaine de juillet (S2016-29), un cas cliniquement évocateur de Zika a également été enregistré sur la commune de Roura (Cacao) dans le secteur de l'Intérieur-Est situé en zone non épidémique.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 9 225 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

\* 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).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS, janvier à juillet 2016 / Estimated weekly number of Zika syndromes, French Guiana, January to July 2016



## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Sinnamary, Kourou et Mana sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée au cours des quatre dernières semaines (S2016-26 à 29) avec respectivement des incidences égales à 87, 86 et 74 cas pour 10 000 habitants.

Sur cette même période, des cas cliniquement évocateurs de Zika ont également été recensés sur les secteurs hors épidémie : sur le Maroni à Papaïchton (n=1) et Maripa-Soula (n=1), sur le secteur de l'Intérieur-Est à Roura (n=3 dont 1 à Cacao) et sur le secteur de l'Oyapock à St Georges (n=1).

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

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 810 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika.

Par ailleurs, 4 cas de syndrome de Guillain-Barré positifs pour le Zika ont été répertoriés sur cette même période, ainsi qu'une autre forme neurologique sévère.

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

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

## Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika était relativement stable au cours des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> semaines de juillet (S2016-28 et 29), à des valeurs proches de celles observées en début d'épidémie. L'épidémie semble donc marquer le pas, cette tendance reste à confirmer dans les semaines à venir. L'impact de l'épidémie de Zika était faible sur l'activité hospitalière la 3<sup>ème</sup> semaine du mois de juillet (S2016-29).

La situation épidémiologique sur le Maroni, l'Oyapock et le secteur de l'Intérieur-Est correspond à une transmission autochtone du virus Zika.

Pour rappel, le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 du Psage\* sur le secteur du littoral le 22 janvier 2016, le passage au niveau 2 du Psage\* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1<sup>er</sup> avril. Par ailleurs, il a acté le 8 juillet dernier le retour au niveau 2 sur le secteur de l'Oyapock qui était au niveau 3 depuis le 1<sup>er</sup> avril.

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

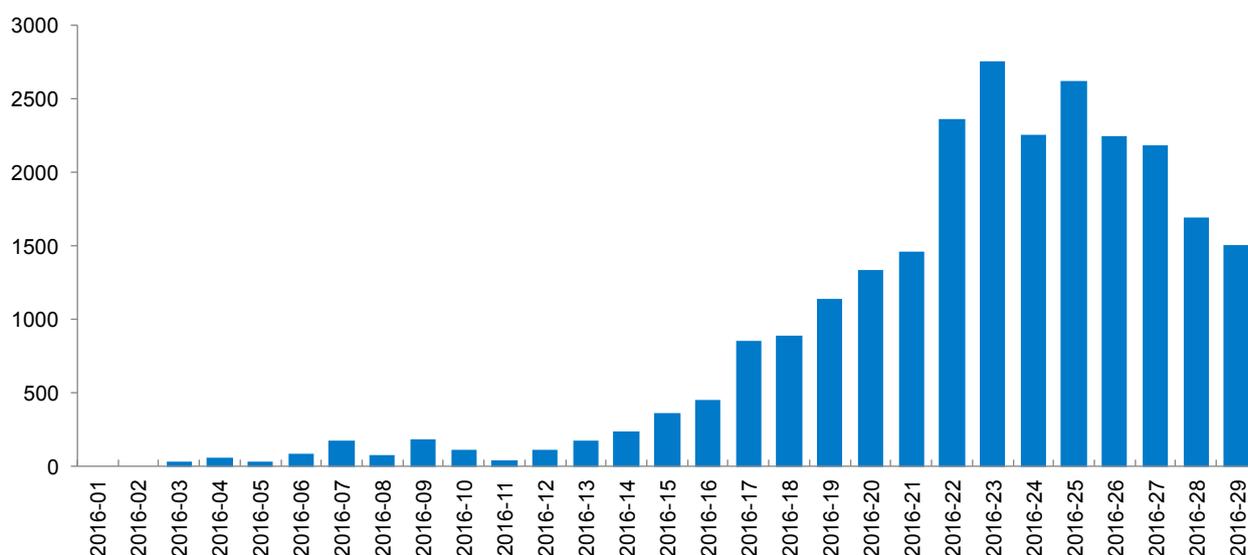
## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Au cours des deux dernières semaines, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville est en décroissance, compris entre 1 500 et 1 700 cas hebdomadaires. Celui-ci était compris entre 2 150 et 2 750 pendant 6 semaines consécutives (S2016-22 à S2016-27). Cette diminution reste néanmoins à confirmer au cours des prochaines semaines (Figure 4).

Depuis l'émergence, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de Zika est estimé à 25 450.

### | Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guadeloupe, janvier à juillet 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Guadeloupe, January to July 2016



## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Pour la période correspondant aux quatre dernières semaines (S2016-26 à S2016-29), l'incidence communale moyenne est en baisse avec 136 cas pour 10 000 habitants. Les incidences les plus élevées sont observées sur les communes de Grand-Bourg, Pointe-à-Pitre, Trois-Rivières, Saint-François, Le Moule et Baie-Mahault.

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

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 343 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique, soit 44 nouvelles femmes enceintes identifiées depuis le dernier point épidémiologique. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché.

Concernant les complications neurologiques, neuf patients atteints de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika et 16 autres SGB sont en cours de confirmation biologique.

L'infection a également été confirmée pour cinq cas ayant présenté une forme neurologique sévère d'un autre type que le SGB.

Enfin, l'infection est probable ou confirmée pour 11 syndromes neurologiques dont le type (SGB ou autre) n'a pas pu être recueilli.

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.

## Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

**En Guadeloupe, on observe une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs pendant deux semaines consécutives. L'épidémie semble ainsi marquer le pas mais cette tendance reste à confirmer dans les prochaines semaines.**

**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

#### Réseau de médecins sentinelles

Le nombre estimé de consultations chez le médecin généraliste pour tableau cliniquement évocateur de Zika est en baisse par rapport à la semaine précédente (n= 135 cas en S2016-29 versus 175 en S2016-28) (Figure 5). Cette tendance à la baisse reste à confirmer durant les prochaines semaines.

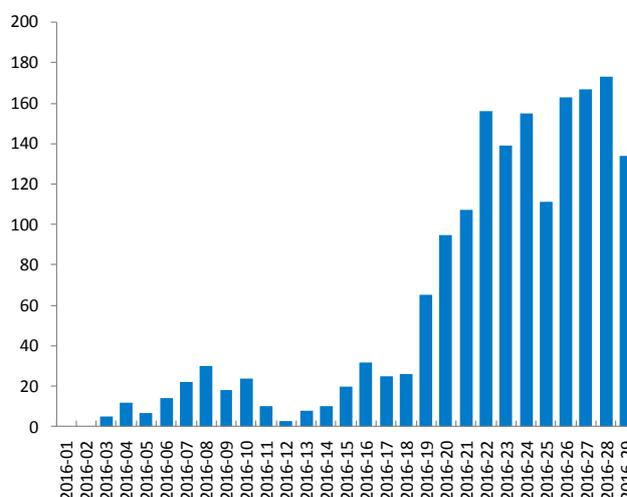
#### Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

L'infection a été confirmée chez 17 femmes enceintes. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection. Il n'y a eu aucune nouvelle infection déclarée chez une femme enceinte depuis le dernier point épidémiologique.

Depuis l'émergence, une seule complication neurologique a été signalée en avril chez une personne dont l'infection par le virus a été biologiquement confirmée quelques semaines auparavant. L'imputabilité au virus Zika n'a cependant pu être formellement établie. Aucun décès n'a été enregistré chez un patient infecté par le Zika.

#### | Figure 5 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Martin, janvier à juillet 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Martin, January to July 2016



## | Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

#### Réseau de médecins sentinelles

À Saint-Barthélemy, 60 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été rapportés par les médecins sentinelles pour la semaine S2016-29 soit une hausse de plus de 30% par rapport aux deux dernières semaines. Il s'agit du nombre de cas évocateurs hebdomadaires estimés le plus élevé depuis le début de la surveillance sur l'île.

Depuis l'émergence du virus, Saint-Barthélemy totalise 330 cas cliniquement évocateurs (Figure 6).

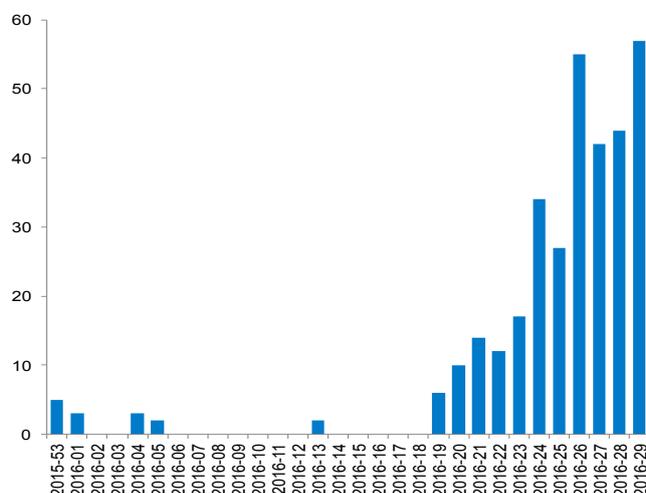
#### Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Une nouvelle femme enceinte ayant contracté l'infection a été signalée la semaine dernière (S2016-29). Au total, deux femmes enceintes ont été infectées par le virus sur le territoire de Saint-Barthélemy.

Depuis l'émergence du virus, aucune forme neurologique n'a été rapportée chez des résidents de l'île.

#### | Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika, Saint-Barthélemy, décembre 2015 à juillet 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Barthélemy, December to July 2016



### Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

A Saint-Martin, le nombre de cas cliniquement évocateurs est en diminution cette semaine par rapport à la semaine précédente mais celui-ci reste à un niveau élevé. Cette tendance est à confirmer au cours des prochaines semaines. L'île est toujours placée en phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 7 juillet 2016.

A Saint-Barthélemy, le nombre de cas cliniquement évocateurs augmente par rapport à la semaine dernière. Le Comité d'expert qui s'est réuni le 19 juillet 2016, a proposé le passage de Saint-Barthélemy en phase 3 du Psage\* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

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

## Conclusions générales

En Martinique, pour la troisième semaine de juillet, une diminution du nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika est enregistrée. La décroissance de l'épidémie se poursuit. Le département est placé en phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

En Guyane, le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika était relativement stable au cours des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> semaines de juillet, à des valeurs proches de celles observées en début d'épidémie. L'épidémie semble donc marquer le pas, cette tendance est à confirmer dans les semaines à venir. La situation épidémiologique sur le Maroni, l'Oyapock et le secteur de l'Intérieur-Est correspond à une transmission autochtone du virus Zika. Pour rappel, le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 du Psage\* sur le secteur du littoral le 22 janvier 2016, le passage au niveau 2 du Psage\* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1<sup>er</sup> avril. Par ailleurs, il a acté le 8 juillet dernier le retour au niveau 2 sur le secteur de l'Oyapock qui était au niveau 3 depuis le 1<sup>er</sup> avril.

En Guadeloupe, on observe une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs pendant deux semaines consécutives. L'épidémie semble ainsi marquer le pas mais cette tendance reste à confirmer dans les prochaines semaines.

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

A Saint-Martin, une baisse du nombre de cas est observée la semaine dernière mais celui-ci reste à un niveau élevé. Saint-Martin est placé en phase 3 du Psage\* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 7 juillet 2016.

A Saint-Barthélemy, le nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika est en hausse par rapport aux semaines passées. Le 19 juillet 2016, le Comité d'expert a recommandé le passage en phase 3 du Psage\* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

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

## 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

Phase 2 : Transmission autochtone, secteurs Maroni, intérieur-Est et Oyapock

#### Guadeloupe

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

#### Saint Martin

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

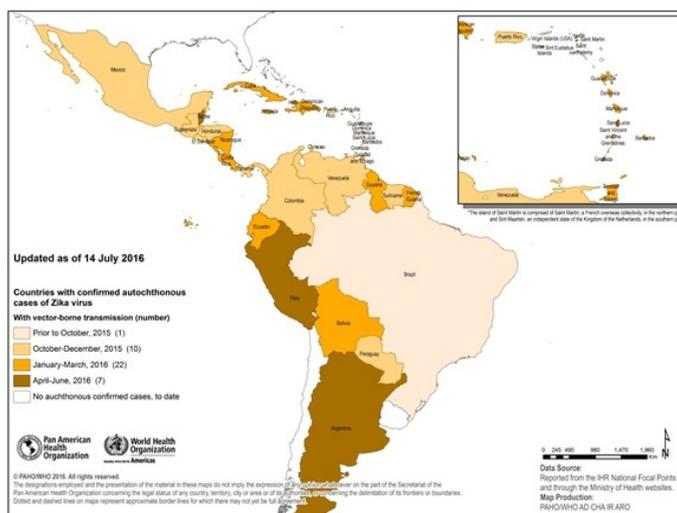
#### Saint Barthélemy

Phase 2 : Circulation virale détectée

## Situation internationale dans la Zone Amérique |

### | Figure 7 |

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



Source données : PAHO

### 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'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

### Liens utiles

- Site de Santé Publique France : [www.santepubliquefrance.fr](http://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](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, Lyderic Aubert, Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Elise Emeville, Céline Gentil, Marion Petit-Sinturel, Claudine Suivant

**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>