

## Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 15 septembre 2016 - N° 36 / 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 présente 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 15 septembre 2016

	Cas cliniquement évocateurs		Cas confirmés biologiquement		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas semaine 36	Cas cumulés	Nouveaux cas Semaine 36	
<b>Guadeloupe</b>	29 850	380	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
<b>Guyane</b>	9 710	86	Pas de confirmation biologique par PCR dans les secteurs hors épidémie		Epidémie sur l'île de Cayenne, pas de transmission du virus sur le secteur Centre et transmission autochtone du virus sur les autres secteurs
<b>Martinique</b>	36 100	305	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
<b>St Barthélemy</b>	675	45	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
<b>St Martin</b>	2 265	100	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie

### 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 Martinique en décembre 2015 (S2015-53) (Figure 1).

Au début du mois de juin (S2016-23), l'épidémie de Zika a amorcé sa décroissance, le nombre de cas évocateurs de Zika diminuant de façon régulière, de 1140 en S2016-22 à 415 en S2016-30. Durant le mois d'août, l'épidémie marque le pas et sa tendance est stable avec en moyenne 260 cas hebdomadaires estimés. Cette tendance se confirme en semaine S2016-36 avec 305 cas évocateurs de Zika estimés.

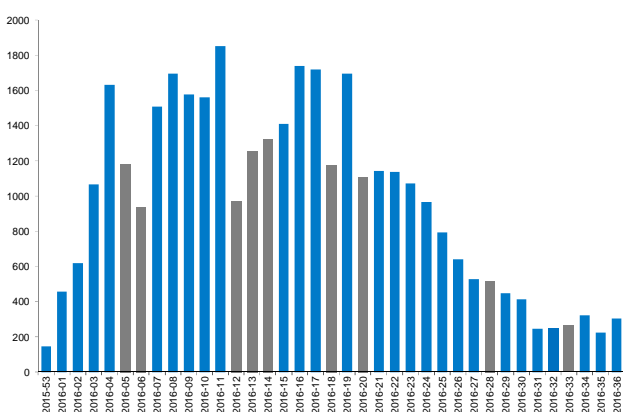
Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste est estimé à 36 100.

### Association SOS médecins

En semaine S2016-36, 20 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 3,4% de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur reste stable par rapport aux semaines précédentes.

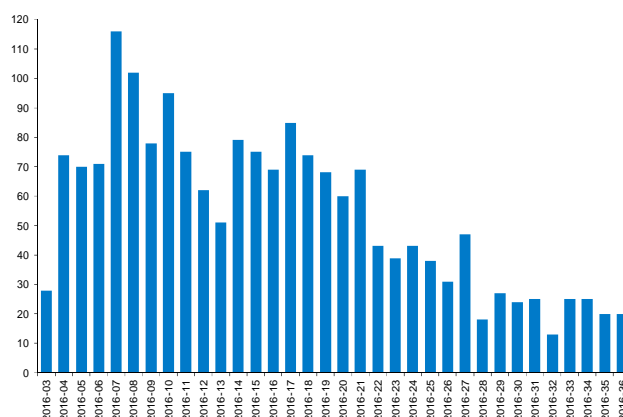
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Martinique, S2015-53 à S2016-36 (nombre total cumulé sur la période=36100) - Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to September 2016



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour Zika réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, S2016-03 à S2016-36 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to September 2016

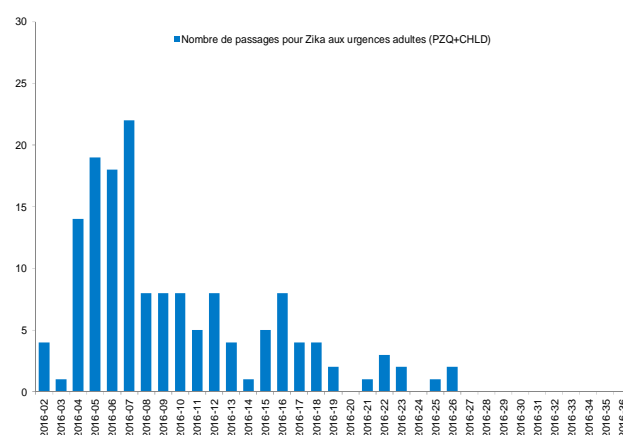
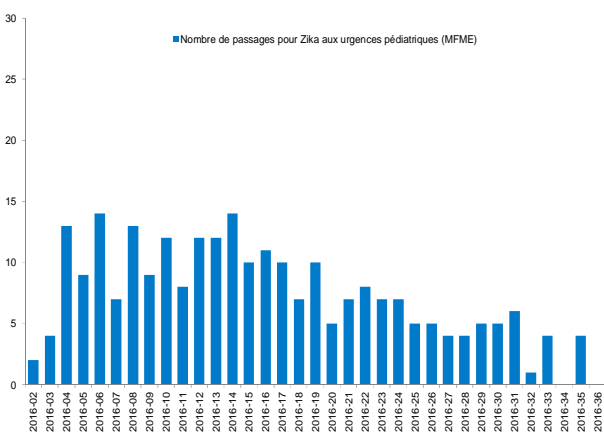


### Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-36, aucun passage pour suspicion de Zika a été enregistré 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 aux semaines précédentes (Figure 3). Au niveau des urgences adultes, les données de la semaine 2016-36 n'indiquent aucun passage pour suspicion de Zika (Figure 4), la tendance est donc stable.

| Figures 3 et 4 |

Nombre hebdomadaire de passages pour Zika aux urgences pédiatriques de la MFME (Figure 3) et adultes de PZQ (Figure 4), Martinique, S2016-02 à S2016-36 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, January to September 2016



## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

La circulation virale reste active dans la majorité des communes de l'île (Figure 5). L'incidence communale moyenne au cours des quatre dernières semaines est de 29 cas pour 10 000 habitants.

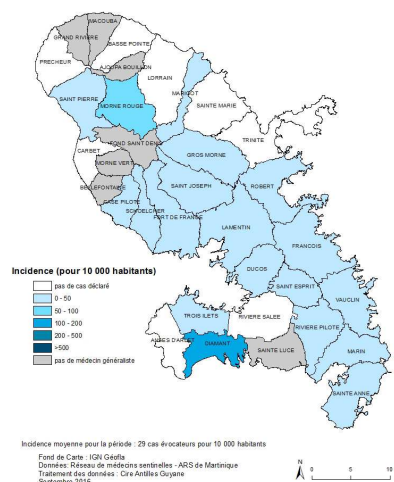
La commune du Diamant enregistre l'incidence la plus élevée avec 130 cas pour 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Morne-Rouge, Fort-de-France, Les Trois-Îlets, Schoelcher, Le Robert, Rivière-Pilote et le Marin.

A l'inverse, les communes de Trinité, Sainte-Marie, Rivière-Salée, Le Prêcheur, Le Lorrain, Le Carbet, Basse-Pointe et les Anses-d'Arlet ne rapportent pas de cas de Zika pour les quatre semaines consécutives (S2016-33 à S2016-36).

Enfin, la commune du Saint-Esprit enregistre une faible incidence avec 4 cas pour 10 000 habitants.

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-33 à S2016-36, Martinique - Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-33 to 2016-36



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

Vingt-sept patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont 26 avec confirmation biologique pour le virus Zika et un en cours d'investigation biologique. Enfin, cinq 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 516 femmes enceintes. Ce chiffre correspond au nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, de femmes enceintes ayant été infectées et dont certaines ont déjà accouché. Depuis la semaine 2016-32, le nombre hebdomadaire de femmes enceintes avec confirmation biologique pour le Zika diminue (Figure 7). En raison d'un délai dans le rendu des résultats, les données de la semaine S2016-36 sont en cours de consolidation.

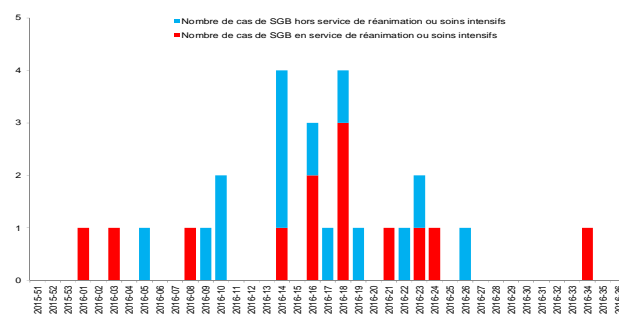
Par ailleurs, toute complication survenant chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance. A ce jour, trois microcéphalies et huit autres malformations cérébrales fœtales ont été détectées à l'échographie chez des femmes enceintes confirmées biologiquement. Une anomalie détectée après la naissance chez le bébé d'une mère confirmée biologiquement a été rapportée au dispositif de surveillance au cours des quatre dernières semaines.

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.

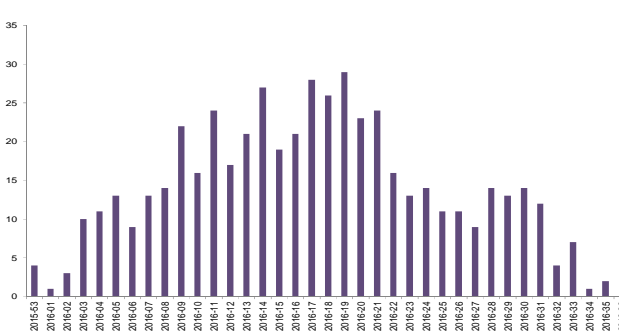
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de patients atteints de syndrome de Guillain-Barré hospitalisés, Martinique, S2015-53 à S2016-36 - Weekly number of GBS with Zika virus, Martinique, December 2015 to September 2016



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées et probables au virus Zika, Martinique, S2015-53 à S2016-36 - Weekly number of pregnant women with Zika virus., Martinique, December 2015 to September 2016



## Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

En Martinique, l'épidémie de Zika se poursuit, sa tendance est stable depuis le début du mois d'août.

Le département est toujours placé 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

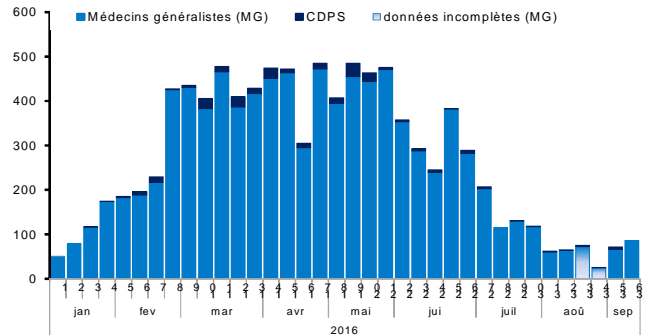
Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika\* estimé pour la 2<sup>ème</sup> semaine du mois de septembre (S2016-36) était stable à un niveau faible avec 86 cas (Figure 8).

L'ensemble des cas enregistrés était localisé essentiellement sur le secteur de l'île de Cayenne où une tendance à la hausse est observée sur les quatre dernières semaines. Quelques cas ont été enregistrés sur les autres secteurs du littoral et aucun cas n'a été notifié par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS).

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 9 710 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS, Guyane, S2016-01 à S2016-36 - Weekly estimated number of Zika syndromes, French Guiana, January to September 2016



\* 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 passages aux urgences et à la Garde médicale de Cayenne

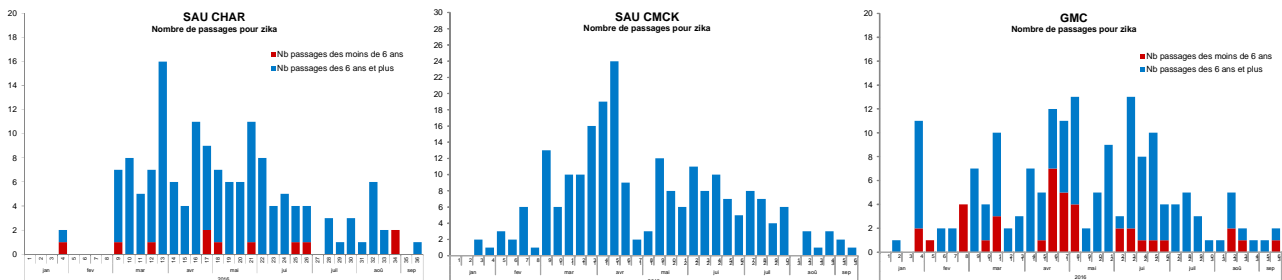
**Au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR),** le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour Zika était faible au cours des quatre dernières semaines (S2016-33 à 36) où il était compris entre zéro et deux (Figure 9).

**Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK),** l'activité liée au Zika aux urgences était faible au cours des quatre dernières semaines (S2016-33 à 36) avec un à trois passages hebdomadaires enregistrés pour ce motif (Figure 9).

**A la Garde médicale de Cayenne (GMC),** le nombre de consultations pour Zika était faible depuis mi-août (S2016-33 à 36) avec un nombre hebdomadaire de consultations pour ce motif égal à un ou deux (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 septembre 2016 - Weekly number of Zika syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, January to September 2016



## Répartition spatiale des cas probables ou confirmés - zones hors épidémie

Dans les zones situées hors épidémie, des cas probables de Zika ont été recensés sur le secteur du Maroni (Apatou (n=4), Grand Santi (n=2), Papaïchton (n=1) et Maripa-Soula (n=1)), et un cas confirmé a été enregistré sur l'Intérieur-Est à Régina au cours des quatre dernières semaines (S2016-33 à 36). Depuis début août (S2016-31), l'épidémie est terminée sur les secteurs de l'Ouest et de Kourou : aucun cas confirmé résidant dans ces secteurs n'a été enregistré. Par contre, des

cas probables continuent d'être enregistrés, mais ceux-ci concernent les femmes enceintes qui sont prélevées systématiquement chaque trimestre. Par ailleurs, au cours de ces quatre dernières semaines, aucune confirmation biologique de Zika n'a été enregistrée sur le secteur de l'Oyapock. Enfin, aucun foyer n'a été recensé sur les zones hors épidémie.

## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

L'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika enregistrés dans les communes de Cayenne, Matoury et Rémire au cours des quatre dernières semaines (S2016-33 à S2016-36) étaient égales respectivement égale à 28, 10 et 9 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 l'Oyapock (n=5), sur Intérieur-Est (n=4), sur l'Ouest (n=18) et sur le secteur de Kourou (n=22) (Figure 10).





## Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

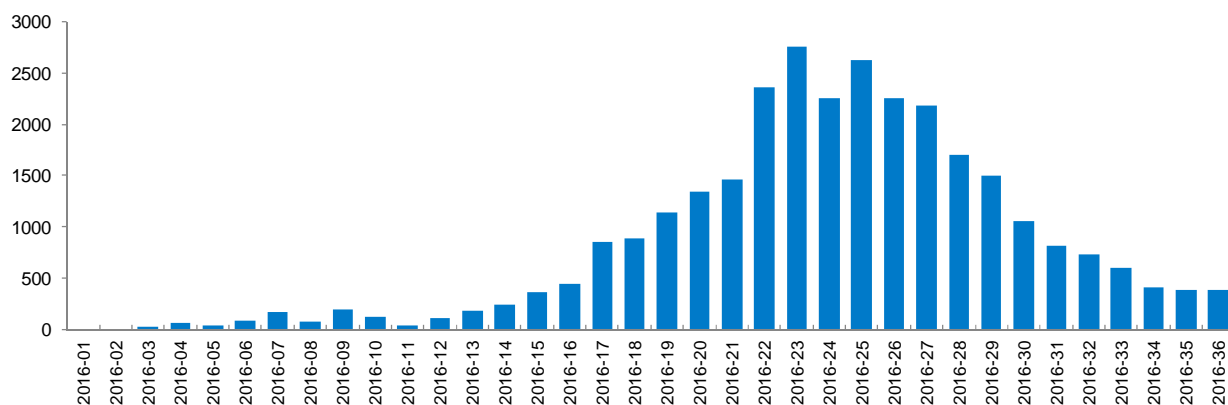
L'épidémie du virus Zika continue sa décroissance sur l'archipel de Guadeloupe. Néanmoins, cette décroissance a ralenti au cours des trois dernières semaines. En semaine S2016-36 (5 au 11 septembre), on observe un nombre de cas estimé (n=380) quasi-équivalent à celui rapporté les deux semaines précédentes (n=405 et 385 respectivement).

Ces nombres correspondent aux valeurs atteintes au cours du mois d'avril 2016 avant le passage en épidémie (S2016-16) (Figure 4).

Depuis l'émergence du virus, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de Zika est estimé à 29 850 cas.

### | Figure 12 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guadeloupe, S2016-01 à S2016-36, N=29 850 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Guadeloupe, January to September 2016



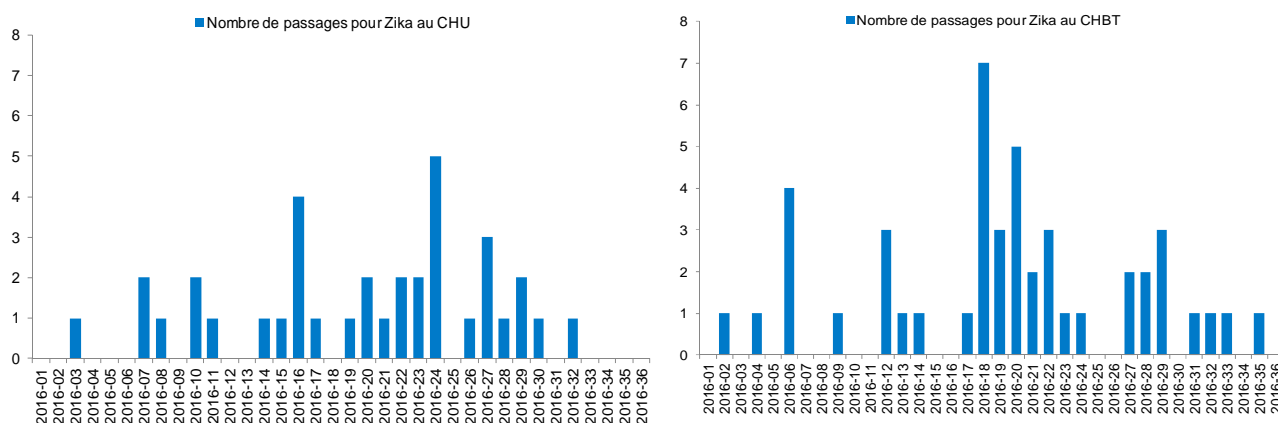
## Surveillance des passages aux urgences du CHU et du CHBT

De la mi-août à la mi-septembre (S2016-33 à S2016-36), deux nouveaux passages aux urgences pour une suspicion de Zika ont été enregistrés au CH de Basse-Terre (CHBT) et aucun au CHU de Pointe à Pitre (Figure 13).

Au total, 82 passages ont été enregistrés depuis l'émergence du Zika dont 55 chez des patients âgés de 15 ans et plus et 27 chez des patients âgés de moins de 15 ans. Aucun des passages aux urgences pour un tableau clinique évocateur de Zika n'a entraîné d'hospitalisation. L'impact de l'épidémie sur l'activité des services d'urgence reste donc modéré.

### | 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 S2016-36 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes, Guadeloupe, January to September 2016



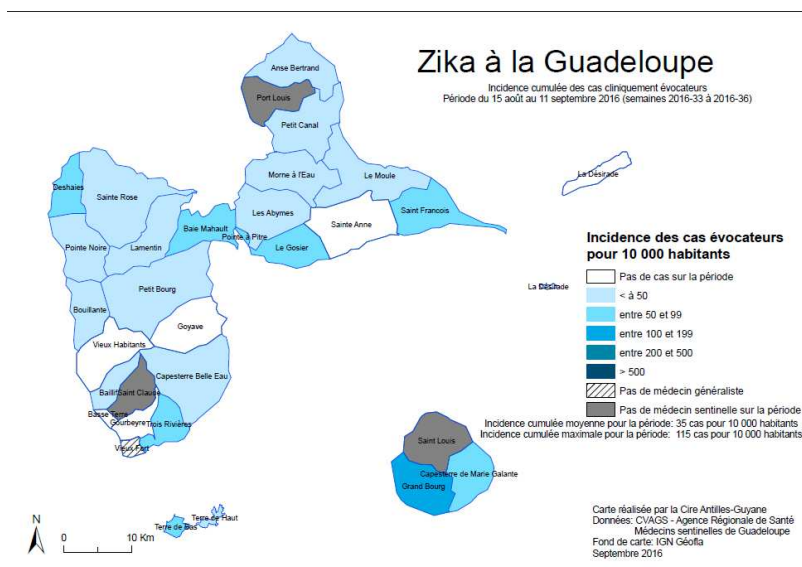
## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Pour la période correspondant aux quatre dernières semaines (S2016-33 à S2016-36), l'incidence communale moyenne est de 35 cas pour 10 000 habitants, soit un tiers environ de l'incidence observée pour la période précédente (S2016-29 à S2016-32). La diminution du nombre de cas recensés est généralisée sur l'ensemble du territoire.

Les incidences supérieures à la moyenne du territoire sont enregistrées sur l'agglomération pointoise (Pointe-à-Pitre et Baie-Mahault), la Rivière du Levant (Le Gosier, Saint-François), Marie-Galante, le Sud Basse-Terre (Baillif et Trois-Rivières), ainsi que Deshaies, Pointe Noire, Le Moule et Terre-de-Bas (Figure 14).

## | Figure 14 |

Incidence communale cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika sur les semaines S2016-33 à S2016-36, Guadeloupe - Cumulative incidence of estimated numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, weeks 2016-33 to 2016-36



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

Trente patients atteints d'un syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika, neuf autres sont en cours de confirmation biologique et deux autres avaient des résultats biologiques Zika négatifs. Parmi ces 41 cas au total, huit patients ont été admis en service de réanimation (Figure 15).

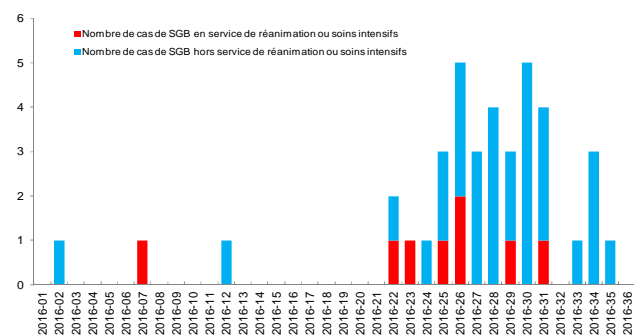
L'infection a également été confirmée pour 15 cas ayant présenté une forme neurologique grave autre que le SGB. Enfin, l'infection est probable ou confirmée pour 13 syndromes neurologiques dont le type (SGB ou autre forme) n'a pas pu être recueilli.

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 513 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique, soit 20 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 pour lesquelles une confirmation biologique a été prescrite par un professionnel de santé (Figure 16). Environ deux femmes sur 10 ont déjà accouché. Aucune malformation congénitale en lien avec le virus n'a été déclarée sur l'archipel de la Guadeloupe.

La responsabilité de l'infection du Zika dans la survenue des complications décrites ci-dessus n'est pas encore formellement établie pour toutes. Au total, deux patients avec une confirmation biologique au Zika sont décédés sur l'archipel. L'un d'eux était atteint d'un SGB et le décès a été classé comme directement lié au virus alors que la responsabilité de l'infection dans la survenue du second décès n'a pas pu être formellement établie.

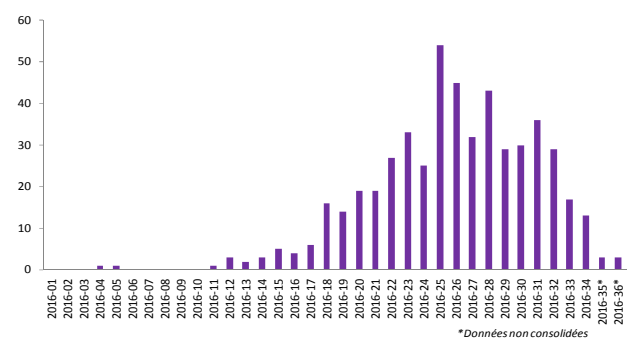
## | Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de patients atteints de syndrome de Guillain-Barré hospitalisés, Guadeloupe, S2015-53 à S2016-36 - Weekly number of GBS with Zika virus, Guadeloupe, December 2015 to September 2016



## | Figure 16 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées au Zika, Guadeloupe, S2016-01 à S2016-36, n=513 - Weekly number of pregnant women with Zika virus, Guadeloupe, January to September 2016



## Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

La décroissance de l'épidémie se poursuit sur l'archipel de la Guadeloupe avec un nombre de cas estimé équivalent aux valeurs observées au cours du passage en épidémie. Néanmoins, cette décroissance est ralentie depuis trois semaines. Le département est placé en phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 29 avril 2016. Le comité d'expert des maladies infectieuses et émergentes doit se réunir prochainement pour analyser l'évolution de la situation.

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

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

Après une décroissance de l'épidémie observée jusqu'en semaine S2016-32, le nombre estimé de consultations chez un médecin généraliste pour un tableau cliniquement évocateur de Zika est revenu à des niveaux élevés et ce, depuis trois semaines.

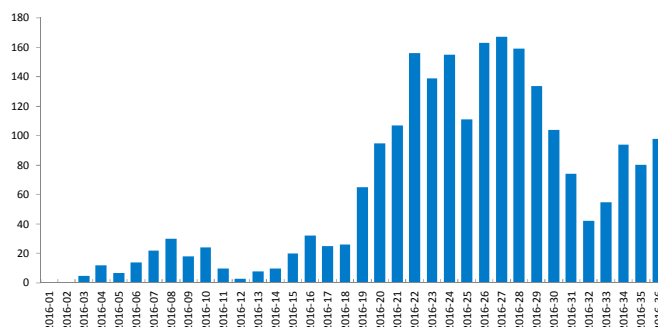
Le nombre estimé de cas évocateur de Zika est de 100 cas pour la semaine S2016-36 contre 80 la semaine précédente (Figure 17).

La situation est à suivre avec attention les prochaines semaines.

Depuis l'émergence du virus, 2 265 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

| Figure 17 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Martin, S2016-01 à S2016-36 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Martin, January to September 2016



## Surveillance des passages aux urgences du CH de Fleming

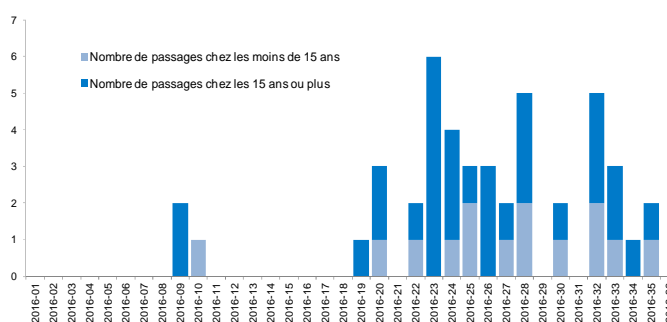
Au cours des semaines S2016-33 à S2016-35, six passages aux urgences ont été enregistrés au CH de Fleming. Les données relatives aux passages aux urgences de la semaine dernière (S2016-36) ne sont pas disponibles (Figure 18)

Au total, 45 passages aux urgences ont été recensés depuis le début de la circulation du virus Zika dont 31 concernaient des personnes âgées de 15 ans et plus et 14 concernaient des personnes de moins de 15 ans. Un passage aux urgences a nécessité une hospitalisation pour un tableau clinique évocateur de Zika.

L'impact de l'épidémie sur l'activité des services d'urgence reste donc modéré.

| Figure 18 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Zika au CH de Fleming, Saint-Martin, S2016-01 à S2016-32 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes, Saint-Martin, January to August 2016



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

Depuis l'émergence, une seule complication neurologique autre que le SGB a été signalée 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.

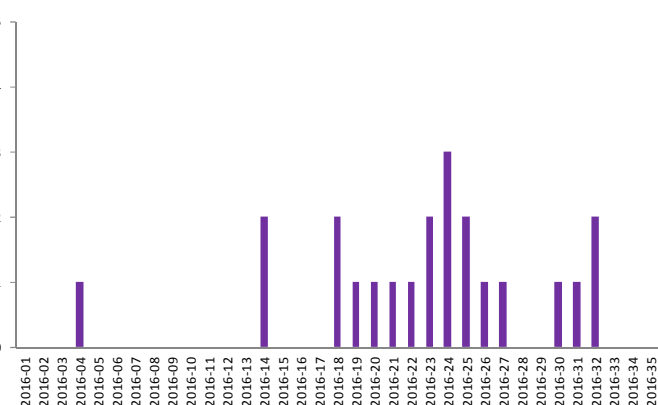
L'infection au virus Zika a été confirmée chez 22 femmes enceintes. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection pour lesquelles une confirmation biologique a été prescrite par un professionnel de santé (Figure 19).

Un quart de ces femmes ont déjà accouché. Aucune malformation congénitale en lien avec le virus n'a été déclarée.

Aucun décès n'a été enregistré chez un patient infecté par le virus Zika.

| Figure 19 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées au virus Zika, Saint-Martin, S2015-53 à S2016-36 - Weekly number of pregnant women with Zika virus, Saint-Martin, December 2015—September 2016



## Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Martin

La décroissance de l'épidémie ne se poursuit pas sur la partie française de l'île de Saint-Martin, avec une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs observée depuis trois semaines consécutives. La situation est à suivre avec attention.

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



## | Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

### Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

La circulation du virus reste active sur l'île de Saint-Barthélemy.

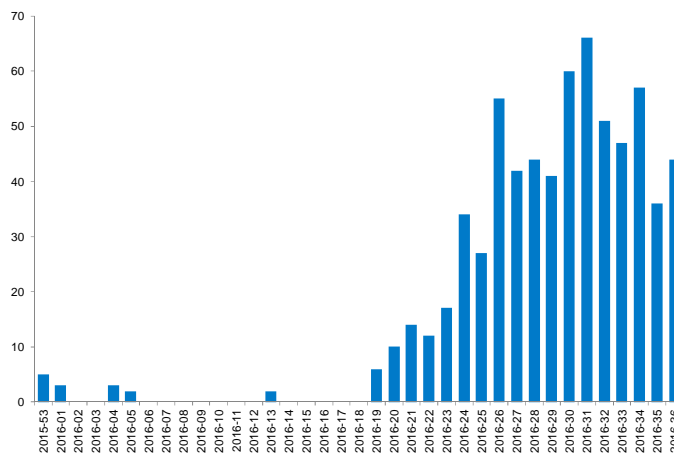
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika reste élevé la semaine dernière avec 45 cas estimés (S2016-36) contre 35 la semaine précédente. Les estimations de cas évocateurs sont à des niveaux élevés sans toutefois atteindre les niveaux observés lors du pic épidémique (S2016-31) avec plus de 60 cas hebdomadaires enregistrés (Figure 20)

A ce stade, il n'est pas encore possible de parler d'une stabilisation de l'épidémie. La situation doit être suivie avec attention.

Depuis l'émergence du virus, Saint-Barthélemy totalise 675 cas estimés cliniquement évocateurs de Zika.

| Figure 20 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Barthélemy, S2015-53 à S2016-36 - Weekly estimated number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Barthelemy, December 2015 to September 2016



### Surveillance des passages aux urgences du HL de Bruyn

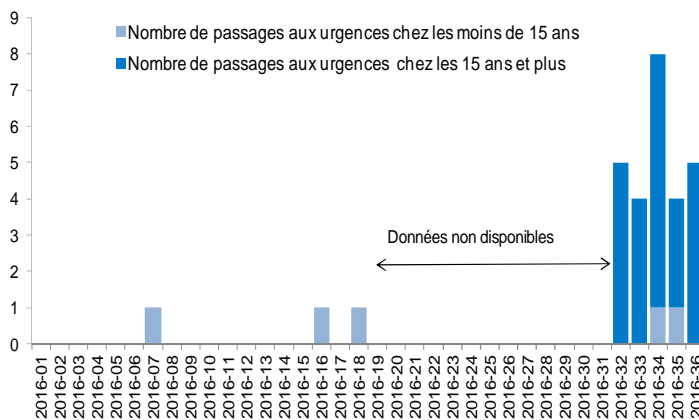
Au cours des semaines S2016-33 à S2016-36, 21 passages aux urgences ont été enregistrés à l'Hôpital Local (HL) de Bruyn (Figure 18) .

Selon les données disponibles, 29 passages aux urgences ont été recensés depuis le début de la circulation du virus Zika dont 24 concernaient des personnes âgées de 15 ans et plus et 5 concernaient des enfants de moins de 15 ans. Deux passages aux urgences ont nécessité une hospitalisation pour un tableau clinique évocateur de Zika.

L'impact de l'épidémie sur l'activité des services d'urgence de l'HL de Bruyn n'est donc pas négligeable.

| Figure 21 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Zika au HL de Bruyn, Saint-Barthélemy, S2016-01 à S2016-36 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes, Saint-Barthelemy, January to September 2016



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

Aucun SGB ou autre forme neurologique n'ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence.

Depuis l'émergence virale à Saint-Barthélemy, deux femmes enceintes ont été biologiquement confirmées au virus Zika. Aucune femme enceinte n'a été signalée depuis la semaine S2016-29.

### Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Barthélemy

A Saint-Barthélemy, le nombre de cas cliniquement évocateurs reste élevé la semaine dernière. La circulation du virus reste donc active sur l'île de Saint-Barthélemy.

L'île est placée en phase 3 du Psage\* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 4 août 2016.

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

## Conclusions générales

En Martinique, la tendance de l'épidémie de Zika est stable depuis début août. Le département est toujours placé en phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

En Guyane, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika reste stable et faible au cours de la deuxième semaine de septembre, excepté sur l'île de Cayenne où la tendance est à la hausse et où l'épidémie se poursuit. L'impact de l'épidémie sur l'activité hospitalière était faible. La situation épidémiologique sur l'Ouest, sur le secteur de Kourou, le Maroni, l'Oyapock et le secteur de l'Intérieur-Est correspond à une transmission autochtone du virus Zika. Le Comité de gestion a acté le 9 septembre dernier le retour au niveau 4 « fin d'épidémie » sur les secteurs de l'Ouest et de Kourou.

En Guadeloupe, la décroissance de l'épidémie se poursuit avec un nombre de cas estimé équivalent aux valeurs observées lors du passage en épidémie. Néanmoins, une stabilisation est enregistré depuis trois semaines. Le département est toujours placé en phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 29 avril 2016.

A Saint-Martin, la décroissance de l'épidémie ne se poursuit pas avec une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs observée depuis trois semaines consécutives. La situation est à suivre avec attention. Saint Martin est placée en phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 15 juin 2016.

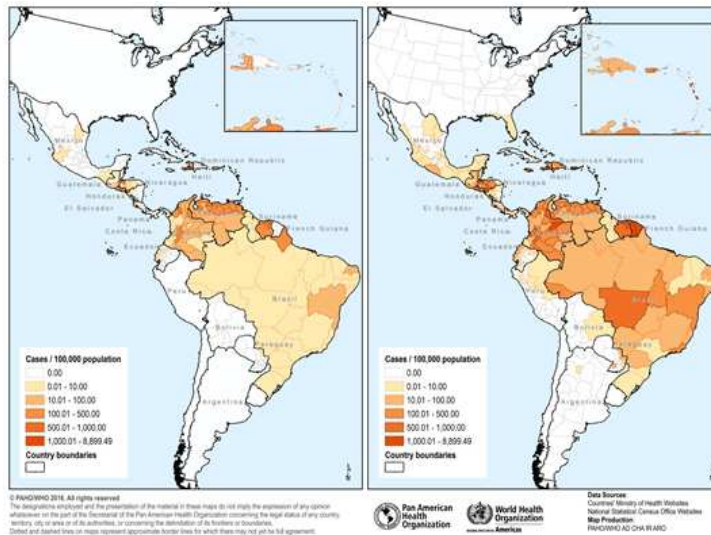
A Saint-Barthélemy, le nombre de cas cliniquement évocateurs reste élevé la semaine dernière. La circulation du virus reste donc active sur l'île de Saint-Barthélemy. L'île est placée en phase 3 du Psage\* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 4 août 2016.

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

## | Situation internationale dans la Zone Amérique |

### | Figure 22 |

Pays et territoires d'Amérique avec des cas suspects et confirmés de Zika transmis par vecteur, Janvier et septembre 2016 (incidence cumulée en nombre de cas / 100 000 habitants)



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 :** 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 LAM, 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 l'île de Cayenne

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

Phase 4 : fin d'épidémie sur les secteurs de l'Ouest et de Kourou

#### Guadeloupe

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

#### Saint-Martin

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

#### Saint-Barthélemy

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

### 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, Lydéric Aubert, 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>