

Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 07 juillet 2016 - N° 26/ 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, les complications.

| Synthèse épidémiologique par territoire au 07 juillet 2016 |

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas semaine 26	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	20 070	2 250	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
Guyane	8 715	260	Arrêt en raison d'une circulation du virus sur l'ensemble du territoire**		Poursuite de l'épidémie
Martinique	32 400	640	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
St Barthélemy	185	55	40	13	Circulation virale détectée
St Martin	1260	165	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie

**sauf Saül et Camopi

| Surveillance épidémiologique |

La surveillance épidémiologique des cas cliniquement évocateurs repose sur un réseau de médecins généralistes sentinelles déclarant le nombre de patients correspondant à la définition de cas suivante :

| Définition de cas |

Un cas cliniquement évocateur de Zika est défini comme :

Une personne présentant depuis moins de 7 jours :

- **Exanthème maculo-papuleux avec ou sans fièvre**
- **Et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies**

en l'absence d'autres étiologies.

Un cas confirmé est un cas suspect chez lequel le génome viral du Zika a été mis en évidence sur le sang ou l'urine par RT-PCR 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, qui a été décrit au Brésil et en Polynésie française.

Dans ces territoires, des microcéphalies et des anomalies du développement cérébral intra-utérin ont également été observées chez des fœtus et des nouveaux nés de mères enceintes pendant la période épidémique.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

La surveillance épidémiologique du virus Zika par le réseau de médecins sentinelles a été mise en place en décembre 2015 (S2015-53) (Figure 1). Depuis la semaine S2016-07, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est stable avec une diminution observée de S2016-12 à S2016-15, liée aux vacances de Pâques. En semaines S2016-16 et S2016-17, les données étaient à un niveau comparable aux semaines précédant les vacances scolaires (en moyenne 1730 cas). Le mois de mai (S2016-18 à S2016-21) est 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. Les quatre semaines de juin (S2016-22 à S2016-25) enregistrent respectivement 1 140, 1 070, 970 et 790 cas évocateurs de Zika.

En semaine S2016-26, 640 cas évocateurs de Zika ont été estimés. On enregistre donc une diminution de cet indicateur depuis trois semaines.

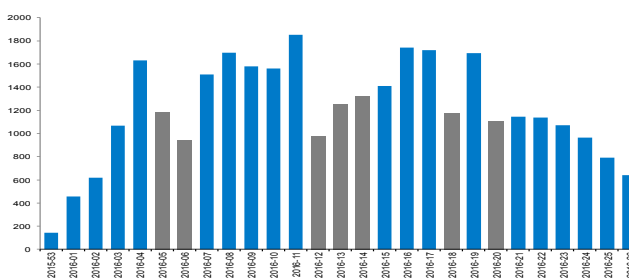
Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste est estimé à 32 400.

Association SOS médecins

En semaine S2016-26, 31 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 5,1% de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur est en légère diminution par rapport aux deux précédentes semaines.

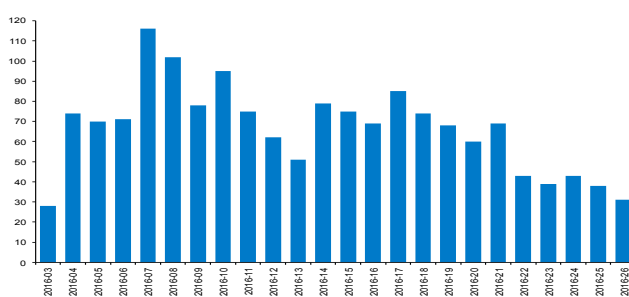
| Figure 1 |

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 82 cas pour 10 000 habitants. La commune de Rivière-Pilote enregistre l'incidence la plus élevée avec 185 cas / 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Diamant, Marin, Basse-Pointe, Schoelcher, Gros-Morne, Robert, Marigot, Fort-de-France et Saint-Pierre.

Par opposition, les communes du Prêcheur et des Anses-d'Arlet ne rapportent pas de cas de Zika depuis quatre semaines et la commune du Carbet enregistre la plus faible incidence avec 13 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 384 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-cinq patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont vingt-et-un avec confirmation biologique pour le virus Zika et quatre 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, la décroissance de l'épidémie se poursuit. Une baisse du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est enregistrée depuis trois semaines. La transmission virale reste active dans la majorité des communes de l'île.

La Martinique est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

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

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

La nette recrudescence du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika* enregistrée la 4^{ème} semaine du mois de juin (S2016-25) ne s'est pas poursuivie la semaine suivante (S2016-26) puisqu'avec 260 cas cliniquement évocateurs enregistrés, ce nombre était à nouveau équivalent à celui observé à la mi-juin (S2016-24) (Figure 3).

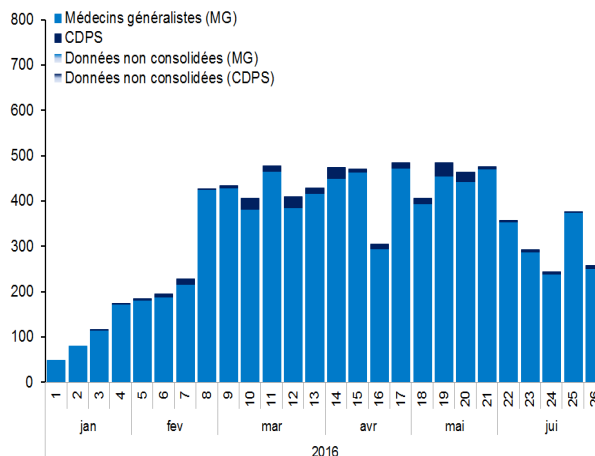
La majorité des cas de Guyane restait localisée sur les secteurs de l'Ouest, de Kourou et de l'île de Cayenne. Par ailleurs, l'épidémie semble être terminée sur l'Oyapock puisqu'entre 0 et 2 cas hebdomadaires ont été enregistrés sur ce secteur depuis le début du mois de juin (S2016-22).

Au cours de la dernière semaine de juin (S2016-26), 1 cas a également été enregistré à Papaïchton dans le secteur du Maroni situé en zone non épidémique.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 8 715 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

| 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



*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).

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 (S2016-23 à 26) avec respectivement des incidences égales à 113, 103 et 94 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 Apatou (n=3) et Papaïchton (n=4) et sur le secteur Intérieur-Est à Roura (n=3, aucun à Cacao).

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 744 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika.

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

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

Une nouvelle diminution du nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika a été enregistrée la dernière semaine de juin (S2016-26). L'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'île de Cayenne) cependant, elle est maintenant terminée sur le secteur de l'Oyapock (St Georges). L'impact sur l'activité hospitalière reste faible à modéré.

La situation épidémiologique est inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone.

Pour rappel, le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 (épidémie) du Psage* sur les secteurs du littoral le 22 janvier dernier et de l'Oyapock le 1^{er} avril. Il a aussi acté le passage au niveau 2 (transmission autochtone débutante) du Psage* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1^{er} avril.

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

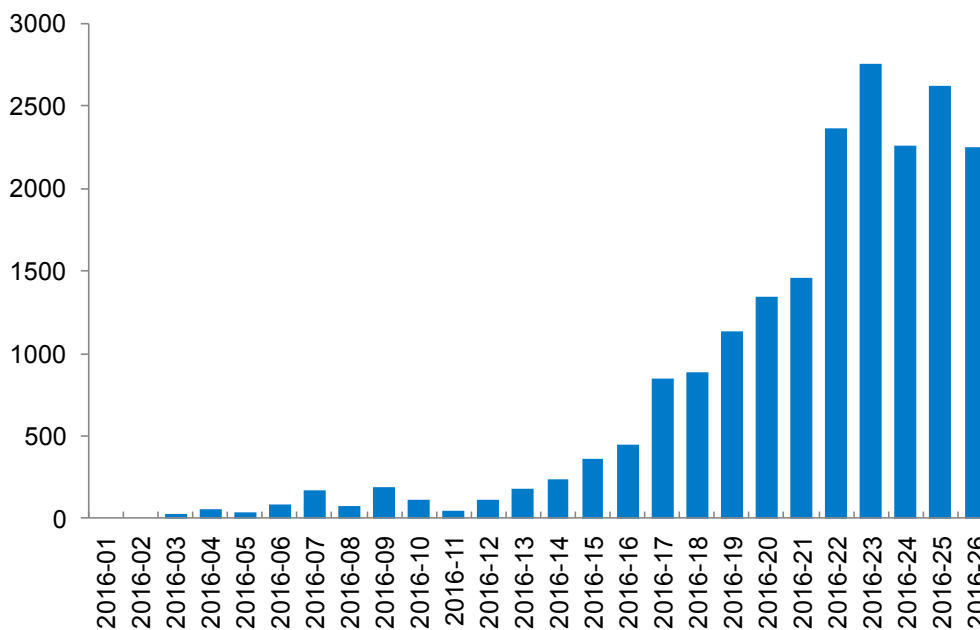
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le début du mois de juin, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville est compris entre 2 250 et 2 750 cas hebdomadaires. La dynamique épidémique évolue vers une stabilisation comme en Martinique et en Guyane (Figure 4).

Depuis l'émergence, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs est estimé à 20 070.

| 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 (S2016-23 à 26), l'incidence communale moyenne est de 177 cas pour 10 000 habitants. Les incidences les plus élevées sont observées sur les communes de Vieux-Habitants, Grand Bourg, Trois Rivières, la Désirade, Petit Canal et Pointe à Pitre.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 225 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, quatre patients atteints de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika et 12 autres SGB sont en cours d'investigation 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.

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

L'épidémie se poursuit en Guadeloupe et son niveau se stabilise comme observé précédemment en Martinique.

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 a retrouvé son niveau des trois premières semaines de juin. (n= 163 cas en semaine 2016-26) (Figure 5). La tendance à la baisse observée lors de la semaine 2016-25 n'est donc pas confirmée. La circulation du virus est toujours active sur le territoire de Saint Martin.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

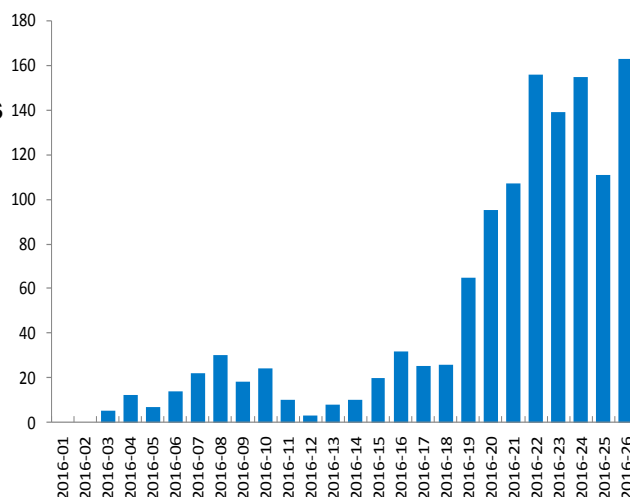
L'infection a été confirmée chez 12 femmes enceintes. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection.

Depuis l'émergence, une seule complication neurologique 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.

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 biologiquement confirmés et des cas cliniquement évocateurs

Cas confirmés

À Saint-Barthélemy, 40 cas biologiquement confirmés de Zika ont été identifiés depuis l'émergence soit 13 nouveaux cas depuis le dernier Point Epidémiologique. Le taux de positivité est en augmentation cette semaine par rapport aux 3 semaines précédentes (38% vs 28% en moyenne).

Une première femme enceinte a été infectée par le virus.

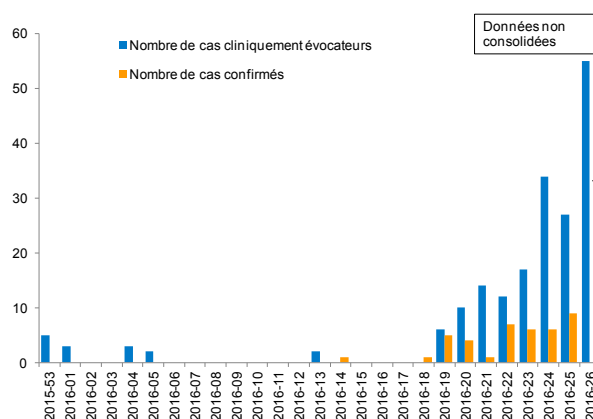
Cas cliniquement évocateurs et passages aux urgences

Parallèlement, 55 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été rapportés par les médecins sentinelles pour la semaine S2016-26. Ce chiffre est en hausse notable par rapport à la semaine précédente (n=25). Depuis l'émergence, Saint-Barthélemy totalise 185 cas cliniquement évocateurs (Figure 6).

Sur la même période, trois passages aux urgences ont été enregistrés à l'hôpital local de Bruyn, uniquement chez des enfants de moins de 15 ans. Le dernier passage a été enregistré la première semaine du mois de mai (S2016-18).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et 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-Barthelemy, January to July 2016



Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

A Saint-Martin, le nombre de cas cliniquement évocateurs est en hausse cette semaine par rapport à la semaine précédente. Cette tendance à la hausse confirme la décision du comité d'expert qui s'est réuni le 15 juin 2016 considérant la situation en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

A Saint-Barthélemy, la situation épidémiologique semble évoluer vers l'épidémie et le Cemié sera sollicité pour examiner cette évolution. A ce jour, la situation est celle du niveau 2 du Psage : « circulation virale détectée » avec 40 cas confirmés depuis l'émergence.

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

Conclusions générales

Une baisse du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est enregistrée pendant la semaine S2016-26 par rapport à la semaine précédente. La décroissance de l'épidémie se poursuit avec toutefois une transmission virale active dans la majorité des communes de l'île. La Martinique est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique » depuis le 20 janvier 2016.

En Guyane, une nouvelle diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs est enregistrée la dernière semaine de juin (S2016-26). L'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'Île de Cayenne) mais est maintenant terminée sur le secteur de l'Oyapock (St Georges). La situation épidémiologique est inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone. Le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 du Psage* sur les secteurs du littoral le 22 janvier et de l'Oyapock le 1^{er} avril 2016. Il a aussi acté le passage au niveau 2 (transmission autochtone débutante) du Psage* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1^{er} avril.

L'épidémie se poursuit en Guadeloupe mais son niveau se stabilise. Depuis le 28 avril 2016 le comité d'expert considère que la situation en Guadeloupe correspond à la phase 3a du Psage*.

A Saint-Martin, l'épidémie se poursuit activement. Depuis le 15 juin 2016 le comité d'expert considère que la situation à Saint-Martin correspond à la phase 3a du Psage*.

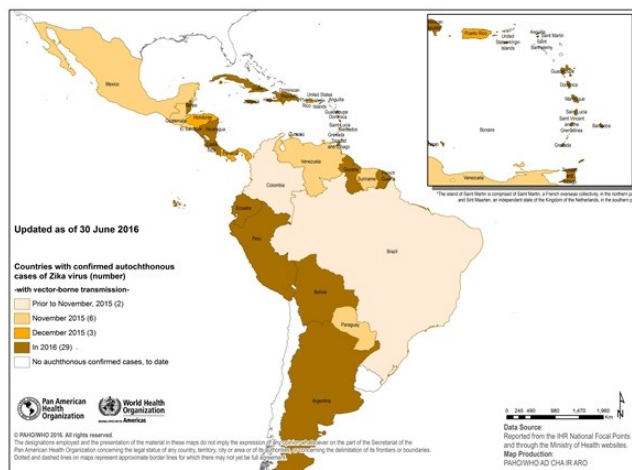
Au total, 185 cas cliniquement évocateurs de Zika sont estimés à Saint-Barthélemy qui est en phase 2 du Psage* : « circulation virale détectée ». La situation épidémiologique évolue rapidement et doit être suivie avec attention.

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

| 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.



Pour Saint-Barthélemy

Tout médecin (clinicien ou biologiste) voyant en consultation un CAS SUSPECT doit prescrire une recherche de Zika selon les modalités diagnostiques présentées en page 1

La protection contre les moustiques est la clé de la lutte contre le virus Zika :

Protection collective : lutte contre les gîtes larvaires c'est-à-dire suppression de toute eau stagnante au domicile et autour.

Protection individuelle contre les piqûres :

- Privilégier le port de vêtements longs et clairs
- Utiliser des répulsifs
- Renforcer la protection des femmes enceintes et des malades du Zika.

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Martinique, aux Services de démonstration, aux réseaux de médecins généralistes sentinelles, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), aux CNR de l'Institut de Recherche Biomedicale 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.

Le point épidémiologique Virus Zika

Les points clés

Martinique

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Guyane

Phase 3 : Epidémie sur la zone littorale et Oyapock

Phase 2 : Transmission autochtone, secteur Maroni et intérieur-Est

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

Liens utiles

- Site de Santé Publique France :

www.santepubliquefrance.fr

- Le Haut Conseil de Santé Publique :

http://www.hcsp.fr/explore.cgi?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484

- OPS/OMS:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484

Directeur de la publication :

François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :

Martine Ledrans, Responsable scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu, Vanessa Ardillon, 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>