

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 11 août 2016 |

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas semaine 31	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Martinique	34 740	250	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
Guyane	9400	65 (réseau sentinelle incomplet en S31)	Aucun sur les secteurs de l'Oyapock, de l'Intérieur -Est* et du Maroni en S2016-31.		Epidémie en décroissance sur les secteurs du littoral
Guadeloupe	27330	815	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
St Barthélemy	440	65	Arrêt en raison de la recommandation du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
St Martin	1 895	75	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

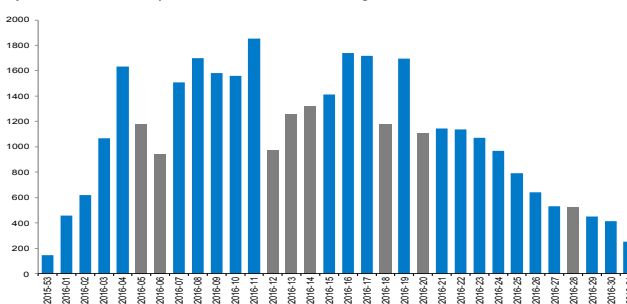
La surveillance épidémiologique du virus Zika par le réseau de médecins sentinelles a été mise en place en décembre 2015 (S2015-53) (Figure 1).

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 415 en S2016-30. La décroissance de cet indicateur se poursuit au cours de la première semaine du mois d'août (S2016-31), avec un nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika égal à 250.

Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste est estimé à 34 740.

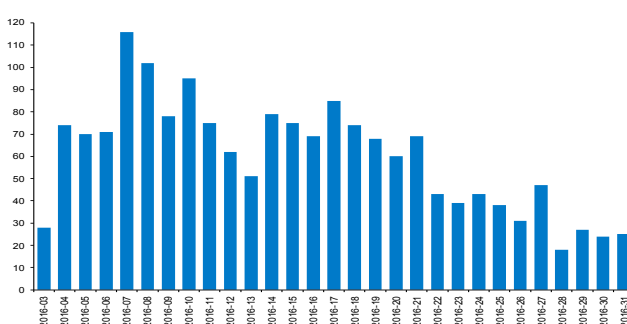
| Figure 1 |

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



| Figure 2 |

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



Association SOS médecins

En semaine S2016-30, 25 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 4,0 % de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur est stable par rapport à la semaine précédente mais inférieur aux valeurs observées jusqu'au début du mois de juillet.

Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

La circulation virale reste active sur l'ensemble de l'île. L'incidence cumulée au cours des quatre dernières semaines est de 42 cas pour 10 000 habitants. La commune du François enregistre l'incidence la plus élevée avec 96 cas pour 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Schœlcher, Robert, Fort-de-France, Saint-Esprit, Marigot et Ducos.

Par opposition, les communes des Anses-d'Arlet, Basse-Pointe, Diamant, Marin et Prêcheur ne rapportent pas de cas évocateurs de Zika depuis quatre semaines, les communes du Lorrain, de Rivière-Salée et des Trois-Ilets enregistrent une faible incidence avec 10 cas pour 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 479 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-cinq avec confirmation biologique pour le virus Zika et un 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.

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

Au cours de la 1^{ère} semaine du mois d'août (S2016-31), une nouvelle diminution du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika* était observée avec 65 cas cliniquement évocateurs estimés. Cependant, le réseau de médecins sentinelles étant incomplet, cette tendance reste donc à confirmer dans les semaines à venir (Figure 3).

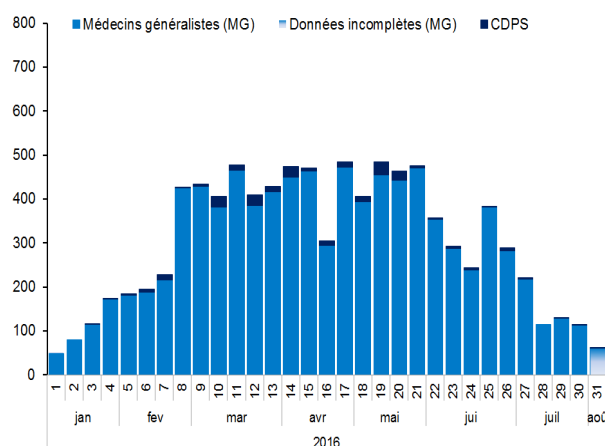
La majorité des cas de Guyane était localisée sur les secteurs de l'Ouest et de l'île de Cayenne bien qu'une nette diminution y soit enregistrée (Secteur de Kourou incomplet).

Par ailleurs, pendant la 1^{ère} semaine d'août (S2016-31), des cas cliniquement évocateurs de Zika ont été enregistrés en zones non épidémiques : sur les secteurs du Maroni (Awala : n=1) et de l'Intérieur-Est (Régina : n=1). Aucun cas n'a été enregistré sur le secteur de l'Oyapock.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 9 400 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 août 2016 / Estimated weekly number of Zika syndromes, French Guiana, January to August 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 Mana, Kourou et Sinnamary sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée au cours des quatre dernières semaines (S2016-28 à S2016-31) avec respectivement des incidences égales à 49, 34 et 32 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 Awala (n=1) et Apatou (n=1) et sur le secteur de l'Intérieur-Est à Régina (n=1) et Roura (n=1 à Cacao). Aucun cas n'a été enregistré sur ces quatre dernières semaines sur le secteur de l'Oyapock.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 849 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.

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

Au cours de la 1^{ère} semaine d'août, une nouvelle diminution du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika était enregistrée. Cependant, le réseau de médecins sentinelles étant incomplet cette semaine là, cette tendance reste à confirmer dans les semaines à venir et, le cas échéant, la fin de l'épidémie sur les secteurs du Littoral pourrait être annoncée. L'impact de l'épidémie sur l'activité hospitalière reste faible.

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^{er} 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^{er} avril.

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

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

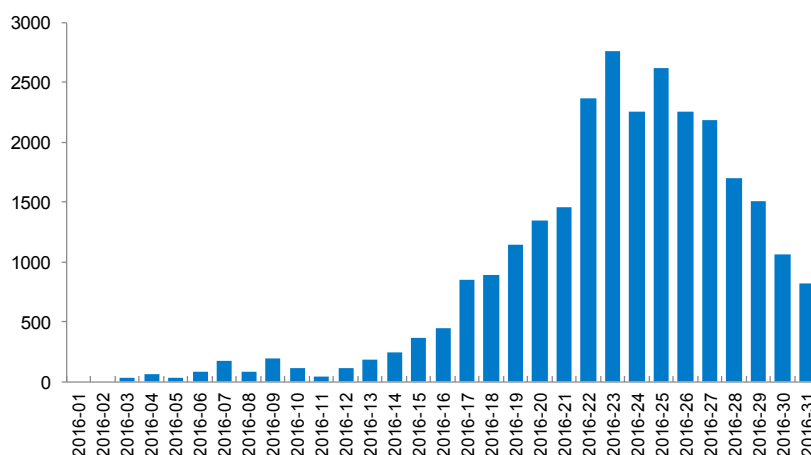
Les consultations en médecine de ville pour un tableau évocateur de Zika sont en baisse constante depuis quatre semaines consécutives.

Au cours de la semaine dernière (S2016-31), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika est de 815 cas hebdomadaires contre 1060 cas rapportés la semaine précédente (S2016-30) (Figure 4).

Depuis l'émergence du virus, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de Zika est estimé à 27 330 cas.

| Figure 4 |

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



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Pour la période correspondant aux quatre dernières semaines (S2016-28 à S2016-31), l'incidence communale moyenne est en baisse avec 101 cas pour 10 000 habitants (contre 121 cas/10 000 habitants en S2016-30). Les incidences supérieures à 200 cas/10 000 habitants sont les mêmes que celles citées dans le Point Epidémiologique précédent à savoir les communes de Grand-Bourg, de Pointe-à-Pitre, de Trois-Rivières, du Moule et de Saint-François.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 371 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique, soit 9 nouvelles femmes enceintes identifiées depuis le dernier Point Epidémiologique. 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, 18 patients atteints de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika et 15 autres SGB sont en cours de confirmation biologique. L'infection a également été confirmée pour 12 cas ayant présenté une forme neurologique grave autre que le SGB. Enfin, l'infection est probable ou confirmée pour 8 syndromes neurologiques dont le type (SGB ou autre forme) n'a pas pu être recueilli.

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

Enfin, un patient atteint d'un Syndrome Guillain-Barré et ayant eu une confirmation biologique au Zika est décédé. Cependant, l'imputabilité du Zika dans ce décès est en cours d'évaluation par les cliniciens.

Pour rappel, pour le premier patient décédé, la responsabilité de l'infection dans la survenue de ce décès n'a pu être formellement établie.

Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

La décroissance de l'épidémie se poursuit sur l'île de la Guadeloupe avec une diminution du nombre hebdomadaire estimé de cas évocateurs ayant consulté un médecin généraliste depuis quatre semaines consécutives.

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

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre estimé de consultations chez un médecin généraliste pour un tableau cliniquement évocateur de Zika est en baisse pour la quatrième semaine consécutive avec 75 cas estimés (Figure 5). Depuis l'émergence du virus, 1 895 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

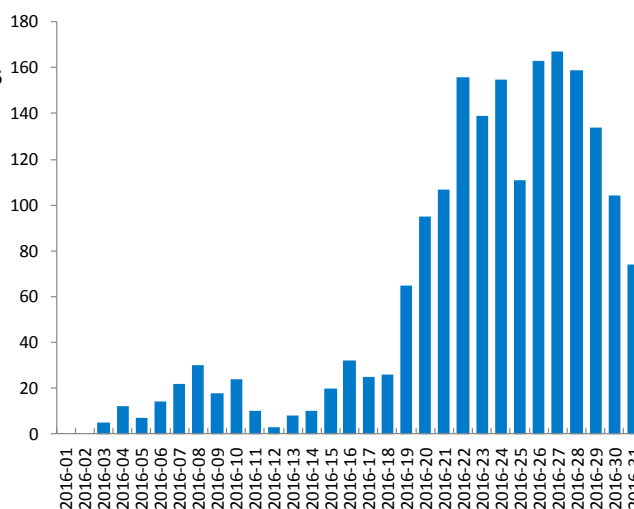
L'infection a été confirmée chez 1 nouvelle femme enceinte, totalisant ainsi 18 femmes enceintes ayant contracté le zika au cours de leur grossesse. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection.

Depuis l'émergence du virus Zika, 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 août 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Martin, January to August 2016



Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

À Saint-Barthélemy, 65 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été rapportés par les médecins sentinelles la semaine dernière (S2016-31) totalisant ainsi 440 cas cliniquement évocateurs depuis l'émergence du virus.

Il s'agit du nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs le plus élevé depuis le début de la surveillance sur l'île (Figure 6).

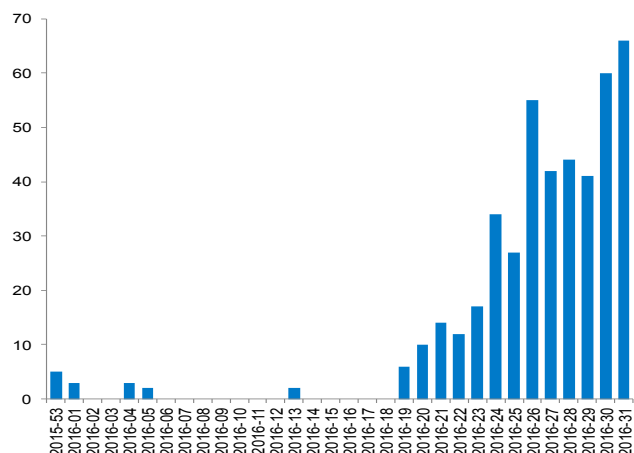
Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Aucune nouvelle femme enceinte ayant contracté l'infection n'a été signalée la semaine dernière. 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 août 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Barthélemy, December to August 2016



Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

A Saint-Martin, l'épidémie marque le pas avec une diminution du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs depuis quatre 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. Saint-Barthélemy 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

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

En Guyane, au cours de la 1^{ère} semaine d'août, une nouvelle diminution du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika était enregistrée. Cependant, le réseau de médecins sentinelles étant incomplet cette semaine là, cette tendance reste à confirmer dans les semaines à venir et, le cas échéant, la fin de l'épidémie sur les secteurs du Littoral pourrait être annoncée. L'impact de l'épidémie sur l'activité hospitalière reste faible. 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^{er} 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^{er} avril.

La décroissance de l'épidémie se poursuit sur l'île de la Guadeloupe avec une diminution constante du nombre hebdomadaire estimé de cas évocateurs ayant consulté un médecin généraliste au cours des quatre dernières semaines. La Guadeloupe est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 29 avril 2016.

A Saint-Martin, l'épidémie marque le pas avec une baisse du nombre de cas cliniquement évocateur observée pour la quatrième semaine consécutive. Saint-Martin est placé en phase 3 du Psage* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 7 juillet 2016.

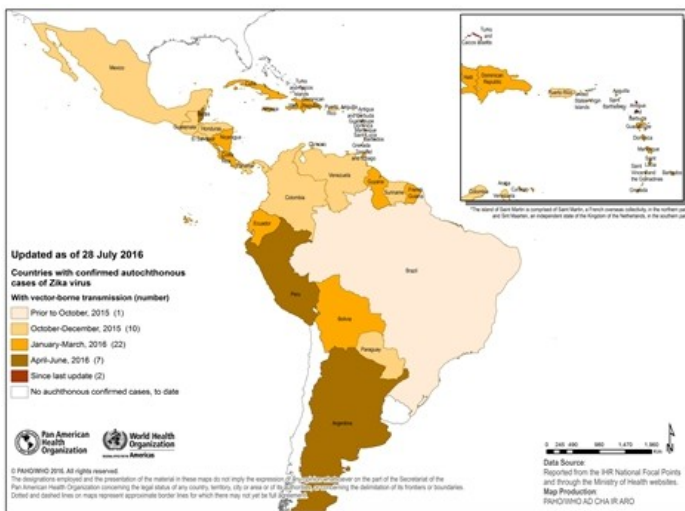
A Saint-Barthélemy, le nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika est en hausse par rapport aux semaines passées. Saint Barthélemy est placée en phase 3 du Psage* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 4 août 2016.

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

| Situation internationale dans la Zone Amérique |

| Figure 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.

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 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Liens utiles

• Site de Santé Publique France :

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

Directeur de la publication :

François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :

Martine Ledrans, Responsable scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivart

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 Suivart

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.guyane.sante.fr>

<http://www.ars.quadeloupe.sante.fr>

Retrouvez-nous également sur :

<http://www.santepubliquefrance.fr>