

Point épidémiologique du 18 août 2016 - N° 32 / 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 18 août 2016

	Cas cliniquement évocateurs		Cas confirmés biologiquement		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 32	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	28 065	730	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
Guyane	9 460	65 (réseau sentinelle incomplet en S32)	Aucun sur les secteurs de l'Oyapock, de l'Intérieur-Est* et du Maroni en S2016-32		Poursuite de l'épidémie sur les secteurs du littoral
Martinique	34 960	220	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
St Barthélemy	490	50	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
St Martin	1 975	45	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance

* 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 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 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 250 en S2016-31. La décroissance de cet indicateur se poursuit au cours de la deuxième semaine du mois d'août (S2016-32), avec un nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika égal à 220.

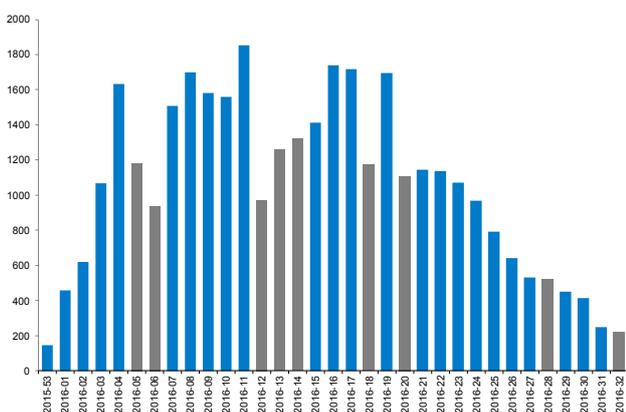
Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste est estimé à 34 960.

Association SOS médecins

En semaine S2016-32, 13 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 2% de l'activité totale (Figure 2). Une décroissance de cet indicateur est donc enregistrée.

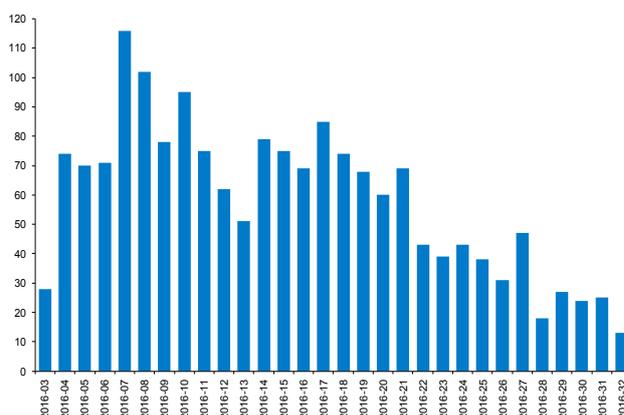
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Martinique, S2015-53 à S2016-32 (nombre total cumulé sur la période=34.960) - 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, S2016-03 à S2016-32 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to August 2016

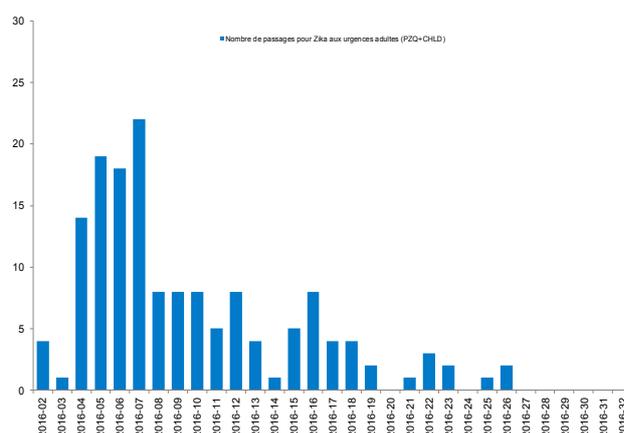
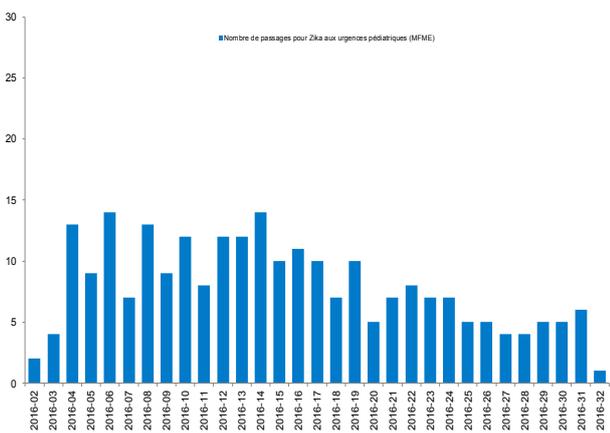


Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-32, un seul 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 2016-32 n'indiquent aucun passage pour suspicion de Zika (Figure 4).

| 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 S2016-32 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, January to August 2016



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

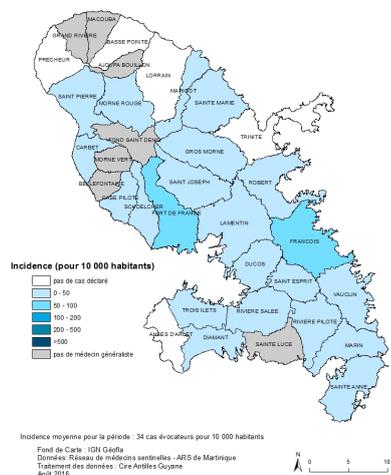
La circulation virale reste active sur l'ensemble des communes de l'île (Figure 5). L'incidence communale moyenne au cours des quatre dernières semaines est de 34 cas pour 10 000 habitants.

La commune du François enregistre l'incidence la plus élevée avec 82 cas pour 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Fort-de-France, Saint-Esprit, Ducos et Robert.

A l'inverse, les communes des Anses-d'Arlet, de Basse-Pointe, du Lorrain, du Prêcheur et de Trinité ne rapportent pas de cas de Zika pour les quatre semaines consécutives (S2016-29 à S2016-32). La commune de Sainte-Marie enregistre une faible incidence avec sept cas pour 10 000 habitants.

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-29 à S2016-32, Martinique - Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-29 to 2016-32



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, trois 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 490 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. Après une baisse amorcée en semaine 2016-20 et qui se poursuit jusqu'en semaine 2016-25, le nombre hebdomadaire de femmes enceintes avec confirmation biologique pour le Zika est stable (Figure 7). En raison d'un délai dans le rendu des résultats, les données de la semaine S2016-32 sont en cours de consolidation.

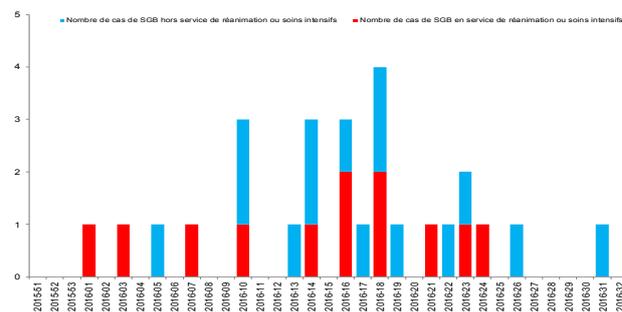
Par ailleurs, toute complication survenant chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance. A ce jour, trois microcéphalies et sept autres malformations cérébrales fœtales ont été détectées à l'échographie chez des femmes enceintes confirmées biologiquement.

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.

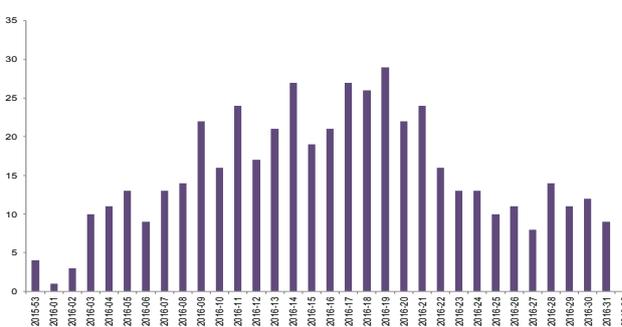
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de patients atteints de syndrome de Guillain-Barré hospitalisés, Martinique, S2015-53 à S2016-32 - Weekly number of GBS with Zika virus, Martinique, December 2015 to August 2016



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées et probables au virus Zika, Martinique, S2015-53 à S2016-32- Weekly number of pregnant women with Zika virus., Martinique, December 2015 to August 2016



Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

En Martinique, la décroissance de l'épidémie se poursuit. Cette tendance doit toutefois être interprétée avec prudence en raison de la fermeture d'un nombre important de cabinets de ville à la période des vacances d'août.

La Martinique est toujours 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

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika* estimé pour la 2^{ème} semaine du mois d'août (S2016-32) était stable à un niveau faible avec 65 cas (Figure 8).

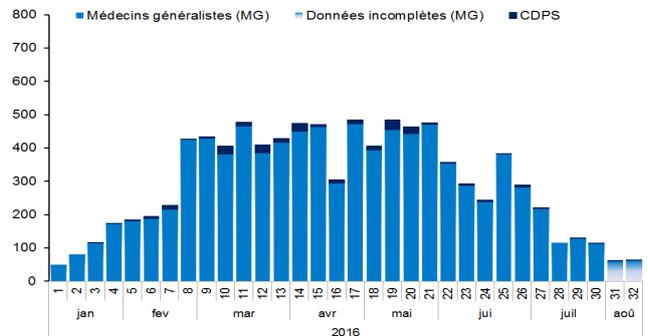
Cependant, le réseau de médecins sentinelles étant incomplet pour la première quinzaine d'août, cette tendance reste à nouveau à confirmer dans les semaines à venir.

L'ensemble des cas enregistrés était localisé sur les secteurs du littoral, sauf un cas notifié par le CDPS de St Georges et un autre par le CDPS de Régina, tous deux situés en zones hors épidémie.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 9 460 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 S2016-32 - Weekly estimated 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).

Surveillance des passages aux urgences et à la Garde médicale de Cayenne

Au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), le nombre de passages aux urgences pour Zika était faible la 1^{ère} semaine d'août (S2016-31) avec un seul passage enregistré alors qu'il était en recrudescence et modéré la semaine suivante (S2016-32) avec six passages enregistrés (Figure 9).

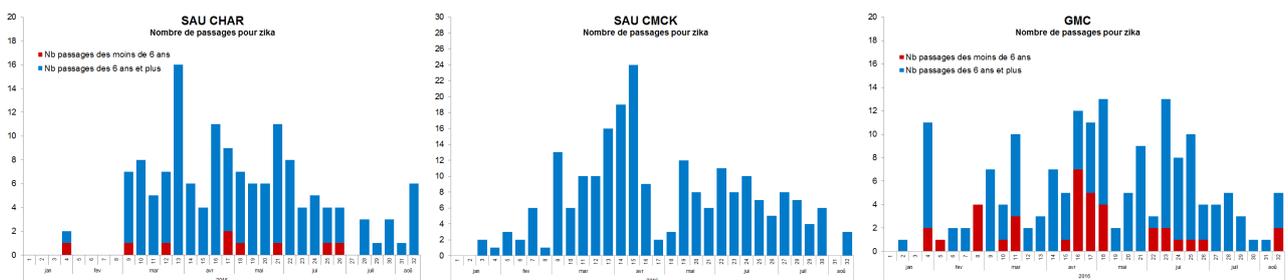
Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), l'activité liée au Zika aux urgences était faible les deux premières semaines d'août (S2016-31 et 32) avec respectivement zéro

et trois passages hebdomadaires enregistrés pour ce motif (Figure 9).

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika était faible la 1^{ère} semaine d'août (S2016-31) et modérée la seconde (S2016-32) avec respectivement une et cinq consultations recensées (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 août 2016 - Weekly number of Zika syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, January to August 2016



Répartition spatiale des cas probables ou confirmés - zones hors épidémie

Dans les zones situées hors épidémie, des cas probables ou confirmés de Zika ont été recensés sur les secteurs du Maroni, à Grand Santi (n=2), et de l'Intérieur-Est, à Régina (n=2) au cours des 4 dernières semaines (S2016-29 à 32).

Par ailleurs, au cours de ces 4 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.

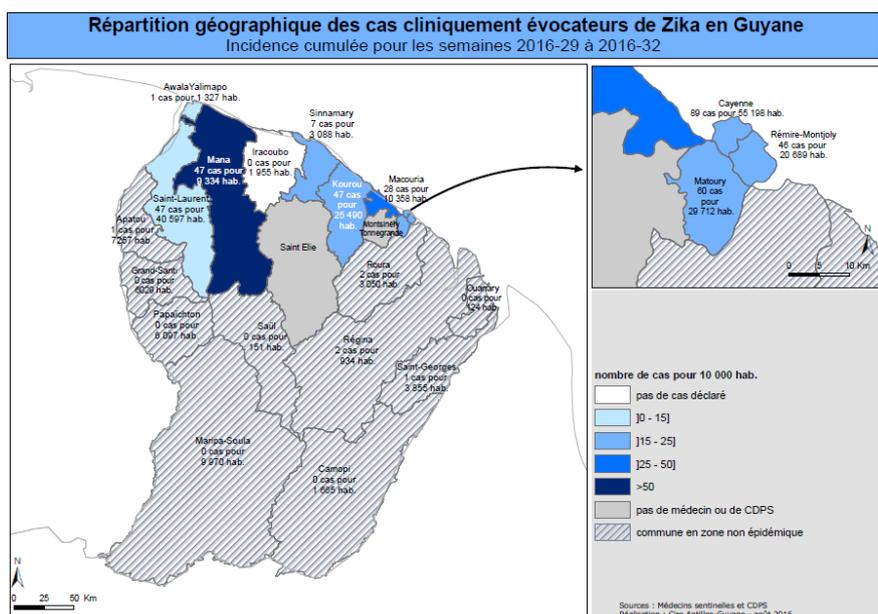
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Mana, Macouria et Sinnamary sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée au cours des quatre dernières semaines (S2016-29 à S2016-32) et respectivement égale à 50, 27 et 22 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 le Maroni à Apatou (n=1), sur l'Oyapock à St Georges (n=1) et sur le secteur Intérieur-Est à Régina (n=2) et à Roura (n=2 dont 1 à Cacao).

| Figure 10 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-29 à S2016-32, Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-29 to 2016-32



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Quatre cas de syndrome de Guillain-Barré positifs pour le Zika ont été répertoriés depuis l'émergence, ainsi qu'une autre forme neurologique sévère.

Depuis l'émergence du Zika en Guyane, 858 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika (Figure 11). Parmi celles-ci, 161 ont présenté des signes cliniques compatibles avec une infection par le virus Zika.

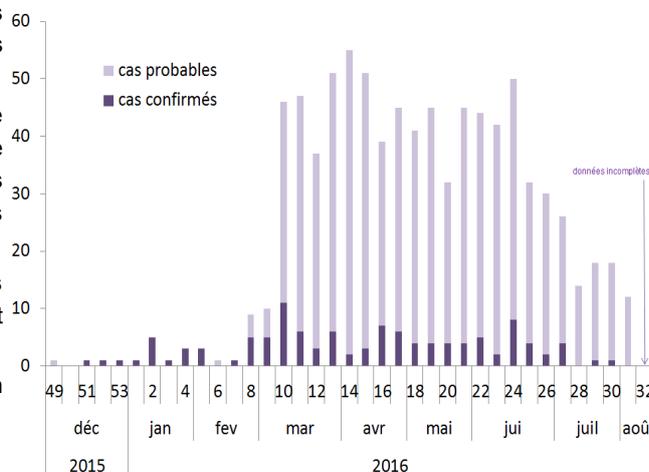
Par ailleurs, toute malformation cérébrale confirmée chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance. A ce jour, trois fœtus de mères infectées par le virus Zika ont présenté des malformations cérébrales dont l'une correspondait à une microcéphalie.

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

Enfin, aucun décès au virus Zika n'a été enregistré en Guyane.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées ou probables au virus Zika, S2015-49 à S2016-32 - Weekly number of confirmed or probable cases of Zika in pregnant women, December 2015 to



Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika était stable et faible au cours de la première quinzaine d'août. Cependant, le réseau de médecins sentinelles étant incomplet au cours de ces deux semaines, cette tendance doit être confirmée dans les semaines à venir. Le cas échéant, la fin de l'épidémie sur les secteurs du Littoral serait annoncée. L'impact de l'épidémie sur l'activité hospitalière était faible à modérée.

La situation épidémiologique sur le Maroni, l'Oyapock et le secteur de l'Intérieur-Est correspond toujours 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

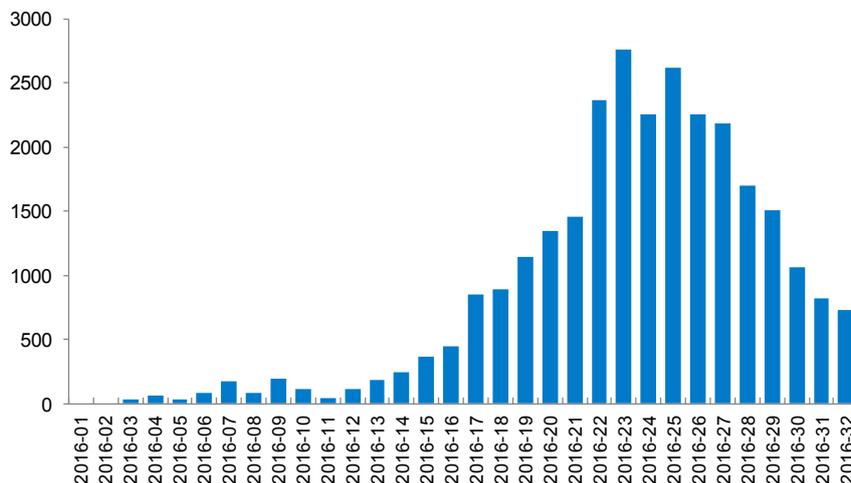
Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

Le nombre de consultations en médecine de ville pour un tableau évocateur de Zika continue de diminuer la semaine dernière (S2016-32) avec 730 cas hebdomadaires estimés contre 815 la semaine précédente (S2016-31) (Figure 12).

Depuis l'émergence, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs est estimé à 28 065 cas.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guadeloupe, S2016-01 à S2016-32 (nombre total cumulé sur la période=28 065)
- Weekly estimated number of Zika syndromes, Guadeloupe, January to August 2016



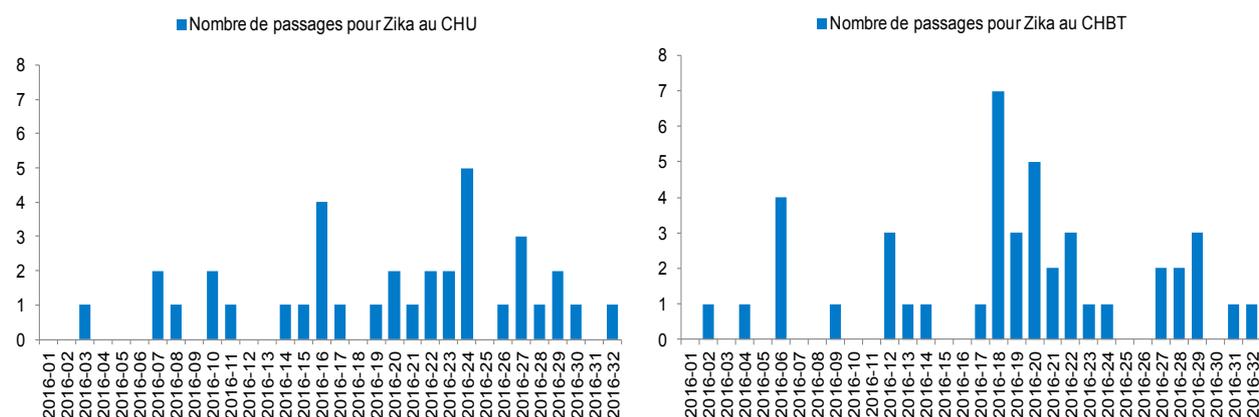
Surveillance des passages aux urgences du CHU et du CHBT

De la mi-juillet à la mi-août (S2016-29 à S2016-32), neuf nouveaux passages aux urgences pour une suspicion de Zika ont été enregistrés, dont quatre au CHU de Pointe-à-Pitre et cinq au CH de Basse-Terre (CHBT) (Figure 13).

Au total, 80 passages ont été enregistrés depuis l'émergence du Zika dont 53 chez des patients âgés de 15 ans et plus et 27 chez des patients âgés de moins de 15 ans. L'impact de l'épidémie sur l'activité des services d'urgence reste donc modeste.

| 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 S2016-32— Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes, Guadeloupe, January to August 2016



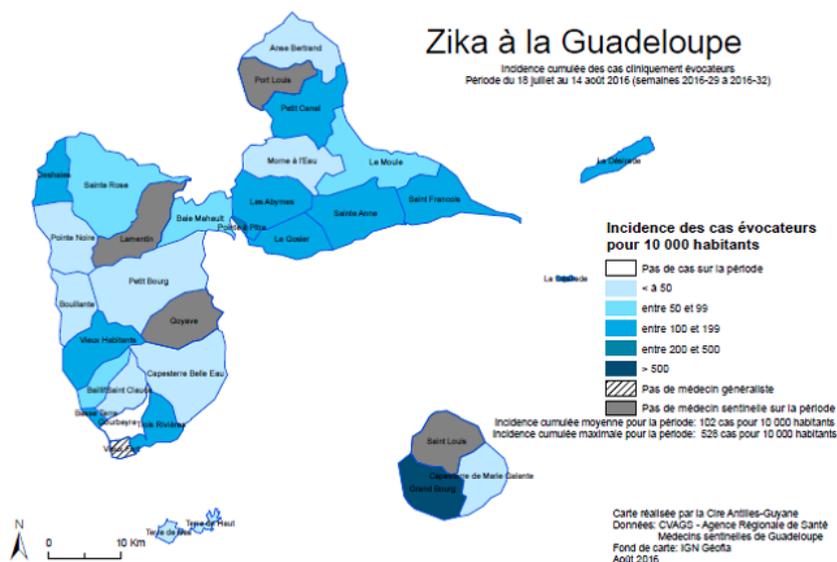
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Pour la période correspondant aux quatre dernières semaines (S2016-29 à S2016-32), l'incidence communale moyenne est en baisse avec 102 cas pour 10 000 habitants (contre 162 cas/10 000 habitants sur la période précédente, 2016-25 à 28).

Les incidences supérieures à la moyenne sont enregistrées sur l'agglomération pointoise (Pointe à Pitre et Les Abymes), la Rivière du Levant (Le Gosier, Sainte-Anne et Saint-François), le Sud Basse-Terre (Basse-Terre et Trois Rivières), ainsi que Deshaies, Vieux Habitants et Grand Bourg de Marie Galante (Figure 14). On peut dire néanmoins que la diminution du nombre de cas recensés est généralisée sur l'ensemble du territoire.

| Figure 14 |

Incidence communale cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika sur les semaines S2016-29 à S2016-32, Guadeloupe - Cumulative incidence of estimated numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, weeks 2016-29 to 2016-32



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 393 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique, soit 22 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 (Figure 15). Aucune malformation cérébrale fœtale n'a été identifiée à ce jour chez une femme enceinte ayant contracté le Zika.

Concernant les complications neurologiques, 19 patients atteints de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika, 15 autres SGB sont en cours de confirmation biologique et un SGB a eu tous ses résultats biologiques Zika négatifs. Parmi ces 35 cas au total, huit patients ont été admis en service de réanimation (Figure 16). L'infection a également été confirmée pour 13 cas ayant présenté une forme neurologique grave autre que le SGB. Enfin, l'infection est probable ou confirmée pour neuf syndromes neurologiques dont le type (SGB ou autre forme) n'a pas pu être recueilli.

La responsabilité de l'infection 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.

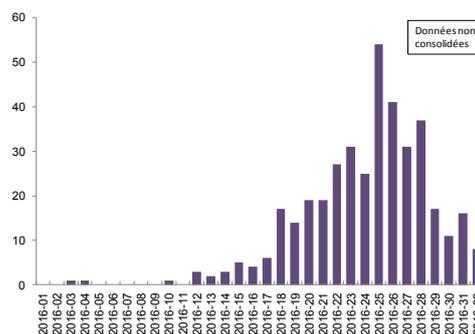
Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

Depuis la semaine 2016-23 (mi-juin), la décroissance de l'épidémie se poursuit en Guadeloupe avec une diminution du nombre hebdomadaire estimé de cas évocateurs ayant consulté un médecin généraliste. 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

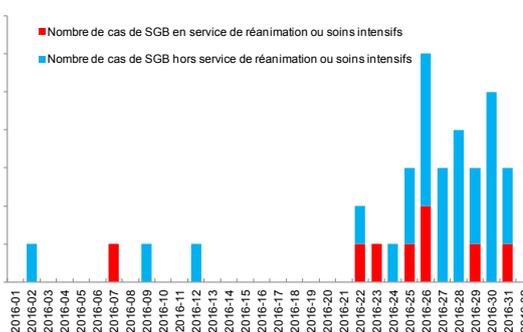
| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées au Zika, Guadeloupe, S2016-01 à S2016-32 - Weekly number of pregnant women with Zika virus, Guadeloupe, January to August 2016



| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire de patients atteints de syndrome de Guillain-Barré hospitalisés, Guadeloupe, S2015-53 à S2016-32 - Weekly number of GBS with Zika virus, Guadeloupe, December 2015 to August 2016



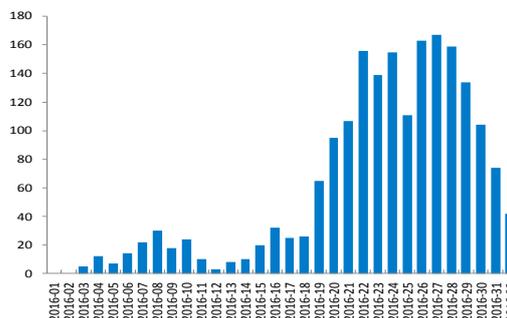
Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

| Figure 17 |

Le nombre estimé de consultations chez un médecin généraliste pour tableau cliniquement évocateur de Zika est en baisse pour la quatrième semaine consécutive (S2016-32) avec 45 cas estimés contre 75 cas la semaine précédente (S2016-31) (Figure 17).

Depuis l'émergence, 1 975 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Martin, S2016-01 à S2016-32 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Martin, January to August 2016



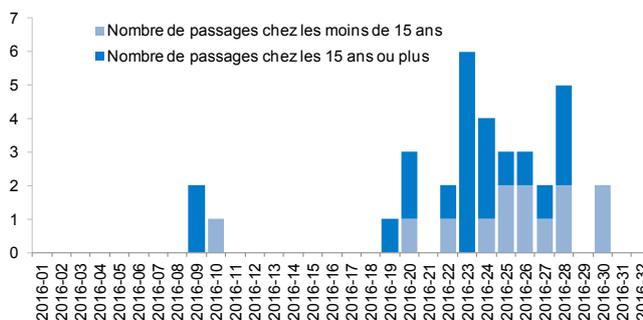
Surveillance des passages aux urgences du CH de Fleming

| Figure 18 |

Au cours des semaines S2016-29 à S2016-31, deux passages aux urgences ont été enregistrés chez des personnes âgées de moins de 15 ans (Figure 18). Les données relatives aux passages aux urgences de la semaine dernière (S2016-32) ne sont pas disponibles.

Au total, depuis le début de la circulation du virus Zika, 34 passages aux urgences ont été recensés dont 21 concernaient des personnes âgées de 15 ans et plus et 13 concernaient des personnes de moins de 15 ans.

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

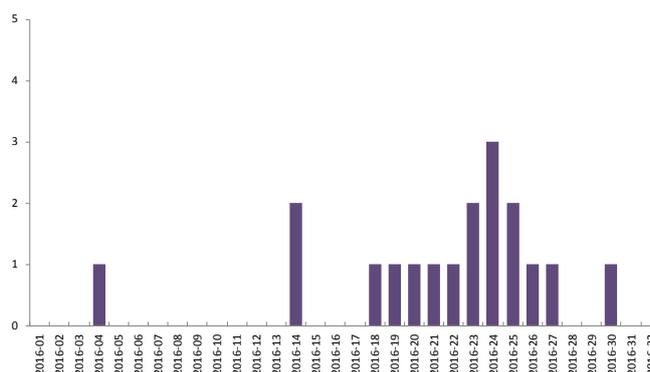
| Figure 19 |

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.

L'infection au virus Zika a été confirmée chez 18 femmes enceintes. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché. Au total, quatre nouvelles infections ont été déclarées depuis le dernier Point épidémiologique (Figure 19). Aucune malformation cérébrale fœtale n'a été identifiée chez une femme enceinte ayant contracté le Zika.

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

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées au virus Zika, Saint-Martin, S2015-53 à S2016-32 - Weekly number of pregnant women with Zika virus, Saint-Martin, December 2015—August 2016



Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Martin

La décroissance de l'épidémie se poursuit sur la partie française de l'île de Saint-Martin, avec une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs estimés depuis quatre semaines consécutives.

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 |

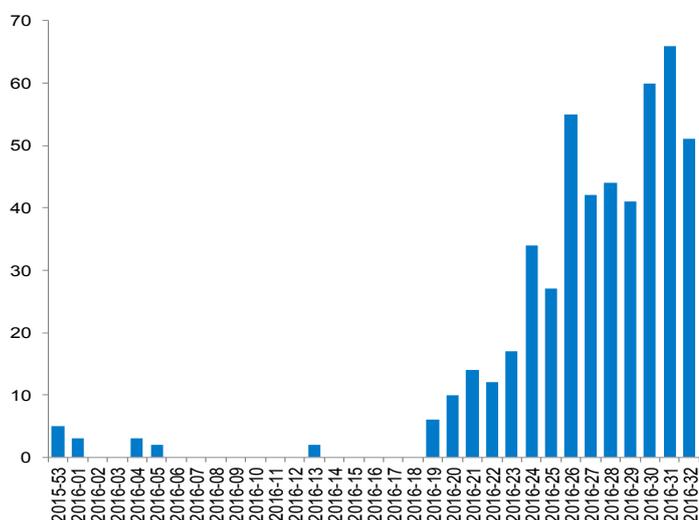
Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

| Figure 20 |

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika reste élevé la semaine dernière avec 50 cas estimés (S2016-32), sans toutefois atteindre les niveaux observés les deux semaines précédentes (S2016-30 et 31) avec plus de 60 cas hebdomadaires enregistrés. A ce stade, il n'est pas encore possible de parler d'une stabilisation de l'épidémie. Ceci pourra être discuté au vu des données disponibles au cours des prochaines semaines.

Depuis l'émergence du virus, Saint-Barthélemy totalise 490 cas cliniquement évocateurs (Figure 20).

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Barthélemy, S2015-53 à S2016-32 - Weekly estimated number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Barthelemy, December 2015 to August 2016



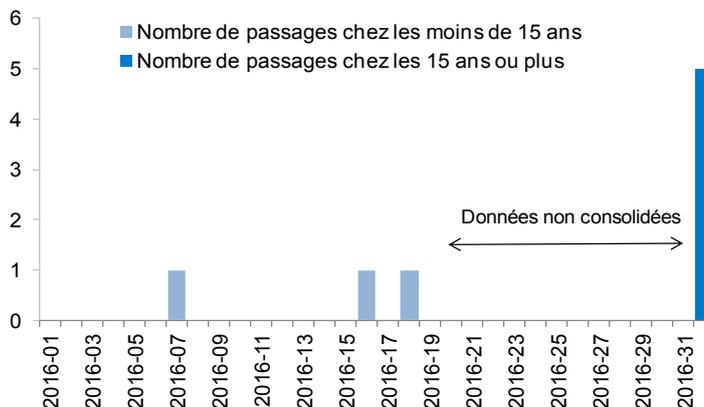
Surveillance des passages aux urgences du HL de Bruyn

| Figure 21 |

Concernant les passages aux urgences de l'hôpital local de Bruyn (HL de Bruyn), cinq nouveaux passages ont été enregistrés la semaine dernière (S2016-32).

Depuis l'émergence du Zika, huit passages aux urgences ont été enregistrés à l'hôpital local de Bruyn, dont trois chez des enfants de moins de 15 ans et cinq chez des patients âgées de 15 ans ou plus (Figure 21).

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



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

Aucun SGB ou autre forme neurologique n'a été détecté 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 durant la semaine S2016-32.

Analyse de la situation épidémiologique à Saint Barthélemy

A Saint-Barthélemy, le nombre de cas cliniquement évocateurs reste élevé 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

En Martinique, la décroissance de l'épidémie se poursuit. Cette tendance doit toutefois être interprétée avec prudence notamment en raison de la fermeture d'un nombre important de cabinets de ville due à la période des vacances. La Martinique est toujours placée 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 était stable et faible au cours de la première quinzaine d'août. Cependant, le réseau de médecins sentinelles étant incomplet au cours de ces deux semaines, cette tendance doit être confirmée dans les semaines à venir. Le cas échéant, la fin de l'épidémie sur les secteurs du Littoral serait annoncée. L'impact de l'épidémie sur l'activité hospitalière était faible à modérée. La situation épidémiologique sur le Maroni, l'Oyapock et le secteur de l'Intérieur-Est correspond toujours à une transmission autochtone du virus Zika.

Depuis la mi-juin, la décroissance de l'épidémie se poursuit sur l'archipel guadeloupéen avec une diminution régulière du nombre hebdomadaire estimé de cas évocateurs ayant consulté un médecin généraliste. 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, la décroissance de l'épidémie se poursuit également avec une baisse du nombre de cas cliniquement évocateurs 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.

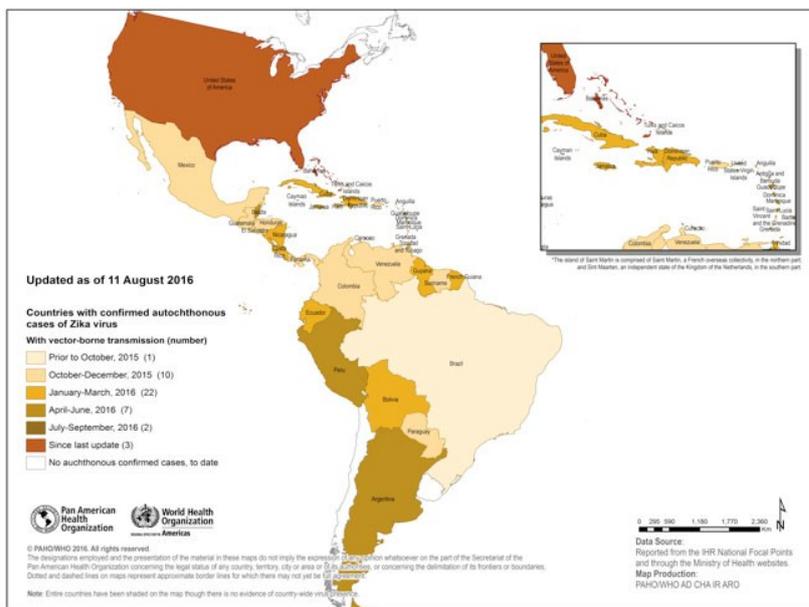
A Saint-Barthélemy, le nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika reste élevé la semaine dernière. Saint Barthélemy est placée en phase 3 du Psage* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 4 août 2016.

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

| Situation internationale dans la Zone Amérique |

| Figure 22 |

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



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 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 Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu, Vanessa Ardillon, Lydéric Aubert, Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vayssie, 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 80566
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>