

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 25 août 2016 |

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas semaine 33	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Martinique	35 230	270	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
Guyane	9 535	75 (réseau sentinelle incomplet)	2 cas probables à Grand-Santi (secteur du Maroni)		Epidémie stable à des niveaux faibles sur les secteurs du littoral
Guadeloupe	28 665	600	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
St Barthélemy	535	45	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
St Martin	1 990	55	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 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 250 en S2016-32.

En semaine S2016-33, 270 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été estimés. La baisse observée depuis la mi-mai ne se poursuit pas. Ces données doivent être néanmoins interprétées avec précaution en raison de la fermeture d'un nombre important de cabinets de ville lié à la période des vacances d'août.

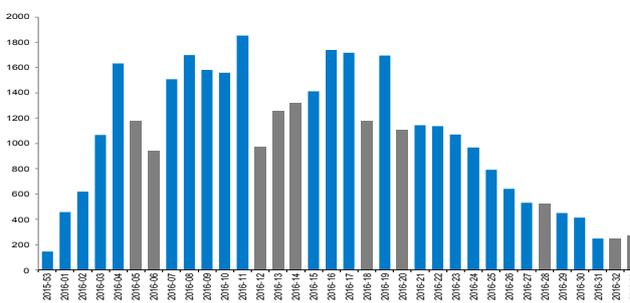
Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste est estimé à 35 230.

Association SOS médecins

En semaine S2016-33, 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 en légère augmentation par rapport à la semaine précédente mais semblable aux valeurs observées pendant le mois de juillet et la première semaine d'août.

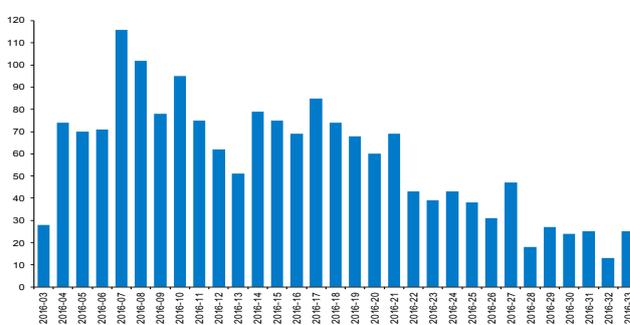
| Figure 1 |

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*



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

La circulation virale se poursuit sur l'ensemble de l'île. L'incidence cumulée au cours des quatre dernières semaines est de 30 cas pour 10 000 habitants. La commune du François enregistre l'incidence la plus élevée avec 88 cas pour 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Fort-de-France, Diamant, Marin et Robert.

Par opposition, les communes des Anses-d'Arlet, Basse-Pointe, Lorrain, Prêcheur et Trinité ne rapportent pas de cas évocateurs de Zika depuis quatre semaines. La commune de Rivière-Salée enregistre une faible incidence avec 5 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 499 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-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.

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 observée depuis la mi-mai ne se poursuit pas. Cette tendance doit toutefois être interprétée avec prudence en raison de la fermeture d'un nombre important de cabinets de ville durant cette période de vacances.

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

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika* estimé pour la 3^{ème} semaine du mois d'août (S2016-33) était stable à un niveau faible avec 75 cas (Figure 8). Cependant, le réseau de médecins sentinelles étant incomplet cette semaine là, cette tendance reste à nouveau à confirmer dans les semaines à venir.

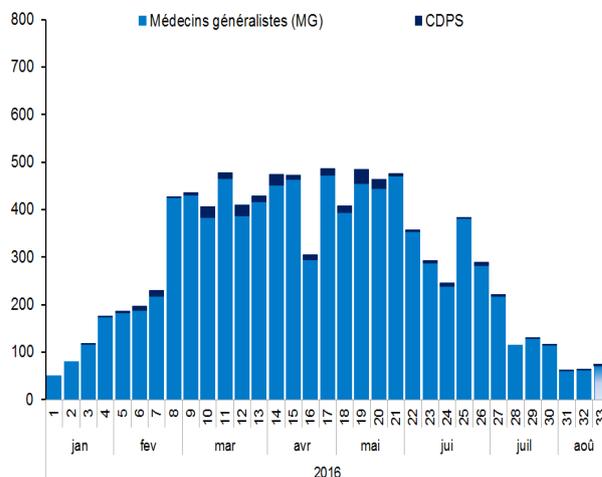
La majorité des cas de Guyane était localisée sur l'île de Cayenne alors qu'une nette diminution du nombre de cas est observée depuis début août sur le secteur de l'Ouest (secteur de Kourou incomplet).

Par ailleurs, pendant la 3^{ème} semaine d'août (S2016-33), des cas cliniquement évocateurs de Zika ont été enregistrés en zones non épidémiques : sur les secteurs du Maroni (Papaïchton : 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 9 535 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, Macouria et Rémire-Montjoly sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée au cours des quatre dernières semaines (S2016-30 à S2016-33) avec des incidences égales à 30 (Mana) et 27 (Macouria et Rémire-Monjoly) cas pour 10 000 habitants.

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

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 906 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

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika était stable et faible au cours des trois premières semaines du mois d'août. Cependant, le réseau de médecins sentinelles étant incomplet au cours de la 3^{ème} semaine (S2016-33), cette tendance reste à 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

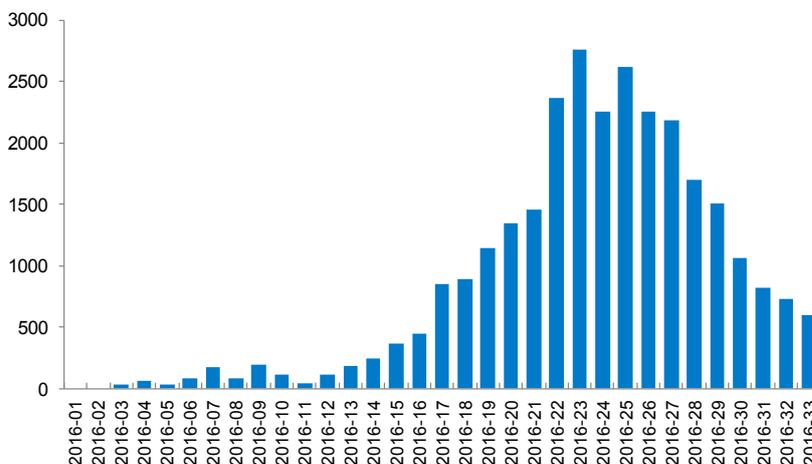
Les consultations en médecine de ville pour un tableau évocateur de Zika sont en baisse constante depuis huit semaines consécutives. La décroissance de l'épidémie se poursuit avec un nombre de cas estimé en semaine 2016-33 inférieur à celui enregistré lors de la semaine de déclaration de l'épidémie (S2016-17, fin avril).

Au cours de la semaine dernière (S2016-33), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika est de 600 cas hebdomadaires contre 730 cas rapportés la semaine précédente (S2016-32) (Figure 4).

Depuis l'émergence du virus, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de Zika est estimé à 28 665 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

La circulation virale n'apparaît pas homogène sur l'ensemble de l'archipel.

Le virus circule encore activement sur les communes de Grand-Bourg et de Capesterre de Marie-Galante où les incidences des cas évocateurs de Zika de la dernière semaine sont les plus élevées.

A contrario, on observe une circulation très faible du virus sur les communes de Terre-de-Haut (les Saintes), Bouillante, Goyave, Petit-Bourg et le Lamentin sur la dernière semaine.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 408 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché. Depuis le dernier Point Épidémiologique, 17 nouvelles femmes enceintes ont été identifiées.

Concernant les complications neurologiques, 20 patients atteints de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika et 14 autres SGB sont en cours de confirmation biologique. L'infection a également été confirmée pour 14 cas ayant présenté une forme neurologique grave autre que le SGB. Enfin, l'infection est probable ou confirmée pour 12 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 de Guillain-Barré et ayant eu une confirmation biologique au Zika est décédé. Après évaluation par les cliniciens, le décès a été classé comme directement lié au Zika.

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'archipel de la Guadeloupe avec un nombre de cas cliniquement évocateurs ayant consulté des médecins de ville en diminution depuis huit 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 de 55 cas pour la semaine S2016-33. Malgré une légère augmentation par rapport à la semaine précédente, la tendance globale reste à la baisse depuis plusieurs semaines (Figure 5). Depuis l'émergence du virus, 1 990 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

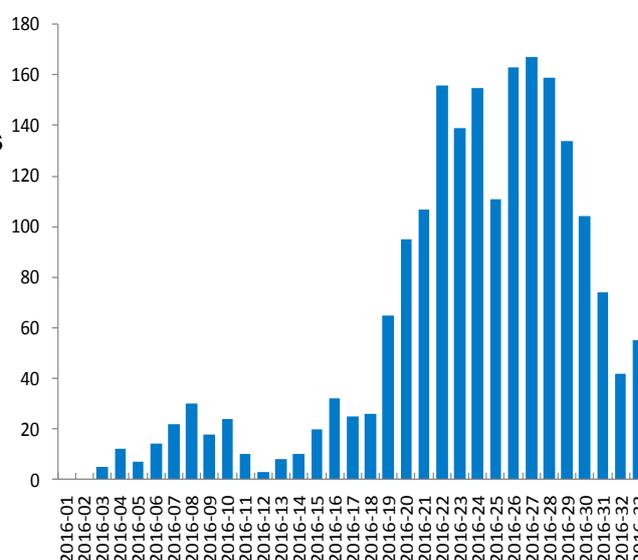
Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

L'infection a été confirmée chez une nouvelle femme enceinte par rapport au dernier Point Epidémiologique, totalisant ainsi 19 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 2016 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 sur l'île.

| 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, 45 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été rapportés par les médecins sentinelles la semaine dernière (S2016-33) totalisant ainsi 536 cas cliniquement évocateurs depuis l'émergence du virus.

Le nombre de cas cliniquement évocateurs diminue depuis deux semaines consécutives mais reste néanmoins à des niveaux élevés (Figure 6).

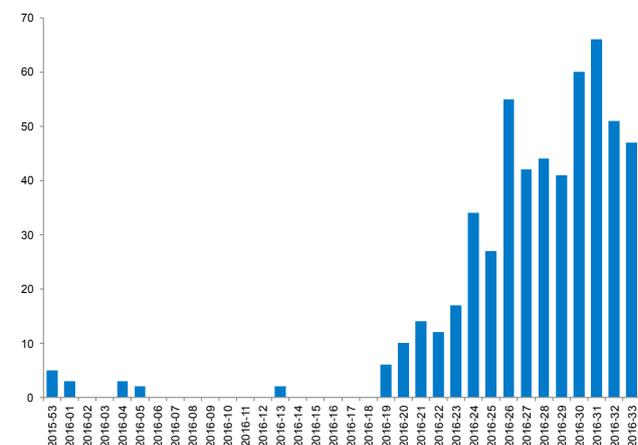
Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

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-Barthelemy, December to August 2016



Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

A Saint-Martin, La décroissance de l'épidémie marque une pause la semaine dernière mais celle-ci ne remet pas en cause la tendance observée, avec une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs estimés depuis plusieurs semaines. L'île est toujours placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 16 juin 2016.

A Saint-Barthélemy, le nombre de cas cliniquement évocateurs ayant consulté diminue depuis deux semaines mais reste à des niveaux encore élevés. Saint-Barthélemy est placée en phase 3 du Psage* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 19 juillet 2016.

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

Conclusions générales

En Martinique, la décroissance de l'épidémie observée depuis la mi-mai ne se poursuit pas. Cette tendance doit toutefois être interprétée avec prudence en raison de la fermeture d'un nombre important de cabinets de ville durant cette période de vacances. Le département est placé en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

En Guyane, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika était stable et faible au cours des trois premières semaines du mois d'août. Cependant, le réseau de médecins sentinelles étant incomplet au cours de la 3^{ème} semaine (S2016-33), cette tendance reste à 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.

En Guadeloupe, la décroissance de l'épidémie se poursuit avec un nombre de cas cliniquement évocateurs ayant consulté des médecins de ville en diminution depuis huit semaines consécutives. On observe néanmoins une circulation encore active du virus dans certaines communes de l'archipel en particulier à Marie-Galante. 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 est en phase de décroissance même si celle-ci a marqué le pas la semaine dernière. 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 ayant consulté diminue depuis deux semaines mais reste encore à des niveaux élevés. 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)

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

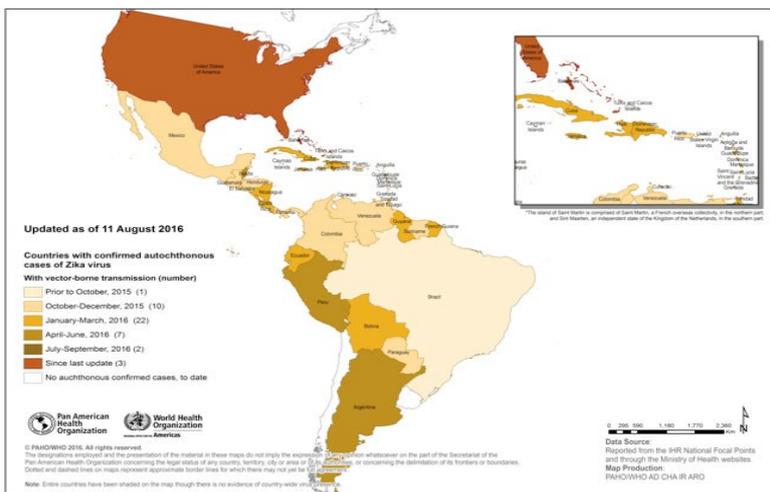
Saint-Barthélemy

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

| 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.



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, service des admissions), aux CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et de l'Institut Pasteur de Guyane, aux LABM, à l'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Liens utiles

- Site de Santé Publique France :

www.santepubliquefrance.fr

- 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, Lyderic Aubert, Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vayssse, 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>