

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. Toutes les deux semaines, 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 22 septembre 2016 |

	Cas cliniquement évocateurs		Cas confirmés biologiquement		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas semaine 37	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Martinique	36 260	160	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance Epidémie sur l'île de Cayenne, transmission autochtone dans les secteurs : Est, Ouest, Maroni, Oyapock, Kourou. Pas de transmission du virus dans le centre
Guyane	9 740	77	Pas de confirmation biologique dans les secteurs hors épidémie		Epidémie en décroissance
Guadeloupe	30 130	290	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	725	55	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
St Martin	2 350	85	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie

| Surveillance épidémiologique |

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

| Définition de cas |

Un cas cliniquement évocateur de Zika est défini comme :

Une personne présentant depuis moins de 7 jours :

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

en l'absence d'autres étiologies.

Un cas confirmé est un cas suspect chez lequel le génome viral du Zika a été mis en évidence sur le sang ou l'urine par RT-PCR ou séroneutralisation.

Un cas probable est un patient ayant des IgM spécifiques à un niveau significatif sur 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

Au début du mois de juin (S2016-23), l'épidémie de Zika a amorcé sa décroissance, le nombre de cas évocateurs de Zika diminuant de façon régulière, de 1140 en S2016-22 à 415 en S2016-30.

Durant le mois d'août et jusqu'à la première semaine de septembre, la décroissance marque le pas et la tendance est stable avec une moyenne d'environ 270 cas hebdomadaires estimés.

Du 12 au 18 septembre 2016 (S2016-37), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville est de 160. La tendance de l'épidémie est donc à nouveau à la diminution.

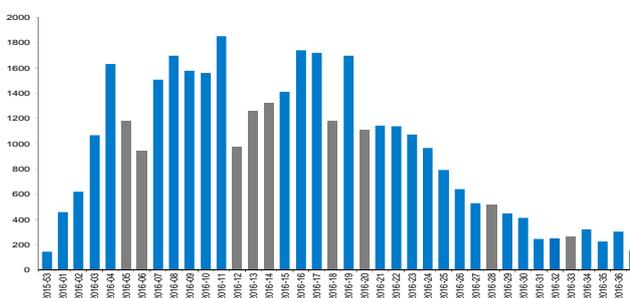
Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste est estimé à 36 260.

Association SOS médecins

En semaine S2016-37, 18 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 2,5% de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur est en légère diminution par rapport aux semaines précédentes.

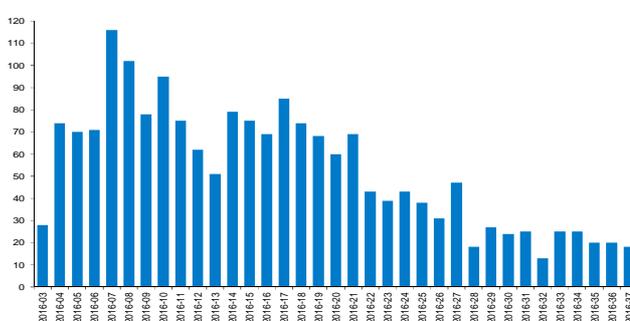
| Figure 1 |

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



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour Zika réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, janvier à septembre 2016 - *Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, January to September 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 26 cas pour 10 000 habitants. La commune du Diamant enregistre l'incidence la plus élevée avec 107 cas pour 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Morne-Rouge, Schœlcher, Rivière-Pilote, Fort-de-France et Trois-Îlets.

Par opposition, les communes des Anses-d'Arlet, Basse-Pointe, Carbet, François, Lorrain, Prêcheur, Rivière-Salée, Sainte-Marie et Trinité ne rapportent pas de cas évocateurs de Zika depuis quatre semaines. Les communes du Vauclin, Gros-Morne, Sainte-Anne et Sainte-Marie enregistrent une faible incidence avec 9 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 519 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-neuf patients présentant un syndrome 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 trois en cours d'investigation biologique. Enfin, cinq 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, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika pour la semaine S2016-37 diminue par rapport aux semaines précédentes. La décroissance de l'épidémie se poursuit.

Le département est placé en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

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

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

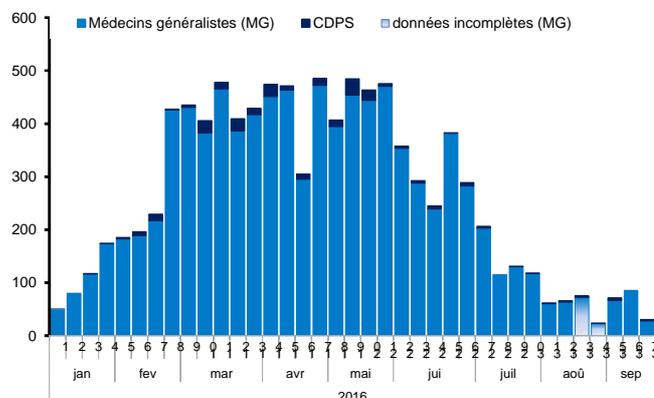
Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika* estimé pour la troisième semaine du mois de septembre (S2016-37) était faible et en diminution avec 31 cas (Figure 3).

Près de la moitié des cas était localisée sur l'île de Cayenne, seul secteur toujours en épidémie. Les cas enregistrés en zones non épidémiques l'ont été sur le secteur de l'Ouest (Awala: n=2 et St Laurent : n=8), sur le secteur de Kourou (Kourou : n=4), à Roura (n=1) et sur le secteur de l'Oyapock (St Georges : n=1). Aucun cas n'a été enregistré sur le secteur du Maroni.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), on estime à 9 740 le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika sur le territoire.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS, janvier à septembre 2016 / Estimated weekly number of Zika syndromes, French Guiana, January to September 2016



* L'estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika est la somme du nombre de consultations enregistrées pour ce motif par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et de l'estimation du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour ce motif (l'estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau de médecins sentinelles).

Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Parmi les communes du secteur de l'île de Cayenne, seul secteur encore en épidémie, l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée à Cayenne au cours des quatre dernières semaines (S2016-34 à S2016-37) avec une incidence égale à 22 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 secteur de l'Intérieur-Est (n=5), sur le secteur de l'Oyapock (n=6), sur le secteur de l'Ouest (n=24) et sur le secteur de Kourou (n=25).

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 1 054 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. La responsabilité de l'infection dans la survenue des complications décrites ci-dessus n'est pas encore formellement établie pour toutes.

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 faible et en diminution au cours de la troisième semaine de septembre. Si cette tendance se confirme les prochaines semaines, l'épidémie pourrait se terminer sur l'île de Cayenne. L'impact de l'épidémie sur l'activité hospitalière reste faible.

La situation épidémiologique sur les autres secteurs correspond à une transmission autochtone du virus Zika.

Pour rappel, le Comité de gestion a acté le 9 septembre dernier le retour au niveau 4 « fin d'épidémie » sur les secteurs de l'Ouest et de Kourou. Seule l'île de Cayenne se situe actuellement au niveau 3 « épidémie » du Psage.

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

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

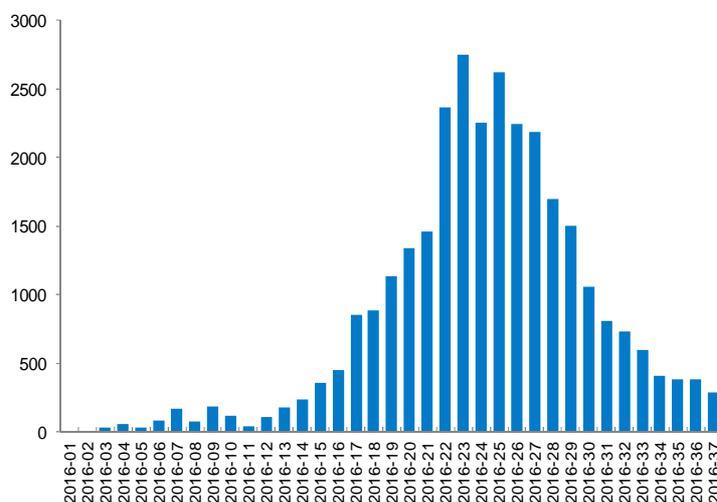
L'épidémie du virus Zika poursuit sa phase de décroissance la semaine dernière avec 290 cas estimés (S2016-37) contre 380 à 410 cas hebdomadaires estimés les trois semaines précédentes (S2016-34 à 36).

Cette tendance reste à confirmer dans les prochaines semaines (Figure 4).

Depuis l'émergence du virus, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de Zika est estimé à 30 130 cas.

| Figure 4 |

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



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Du 12 au 18 septembre, le virus a circulé de manière active sur douze communes de la Guadeloupe.

L'incidence communale les plus élevées étaient observées sur les communes du Gosier, de Petit-Bourg, de Morne à l'Eau et de Trois-Rivières tandis qu'aucun cas n'a été enregistré sur les îles attenantes à la Guadeloupe (Marie-Galante, Les Saintes et la Désirade).

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 526 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique soit 13 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 pour lesquelles une confirmation biologique a été prescrite par un professionnel de santé.

Concernant les complications neurologiques, 31 patients atteints de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika et 11 autres SGB sont en cours de confirmation biologique. L'infection a également été confirmée pour 15 cas ayant présenté une forme neurologique grave autre que le SGB. Enfin, l'infection est probable ou confirmée pour 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.

Au total, deux patients ayant eu une confirmation biologique au Zika sont décédés depuis l'émergence du virus sur l'archipel. L'un d'eux était atteint d'un syndrome de Guillain-Barré et le décès a été classé comme directement lié au virus alors que la responsabilité de l'infection dans la survenue du second décès n'a pas pu être formellement établie.

Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

La décroissance de l'épidémie se poursuit toujours sur l'archipel de la Guadeloupe. Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika est en diminution la semaine dernière. Le Comité d'expert doit se réunir ce jour pour analyser l'évolution de la situation épidémiologique.

La situation épidémiologique en Guadeloupe correspond à la phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

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

| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre estimé de consultations chez un médecin généraliste pour un tableau cliniquement évocateur de Zika semble se stabiliser sur les quatre dernières semaines (S2016-34 à 37) avec 80 à 100 cas hebdomadaires estimés (Figure 5). Ce nombre reste toutefois à un niveau élevé et l'évolution de la situation est à suivre avec attention.

Depuis l'émergence du virus, 2 350 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

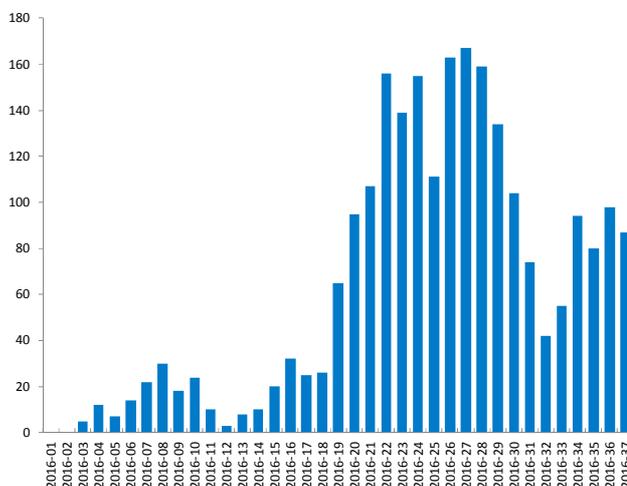
L'infection a été confirmée chez une nouvelle femme enceinte depuis le dernier Point épidémiologique totalisant ainsi 23 femmes enceintes ayant contracté le Zika au cours de leur grossesse et pour lesquelles une recherche biologique a été prescrite.

Depuis l'émergence du virus à Saint-Martin, une seule complication neurologique a été signalée en avril 2016 chez une personne dont l'infection par le virus a été biologiquement confirmée. L'imputabilité au virus Zika n'a cependant pas 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 septembre 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Martin, January to September 2016



| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika est en augmentation la semaine dernière avec 55 cas enregistrés (S2016-37). Cependant cette hausse est à interpréter avec prudence car les données ne sont pas consolidées du fait de l'absence d'une grande partie des médecins sentinelles (Figure 6).

Depuis l'émergence du virus, 725 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville. La circulation du virus apparaît toujours active sur l'île.

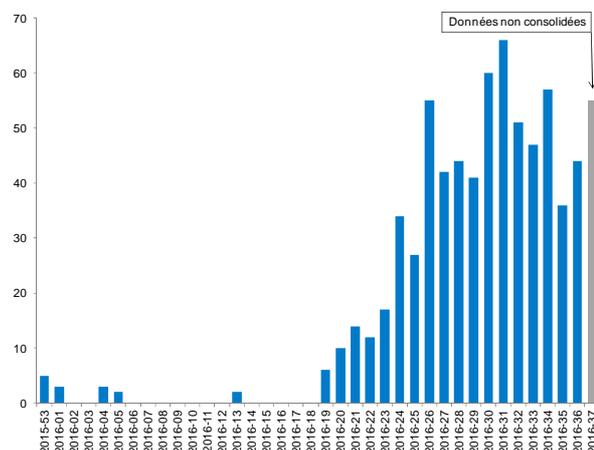
Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Au total, deux femmes enceintes ont été infectées par le virus sur le territoire de Saint-Barthélemy. Aucune nouvelle femme enceinte ayant contracté l'infection n'a été signalée depuis mi-juillet (S2016-29).

Depuis l'émergence du virus, aucune forme neurologique ni décès chez des cas ayant contracté le virus n'a été rapporté.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika, Saint-Barthélemy, décembre 2015 à septembre 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Barthélemy, December to September 2016



Analyse de la situation épidémiologique dans les îles du Nord

A Saint-Martin, on observe une stabilisation du nombre de cas estimé à un niveau élevé. La situation épidémiologique de l'île correspond toujours à la phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

A Saint-Barthélemy, le nombre estimé de cas évocateurs reste à un niveau élevé la semaine dernière. La situation épidémiologique de l'île correspond toujours à la phase 3a du Psage* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

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

Les points clés

Martinique

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Guyane

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

Phase 3 : Epidémie sur l'île de Cayenne

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

Guadeloupe

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Saint-Martin

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Saint-Barthélemy

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Liens utiles

- Site de Santé Publique France : www.santepubliquefrance.fr
- Le Haut Conseil de Santé Publique : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=517>
- OPS/OMS: http://www.paho.org/ha/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.guyane.sante.fr>
<http://www.ars.quadeloupe.sante.fr>
Retrouvez-nous également sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>

Conclusions générales

En Martinique, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika pour la semaine S2016-37 diminue par rapport aux semaines précédentes. La décroissance de l'épidémie se poursuit. Le département est placé en phase 3a du Psage* « phase épidémiologique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

En Guyane, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika était faible et en diminution au cours de la troisième semaine de septembre. Si cette tendance se confirme les prochaines semaines, l'épidémie pourrait se terminer sur l'île de Cayenne. L'impact de l'épidémie sur l'activité hospitalière reste faible.

La situation épidémiologique sur les autres secteurs de la Guyane (secteurs Maroni, Intérieur-Est et Oyapock) correspond à une transmission autochtone du virus Zika.

La décroissance de l'épidémie se poursuit sur l'archipel de la Guadeloupe avec une nouvelle diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs enregistrée la semaine dernière. Le Comité d'expert doit se réunir ce jour pour analyser l'évolution de la situation épidémiologique. Cette dernière correspond toujours à la phase 3a du Psage* « phase épidémiologique appelant des mesures de gestion habituelles ».

A Saint-Martin, on observe une stabilisation du nombre de cas estimé depuis la fin août. Toutefois, ce nombre reste à un niveau élevé. La situation épidémiologique correspond à la phase 3a du Psage* « phase épidémiologique appelant des mesures de gestion habituelles ».

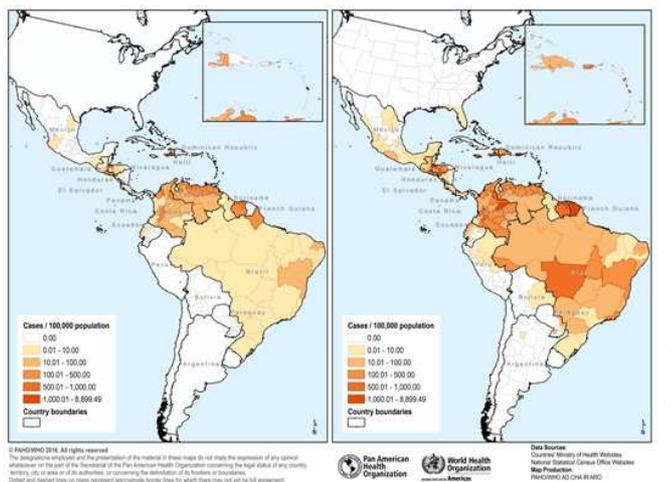
A Saint-Barthélemy, le nombre estimé de cas évocateurs reste à un niveau élevé la semaine dernière. La situation épidémiologique à Saint-Barthélemy correspond à la phase 3a du Psage* : « phase épidémiologique appelant des mesures de gestion habituelles ».

*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 suspects et confirmés de Zika transmis par vecteur, janvier et septembre 2016 (incidence cumulée en nombre de cas / 100 000 habitants)



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 démoustication, 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.