

Point épidémiologique du 13 juillet 2016 - N° 27/ 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 13 juillet 2016 |

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas semaine 27	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	22 190	2 120	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
Guyane	8 970	220	Arrêt en raison d'une circulation du virus sur l'ensemble du territoire**		Poursuite de l'épidémie
Martinique	32 960	530	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
St Barthélemy	230	45	53	13	Circulation virale détectée
St Martin	1420	170	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie

**sauf Saül et Camopi

| Surveillance épidémiologique |

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

| Définition de cas |

Un cas cliniquement évocateur de Zika est défini comme :

Une personne présentant depuis moins de 7 jours :

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

en l'absence d'autres étiologies.

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

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

| Recherche diagnostique |

Compte tenu de la circulation de la dengue et du chikungunya aux Antilles-Guyane, tout cas suspect notifié dans les territoires qui ne sont pas en épidémie doit faire l'objet d'une **recherche diagnostique des 3 virus** selon le schéma suivant :

- de J1 à J5 après la date de début des signes: RT-PCR Zika sur sang et urine ;
- de J6 à J10 : RT-PCR Zika sur urines ;
- de J1 à J7 : NS1, RT-PCR dengue et chikungunya sur sang ;
- à partir de J5, sérologies dengue et chikungunya : détection des IgM et des IgG.

Cependant, du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirme pas le diagnostic de Zika. Ce schéma diagnostique peut être complété par une recherche sérologique suivie ou non d'une séroneutralisation.

| Rappels sur la maladie |

Les symptômes se caractérisent par une éruption cutanée (exanthème maculo-papuleux) avec ou sans fièvre. D'autres signes ont été décrits tels que : fatigue, douleurs musculaires et articulaires, conjonctivite, maux de tête et douleurs rétro-orbitaires. Un grand nombre de personnes infectées ne vont présenter aucun symptôme.

Le traitement est symptomatique et la guérison intervient au bout de quelques jours dans la grande majorité des cas. Cependant,

des complications neurologiques peuvent apparaître notamment le syndrome de Guillain-Barré, maladie caractérisée par une atteinte des nerfs périphériques, qui a été décrit au Brésil et en Polynésie française.

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

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

La surveillance épidémiologique du virus Zika par le réseau de médecins sentinelles a été mise en place en décembre 2015 (S2015-53) (Figure 1). Après une stabilisation du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika de la semaine S2016-07 à S2016-17, le mois de mai (S2016-18 à S2016-21), a été marqué par une variabilité des données hebdomadaires potentiellement liée aux périodes de vacances scolaires et/ou ponts avec fermeture d'un certain nombre de cabinets médicaux.

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 640 en S2016-26. La décroissance de l'indicateur continue en semaine S2016-27, avec un nombre estimé de cas évocateurs de 530.

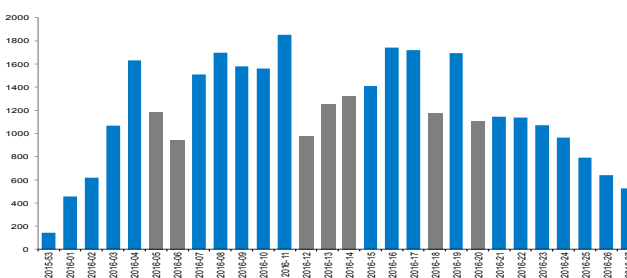
Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste est estimé à 32 960.

Association SOS médecins

En semaine S2016-27, 47 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 7,5 % de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur est en légère augmentation par rapport aux valeurs observées pendant les cinq dernières semaines (S2016-22 à S2016-26).

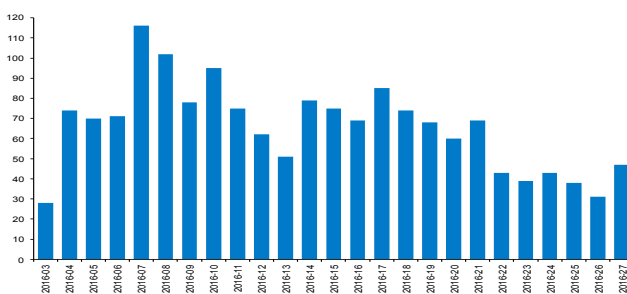
| Figure 1 |

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



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour Zika réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, janvier à juillet 2016 - *Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to July 2016*



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

La circulation virale reste active sur l'ensemble de l'île. L'incidence au cours des quatre dernières semaines est de 71 cas pour 10 000 habitants. La commune du Diamant enregistre de l'incidence la plus élevée avec 181 cas / 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Marin, Gros-Morne, Schœlcher, Rivière-Pilote, Robert, Basse-Pointe, Fort-de-France, Marigot, Trois-Ilets et Saint-Pierre.

Par opposition, les communes du Prêcheur et des Anses-d'Arlet ne rapportent pas de cas de Zika depuis quatre semaines et la commune du Saint-Esprit enregistre aussi une faible incidence avec 12 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 404 femmes enceintes. Ce chiffre correspond au nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, de femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché.

Vingt-cinq patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont vingt-et-un avec confirmation biologique pour le virus Zika et quatre en cours d'investigation biologique. Enfin, trois autres formes neurologiques sévères ont été biologiquement confirmées pour le virus Zika.

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

Un décès d'un patient atteint d'un syndrome de Guillain-Barré a été évalué comme directement imputable au Zika.

Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

En Martinique, pour la première semaine de juillet, on enregistre une diminution du nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika ayant consulté un médecin généraliste. 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

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika* enregistré la 1^{ère} semaine du mois de juillet (S2016-27) était en diminution pour la deuxième semaine consécutive avec 220 cas cliniquement évocateurs enregistrés cette semaine là (Figure 3).

La majorité des cas de Guyane restait localisée sur les secteurs de l'Ouest, de Kourou et de l'Île de Cayenne.

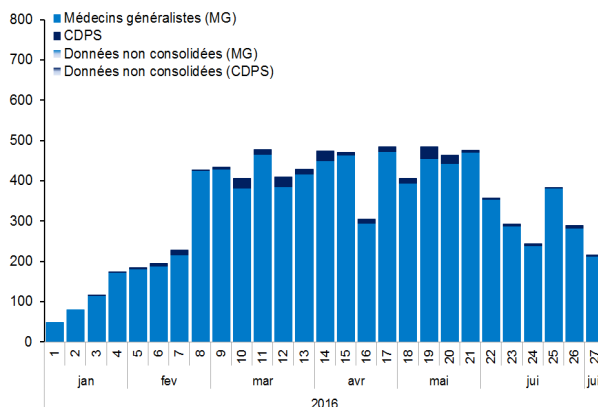
Par ailleurs, l'épidémie de Zika est terminée sur l'Oyapock depuis la première semaine de juin (S2016-22).

Au cours de la 1^{ère} semaine de juillet (S2016-27), un cas cliniquement évocateur a également été enregistré à Maripa-Soula dans le secteur du Maroni situé en zone non épidémique.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 8 970 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

| Figure 3 |

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



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

Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Kourou, Sinnamary et Mana sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée au cours des quatre dernières semaines (S2016-24 à 27) avec respectivement des incidences égales à 121, 104 et 94 cas pour 10 000 habitants.

Sur cette même période, des cas cliniquement évocateurs de Zika ont également été recensés sur les secteurs hors épidémie : sur le Maroni à Papaïchton (n=4) et Maripa-Soula (n=1) et sur le secteur Intérieur-Est à Roura (n=3, aucun à Cacao).

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

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

Par ailleurs, 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.

*Données incomplètes

Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika était en diminution la 1^{ère} semaine de juillet (S2016-27) pour la 2^{ème} semaine consécutive. L'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'Île de Cayenne). L'épidémie est terminée dans le secteur de l'Oyapock depuis début juin. L'impact de l'épidémie de Zika reste faible à modéré sur l'activité hospitalière.

Le Comité de gestion, qui s'est réuni le 8 juillet 2016, a acté le retour en phase 2 (transmission autochtone) du secteur de l'Oyapock. La situation épidémiologique est inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone identifiée.

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 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

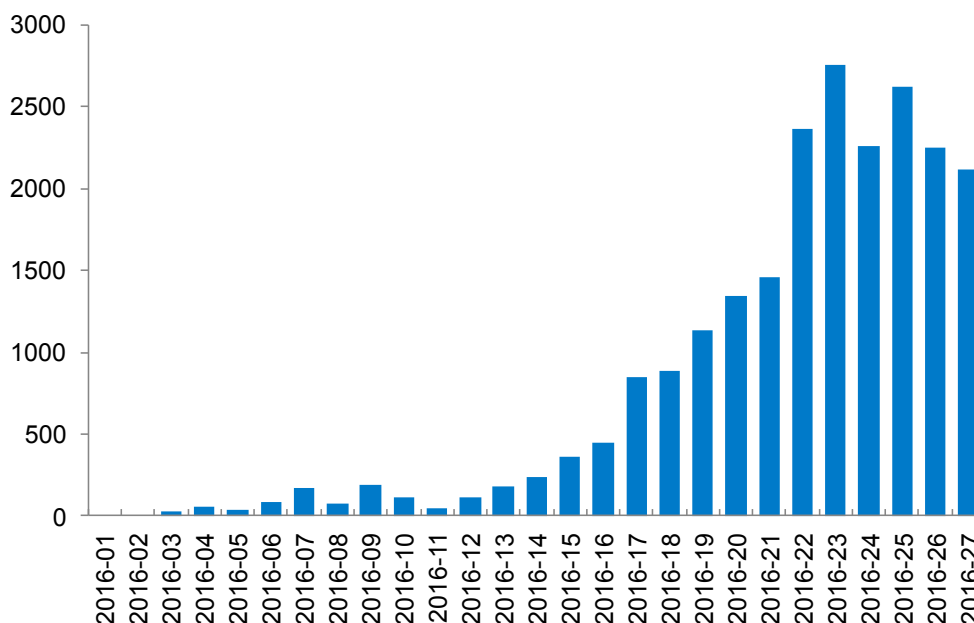
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le début du mois de juin, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville est compris entre 2 120 et 2 750 cas hebdomadaires. La situation épidémiologique reste stable à des niveaux élevés depuis début juin (S2016-22) (Figure 4).

Depuis l'émergence, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs est estimé à 22 190.

| Figure 4 |

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



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Pour la période correspondant aux quatre dernières semaines (S2016-24 à 27), l'incidence communale moyenne est de 175 cas pour 10 000 habitants. Les incidences les plus élevées sont observées sur les communes de Grand Bourg, Vieux-Habitants, Trois Rivières, Pointe à Pitre, Petit Canal et la Désirade.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 263 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique, soit 38 nouvelles femmes enceintes identifiées depuis le dernier Point épidémiologique. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché.

Concernant les complications neurologiques, sept patients atteints de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika et 10 autres SGB sont en cours d'investigation biologique.

L'infection a également été confirmée pour cinq cas ayant présenté une forme neurologique sévère d'un autre type que le SGB.

Enfin, l'infection est probable ou confirmée pour 11 syndromes neurologiques dont le type (SGB ou autre) n'a pas pu être recueilli.

Un patient biologiquement confirmé pour le virus Zika est décédé sans que la responsabilité de l'infection dans la survenue de ce décès n'ait pu être formellement établie.

Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

L'épidémie se poursuit en Guadeloupe et son niveau est stable depuis début juin.

La Guadeloupe est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 29 avril 2016.

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

| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

Le nombre estimé de consultations chez le médecin généraliste pour tableau cliniquement évocateur de Zika est comparable à la semaine précédente (n= 167 cas en semaine 2016-27 versus 163 en semaine 2016-26) (Figure 5). La circulation du virus reste toujours active sur le territoire de Saint Martin.

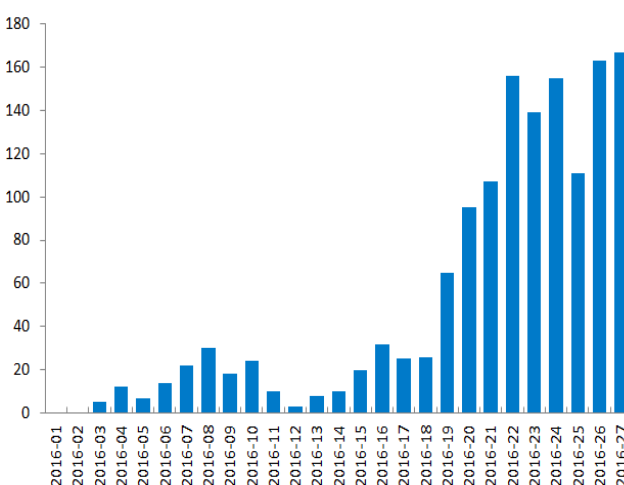
Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

L'infection a été confirmée chez 16 femmes enceintes. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection. Au total, quatre nouvelles infections ont été déclarées depuis le dernier Point épidémiologique.

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.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Martin, janvier à juillet 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Martin, January to July 2016



| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

Surveillance des cas biologiquement confirmés et des cas cliniquement évocateurs

Cas confirmés

À Saint-Barthélemy, 53 cas biologiquement confirmés de Zika ont été identifiés depuis l'émergence du virus soit 13 nouveaux cas depuis le dernier Point épidémiologique. Le taux de positivité des prélèvements, consolidé jusqu'à la 4^{ème} semaine de juin (2016-25), montre une augmentation jusqu'à 28%.

Aucune femme enceinte n'a été signalée durant la semaine S2016-27. Au total, une seule femme enceinte a été infectée par le virus sur le territoire de Saint Barthélemy.

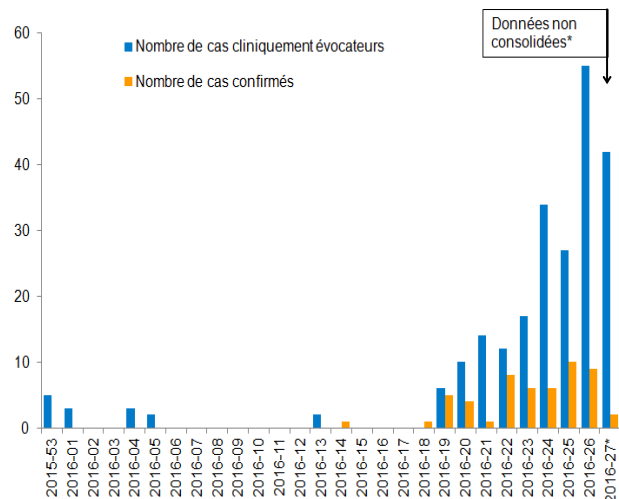
Cas cliniquement évocateurs et passages aux urgences

Parallèlement, 42 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été rapportés par les médecins sentinelles pour la semaine S2016-27. Ce chiffre est inférieur à celui enregistré la semaine précédente (n=55 en semaine S2016-26) mais les données sont à consolider. Depuis l'émergence du virus, Saint-Barthélemy totalise 230 cas cliniquement évocateurs (Figure 6).

Au total, 3 passages aux urgences ont été enregistrés à l'hôpital local de Bruyn, uniquement chez des enfants de moins de 15 ans. Le dernier passage remonte à la première semaine du mois de mai (S2016-18).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika, Saint-Barthélemy, décembre 2015 à juillet 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Barthelemy, January to July 2016



Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

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

A Saint-Barthélemy, la situation épidémiologique semble évoluer vers l'épidémie et le Cemié sera sollicité rapidement pour examiner cette évolution. A ce jour, la situation est celle du niveau 2 du Psage : « circulation virale détectée » avec 53 cas confirmés depuis l'émergence.

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

Conclusions générales

Une baisse du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est enregistrée pendant la semaine S2016-27. La décroissance de l'épidémie se poursuit avec toutefois une transmission virale active dans la majorité des communes de l'île. La Martinique est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique » depuis le 20 janvier 2016.

En Guyane, une nouvelle diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs est enregistrée la première semaine de juillet (S2016-27). L'épidémie se poursuit sur le secteur du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'Île de Cayenne) mais est terminée sur le secteur de l'Oyapock (St Georges) depuis le début du mois de juin. La situation épidémiologique est inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone. Le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 du Psage* sur le secteur du littoral le 22 janvier 2016. Par ailleurs, il acté le 8 juillet dernier un retour au niveau 2 sur le secteur de l'Oyapock qui était au niveau 3 depuis le 1^{er} avril. Il a aussi acté le passage au niveau 2 du Psage* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1^{er} avril.

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

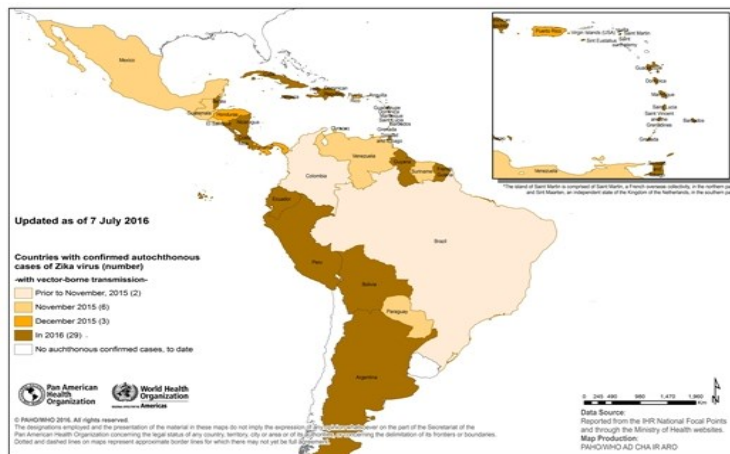
A Saint-Martin, l'épidémie se poursuit activement. Depuis le 15 juin 2016 le comité d'expert considère que la situation à Saint-Martin correspond à la phase 3a du Psage*. Au total, 230 cas cliniquement évocateurs de Zika sont estimés à Saint-Barthélemy qui est en phase 2 du Psage* : « circulation virale détectée ». La situation épidémiologique évolue rapidement et doit être suivie avec attention.

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

Situation internationale dans la Zone Amérique |

| Figure 7 |

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



Pour Saint-Barthélemy

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

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

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

Protection individuelle contre les piqûres :

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

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Martinique, aux Services de décontamination, 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'EFES 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, secteur 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 2 : Circulation virale détectée

Liens utiles

- Site de Santé Publique France :

www.santepubliquefrance.fr

- Le Haut Conseil de Santé Publique :

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

- OPS/OMS:

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

Directeur de la publication :

François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :

Martine Ledrans, Responsable scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine 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.guadeloupe.sante.fr>

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

Retrouvez-nous également sur :

<http://www.santepubliquefrance.fr>