

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 présente 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 08 septembre 2016 |

	Cas cliniquement évocateurs		Cas confirmés biologiquement		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas semaine 35	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Martinique	35 795	225	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie 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	9 630	77	Pas de confirmation biologique dans les secteurs hors épidémie		Epidémie en décroissance
Guadeloupe	29 460	385	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	630	36	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
St Martin	2 165	80	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

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 décroît de façon régulière, de 1140 en S2016-22 à 410 en S2016-30. Durant les trois premières semaines d'août (S2016-31 à S2016-33), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs était stable, cela étant potentiellement liée à la fermeture de plusieurs cabinets médicaux durant cette période de vacances.

Le rebond enregistré en S2016-34, du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika ne s'est pas poursuivie la semaine suivante (S2016-35) puisqu'avec 225 cas cliniquement évocateurs enregistrés, ce nombre est à nouveau équivalent aux valeurs observées au début du mois d'août.

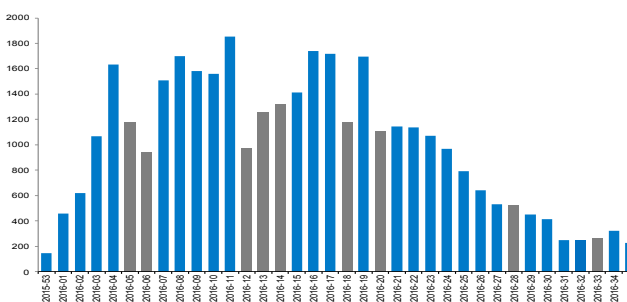
Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste est estimé à 35 795.

Association SOS médecins

En semaine S2016-35, 20 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 3 % de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur reste stable par rapport aux semaines précédentes.

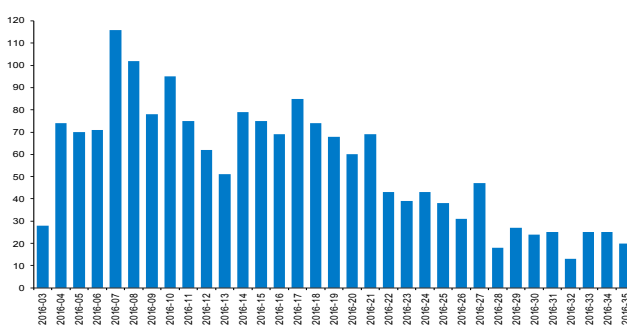
| Figure 1 |

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 27 cas pour 10 000 habitants. La commune du Diamant enregistre l'incidence la plus élevée avec 99 cas pour 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Fort-de-France, Marin Trois-Ilets, Morne-Rouge et Rivière-Pilote.

Par opposition, les communes des Anses-d'Arlet, Basse-Pointe, Lorrain, Prêcheur, Rivière-Salée, Sainte-Marie et Trinité ne rapportent pas de cas évocateurs de Zika depuis quatre semaines. La commune de Saint-Esprit enregistre une faible incidence avec 4 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 514 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, quatre 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 de cas cliniquement évocateurs de Zika pour la semaine S2016-35 est de nouveau en baisse. Cet indicateur reste toutefois semblable aux valeurs observées au cours des trois premières semaines d'août. La décroissance de l'épidémie continue de marquer le pas.

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 première semaine du mois de septembre (S2016-35) était en augmentation cependant il restait faible avec 77 cas (Figure 8).

La majorité des cas de Guyane était localisée sur l'île de Cayenne.

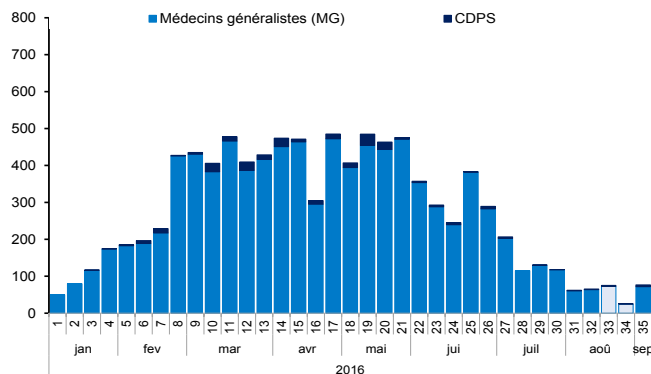
Par ailleurs, pendant la première semaine de septembre (S2016-35), des cas cliniquement évocateurs de Zika ont été enregistrés en zones non épidémiques : sur le secteur de l'Ouest (Mana : n=7) et sur le secteur de l'Oyapock (St Georges : n=5). Aucun cas n'a été enregistré sur les secteurs de Kourou et du Maroni.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 9 630 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

* 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).

| Figure 8 |

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



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 (S2016-32 à S2016-35) avec une incidence égale à 21 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 (n=1), sur le secteur de l'Intérieur-Est (n=6), sur le secteur de l'Oyapock (n=6), sur le secteur de l'Ouest (n=27) et sur le secteur de Kourou (n=20).

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 991 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 bien qu'en légère augmentation reste faible au cours de la première semaine de septembre. Cette augmentation concerne le secteur de l'île de Cayenne où l'épidémie se poursuit. L'impact de l'épidémie sur l'activité hospitalière était 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 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

L'épidémie du virus Zika continue sa décroissance sur l'archipel de Guadeloupe. Le nombre de cas cliniquement évocateurs rapportés au cours des deux dernières semaines correspond aux valeurs atteintes au cours du mois d'avril 2016 (S2016-16) avant le passage en épidémie.

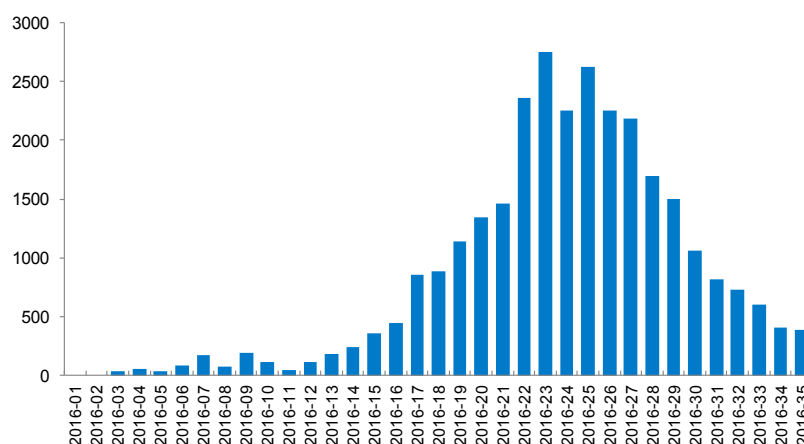
On observe toutefois une estimation du nombre de cas quasi-équivalent à celui rapporté la semaine précédente.

En S2016-35, les consultations en médecine de ville pour un tableau évocateur de Zika sont de 385 cas estimés contre 405 cas en S2016-34. (Figure 4).

Depuis l'émergence du virus, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de Zika est estimé à 29 460 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*



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

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

Le virus circule encore de manière très active sur la commune de Grand-Bourg de Marie-Galante ainsi que sur les communes de Pointe-à-Pitre et de Trois-Rivières où les incidences des cas cliniquement évocateurs de Zika des quatre dernières semaines apparaissent les plus élevées (274, 142 et 109 pour 10 000 hab. respectivement).

A contrario, on observe une circulation très faible du virus sur les communes de Terre-de-Haut (les Saintes), Gourbeyre, Basse-Terre, La Désirade, Saint Claude et Vieux-Habitants sur les quatre dernières semaines.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 493 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique soit 23 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. Environ 1/5 de ces femmes ont déjà accouché. Aucune malformation congénitale en lien avec le virus n'a été déclarée sur l'archipel de la Guadeloupe.

Concernant les complications neurologiques, 23 patients atteints de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika et 15 autres SGB sont en cours de confirmation biologique. L'infection a également été confirmée pour 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 avec un nombre de cas cliniquement évocateurs ayant consulté en ville en diminution constante depuis le mois de juillet 2016 pour atteindre les valeurs observées avant le passage en épidémie.

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

Le nombre estimé de consultations chez un médecin généraliste pour un tableau cliniquement évocateur de Zika est de 80 cas pour la semaine S2016-35 contre 95 la semaine précédente marquant ainsi une diminution après le rebond observé ces dernières semaines (Figure 5). Le nombre de cas évocateurs reste toutefois à des niveaux élevés et la situation est à suivre avec attention.

Depuis l'émergence du virus, 2 165 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

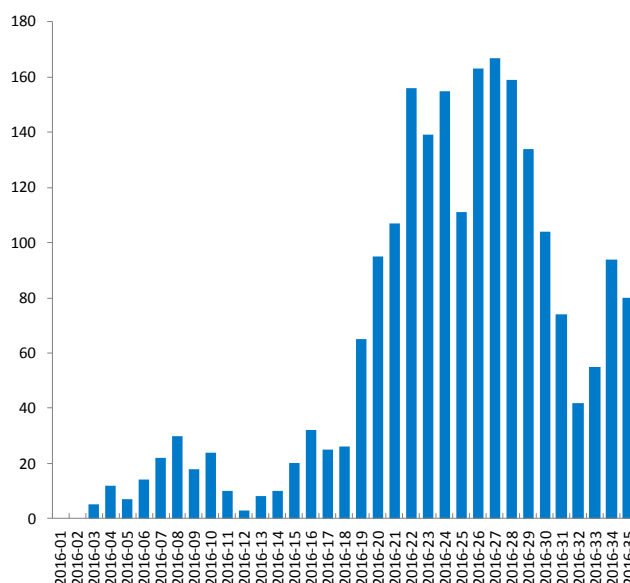
L'infection a été confirmée chez deux nouvelles femmes enceintes sur l'île soit un total cumulé de 22 femmes enceintes ayant contracté le Zika au cours de leur grossesse et pour lesquelles une recherche biologique a été prescrite.

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 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

Réseau de médecins sentinelles

En S2016-35, 36 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été rapportés par les médecins sentinelles contre 55 cas la semaine précédente marquant ainsi une baisse par rapport à la semaine précédente (Figure 6).

Depuis l'émergence du virus, 630 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

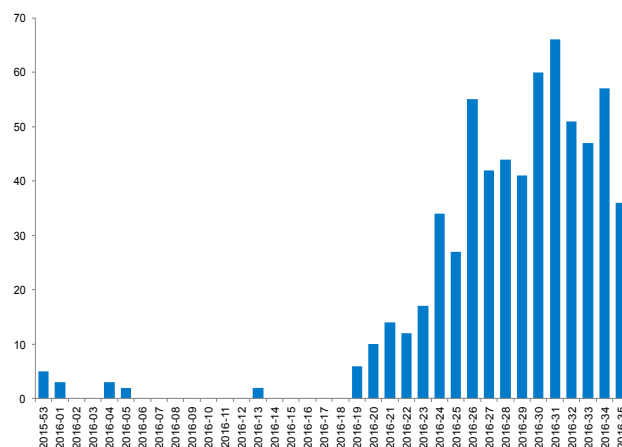
Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

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 le dernier Point Epidémiologique

Depuis l'émergence du virus, aucune forme neurologique ni décès en lien avec le virus n'ont été rapportés chez des résidents de l'île.

| 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 Iles du Nord

A Saint-Martin, on observe une diminution du nombre de cas estimé depuis le dernier Point Epidémiologique. Le nombre de cas évocateurs reste toutefois à des niveaux élevés et la situation est à suivre avec attention. 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 évocateurs est en baisse la semaine dernière pour atteindre des valeurs inférieures à celles observées durant les cinq dernières semaines. Cette tendance reste à confirmer les prochaines semaines. L'île de 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 continue de marquer le pas en dépit de la diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vu en semaine S2016-35. 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 en légère augmentation mais faible au cours de la première semaine de septembre. Cette augmentation est liée au secteur de l'île de Cayenne où l'épidémie se poursuit. L'impact de l'épidémie sur l'activité hospitalière était 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 passage au niveau 3 du Psage* sur le secteur du littoral le 22 janvier 2016, le passage au niveau 2 du Psage* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1^{er} avril. Par ailleurs, il a acté le 8 juillet dernier le retour au niveau 2 sur le secteur de l'Oyapock qui était au niveau 3 depuis le 1^{er} avril.

La décroissance de l'épidémie se poursuit toujours sur l'archipel de la Guadeloupe avec un nombre de cas cliniquement évocateurs ayant consulté en diminution constante depuis le mois de juillet 2016. Les niveaux atteints sont ceux enregistrés avant le passage en épidémie en avril dernier. 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, on observe une diminution du nombre de cas estimé depuis le dernier Point Epidémiologique. Toutefois, le nombre de cas évocateurs reste à des niveaux élevés. La situation est à suivre avec attention. 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 évocateurs est en baisse la semaine dernière pour atteindre des valeurs inférieures à celles observées durant les cinq dernières semaines. Cette tendance reste à confirmer durant les prochaines semaines. 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

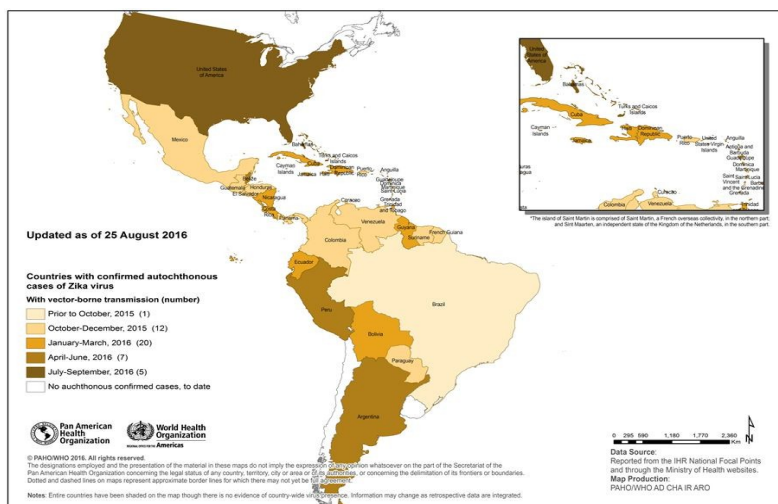
Saint-Barthélemy

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, 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.guadeloupe.sante.fr>

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

Retrouvez-nous également sur :

<http://www.santepubliquefrance.fr>