

Surveillance du Zika

Bulletin mensuel : période du 20 février au 2 avril 2017

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 03 / 2017

Définition de cas : un cas cliniquement évocateur de Zika est défini par l'association :

- d'un exanthème maculo-papuleux avec ou sans fièvre
- et au moins 2 signes parmi les suivants : arthralgies, myalgies, hyperhémie conjonctivale
- et l'absence d'autre orientation diagnostique

Surveillance des cas cliniquement évocateurs de Zika

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika* était faible au cours des quatre dernières semaines (S2017-08 à 13) avec un maximum de 20 cas hebdomadaires estimés sur le territoire (Figure 1).

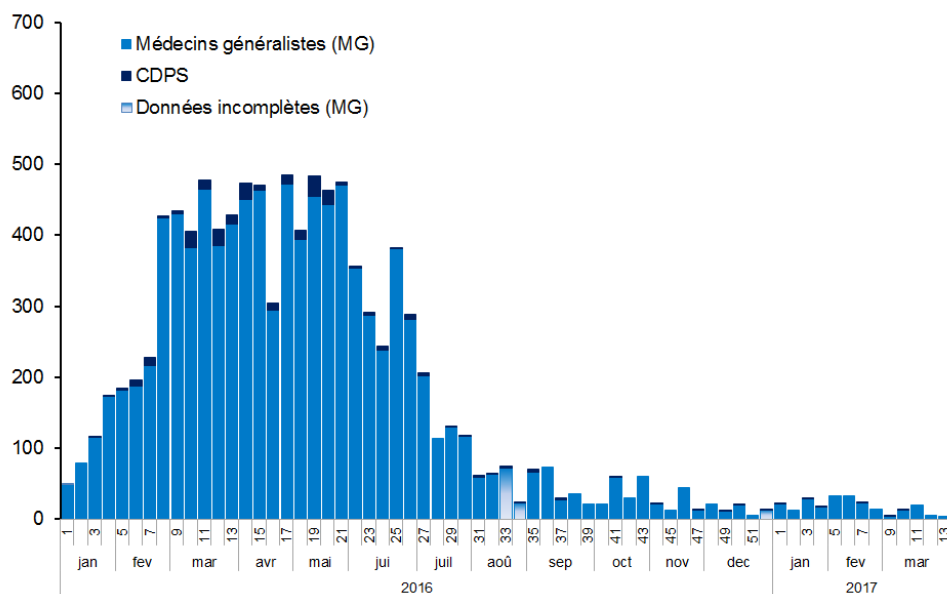
2 cas signalés par le CDPS de Maripa-Soula.

Depuis la fin de l'épidémie (S2016-37) jusqu'à la dernière semaine de mars (S2017-13), un total de 685 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

Sur cette période, tous les cas enregistrés étaient localisés sur le littoral à l'exception de

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guyane, S2016-01 à S2017-13 / Weekly estimated number of Zika syndromes, French Guiana, January 2016 to March 2017



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

Surveillance des cas confirmés

Au cours des cinq dernières semaines (S2017-08 à 13), le nombre de cas de Zika biologiquement confirmés par RT-PCR est resté faible avec quatre cas enregistrés. Ces cas concernaient des personnes résidant en métropole (n=1) et sur le secteur de l'île de Cayenne (n=1) (adresses inconnues pour les 2 autres).

Par ailleurs, aucun foyer épidémique n'a été identifié sur le territoire sur cette période.

Enfin, le taux de positivité des cas confirmés par RT-PCR était au maximum de 5 % chaque semaine.

La circulation du virus Zika était donc très faible sur l'ensemble du territoire.

En Guyane

Depuis la fin de l'épidémie (S2016-37) :

- **685** cas cliniquement évocateurs de Zika
- **68** cas confirmés
- **0** décès

Situation dans les DFA

- **En Martinique :**
Epidémie terminée
- **En Guadeloupe :**
Epidémie terminée
- **A Saint-Martin :**
Epidémie terminée
- **A Saint Barthélemy :**
Epidémie terminée

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

Depuis l'émergence du Zika en Guyane, 1 833 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le Zika. L'évolution du nombre hebdomadaire de femmes enceintes chez lesquelles une infection a été diagnostiquée par RT-PCR (c'est-à-dire au moment de l'infection) a suivi la courbe épidémique des cas cliniquement évocateurs.

Par ailleurs, toute malformation cérébrale confirmée chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance. A ce jour, 16 fœtus de mères infectées par le virus Zika ont présenté des malformations cérébrales. Parmi elles, 4 correspondaient à une microcéphalie.

De plus, une anomalie détectée après la naissance chez le bébé d'une mère confirmée biologiquement a été rapportée au dispositif de surveillance.

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

Analyse de la situation épidémiologique

En Guyane, au cours des cinq dernières semaines, le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika était faible. Seuls quatre cas confirmés ont été enregistrés sur cette période. Plus aucun foyer n'est ni identifié ni actif depuis plusieurs semaines.

La situation épidémiologie correspond donc à la Phase 1 du Psage « cas sporadiques » sur l'ensemble du territoire. Celle-ci a été présentée au Comité d'experts le 7 avril 2017 qui va proposer le passage en niveau 1 du Psage « cas sporadiques » au Comité de gestion.

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

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.

Nos partenaires

La Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS (Dr Philippe Tabard, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Hélène Euzet), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), le réseau de médecins généralistes sentinelles, les services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), les Centres délocalisés de prévention et de soins, le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane, ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Directeur de la publication

François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteur en chef

Fabrice Quet, responsable de la Cire
Guyane

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Luisiane Carvalho
Marion Petit-Sinturel

Diffusion

Cire Guyane
ARS Guyane
66 avenue des Flamboyants
CS 40696 - 97 336 Cayenne
Tél. : 594 (0)594 25 49 89
Fax : 594 (0)594 25 72 95

Retrouvez-nous également sur :

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