

Ce point épidémiologique dresse un bilan des épidémies à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy où les épidémies sont terminées.

Bilan des épidémies de Zika terminées au 10 février 2016

	Saint-Barthélemy	Saint-Martin
Semaine de début de la phase épidémique	2016-24	2016-19
Durée de la phase épidémique (semaines)	26	34
Semaine de fin de la phase épidémique	2016-49	2016-52
Semaine du pic épidémique	2016-31	2016-27
Nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs depuis l'émergence	990	3 215
Nombre cumulé de formes neurologiques sévères (dont nb cumulé de SGB)	0	1 (0)
Nombre cumulé de femmes enceintes positives Zika	10	44
Nombre cumulé d'anomalies cérébrales fœtales (dont nb cumulé de microcéphalies)	0	0
Nombre cumulé d'anomalies cérébrales détectées à la naissance	0	1
Nombre de décès	0	0

| Situation du Zika dans la région des Amériques |

Zika – Situation épidémiologique des infections à virus Zika dans les Amériques (Source: ECDC-OMS-PAHO – données au 26 janvier 2017)

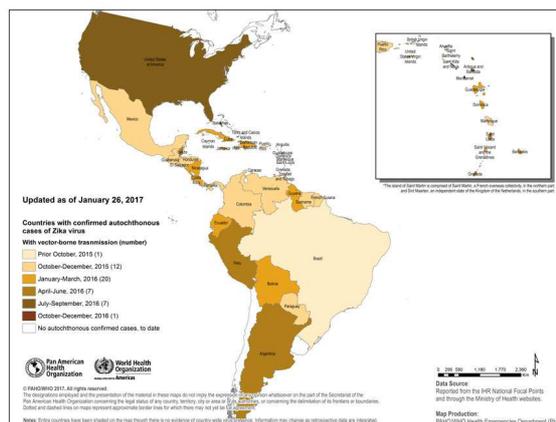
Depuis l'introduction du virus dans les Amériques en 2015, 48 pays et territoires ont déclaré des cas de transmission autochtone par des moustiques. Il n'y a pas eu d'extension de l'épidémie Zika à un nouveau territoire ou pays depuis la semaine 44 de 2016. Globalement on observe une stabilisation du nombre de nouveaux cas rapportés. Toutefois, la circulation du virus reste encore active dans la Région des Amériques à des niveaux d'intensité variables :

- En Amérique du Nord, le Département de la Santé en Floride a confirmé un nouveau cas autochtone en semaine 2. Au Mexique, la tendance observée à la fin de l'année 2016 est à la diminution.
- Amérique Centrale : hormis le Panama et Belize où une augmentation des cas confirmés et suspects a été rapportée fin 2016, la tendance est globalement stable dans les autres pays.
- Dans la région Caraïbe, une tendance à la stabilité de la circulation du virus est observée.
- En Amérique du Sud, bien qu'une augmentation des suspicions et des confirmations de cas de Zika ait été observée entre octobre 2016 et janvier 2017 en Bolivie, au Paraguay et au Pérou, le nombre de cas rapportés dans l'ensemble des autres pays et territoires se stabilise.

Vingt pays et territoires des Amériques ont rapporté des cas de syndrome de Guillain-Barré en lien avec des infections à virus Zika.

Vingt-deux pays et territoires ont rapporté des cas de microcéphalie ou de malformations neurologiques potentiellement associées à des infections congénitales à virus Zika. Les pays les plus touchés restent le Brésil et la Colombie avec respectivement 2366 et 86 cas déclarés.

Carte 1 : Pays et territoires des Amériques de transmission autochtone ayant rapporté des cas de transmission autochtones du virus Zika, 2015-2017 (OMS-PAHO)



http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&id=11599&Itemid=41691

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

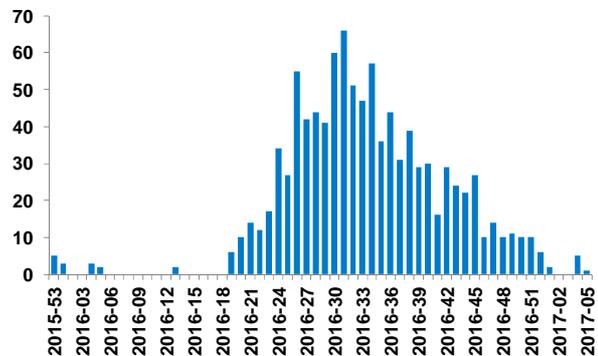
La surveillance épidémiologique du virus Zika par le réseau des médecins sentinelles a été mise en place à Saint-Barthélemy en décembre 2015 (S2015-53).

Le nombre estimé de cas reste faible ces deux dernières semaines avec respectivement 5 et 1 cas estimés (S2017-04 et S2017-05).

L'émergence, c'est-à-dire la confirmation biologique au virus Zika du 1^{er} cas à Saint-Barthélemy remonte à la première semaine du mois d'avril 2016 (S2016-14). Depuis l'émergence, on estime à 990 le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika qui ont consulté un médecin de ville (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Barthélemy, décembre 2015 à février 2017 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Barthélemy, December 2015 to February 2017



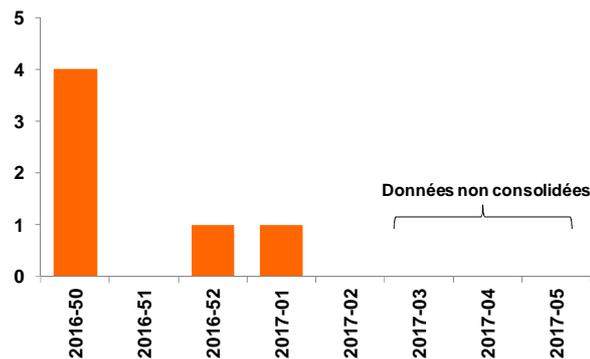
Surveillance des cas confirmés

Depuis la fin de l'épidémie (S2016-50), le nombre de cas confirmés est faible, avec 6 cas enregistrés pour 7 demandes de confirmations biologiques prescrites. Cependant les données des trois dernières semaines ne sont pas consolidées (Figure 2).

A noter : la reprise des prescriptions biologiques par les professionnels de santé devant tout cas suspect est désormais recommandée.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés de Zika par RT-PCR, Saint-Barthélemy, décembre 2016 à février 2017 - Weekly number of probable or confirmed cases of Zika, Saint-Barthélemy, December 2016 to February 2017



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

Aucun Syndrome Guillain Barré ou autre forme neurologique n'a été détecté par le système de surveillance depuis l'émergence du virus.

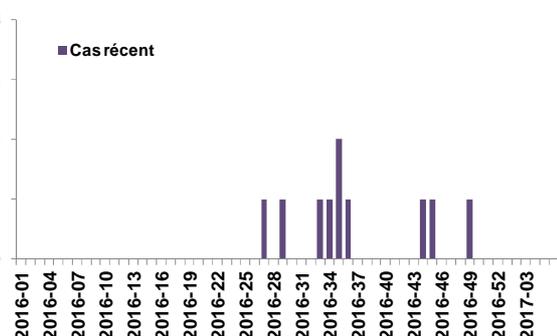
Dans le cadre de la surveillance des complications survenant chez le fœtus, 10 femmes enceintes ayant une infection confirmée ont été dénombrées depuis l'émergence à ce jour. Il s'agissait d'infection récente au moment du prélèvement car toutes ont été confirmées par PCR (Figure 3).

Aucune malformation congénitale, ni d'anomalie détectée à la naissance en lien avec le virus n'a été déclarée.

Aucun décès n'a été enregistré chez un patient infecté par le virus Zika.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes ayant une infection récente au virus Zika. Saint-Barthélemy, janvier 2016 à février 2017 - Weekly number of pregnant women with a recent Zika virus infection, Saint-Barthélemy, January 2016 to February 2017



Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Barthélemy

Les indicateurs de surveillance restent à des niveaux bas depuis la fin de l'épidémie. Le dernier cas biologiquement confirmé a été prélevé la première semaine du mois de janvier.

Saint-Barthélemy est en Phase 4 du Psage* « fin d'épidémie ».

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

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

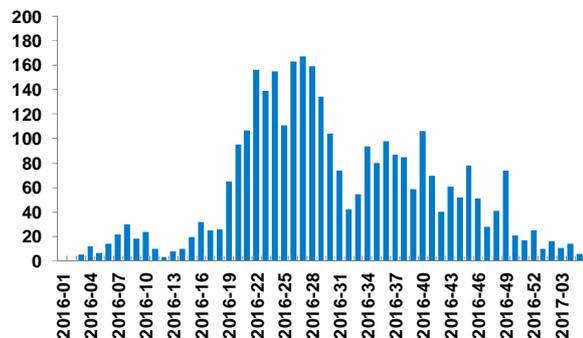
Depuis le début de l'année (S2017-01), le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika rapporté par le réseau des médecins sentinelles se maintient à des niveaux faibles, entre 5 à 20 cas estimés hebdomadaires (Figure 4).

Le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste depuis l'émergence du virus est estimé à 3 215.

Le comité d'expert de Saint-Martin s'est réuni le 31 janvier afin d'analyser l'évolution de la situation épidémiologique et a proposé le passage en fin d'épidémie. La dernière semaine de l'épidémie correspond à la dernière semaine du mois de décembre (S2016-52).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Martin, décembre 2015 à février 2017 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Martin, December 2015 to February 2017



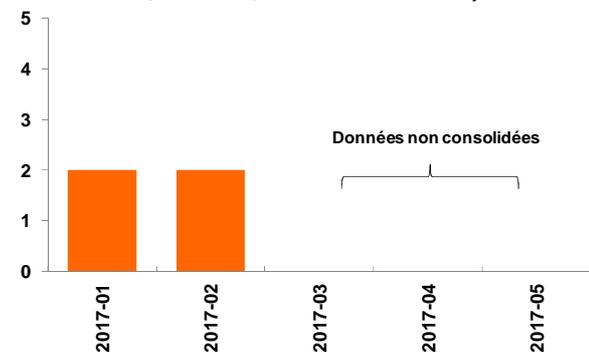
Surveillance des cas confirmés

Depuis le début de l'année (S2017-01), le nombre de cas confirmés est faible avec 4 cas enregistrés sur les 37 demandes de confirmation biologiques prescrites. Cependant les données des trois dernières semaines ne sont pas consolidées (Figure 5).

A noter : la reprise des prescriptions biologiques par les professionnels de santé devant tout cas suspect est désormais recommandée.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de Zika par RT-PCR, Saint-Martin, décembre 2016 à février 2017 - Weekly number of probable or confirmed cases of Zika, Saint-Martin, December 2016 to February 2017



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

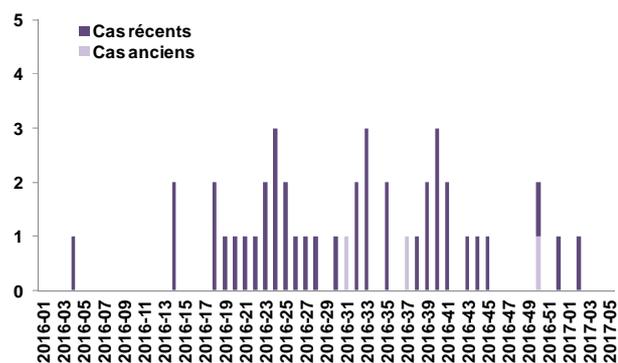
Depuis l'émergence du virus, une seule complication neurologique autre que le SGB a été signalée chez une personne dont l'infection par le virus avait été biologiquement confirmée quelques semaines auparavant. Cependant l'imputabilité au virus Zika n'a pu être formellement établie pour ce cas. D'autre part, un SGB en cours de confirmation biologique a été notifié.

Depuis l'émergence à ce jour, l'infection a été confirmée chez 44 femmes enceintes dont 93% ont été confirmées par PCR (infection récente) (Figure 6). La surveillance des complications chez les nouveau-nés de mères ayant contracté l'infection a identifié un nouveau-né avec des troubles neurologiques à Saint-Martin.

Aucun décès n'a été enregistré chez un patient infecté par le virus Zika.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes ayant une infection récente ou ancienne au virus Zika. Saint-Martin, janvier 2016 à février 2017 - Weekly number of pregnant women with a recent or old Zika virus infection, Saint-Martin, January 2016 to February 2017



Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Martin

Les niveaux des indicateurs de surveillance sont bas depuis plusieurs semaines. Le Comité d'Experts qui s'est réuni le 31 janvier considère que la situation épidémiologique correspond à une fin d'épidémie. Le Comité de Gestion devrait se réunir prochainement.

Saint-Martin est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

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

| Recommandations |

| Recherche diagnostique |

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

ZIKA*	DENGUE	CHIKUNGUNYA
<ul style="list-style-type: none">• 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 ;	<ul style="list-style-type: none">• De J1 à J7 : NS1, RT-PCR dengue sur sang ;	<ul style="list-style-type: none">• De J1 à J7 : RT-PCR chikungunya sur sang ;• A partir de J5, sérologies chikungunya: détection des IgM et des IgG

* Du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirmes pas le diagnostic de Zika. Ce schéma diagnostique peut être complété par une recherche sérologique (à partir de J5) suivie ou non d'une séroneutralisation.

Les Iles du Nord sont sorties de la phase épidémique mais le virus Zika continue de circuler. Les complications de ce virus imposent le maintien des mesures de prévention habituelles (protection contre les piqûres de moustiques, rapports sexuels protégés chez les femmes enceintes...) et de vous rapprocher de votre médecin en cas de projet de grossesse ou en cas de symptômes de Zika si vous êtes enceinte.

Tout médecin (clinicien ou biologiste) voyant en consultation un CAS SUSPECT d'arboviroses doit prescrire une recherche systématique de dengue, chikungunya et Zika selon les modalités diagnostiques présentées ci-dessus, en privilégiant la technique diagnostique par PCR ou, pour la dengue, la recherche des antigènes protéiques par NS1.

Par ailleurs, dans ces territoires, la surveillance des complications neurologiques possiblement liées au Zika et la surveillance des complications pour le fœtus d'une femme enceinte ayant été infectée se poursuivent.

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 Services de démoustication, les réseaux de médecins généralistes sentinelles (dont le Dr Reltien à Saint-Martin), l'association SOS Médecins de Martinique, les services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation, service des admissions), les CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et de l'Institut Pasteur de Guyane, les LABM, l'IEFS 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 4 : Fin d'épidémie

Guadeloupe

Phase 4 : Fin d'épidémie

Saint-Martin

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Saint-Barthélemy

Phase 4 : Fin d'épidémie

Guyane

Phase 4 : Fin d'épidémie

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 :

Caroline Six, Responsable de la Cire Antilles

Comité de rédaction

Cire : Lyderic Aubert, Marie Barrau, Sylvie Cassadou

CVAGS : Sylvie Boa, Mathilde Melin, Annabelle Preira, Anne-Lise Senes

Diffusion

Cire Antilles
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>