

| Analyse de la situation épidémiologique |

En Martinique, les indicateurs de la surveillance épidémiologique témoignent d'une faible circulation virale.

En Guadeloupe, la circulation du virus est très faible depuis trois semaines d'après les données de la surveillance.

A Saint-Martin, une nette diminution du nombre de cas évocateurs a été enregistrée la semaine dernière malgré d'importantes fluctuations observées les semaines précédentes. La situation est à suivre avec attention les prochaines semaines.

A Saint-Barthélemy, l'épidémie marque le pas avec un nombre de cas évocateurs qui se stabilise depuis trois semaines sans pour autant avoir atteint les critères de fin d'épidémie recommandés par les experts du CEMIE.

| Martinique |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine

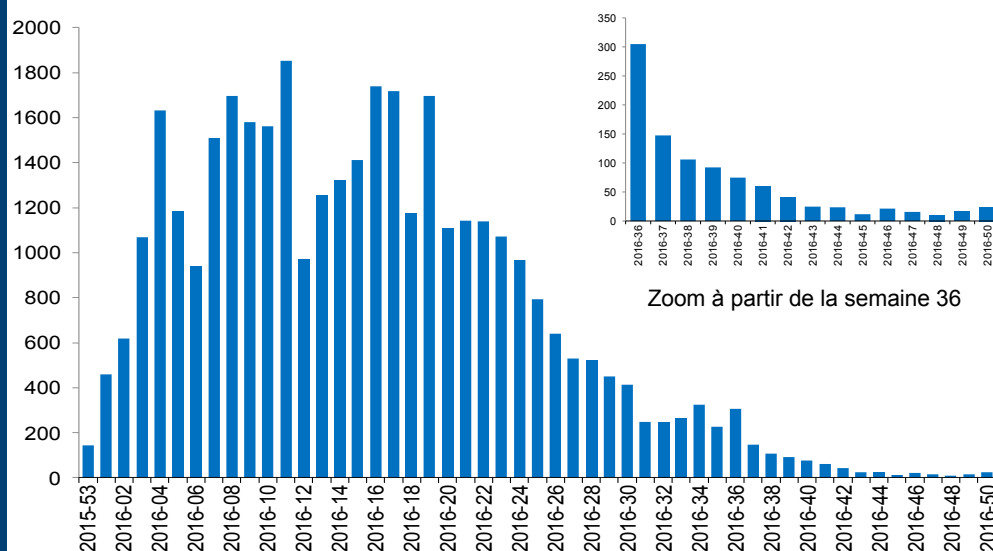
Au début du mois de juin (S2016-23), l'épidémie de Zika a amorcé une décroissance régulière et continue du nombre de cas.

Les critères de fin d'épidémie ont été atteints fin septembre (S2016-39), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville étant inférieur à 200 depuis deux semaines consécutives, respectivement 150 et 105 cas (S2016-37 et S2016-38).

De fin octobre à la mi-décembre (S2016-43 à S2016-50), le nombre de cas évocateurs de Zika était stable avec en moyenne 18 cas estimés par semaine. Pour la semaine S2016-50, ce nombre est estimé à 25, légèrement supérieur à celui de la précédente semaine. Il témoigne d'une faible circulation virale en Martinique depuis la fin d'épidémie déclarée en S2016-41 (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Martinique, S2015-53 à S2016-50 (nombre total cumulé sur la période=36 680) - Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to December 2016



Surveillance des cas probables ou confirmés

Durant les quatre dernières semaines (S2016-47 à S2016-50), 272 demandes de confirmations biologiques pour le Zika ont été réalisées.

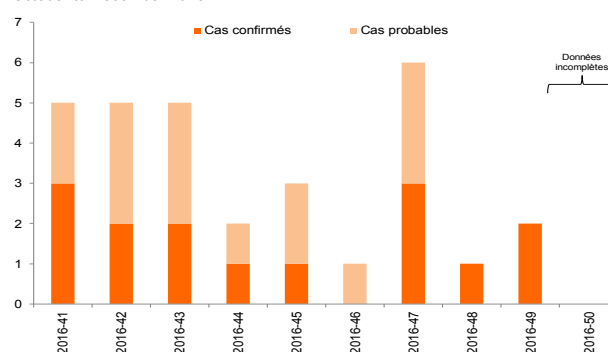
Parmi elles, on enregistre six cas biologiquement confirmés et trois cas probables de Zika. Les données des semaines S2016-49 et S2016-50 ne sont pas complètes et donc non consolidées (Figure 2).

La diminution de la circulation virale se confirme dans l'ensemble des communes de la Martinique au cours des quatre dernières semaines (S2016-47 à S2016-50).

Aucun foyer n'a donc été identifié.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de Zika, Martinique, S2016-41 à S2016-50 - Weekly number of probable or confirmed cases of Zika, Martinique, October to December 2016



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Trente-deux patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont 28 avec confirmation biologique pour le virus Zika. Aucun cas n'a été détecté depuis la fin septembre. Enfin, cinq autres formes neurologiques sévères ont été biologiquement confirmées pour le virus Zika (Figure 3). Un décès d'un patient atteint d'un syndrome de Guillain-Barré a été évalué comme directement imputable au Zika.

La surveillance des cas hospitalisés pour syndromes neurologiques ou autres syndromes sévères est arrêtée en raison du contexte épidémiologique actuel du Zika.

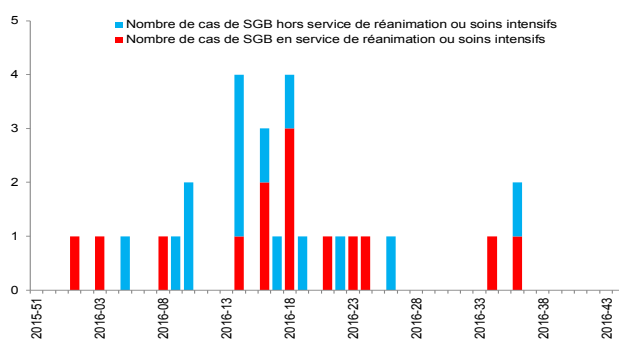
Depuis l'émergence virale en Martinique, l'infection a été confirmée biologiquement chez 624 femmes enceintes dont certaines ont déjà accouché. L'évolution du nombre hebdomadaire de nouvelles femmes enceintes diagnostiquées par PCR (c'est-à-dire au moment de l'infection) a suivi la courbe épidémique. Le dépistage sérologique des femmes enceintes étant désormais recommandé avant la naissance, il est constaté une augmentation du nombre de femmes enceintes diagnostiquées par sérologie au cours du dernier trimestre (Figure 4).

Les données des semaines S2016-49 et 50 sont en cours de consolidation.

La surveillance des complications survenant chez le fœtus d'une ces femmes compte à ce jour huit microcéphalies et neuf autres malformations cérébrales fœtales détectées à l'échographie chez des femmes enceintes confirmées biologiquement. 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 dans la survenue des complications décrites ci-dessus n'est pas encore formellement établie pour toutes.

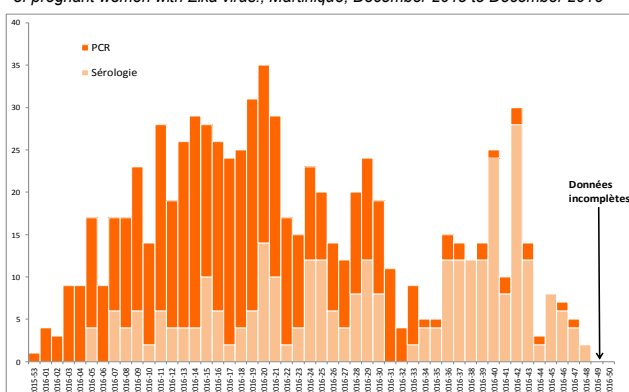
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de patients atteints de syndrome de Guillain-Barré hospitalisés, Martinique, S2015-53 à S2016-50 - Weekly number of GBS with Zika virus, Martinique, December 2015 to November 2016



| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes confirmées (PCR positives) et probables (sérologies positives) au virus Zika, Martinique, S2015-53 à S2016-50 - Weekly number of pregnant women with Zika virus, Martinique, December 2015 to December 2016



Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

Les indicateurs recueillis par le dispositif de surveillance montrent que la circulation virale du Zika reste très faible sur l'ensemble de la Martinique. La Martinique est en Phase 4 du Psage* « fin d'épidémie ». A ce stade, la confirmation biologique de tout cas suspect est indispensable afin de pouvoir s'assurer de la fin de la circulation du virus sur l'île. Au vu de la situation actuelle, la surveillance des complications neurologiques n'est plus maintenue. En revanche, les complications fœtales et néonatales associées à une infection du virus continuent à être suivies avec attention.

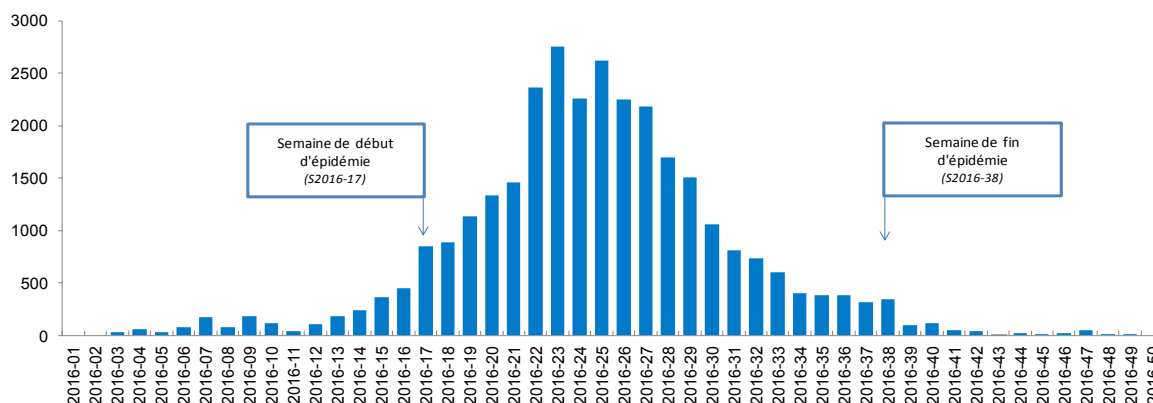
*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre de cas cliniquement évocateurs rapporté par le réseau des médecins sentinelles est de 7 cas hebdomadaires estimés en S2016-49 et nul la semaine dernière (2016-50). Les critères de fin d'épidémie ont été atteints depuis la semaine 2016-38 (Figure 5).

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guadeloupe, S2016-01 à S2016-50, N=30 943 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Guadeloupe, January to December 2016



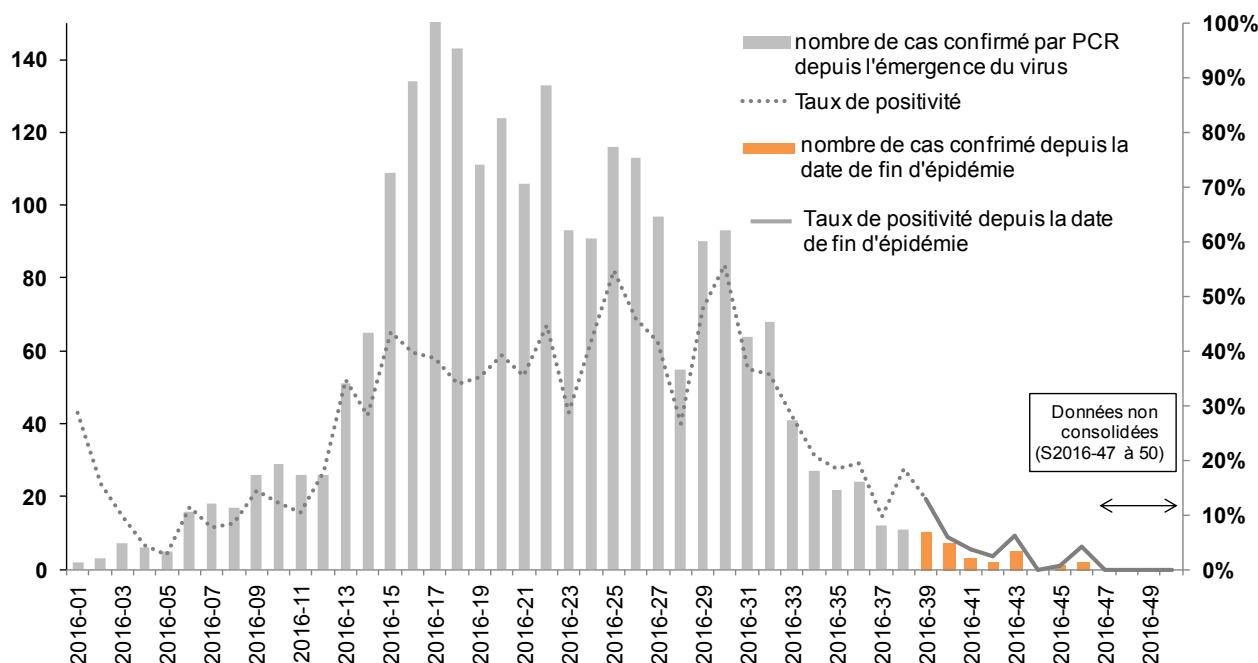
Surveillance des cas confirmés

Depuis la date de fin de l'épidémie du virus (S2016-38), le nombre de cas hebdomadaire confirmé biologiquement par RT-PCR a diminué régulièrement au cours du temps ainsi que le taux de positivité (nombre de cas confirmé / nombre de prescriptions biologiques).

Depuis le dernier point épidémiologique, soit du début du mois de novembre jusqu'à la deuxième semaine de décembre (S2016-44 à 50), le nombre de cas confirmés (par RT-PCR) est quasi-nul avec seulement 3 cas au total enregistrés sur la période. A noter cependant que les données des dernières semaines ne sont pas consolidées (S2016-47 à 50). Le taux de positivité est inférieur à 5% sur cette période (S2016-44 à 50), confirmant ainsi la diminution de la circulation virale du Zika sur le territoire (Figure 6). Les cas confirmés résident aux Abymes et à Baie Mahaut. La commune est inconnue pour le troisième cas confirmé.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés de Zika par RT-PCR et taux de positivité, Guadeloupe, S2016-01 à S2016-50 - Weekly number of probable or confirmed cases of Zika, Guadeloupe, January to December 2016

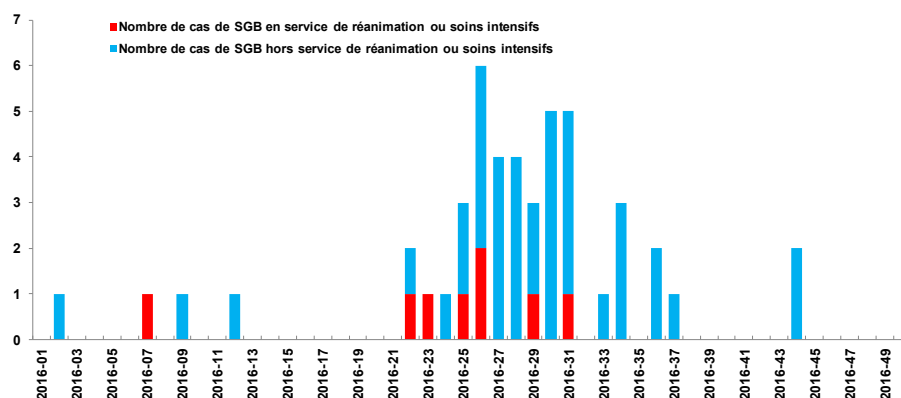


Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Trente-neuf patients atteints d'un syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika, cinq autres sont en cours de confirmation biologique et trois autres avaient des résultats biologiques Zika négatifs. Parmi ces 47 cas au total, huit patients ont été admis en service de réanimation (Figure 7). Aucun nouveau SGB n'a été identifié depuis la première semaine de novembre (S2016-44). L'infection a également été confirmée pour 16 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.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de patients atteints de syndrome de Guillain-Barré hospitalisés, Guadeloupe, S2016-01 à S2016-50 - Weekly number of GBS with Zika virus, Guadeloupe, January to December 2016

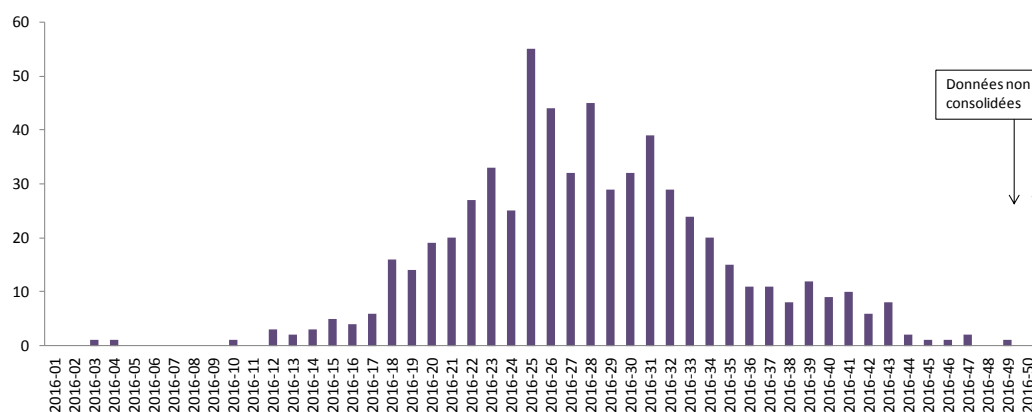


Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 626 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique, soit 37 nouvelles femmes enceintes identifiées depuis le dernier point épidémiologique. Ce chiffre est le nombre cumulé des femmes enceintes ayant contracté l'infection pour lesquelles une confirmation biologique a été prescrite par un professionnel de santé (Figure 8).

La première microcéphalie observée chez un fœtus de femme enceinte ayant contracté le virus au début de sa grossesse a été identifiée sur l'archipel de la Guadeloupe au cours du mois d'octobre. Depuis, cinq autres microcéphalies ont été identifiées avant la naissance dont deux au mois d'octobre, deux au mois de novembre et une autre au mois de décembre, soit six microcéphalies au total. La responsabilité de l'infection du Zika dans la survenue des complications décrites ci-dessus n'est pas encore formellement établie pour toutes.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées au Zika, Guadeloupe, S2016-01 à S2016-50 - Weekly number of pregnant women with Zika virus, Guadeloupe, January to December 2016



Au total, deux patients avec une confirmation biologique au Zika sont décédés sur l'archipel. L'un d'eux était atteint d'un SGB 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. De plus, un certificat de décès portant la mention Zika a également été déclaré.

Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

En Guadeloupe, depuis la fin de l'épidémie, les indicateurs de la surveillance épidémiologique témoignent d'une circulation virale très faible. La Guadeloupe est en Phase 4 du Psage* « fin d'épidémie » depuis le 10 novembre. **A ce stade, la confirmation biologique de tous cas suspects est indispensable afin de pouvoir s'assurer de la fin de la circulation du virus sur l'île.** Au vu de la situation actuelle, la surveillance des complications neurologiques type SGB associées à une infection par le virus Zika n'est plus maintenue. En revanche, les complications fœtales et néonatales associées à une infection du virus continuent à être suivies avec attention.

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

Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

Le nombre estimé de consultations chez un médecin généraliste pour un tableau cliniquement évocateur de Zika a fluctué durant ces trois dernières semaines (S2016-48 à 50) (Figure 9).

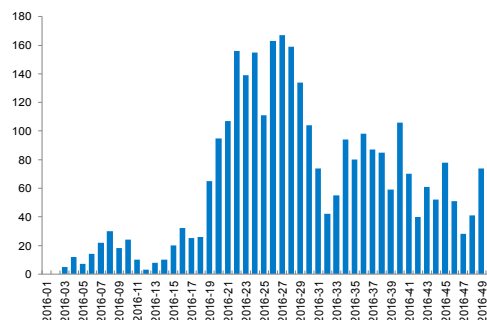
Même si la tendance est à la diminution globalement depuis le mois d'octobre (S2016-40, 105 cas estimés),

le nombre de cas reste élevé en semaine S2016-49 avec 75 cas estimés. La diminution importante du nombre de cas estimés observée la dernière semaine (S2016-50) avec seulement 20 cas reste à confirmer durant les prochaines semaines.

Depuis l'émergence du virus, 3 115 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Martin, S2016-01 à S2016-50 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Martin, January to November 2016



Surveillance des passages aux urgences du CH de Fleming

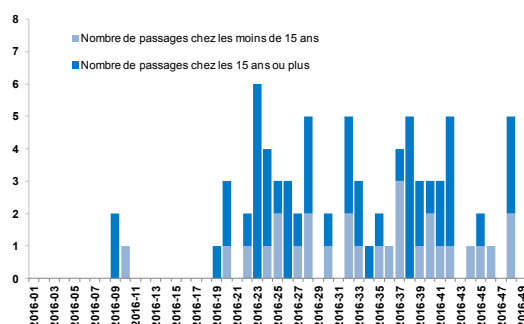
Sur les trois dernières semaines (S2016-48 à 50), cinq nouveaux passages ont été déclarés, tous au cours de la semaine S2016-48, ce qui marque une augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 10).

Au total, 78 passages aux urgences ont été recensés depuis le début de la circulation du virus Zika dont 50 concernaient des personnes âgées de 15 ans et plus et 28 concernaient des personnes de moins de 15 ans.

Deux passages aux urgences ont nécessité une hospitalisation pour un tableau clinique évocateur de Zika.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Zika au CH de Fleming, Saint-Martin, S2016-01 à S2016-39 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes, Saint-Martin, January to November 2016



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

Depuis l'émergence du virus, deux complications neurologiques ont été confirmées biologiquement pour le Zika : un SGB et une autre forme neurologique grave. L'imputabilité au virus Zika n'a cependant pu être formellement établie pour ces cas.

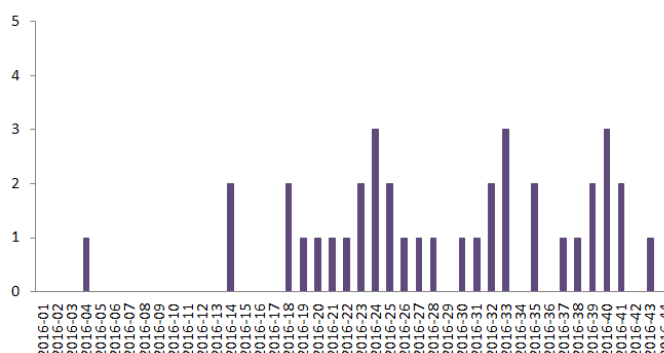
L'infection au virus Zika a été confirmée chez 40 femmes enceintes. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et pour lesquelles une confirmation biologique a été prescrite par un professionnel de santé (Figure 11).

Près d'une femme sur deux ont déjà accouché. Aucune malformation congénitale en lien avec le virus n'a été déclarée.

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

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées au virus Zika, Saint-Martin, S2016-01 à S2016-44 - Weekly number of pregnant women with Zika virus, Saint-Martin, January to November 2016



Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Martin

L'épidémie poursuit sa décroissance irrégulière à Saint-Martin avec une augmentation récente du nombre de passages aux urgences et une fluctuation du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs durant les dernières semaines. Une diminution franche a cependant été observée la semaine dernière. Cette tendance reste à confirmer durant les prochaines semaines.

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

Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

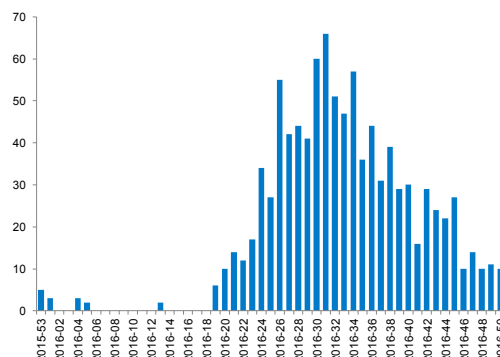
Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika ayant consulté un médecin généraliste s'est stabilisé avec 10 cas, 11 cas et 10 cas respectivement estimés au cours des trois dernières semaines (S2016-48 à 50) (Figure 12).

L'évolution de la situation épidémiologique est à suivre avec attention au cours des prochaines semaines.

Depuis l'émergence du virus, Saint-Barthélemy totalise près de 975 cas estimés cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Barthélemy, S2015-53 à S2016-50 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Barthélemy, December 2015 to December 2016



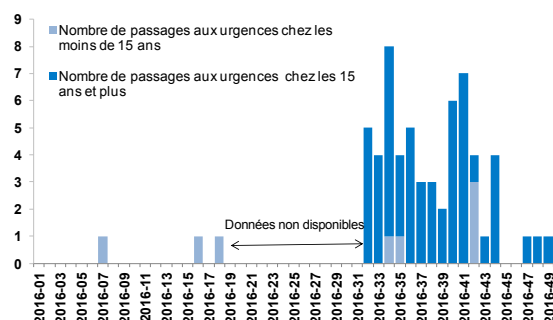
Surveillance des passages aux urgences du HL de Bruyn

Des passages aux urgences pour symptômes du Zika sont encore enregistrés avec un par semaine au cours des semaines S2016-47 à 49 et une augmentation au cours de la dernière semaine avec trois passages (S2016-50) à l'Hôpital Local (HL) de Bruyn. Aucun n'ont fait l'objet d'une hospitalisation (Figure 13).

Selon les données disponibles, 65 passages aux urgences ont été recensés depuis le début de la circulation du virus Zika dont 57 concernaient des personnes âgées de 15 ans et plus et 8 concernaient des enfants de moins de 15 ans. Trois passages aux urgences ont nécessité une hospitalisation pour un tableau clinique évocateur de Zika.

| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Zika au HL de Bruyn, Saint-Barthélemy, S2016-01 à S2016-50 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes, Saint-Barthélemy, January to November 2016



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

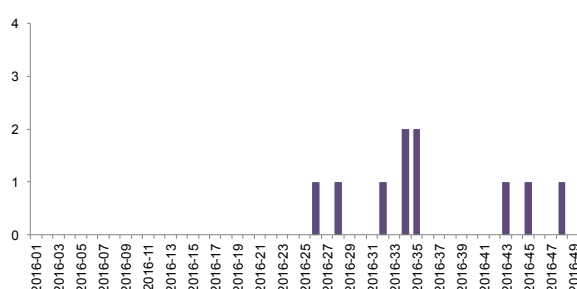
Aucun SGB ou autre forme neurologique n'a été détecté par le système de surveillance depuis l'émergence du virus sur l'île.

Depuis l'émergence du Zika, l'infection par le virus Zika a été biologiquement confirmée chez 10 femmes enceintes (Figure 14).

Aucune malformation congénitale en lien avec le virus n'a été déclarée.

| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées au virus Zika, Saint-Barthélemy, S2016-01 à S2016-50 - Weekly number of pregnant women with Zika virus, Saint-Barthélemy, January to November 2016



Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Barthélemy

A Saint-Barthélemy, le nombre de cas évocateurs se stabilise sans pour autant avoir atteint les critères de fin d'épidémie recommandés par les experts du CEMIE à savoir un nombre de cas cliniquement évocateurs inférieur ou égal à 10 pendant quatre semaines consécutives. Par ailleurs, on enregistre toujours des passages aux urgences ces dernières semaines. L'évolution de la situation épidémiologique est donc à suivre avec attention au cours des prochaines semaines. 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 4 : Fin d'épidémie

Guyane

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 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

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
- 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 sur sang ; - A partir de J5, sérologies dengue: détection des IgM et des IgG	- 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'infirme 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.

GUADELOUPE et MARTINIQUE

Les territoires sont sortis de la phase aiguë de l'épidémie mais la circulation virale perdure. Les caractéristiques du Zika imposent le maintien des mesures de prévention habituelle (protection contre les piqûres de moustiques, rapports sexuels protégés chez les femmes enceintes...) et d'une surveillance active pour les complications associées et les populations à risque (femmes enceintes, nourrissons ...).

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 est arrêtée compte tenu de la situation épidémiologique. La surveillance des complications pour le fœtus d'une femme enceinte ayant été infectée se poursuit.

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 (Dr Mathilde MELIN, Mmes Sylvie BOA, Annabelle PREIRE, Anne-Lise SENES et Julia VINGATARAMIN), de Guyane (Rocco CARLISI, Claire-Marie CAZAUX, Danièle LE BOURHIS, Christelle PRINCE, Dr. Anne-Marie MAC KENZIE, Hélène HEUZET) et de Martinique (M. Alain BLATEAU, Mmes Yvette ADELAIDE, Marie-José ROMAGNE, Maggy DAVIDAS, Dr. Nathalie DUCLOVEL-PAME, M. Denis ALEXIS-ALPHONSE) aux Services de décontamination, aux réseaux de médecins généralistes sentinelles (dont le Dr RELTIEN à Saint Barthélemy), 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?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 :

Caroline Six, Responsable scientifique
de la Cire Antilles

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Lyderic Aubert, Marie Barrau, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Martine Ledrans

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>

