

Ce point épidémiologique « fin d'épidémie » dresse un bilan actualisé des épidémies en Martinique, Guadeloupe et Guyane où les épidémies sont terminées. A Saint-Martin et Saint-Barthélemy, les épidémies se poursuivent et donneront lieu au cours des prochaines semaines à des points épidémiologiques sur le suivi de l'évolution de la situation dans ces territoires.

Bilan des épidémies terminées de Zika au 24 novembre 2016

	Guadeloupe	Guyane	Martinique
Semaine de début d'épidémie	2016-17	2016-01	2016-03
Durée de l'épidémie (semaines)	22	36	39
Semaine de fin d'épidémie	2016-38	2016-36	2016-41
Semaine du pic épidémique	2016-23	2016-17 et 19	2016-11
Nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs	28 345	9 700	35 190
Nombre cumulé de formes neurologiques sévères (dont nb cumulé de SGB)	67 (38)	8 (5)	37 (32)
Nombre cumulé de femmes enceintes positives Zika	607	1 301	568
Nombre de décès	2	0	1

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 ci-dessous.

| 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 1 seul prélèvement.

| 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 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 ; • A partir de J5, sérologies dengue: détection des IgM et des IgG 	<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

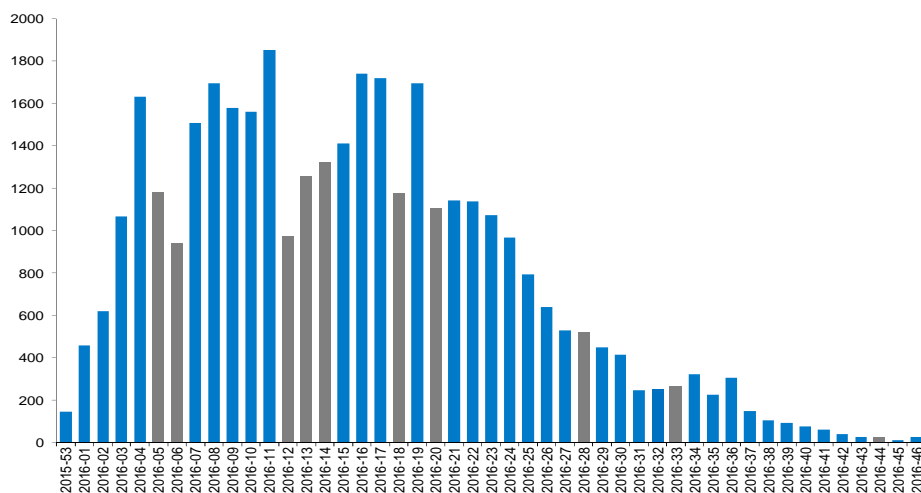
* Du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirme pas le diagnostic de Zika. Ce schéma diagnostique peut être complété par une recherche sérologique (à partir de J5) suivie ou non d'une séroneutralisation.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

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) étant donné que le nombre de cas évocateurs de Zika était inférieur à 200 depuis deux semaines consécutives, respectivement 150 et 105 cas (S2016-37 et S2016-38). De fin octobre à la mi-novembre (S2016-43 à S2016-46), le nombre de cas évocateurs de Zika était stable avec en moyenne 21 cas estimés par semaine (Figure 1).

| Figure 1 |

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



Surveillance des cas probables ou confirmés

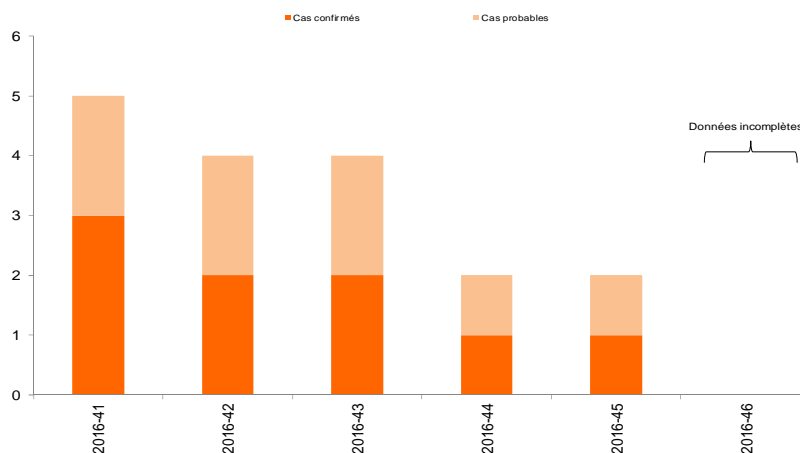
L'épidémie de Zika en Martinique étant terminée, tous les cas cliniquement évocateurs de Zika doivent faire l'objet d'une **confirmation biologique systématique** et ce, depuis le 13 octobre 2016.

Depuis la reprise de la confirmation biologique et jusqu'au 13 novembre (S2016-41 à S2016-46), 424 demandes de confirmations biologiques pour le Zika ont été réalisées. Parmi elles, on enregistre 9 cas biologiquement confirmés et 8 cas probables de Zika. Les données de la semaine S2016-46 ne sont pas complètes et donc non consolidées (Figure 2).

Le taux de positivité calculé à partir des données consolidées des semaines S2016-41 à S2016-45 est stable, en moyenne de 4 pour 100.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de Zika, Martinique, S2016-41 à S2016-46 - *Weekly number of probable or confirmed cases of Zika, Martinique, October to November 2016*



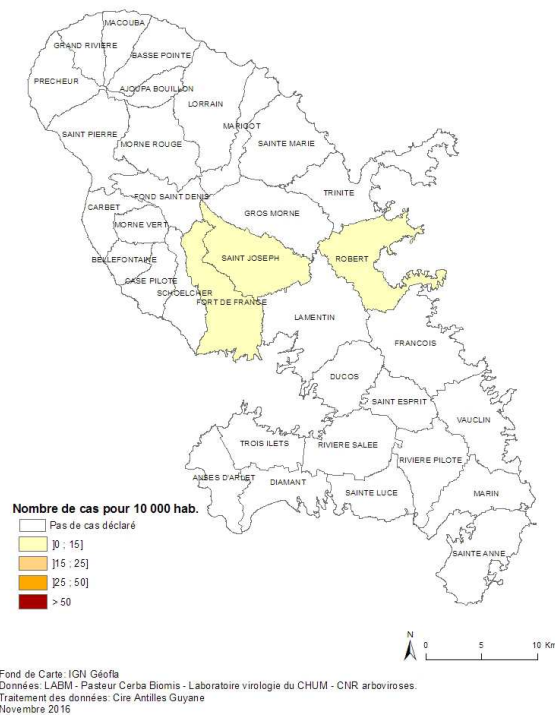
Répartition spatiale des cas confirmés

La diminution de la circulation virale se confirme dans l'ensemble des communes de la Martinique au cours des quatre dernières semaines (S2016-43 à S2016-46).

Sur cette période, seulement quatre cas confirmés de Zika ont été recensés. Ceux-ci étaient répartis dans trois communes de Martinique : Fort-de-France (2), Robert (1) et Saint-Joseph (1). Aucun foyer n'a été identifié en Martinique sur cette période (Figure 3).

| Figure 3 |

Répartition géographique des cas biologiquement confirmés de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-43 à S2016-46, Martinique / Cumulative incidence of confirmed cases of Zika, Martinique, weeks 2016-43 to 2016-46



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence virale en Martinique, l'infection a été confirmée biologiquement chez 568 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.

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, trois invalidés biologiquement et un en cours d'investigation biologique. Enfin, cinq 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

Depuis la fin de l'épidémie, les indicateurs de la surveillance épidémiologique témoignent d'une faible circulation virale. La surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika est maintenue.

Le département est placé en phase 4 du Psage* « Fin d'épidémie avec poursuite de la circulation virale » depuis le 13 octobre.

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

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika* était faible du 7 au 20 novembre (S2016-45 et S2016-46) avec respectivement cinq et 45 cas hebdomadaires estimés en Guyane sur la période (Figure 4).

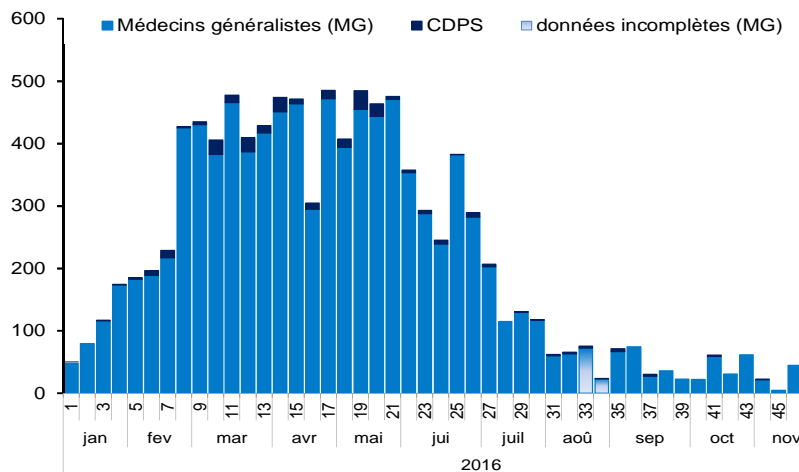
Les cas enregistrés sur cette période étaient tous localisés sur les secteurs de Kourou et de l'île de Cayenne.

Depuis la fin de l'épidémie (S2016-37) jusqu'à la troisième semaine de novembre (S2016-46), un total de 335 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 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS, Guyane, S2016-01 à S2016-46 - Weekly estimated number of Zika syndromes, French Guiana, January to November 2016



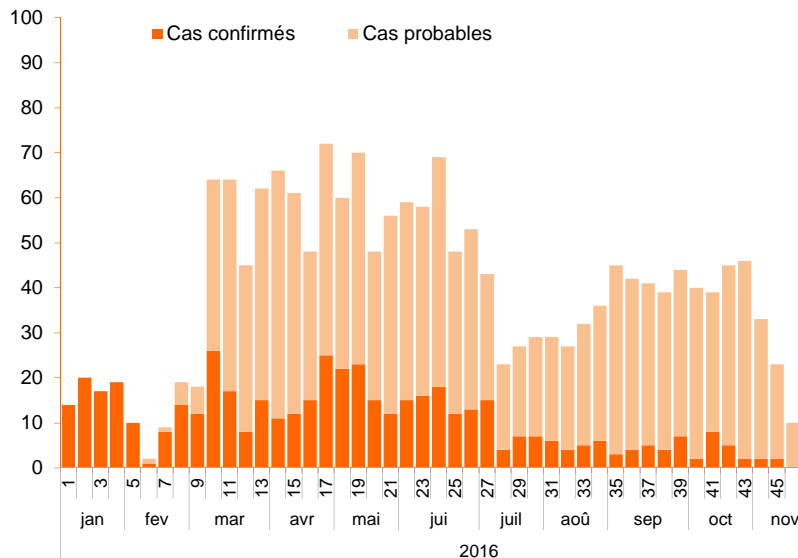
Surveillance des cas probables ou confirmés

Au cours de la période (S2016-45 et S2016-46), le nombre de cas probables et confirmés de Zika était en diminution avec, au total, 33 cas de Zika diagnostiqués. Parmi eux, 31 étaient des cas probables et deux des cas confirmés (Figure 5).

L'épidémie de Zika étant terminée sur l'ensemble du territoire depuis la fin du mois de septembre, tous les cas cliniquement évocateurs peuvent maintenant faire l'objet d'une confirmation biologique systématique. Par ailleurs, dans le cadre du suivi des femmes enceintes, un prélèvement trimestriel avec recherche Zika est systématiquement réalisé, ce qui explique que le nombre de cas probables reste modéré au cours du temps alors que le nombre de cas confirmés est faible.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de Zika, Guyane, S2016-01 à S2016-46 - Weekly number of probable or confirmed cases of Zika, French Guiana, January to November 2016



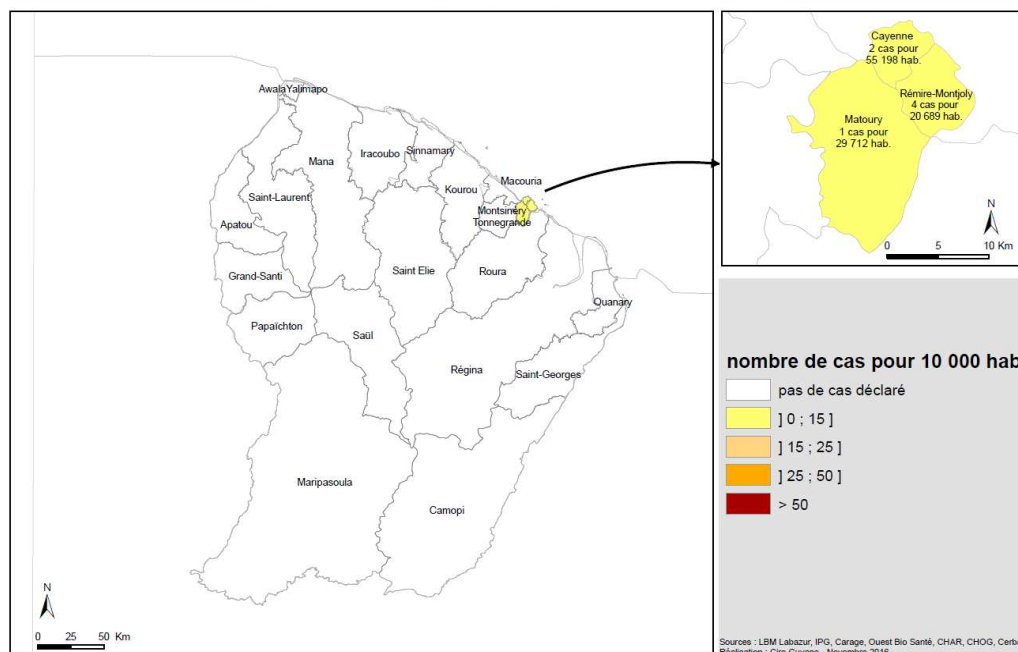
Répartition spatiale des cas confirmés

Au cours des quatre dernières semaines (S2016-43 à S2016-46), sept cas ont été confirmés. Ceux-ci étaient recensés sur le secteur de l'île de Cayenne (n=2), Rémire-Montjoly (n=4) et Matoury (n=1). Un foyer est actif sur la période et il se situe dans la commune de Rémire-Montjoly (Figure 6).

Des cas probables ont été enregistrés sur l'ensemble des secteurs, cependant, il s'agit majoritairement de femmes enceintes suivies dans le cadre de leur grossesse.

| Figure 6 |

Répartition géographique des cas biologiquement confirmés de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-43 à S2016-46, Guyane / Cumulative incidence of confirmed cases of Zika, French Guiana, weeks 2016-43 to 2016-46



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 1 301 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika.

Par ailleurs, cinq cas de syndrome de Guillain-Barré positifs pour le Zika ont été répertoriés sur cette même période, ainsi que trois autres formes neurologiques sévères. 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

Les indicateurs épidémiologiques montrent que l'activité liée au Zika est restée faible sur l'ensemble du territoire guyanais au cours des deux dernières semaines (S2016-45 à 46), bien que le virus continue de circuler. Par ailleurs, un foyer épidémique a été enregistré sur le secteur de l'île de Cayenne, sur la commune de Rémire-Montjoly.

Pour rappel, l'épidémie de Zika est terminée sur le territoire depuis la 3^{ème} semaine de septembre et la préfecture de Guyane a acté le 18 octobre 2016 le retour en phase 4 « Fin d'épidémie » du Psage* sur le secteur de l'île de Cayenne.

Le Comité d'experts a proposé le 10 novembre au comité de gestion le passage en phase 2 du Psage* « foyers épidémiques » sur le secteur de l'île de Cayenne et le passage en phase 1 du Psage* « cas sporadiques » sur le reste du territoire.

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

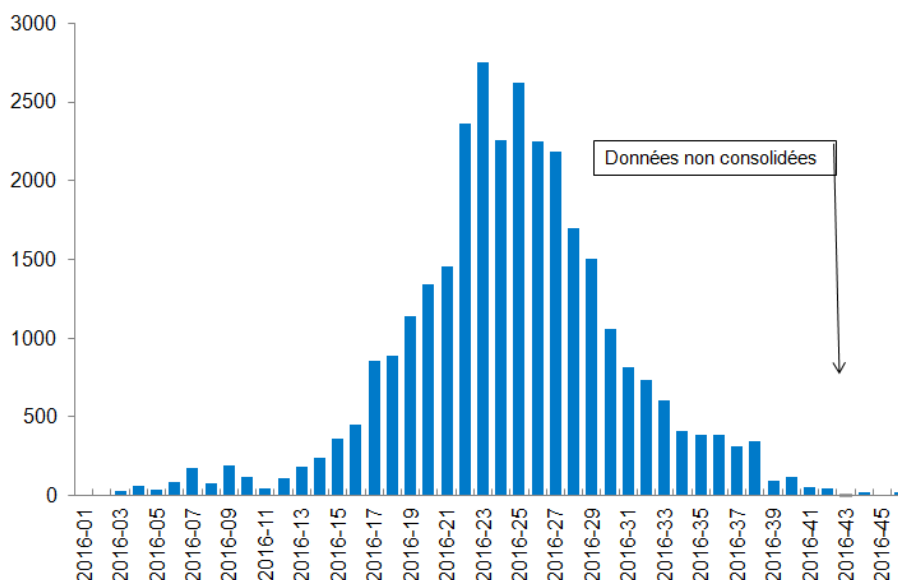
Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre de cas cliniquement évocateurs rapporté par le réseau des médecins sentinelles est très faible et inférieur à 25 cas estimés hebdomadairement depuis la fin octobre (S2016-43).

Ces niveaux bas enregistrés témoignent donc d'une circulation du Zika de type sporadique depuis la fin de l'épidémie en Guadeloupe (S 2016-38) (Figure 7).

| Figure 7 |

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



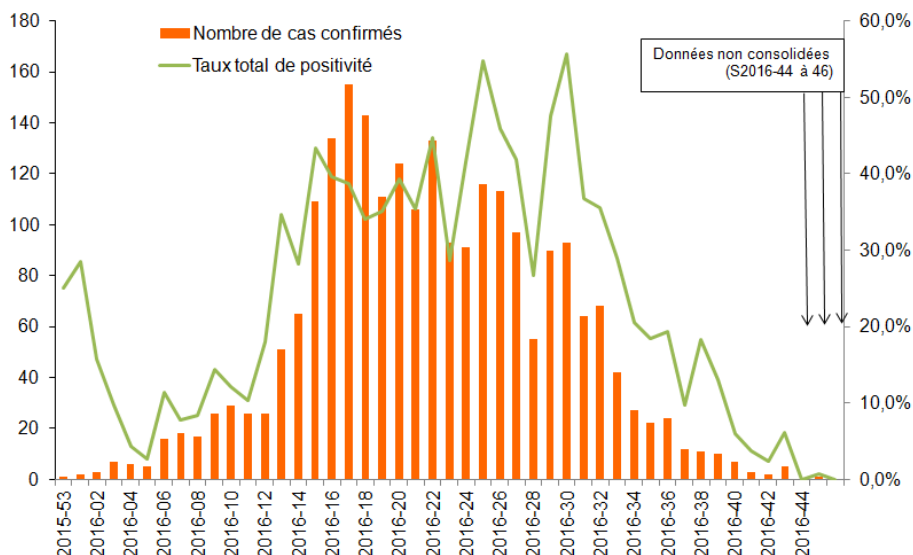
Surveillance des cas confirmés

Le nombre de cas confirmés est faible ces dernières semaines, avec moins de cinq cas hebdomadaires enregistrés. Ces chiffres confirment bien la circulation à bas bruit du Zika observée à partir du réseau de médecins sentinelles. A noter que les données du laboratoire Cerba sur les trois dernières semaines (S2016-44 à S2016-46) ne sont pas encore disponibles.

Le taux de positivité est également faible : il est inférieur à 7 % depuis le début du mois d'octobre (S2016-40). Le faible nombre de cas confirmés n'est donc pas lié à une diminution des prescriptions de tests diagnostiques (Figure 8).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés de Zika par RT-PCR et taux de positivité, Guadeloupe, S2015-53 à S2016-46 - Weekly number of confirmed cases of Zika, Guadeloupe, December 2015 to November 2016



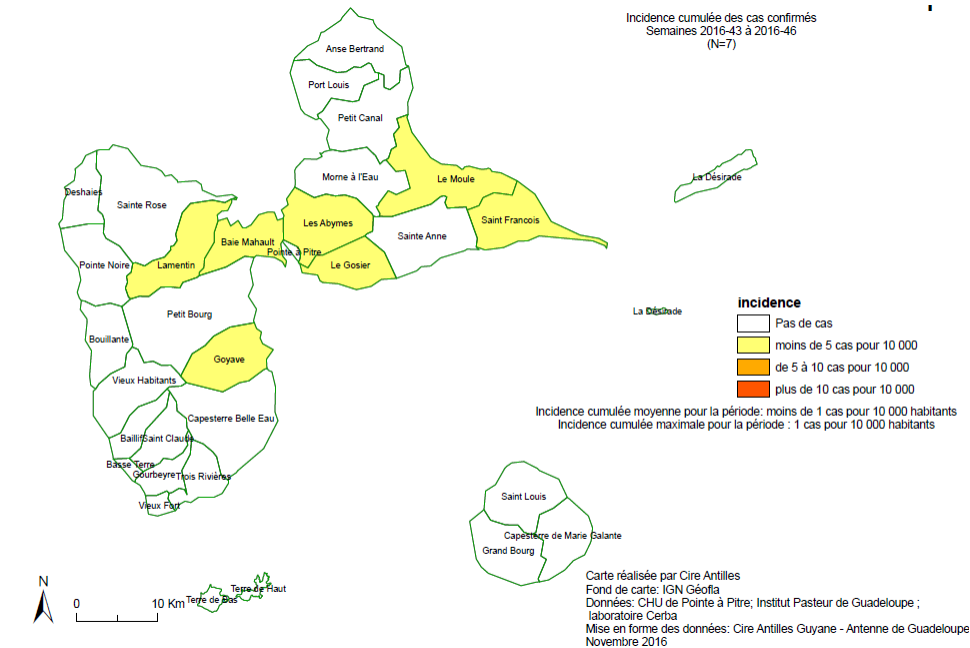
Répartition spatiale des cas confirmés

Comme annoncé dans le précédent Point Epidémiologique du 10 novembre, l'épidémie de Zika est terminée, la carte représente désormais la répartition spatiale des cas biologiquement confirmés afin de signaler un éventuel foyer localisé de nouveaux cas.

De fin octobre (S2016-43) à la troisième semaine de novembre (S2016-46), 7 cas de Zika ont été biologiquement confirmés. Ces cas ne sont pas groupés mais répartis sur 7 communes différentes (Figure 9).

| Figure 9 |

Répartition géographique des cas biologiquement confirmés de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-46 à S2016-46, Guadeloupe / Cumulative incidence of confirmed cases of Zika, Guadeloupe, weeks 2016-43 to 2016-46



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, l'infection a été confirmée chez 607 femmes enceintes.

Concernant les complications neurologiques, 38 patients atteints de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés. 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 13 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. L'un d'eux était atteint de 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

Les nombres de cas confirmés et de cas cliniquement évocateurs de Zika se maintiennent à des niveaux faibles depuis la fin de l'épidémie. Le virus du Zika circule à bas bruit au cours des dernières semaines et aucun foyer n'a été identifié.

Le comité d'expert a conclu au passage en Phase 4 du Psage* « fin d'épidémie » le 28 octobre et la fin de l'épidémie a été datée rétrospectivement à la semaine 2016-38. Le changement de phase a été adopté ce 10 novembre par le Comité de gestion.

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

| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

La diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika observée de mi-octobre à début novembre marque le pas ces deux dernières semaines (S2016-45 à 45) avec 80 et 50 cas estimés contre 40 à 60 cas estimés au cours des semaines 42 à 44 (Figure 7).

Depuis l'émergence du virus, 2 950 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

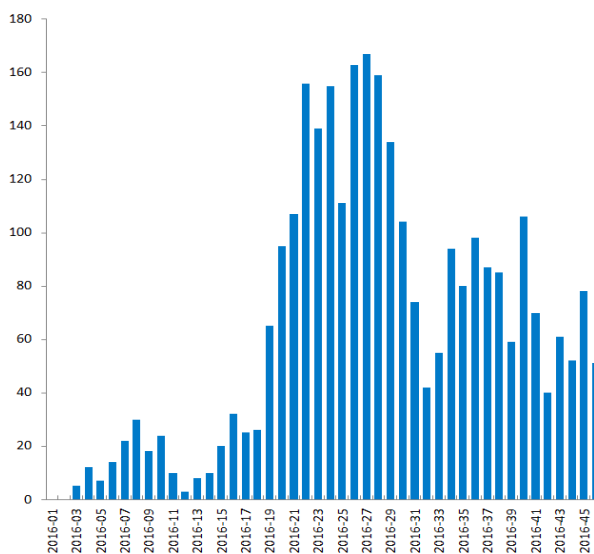
L'infection a été confirmée chez deux nouvelles femmes enceintes depuis le dernier Point épidémiologique totalisant ainsi 40 femmes enceintes ayant contracté le Zika au cours de leur grossesse et pour lesquelles une recherche biologique a été prescrite.

Depuis l'émergence du virus à Saint-Martin, deux complications neurologiques ont été signalées respectivement en avril 2016 et novembre 2016 chez des personnes dont l'infection par le virus a été biologiquement confirmée. L'imputabilité au virus Zika n'a cependant pas pu être formellement établie.

Aucun décès n'a été enregistré chez un patient infecté par le Zika sur l'île.

| Figure 7 |

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



| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika s'est stabilisé de mi-octobre à mi-novembre (S2016-42 à S2016-44) avec 20 à 30 cas hebdomadaires estimés. Cependant, la semaine dernière le nombre de cas estimés a fortement diminué avec 10 cas enregistrés (S2016-46). Cette baisse reste à confirmer au cours des prochaines semaines (Figure 8).

Depuis l'émergence du virus, 930 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

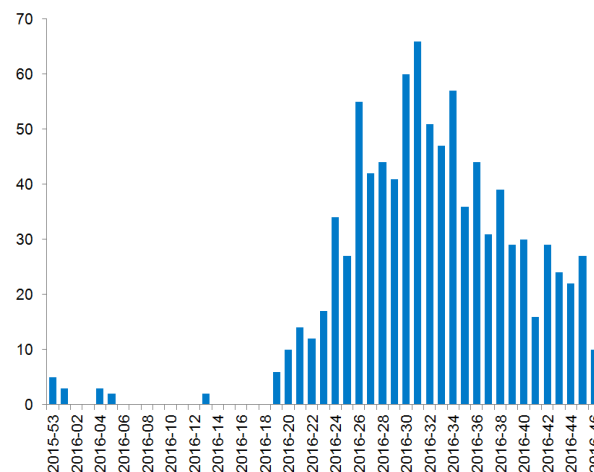
Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence virale à Saint-Barthélemy, l'infection par le virus Zika a été biologiquement confirmée chez neuf femmes enceintes soit une nouvelle infection depuis le dernier Point épidémiologique.

Depuis l'émergence du virus, aucune forme neurologique ni décès chez des cas ayant contracté le virus n'a été rapporté.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika, Saint-Barthélemy, décembre 2015 à novembre 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Barthelemy, December to November 2016



Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

L'épidémie se poursuit à Saint-Martin et la diminution des cas cliniquement évocateurs observée courant octobre ne s'est pas confirmée. La situation épidémiologique de l'île correspond toujours à la phase 3a du Psage* « Phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

A Saint-Barthélemy, l'épidémie a repris sa décroissance avec une diminution du nombre de cas évocateurs au cours de la dernière semaine. Cette décroissance reste cependant à confirmer 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 épidémies

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

Conclusions générales

En Martinique, depuis la fin de l'épidémie, les indicateurs de la surveillance épidémiologique du Zika témoignent d'une faible circulation virale sur l'ensemble du département.

En Guyane, les indicateurs épidémiologiques montrent que l'activité liée au Zika est restée faible sur l'ensemble du territoire guyanais au cours des deux dernières semaines (S2016-45 à S2016-46), bien que le virus continue de circuler. Par ailleurs, un foyer épidémique a été enregistré sur le secteur de l'île de Cayenne, sur la commune de Rémire-Montjoly.

Pour rappel, l'épidémie de Zika est terminée sur le territoire depuis la 3^{ème} semaine de septembre et la préfecture de Guyane a acté le 18 octobre 2016 le retour en phase 4 « Fin d'épidémie » du Psage* sur le secteur de l'île de Cayenne.

Le Comité d'experts a proposé le 10 novembre au comité de gestion le passage en phase 2 du Psage* « foyers épidémiques » sur le secteur de l'île de Cayenne et le passage en phase 1 du Psage* « cas sporadiques » sur le reste du territoire.

En Guadeloupe, les indicateurs de surveillance montrent une circulation du virus du Zika de type sporadique depuis la fin de l'épidémie (S2016-38).

A Saint-Martin, la diminution du nombre estimé de cas évocateurs observée depuis mi-octobre ne s'est pas confirmée. Le virus circule toujours de façon active sur l'île. La situation épidémiologique correspond à la phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

A Saint-Barthélemy, l'épidémie poursuit sa décroissance mais la situation épidémiologique correspond encore à la phase 3a du Psage* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

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

GADELOUPE, GUYANE 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 en page 1, en privilégiant la technique diagnostique par PCR ou, pour la dengue, la recherche des antigènes protéiques par NS1.

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 CAZAU, 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'EFES 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>

Directeur de la publication :
François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :
Caroline Six, Responsable scientifique de la Cire Antilles
Fabrice Quet, Responsable scientifique de la Cire Guyane

Maquette
Claudine Suivant

Comité de rédaction
Antilles : Lydéric Aubert, Marie Barrau, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Céline Gentil, Martine Ledrans
Guyane : Audrey Andrieu, Vanessa Ardillon, Luisiane Carvalho, Marion Petit-Sinturel

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.quadeloupe.sante.fr>
<http://www.ars.guyane.sante.fr>
Retrouvez-nous également sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>