

Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 21 avril 2016 - N° 15/2016

En décembre 2015, les premiers cas de Zika ont été identifiés en Martinique dans le cadre d'une surveillance renforcée mise en place

aux Antilles Guyane, suite à la circulation active du virus au Brésil.

Synthèse épidémiologique par territoire au 21 avril 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 15	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	1 681	349	306	67	Circulation virale active
Guyane	4 600	495	483	37	Poursuite de l'épidémie
Martinique	19 400	1 430		Arrêt en raison du passage en épidémie	Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	-	-	0	0	Pas de cas identifié
St Martin	183	20	54	11	Circulation virale active

* données en consolidation continue, arrêtées au 17 avril pour les cas évocateurs et les cas confirmés

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.

| Recherche diagnostique |

Compte tenu de la circulation de la dengue et du chikungunya aux Antilles-Guyane, tout cas suspect 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.

Le CNR des arbovirus peut compléter ce schéma diagnostique par une recherche sérologique suivie ou non d'une séroneutralisation pour la surveillance des femmes enceintes.

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 (de l'ordre de 80 %). 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, qui a été décrit 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 biologiquement confirmés

En Martinique, la confirmation biologique d'une infection à Zika est désormais réservée aux femmes enceintes et aux patients avec des formes graves ou des complications (vus à l'hôpital). Par conséquent, les données de surveillance des cas biologiquement confirmés ne sont plus présentées au vu de la faible pertinence de cet indicateur à suivre l'ampleur et l'évolution de l'épidémie.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

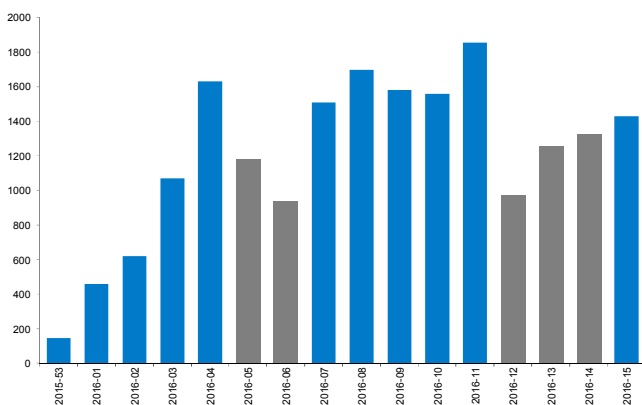
Depuis la mise en place de cette surveillance (S2015-53), l'épidémie de Zika a progressé en Martinique (Figure 1). Entre les semaines S2016-07 et S2016-11, la tendance était globalement stable avec un nombre estimé moyen de cas cliniquement évocateurs de près de 1 650 cas pour la période. Les semaines S2016-12 à S2016-15 sont marquées par les vacances scolaires de Pâques et la fermeture de certains cabinets médicaux, les données sont donc à interpréter avec prudence. Du 11 au 17 avril 2016 (S2016-15), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs est en légère augmentation par rapport aux trois semaines précédentes (1 430 cas évocateurs estimés) tout en restant inférieur aux niveaux rapportés avant les vacances scolaires. Au 17 avril, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 19 400.

Réseau SOS médecins

Le nombre de visites pour suspicion de Zika réalisées par SOS Médecins est rapporté sur la figure 2. En semaine S2016-15, 76 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 9,2% de l'activité totale. La tendance est à la stabilité par rapport à la semaine précédente.

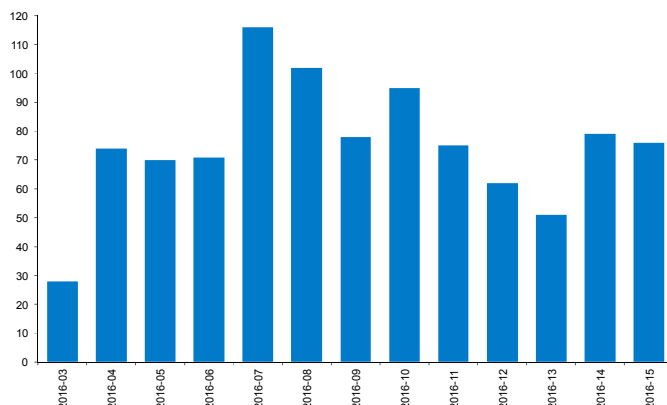
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, Martinique, S2015-53 à S2016-15 (nombre total cumulé sur la période=19 400) - Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to April 2016



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour Zika réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, S2016-03 à S2016-15 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to April 2016



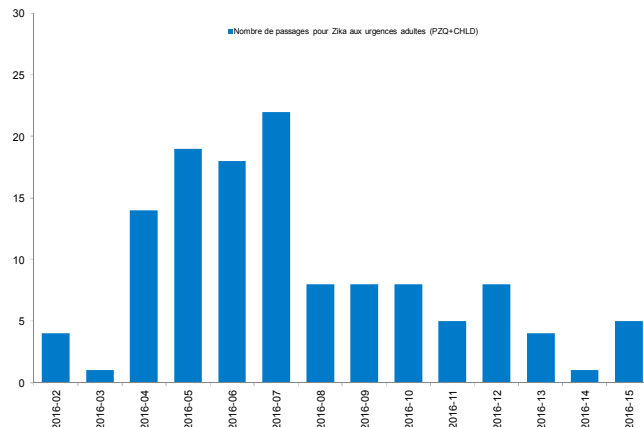
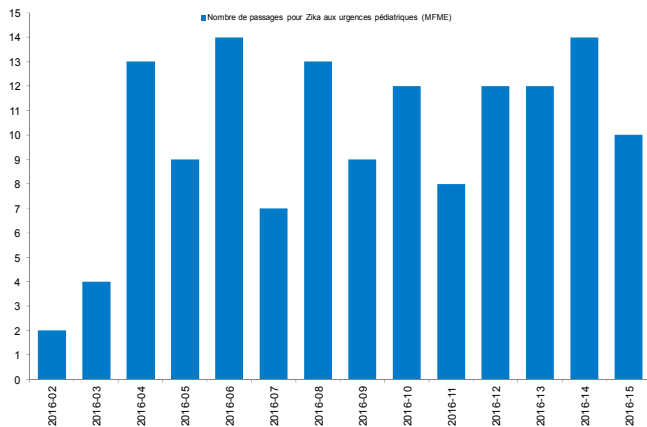
Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-15, 10 passages pour suspicion de Zika ont été enregistrés aux urgences pédiatriques de la Maison de la femme, de la mère et de l'enfant (MFME), la tendance est à la diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 3).

Au niveau des urgences adultes, 5 passages pour suspicion de Zika ont été rapportés en S2016-15, la tendance est à l'augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 4).

| Figures 3 et 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques de la MFME (Figure 3) et adultes de PZQ (Figure 4), Martinique, S2016-02 à S2016-15 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, December 2015 to April 2016



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence virale en Martinique, l'infection a été confirmée biologiquement chez 153 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. Par ailleurs, toute complication survenant chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance. A ce jour, deux microcéphalie fœtales et une malformation cérébrale ont ainsi été comptabilisées.

Dix patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont huit avec confirmation biologique pour le virus Zika et deux en cours d'investigation biologique pour le virus Zika. Enfin, trois 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.

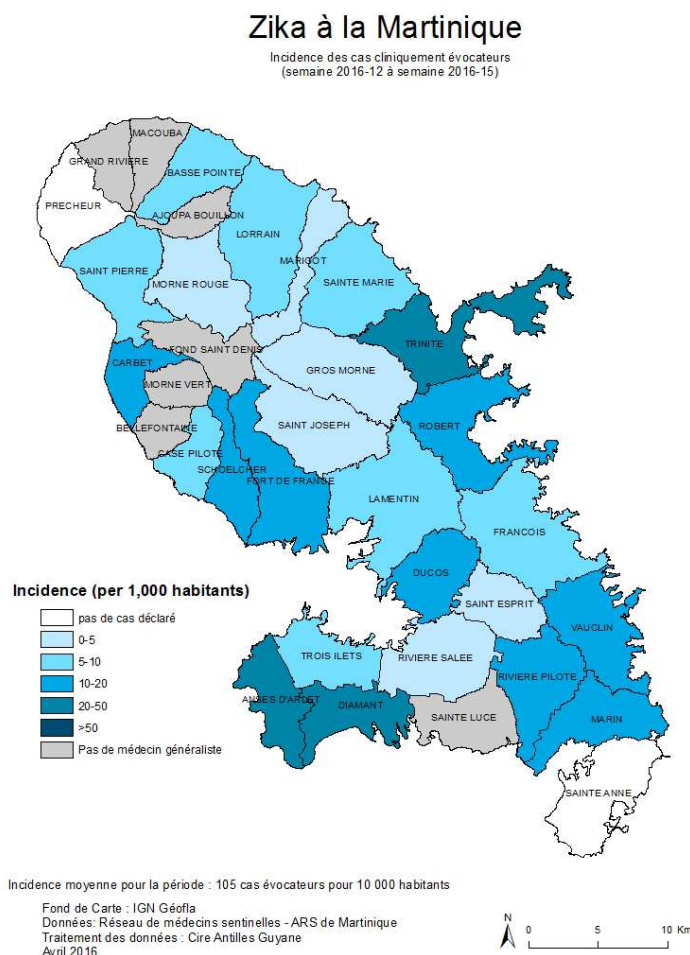
Aucun décès pouvant être directement imputé au Zika n'a été rapporté à ce jour.

Répartition spatiale des cas évocateurs

La carte témoigne d'une circulation virale sur l'ensemble de l'île (Figure 5). Les communes du Diamant, Trinité, Anses d'Arlet sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée pour les quatre dernières semaines (S2016-12 à S2016-15) et respectivement égale à 270, 250 et 220 cas pour 10 000 habitants.

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-12 à S2016-15 - Martinique / Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-12 to 2016-15



Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit. Une légère augmentation des indicateurs de surveillance du Zika est enregistrée pendant la deuxième semaine d'avril (S2016-15), mais ceux-ci s'avèrent inférieurs aux semaines ayant précédé les vacances scolaires de Pâques.

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 à partir des données du réseau des médecins sentinelles et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), était stable et élevé pour la deuxième semaine consécutive avec 495 cas hebdomadaires estimés au cours de la 2^{ème} semaine d'avril (S2016-15) (Figure 6).

La grande majorité des cas était signalée sur les trois secteurs du littoral (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne). A noter qu'au cours de la deuxième semaine d'avril (S2016-15),

des cas ont continué d'être recensés dans des secteurs situés hors épidémie : sur le secteur du Maroni à Talhuen (n=1) et le secteur de l'Intérieur-Est à Cacao (n=1).

Par ailleurs, 2 cas cliniquement évocateurs ont été signalés par le CDPS de Camopi : le vecteur n'étant pas présent dans cette commune, ces cas font l'objet d'une investigation.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 4 600 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

Surveillance des cas probables ou confirmés

Un total de 37 cas probables ou confirmés de Zika a été recensé au cours de la deuxième semaine d'avril (S2016-15) (Figure 6). A noter que cet indicateur ne permet pas de suivre l'ampleur de l'épidémie mais apporte une information complémentaire sur la circulation du virus sur le territoire et sur les complications. En effet, la confirmation biologique est désormais réservée :

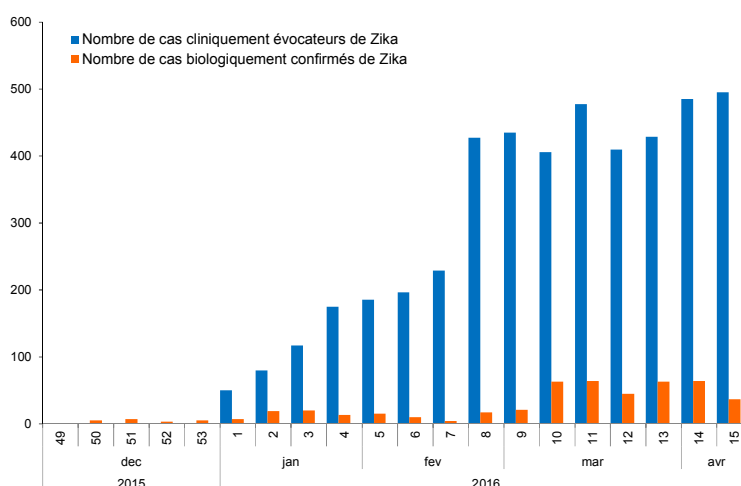
- aux patients résidant dans **les secteurs hors épidémie**
- aux femmes enceintes
- aux patients présentant des formes graves ou des complications
- aux nouveau-nés pour lesquels une infection au Zika de la mère est suspectée au cours de la grossesse ou une microcéphalie du fœtus est suspectée.

Au total, 483 cas probables ou confirmés de Zika ont été enregistrés en Guyane entre décembre 2015 et avril 2016 (S2015-49 à S2016-15) par le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane et le laboratoire de biologie médicale du CHAR.

Au cours de la deuxième semaine d'avril (S2016-15), des cas confirmés ont continué d'être identifiés parmi les résidents des zones hors épidémie : sur le secteur du Maroni à Grand Santi (n=1).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS et nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de Zika, Guyane, décembre 2015 à avril 2016 / Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of biologically confirmed cases of Zika, French Guiana, December 2015 to April 2016



Surveillance des passages aux urgences et à la Garde médicale de Cayenne

Au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), le nombre de passages aux urgences pour Zika était faible au cours de la deuxième semaine d'avril avec 4 passages enregistrés (S2016-15).

Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), le nombre de passages aux urgences pour Zika était disponible uniquement

pour les 11 et 12 avril : pour ces 2 jours, 4 passages ont été recensés.

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika était faible avec 5 consultations répertoriées pour la deuxième semaine d'avril (S2016-15).

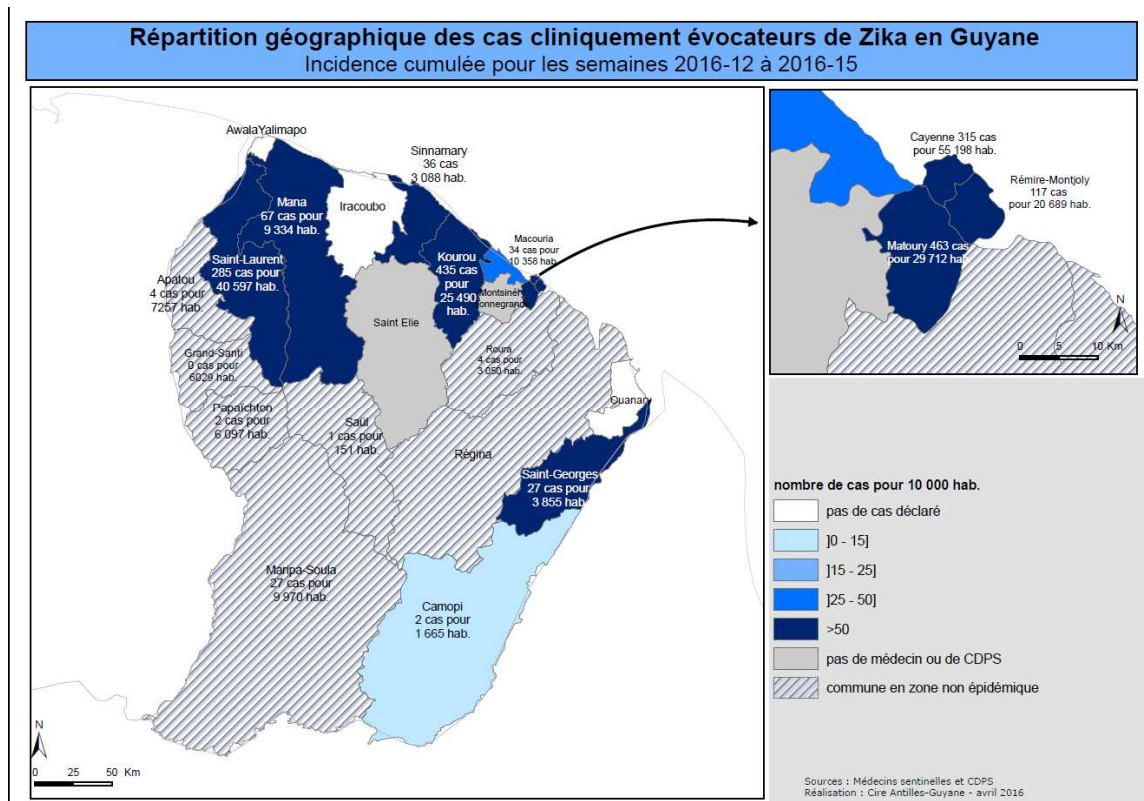
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Kourou, Matoury, Sinnamary et Mana sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée pour les quatre dernières semaines (S2016-12 à 15) et respectivement égale à 170, 156, 117 et 71 cas pour 10 000 habitants (Figure 7).

Sur cette même période, des cas cliniquement évocateurs de Zika ont également été recensés sur les secteurs hors épidémie, à Apatou (n=4), Papaïchton (n=2), Maripa-Soula (n=27), Roura (n=4) et Saül (n=1 avec notion de déplacement sur le Maroni).

| Figure 7 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-12 à S2016-15 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-12 to S2016-15



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 228 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika. Par ailleurs, 3 cas de syndrome de Guillain-Barré positifs pour le Zika ont été répertoriés sur cette même période.

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

L'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'Île de Cayenne) et de l'Oyapock (St Georges). L'impact sur l'activité hospitalière est faible à modéré pour le moment.

La situation épidémiologique reste inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone débutante.

Pour rappel, le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 (épidémie) du Psage* sur les secteurs du littoral le 22 janvier dernier et de l'Oyapock le 1^{er} mars. Il a aussi acté le passage au niveau 2 (transmission autochtone débutante) du Psage* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1^{er} mars.

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

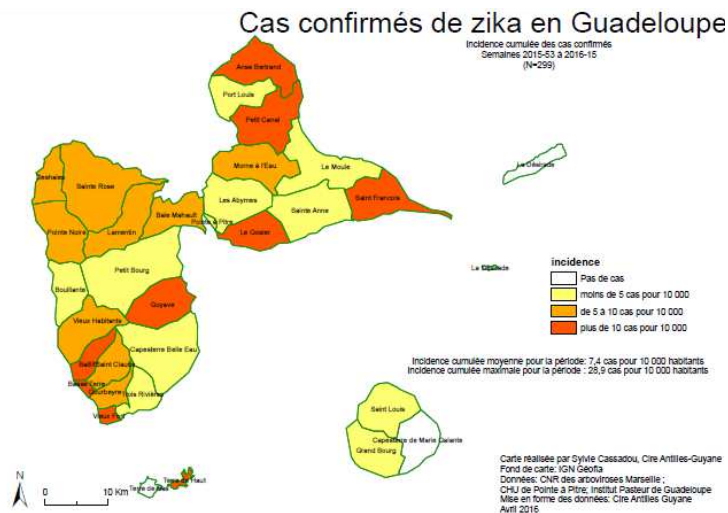
Surveillance des cas biologiquement confirmés et des complications potentielles

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guadeloupe et jusqu'au 10 avril 2016, le nombre de cas biologiquement confirmés enregistrés est de 306. Les cas biologiquement confirmés sont répartis sur l'ensemble de la Guadeloupe (29 des 32 communes) (Figure 8). Le nombre hebdomadaire de cas confirmés est en augmentation sur les deux dernières semaines (S2016-14 et 15) avec respectivement 49 et 46 cas hebdomadaires tandis que 25 à 35 cas hebdomadaires étaient enregistrés les semaines précédentes (Figure 9). En l'absence de données plus récentes, on peut également rappeler que le taux de positivité avait significativement augmenté au cours des semaines 2016-12 & 13 par rapport aux semaines précédentes.

Parmi ces cas confirmés, 13 étaient des femmes enceintes. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, de femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché. Parallèlement, toute complication survenant chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance et aucune à ce jour n'a été détectée. Concernant les complications neurologiques, une seule a été signalée, il s'agit d'une myélite chez une personne dont l'infection par le virus a été biologiquement confirmée.

| Figure 8 |

Répartition géographique des cas biologiquement confirmés de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2015-53 à S2016-15 - Guadeloupe / Cumulative incidence of biologically confirmed cases of Zika, Guadeloupe, weeks 2015-53 to 2016-15



Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

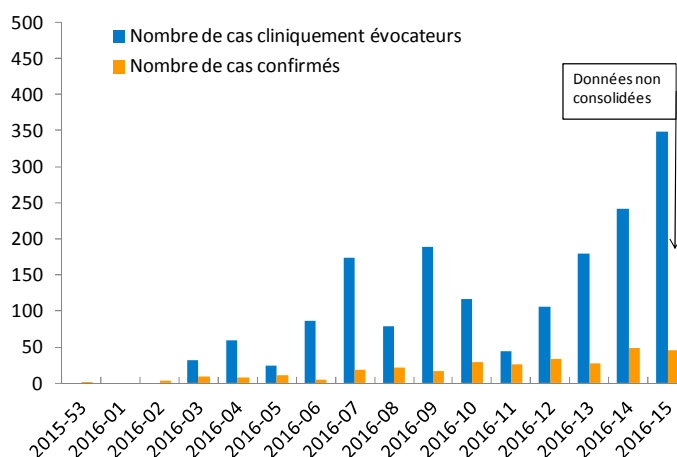
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville est en augmentation depuis 3 semaines consécutives avec 349 cas estimés enregistrés la semaine dernière (S2016-15) (Figure 9).

Passages aux urgences

Depuis la semaine 2016-01, le nombre cumulé de passages aux urgences pour une suspicion de Zika reste faible avec 21 passages dont 1 enregistré la semaine dernière (S2016-15). Les passages aux urgences se répartissent de la façon suivante : 18 patients de 15 ans et plus et 3 de moins de 15 ans ; 9 patients au CHU de Pointe à Pitre et 12 au CH de Basse-Terre.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika. Guadeloupe, janvier-avril 2016 - Estimated weekly numbers of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Guadeloupe, January - April 2016



| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin |

Surveillance des cas biologiquement confirmés et des complications potentielles

À Saint-Martin, au 17 avril, neuf nouveaux cas confirmés de Zika ont été enregistrés totalisant ainsi 52 cas depuis le début de l'émergence.

Parmi eux, deux femmes enceintes ont été recensées et prises en charge selon les recommandations.

Concernant les complications neurologiques, une seule a été signalée, il s'agit de troubles neurologiques transitoires ayant conduit à l'hospitalisation, et survenus chez une personne dont l'infection par le virus a été biologiquement confirmée quelques semaines auparavant. La responsabilité de l'infection dans la survenue de cette complication n'est pas encore formellement établie.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

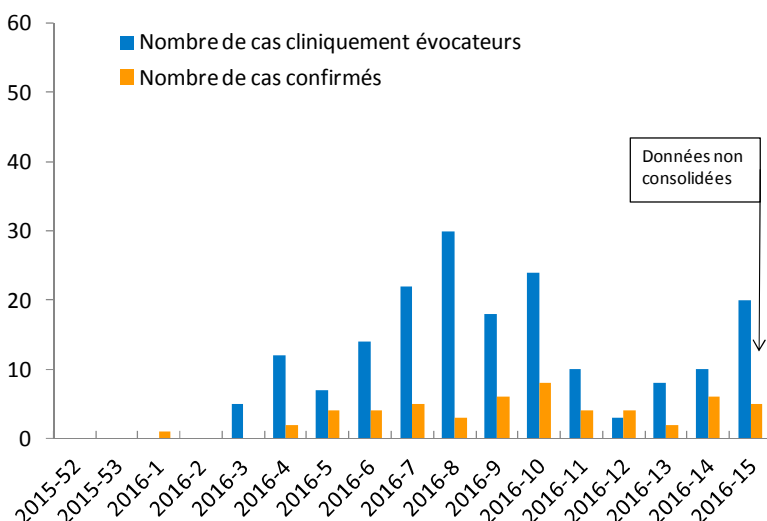
Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes est en hausse la semaine dernière avec 20 cas estimés (S2016-15).

Passage aux urgences

Au cours de la semaine S2016-15, aucun passage aux urgences pour suspicion de Zika n'a été enregistré au CH de Fleming. Depuis le début de la circulation du virus, seulement trois passages aux urgences ont été enregistrés dont 2 chez des personnes de 15 ans et plus en semaine 2016-09 et 1 chez une personne de moins de 15 ans en semaine 2016-10.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika. Saint-Martin, janvier– avril 2016 - *Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Martin, January - April 2016*



| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

Surveillance des cas biologiquement confirmés

À Saint-Barthélemy, aucun cas de Zika biologiquement confirmé n'a été identifié à ce jour. D'autre part, peu de tableaux cliniquement évocateurs de Zika ont été rapportés par les médecins et les patients avec un tel tableau ont fait l'objet de prélèvements, tous rendus négatifs.

Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe et aux Iles du Nord

Au 17 avril, les indicateurs épidémiologiques montrent une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs et du nombre de confirmations biologiques en Guadeloupe et à Saint Martin. Le Comité d'expert des maladies infectieuses et émergentes de Guadeloupe doit se réunir prochainement pour examiner cette évolution de la situation

Saint-Barthélemy reste au niveau 1c : absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée .

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

Conclusions générales

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit. Une légère augmentation des indicateurs de surveillance du Zika est enregistrée pendant la deuxième semaine d'avril (S2016-15), mais ceux-ci s'avèrent inférieurs aux semaines ayant précédées les vacances scolaires de Pâques. La Martinique est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

Les indicateurs épidémiologiques montrent une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs et de confirmations biologiques en Guadeloupe et à Saint Martin. Cette évolution de la situation va être soumise à l'appréciation du Cemié.

Saint-Barthélemy est toujours placé en phase 1c du Psage* : « absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée ».

En Guyane, l'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais et de l'Oyapock (phase 3 du Psage*). La situation reste inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone débutante (phase 2 du Psage*).

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences (arboviroses émergentes)

| Situation internationale dans la Zone Amérique |

| Figure 11 |

Circulation autochtone du virus Zika dans la Zone Amériques au 14 avril 2016



35 pays et territoires ont enregistré des cas autochtones de Zika entre les semaines 2015-17 et 2016-15: Aruba, Barbade, Belize, Bolivie, Bonaire, Brésil, Colombie, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominique, République Dominicaine, Equateur, Le Salvador, Guyane, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Martinique, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Porto Rico, Sainte-Lucie, Saint-Martin, Saint Vincent et Grenadines, Sint Maarten, Suriname, Trinidad et Tobago, Iles Vierges US, Venezuela. Source données: OPS/OMS

Pour la Guadeloupe, Saint Martin et Saint-Barthélemy
Tout médecin (clinicien ou biologiste) voyant en consultation un CAS SUSPECT doit prescrire une recherche de Zika selon les modalités diagnostiques présentées en page 1

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), 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.

Le point épidémiolo Virus Zika

Les points clés

Martinique

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Guyane

Phase 3 : Epidémie sur la zone littorale et Oyapock

Phase 2 : Transmission autochtone débutante, secteur Maroni et intérieur-Est

Saint Martin

Phase 2: Circulation virale autochtone active

Guadeloupe

Phase 2: Circulation virale autochtone active

Saint Barthélemy

Phase 1c: Absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée

Liens utiles

- Site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Zika>

- 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
Directeur Général de l'InVS

Rédacteur en chef :

Martine Ledrans, Responsable scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu, Vanessa Ardillon, Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Noëlie Gay, Céline Gentil, Marion Petit-Sinturel, Corinne Pioche, Lorenzo Subissi

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.quadeloupe.sante.fr>

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