

Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 28 avril 2016 - N° 16/ 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 28 avril 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 16	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	2 099	418	412	72	Epidémie
Guyane	4860	300	Arrêt en raison d'une circulation du virus sur l'ensemble du territoire**		Poursuite de l'épidémie
Martinique	20 980	1 600	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	0	0	1	1	Cas sporadiques
St Martin	212	29	61	7	Circulation virale active

**sauf Saül et Camopi

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'infirmes 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

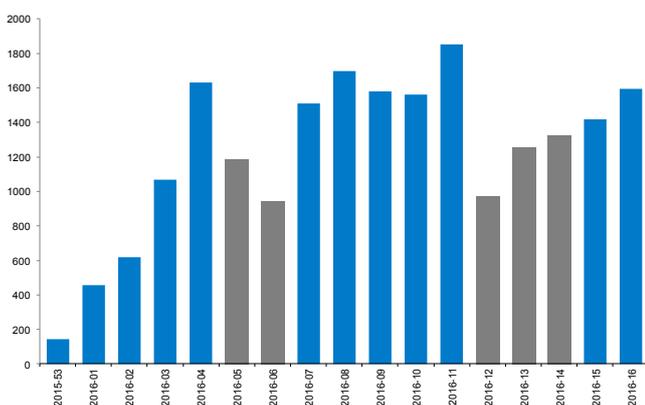
Depuis la mise en place de cette surveillance (S2015-53), l'épidémie de Zika a progressé en Martinique (Figure 1). Entre les semaines S2016-07 et S2016-11, la tendance était globalement stable avec un nombre estimé moyen de cas cliniquement évocateurs de près de 1 650 cas pour la période. Les semaines 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 18 au 24 avril 2016 (S2016-16), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs est en augmentation par rapport aux quatre semaines précédentes (1 600 cas évocateurs estimés), équivalent aux niveaux rapportés avant les vacances scolaires de Pâques. Au 28 avril, l'estimation du nombre cumulé de cas évocateurs de Zika ayant consulté un médecin généraliste était de 20 980.

Réseau SOS médecins

Le nombre de visites pour suspicion de Zika réalisées par SOS Médecins est rapporté sur la figure 2. En semaine S2016-16, 70 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 8,5% de l'activité totale. La tendance est à la stabilité par rapport à la semaine précédente.

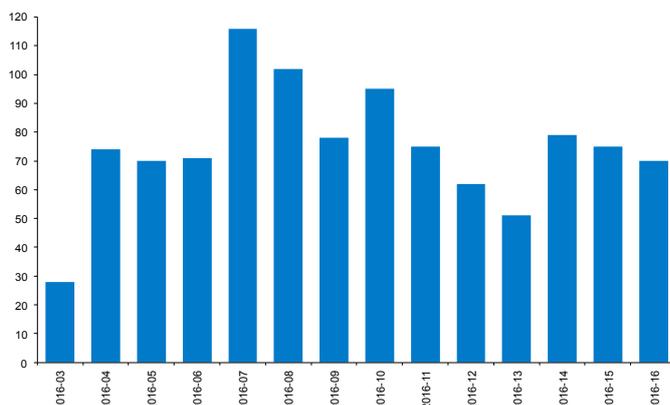
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, Martinique, S2015-53 à S2016-16 (nombre total cumulé sur la période=20 980) - *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 S2016-16 - *Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to April 2016*



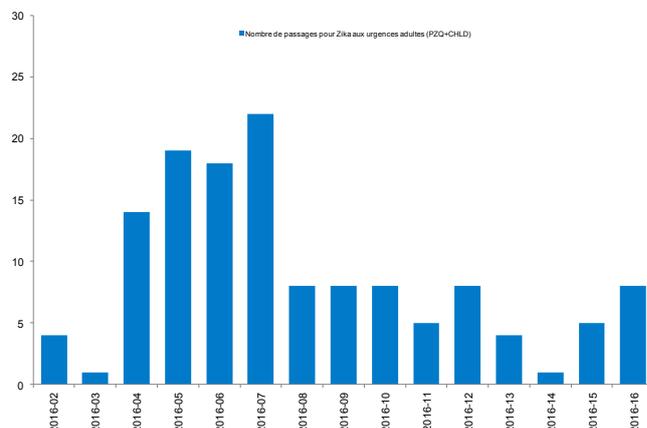
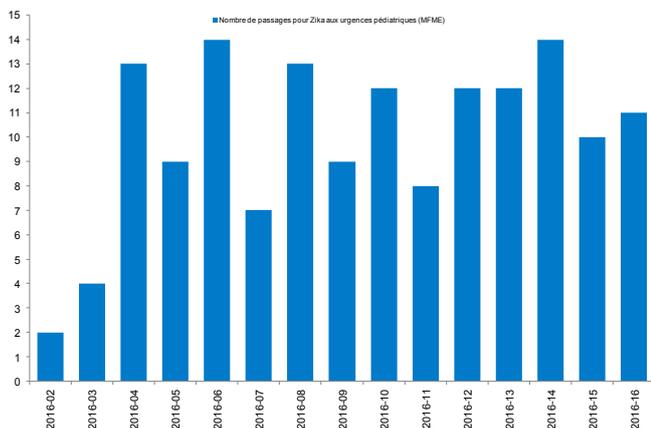
Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-16, 11 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 stable par rapport aux quatre semaines précédentes (Figure 3).

Au niveau des urgences adultes, 8 passages pour suspicion de Zika ont été rapportés en S2016-16, nombre légèrement supérieur par rapport à celui rapporté au cours des 3 semaines précédentes (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 S2016-16 - *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 184 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 par le dispositif de surveillance. Il est à noter que l'une de ces deux microcéphalies détectées à l'échographie (surveillance prénatale) chez une mère avec confirmation biologique pour le Zika a été infirmée à la naissance.

Quatorze patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont onze avec confirmation biologique pour le virus Zika et trois 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.

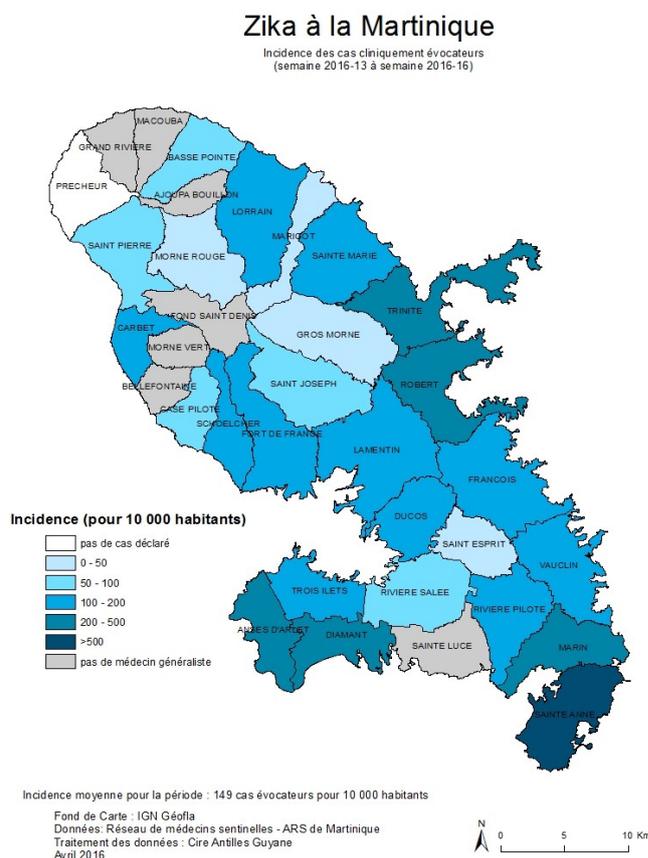
Aucun décès pouvant être directement imputé au Zika n'a été rapporté à ce jour.

Répartition spatiale des cas évocateurs

La carte témoigne d'une circulation virale sur l'ensemble de l'île (Figure 5). Toutes les communes de l'île ayant des médecins sentinelles rapportent des cas de Zika, sauf celle du Prêcheur, au cours des 4 dernières semaines. La commune de Sainte-Anne est celle où l'incidence est la plus élevée (plus de 500 cas pour 10 000 habitants) suivie des communes de Trinité, Robert, Le Marin, Le Diamant et les Anses d'Arlets où l'incidence cumulée varie entre 200 et 500 cas pour 10 000 habitants selon la commune.

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-13 à S2016-16 - Martinique / Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-13 to 2016-16



Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit. Une augmentation de l'indicateur des cas évocateurs ayant consulté pour Zika en médecine de ville est enregistrée au cours de la 3e semaine d'avril (S2016-16), atteignant des niveaux équivalents à ceux 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 en nette diminution au cours de la 3^{ème} semaine d'avril avec 300 cas hebdomadaires estimés (S2016-16) contre 470 la semaine précédente (S2016-15) (Figure 6).

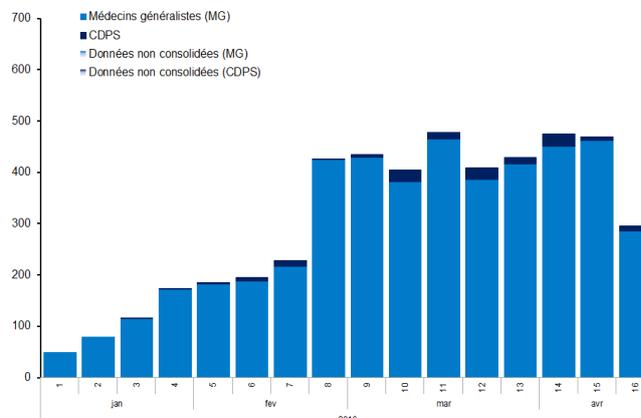
Cette diminution concerne les trois secteurs du littoral (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne) où la majorité des cas est enregistrée.

Par ailleurs, des cas ont continué d'être enregistrés dans des secteurs situés hors épidémie : sur le secteur du Maroni à Talhuen (n=1), Grand-Santi (n=1) et à Maripa-Soula (n=2) et sur le secteur de l'Intérieur-Est à Cacao (commune de Roura ; n=2).

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 4 860 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS, janvier à avril 2016 / Estimated weekly number of Zika syndromes, French Guiana, January to April 2016



Surveillance des cas biologiquement confirmés

En Guyane, la confirmation biologique d'une infection à Zika est désormais réservée aux femmes enceintes et aux patients présentant des formes graves ou des complications. Par ailleurs, la circulation du virus a été mise en évidence sur une large majorité du territoire, excepté l'Intérieur (Saül) et le Haut Oyapock (Camopi). Par conséquent, les données de surveillance des cas biologiquement confirmés ne sont plus présentées.

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 en augmentation au cours de la 3^{ème} semaine d'avril avec 11 passages enregistrés (S2016-16).

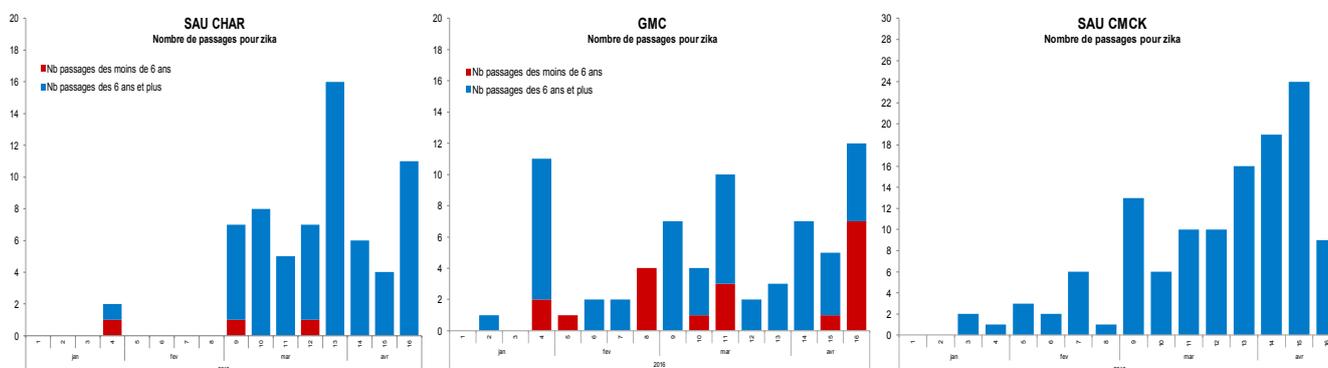
Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), une diminution du nombre de passages aux urgences pour Zika a été

enregistrée au cours de la 3^{ème} semaine d'avril avec 9 passages notifiés (S2016-16).

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika était en augmentation avec 12 consultations répertoriées dont 7 chez les moins de 6 ans pour la 3^{ème} semaine d'avril (S2016-16) (Figure 7).

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de passages pour Zika aux urgences du CHAR, aux urgences du CMCK et à la GMC, Guyane, janvier à avril 2016 / Weekly number of Zika syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, January to April 2016



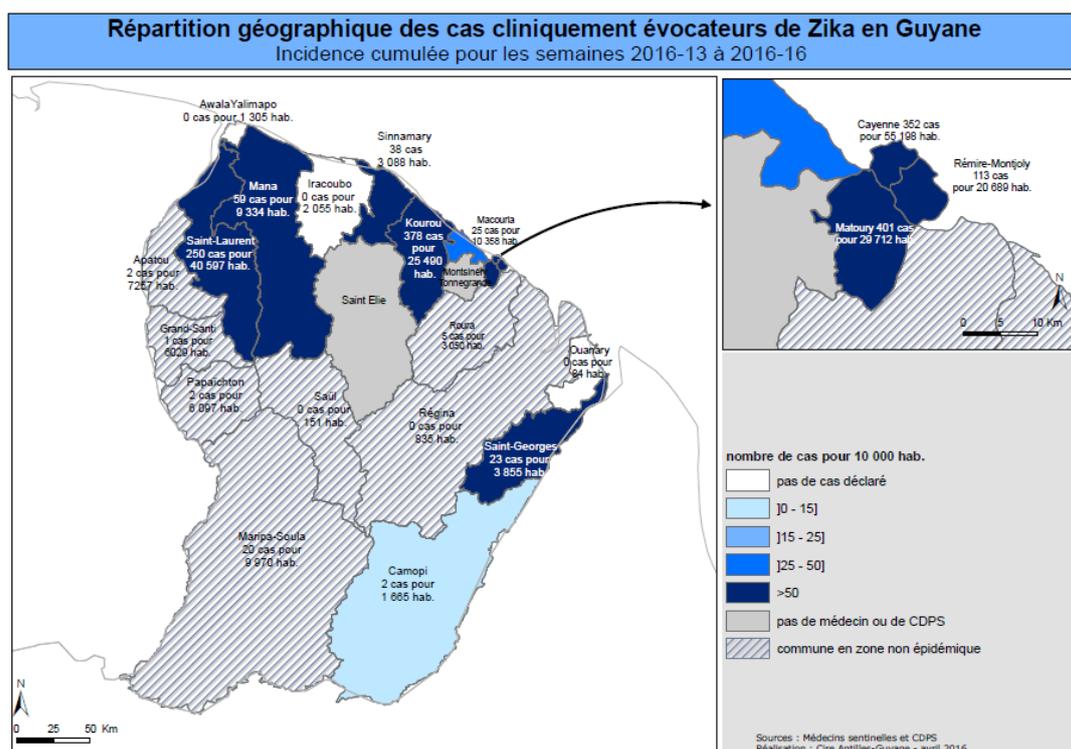
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Kourou, Matoury et Sinnamary sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée au cours des quatre dernières semaines (S2016-13 à 16) et respectivement égale à 148, 135 et 123 cas pour 10 000 habitants (Figure 8).

Sur cette même période, des cas cliniquement évocateurs de Zika ont également été recensés sur les secteurs hors épidémie, sur le Maroni à Apatou (n=2), Grand-Santi (n=1), Papaïchton (n=2) et Maripa-Soula (n=29) et sur le secteur Intérieur-Est à Roura (n=5).

| Figure 8 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-13 à 16 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-13 to 16



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 291 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'activité liée au virus Zika a diminué au cours de la 3^{ème} semaine d'avril (S2016-06), cependant, cette tendance reste à confirmer dans les semaines à venir. Aussi, 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 modéré.

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

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} avril. 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} avril.

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

| Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe |

Surveillance des cas biologiquement confirmés et des complications potentielles

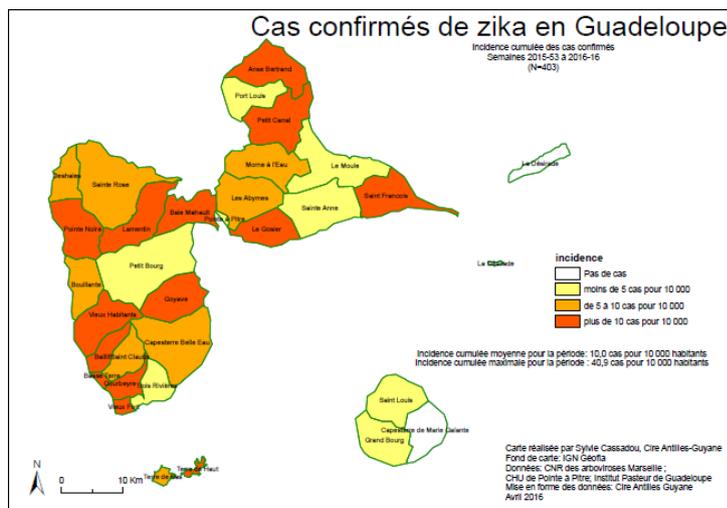
Depuis le début de l'émergence du Zika en Guadeloupe et jusqu'au 24 avril 2016, 412 cas biologiquement confirmés ont été enregistrés. Les cas biologiquement confirmés sont répartis sur l'ensemble de la Guadeloupe (30 des 32 communes) (Figure 8). Le nombre hebdomadaire de cas confirmés est stable la semaine dernière avec 72 cas confirmés (S2016-16) mais ces données ne sont pas consolidées (Figure 9). De plus le taux de positivité est en augmentation sur les 3 dernières semaines pour atteindre 22% la semaine dernière (S2016-16).

Parmi ces cas confirmés, 16 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, aucun syndrome de Guillain-Barré n'a été signalé, seule une myélite a été identifiée 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 S2016-16 - Guadeloupe / Cumulative incidence of biologically confirmed cases of Zika, Guadeloupe, weeks 2015-53 to 2016-16



Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

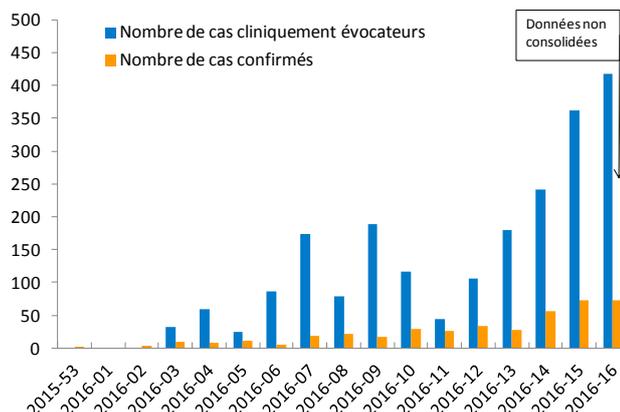
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville est en augmentation régulière depuis 4 semaines consécutives avec 418 cas estimés enregistrés la semaine dernière (S2016-16) (Figure 9).

Passages aux urgences

Depuis la semaine 2016-01, le nombre cumulé de passages aux urgences pour une suspicion de Zika reste faible avec 25 passages dont 4 enregistrés la semaine dernière (S2016-16). Les passages aux urgences se répartissent de la façon suivante : 22 patients de 15 ans et plus et 3 de moins de 15 ans ; 13 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 24 avril, sept nouveaux cas confirmés de Zika ont été enregistrés totalisant ainsi 61 cas depuis le début de l'émergence.

Parmi eux, deux femmes enceintes ont été recensées et prise 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

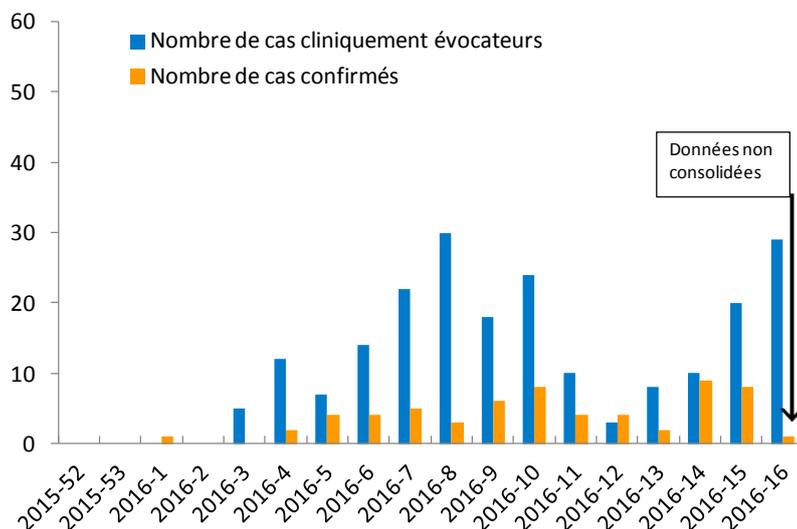
Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes est en hausse depuis trois semaines consécutives, sans atteindre le niveau observé fin février. La semaine dernière, 29 cas ont été enregistrés (S2016-16).

Passage aux urgences

Au cours de la semaine S2016-16, 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 1 chez une personne de moins de 15 ans.

| 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, le premier cas biologiquement confirmé de Zika prélevé début avril (S2016-14) a été identifié. Il s'agit d'une personne n'ayant pas voyagé dans une zone à risque. Cependant, peu de tableaux cliniquement évocateurs de Zika sont toujours rapportés par les médecins sentinelles.

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

En Guadeloupe, le Comité d'expert des maladies infectieuses et émergentes s'est réuni le 28 avril 2016 et a proposé un passage en phase d'épidémie (phase 3 du Psage) au regard de l'évolution des indicateurs épidémiologiques.

A Saint-Martin, les indicateurs épidémiologiques montrent la poursuite de l'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs et du nombre de confirmations biologiques: circulation autochtone active.

Saint-Barthélemy enregistre son premier cas autochtone confirmé biologiquement et la situation épidémiologique correspond au niveau 2 : cas sporadiques.

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

Conclusions générales

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit avec une augmentation de l'indicateur principal (cas évocateurs de Zika ayant consulté en médecine de ville). La Martinique est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

La Guadeloupe est actuellement en phase 2 du Psage: circulation virale autochtone active. Le Comité d'expert des maladies infectieuses et émergentes s'est réuni le 28 avril 2016 et a proposé un passage en phase d'épidémie (phase 3 du Psage) au regard de l'évolution des indicateurs épidémiologiques.

A Saint-Martin, les indicateurs épidémiologiques montrent la poursuite de l'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs et du nombre de confirmations biologiques: circulation virale autochtone active (phase 2 du Psage).

Saint-Barthélemy est placée en phase 2 du PSAGE correspondant à une circulation virale avec cas sporadiques.

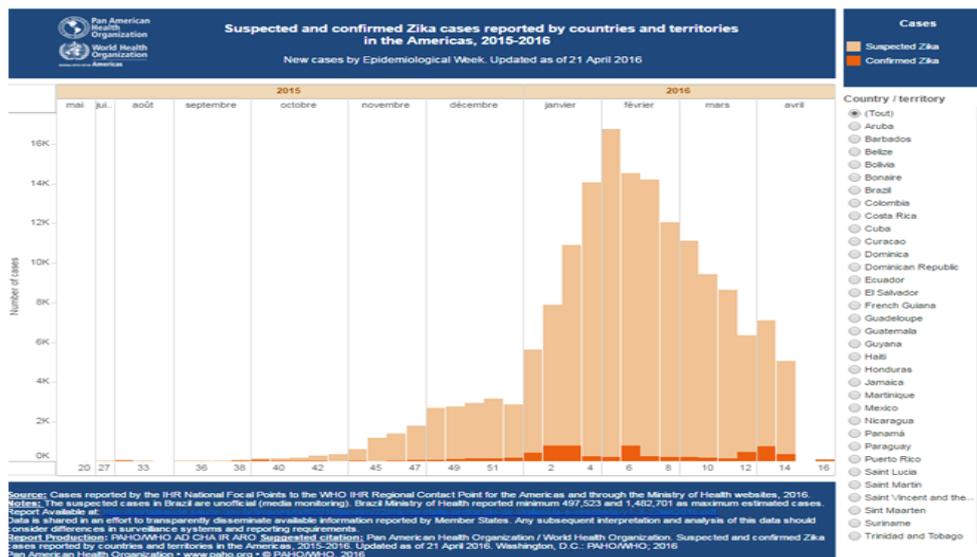
La Guyane est placée en phase 3 (épidémie) du Psage* sur les secteurs du littoral le 22 janvier dernier et de l'Oyapock le 1^{er} avril. Il a aussi acté le passage au niveau 2 (transmission autochtone débutante) du Psage* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1^{er} avril.

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

| Situation internationale dans la Zone Amérique |

| Figure 11 |

Cas suspects et confirmés de Zika, rapportés dans les Amériques, 2015-2016



Pour 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 décontamination, 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 épidémiologique 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 2: Circulation virale avec cas sporadiques

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?clef=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.guadeloupe.sante.fr>

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