

Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 27 janvier - N°4 / 2016

En décembre 2015, les premiers cas de Zika ont été identifiés en Martinique dans le cadre

d'une surveillance renforcée mise en place suite à la circulation active du virus au Brésil.

Synthèse épidémiologique par territoire jusqu'au 24 janvier

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situations épidémiologiques
	Cas cumulés	Nouveaux cas S-03	Cas cumulés	Nouveaux cas S-03	
Guadeloupe	0	0	10	9	Circulation virale débutante
Guyane	245	115	59	13	Epidémie
Martinique	2287	1064	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie
St Barthélemy	0	0	0	0	Pas de cas identifiés
St Martin	0	0	1	0	Emergence d'un cas

*données en consolidation continue

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 suspect d'infection par le virus 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 dans certains cas (mise en évidence de la circulation virale dans une zone indemne ou surveillance de populations particulières...).

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

Le passage en épidémie, signifiant que le virus est présent sur l'ensemble du territoire, implique l'évolution de la stratégie diagnostique. Il n'est donc plus nécessaire de prescrire un diagnostic biologique pour l'ensemble des cas suspects de Zika.

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 seront plus présentées au vu de la faible pertinence de cet indicateur à témoigner de l'ampleur de l'épidémie.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Chaque semaine 55 médecins sentinelles répartis sur l'ensemble de l'île transmettent le nombre de consultations pour des patients répondant à la définition de cas cliniquement suspect de Zika.

Depuis la mise en place de cette surveillance, le nombre de cas cliniquement évocateurs d'infections à virus Zika vus en consultation chaque semaine connaît une nette augmentation (Figure 1). Au 24 janvier, l'estimation du nombre de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 2287 dont 1064 pour la 3^{ème} semaine de janvier.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence virale à la Martinique, l'infection a été confirmée chez huit femmes enceintes et chez deux patients atteints de syndromes de Guillain-Barré.

Aucun certificat de décès portant la mention « Zika » n'a été rapporté à ce jour.

Répartition spatiale des cas évocateurs

La répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs de Zika vus par les médecins sentinelles du 28 décembre 2015 au 24 janvier 2016 est présentée sur la Figure 2.

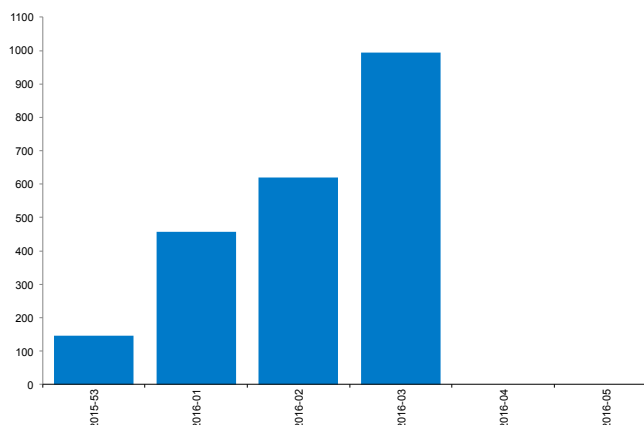
Cette carte témoigne d'une circulation virale homogène sur l'ensemble de l'île avec 10 communes dont l'incidence est supérieure à la moyenne départementale de 57 cas pour 10 000 habitants.

A ce jour, seules trois communes n'ont aucune déclaration de cas suspects : Basse-Pointe, Sainte-Anne et Sainte-Luce.

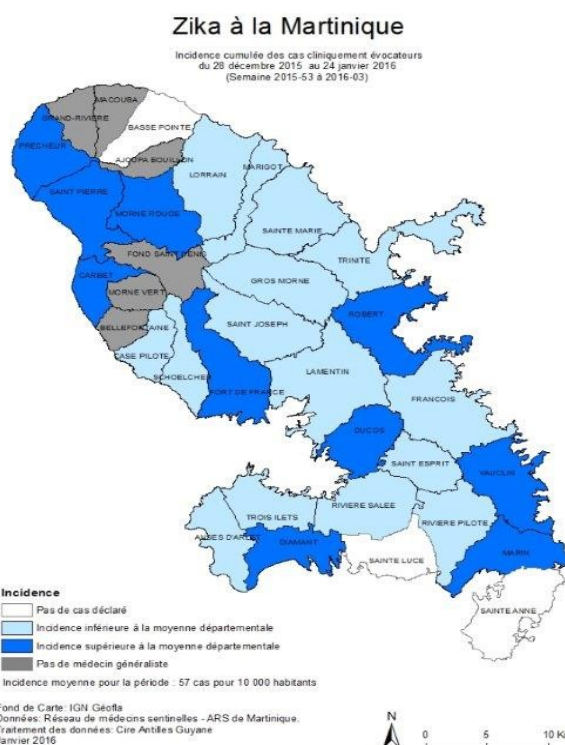
Six communes ne disposent pas de médecins sentinelles.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, Martinique (nombre total cumulé sur la période=2287)



| Figure 2 |



Conclusions pour la Martinique

L'ensemble des indicateurs de la surveillance épidémiologique de l'infection par le virus Zika témoignent de la poursuite de la circulation virale sur l'ensemble de la Martinique.

Pour cette raison, le Préfet de la Martinique, sur les recommandations du comité d'experts des maladies infectieuses émergentes, a annoncé, le 20 janvier 2016, le passage en niveau 3a « Phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

Surveillance des cas biologiquement confirmés

Entre début décembre 2015 et la 3^{ème} semaine de janvier 2016, 59 cas confirmés de Zika ont été diagnostiqués par l'Institut Pasteur de la Guyane, parmi eux 7 femmes étaient enceintes.

L'ensemble des cas confirmés est localisé sur le littoral actuellement en épidémie : aucun cas confirmé n'a été recensé sur les communes du Maroni, de l'Oyapock ou de l'Intérieur.

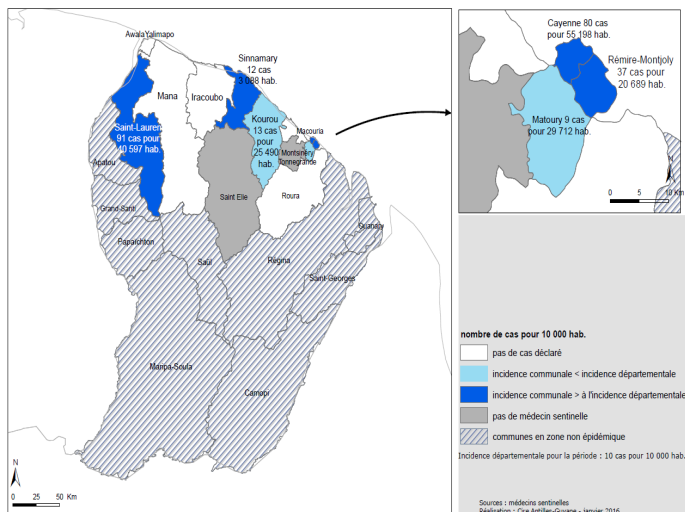
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

La répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs répertoriés sur le territoire entre le 4 et le 24 janvier 2016 est présentée sur la Figure 4.

Les communes de Sinnamary, St Laurent du Maroni, Rémire-Montjoly et Cayenne sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika est supérieure à l'incidence cumulée départementale et respectivement égale à 39, 23, 18 et 14 cas pour 10 000 hab.

| Figure 4 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-01 à 03



Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis le début de la surveillance, à partir du réseau des médecins sentinelles et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), un total de 245 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

Une augmentation progressive du nombre hebdomadaire de cas signalés est observée depuis le début de l'année, atteignant 115 cas estimés au cours de la 3^{ème} semaine de janvier (Figure 3). L'ensemble de ces cas est signalé sur les secteurs du littoral actuellement en épidémie (secteur Ouest, secteur de Kourou et l'Île de Cayenne).

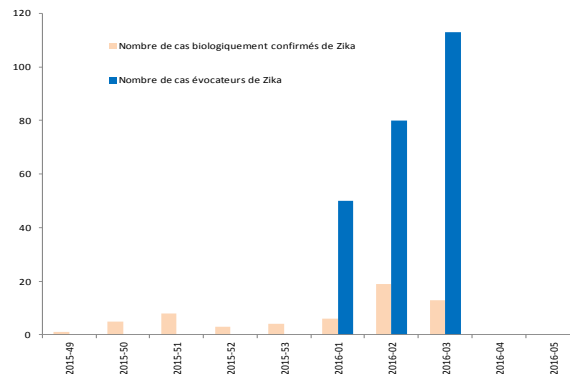
Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Sept femmes enceintes ont été confirmées infectées par le virus Zika.

Au 24 janvier, aucun patient atteint de syndrome de Guillain-Barré n'a été identifié. De plus, aucun certificat de décès portant la mention « Zika » n'a été rapporté.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guyane (nombre total cumulé sur la période=245)



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

La surveillance des passages aux urgences pour Zika au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR) et au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK) et des consultations pour Zika à la Garde médicale de Cayenne (GMC) a été mise en place avec l'émergence du virus sur le territoire.

Depuis le début de l'année et jusqu'à la 3^{ème} semaine de janvier, deux passages aux urgences pour Zika ont respectivement été recensés au CHAR et au CMCK. Une consultation pour Zika a également été enregistrée à la GMC.

Conclusions pour la Guyane

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika continue de progresser sur les secteurs du littoral (de St Laurent du Maroni à l'Île de Cayenne) qui sont en situation d'épidémie, en revanche aucun cas n'a été signalé sur le reste du territoire.

L'activité hospitalière reste calme pour le moment.

Le comité de gestion a acté le 22 janvier le passage au niveau 3 du Psage* arbovirose émergente pour les communes du littoral correspondant à une situation épidémique.

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

Surveillance des cas biologiquement confirmés

Au 27 janvier, au total 10 cas de Zika biologiquement confirmés ont été identifiés en Guadeloupe.

A Saint-Martin, pas de nouveau cas confirmé biologiquement identifié au cours de la dernière semaine. Depuis le début de la surveillance, une seule personne a été confirmée biologiquement infectée par le virus Zika.

A Saint-Barthélemy, aucun cas de Zika confirmé biologiquement n'a été signalé à ce jour.

Sur ce territoire, l'épidémie de dengue (sérotypage DENV1) se poursuit depuis la semaine 2016-01. Ce phénomène rend plus difficile le repérage clinique de cas suspects de Zika.

Conclusions pour la Guadeloupe et les Iles du Nord

Les Comités de gestion de Guadeloupe et de Saint-Martin, réunis respectivement les 25 et 27 janvier 2016, ont acté le passage au niveau 2 du Psage : « circulation virale autochtone débutante » sur ces territoires.

Le Comité de gestion de Saint-Barthélemy réuni le 27 janvier 2016 a acté le niveau 1c : absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée.

Conclusions générales

La circulation virale est en nette augmentation sur le territoire de la Martinique où la situation épidémiologique du Zika correspond désormais au niveau 3a du Psage* arbovirose émergente : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika continue de progresser sur les secteurs du littoral (de Saint Laurent du Maroni à l'île de Cayenne) qui sont en situation d'épidémie, en revanche, aucun cas n'a été signalé sur le reste du territoire. L'activité hospitalière reste calme pour le moment. Le comité de gestion a acté le 22 janvier le passage au niveau 3 du Psage* arbovirose émergente pour les communes du littoral correspondant à une situation épidémique.

La situation épidémiologique du Zika dans la collectivité de Saint-Barthélemy correspond au niveau 1c du Psage* arbovirose émergente : « pas de circulation virale autochtone avérée avec circulation virale dans les autres DFA ».

A Saint-Martin et en Guadeloupe, la situation épidémiologique du Zika correspond au niveau 2 du Psage* « circulation virale autochtone ».

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

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.

| Figure 5 |

Circulation autochtone du virus Zika dans la Zone Amériques au 28 janvier 2016

Countries and territories with confirmed cases of Zika virus (autochthonous transmission) in the Americas, 2015-2016.



Depuis l'émergence du virus Zika au Brésil, 23 pays et territoires ont enregistré des cas autochtones de Zika entre les semaines 2015-17 et 2016-03 :

Barbade, Bolivie, Brésil, Colombie, Equateur, République Dominicaine, Le Salvador, Guyane, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Martinique, Mexique, Panama, Paraguay, Porto Rico, Saint-Martin, Suriname, Iles Vierges US, Venezuela, Nicaragua

Source données: OPS/OMS

Le point épidémiologique Virus Zika

Les points clés

Martinique

Passage en niveau 3a : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Guyane

Passage en niveau 3a : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Saint Martin

1 cas autochtone confirmé

Guadeloupe

10 cas autochtones confirmés

Saint Barthélemy

Pas de circulation avérée

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
Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Noëlle Gay, Laurent Filleul, Marion Petit-Sinturel, Vanessa Ardillon, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Cécile Durand, Mathilde Melin, Céline Gentil, Audrey Diavolo, Audrey Andrieu

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>

Pour la Guadeloupe, Saint Martin et Saint-Barthélemy

Tout médecin (clinicien ou biologiste) doit signaler sans délai

TOUT CAS SUSPECT
à l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Tél : 0590 410 200
Fax : 0590 994 924
ARS971-ALERTE@ars.sante.fr

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de détection, 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'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.