

Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 4 février - N°5 / 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 31 janvier 2016 (S-02)

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situations épidémiologiques
	Cas cumulés	Nouveaux cas S-04	Cas cumulés	Nouveaux cas S-04	
Guadeloupe	0	0	17	7	Circulation virale débutante
Guyane	430	185	88	13	Epidémie
Martinique	3940	1645	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'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

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 suivre l'ampleur et l'évolution de l'épidémie.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

Chaque semaine les médecins sentinelles 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 hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes augmente (Figure 1). Au 31 janvier, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 3940 dont 1645 pour la 4ème semaine de janvier.

Réseau SOS médecins

Le nombre de visites réalisées par SOS Médecins est désormais rapporté. Durant la 4ème semaine de janvier, 76 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par SOS Médecins, soit 8% de l'activité totale de l'association.

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

Les passages aux urgences pédiatriques et adultes pour suspicion de Zika sont surveillés depuis la deuxième semaine de janvier. Ce nombre de passages augmentent régulièrement. Pour la 4ème semaine de janvier, 14 passages aux urgences adultes et 13 à la MFME ont été enregistrés.

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence virale à la Martinique, l'infection a été confirmée chez treize 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

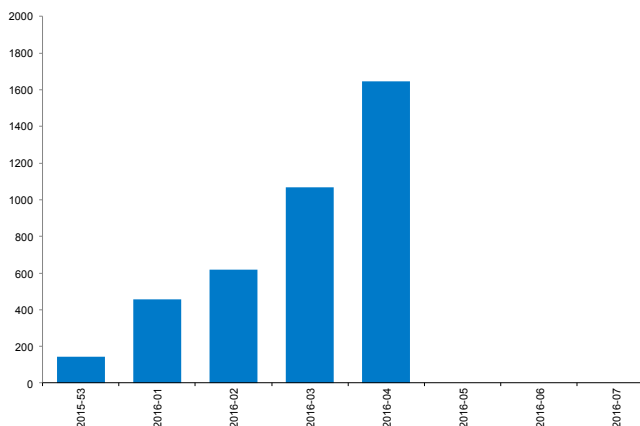
La répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs de Zika vus par les médecins sentinelles du 04 décembre 2015 au 31 janvier 2016 est présentée sur la Figure 2.

Cette carte témoigne d'une circulation virale sur l'ensemble de l'île.

Six communes ne disposent pas de médecins sentinelles.

| Figure 1 |

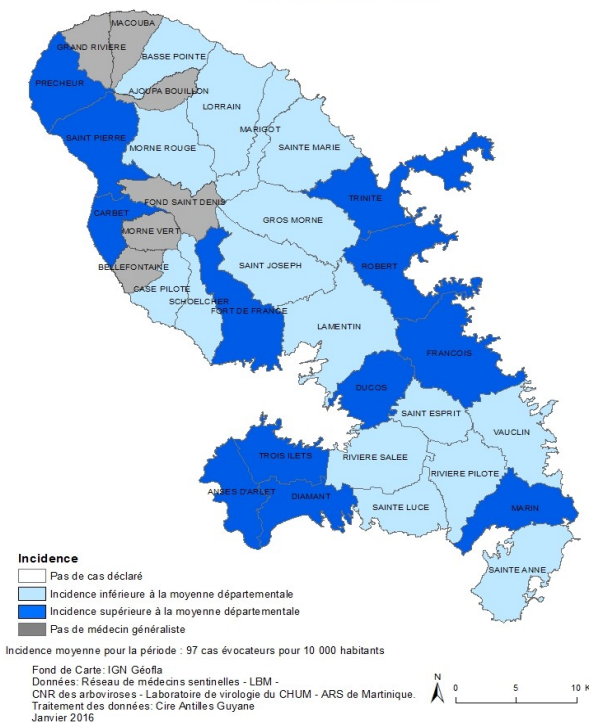
Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs, Martinique (nombre total cumulé sur la période=3940)



| Figure 2 |

Zika à la Martinique

Incidences cumulée des cas cliniquement évocateurs du 4 janvier au 31 janvier 2016 (semaine 2016-01 à semaine 2016-04)



Conclusions pour la Martinique

Depuis le 20 janvier 2016, la Martinique est passée au niveau 3a du Psage « Phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

Les 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 avec une augmentation continue du nombre de cas cliniquement évocateurs vus en ville.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

L'augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika observés à partir du réseau des médecins sentinelles et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) se poursuit, atteignant 185 cas au cours de la dernière semaine de janvier (S2016-04) (Figure 3).

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 430 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

Surveillance des cas confirmés

Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de Zika est en diminution depuis la 4^{ème} semaine de janvier (S2016-04) (Figure 3).

A noter que cet indicateur ne permet pas de suivre l'ampleur et l'évolution 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 non épidémiques
- aux femmes enceintes symptomatiques

Une très large majorité des cas est signalée sur les secteurs du littoral actuellement en épidémie (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne). Deux premiers cas ont été recensés sur le Maroni : 1 à Grand-Santi et 1 à Apatou, respectivement au cours des 3^{ème} et 4^{ème} semaines de janvier (S2016-03 et 04).

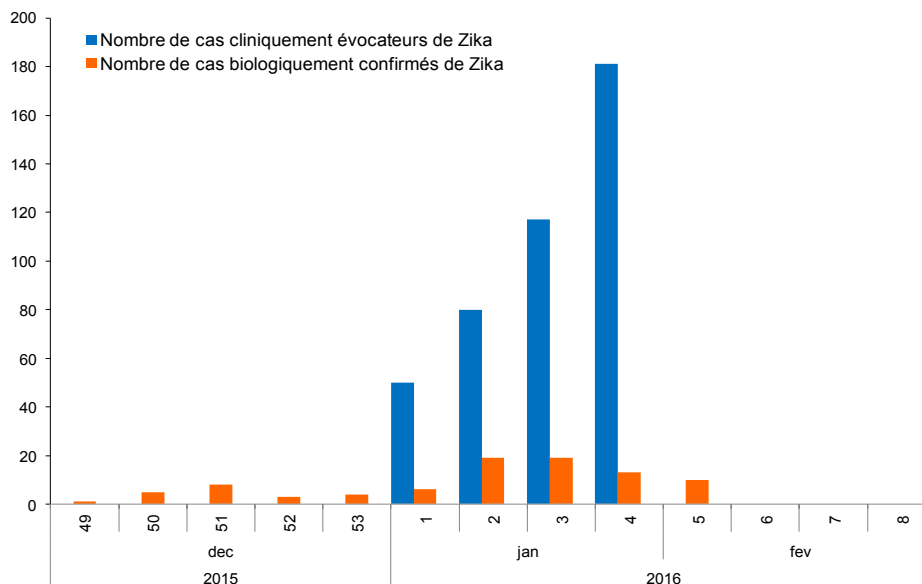
- aux patients présentant des formes graves ou des complications
- aux nouveau-nés pour lesquels une infection au Zika de la mère est suspectée au cours de la grossesse ou une malformation congénitale est suspectée.

Au total, 88 cas confirmés de Zika ont été recensés en Guyane entre décembre 2015 et février 2016 (S2015-49 à S2016-05) par le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane.

L'ensemble des cas confirmés est localisé sur les secteurs du littoral actuellement en épidémie.

| Figure 3 |

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 février 2016 / Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of biologically confirmed cases of Zika, French Guiana, December 2015 to February 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 reste faible au cours de la 4^{ème} semaine de janvier (S2016-04) avec 3 passages dont 2 chez les moins de 6 ans.

Au Centre médico-chirurgical de Kourou, le nombre de passages aux urgences pour Zika reste faible avec 1 passage répertorié la semaine dernière.

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), une hausse des consultations pour Zika est observée au cours de la dernière semaine de janvier (S2016-04) : 11 consultations ont été rapportées dont 2 chez les moins de 6 ans.

Au total, au cours du mois de janvier, 5 et 3 passages aux urgences pour Zika ont respectivement été enregistrés au CHAR et au CMCK, ainsi que 12 consultations à la GMC.

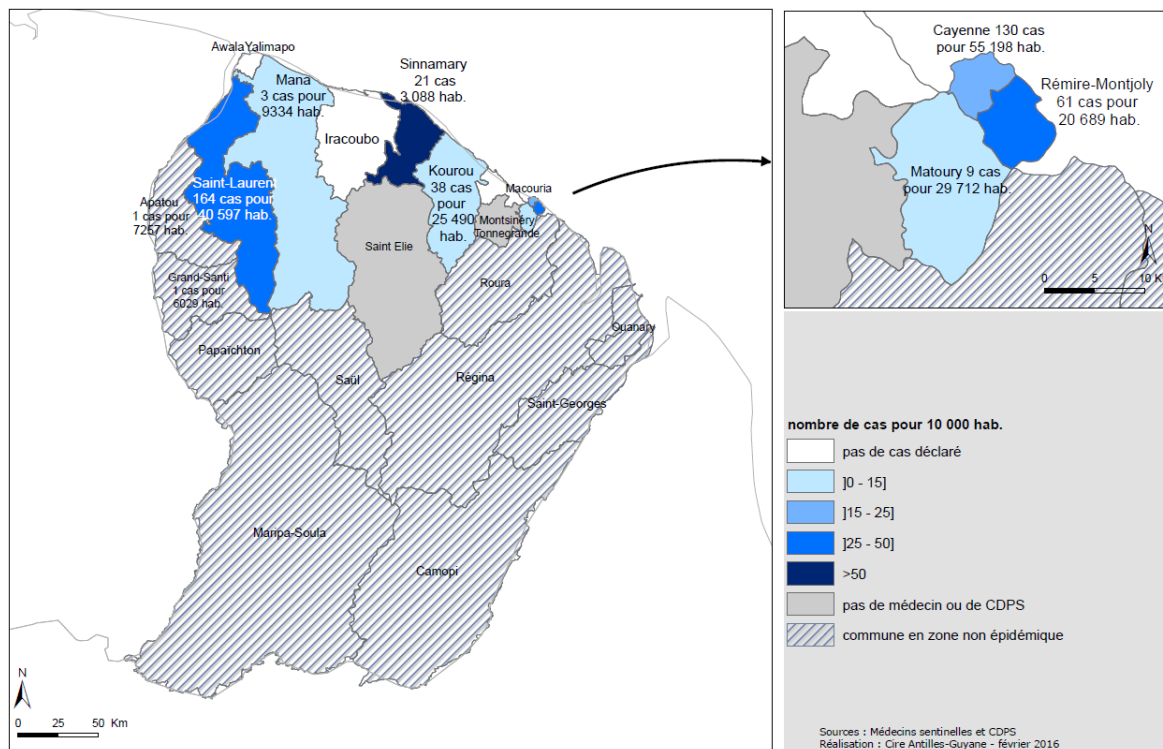
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Sinnamary, St Laurent du Maroni et Rémire-Montjoly sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée pour les quatre semaines de janvier et respectivement égale à 68, 40 et 30 cas pour 10 000 habitants (Figure 4).

A noter deux cas cliniquement évocateurs de Zika ont été recensés sur les secteurs hors épidémie : 1 à Grand-Santi et 1 à Apatou.

| Figure 4 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-01 à 04 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-01 to 04



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, l'infection par le virus a été confirmée chez 8 femmes enceintes.

La mise en place d'une surveillance des complications associées au virus Zika a permis d'identifier 3 suspicions de syndrome de Guillain-Barré survenues au cours du mois de janvier. L'infection

par le Zika n'a pas pu être confirmée par RT-PCR, les résultats définitifs (sérologie) sont en attente.

A ce jour, aucun certificat de décès portant la mention « Zika » n'a été répertorié en Guyane.

Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

L'épidémie progresse sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'île de Cayenne). Deux cas cliniquement évocateurs ont été recensés sur le Maroni, secteur actuellement en zone non épidémique.

L'impact sur l'activité hospitalière reste faible pour les centres hospitaliers de Cayenne et de Kourou, à noter cependant une progression du nombre de consultations pour Zika à la Garde médicale de Cayenne.

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

Guadeloupe

Au 3 février, au total 17 cas de Zika biologiquement confirmés ont été signalés en Guadeloupe.

Parmi eux, deux femmes enceintes et une forme neurologique (myélite) sont recensés.

Ces 17 cas biologiquement confirmés sont répartis sur 9 communes de Guadeloupe géographiquement distinctes : Le Gosier (1), Morne à l'eau (2), Ste Anne (2), Baie Mahault (5), Lamentin (2), Petit Bourg (2), Goyave (1), Goubeyre (1), Baillif (1).

Saint-Martin

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

Saint-Barthélemy

A Saint-Barthélemy, aucun cas de Zika biologiquement confirmé n'a été identifié 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

Depuis le 25 janvier 2016, la Guadeloupe est passée au niveau 2 du Psage : « circulation virale autochtone débutante ».

Le 27 janvier 2016, Saint-Martin est passé au niveau 2 du Psage : « circulation virale autochtone débutante ».

Saint-Barthélemy reste au 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 ».

En Guyane, l'épidémie progresse sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'île de Cayenne). Deux cas cliniquement évocateurs ont été recensés sur le Maroni, secteur actuellement en zone non épidémique.

L'impact sur l'activité hospitalière reste faible pour les centres hospitaliers de Cayenne et de Kourou, à noter cependant une progression du nombre de consultations pour Zika à la Garde médicale de Cayenne et de Kourou, à noter une progression du nombre de consultations pour Zika à la Garde médicale de Cayenne.

Le Comité de gestion a acté le 22 janvier le passage au niveau 3 du Psage* arbovirose émergente pour les communes du littoral : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

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 ».

| Figure 5 |

Circulation autochtone du virus Zika dans la Zone Amériques au 4 février 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, 26 pays et territoires ont enregistré des cas autochtones de Zika entre les semaines 2015-17 et 2016-04 :

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

Le point épidémiologique Virus Zika

Les points clés

Martinique

Niveau 3a : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Guyane

Niveau 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Saint Martin

1 cas autochtone confirmé

Guadeloupe

17 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

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

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>

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

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'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.