

Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 10 mars - N°9 / 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 10 mars 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 9	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	717	228	77	11	Circulation virale active
Guyane	1 805	410	142	13	Poursuite de l'épidémie
Martinique	10 950	1710	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	-	-	0	0	Pas de cas identifié
St Martin	129	28	20	3	Circulation virale active

* données en consolidation continue, arrêtées au 6 mars pour les cas évocateurs et au 9 mars pour 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 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 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) et jusqu'au 31 janvier 2016, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes a tout d'abord rapidement augmenté (Figure 1). Puis, les semaines S2016-05 et S2016-06 sont marquées par la période de vacances scolaires et de carnaval avec un nombre important de cabinets de médecins libéraux fermés. Les données sont stables pendant les deux dernières semaines avec 1710 cas évocateurs estimés respectivement en semaine S2016-08 et S2016-09.

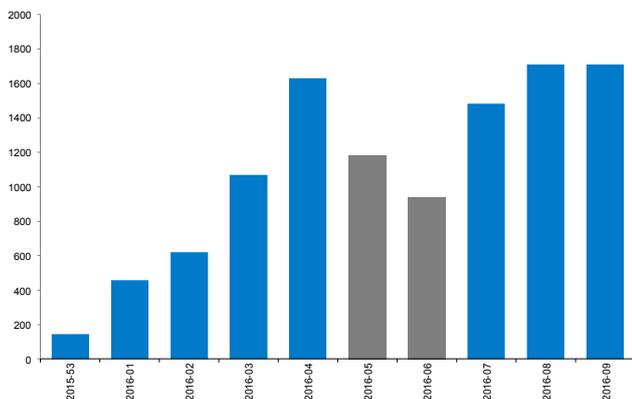
Au 6 mars, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 10 950.

Réseau SOS médecins

Le nombre de visites réalisées par SOS Médecins est rapporté sur la figure 2. En semaine S2016-09, 73 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association, soit 8% de l'activité totale de SOS Médecins. La tendance est à la diminution par rapport à la semaine précédente.

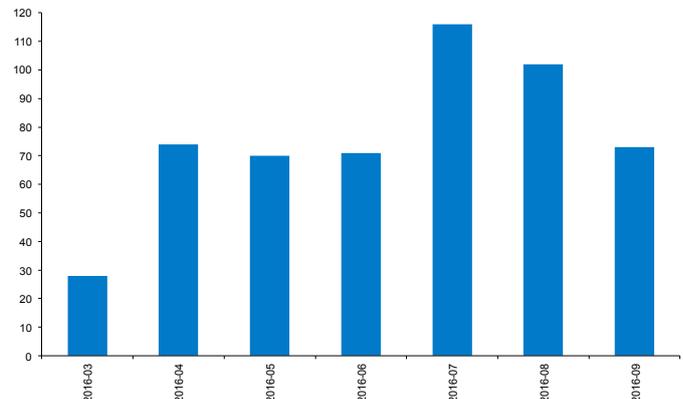
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs Martinique, S2015-53 à S2016-09 (nombre total cumulé sur la période=10950) - *Estimated weekly number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to March 2016*



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, S2016-03 à S2016-09 - *Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to March 2016*



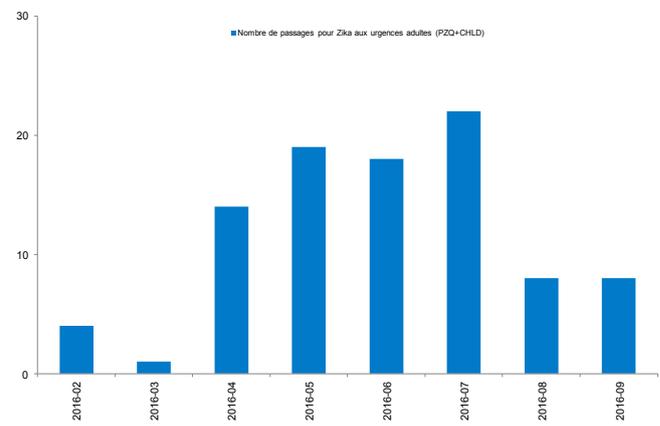
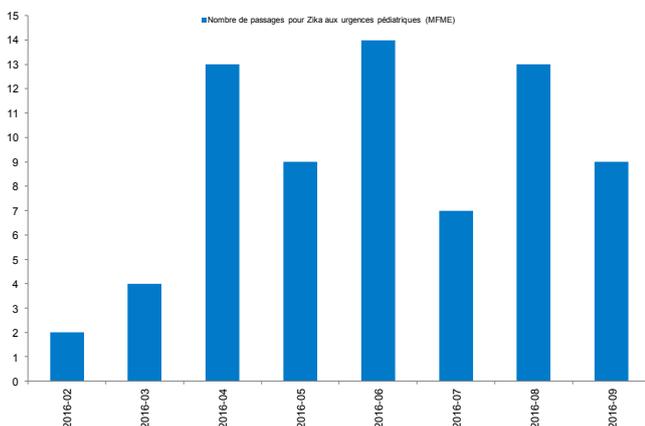
Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-09, 9 passages pour suspicion de Zika ont été enregistrés aux urgences pédiatriques de la MFME, la tendance est stable (Figure 3).

Au niveau des urgences adultes, 8 passages pour suspicion de Zika ont été rapportés en S2016-09 (Figure 4), la tendance est stable par rapport à la semaine précédente.

| 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 S2016-09 - *Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, December 2015 to March 2016*



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence virale à la Martinique, l'infection a été confirmée biologiquement chez 63 femmes enceintes et chez deux patients atteints de syndromes de Guillain-Barré. Une autre forme neurologique a été confirmée au virus Zika. Enfin, quatre SGB ont été signalés mais les analyses biologiques de l'infection au virus Zika sont en cours.

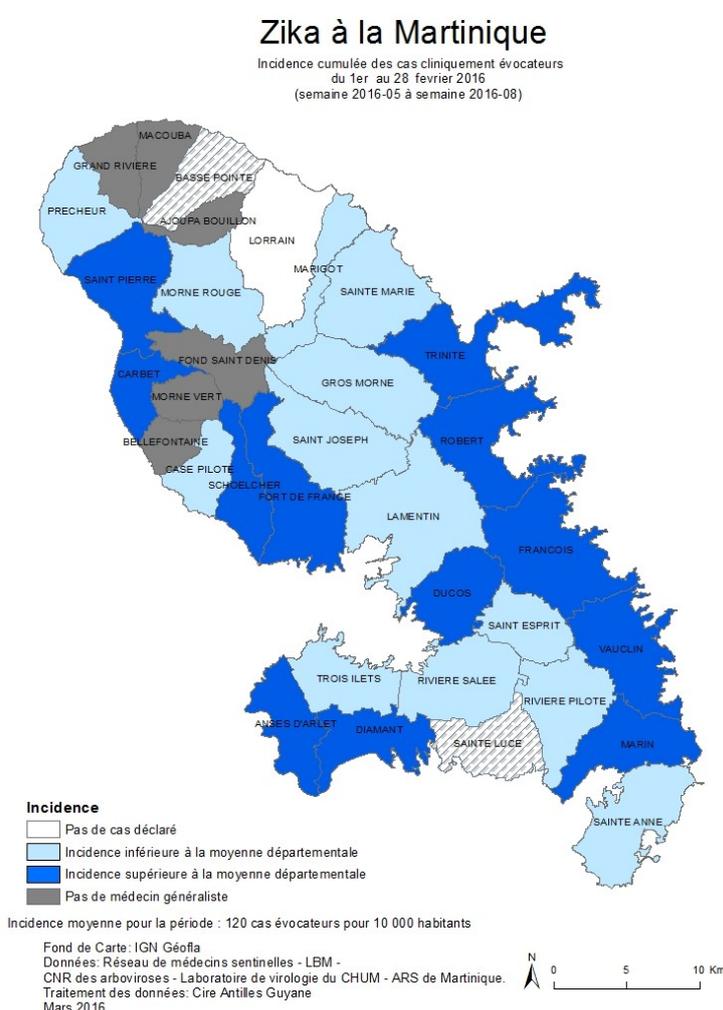
Aucun certificat de décès portant la mention « Zika » n'a été rapporté à ce jour.

Répartition spatiale des cas évocateurs

La répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs de Zika vus par les médecins sentinelles du 1er au 28 février 2016 est présentée sur la Figure 5, elle n'a pas pu être mise à jour avec les données de la semaine S2016-09. La carte témoigne d'une circulation virale homogène sur l'ensemble de l'île avec 12 communes dont l'incidence est supérieure à la moyenne départementale de 120 cas pour 10 000 habitants.

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-05 à S2016-08 - Martinique / Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-05 to 2016-08



Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

Les indicateurs épidémiologiques de l'infection à virus Zika sont globalement stables et témoignent de la poursuite de l'épidémie en 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

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), continue de progresser avec 410 cas pour la 1^{ère} semaine de mars (S2016-09) (Figure 6).

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 1 805 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

La grande majorité des cas est signalée sur les secteurs du littoral actuellement en épidémie (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne).

Au cours de la 1^{ère} semaine de mars (S2016-09), des cas ont également été recensés sur des secteurs hors épidémie : sur le secteur de l'Oyapock avec 3 cas à St-Georges et dans l'Intérieur -Est avec 1 cas à Régina.

Surveillance des cas probables ou confirmés

Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de Zika est resté stable au cours de la 1^{ère} semaine de mars avec 13 cas probables ou confirmés (S2016-09) (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

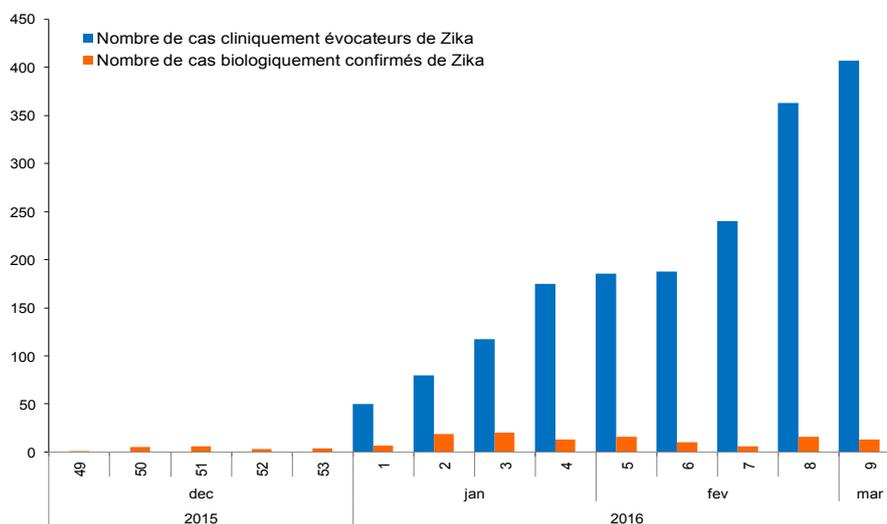
- aux nouveau-nés pour lesquels une infection au Zika de la mère est suspectée au cours de la grossesse ou une microcéphalie du fœtus est suspectée.

Au total, 142 cas probables ou confirmés de Zika ont été recensés en Guyane entre décembre 2015 et mars 2016 (S2015-49 à S2016-09) par le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane.

A noter qu'au cours de la 1^{ère} semaine de mars des cas confirmés ont été identifiés en zone hors épidémie, sur les communes du Maroni : à Apatou (1 cas) et à Grand-Santi (1 cas) ; ainsi que sur une commune de l'Oyapock : St-Georges (1 cas avec notion de déplacement en cours de vérification).

| 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 mars 2016 / Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of biologically confirmed cases of Zika, French Guiana, December 2015 to March 2016



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

Au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), l'activité est en progression avec 7 passages aux urgences, dont 1 chez les moins de 6 ans, répertoriés au cours de la 1^{ère} semaine de mars (aucun passage n'avait été enregistré en février).

Au Centre médico-chirurgical de Kourou, l'activité a augmenté avec 13 passages aux urgences pour Zika au cours de la 1^{ère}

semaine de mars (S2016-09) dont 2 chez les moins de 6 ans (un total de 12 passages avait été recensé pour le mois de février).

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika progresse avec 7 consultations recensées au cours de la 1^{ère} semaine de mars (S2016-09) (un total de 9 consultations avaient été répertorié en février).

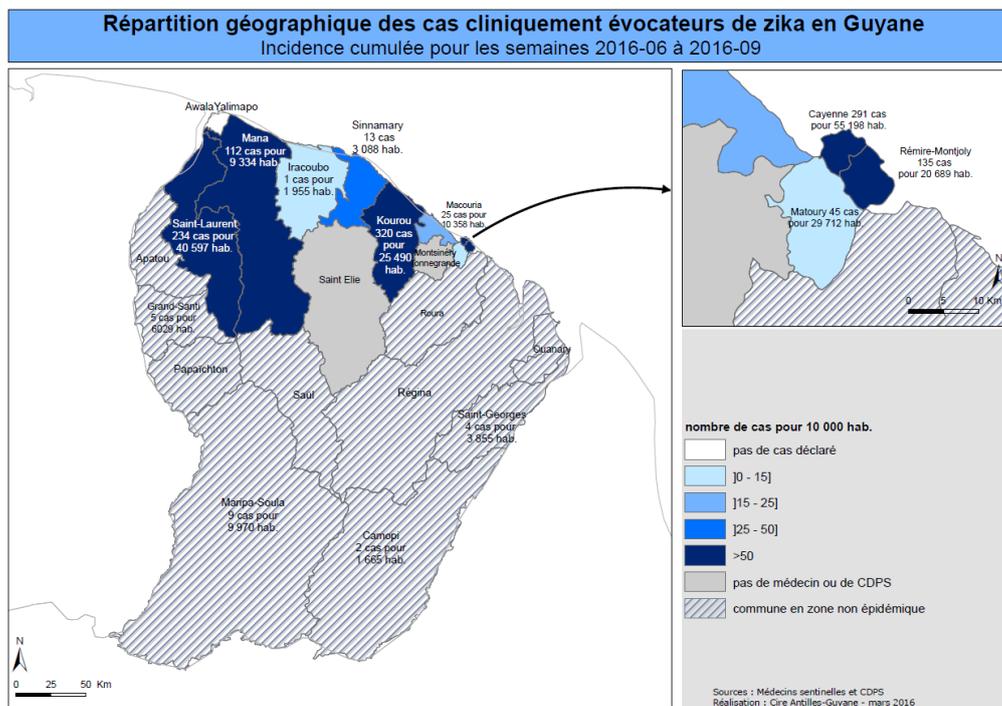
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Kourou, Mana, Rémire-Montjoly et St Laurent du Maroni sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée pour les quatre dernières semaines (S2016-06 à 09) et respectivement égale à 126, 121 et 65 et 58 cas pour 10 000 habitants (Figure 7).

Au cours des 4 dernières semaines (S2016-06 à S2016-09), des cas cliniquement évocateurs de Zika ont également été recensés sur les secteurs hors épidémie : à Grand-Santi (5 cas), Maripa-Saoula (9 cas), Saint-Georges (4 cas) et Camopi (2 cas, contaminés en zone épidémique et au Brésil).

| Figure 7 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-06 à S2016-09 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-06 to 2016-09



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 30 femmes enceintes.

Parmi les 3 suspicions de syndrome de Guillain-Barré (SGB) évoquées dans le bulletin de la semaine dernière (PE 2016-08) : 1 des patients a pu être infirmé et exclu suite aux résultats biologiques négatifs (sérologie) pour le Zika et un second patient a un résultat biologique positif pour le virus Zika (sérologie).

Nous comptabilisons donc à ce jour 1 cas de SGB ayant été infecté par le virus Zika et 1 suspicion de SGB en cours d'investigation.

Enfin, à 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 se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'Île de Cayenne) et l'activité hospitalière liée au Zika progresse à Cayenne et à Kourou.

La situation reste inchangée sur le Maroni avec une transmission autochtone débutante.

Un deuxième cas confirmé de Zika a été identifié sur la commune de St Georges et pour lequel la notion de déplacement est en cours de vérification.

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. Il a également acté le 4 mars, le passage au niveau 2 du Psage* pour les communes du Maroni, correspondant à une transmission autochtone débutante du virus.

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

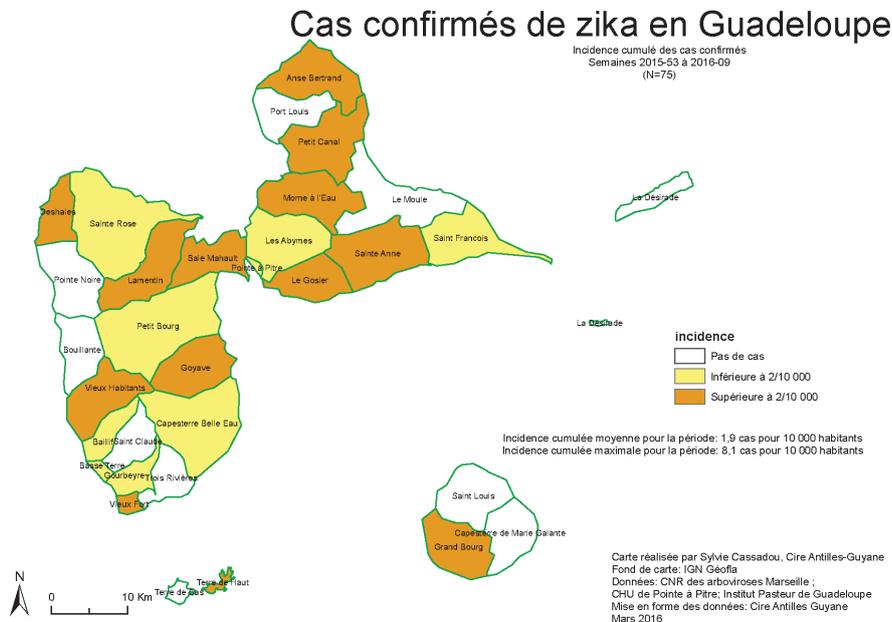
Surveillance des cas biologiquement confirmés

Au 9 mars, au total 77 cas de Zika biologiquement confirmés ont été signalés en Guadeloupe. Parmi eux, deux femmes enceintes et une forme neurologique sont recensées.

Ces 77 cas biologiquement confirmés sont répartis sur l'ensemble de la Guadeloupe (22 des 32 communes) (figure 8). La nouvelle commune touchée est Terre-de-Haut, aux Saintes.

| Figure 8 |

Répartition géographique des cas biologiquement confirmés de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2015-53 à S2016-09 - Guadeloupe / Cumulative incidence of biologically confirmed cases of Zika, Guadeloupe, weeks 2015-53 to 2016-09



Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

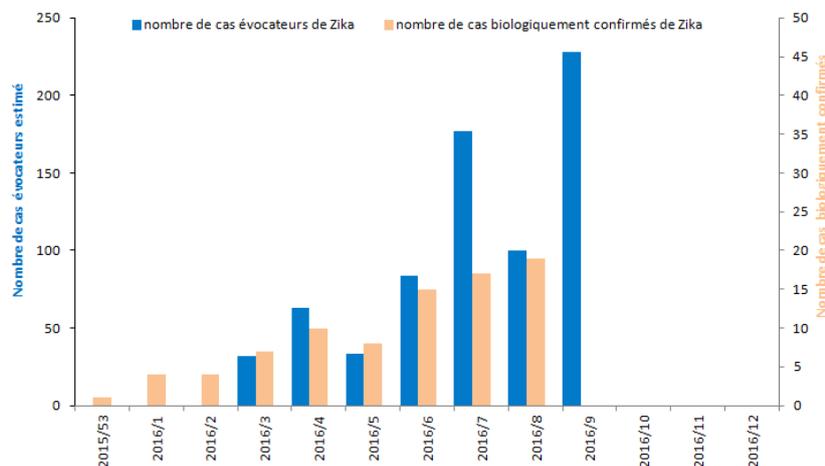
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes montre une nette tendance à la hausse (figure 1). En semaine 2016-09, l'estimation du nombre de cas est de 228. Au 9 mars, l'estimation du nombre cumulé de ces consultations était de 717 pour l'ensemble de la Guadeloupe.

Passages aux urgences (code Zika CIM10 A92.8)

Depuis la semaine 2016-1, le nombre cumulé de passages aux urgences avec une suspicion de Zika reste faible avec 11 cas (tous adultes de plus de 15 ans ; 4 cas au CHU de Pointe à Pitre et 7 cas au CH de Basse-Terre), dont 1 en semaine 9.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés selon la date de début des signes et de cas cliniquement évocateurs estimé. Guadeloupe, janvier-mars 2016 - Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Guadeloupe, January - March 2016



| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin |

Surveillance des cas biologiquement confirmés

À Saint-Martin, au 9 mars, au total 20 cas de Zika biologiquement confirmés ont été signalés. Parmi eux, une femme enceinte est recensée et prise en charge selon les recommandations.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

Depuis la semaine 2016-4, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes a légèrement augmenté durant les semaines 2016-08 et 2016-09 par rapport aux semaines précédentes (Figure 10). Au 9 mars, l'estimation du nombre cumulé de ces consultations était de 129, dont 28 au cours de la

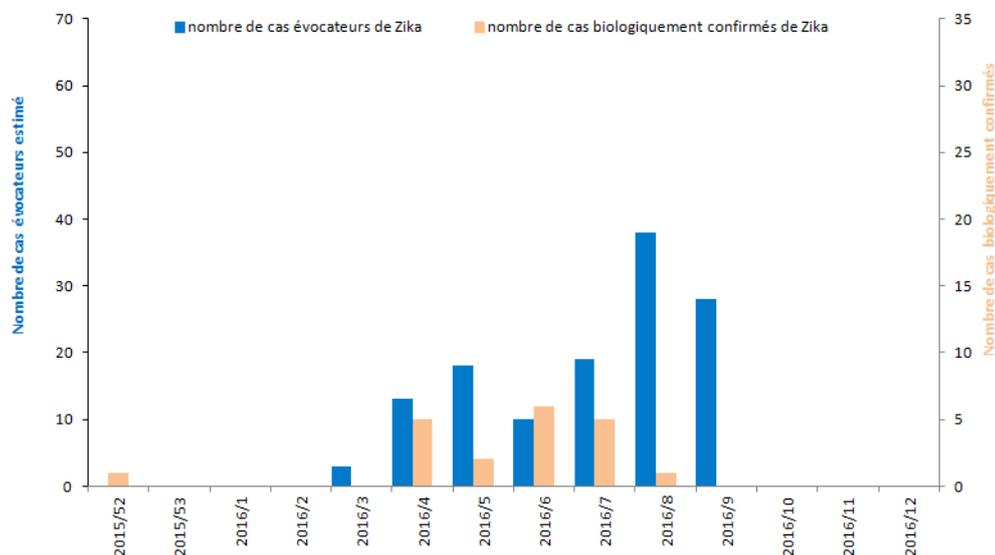
dernière semaine (2016-09)

Passage aux urgences

En semaine 2016-09, les deux premiers passages aux urgences pour suspicion de Zika ont été rapportés et concernaient des personnes de plus de 15 ans.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés selon la date de début des signes et de cas cliniquement évocateurs estimé. Saint-Martin, janvier-mars 2016 - Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Martin, January - March 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. Peu de tableau cliniquement évocateur de Zika ont été rapportés par les médecins et les patients avec un tel tableau ont fait l'objet de prélèvements, tous négatifs. 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.

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

Depuis le 25 janvier 2016, la Guadeloupe est passée au niveau 2 du Psage : « circulation virale autochtone débutante ». Les nombres hebdomadaires de cas confirmés et de cas cliniquement évocateurs augmentent. Le comité d'experts se réunit ce jour pour examiner cette évolution de la situation.

Le 27 janvier 2016, Saint-Martin est également 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 .

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

