

Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 7 avril 2016 - N° 13/ 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 jusqu'au 7 avril 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 13	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	1 090	180	191	52	Circulation virale active
Guyane	3 620	430	355	37**	Poursuite de l'épidémie
Martinique	16 650	1 260		Arrêt en raison du passage en épidémie	Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	-	-	0	0	Pas de cas identifié
St Martin	160	3	42	6	Circulation virale active

* données en consolidation continue, arrêtées au 3 avril pour les cas évocateurs et les cas confirmés

** rattrapage de 19 cas sur les semaines antérieures à S2016-13

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. En semaines S2016-12 et S2016-13, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs est en diminution par rapport aux semaines précédentes, respectivement de 970 et 1 260 cas estimés. Cette baisse est à interpréter avec prudence compte tenu de la fermeture de cabinets médicaux durant les vacances scolaires. Cette tendance sera à confirmer dans les semaines à venir.

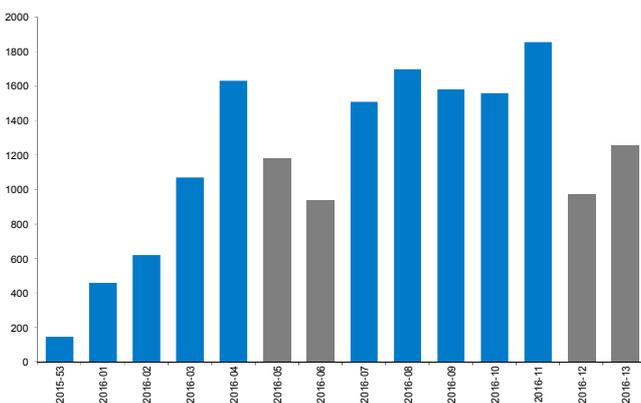
Au 31 mars, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 16 650.

Réseau SOS médecins

Le nombre de visites pour suspicion de Zika réalisées par SOS Médecins est rapporté sur la figure 2. En semaine S2016-13, 51 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 6% de l'activité totale de SOS Médecins. La tendance est à la baisse par rapport aux semaines précédentes.

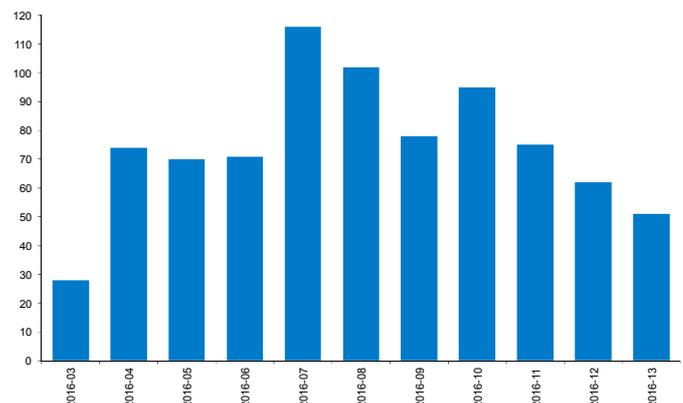
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, Martinique, S2015-53 à S2016-13 (nombre total cumulé sur la période=16 650) - 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 S2016-13 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to April 2016



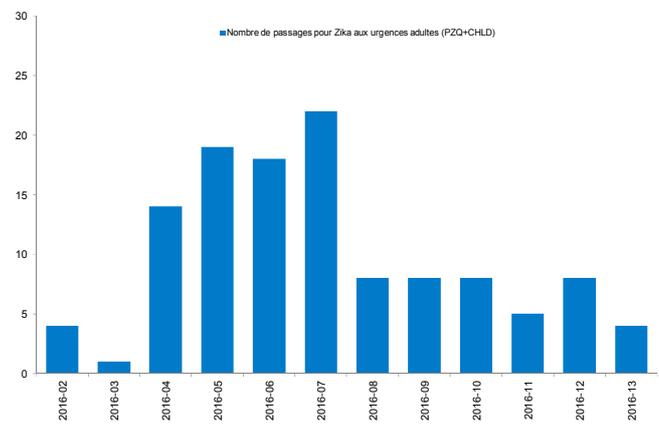
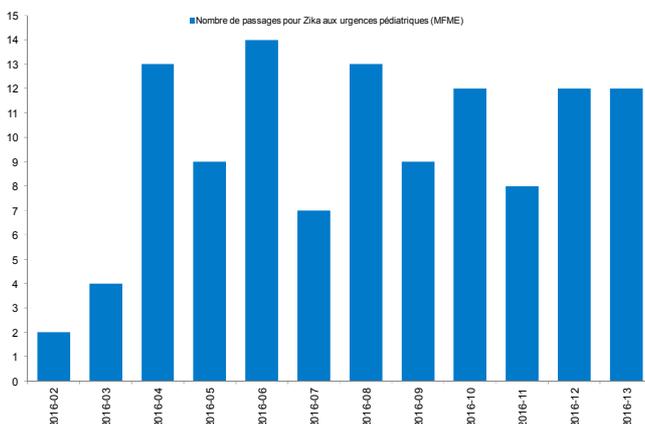
Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-13, 12 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 semaines précédentes (Figure 3).

Au niveau des urgences adultes, 4 passages pour suspicion de Zika ont été rapportés en S2016-13, la tendance est à la diminution par rapport aux 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 S2016-13 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, December 2015 to April 2016



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), tend à se stabiliser avec 430 cas estimés pour la dernière semaine de mars (S2016-13) (Figure 6).

La grande majorité des cas est signalée sur les trois secteurs du Littoral (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne).

A noter qu'au cours de la dernière semaine de mars (S2016-13), des cas continuent d'être recensés sur des secteurs situés hors

épidémie : sur le secteur du Maroni à Apatou (n=2), Papaïchton (n=2) et Maripa-Soula (n=5), et le secteur de l'Oyapock à St-Georges (n=3).

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 3 620 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 dernière semaine de mars (S2016-13) (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

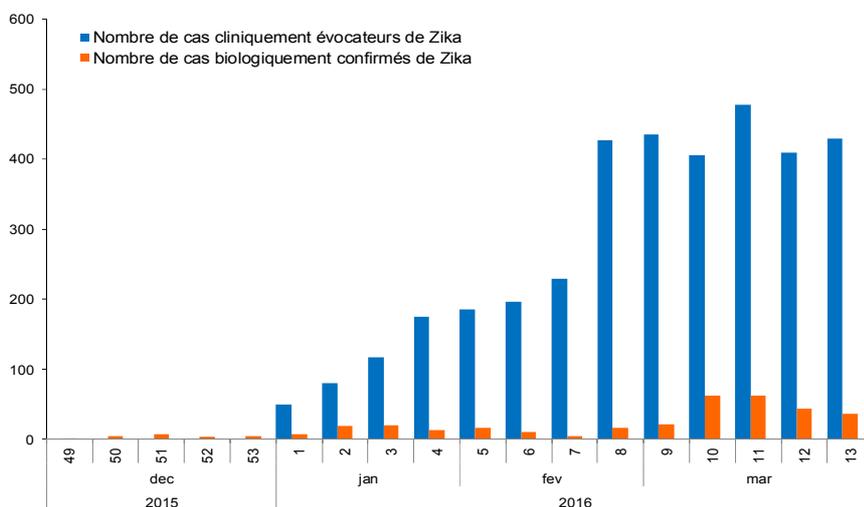
la mère est suspectée au cours de la grossesse ou une microcéphalie du fœtus est suspectée.

Au total, 343 cas probables ou confirmés de Zika ont été enregistrés en Guyane entre décembre 2015 et mars 2016 (S2015-49 à S2016-13) par le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane et le laboratoire de biologie médicale du CHAR.

Au cours de la dernière semaine de mars (S2016-13) des cas confirmés continuent d'être identifiés parmi les résidents des zones hors épidémie : sur le secteur du Maroni à Maripa-Soula (n=2), à Cacao (n=1), à Saul (n=1) et sur le secteur de l'Oyapock à St-Georges (n=4).

| 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), le nombre de passages aux urgences pour Zika est en augmentation avec 16 passages enregistrés au cours de la dernière semaine de mars (S2016-13).

Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), le nombre de passages aux urgences pour Zika est en augmentation

également avec 16 passages recensés au cours de la dernière semaine de mars (S2016-13).

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika reste faible avec 3 consultations répertoriées pour la dernière semaine de mars (S2016-13).

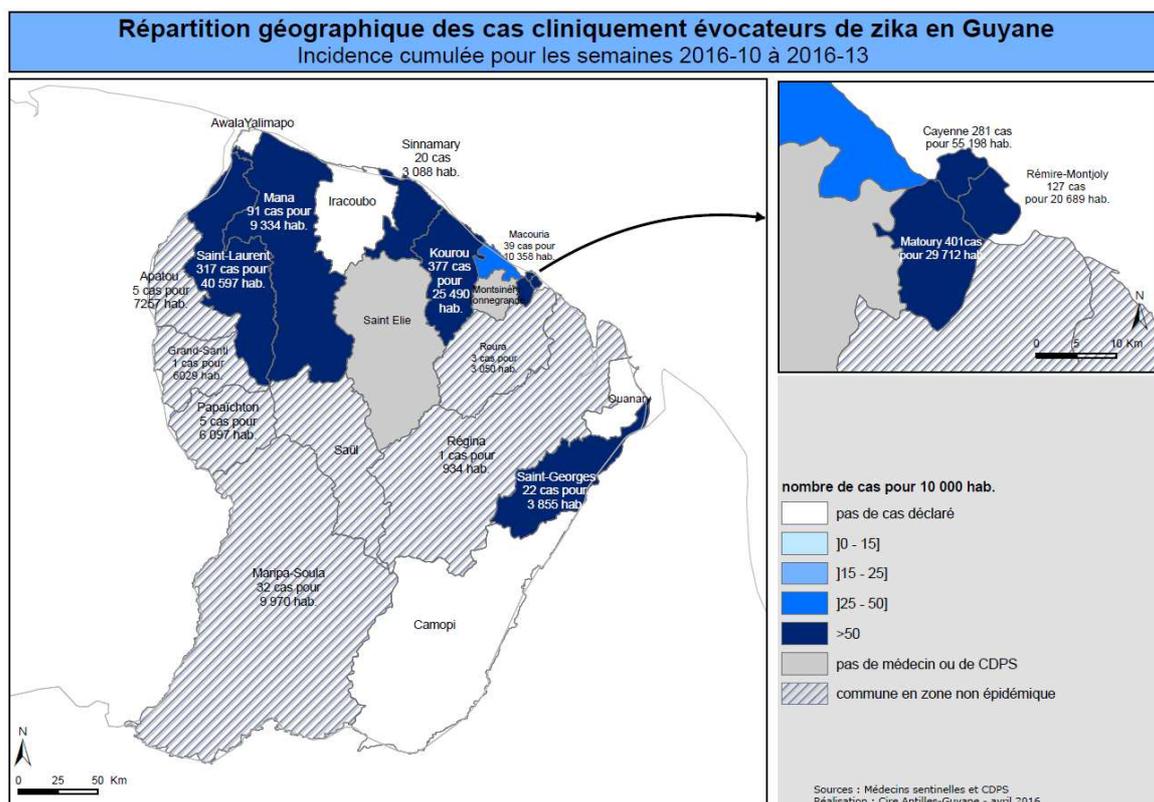
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Kourou, Matoury, Mana et Saint-Laurent du Maroni sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée pour les quatre dernières semaines (S2016-10 à 13) et respectivement égale à 148, 135, 97 et 78 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=5), Grand-Santi (n=1), Papaïchton (n=5), Maripa-Soula (n=32) 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 S2016-10 à S2016-13 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-10 to 13



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 165 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika.

Par ailleurs, 2 cas de SGB 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 débute dans le secteur de l'Oyapock (St Georges). L'impact sur l'activité hospitalière reste faible pour le moment.

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

Le Comité d'experts des maladies à caractère épidémique s'est prononcé favorablement le 1^{er} avril pour le passage au niveau 3 (épidémie) du Psage* arbovirose émergente sur le secteur de l'Oyapock.

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

| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin |

Surveillance des cas biologiquement confirmés

À Saint-Martin, au 3 avril, un total de 42 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

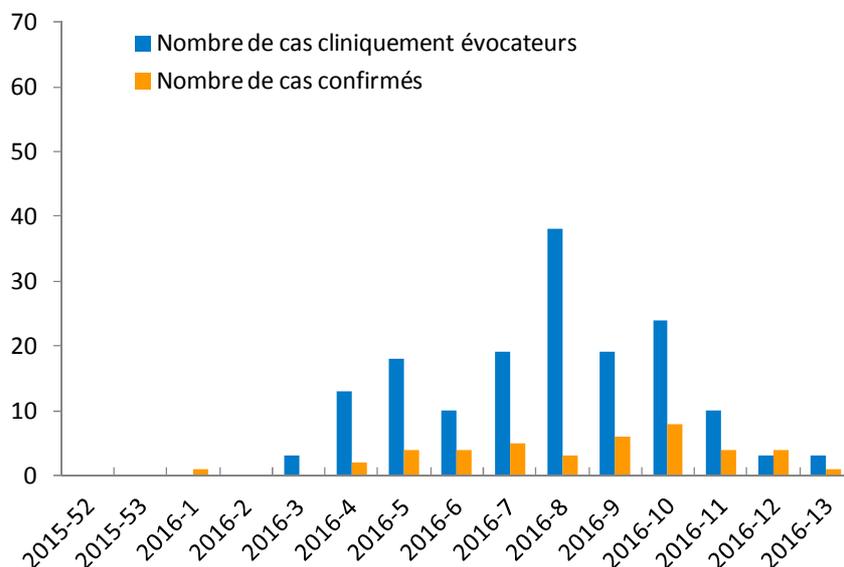
Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes se stabilise à des niveaux bas avec 3 cas estimés (S2016-13). Néanmoins, comme en Guadeloupe, les données des dernières semaines sont à interpréter avec prudence en raison des vacances de Pâques et des fermetures de cabinet.

Passage aux urgences

En semaine 2016-13, 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 selon la date de début des signes et de cas cliniquement évocateurs estimé. 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 27 mars, la situation épidémiologique en Guadeloupe et à Saint-Martin correspond au niveau 2 du Psage : «circulation virale autochtone active». Les indicateurs épidémiologiques restent à des niveaux modérés sur les dernières semaines.

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*

