

# Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

## Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 14 avril 2016 - N° 14/2016

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 14 avril 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 14	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
<b>Guadeloupe</b>	1 335	245	239	48	Circulation virale active
<b>Guyane</b>	4 090	470	411	28	Poursuite de l'épidémie
<b>Martinique</b>	17 990	1 340		Arrêt en raison du passage en épidémie	Poursuite de l'épidémie
<b>St Barthélemy</b>	-	-	0	0	Pas de cas identifié
<b>St Martin</b>	175	10	43	1	Circulation virale active

\* données en consolidation continue, arrêtées au 10 avril pour les cas évocateurs et 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 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 S2016-14 sont marquées par les vacances scolaires de Pâques et la fermeture de certains cabinets médicaux, les données sont donc à interpréter avec prudence. En semaine S2016-14, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs est en légère augmentation par rapport aux deux semaines précédentes (1 340 cas évocateurs estimés). Cette tendance sera à confirmer dans les semaines à venir.

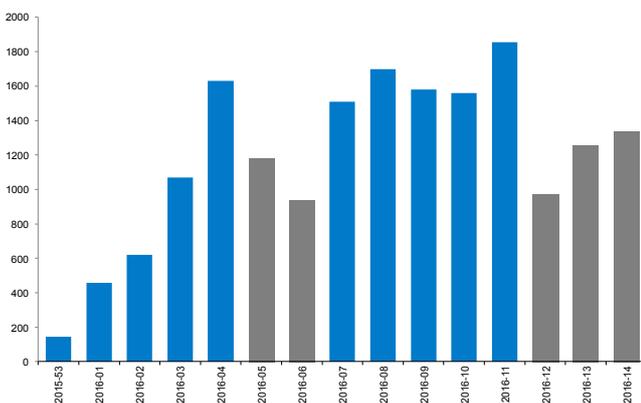
Au 10 avril, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 17 990.

### Réseau SOS médecins

Le nombre de visites pour suspicion de Zika réalisées par SOS Médecins est rapporté sur la figure 2. En semaine S2016-14, 79 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 10% de l'activité totale de SOS Médecins. La tendance est à l'augmentation par rapport aux deux semaines précédentes.

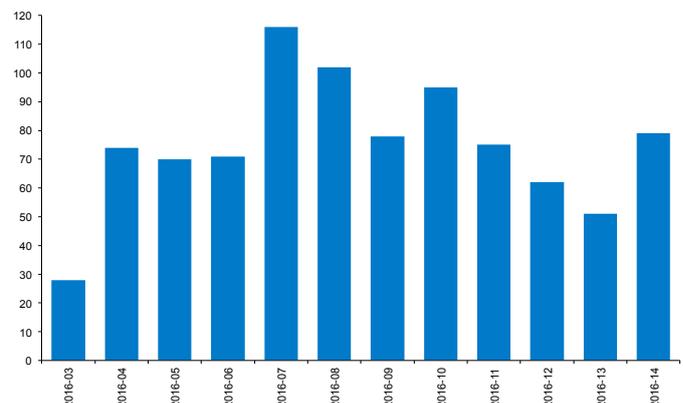
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, Martinique, S2015-53 à S2016-14 (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 S2016-14 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to April 2016



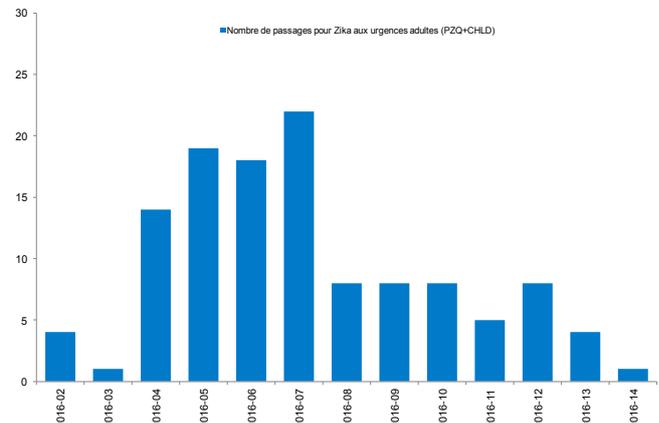
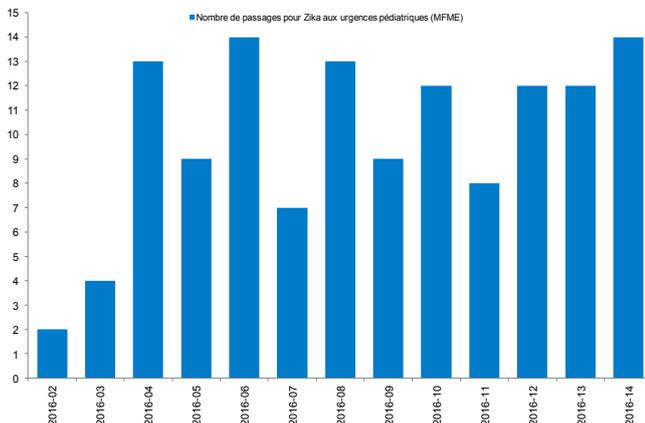
## Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-14, 14 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 en légère augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 3).

Au niveau des urgences adultes, 1 seul passage pour suspicion de Zika a été rapporté en S2016-14, 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 S2016-14 - 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 142 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. La responsabilité de l'infection dans la survenue de ces malformations n'est pas encore formellement établie pour toutes.

Sept patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont 6 confirmés biologiquement et un non confirmé biologiquement. De plus, des investigations biologiques pour le virus Zika sont en cours chez cinq autres patients atteints de SGB. Enfin, trois autres formes neurologiques sévères ont été biologiquement confirmées pour le virus Zika.

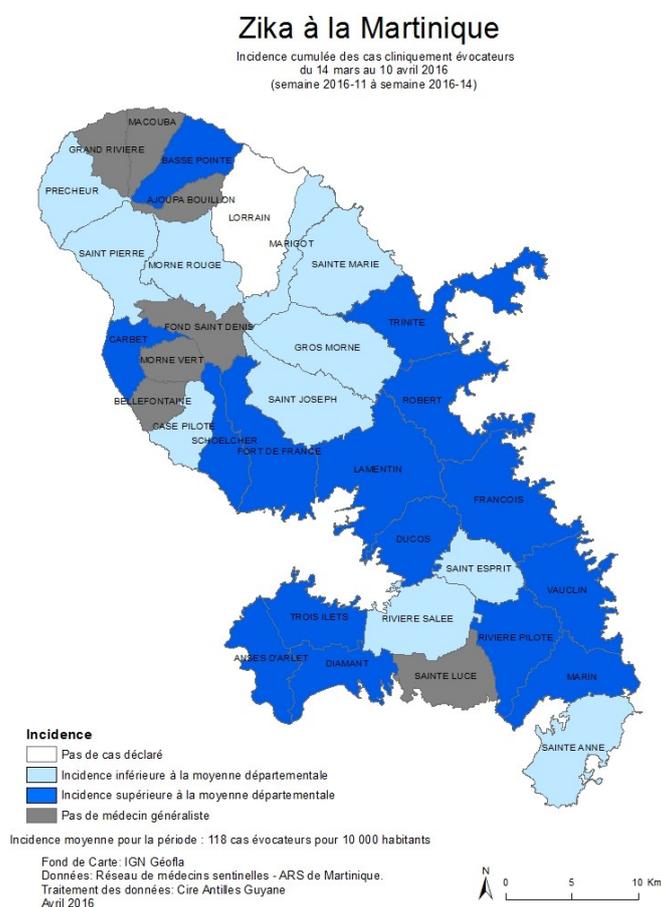
Aucun décès pouvant être directement imputé au Zika n'a été rapporté à ce jour.

## Répartition spatiale des cas évocateurs

La répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs de Zika vus par les médecins sentinelles du 14 mars au 10 avril 2016 est présentée sur la Figure 5. La carte témoigne d'une circulation virale sur l'ensemble de l'île avec 15 communes dont l'incidence est supérieure à la moyenne départementale de 118 cas cliniquement évocateurs pour 10 000 habitants.

### | Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-10 à S2016-14 - Martinique / Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-10 to 2016-14



## Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit avec une légère augmentation des indicateurs lors de la première semaine d'avril par rapport aux deux semaines précédentes. Compte tenu des vacances scolaires, cette tendance sera à confirmer dans les prochaines semaines.

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 légère augmentation la première semaine d'avril (S2016-14) avec 470 cas hebdomadaires estimés (Figure 6).

La grande majorité des cas était signalée sur les trois secteurs du littoral (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne). A noter qu'au cours de la première semaine d'avril (S2016-14),

des cas ont continué d'être recensés dans des secteurs situés hors épidémie : sur le secteur du Maroni à Maripa-Soula (n=11) et le secteur de l'Intérieur-Est à Cacao (n=2).

Par ailleurs, 2 cas cliniquement évocateurs ont été signalés par le CDPS de Camopi : le vecteur n'étant pas présent dans cette commune, ces cas font l'objet d'une investigation.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 4 090 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

## Surveillance des cas probables ou confirmés

Un total de 28 cas probables ou confirmés de Zika a été recensé au cours de la première semaine d'avril (S2016-14) (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

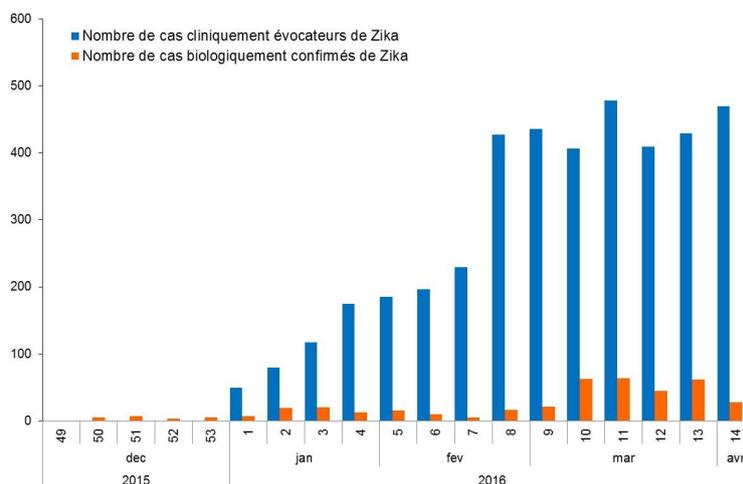
- aux nouveau-nés pour lesquels une infection au Zika de la mère est suspectée au cours de la grossesse ou une microcéphalie du fœtus est suspectée.

Au total, 411 cas probables ou confirmés de Zika ont été enregistrés en Guyane entre décembre 2015 et avril 2016 (S2015-49 à S2016-14) par le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane et le laboratoire de biologie médicale du CHAR.

Au cours de la première semaine d'avril (S2016-14), des cas confirmés ont continué d'être identifiés parmi les résidents des zones hors épidémie : sur le secteur du Maroni à Maripa-Soula (n=1) et à Apatou (n=1).

### | 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 avril 2016 / Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of biologically confirmed cases of Zika, French Guiana, December 2015 to April 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 était fluctuant au cours des trois dernières semaines avec respectivement 7, 16 et 6 passages enregistrés (S2016-12 à 14).

Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), le nombre de passages aux urgences pour Zika restait élevé et était en

augmentation avec 19 passages recensés au cours de la première semaine d'avril (S2016-14).

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika était modéré avec 7 consultations répertoriées pour la première semaine d'avril (S2016-14).

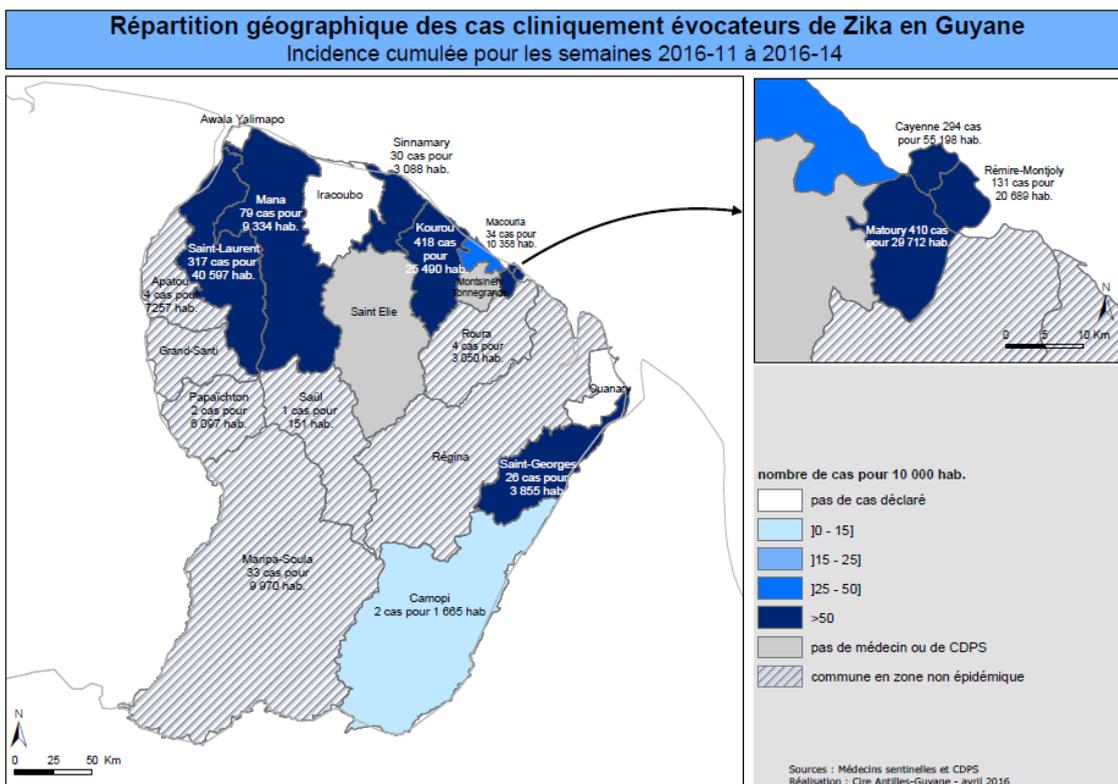
## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Kourou, Matoury, Sinnamary et Mana sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée pour les quatre dernières semaines (S2016-11 à 14) et respectivement égale à 164, 138, 97 et 85 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=4), Papaïchton (n=2), Maripa-Soula (n=33), Roura (n=4) 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 S2016-11 à 14 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-11 to 14



## Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 185 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika. Par ailleurs, 2 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'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 faible à modéré pour le moment.

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

Le 8 avril 2016, le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 (épidémie) sur le secteur de l'Oyapock et le passage au niveau 2 (transmission autochtone débutante) sur le secteur du Maroni et de l'intérieur-est du Psage\* arbovirose émergente.

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

## Surveillance des cas biologiquement confirmés et des complications potentielles

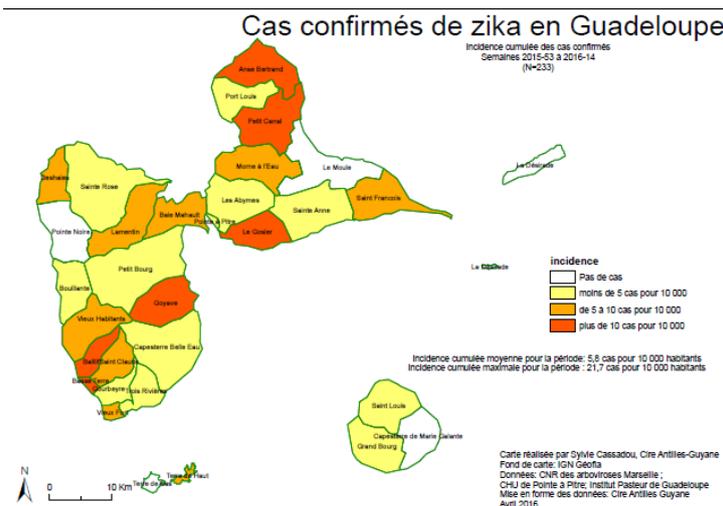
Depuis le début de l'émergence du Zika en Guadeloupe et jusqu'au 10 avril 2016, le nombre de cas biologiquement confirmés enregistrés est de 239 cas. Les cas biologiquement confirmés sont répartis sur l'ensemble de la Guadeloupe (27 des 32 communes) (Figure 8). Si le nombre hebdomadaire de cas confirmés reste stable, compris entre 25 et 35 cas hebdomadaires depuis la semaine 2016-10 (Figure 9), le taux de positivité hebdomadaire en revanche est passé de 10% jusqu'en semaine 2016-11 à 20% au cours des semaines 2016-12 et 2016-13.

Parmi ces cas, 7 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. 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, une seule a été signalée, il s'agit d'une myélite 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 S2016-14 - Guadeloupe / Cumulative incidence of biologically confirmed cases of Zika, Guadeloupe, weeks 2015-53 to 2016-14



## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

### Réseau de médecins sentinelles

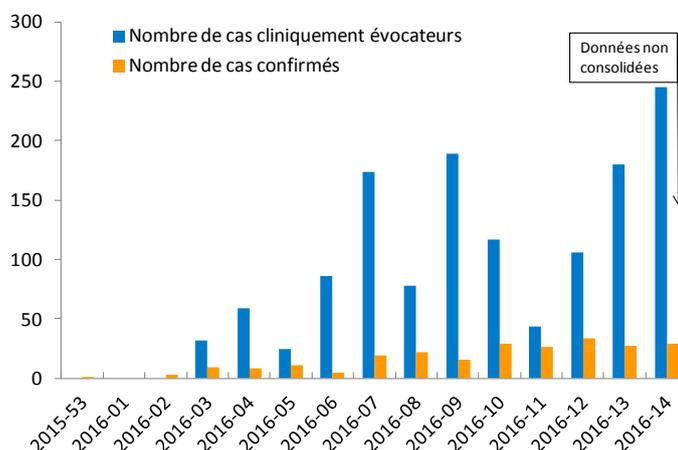
L'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville pendant les vacances de Pâques s'est confirmée la semaine dernière (S2016-14) avec 245 cas estimés en la semaine dernière (S2016-14) (Figure 9). Cette augmentation est cohérente avec l'augmentation du taux de positivité des prélèvements biologiques évoquée plus haut.

### Passages aux urgences

Depuis la semaine 2016-01, le nombre cumulé de passages aux urgences pour une suspicion de Zika reste faible avec 20 passages dont 2 enregistrés la semaine dernière (S2016-14). Les passages aux urgences se répartissent de la façon suivante : 18 patients de 15 ans et plus et 2 de moins de 15 ans ; 8 patients au CHU de Pointe à Pitre et 12 au CH de Basse-Terre.

### | Figure 9 |

Nombres hebdomadaires de cas biologiquement confirmés selon la date de début des signes et de cas cliniquement évocateurs estimé. 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

À Saint-Martin, au 10 avril, un nouveau cas confirmé de Zika a été enregistré totalisant ainsi 43 cas depuis le début de l'émergence. Parmi eux, une femme enceinte est recensée et prise en charge selon les recommandations.

### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

#### Réseau de médecins sentinelles

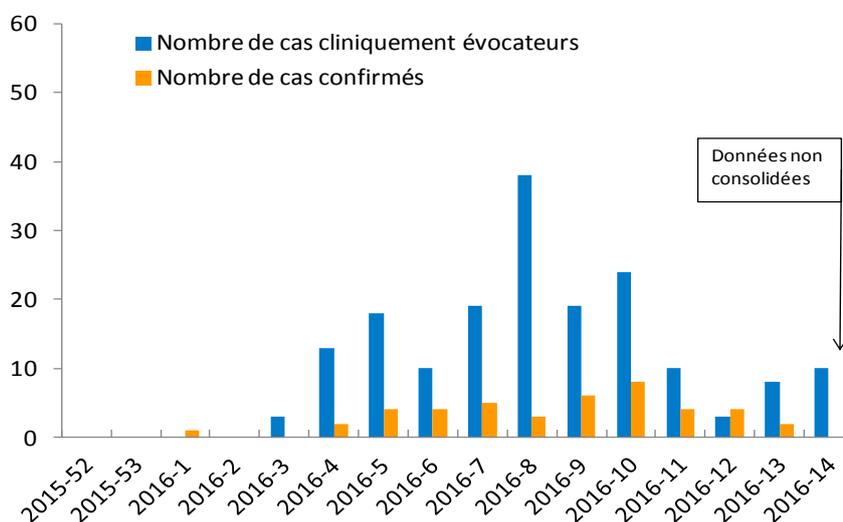
Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes augmente légèrement la semaine dernière avec 10 cas estimés (S2016-14).

#### Passage aux urgences

Au cours de la semaine S2016-14, 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 10 avril, la situation épidémiologique en Guadeloupe et à Saint-Martin reste au niveau 2 du Psage : «circulation virale autochtone active». Les indicateurs épidémiologiques montrent une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs plus prononcée en Guadeloupe qu'à Saint Martin.**

**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*

## Conclusions générales

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit avec une légère augmentation des indicateurs lors de la première semaine d'avril par rapport aux deux semaines précédentes. Compte tenu des vacances scolaires, cette tendance sera à confirmer dans les prochaines semaines. La Martinique est placée en phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

Les indicateurs épidémiologiques montrent une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs plus prononcée en Guadeloupe qu'à Saint Martin, accompagnée d'une augmentation du taux de positivité des prélèvements biologiques. Ces territoires sont placés en phase 2 du Psage\* « circulation virale autochtone active ».

Saint-Barthélemy est toujours placé en phase 1c du Psage\* : « absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée ».

En Guyane, l'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais et de l'Oyapock (phase 3 du Psage\*). La situation épidémiologique reste inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone débutante (phase 2 du Psage\*).

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

## | Situation internationale dans la Zone Amérique |

### | Figure 11 |

Circulation autochtone du virus Zika dans la Zone Amériques au 7 avril 2016



34 pays et territoires ont enregistré des cas autochtones de Zika entre les semaines 2015-17 et 2016-14: Aruba, Barbade, Bolivie, Bonaire, Brésil, Colombie, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominique, République Dominicaine, Equateur, Le Salvador, Guyane, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Martinique, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Porto Rico, Sainte-Lucie, Saint-Martin, Saint Vincent et Grenadines, Sint Maarten, Suriname, Trinidad et Tobago, Iles Vierges US, Venezuela.

Source données: OPS/OMS

**Pour la Guadeloupe, 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 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'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 1c: Absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée

### 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](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, Noëlle 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.quadeloupe.sante.fr>

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