

# Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

## Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 3 mars - N°8 / 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 3 mars 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 8	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
<b>Guadeloupe</b>	474	85	66	31	Circulation virale active
<b>Guyane</b>	1405	370	118	14	Poursuite de l'épidémie
<b>Martinique</b>	9240	1710	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>	72	14	17	6	Circulation virale débutante

\* données en consolidation continue, arrêtées au 28 février pour les cas évocateurs et au 2 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. En semaine S2016-08, le nombre estimé de cas évocateurs de Zika vu en médecine de ville est d'environ 1710.

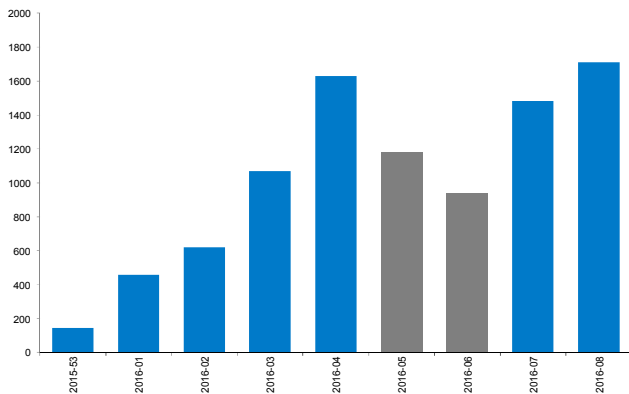
Au 28 février, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 9240.

### Réseau SOS médecins

Le nombre de visites réalisées par SOS Médecins est rapporté sur la figure 2. En semaine S2016-08, 102 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association, soit 11% de l'activité totale de SOS Médecins. La tendance est stable par rapport à la semaine précédente.

| Figure 1 |

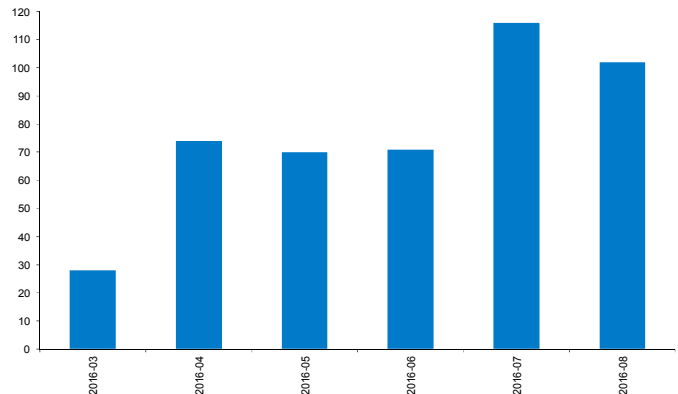
Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs Martinique, S2015-53 à S2016-08 (nombre total cumulé sur la période=7600) - *Estimated weekly number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to February*



Données non consolidées pour les semaines S-2016-05 et 2016-06

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, S2016-03 à S2016-08 - *Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to February 2016*

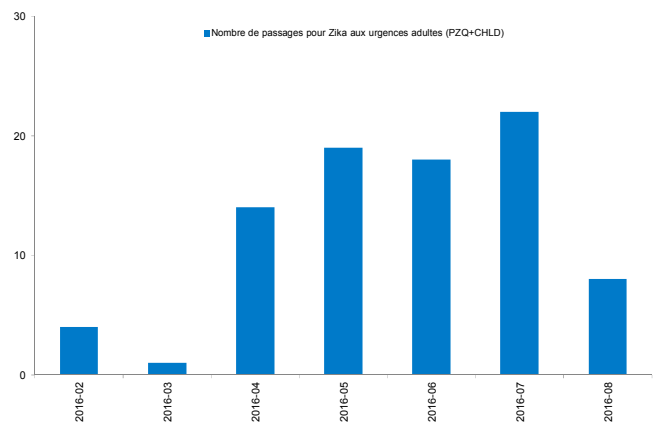
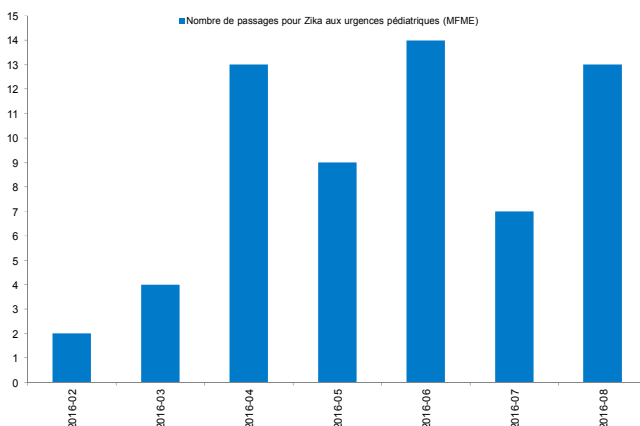


## Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-08, 13 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 S2016-08 (Figure 4), la tendance est à la baisse.

| 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 S2016-08 - *Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, December 2015 to February 2016*



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

Depuis l'émergence virale à la Martinique, l'infection a été confirmée chez 48 femmes enceintes et chez deux patients atteints de syndromes de Guillain-Barré. Deux autres 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.

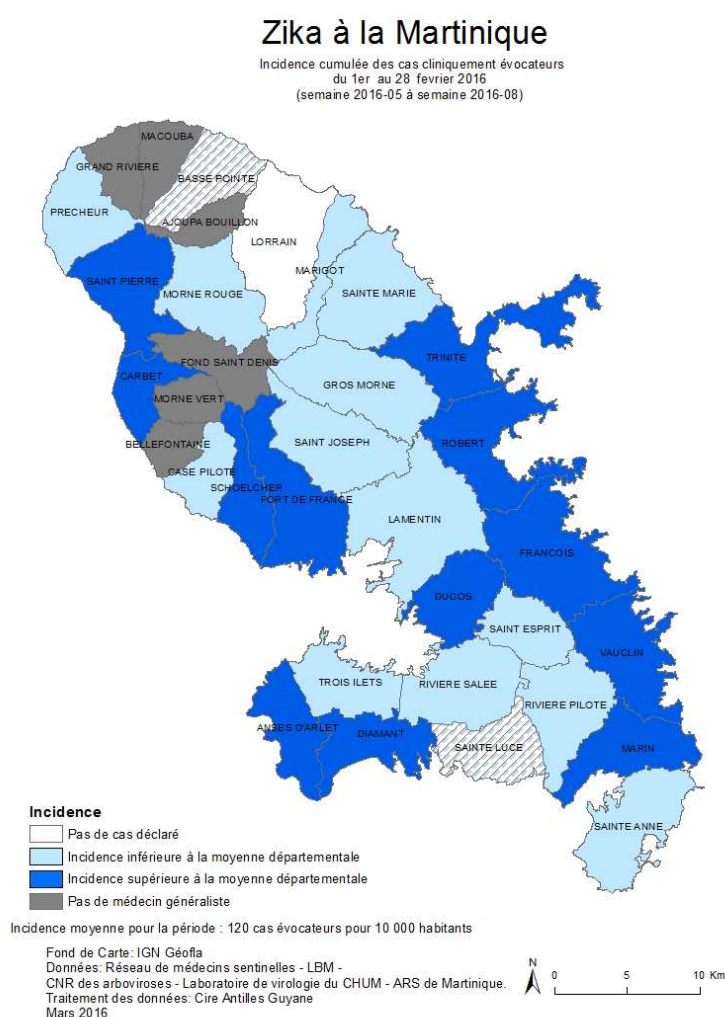
## Répartition spatiale des cas évocateurs

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.

Cette 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 témoignent de la poursuite de l'épidémie en Martinique qui est placée en phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

L'épidémie se poursuit sur l'ensemble de la Martinique.

\*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) est en nette progression au cours de la dernière semaine de février (S2016-08), atteignant 370 cas (Figure 6).

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 1 405 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

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).

Au cours du mois de février, des cas ont également été recensés sur des secteurs hors épidémie : 16 sur le Maroni (1 à Apatou, 6 à Grand-Santi et 9 à Maripa-Soula) et 4 sur l'Oyapock (2 à St Georges et 2 à Camopi). Pour les 2 cas de Camopi, la contamination a eu lieu en zone épidémique et au Brésil.

## Surveillance des cas probables ou confirmés

Le nombre hebdomadaire de cas biologiquement probables ou confirmés de Zika a augmenté au cours de la dernière semaine de février avec 14 cas (S2016-07) (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.

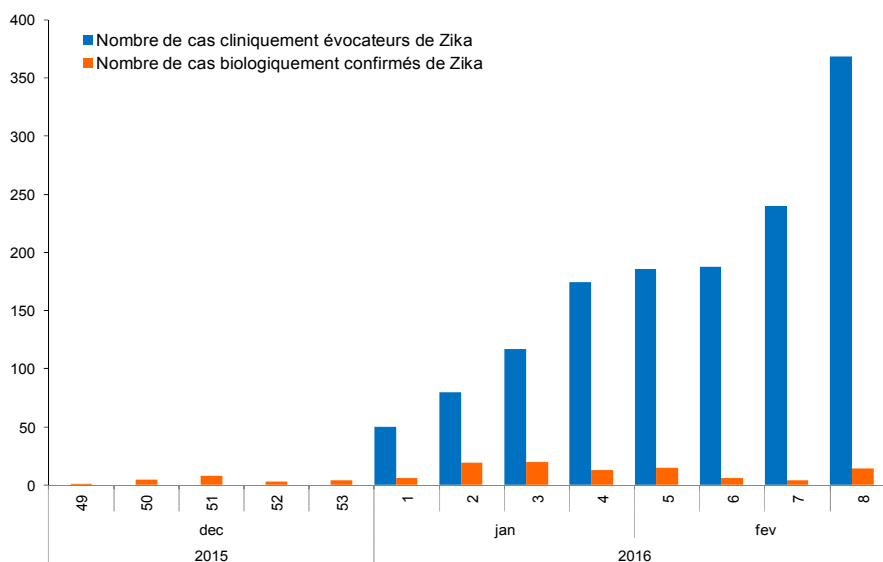
Au total, 118 cas probables ou confirmés de Zika ont été recensés en Guyane entre décembre 2015 et février 2016 (S2015-49 à S2016-08) par le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane.

A noter qu'au cours du mois de février des cas confirmés ont été identifiés en zone hors épidémie, sur les communes du Maroni : à Apatou (2 cas), à Grand-Santi (1) et à Maripa-Soula (5).

Enfin, l'infection par le Zika a été confirmée chez un habitant de Camopi qui s'est contaminé en zone épidémique.

## | 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 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), l'activité liée au Zika est calme *a priori* puisqu'aucun passage aux urgences pour Zika n'a été enregistré au cours des 4 dernières semaines.

Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), seul 1 passage aux urgences pour Zika a été recensé au cours de la dernière semaine de février, soit un total de 12 passages pour l'ensemble du mois de février.

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), l'activité liée au nombre de consultations pour Zika est restée faible avec 4 consultations répertoriées au cours de la dernière semaine de février (S2016-08), soit un total de 9 consultations en février.

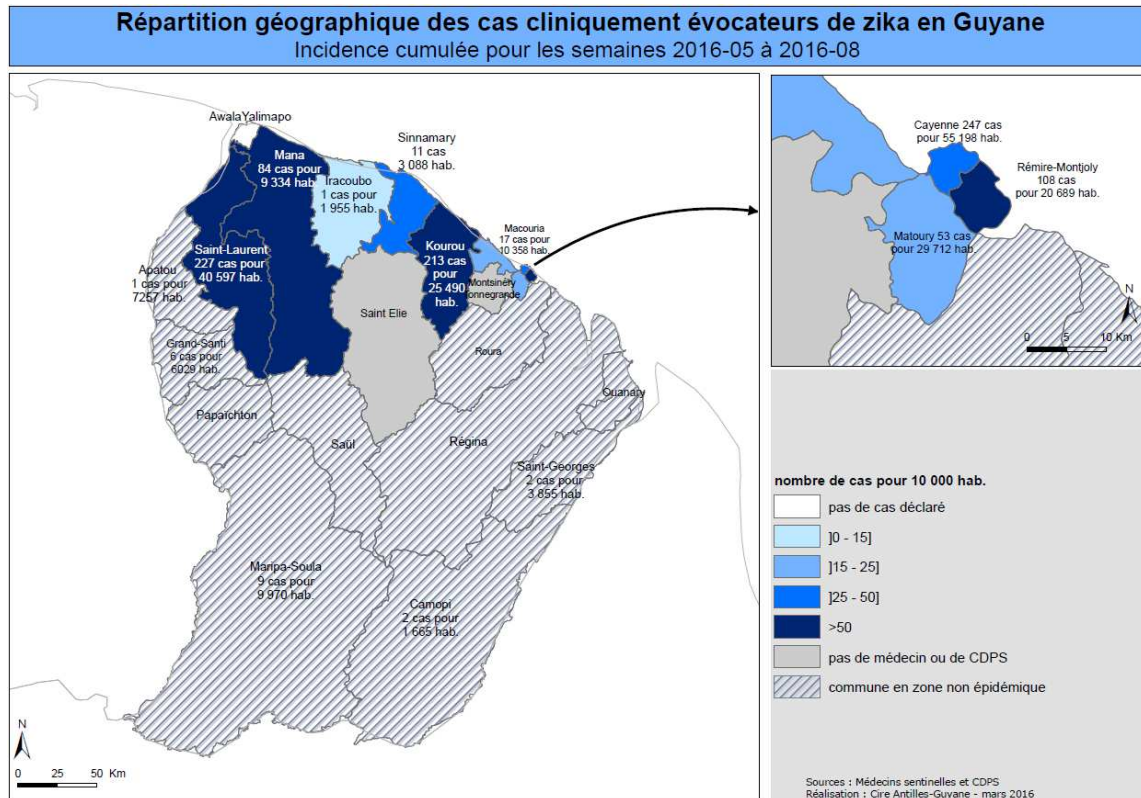
## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Mana, Kourou, 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 dernières semaines (S2016-05 à S2016-08) et respectivement égale à 90, 84 et 56 et 52 cas pour 10 000 habitants (Figure 7).

Au cours des 4 dernières semaines (S2016-05 à S2016-08), des cas cliniquement évocateurs de Zika ont également été recensés sur les secteurs hors épidémie (cf. page 1).

### | Figure 7 |

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



## 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 16 femmes enceintes. attente des résultats définitifs (sérologie), soit un total de 3 suspicions actuellement.

La mise en place d'une surveillance des complications associées au virus Zika a permis d'identifier 1 nouvelle suspicion de syndrome de Guillain-Barré. Ce cas s'ajoute aux 2 autres en 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 se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'Île de Cayenne).**

**Des cas confirmés ont été identifiés sur deux nouvelles communes du Maroni au cours du mois de février : la situation épidémiologique du Zika sur le Maroni correspond à « une circulation virale autochtone débutante ». A noter que les CDPS de St Georges et Camopi ont recensé des cas cliniquement évocateurs de Zika sur la période, ainsi qu'un cas confirmé importé à Camopi.**

**L'activité hospitalière reste calme à Cayenne et à Kourou.**

**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

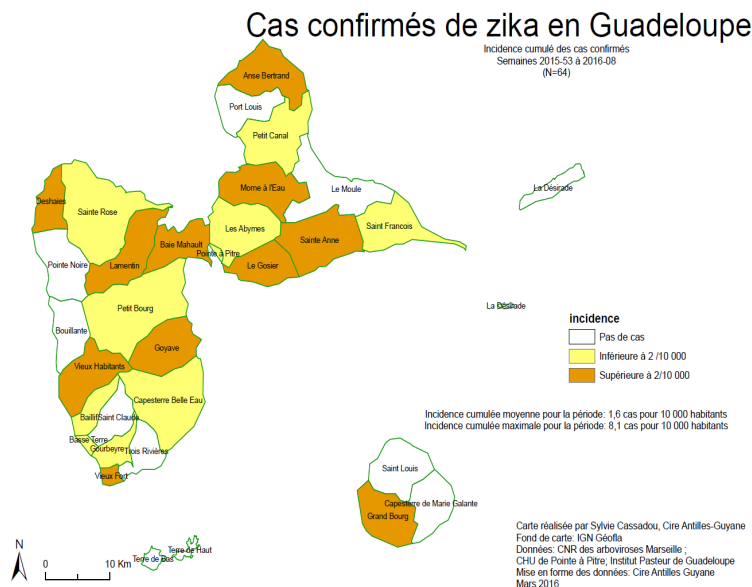


## Surveillance des cas confirmés

Au 2 mars, au total, 66 cas de Zika biologiquement confirmés ont été signalés en Guadeloupe. Parmi eux, deux femmes enceintes et une forme neurologique sont recensées. Ces 66 cas biologiquement confirmés sont répartis sur l'ensemble de la Guadeloupe (21 des 32 communes) (figure 8).

### | Figure 8 |

Répartition géographique des cas biologiquement confirmés de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2015-53 à S2016-08 - Guadeloupe / Cumulative incidence of biologically confirmed cases of Zika, Guadeloupe, weeks 2015-53 to 2016-08



## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

### Réseau de médecins sentinelles

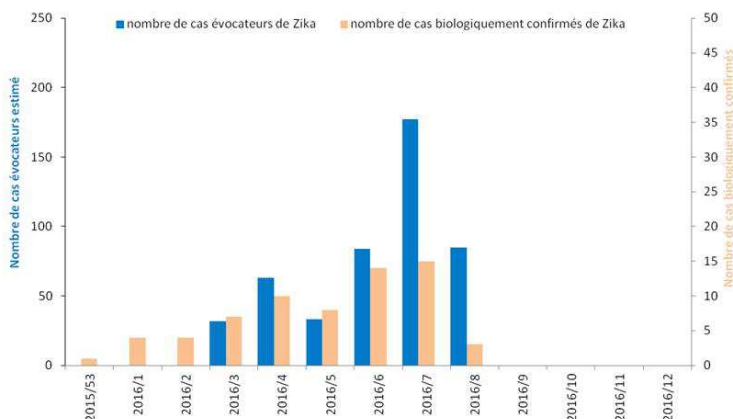
Après une augmentation de plus de 100% en semaine S2016-07, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes est revenu, en semaine 2016-08, dans des valeurs similaires à celles observées en semaine 2016-06, (Figure 9). Au 28 février, l'estimation du nombre cumulé de ces consultations était de 474 pour l'ensemble de la Guadeloupe, dont 85 au cours de la dernière semaine (2016-08).

### Passages aux urgences

Depuis la semaine 2016-1, le nombre de cas cumulé de passages aux urgences avec une suspicion de Zika (code CIM10 A92.8) est de 10 cas (tous adultes de plus de 15 ans ; 4 cas au CHU de Pointe à Pitre et 6 cas au CH de Basse-Terre), dont 1 en semaine 8.

### | Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés selon la date de début des signes et de cas cliniquement évocateurs estimés. Guadeloupe, Janvier-Février 2016 - Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Guadeloupe, January - February 2016



## Surveillance des cas biologiquement confirmés

A Saint-Martin, au 2 mars, au total 17 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 est relativement stable (Figure 10).

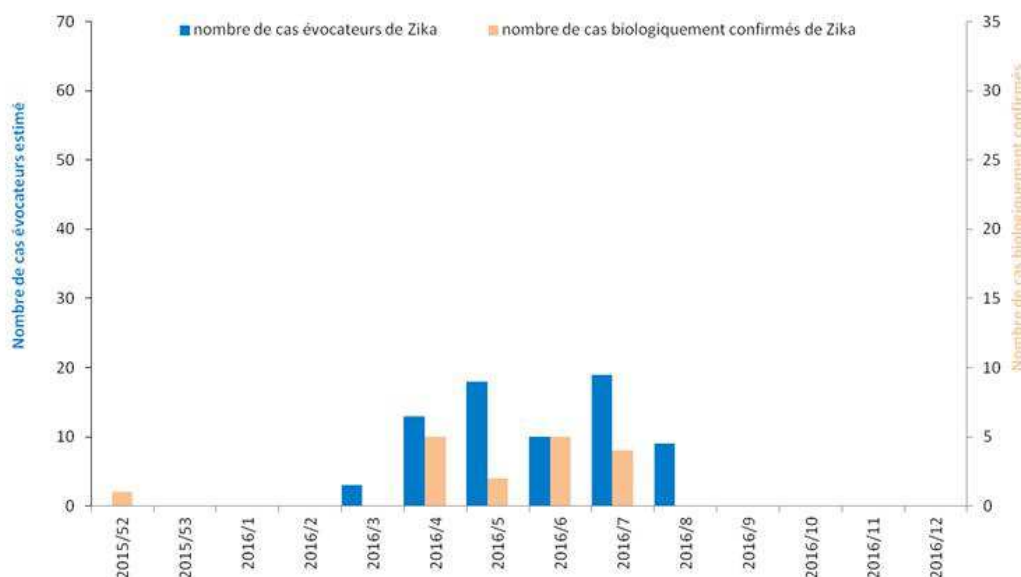
Au 28 février, l'estimation du nombre cumulé de ces consultations était de 72, dont 9 au cours de la dernière semaine (2016-08).

### Passages aux urgences

Depuis la semaine S2016-01, aucun passage aux urgences avec une suspicion de Zika (code CIM10 A92.8) n'a été rapporté.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés selon la date de début des signes et de cas cliniquement évocateurs estimé. Saint-Martin, Janvier - Février 2016 - Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Martin, January - February 2016



## Surveillance des cas biologiquement confirmés

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 S2016-01. 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 cumulés de cas confirmés et de cas cliniquement évocateurs augmentent.**

**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

## Conclusions générales

L'épidémie de Zika se poursuit en Martinique, placée en phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

La Guadeloupe est toujours placée en niveau 2 du Psage\* : « circulation virale autochtone débutante ». La tendance est à l'augmentation lente et diffuse du nombre de cas sur le territoire.

Saint-Martin est toujours placée en niveau 2 du Psage\* : « circulation virale autochtone débutante ». Saint-Barthélemy reste au niveau 1c : absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée.

L'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'île de Cayenne) et reste au niveau 3 du Psage\*. Sur le Maroni, la situation épidémiologique correspond désormais à « une circulation virale autochtone débutante ».

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

## | Situation internationale dans la Zone Amérique |

### | Figure 11 |

Circulation autochtone du virus Zika dans la Zone Amériques au 3 mars 2016



Depuis l'émergence du virus Zika au Brésil, 31 pays et territoires ont enregistré des cas autochtones de Zika entre les semaines 2015-17 et 2016-07 :

Aruba, Barbade, Bolivie, Bonaire, Brésil, Colombie, Costa Rica, Curaçao, République Dominicaine, Equateur, Le Salvador, Guyane, Guadeloupe, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Martinique, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Porto Rico, 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'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

## Le point épidémiologique Virus Zika

### Les points clés

#### Martinique

Niveau 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

#### Guyane

Niveau 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

#### Saint Martin

Niveau 2: Circulation virale débutante

#### Guadeloupe

Niveau 2: Circulation virale débutante

#### Saint Barthélemy

Pas de circulation 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, Samy Boutouaba-Combe, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Jean-Louis Corazza, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Cécile Durand, Laurent Filleul, Noëlle Gay, Céline Gentil, 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.guadeloupe.sante.fr>

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