

# Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

## Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 17 mars - N° 10/ 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 17 mars 2016

|                      | Cas cliniquement évocateurs* |                               | Cas confirmés biologiquement*          |                                   | Situation épidémiologique |
|----------------------|------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------|
|                      | Cas cumulés                  | Nouveaux cas de la semaine 10 | Cas cumulés                            | Nouveaux cas depuis le dernier PE |                           |
| <b>Guadeloupe</b>    | 805                          | 112                           | 104                                    | 28                                | Circulation virale active |
| <b>Guyane</b>        | 2265                         | 375                           | 190                                    | 42                                | Poursuite de l'épidémie   |
| <b>Martinique</b>    | 12600                        | 1470                          | 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>     | 144                          | 24                            | 24                                     | 10                                | 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

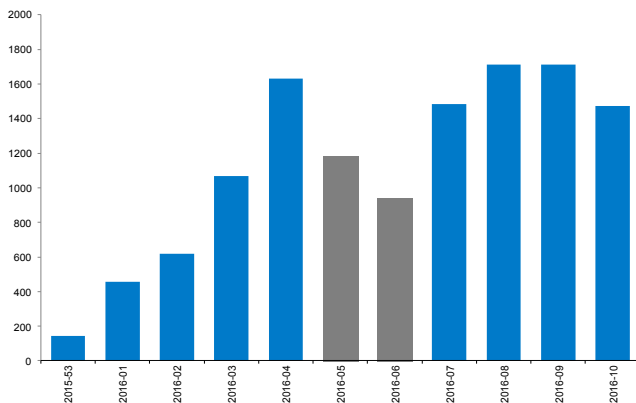
Depuis la mise en place de cette surveillance (S2015-53) et jusqu'au 31 janvier 2016, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes a tout d'abord rapidement augmenté (Figure 1). Puis les semaines S2016-05 et S2016-06 sont marquées par la période des vacances scolaires et de carnaval avec un nombre important de cabinets de médecins libéraux fermés. La tendance est globalement stable depuis 4 semaines (S2016-07 à S2016-10) avec 1470 cas en semaine S2016-10. Au 17 mars, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 12 600.

### Réseau SOS médecins

Le nombre de visites réalisées par SOS Médecins est rapporté sur la figure 2. En semaine S2016-10, 96 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 la stabilité par rapport aux deux semaines précédentes.

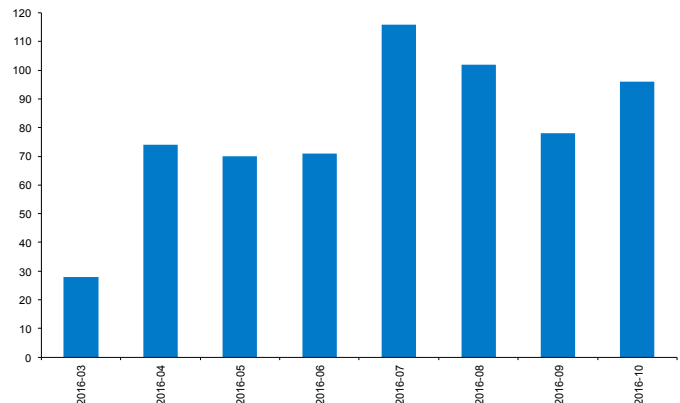
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs Martinique, S2015-53 à S2016-10 (nombre total cumulé sur la période=12600) - *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 S2016-10 - *Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to March 2016*



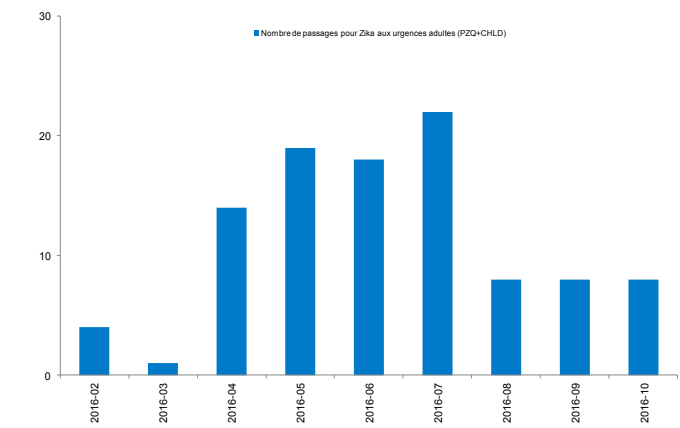
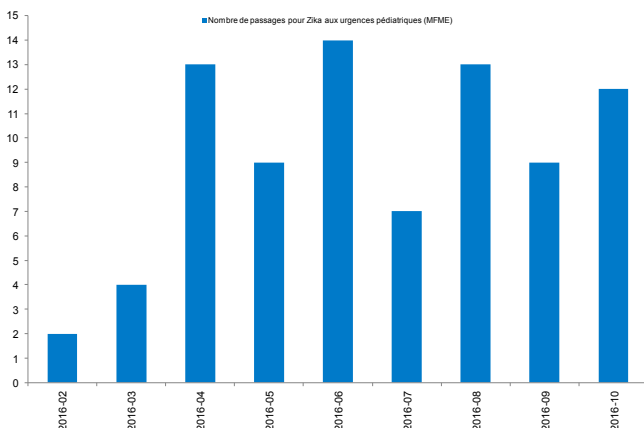
## Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-10, 12 passages pour suspicion de Zika ont été enregistrés aux urgences pédiatriques de la MFME, la tendance est stable par rapport aux deux semaines précédentes (Figure 3).

Au niveau des urgences adultes, 8 passages pour suspicion de Zika ont été rapportés en S2016-10 (Figure 4), la tendance est stable par rapport aux deux semaines précédentes.

| 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 S2016-10 - *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 75 femmes enceintes et chez trois patients atteints de syndromes de Guillain-Barré. Au total, trois autres formes neurologiques sévères ont été confirmées au virus Zika. Enfin, cinq cas de SGB ont été signalés mais les analyses biologiques de l'infection au virus Zika sont en cours.

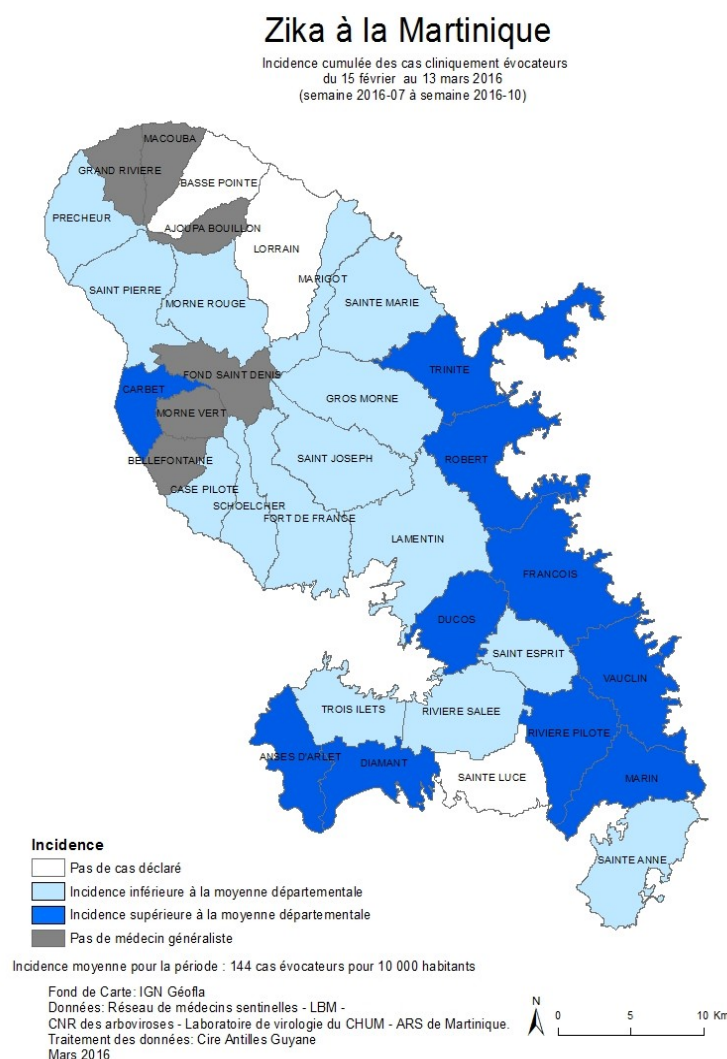
Aucun décès pouvant être directement imputé au Zika n'a été rapporté à ce jour.

## Répartition spatiale des cas évocateurs

La répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs de Zika vus par les médecins sentinelles du 15 février au 13 mars 2016 est présentée sur la Figure 5. La carte témoigne d'une circulation virale sur l'ensemble de l'île avec 10 communes dont l'incidence est supérieure à la moyenne départementale de 144 cas pour 10 000 habitants. La circulation virale s'intensifie nettement sur la côte littorale au vent (sud et centre).

### | Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-07 à S2016-10 - Martinique / Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-07 to 2016-10



## 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

Pour la première fois depuis le début de l'année, 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), a diminué, atteignant 375 cas au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de mars (S2016-10) (Figure 6).

Cette diminution concerne les trois secteurs du Littoral (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne) où est signalée la grande majorité des cas.

Au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de mars (S2016-10), des cas ont également été recensés sur des secteurs hors épidémie : sur le secteur Maroni avec 1 cas à Apatou, 1 à Grand-Santi et 3 à Papaïchton (informations en attente pour Maripa-Soula), le secteur Oyapock avec 6 cas à St-Georges où ce nombre augmente, ainsi que dans l'Intérieur-Est avec 1 cas à Régina.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 2 265 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

## Surveillance des cas probables ou confirmés

Le nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de Zika a augmenté au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de mars (S2016-10) avec 42 cas dont une majorité de cas probables (Figure X).

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

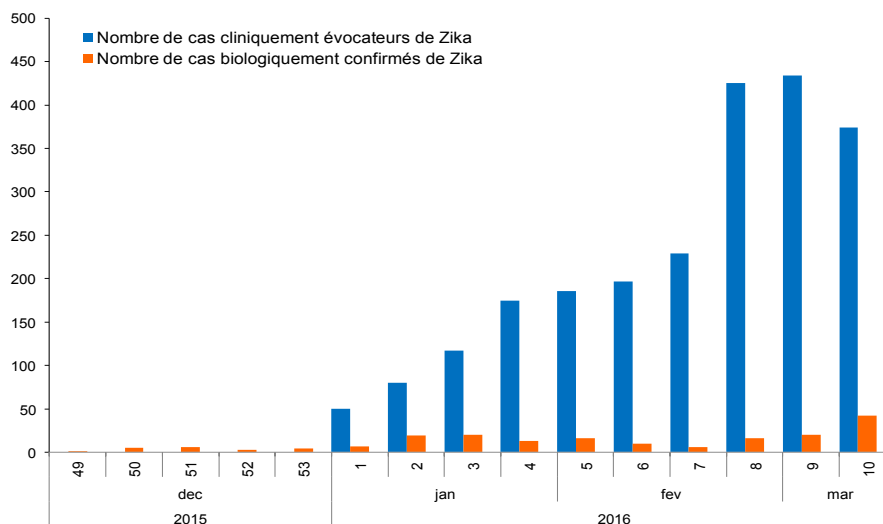
- aux nouveau-nés pour lesquels une infection au Zika de la mère est suspectée au cours de la grossesse ou une microcéphalie du fœtus est suspectée.

Au total, 190 cas probables ou confirmés de Zika ont été recensés en Guyane entre décembre 2015 et mars 2016 (S2015-49 à S2016-10) par le CNR Arbovirus de l'Institut Pasteur de la Guyane.

A noter qu'au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de mars, des cas ont été identifiés parmi les résidents des zones hors épidémie, sur les communes du Maroni : à Apatou (1 cas), Grand-Santi (1) et Maripa-Soula (3), ainsi que sur l'Oyapock : à St-Georges (4), et également dans l'Intérieur-Est : à Régina (1) et Cacao (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 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 stable au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de mars par rapport à la semaine précédente avec 8 passages aux urgences pour Zika (S2016-10), dont 1 suivi d'une hospitalisation.

Au Centre médico-chirurgical de Kourou, le nombre de passages aux urgences pour Zika a diminué avec 6 passages enregistrés

au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de mars (S2016-10) versus 13 la semaine précédente.

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika a également diminué entre les deux premières semaines de mars avec 4 consultations pour Zika répertoriées pour la 2<sup>ème</sup> semaine du mois.

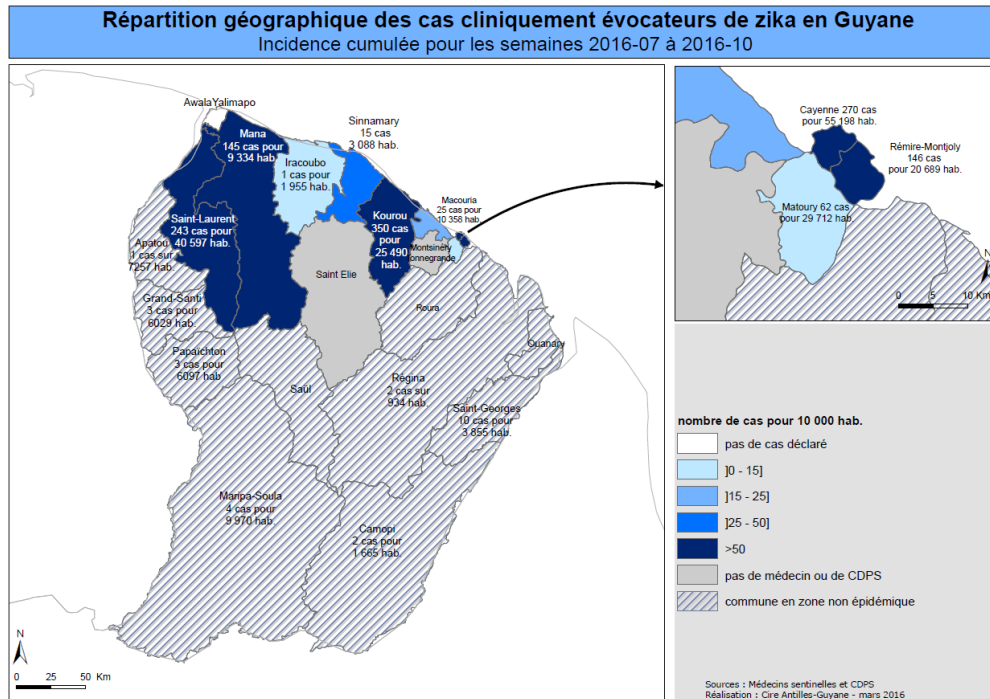
## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Mana, Kourou, 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 (S2016-07 à 10) et respectivement égale à 155, 137, et 70 et 60 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 Grand-Santi (3 cas), Papaïchton (3 cas), Maripa-Saoula (4 cas, données incomplètes), Saint-Georges (10 cas), Camopi (2 cas, contaminés en zone épidémique et au Brésil) et Régina (2 cas).

### | Figure 7 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-07 à 10 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-07 to 10



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

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 54 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika.

Parmi les 2 cas de syndrome de Guillain-Barré (SGB) évoqués dans le bulletin de la semaine dernière (PE 2016-09), 1 était en cours d'investigation. Ce patient a bien un résultat biologique (sérologie) positif pour le Zika. Nous comptabilisons donc 2 cas de SGB positifs pour le Zika. Par ailleurs, un nouveau cas de

SGB a été recensé cette semaine : les analyses biologiques relatives à la recherche du Zika (sérologie) sont en cours.

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). L'impact sur l'activité hospitalière reste faible pour le moment.**

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

**Des cas confirmés pour le Zika sans notion de déplacement continuent à être détectés sur la commune de St Georges et un 1<sup>er</sup> cas autochtone a été identifié à Régina. Cette situation correspond à une transmission autochtone débutante pour ces secteurs. Le Comité d'experts des maladies à caractère épidémique sera sollicité pour se prononcer sur une recommandation au passage au niveau 2 du Psage\* arbovirose émergente.**

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

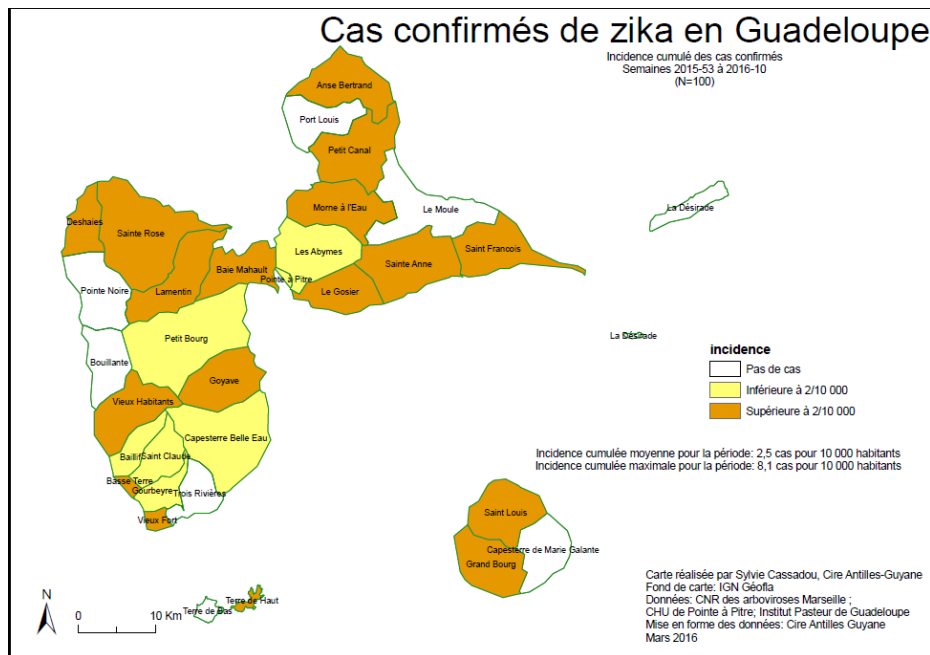
## Surveillance des cas biologiquement confirmés

Au 16 mars, au total 105 cas de Zika biologiquement confirmés ont été signalés en Guadeloupe. Parmi eux, deux femmes enceintes et une forme neurologique (myélite) sont recensés. Le taux de positivité des prélèvements augmente doucement mais n'est que de 12% à l'heure actuelle.

Les 105 cas biologiquement confirmés sont répartis sur l'ensemble de la Guadeloupe (25 des 32 communes) (figure 8).

### | Figure 8 |

Répartition géographique des cas biologiquement confirmés de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2015-53 à S2016-10 - Guadeloupe / Cumulative incidence of biologically confirmed cases of Zika, Guadeloupe, weeks 2015-53 to 2016-10



## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

### Réseau de médecins sentinelles

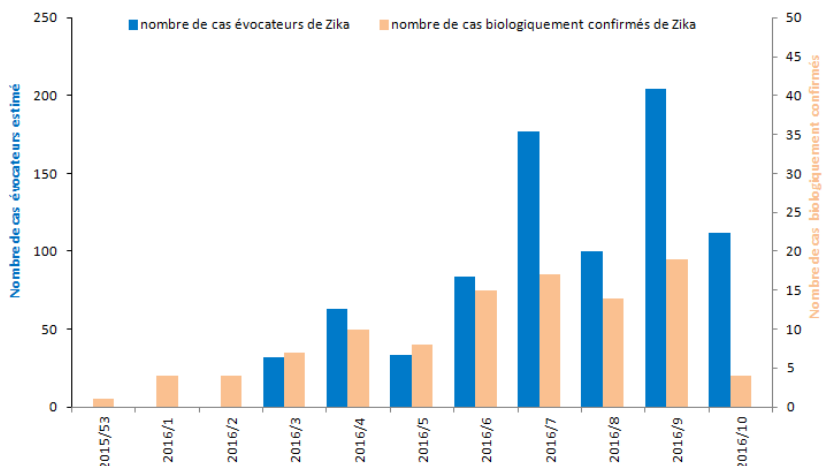
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes est assez fluctuant sur les dernières semaines et il reste à un niveau modéré la semaine dernière (S2016-10) avec 112 cas estimés (figure 9). Globalement, la tendance est à une augmentation très progressive du nombre de cas.

### 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 13 cas (12 patients de plus de 15 ans et 1 de moins de 15 ans ; 6 cas au CHU de Pointe à Pitre et 7 cas au CH de Basse-Terre), dont 2 en semaine 10.

### | Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés selon la date de début des signes et de cas cliniquement évocateurs estimés. 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 16 mars, un total de 30 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

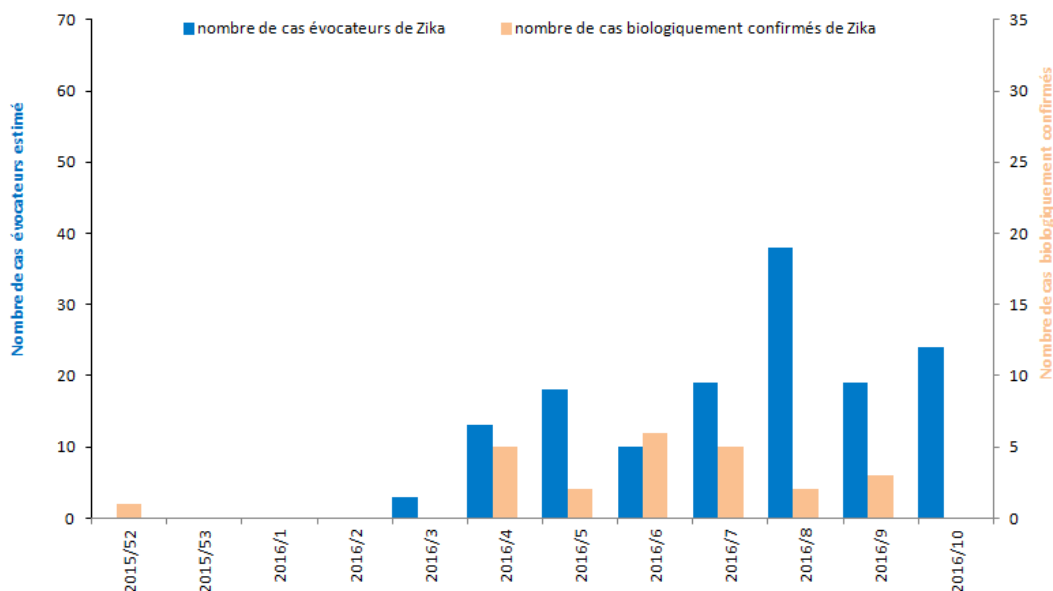
Comme en Guadeloupe, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en consultation par les médecins généralistes montre une augmentation très progressive (figure 10). Au 16 mars, l'estimation du nombre cumulé de ces consultations était de 144, dont 24 au cours de la dernière semaine (2016-10).

#### Passage aux urgences

En semaine 2016-10, un nouveau passage aux urgences pour suspicion de Zika a été rapporté et concernait un patient de moins de 15 ans. Trois passages aux urgences ont été enregistrés depuis le début de la circulation du virus..

## | 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. 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.

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 ». Le niveau des indicateurs épidémiologiques augmente actuellement de façon très progressive et le taux de positivité des prélèvements est encore faible. Le comité d'experts s'est réuni le 10 mars et considère que la situation correspond toujours au niveau 2 du Psage : « circulation virale autochtone débutante » même si celle-ci est diffuse sur la Guadeloupe

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.

Les indicateurs de la surveillance en Guadeloupe témoignent d'une circulation virale qui augmente progressivement. Ce territoire est placée en phase 2 du Psage « circulation virale autochtone débutante ».

Les indicateurs de la surveillance à Saint-Martin témoignent d'une circulation virale qui augmente progressivement. Ce territoire est placée en phase 2 du Psage « circulation virale autochtone débutante ».

En Guyane, l'épidémie se poursuit sur le secteur du littoral et sur le Maroni, la situation est celle d'une situation autochtone débutante.

Aucune circulation virale n'a été mise en évidence à Saint-Barthélemy qui est placée en phase 1c du Psage : « absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée » .

\*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 15 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 2016-11: 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 démoustication, 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 sur la zone littorale

#### Saint Martin

Niveau 2: circulation virale autochtone débutante

#### Guadeloupe

Niveau 2: circulation virale autochtone débutante

#### Saint Barthélemy

Niveau 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?clef=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, Samy Boutouaba-Combe, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Jean-Louis Corazza, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Noëlle Gay, Céline Gentil, Guillaume Heuze, Marion Petit-Sinturel, Véronique Servas

#### 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>