

# Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

## Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 12 mai 2016 - N° 18/ 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 12 avril 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 18	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	3885	885		Arrêt en raison du passage en épidémie	Epidémie
Guyane	5760	410		Arrêt en raison d'une circulation du virus sur l'ensemble du territoire**	Poursuite de l'épidémie
Martinique	23 860	1 190		Arrêt en raison du passage en épidémie	Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	10	0	1	0	Circulation virale débutante
St Martin	255	20	83	1	Circulation virale active

\*\*sauf Saül et Camopi

### 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

## Surveillance des cas biologiquement confirmés

En Martinique, le nombre de cas d'infection par le Zika biologiquement confirmés n'est plus utile pour suivre l'ampleur et l'évolution de l'épidémie. Cette confirmation biologique est désormais réservée aux femmes enceintes et aux patients avec des formes graves ou des troubles neurologiques (vus à l'hôpital). Par conséquent, les données de surveillance des cas biologiquement confirmés ne sont plus présentées ici.

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

### Réseau de médecins sentinelles

La surveillance épidémiologique du virus Zika par le réseau de médecins sentinelles a été mise en place en décembre 2015 (S2015-53) (Figure 1). Depuis la semaine S2016-07, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est stable avec une diminution observée en S2016-12 à S2016-15 potentiellement liée aux vacances scolaires de Pâques. En semaines S2016-16 et S2016-17, les données étaient à un niveau comparable aux semaines précédant les vacances scolaires (en moyenne 1730 cas). Du 2 au 8 mai 2016 (S2016-18), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs est de 1190 cas. Néanmoins, cette diminution est à interpréter avec prudence compte tenu de la fermeture de cabinets médicaux durant les vacances scolaires et le pont de l'ascension. La tendance sera à confirmer dans les semaines à venir.

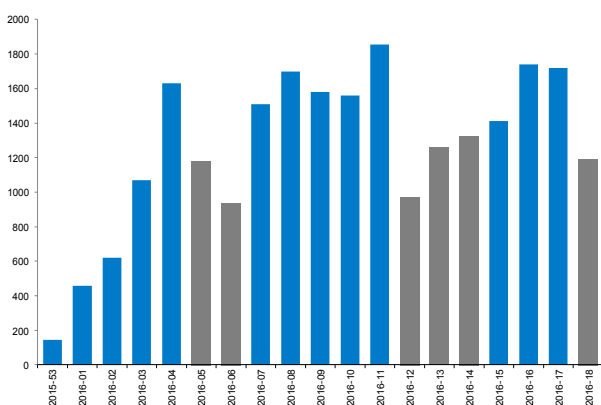
Au 8 mai, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 23 860.

### Réseau SOS médecins

Le nombre de visites pour suspicion de Zika réalisées par SOS Médecins est rapporté sur la figure 2. En semaine S2016-18, 74 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 9,5% de l'activité totale. Cet indicateur est globalement stable depuis plusieurs semaines.

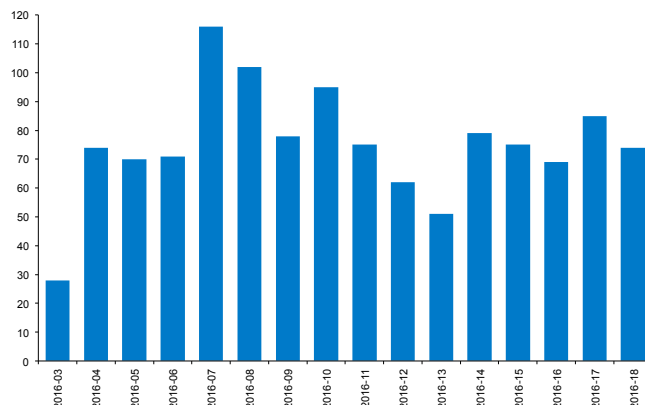
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, Martinique, S2015-53 à S2016-18 (nombre total cumulé sur la période=23860) - Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to May 2016



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour Zika réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, S2016-03 à S2016-18 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to May 2016

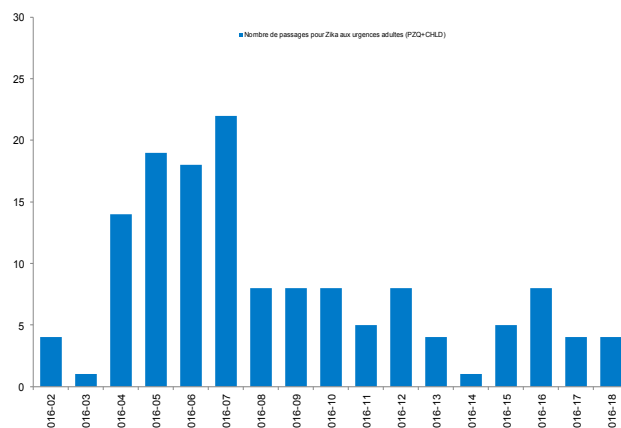
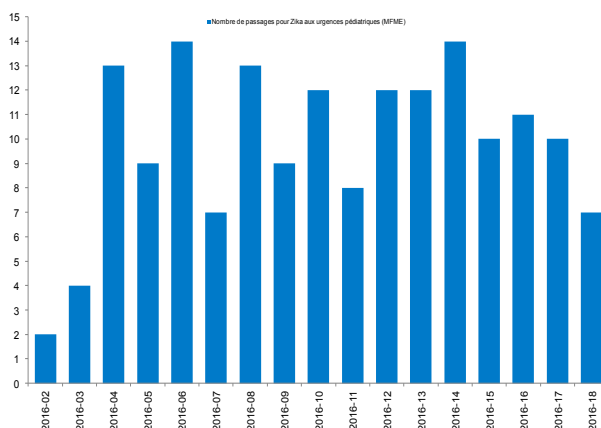


## Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-18, sept 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 à la diminution par rapport aux deux semaines précédentes (Figure 3). Au niveau des urgences adultes, quatre passages pour suspicion de Zika ont été rapportés en S2016-18, la tendance est stable (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 S2016-18 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, December 2015 to May 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 225 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 microcéphalies et une autre malformation cérébrale fœtale ont été détectées à l'échographie.

Dix neuf patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont quinze avec confirmation biologique pour le virus Zika et quatre en cours d'investigation biologique. Enfin, trois autres formes neurologiques sévères ont été biologiquement confirmées pour le virus Zika.

La responsabilité de l'infection dans la survenue des complications décrites ci-dessus n'est pas encore formellement établie pour toutes.

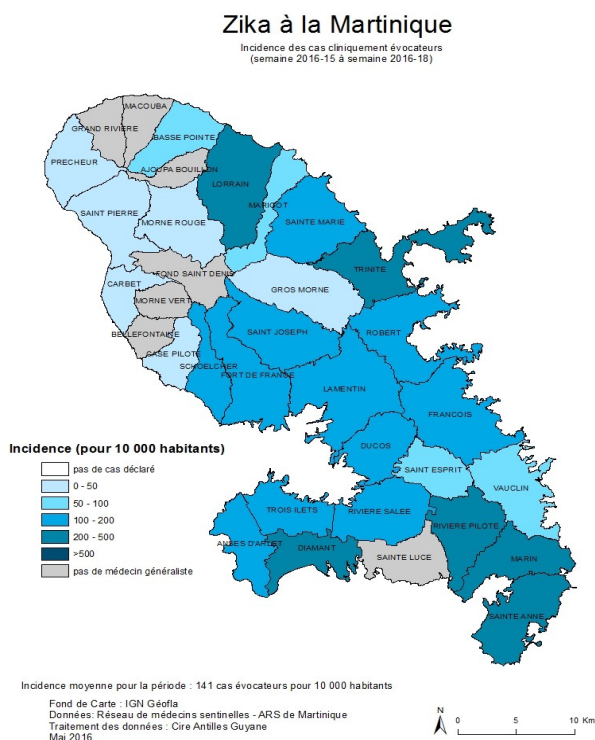
Aucun décès pouvant être directement imputé au Zika n'a été rapporté à ce jour.

## Répartition spatiale des cas évocateurs

La carte témoigne d'une circulation virale sur l'ensemble de l'île (Figure 5). Toutes les communes ayant des médecins sentinelles rapportent des cas de Zika au cours des quatre dernières semaines. La commune de Sainte-Anne est celle où l'incidence est la plus élevée (plus de 500 cas pour 10 000 habitants) suivie des communes de Trinité, Le Marin, Le Diamant et Rivière Pilote où l'incidence cumulée varie de 200 à 500 cas pour 10 000 habitants. Par opposition, la commune de Gros Morne est celle rapportant le moins de cas de Zika (entre 0 et 50) au cours des quatre dernières semaines.

### | Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-13 à S2016-18 - Martinique / Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-13 to 2016-18



## Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit. Les indicateurs épidémiologiques de la surveillance du virus Zika mettent en évidence une diminution de la transmission virale lors de la première semaine de mai (S2016-18). Néanmoins, cette tendance reste à confirmer dans les semaines à venir compte tenu de l'impact potentiel des vacances scolaires et du pont de l'ascension sur les indicateurs de la surveillance épidémiologique.

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) a varié au cours des 3 dernières semaines pour s'établir à 410 cas au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine de mai (S2016-18) (Figure 6).

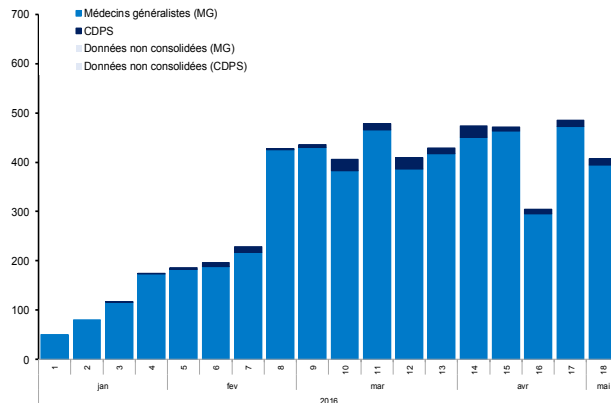
La majorité des cas est répertoriée sur les trois secteurs du littoral (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne).

Par ailleurs, au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine de mai (S2016-18), des cas ont continué à être enregistrés sur le secteur du Maroni à Maripa-Soula (n=2) et sur le secteur Intérieur-Est à Cacao (n=1), secteurs situés en zone hors épidémie.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 5760 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS, janvier à mai 2016 / *Estimated weekly number of Zika syndromes, French Guiana, January to May 2016*



## Surveillance des cas biologiquement confirmés

En Guyane, la confirmation biologique d'une infection à Zika est désormais réservée aux femmes enceintes et aux patients présentant des formes graves ou des complications. Par ailleurs, la circulation du virus a été mise en évidence sur une large majorité du territoire, excepté l'Intérieur (Saül) et le Haut Oyapock (Camopi). Par conséquent, les données de surveillance des cas biologiquement confirmés ne sont plus présentées.

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

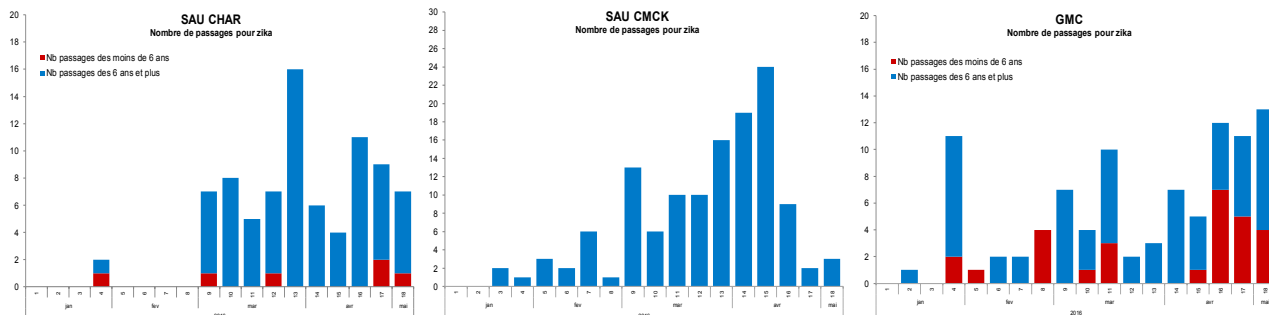
Au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), le nombre de passages aux urgences pour Zika est modéré et en diminution pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive, atteignant 7 passages dont 1 chez les moins de 6 ans au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine de mai (S2016-18) (Figure 7).

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), l'activité liée aux consultations pour Zika est modérée et stable depuis 3 semaines (Figure 7). Au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine de mai (S2016-18), 13 consultations dont 4 chez les moins de 6 ans ont été recensées (S2016-18).

Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), l'activité liée au Zika aux urgences est faible : seuls 3 passages pour Zika ont été répertoriés au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine de mai (S2016-18) (Figure 7).

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de passages pour Zika aux urgences du CHAR, aux urgences du CMCK et à la GMC, Guyane, janvier à mai 2016 / *Weekly number of Zika syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, January to May 2016*



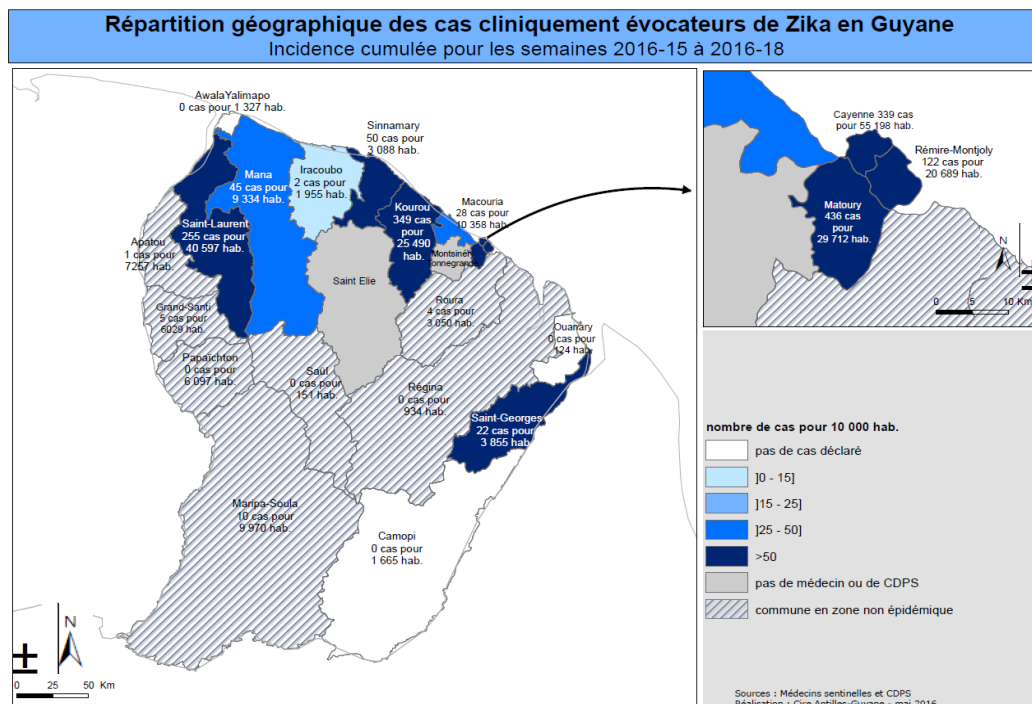
## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Sinnamary, Matoury et Kourou sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée au cours des quatre dernières semaines (S2016-15 à 18) et respectivement égale à 162, 147 et 137 cas pour 10 000 habitants (Figure 8).

Sur cette même période, des cas cliniquement évocateurs de Zika ont également été recensés sur les secteurs hors épidémie, sur le Maroni à Apatou (n=1), Grand-Santi (n=5) et Maripa-Soula (n=10) et sur le secteur Intérieur-Est à Roura (Cacao) (n=4).

### | Figure 8 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-15 à 18 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-15 to 18



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

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 341 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika.

Par ailleurs, 3 cas de syndrome de Guillain-Barré positifs pour le Zika ont été répertoriés sur cette même période.

## Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

Le nombre hebdomadaire de cas suspects de Zika répertoriés sur le territoire varie depuis 3 semaines. Toutefois, 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.

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

Pour rappel, le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 (épidémie) du Psage\* sur les secteurs du littoral le 22 janvier dernier et de l'Oyapock le 1<sup>er</sup> avril. Il a aussi acté le passage au niveau 2 (transmission autochtone débutante) du Psage\* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1<sup>er</sup> avril.

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

## Surveillance des cas biologiquement confirmés

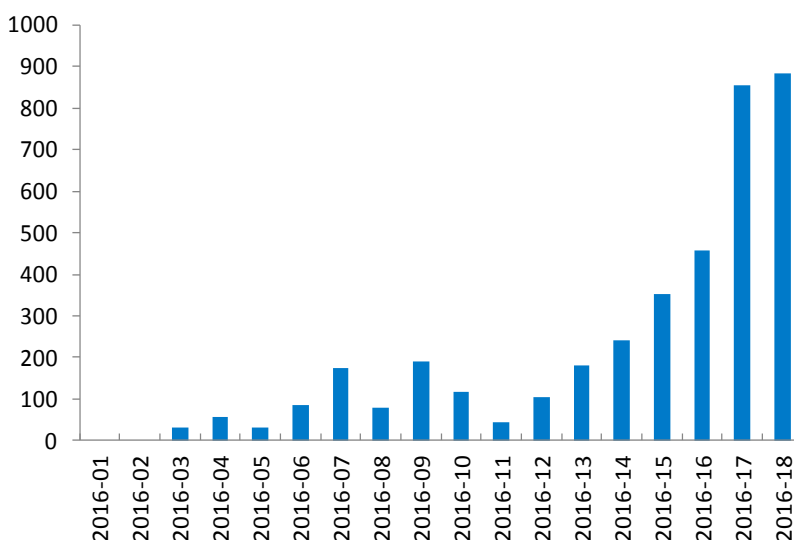
En Guadeloupe, le nombre de cas d'infection par le Zika biologiquement confirmés n'est plus utile pour suivre l'ampleur et l'évolution de l'épidémie maintenant avérée. Cette confirmation biologique est désormais réservée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés présentant un tableau de Zika, ainsi qu'aux patients présentant un tableau de Zika avec des signes neurologiques ou des signes de gravité. Par conséquent, les données de surveillance des cas biologiquement confirmés ne sont plus présentées ici.

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville poursuit sa croissance de façon plus lente la semaine dernière avec 885 cas estimés (S2016-18) contre 850 cas estimés la semaine précédente (S2016-17) (Figure 8). Depuis l'émergence, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville totalise 3885 cas estimés.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika. Guadeloupe, janvier-mai 2016 - Estimated weekly numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, January - May 2016



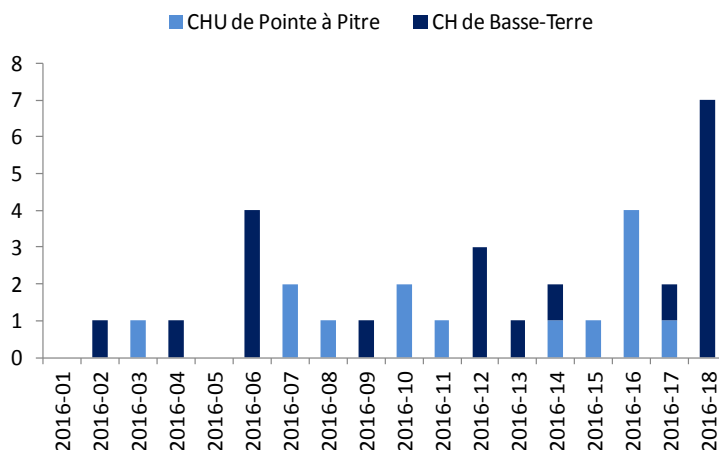
## Surveillance des passages aux urgences du CHU et du CHBT

### Passages aux urgences

Le nombre cumulé de passages aux urgences pour une suspicion de Zika augmente au CH de Basse-terre avec sept nouveaux passages enregistrés la semaine dernière (S2016-18) tandis qu'aucun nouveau passage n'a été enregistré au CHU de Pointe à Pitre. Au total, 34 passages ont été enregistrés depuis l'émergence du Zika dont 27 chez des patients âgés de 15 ans et plus et sept chez des patients âgés de moins de 15 ans.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Zika au CHU de Pointe à Pitre et au CH de Basse-Terre. Guadeloupe, janvier-mai 2016 - Estimated weekly numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, January - May 2016





## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

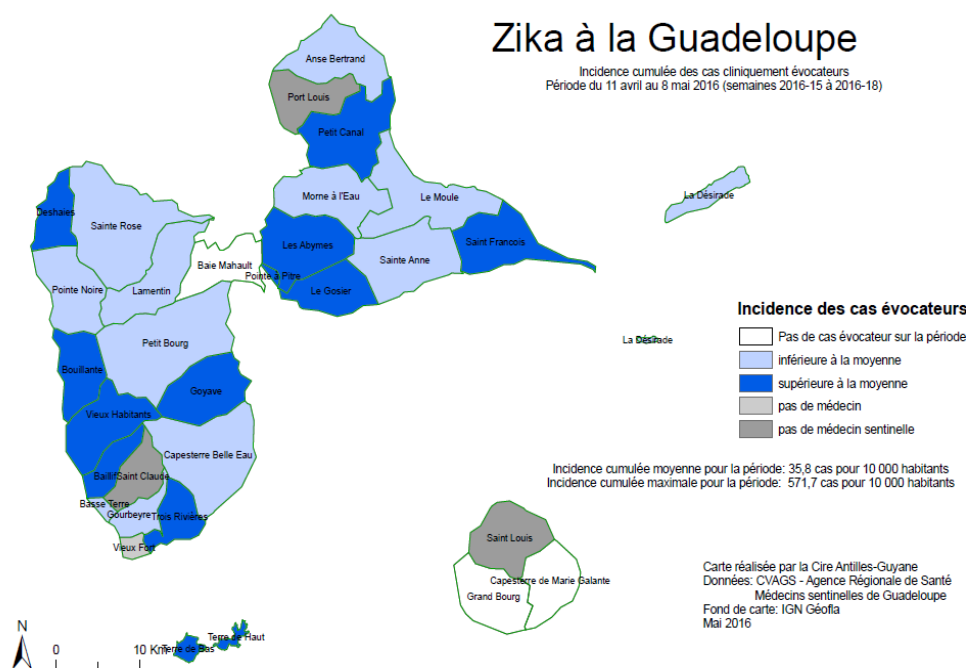
En Guadeloupe, le nombre de cas d'infection par le Zika biologiquement confirmés n'est plus utile pour suivre l'ampleur et l'évolution de l'épidémie maintenant avérée. Cette confirmation biologique est désormais réservée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés présentant un tableau de Zika, ainsi qu'aux patients présentant un tableau de Zika avec des signes neurologiques ou des signes de gravité.

**Par conséquent, la carte d'incidence des cas confirmés est remplacée ci-dessous par la carte d'incidence des cas cliniquement évocateurs. L'estimation communale du nombre de cas évocateurs est obtenue grâce aux informations rapportées par le(s) médecin(s) sentinelle(s) présent(s) sur chaque commune.**

Ainsi, pour la période correspondant aux trois dernières semaines d'avril et première semaine de mai (S2016-15 à 18), l'incidence communale moyenne est de 36 cas pour 10 000 habitants. Les incidences les plus élevées sont observées aux Saintes et sur la Côte sous le Vent.

| Figure 10 |

Incidence communale des cas cliniquement évocateurs de Zika cumulée sur les semaines S2016-15 à 18, Guadeloupe / Cumulative incidence of estimated numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, weeks 2016-15 to 2016-18



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

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 29 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique, soit 11 nouvelles femmes enceintes identifiées cette semaine. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché.

Parallèlement, toute complication cérébrale 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, aucun syndrome de Guillain-Barré n'a été signalé, seule une myélite a été identifiée chez une personne dont l'infection par le virus a été biologiquement confirmée.

**En ce début du mois de mai, le nombre de cas cliniquement évocateurs continue d'augmenter montrant ainsi la poursuite de l'épidémie en Guadeloupe.**

**La Guadeloupe est placée en phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 29 avril 2016.**

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

## | Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin |

### Surveillance des cas biologiquement confirmés et des complications potentielles

À Saint-Martin, un seul nouveau cas confirmé de Zika a été enregistré au cours de la première semaine de mai, totalisant 83 cas depuis l'émergence. Le taux de positivité des prélèvements analysés au cours des trois premières semaines d'avril (2016-14 à 16) était élevé, supérieur à 20%. Le taux de positivité n'est pas à ce jour disponible pour les semaines suivantes.

Parmi ces cas confirmés, deux femmes enceintes ont été recensées et prises en charge selon les recommandations.

Concernant les complications neurologiques, une seule a été signalée, il s'agit de troubles neurologiques transitoires ayant conduit à l'hospitalisation survenu chez une personne dont l'infection par le virus a été biologiquement confirmée quelques semaines auparavant. La responsabilité de l'infection dans la survenue de cette complication n'est pas établie.

### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

#### Réseau de médecins sentinelles

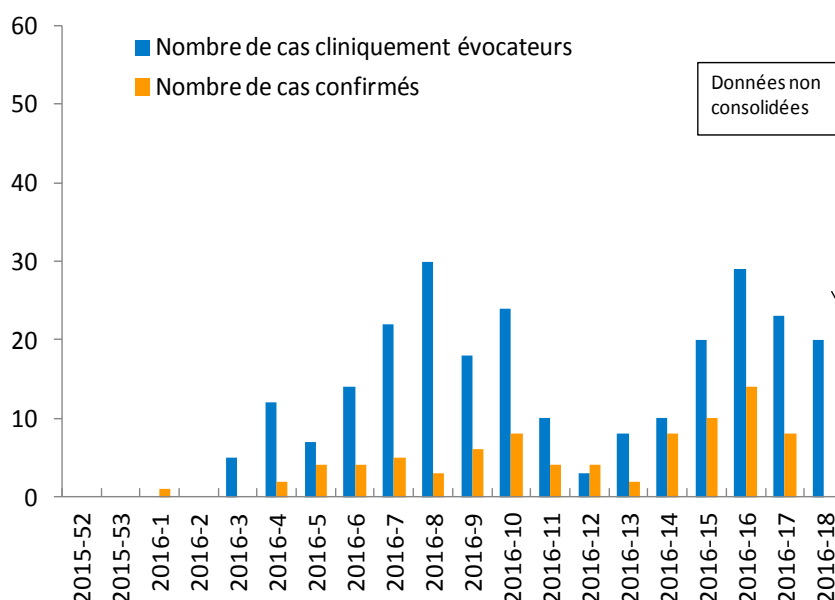
Le nombre de consultations chez le médecin généraliste pour des cas cliniquement évocateurs de Zika est décroissant depuis deux semaines consécutives. La semaine dernière, le nombre de 20 cas a été estimé (S2016-18).

#### Passages aux urgences

Au cours de la semaine S2016-18, 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 ont été recensés dont deux concernant des personnes de 15 ans et plus (S2016-09) et un concernant une personne de moins de 15 ans en (S2016-10).

## | Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika. Saint-Martin, janvier– mai 2016 - *Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Martin, January - May 2016*



## | Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

### Surveillance des cas biologiquement confirmés

À Saint-Barthélemy, un seul cas biologiquement confirmé de Zika a été identifié début avril. Cependant, peu de tableaux cliniquement évocateurs de Zika sont rapportés par les médecins sentinelles.

### Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

**Au 8 mai, les indicateurs épidémiologiques montrent une tendance décroissante récente du nombre de cas cliniquement évocateurs et du nombre de confirmations biologiques à Saint Martin. Cette évolution reste à confirmer.**

**Aucun nouveau cas confirmé n'a été enregistré à Saint-Barthélemy dont la situation épidémiologique reste au niveau 2 du Psage : cas sporadiques.**

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



