

# Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

## Situation épidémiologique

Point épidémiologique - N°1 / 2016

En mai 2015, une épidémie de Zika a débuté au Brésil. Une surveillance renforcée est alors mise en place aux Antilles et en Guyane. Le 4 décembre, un regroupement de cas

évoqueurs de Zika est signalé en Martinique dont l'un est ensuite confirmé biologiquement. Le 15 décembre, le premier cas importé est confirmé en Guyane.

### | Rappels sur la maladie |

Les symptômes se caractérisent par une éruption cutanée (exanthème maculo-papuleux, voire prurit) avec ou sans fièvre.

Les autres signes décrits au cours de cette infection sont : fatigue, douleurs musculaires et articulaires, conjonctivite, maux de tête et douleurs rétro-orbitaires. Il existe une forte proportion de formes de la maladie avec des symptômes frustes ou sans symptômes apparents. Le traitement est symptomatique et la guérison intervient au bout de quelques jours dans la grande majorité des cas.

Cependant, des complications neurologiques en lien avec l'infection par le virus Zika, de type syndrome de Guillain-Barré, ont été décrites au Brésil et en Polynésie française. Dans ces pays, 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 ; des travaux de recherche sont actuellement conduits dans ces pays pour mieux décrire et comprendre ces complications.

### | Définitions de cas |

Un cas cliniquement suspect est défini par :

**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 suivi ou non d'une séroneutralisation dans certains cas (mise en évidence de la circulation virale dans une zone indemne ou surveillance de populations particulières...).

### | Les différentes phases du Psage pour une arbovirose émergente |

Pour le Zika, les différents niveaux épidémiologiques correspondant à différentes phases du psage (programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences) sont :

**Niveau 1 : absence de cas autochtone, pas de circulation virale détectée.**

- a : pas d'épidémie dans une zone avec des échanges importants de biens et de voyageurs
- b : épidémie dans un pays avec des échanges importants de biens et de voyageurs
- c : épidémie ou circulation dans un territoire des Antilles et de la Guyane ou en métropole

**Niveau 2 : Transmission autochtone débutante**

**Niveau 3 : épidémie**

- a : phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles
- b : phase épidémique appelant des mesures particulières ou exceptionnelles du fait du nombre de cas ou de la présence de signes de gravité (phase éventuelle)
- c : décrue de l'épidémie

**Niveau 4 : fin d'épidémie et bilans**

### Surveillance des cas biologiquement confirmés

La surveillance des cas biologiquement confirmés est menée en collaboration avec les laboratoires de biologie médicale, le CNR des Arbovirus (Institut de Recherche Biomédicale des Armées) et le laboratoire de virologie du CHUM. A ce jour, 12 cas ont pu être confirmés : 3 à Schoelcher, 1 à Fort de France, 1 au Lamentin, 5 au Robert, 1 à Saint Luce et 1 à Trinité. La date de

début de signes la plus ancienne remonte au 24 novembre 2015 puis 5 cas ont débuté leurs signes au cours de la troisième semaine de décembre, 4 la quatrième et 2 la cinquième. Les données sont encore incomplètes pour les dernières semaines compte tenu des délais de transmission et d'analyse pour certains prélèvements.

### Surveillance des cas cliniquement évocateurs par les médecins

En Martinique, la surveillance renforcée mise en place depuis l'alerte au Brésil a donné lieu à une centaine de signalements. Le protocole mis en place selon les recommandations du HCSP prévoyait l'investigation des cas suspects importés de zone où sévit le Zika et de regroupement de cas suspects autochtones. L'investigation d'un tel regroupement sur la commune du Robert signalé le 4 décembre à l'ARS a permis la mise en évidence d'un cas confirmé dans cette commune. La confirmation des premiers cas a donné lieu à une nouvelle sensibilisation des médecins et des laboratoires à la déclaration de tout cas

suspect. Depuis le 28 décembre 2015, la surveillance du Zika par le réseau de médecins sentinelles a débuté. Elle a permis d'estimer qu'environ 150 cas suspects de Zika ont été vus en consultation pour la semaine du 28 décembre au 3 janvier. Cependant cette estimation est à prendre avec prudence compte tenu de la période de fêtes de fin d'année.

Les communes où les médecins déclarent des cas recouvrent les communes où les cas confirmés ont été détectés et indiquent une forte présomption pour une circulation virale dans le Nord Caraïbe.

### Conclusions pour la Martinique

**La situation épidémiologique du Zika en Martinique évaluée par le Comité d'expert pour les maladies infectieuses émergentes correspond au niveau 2 du Psage arbovirose : transmission autochtone débutante. Les zones principalement impactées connues grâce à la surveillance sont le centre de la Martinique (agglomération foyale et façade atlantique correspondante) le Nord Caraïbe et certaines communes du Sud.**

### Surveillance des cas biologiquement confirmés

En Guyane, les médecins doivent prescrire une recherche de dengue, chikungunya et Zika pour toute personne répondant à la définition de cas suspect de Zika. Dans ce cas, un prélèvement sanguin et un prélèvement urinaire sont réalisés et si les résultats de dengue et de chikungunya sont négatifs, alors une recherche de Zika est effectuée par le CNR arbovirus de l'Institut Pasteur de Guyane conformément au schéma recommandé (cf p.1 du PE).

En Guyane, le premier cas biologiquement confirmé de Zika était un cas importé du Surinam. Le signalement a été fait à la CVAGS de l'ARS de Guyane le 14 décembre 2015.

Depuis, 9 autres cas biologiquement confirmés, tous importés du Surinam, ont été identifiés.

A ce jour, 7 cas biologiquement confirmés et autochtones ont été enregistrés : 1 habite Rémire, 3 habitent Saint-Laurent du Maroni, 2 habitent Matoury, 1 habite Cayenne.

### Conclusions pour la Guyane

**La situation épidémiologique du Zika en Guyane correspond au niveau 2 du Psage arbovirose : transmission autochtone débutante du virus. Les zones impactées connues grâce à la surveillance sont l'île de Cayenne et l'Ouest Guyanais.**

### Surveillance des cas biologiquement confirmés

Au matin du 7 janvier 2016, aucun cas de Zika n'a encore été biologiquement confirmé sur l'archipel Guadeloupéen, ni sur les collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Néanmoins, des cas cliniquement évocateurs d'une infection par le virus du Zika ont été identifiés et les prélèvements sanguin et urinaire ont été réalisés. Les résultats des analyses sont en attente.

On recense ainsi deux cas possibles en Guadeloupe, trois à Saint-Martin et un à Saint-Barthélemy.

A Saint-Barthélemy, la détection de l'émergence du virus Zika est rendue plus difficile par la recrudescence actuelle de la circulation d'un virus de la dengue sur ce territoire.

### Conclusions pour la Guadeloupe et les Iles du Nord

**La situation épidémiologique du Zika en Guadeloupe et dans les collectivités de Saint Martin et de Saint Barthélemy correspond au niveau 1c du Psage arbovirose : pas de circulation virale autochtone avérée avec circulation virale en Martinique et en Guyane.**

## Conclusions générales

La situation épidémiologique du Zika en Martinique correspond au niveau 2 du Psage arbovirose : transmission autochtone débutante. Les zones principalement impactées connues sont le centre de la Martinique (agglomération foyale et façade atlantique correspondante), le Nord Caraïbes et certaines communes du Sud.

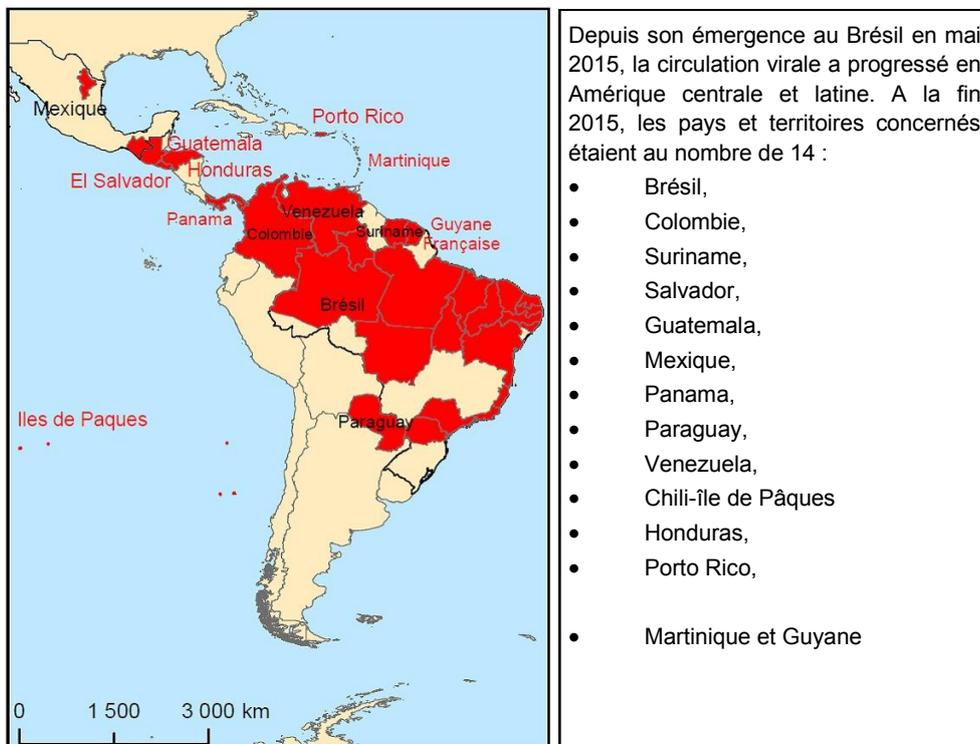
La situation épidémiologique du Zika en Guyane correspond au niveau 2 du Psage arbovirose : transmission autochtone débutante du virus. Les zones impactées connues sont l'île de Cayenne et l'Ouest Guyanais.

La situation épidémiologique du Zika en Guadeloupe et dans les collectivités de Saint Martin et de Saint Barthélemy correspond au niveau 1c du Psage arbovirose : pas de circulation virale autochtone avérée avec circulation virale en Martinique et en Guyane.

### | Situation internationale dans la Zone Amérique |

#### | Figure 1 |

Circulation autochtone du virus Zika dans la Zone Amériques au 1er janvier 2016



#### La protection contre les moustiques est la clé de la lutte contre le 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.

**Tout médecin (clinicien ou biologiste) doit signaler sans délai**

**TOUT CAS SUSPECT**

**à l'Agence Régionale de santé**

**Guadeloupe**

**Martinique**

Tél : 0590 410 200

Tél : 0820 202 752

Fax : 0590 994 924

Fax : 0596 394 426

ARS971-ALERTE@ars.sante.fr

ARS972-ALERTE@ars.sante.fr

*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

### Martinique :

- 12 cas biologiquement confirmés autochtones

### Guyane :

- 7 cas biologiquement confirmés autochtones  
- 10 cas biologiquement confirmés importés

### Guadeloupe,

### Saint Martin,

### Saint Barthélemy.

**Pas de circulation avérée**

### 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>

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, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Noëlle Gay, Mathilde Melin, 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>