

Emergence du virus zika aux Antilles Guyane

Situation épidémiologique

Point épidémiologique - N°2 / 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

évocateurs 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 frustrés 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, maladie caractérisée par une atteinte des nerfs périphériques, 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 suivie 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 étroite collaboration avec les Laboratoires de biologie médicale de ville, le Laboratoire de virologie du CHU de Martinique et le Laboratoire du Centre national de référence (CNR) des arbovirus (Institut de Recherche Biomédicale des Armées).

A ce jour, 47 cas confirmés ont été enregistrés, selon leur date de début des signes entre les semaines S2015-48 et S2016-01 (23 novembre 2016 au 10 janvier 2016) (Figure 1). Compte tenu des délais de transmission des prélèvements, des résultats de la semaine S2015-01 restent en attente. De plus, un cas confirmé est en cours d'investigation et ne figure pas sur la Figure 1.

Parmi les cas confirmés, on enregistre deux femmes enceintes (troisième trimestre de grossesse) et un syndrome de Guillain-Barré (SGB).

Surveillance des cas cliniquement évocateurs par le réseau de médecins sentinelles

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 cliniquement évocateurs de zika ont été vus en consultation pour la semaine du 28 décembre au 2015 au 3 janvier 2016.

Pour la semaine du 4 au 10 janvier 2016, ce sont 460 cas cliniquement évocateurs qui ont été vus en consultation marquant une nette progression de la transmission virale (Figure 1).

Répartition spatiale des cas suspects et confirmés

Les 46 cas confirmés se répartissent sur 16 communes du département : Carbet, Case-Pilote, Ducos, Font Saint-Denis, Fort de France, François, Le Lamentin, Prêcheur, Robert, Sainte-Luce, Sainte-Marie, Saint-Pierre, Schœlcher, Trinité, Trois-Ilets et Vaucalin.

La répartition spatiale des nouveaux cas cliniquement évocateurs vus par les médecins sentinelles en semaine S2016-01 est également présentée en figure 2.

La carte montre une progression du nombre de communes impactées par la circulation virale qui concerne toujours essentiellement le centre de la Martinique, le Nord Caraïbes et le Sud.

Certaines communes présentent des cas confirmés sans présenter de cas évocateurs déclarés par les médecins sentinelles. Ceci peut s'expliquer en partie par le fait que la carte présente la répartition de l'ensemble des cas confirmés et celle des cas suspects uniquement pour la semaine S2016-1.

Conclusions pour la Martinique

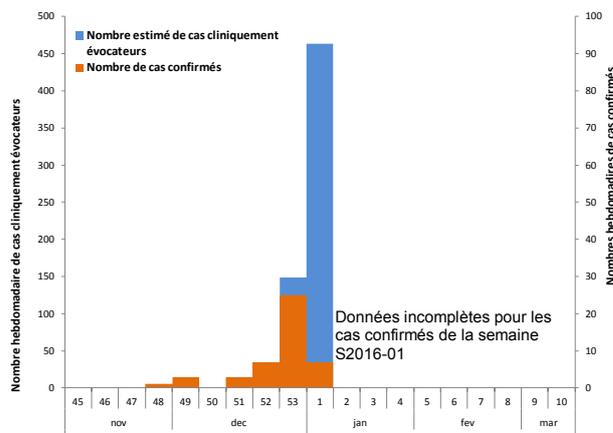
Les indicateurs de la surveillance du zika témoignent d'une circulation virale en nette augmentation sur le territoire de la Martinique.

Les zones principalement impactées connues grâce à la surveillance restent le Centre de la Martinique, le Nord Caraïbe et certaines communes du Sud.

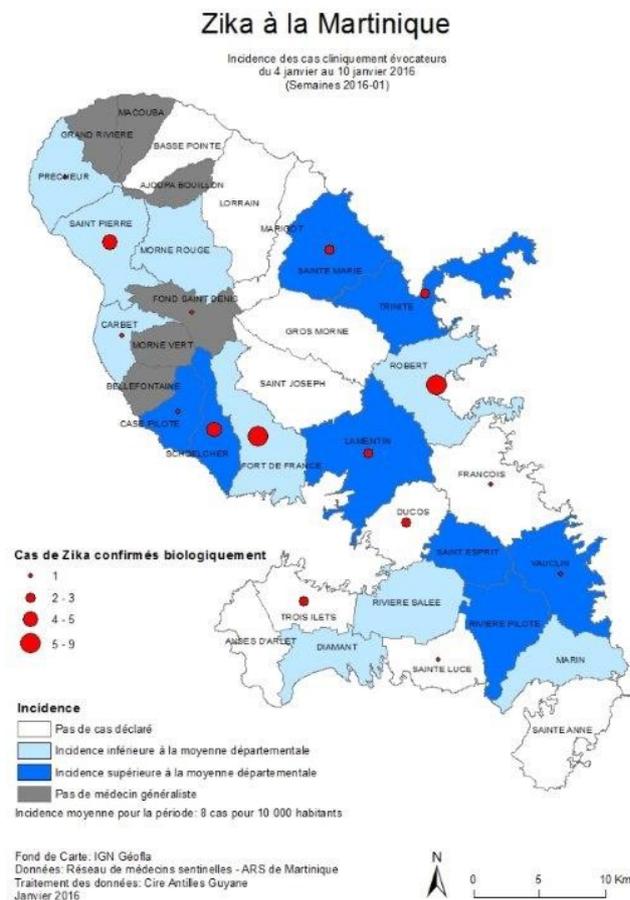
La situation épidémiologique du zika en Martinique correspond toujours au niveau 2 du Psage arbovirose : transmission autochtone débutante. Elle sera revue prochainement par Comité d'experts pour les maladies infectieuses émergentes.

| Figure 1 |

Nombres hebdomadaires de cas de zika autochtones confirmés biologiquement par RT-PCR selon la date de début des signes (N=46) et de cas cliniquement évocateurs, Martinique, Novembre 2015 à Janvier 2016.



| Figure 2 |



Conclusions générales

La circulation virale est en nette augmentation sur le territoire de la Martinique où la situation épidémiologique du zika correspond toujours au niveau 2 du Psage arbovirose émergente: transmission autochtone débutante. Les zones principalement impactées connues sont le centre de la Martinique, le Nord Caraïbes et certaines communes du Sud.

La situation épidémiologique du zika en Guyane correspond au niveau 2 du Psage « arbovirose émergente » : transmission autochtone débutante du virus. Les zones impactées connues sont l'île de Cayenne, le secteur de Kourou (Kourou et Sinnamary) et l'Ouest Guyanais (Saint Laurent du Maroni).

La situation épidémiologique du zika en Guadeloupe et dans la collectivité de Saint Barthélemy correspond au niveau 1c du Psage « arbovirose émergente » : pas de circulation virale autochtone avérée avec circulation virale dans les autres DFA, Martinique et Guyane. A Saint Martin, la situation épidémiologique va être prochainement évaluée compte tenu de la récente confirmation biologique d'un cas autochtone.

| Situation internationale dans la Zone Amérique |

| Figure 1 |

Circulation autochtone du virus zika dans la Zone Amériques au 9 janvier 2016



Depuis l'émergence du virus zika au Brésil en mai 2015, 15 pays et territoires ont enregistré des cas autochtones de zika entre les semaines 2015-17 et 2016-1):

- Brésil,
- Colombie,
- Suriname,
- Salvador,
- Guatemala,
- Mexique,
- Panama,
- Paraguay,
- Venezuela,
- Chili-île de Pâques
- Honduras,
- Porto Rico,
- Martinique
- Guyane Française
- Haïti

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 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

Martinique :

- 47 cas biologiquement confirmés autochtones
- 610 cas cliniquement évocateurs

Guyane :

- 15 cas biologiquement confirmés autochtones
- 12 cas biologiquement confirmés importés

Saint Martin,

- 1 cas autochtone confirmé

Guadeloupe, 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>

- OPS/OMS:

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, 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>