

# Epidémie de Zika dans les territoires français d'Amérique: bilan de la surveillance

Cire Antilles – Santé publique France

Actualités du Pharo, Marseille le 6 octobre 2017

# CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE

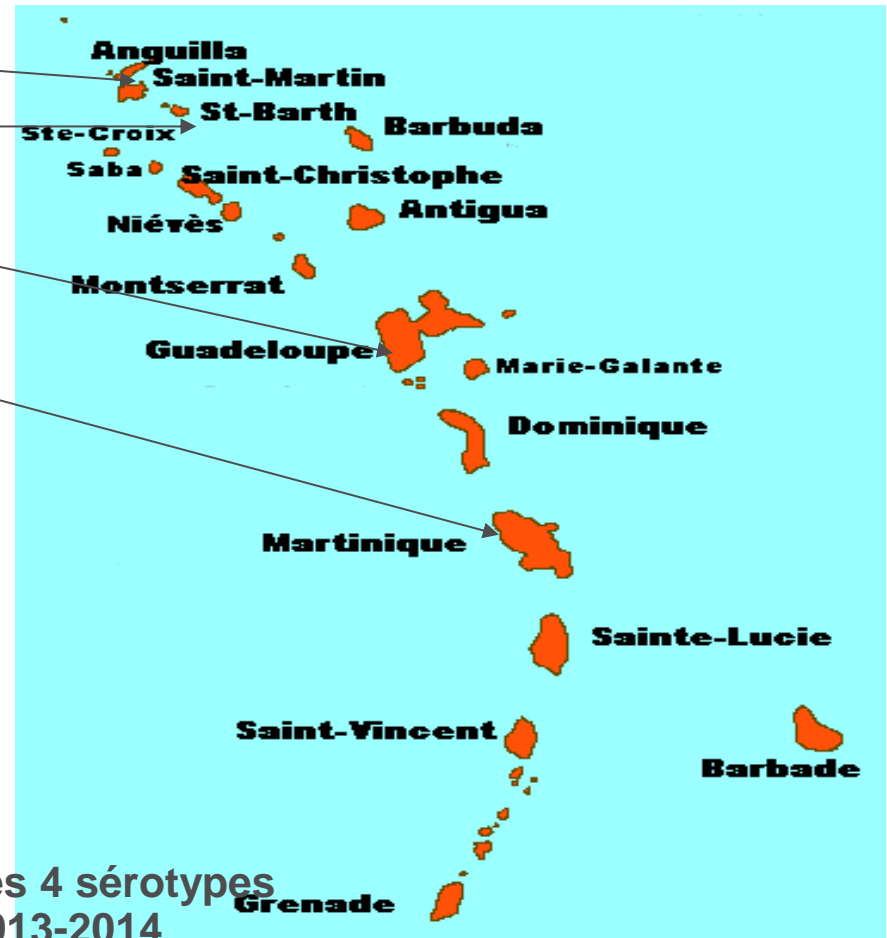
Saint Martin : 36 992 hab

Saint Barthélemy : 9 171 hab

Guadeloupe : 404 635 hab

Martinique : 392 291 hab

Guyane : 241 920 hab



Présence d'*A.aegypti*

Dengue: circulation endémo-épidémique des 4 sérotypes

Chikungunya : émergence et épidémie en 2013-2014

# Lutte contre les arboviroses dans les Antilles: le PSAGE

Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies



## GRADUER LA RÉPONSE EN FONCTION DU RISQUE ÉPIDÉMIQUE

- **Phase 1. Absence de transmission autochtone → éviter infestation vecteur**
  - 1a. Pas d'épidémie dans une des zones d'échange avec les DFA
  - 1b. Épidémie dans une zone d'échange avec TFA
  - 1c. Épidémie dans un des DFA
- **Phase 2. Transmission autochtone modérée ( $\geq 1$  cas +) → prévenir dissémination**
- **Phase 3. Épidémie → limiter l'impact**
  - 3a. Épidémie appelant des mesures de gestion habituelles
  - 3b. Épidémie appelant des mesures de gestion exceptionnelles
- **Phase 4. Fin d'épidémie → bilan**

## À CHAQUE PHASE, DÉCLINAISON D' ACTIONS

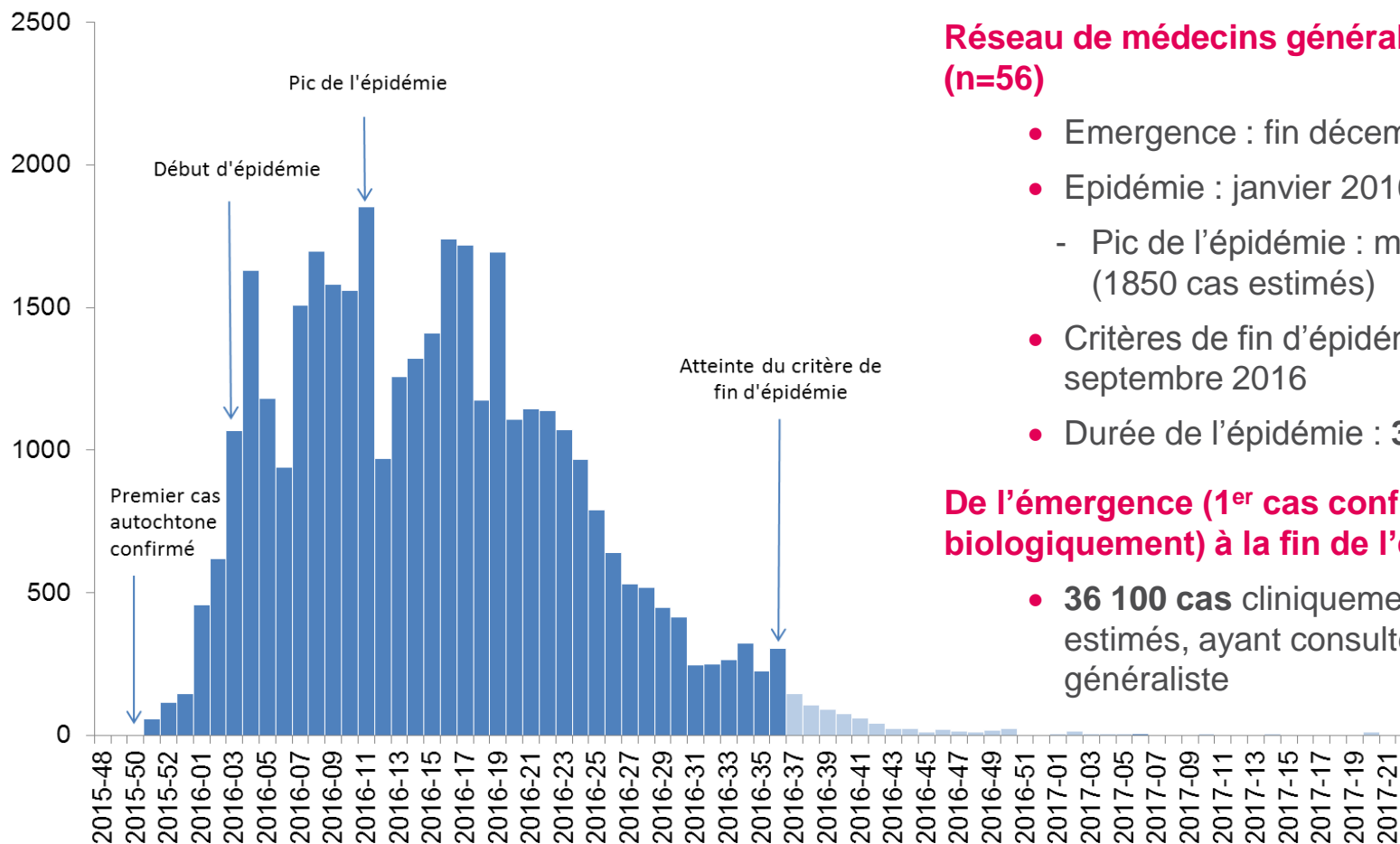
- **Surveillance et alerte : Surveillance épidémiologique (clinique et biologique), Surveillance entomologique, investigation auprès des cas**
- **Démoustication : Lutte physique, chimique, Mobilisation sociale**
- **Communication : Responsables administratifs et politiques, grand public**
- **Prise en charge par le système de soins**

# Dispositif de surveillance mis en place dans les TFA en phase épidémique

- **Suivi de la dynamique temporo-spatiale de l'épidémie basé principalement sur la surveillance syndromique**
  - Consultations médicales des médecins sentinelles dans les 5 TFA et dans les centres délocalisées de prévention et de soins (CDPS) en Guyane
  - Consultations médicales par SOS-médecins en Martinique
  - Consultations dans les services d'urgences
- **Suivi de la sévérité de l'épidémie basée sur la surveillance des complications neurologiques et congénitales (services hospitaliers)**
  - Surveillance des cas de Syndromes de Guillain-Barré (SGB) et des autres complications neurologiques,
  - Surveillance des femmes enceintes avec confirmation biologique de l'infection par le Zika et surveillance des cas de complications congénitales en ante et post-natal (microcéphalies, autres malformations cérébrales)

# Evolution du nombre hebdomadaire de cas suspects de zika ayant consulté un médecin généraliste

## SEMAINES 2015-48 A 2017-21 - MARTINIQUE



### Réseau de médecins généralistes sentinelles (n=56)

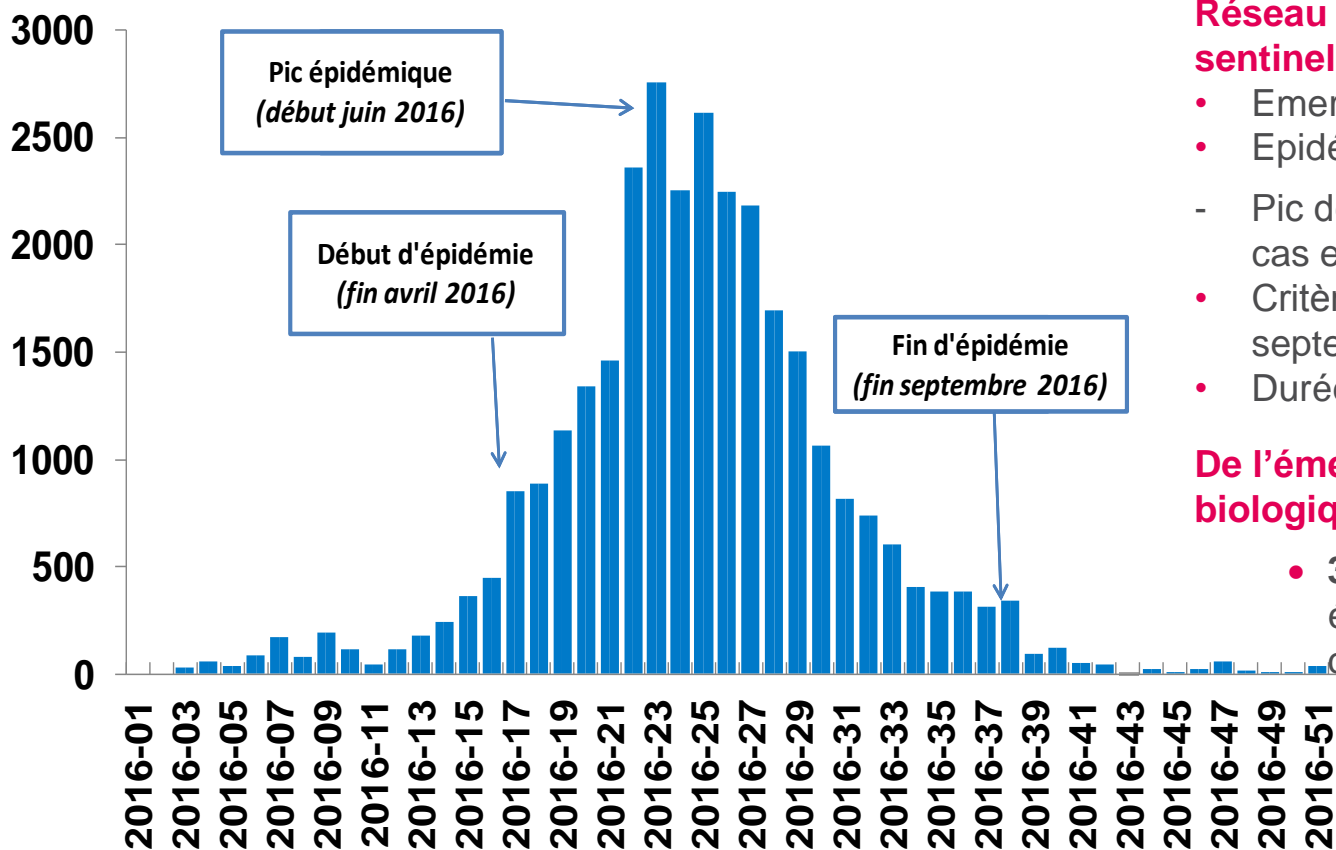
- Emergence : fin décembre 2015
- Epidémie : janvier 2016
  - Pic de l'épidémie : mi-mars 2016 (1850 cas estimés)
- Critères de fin d'épidémie atteints : septembre 2016
- Durée de l'épidémie : **34 semaines**

### De l'émergence (1<sup>er</sup> cas confirmé biologiquement) à la fin de l'épidémie :

- **36 100 cas** cliniquement évocateurs estimés, ayant consulté un médecin généraliste

# Evolution du nombre hebdomadaire de cas suspects de zika ayant consulté un médecin généraliste

## SEMAINES 2016-01 A 2016-51 - **GUADELOUPE**



### Réseau de médecins généralistes sentinelles (n=35)

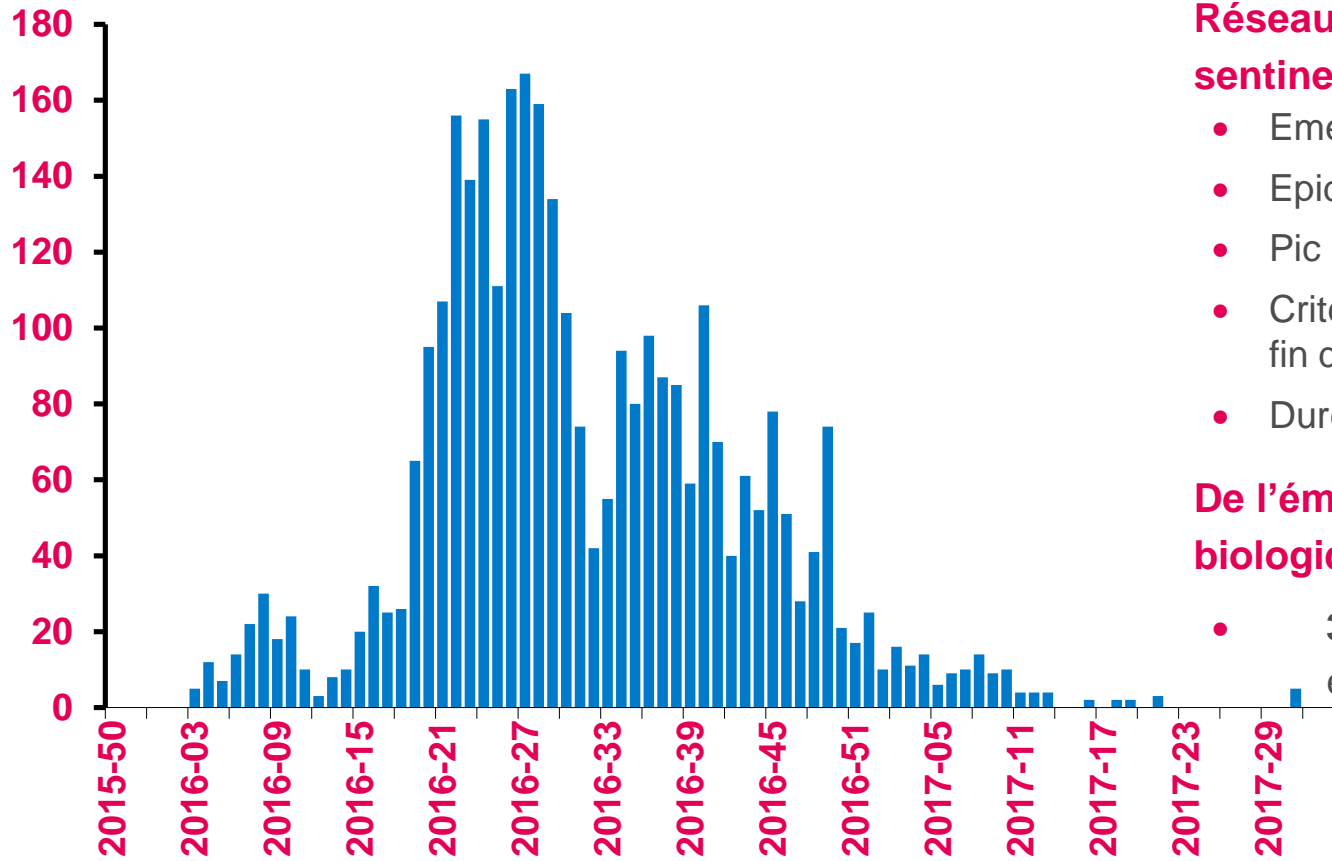
- Emergence : début janvier 2016
- Epidémie : avril 2016
- Pic de l'épidémie : juin 2016 (2 750 cas estimés)
- Critères de fin d'épidémie atteints : septembre 2016
- Durée de l'épidémie : **22 semaines**

### De l'émergence (1<sup>er</sup> cas confirmé biologiquement) à la fin de l'épidémie

- **30 500 cas** cliniquement évocateurs estimés, ayant consulté un médecin généraliste

# Evolution du nombre hebdomadaire de cas suspects de zika ayant consulté un médecin généraliste

SEMAINES 2015-50 A 2017-33 – SAINT-MARTIN



## Réseau de médecins généralistes sentinelles (n=10)

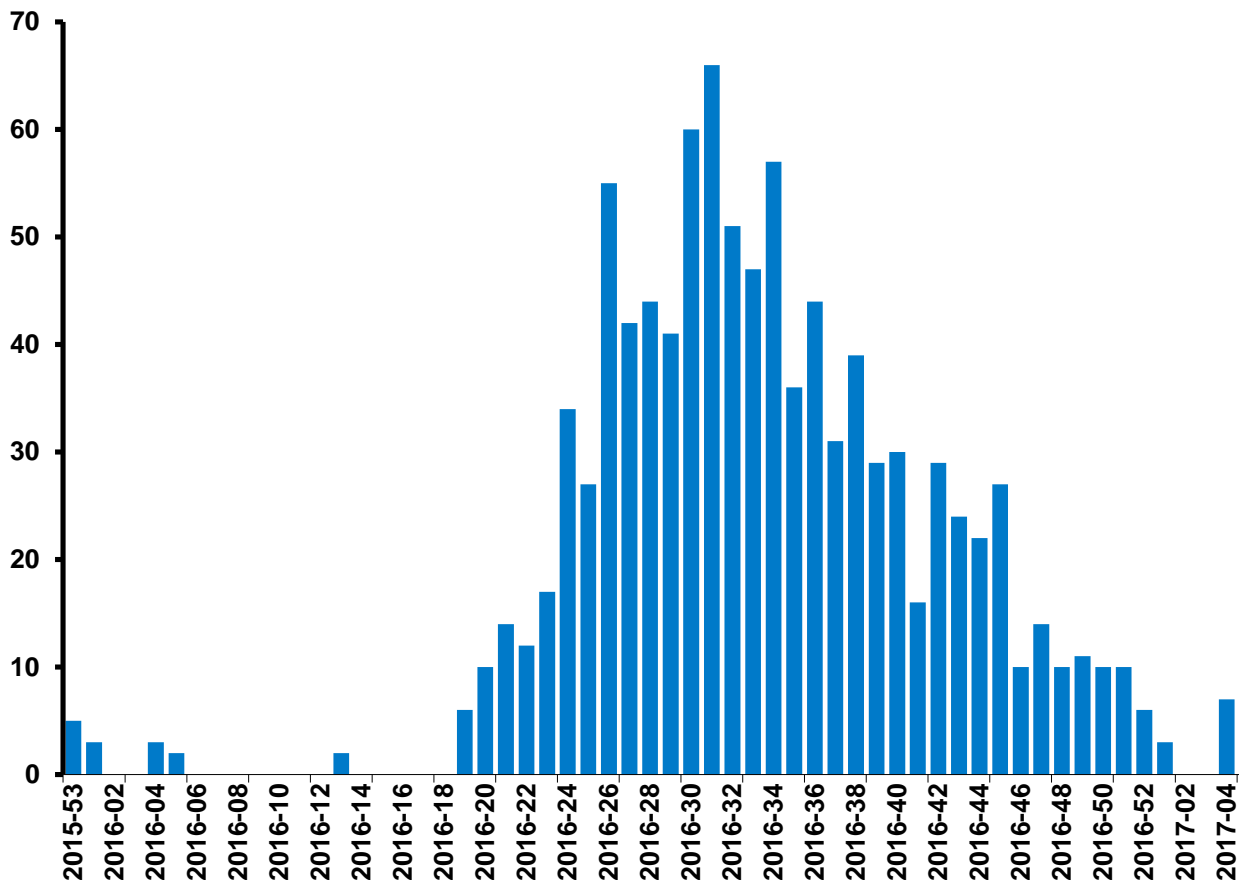
- Emergence : janvier 2016
- Epidémie: mai 2017
- Pic de l'épidémie : juillet 2017
- Critères de fin d'épidémie atteints : fin décembre 2016
- Durée épidémie : **34 semaines**

## De l'émergence (1<sup>er</sup> cas confirmé biologiquement) à la fin épidémie

- **3 160 cas** cliniquement évocateurs estimés

# Evolution du Nombre hebdomadaire de cas suspects de zika ayant consulté un médecin généraliste

SEMAINES 2015-53 A 2017-05 – SAINT-BARTHELEMY



## Réseau de médecins généralistes sentinelles (n=4)

- Emergence : avril 2016
- Epidémie: juin 2017
- Pic de l'épidémie : août 2017
- Critères de fin d'épidémie atteints: fin décembre 2016
- Durée épidémie : **36 semaines**

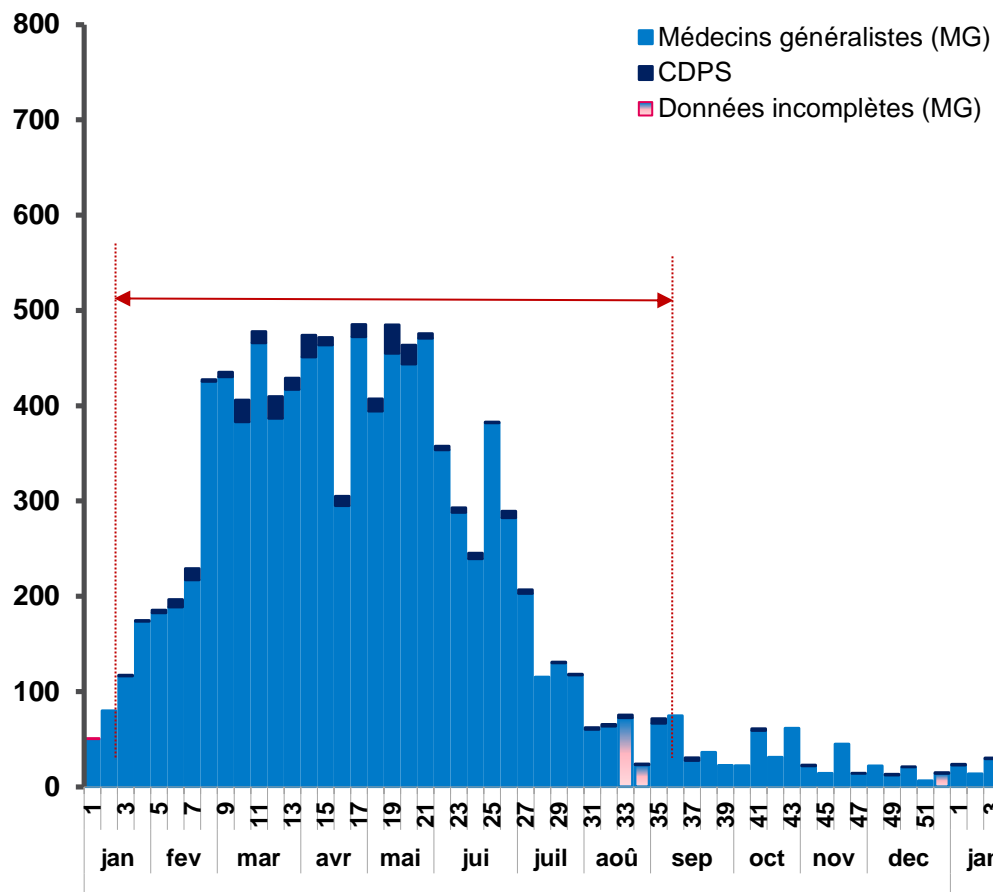
## De l'émergence (1<sup>er</sup> cas confirmé biologiquement) à la fin de l'épidémie :

- **955 cas** cliniquement évocateurs estimés



# Evolution du Nombre hebdomadaire de cas suspects de zika ayant consulté un médecin généraliste

SEMAINES 2016-01 A 2017-13 - GUYANE



## Réseau de médecins généralistes sentinelles (n=27)

- Emergence : fin décembre 2015
- Epidémie : janvier 2016
- Pic de l'épidémie : mai 2016 (485 cas estimés)
- Critères de fin d'épidémie atteints : septembre 2016
- Durée total de l'épidémie : **36 semaines**

## De l'émergence (1<sup>er</sup> cas confirmé biologiquement) à la fin de l'épidémie :

- **9 700 cas** cliniquement évocateurs estimés

# BILAN DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES FORMES SÉVÈRES – 1 COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES

<sup>2</sup>	Guyane	Martinique	Guadeloupe	St Martin	St Barthélemy
<b>Période de surveillance des complications neurologiques (émergence - fin de la surveillance)</b>	2016-01 à 2016-42	2015-51 à 2016-46	2016-02 à 2016-45	2016-01 à 2017-14	2016-14 à 2017-12
<b>Nombre de cas diagnostiqués avec complications neurologiques</b>	<b>9</b>	<b>34*</b>	<b>56*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Nombre de cas diagnostiqués de SGB	<b>6</b>	<b>29*</b>	<b>40*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Nombre de cas diagnostiqués d'autres complications neurologiques	<b>3</b>	<b>5*</b>	<b>16*</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Nombre de cas de SGB hospitalisés en service de réanimation	<b>2</b>	<b>14*</b>	<b>8*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Nombre de décès imputables ou non au Zika	<b>0</b>	<b>1*</b>	<b>3*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* *Données provisoires*

# BILAN DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES FORMES SÉVÈRES – 2 COMPLICATIONS CONGÉNITALES

	Guyane	Martinique	Guadeloupe	St Martin	St Barthélemy
<b>Période de surveillance des complications congénitales</b>	<b>2016-01 - en cours*</b>	<b>2015-51 - en cours</b>	<b>2016-02 - en cours</b>	<b>2016-01 - en cours</b>	<b>2016-14 - en cours</b>
Nombre de femmes enceintes Zika +	<b>2218</b>	<b>832</b>	<b>884</b>	<b>51</b>	<b>13</b>
Nombre total de malformations congénitales	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Nombre total de microcéphalies en anténatal ou à la naissance	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>15</b>		
Nombre total d'autres malformations en anténatal ou à la naissance	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>6</b>		
Nombre de microcéphalies détectées en anténatal	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>10</b>		
Nombre d'autres malformations détectées en anténatal	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>5</b>		
Nombre de microcéphalies détectées à la naissance	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>		
Nombre d'autres malformations détectées à la naissance	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		

\* Données provisoires

## **Surveillance difficile en raison de**

- **Difficultés pour le diagnostic: peu d'outils au début (uniquement CNR), sérologies croisées flavivirus (dengue)**
- **Contexte de circulation de plusieurs arboviroses (dengue, Zika...)**
- **Nombreuses infections paucisymptomatiques et asymptomatiques**
- **Maladie peu connue avec incertitudes sur les complications cliniques**
- **Nouveaux partenaires (différentes cultures professionnelles)**

**Surveillance prolongée, post épidémique, en raison des malformations congénitales pouvant apparaître à distance de la période d'exposition**

# CONCLUSION - QUELQUES LEÇONS

**La surveillance épidémiologique a permis de disposer de données en temps réel**

Suivi de la dynamique de l'épidémie et adaptation de la réponse:

**D'autres éléments la complètent:**

**Résultats du dépistage des donneurs de sang (P Gallian et al. Blood 2017)**

- 1,8% en Martinique (3% au pic de l'épidémie)
- Estimation du % d'asymptomatiques à 55%

**Importance de la recherche menée dans le même temps**

- Cohorte femmes infectées
- Cohorte de bébés infectés

Ces résultats sont différés

# REMERCIEMENTS



**A tous les partenaires de la surveillance : cliniciens, biologistes, acteurs de la lutte antivectorielle, acteurs de la veille sanitaire, équipes de recherche...**

**Au CNR des arbovirus (IP Cayenne et IRBA Marseille)**

**A La CIRE-AG et ses renforts** : Audrey Andrieu, Vanessa Ardillon, Lydéric Aubert, Marie Barrau, Samy Boutouaba-Combe, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Jean-Louis-Corazza, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Cécile Durand, Elise Emeville, Laurent Filleul, Noellie Gay, Céline Gentil, Guillaume Heuze, Sylvie Lancino, Martine Ledrans, Mathilde Melin, Marion Petit-Sinturel, Corinne Pioche, Fabrice Quet, Véronique Servas, Caroline Six, Lorenzo Subissi, Claudine Suivant

**A Santé publique France en métropole pour son appui**

**Merci de votre attention**