

Situation épidémiologique

Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

Point épidémiologique du 4 mai 2016 fait par l'ARS Guadeloupe

Au 1er 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

Synthèse épidémiologique par territoire au 28 avril 2016

Rappels sur la maladie

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

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 foetus et des nouveaux nés de mères enceintes pendant la période.

| Cas cliniquement évocateurs* | | Cas confirmés biologiquement* | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|--|------------------------------|
| Cas cumulés | Nouveaux cas de la semaine 17 | Cas cumulés | Nouveaux cas depuis le dernier PE | Situation épidémiologique | |
| Guadeloupe | 3000 | 850 | Epidémie | Arrêt en raison du passage en épidémie | |
| Guyane | 5360 | 500 | Arrêt en raison d'une circulation du virus sur l'ensemble du territoire** | Poursuite de l'épidémie | |
| Martinique | 22690 | 1740 | Arrêt en raison du passage en épidémie | Poursuite de l'épidémie | |
| St Barthélemy | 10 | 0 | 1 | 0 | Circulation virale débutante |
| St Martin | 235 | 23 | 82 | 21 | Circulation virale active |

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'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.

Surveillance

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.

Situation épidémiologique actuelle en Guadeloupe

Surveillance des cas biologiquement confirmés et des complications potentielles

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 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

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville accélère son augmentation la semaine dernière (S2016-17) avec 850 cas estimés, soit 2 fois plus de qu'au cours de la semaine précédente (S2016-16)

Passages aux urgences

Ils restent peu nombreux. Depuis la semaine 2016-01, le nombre cumulé de passages aux urgences pour une suspicion de Zika est de 27 dont 2 enregistrés la semaine dernière (S2016-17). Ces passages se répartissent de la façon suivante : 23 patients de 15 ans et plus et 4 de moins de 15 ans ; 14 patients au CHU de Pointe à Pitre et 13 au CH de Basse-Terre.

Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les incidences les plus élevées sont observées aux Saintes et sur la Côte sous le Vent. L'incidence communale moyenne estimée sur les quatre dernières semaines (S2016-14 à 17) est de 24 cas pour 10 000 habitants

Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 18 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis cette émergence, de femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché. Parallèlement, toute complication 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.