

Point épidémiologique du 21 juillet 2016 - N° 28 / 2016

*Ce point épidémiologique hebdomadaire présente l'évolution temporo-spatiale de l'épidémie de Zika aux Antilles et en Guyane. Il se base essentiellement sur le suivi des cas cliniquement évocateurs estimés à partir des cas signalés par les réseaux de médecins sentinelles et de SOS médecins.*

*Une fois par mois, un point épidémiologique complet présentera l'ensemble des données de surveillance qui concerne l'activité médicale, les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences, les complications.*

### Synthèse épidémiologique par territoire au 21 juillet 2016

	Cas cliniquement évocateurs		Cas confirmés biologiquement		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 28	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
<b>Guadeloupe</b>	23 330	1 230	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
<b>Guyane</b>	9 090	120	Aucun sur les secteurs de l'Oyapock et de l'Intérieur-Est* et 1 cas confirmé sur le Maroni (Apatou) en S2016-28.		Poursuite de l'épidémie sur les secteurs du littoral
<b>Martinique</b>	33 460	530	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
<b>St Barthélemy</b>	270	45	61	8	Circulation virale détectée
<b>St Martin</b>	1 580	160	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie

\* pas de circulation du virus sur le secteur Centre

### 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 ou séroneutralisation.

Un cas probable est un patient ayant des IgM spécifiques à un niveau significatif sur 1 seul prélèvement.

#### | Recherche diagnostique |

Compte tenu de la circulation de la dengue et du chikungunya aux Antilles-Guyane, tout cas suspect notifié dans les territoires qui ne sont pas en épidémie 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. Ce schéma diagnostique peut être complété par une recherche sérologique suivie ou non d'une séroneutralisation.

### 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, démangeaisons, douleurs musculaires et articulaires, conjonctivite, maux de tête et douleurs rétro-orbitaires. Un grand nombre de personnes infectées ne vont présenter aucun symptôme.

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 épidémique.

## 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). Après une stabilisation du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika de la semaine S2016-07 à S2016-17, le mois de mai (S2016-18 à S2016-21), a été marqué par une variabilité des données hebdomadaires potentiellement liée aux périodes de vacances scolaires et/ou ponts avec fermeture d'un certain nombre de cabinets médicaux.

Depuis le début du mois de juin, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika diminue de façon régulière, de 1140 en S2016-22 à 530 en S2016-27. La deuxième semaine du mois de juillet (S2016-28) enregistre le même nombre estimé de cas évocateurs de Zika que la semaine précédente. Cette donnée est à interpréter avec prudence compte tenu de la fermeture de cabinets médicaux durant le pont du 14 juillet.

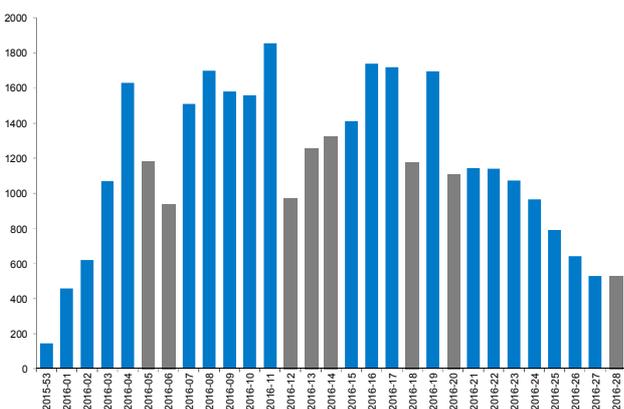
Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste est estimé à 33 460.

### Association SOS médecins

En semaine S2016-28, 18 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 3% de l'activité totale (Figure 2). Une décroissance de cet indicateur est donc enregistrée.

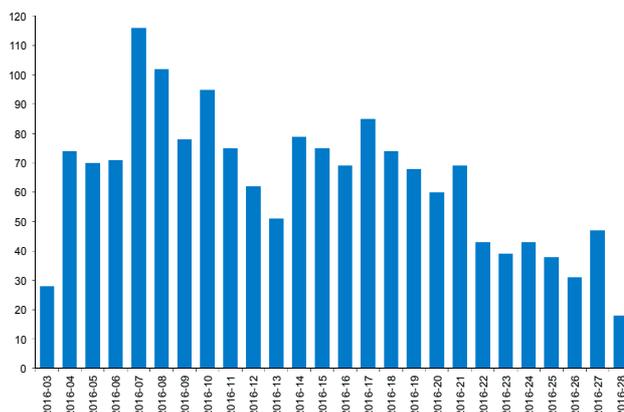
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Martinique, S2015-53 à S2016-28 (nombre total cumulé sur la période=33460) - Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to July 2016



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour Zika réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, S2016-03 à S2016-28 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to July 2016

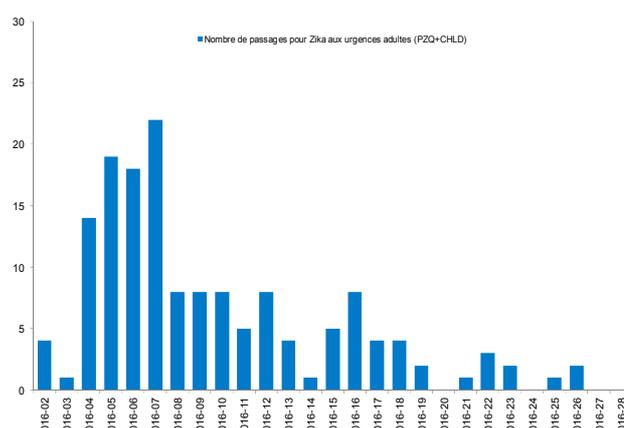
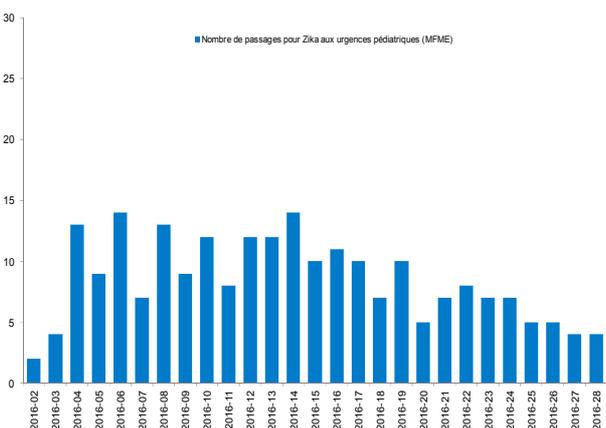


### Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-28, quatre 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 stable depuis 4 semaines (Figure 3). Au niveau des urgences adultes, aucun passage pour suspicion de Zika a été rapporté en S2016-28, la tendance suit celle des urgences pédiatriques (Figure 4).

| Figures 3 et 4 |

Nombre hebdomadaire de passages pour Zika aux urgences pédiatriques de la MFME (Figure 3) et adultes de PZQ (Figure 4), Martinique, S2016-02 à S2016-28 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, January to July 2016



## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

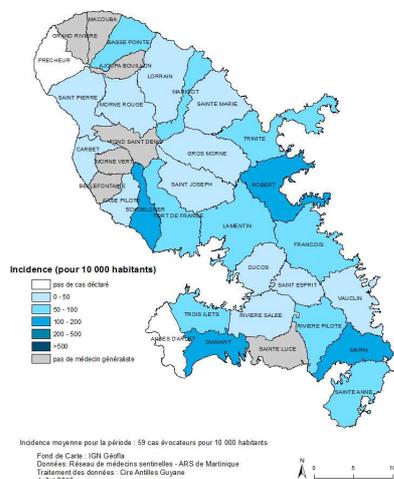
La circulation virale reste active sur l'ensemble des communes de l'île (Figure 5). L'incidence communale moyenne au cours des quatre dernières semaines est de 59 cas pour 10 000 habitants.

La commune du Diamant enregistre l'incidence la plus élevée avec 158 cas pour 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Schœlcher, Marin, Robert, Marigot, Rivière-Pilote, Fort-de-France, Trinité, Basse-Pointe et Lamentin.

Par opposition, les communes des Anses-d'Arlet et du Prêcheur ne rapportent pas de cas de Zika pour les quatre semaines consécutives (S2016-25 à S2016-28) et la commune du Gros-Morne enregistre une faible incidence avec 12 cas pour 10 000 habitants.

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-25 à S2016-28, Martinique - Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-25 to 2016-28



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

Vingt-cinq patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont vingt-deux avec confirmation biologique pour le virus Zika et trois en cours d'investigation biologique. Enfin, trois autres formes neurologiques sévères ont été biologiquement confirmées pour le virus Zika (Figure 6).

Depuis l'émergence virale en Martinique, l'infection a été confirmée biologiquement chez 410 femmes enceintes. Ce chiffre correspond au nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, de femmes enceintes ayant contracté l'infection et dont certaines ont déjà accouché. Le mois de juin et la 1<sup>ère</sup> semaine de juillet ont été marqués par la diminution du nombre de confirmations biologiques chez ces femmes, 16 confirmations en S2016-22 à 6 en S2016-27 (Figure 7). En raison d'un délai dans le rendu des résultats, les données de la semaine S2016-28 ne sont pas consolidées et doivent être interprétées avec prudence.

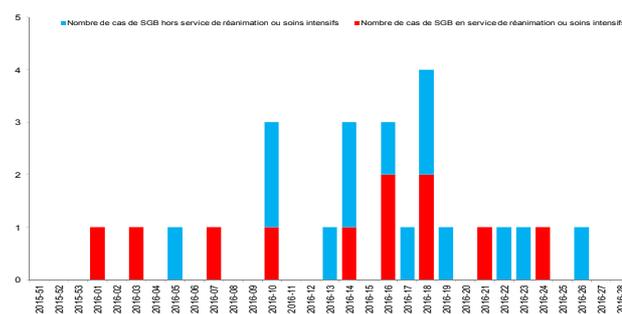
Par ailleurs, toute complication survenant chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance. A ce jour, trois microcéphalies et cinq autres malformations cérébrales fœtales ont été détectées à l'échographie chez des femmes enceintes confirmées biologiquement.

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

Un décès d'un patient atteint d'un syndrome de Guillain-Barré a été évalué comme directement imputable au Zika.

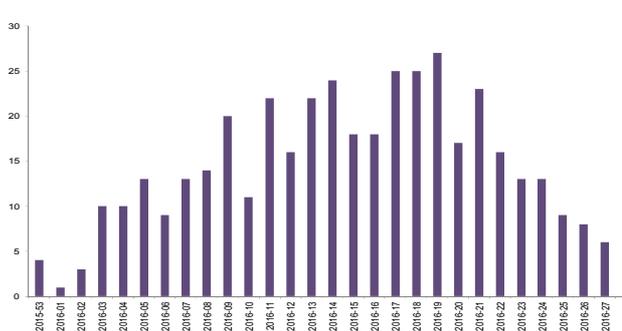
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de patients atteints de syndrome de Guillain-Barré hospitalisés, Martinique, S2015-53 à S2016-28 - Weekly number of GBS with Zika virus, Martinique, December 2015 to July 2016



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées et probables au virus Zika, Martinique, S2015-53 à S2016-28 - Weekly number of pregnant women with Zika virus., Martinique, December 2015 to July 2016



## Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

En Martinique, pour la deuxième semaine de juillet, la décroissance de l'épidémie de Zika marque le pas.

La Martinique est toujours 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 la 2<sup>ème</sup> semaine du mois de juillet (S2016-28) était en diminution pour la troisième semaine consécutive avec 120 cas cliniquement évocateurs enregistrés cette semaine là (Figure 8).

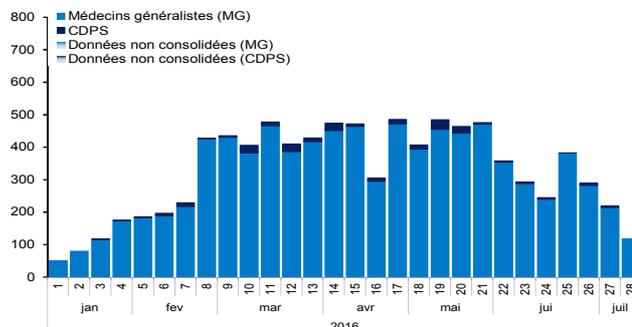
La majorité des cas de Guyane restait localisée sur les secteurs de l'Ouest, de Kourou et de l'Ile de Cayenne.

Au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de juillet (S2016-28), aucun cas cliniquement évocateur de Zika n'a été enregistré par les CDPS.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 9 090 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS, Guyane, S2016-01 à S2016-28 - Weekly estimated number of Zika syndromes, French Guiana, January to July 2016



\* L'estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika est la somme du nombre de consultations enregistrées pour ce motif par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et de l'estimation du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour ce motif (l'estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau de médecins sentinelles).

## 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 était faible au cours des 2 dernières semaines (S2016-27 et 28) avec respectivement 0 et 3 passages hebdomadaires enregistrés (Figure 9).

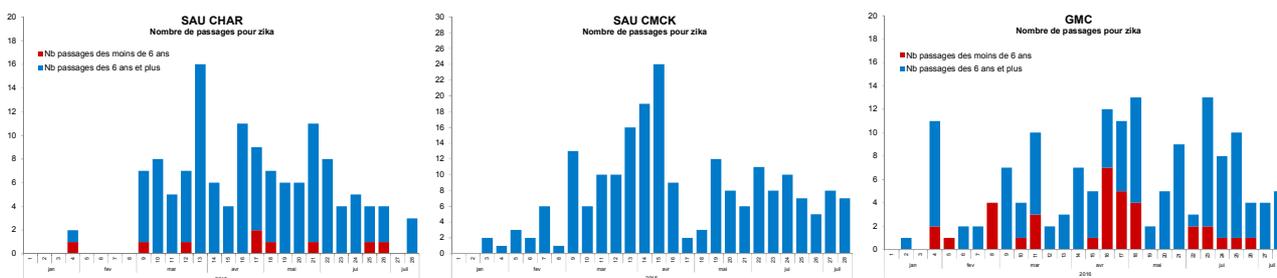
**Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK)**, l'activité liée au Zika aux urgences était modérée et stable au cours des 2 dernières semaines (S2016-27 et 28) avec

respectivement 8 et 7 passages hebdomadaires enregistrés pour Zika (Figure 9).

**A la Garde médicale de Cayenne (GMC)**, le nombre de consultations pour Zika était faible et stable au cours des 2 dernières semaines (S2016-27 et 28) avec respectivement 4 et 5 consultations recensées (Figure 9).

| Figure 9 |

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



## Répartition spatiale des cas biologiquement confirmés - zones non épidémiques

Dans les zones situées hors épidémie, seul le Maroni a été concerné par une circulation du virus Zika ces 4 dernières semaines (S2016-25 à 28), à Maripa-Soula (n=4), Grand Santi (n=4) et Apatou (n=4).

Le secteur de l'Oyapock n'étant plus en épidémie, le

diagnostic biologique du virus Zika y redevient systématique. Ces 4 dernières semaines, aucune confirmation biologique de Zika n'a été enregistrée sur ce secteur.

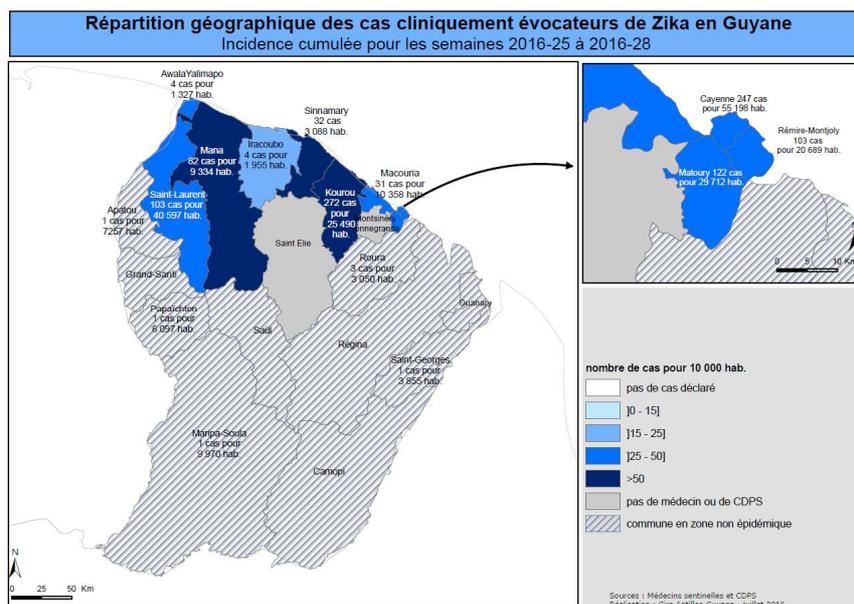
## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Kourou, Sinnamary et Mana sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée au cours des quatre dernières semaines (S2016-25 à S2016-28) et respectivement égale à 107, 104 et 88 cas pour 10 000 habitants (Figure 10).

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), Papaïchton (n=1) et Maripa-Soula (n=1), sur l'Oyapock à St Georges (n=1) et sur le secteur Intérieur-Est à Roura (n=3).

## | Figure 10 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-25 à S2016-28, Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-25 to 28



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

Quatre cas de syndrome de Guillain-Barré positifs pour le Zika ont été répertoriés depuis le début de l'émergence, ainsi qu'une autre forme neurologique sévère.

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 791 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika (Figure 11). Parmi celles-ci, 156 ont présenté des signes cliniques compatibles avec une infection par le virus Zika.

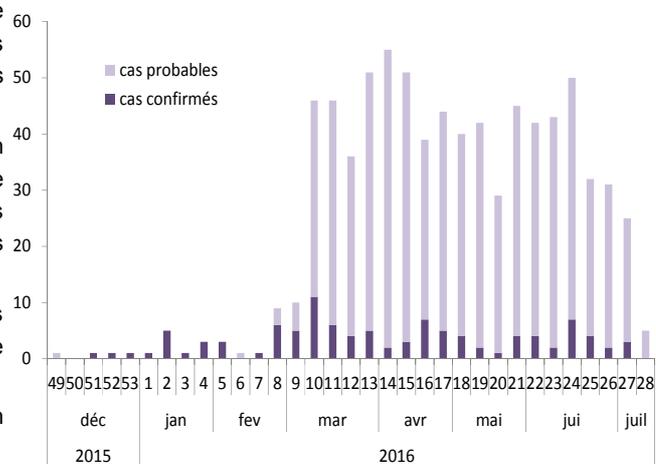
Par ailleurs, toute malformation cérébrale confirmée chez un fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance. A ce jour, 2 fœtus de mères infectées par le virus Zika ont présenté des malformations cérébrales dont l'une correspondait à une microcéphalie.

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

Enfin, aucun décès au virus Zika n'a été enregistré en Guyane.

## | Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmés ou probables au virus Zika, S2015-49 à S2016-28 - Weekly number of confirmed or probable cases of Zika in pregnant women, December 2015 to July 2016



## Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

La diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika observée fin juin et début juillet s'est confirmée au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de juillet (S2016-28). L'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'île de Cayenne). L'impact de l'épidémie reste faible à modéré sur l'activité hospitalière.

La situation épidémiologique sur le Maroni, l'Oyapock et le secteur de l'Intérieur-Est correspond à une transmission autochtone du virus Zika.

Pour rappel, le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 du Psage\* sur le secteur du littoral le 22 janvier 2016, le passage au niveau 2 du Psage\* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1<sup>er</sup> avril. Par ailleurs, il acté le 8 juillet dernier le retour au niveau 2 sur le secteur de l'Oyapock qui était au niveau 3 depuis le 1<sup>er</sup> avril.

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

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

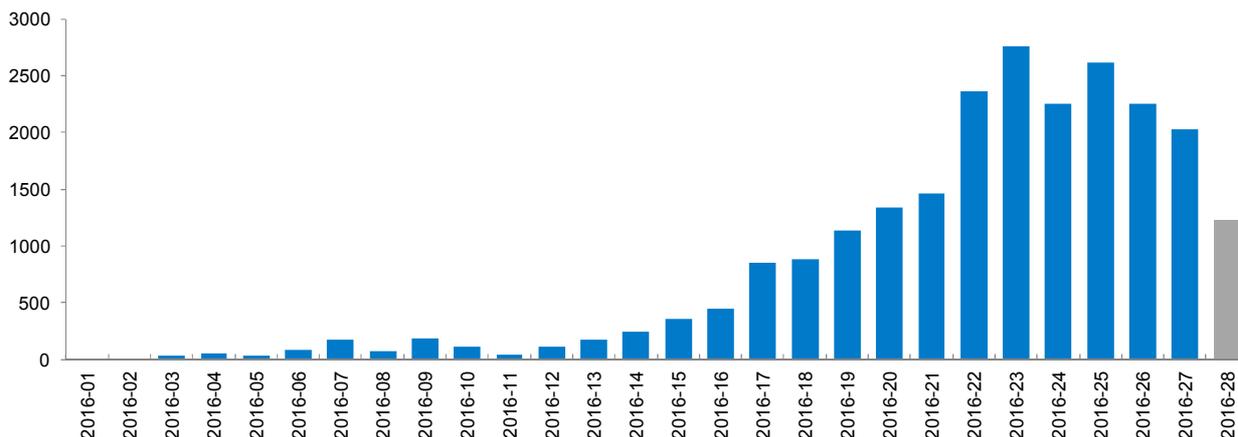
Depuis le début du mois de juin (S2016-22), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville était relativement stable, compris entre 2 120 et 2 750 cas hebdomadaires.

La deuxième semaine de juillet (S2016-28), le nombre de cas évocateurs de Zika rapporté par les médecins sentinelles est en baisse avec 1 230 cas estimés. Cependant, du fait de la fermeture d'un certain nombre de cabinets médicaux en cette période de vacances scolaires et de pont, cette tendance est à interpréter avec précaution (Figure 12).

Depuis l'émergence, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs est estimé à 23 330 cas.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guadeloupe, S2016-01 à S2016-28 (nombre total cumulé sur la période=23330) - Weekly estimated number of Zika syndromes, Guadeloupe, January to July 2016



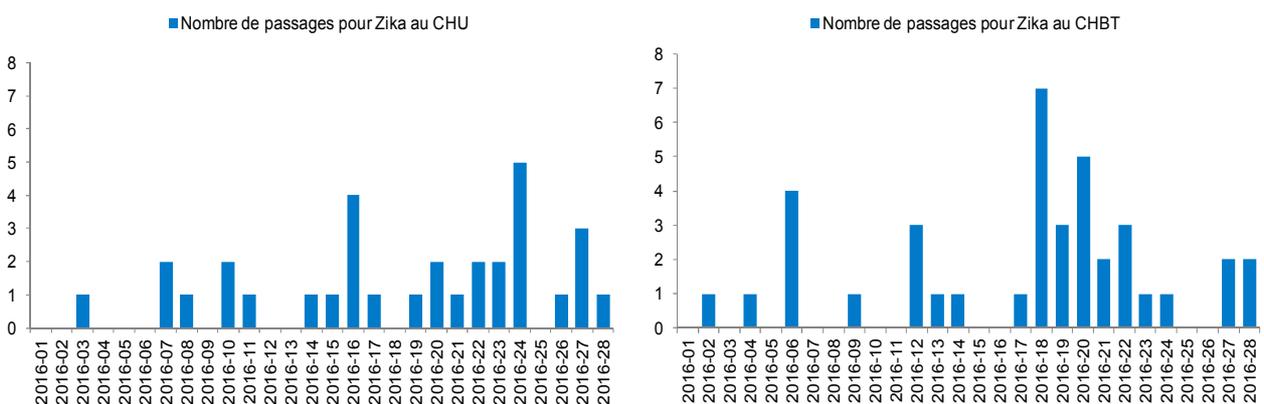
## Surveillance des passages aux urgences du CHU et du CHBT

De la mi-juin à la mi-juillet (S2016-25 à S2016-28), neuf nouveaux passages aux urgences pour une suspicion de Zika ont été enregistrés dont cinq au CHU de Pointe-à-Pitre et quatre au CH de Basse-Terre (CHBT) (Figure 13).

Au total, 71 passages ont été enregistrés depuis l'émergence du Zika dont 45 chez des patients âgés de 15 ans et plus et 26 chez des patients âgés de moins de 15 ans.

| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Zika au CHU de Pointe à Pitre et au CH de Basse-Terre, Guadeloupe, S2016-01 à S2016-28 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes, Guadeloupe, January to July 2016



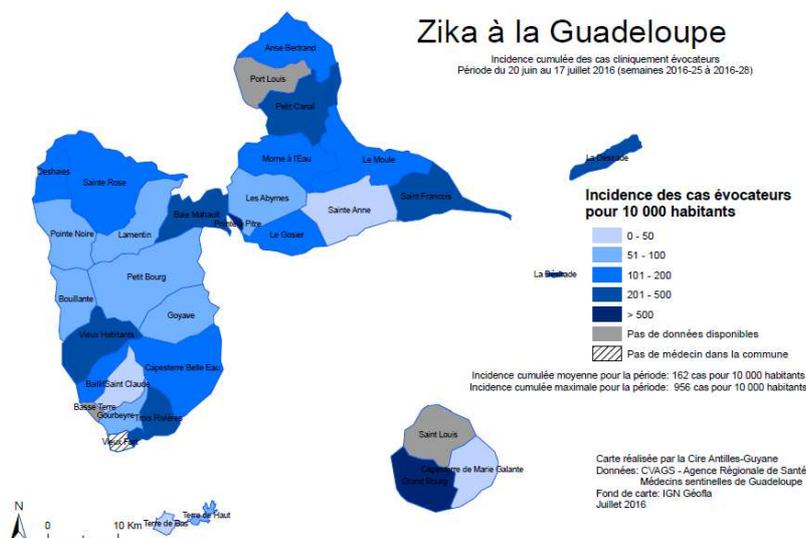
## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Pour la période correspondant aux quatre dernières semaines (S2016-25 à S2016-28), l'incidence communale moyenne est de 162 cas pour 10 000 habitants.

Les incidences les plus élevées sont observées sur les communes de Grand-Bourg, Pointe-à-Pitre, Trois-Rivières, la Désirade, Petit-Canal, Baie-Mahault, Saint-François et Vieux-Habitants (Figure 14).

## | Figure 14 |

Incidence communale cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika sur les semaines S2016-25 à 28, Guadeloupe - Cumulative incidence of estimated numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, weeks 2016-25 to 2016-28



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

Concernant les complications neurologiques, huit patients atteints de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika et neuf autres sont en cours d'investigation biologique. L'infection a également été confirmée pour cinq patients ayant présenté une forme neurologique sévère d'un autre type que le SGB.

Enfin, l'infection est probable ou confirmée pour 12 syndromes neurologiques dont le type (SGB ou autre) n'a pas pu être recueilli.

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 299 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique au virus Zika, soit 36 nouvelles femmes enceintes identifiées depuis le dernier point épidémiologique. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché (Figure 15).

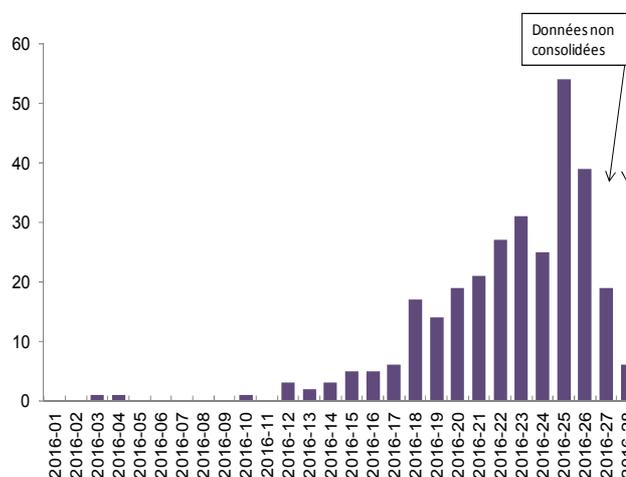
Parallèlement, toute complication cérébrale survenant chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance et aucune à ce jour n'a été détectée.

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

Un patient biologiquement confirmé pour le virus Zika est décédé sans que la responsabilité de l'infection dans la survenue de ce décès n'ait pu être formellement établie.

## | Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées au Zika, Guadeloupe, S2016-01 à S2016-28 - Weekly number of pregnant women with Zika virus, Guadeloupe, January to July 2016



## Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

L'épidémie se poursuit en Guadeloupe et son niveau en baisse observé la semaine dernière est à interpréter avec précaution en cette période de vacances scolaires et du pont du 14 juillet.

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

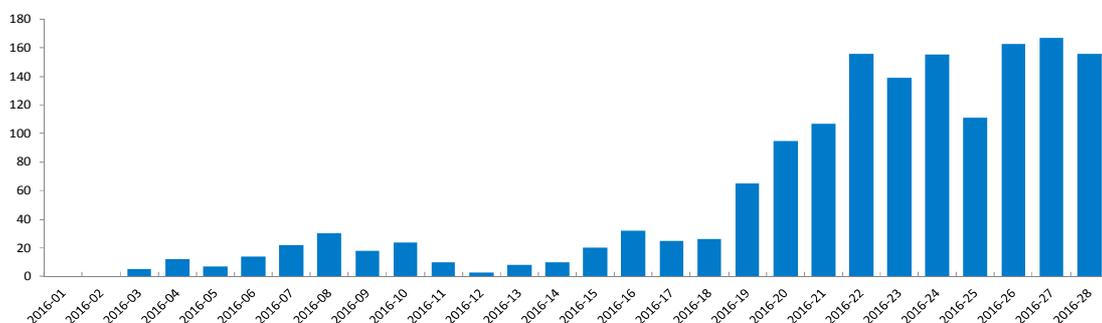
## Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

Le nombre estimé de consultations chez un médecin généraliste pour un tableau cliniquement évocateur de Zika est stable sur les trois dernières semaines (S2016-26 à 28), compris entre 155 et 170 cas hebdomadaires estimés (Figure 16).

La circulation du virus reste toujours active sur le territoire de Saint Martin.

| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Martin, S2016-01 à S2016-28 - *Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Martin, January to July 2016*



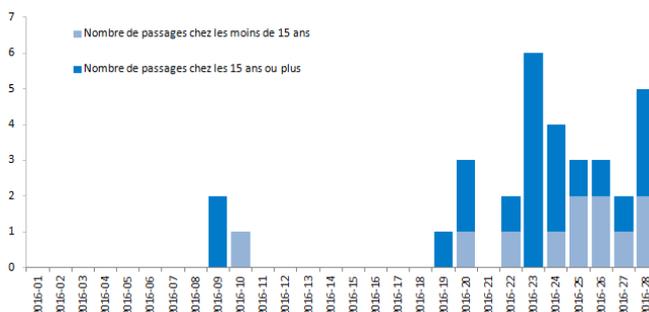
## Surveillance des passages aux urgences du CH de Fleming

Au cours des quatre dernière semaines (S2016-25 à S2016-28), 13 passages aux urgences ont été enregistrés dont six concernaient des personnes âgées de moins de 15 ans (Figure 17).

Au total, depuis le début de la circulation virale du virus Zika, 32 passages aux urgences ont été recensés dont 21 concernant des personnes âgées de 15 ans et plus et 11 concernant des personnes de moins de 15 ans.

| Figure 17 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Zika au CH de Fleming, Saint-Martin, S2016-01 à S2016-28- *Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes, Saint-Martin, January to July 2016*



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

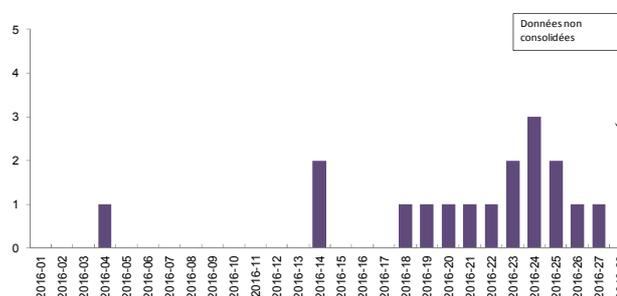
Depuis l'émergence, une seule complication neurologique a été signalée chez une personne dont l'infection par le virus a été biologiquement confirmée quelques semaines auparavant. L'imputabilité au virus Zika n'a cependant pu être formellement établie.

L'infection au virus Zika a été confirmée chez 17 femmes enceintes. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché. Au total, quatre nouvelles infections ont été déclarées depuis la semaine précédente (Figure 18).

Aucun décès n'a été enregistré chez un patient infecté par le virus Zika.

| Figure 18 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmés au virus Zika. Saint-Martin, S2015-53 à S2016-28 - *Weekly number of pregnant women with Zika virus, Saint-Martin, December 2015 - July 2016*



## Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Martin

L'épidémie se poursuit sur l'île de Saint-Martin avec un nombre de cas cliniquement évocateurs se stabilisant à des niveaux élevés.

Saint Martin est placée en phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 15 juin 2016.

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

## | Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

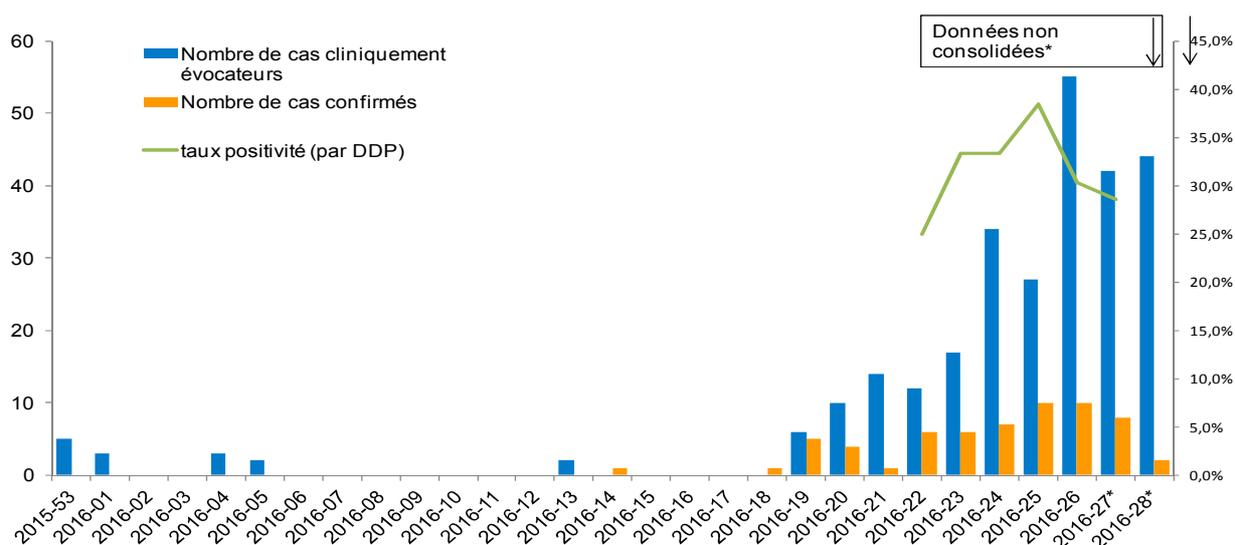
### Surveillance des cas biologiquement confirmés

À Saint-Barthélemy, 61 cas biologiquement confirmés au virus Zika ont été identifiés depuis l'émergence du virus, soit huit nouveaux cas depuis le dernier point épidémiologique.

D'autre part, le taux de positivité reste élevé (supérieur à 25%) depuis le début du mois de juin montrant ainsi la circulation active du Zika sur le territoire (Figure 19).

#### | Figure 19 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés au virus Zika, taux de positivité et nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Barthélemy, S2015-53 à S2016-28 - Weekly estimated number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Barthelemy, December 2015 to July 2016



### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Parallèlement, le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika est élevé et stable sur les deux dernières semaines (S2016-27 et S2016-28) avec respectivement 40 et 45 cas estimés. Depuis l'émergence du virus, Saint-Barthélemy totalise 270 cas cliniquement évocateurs (Figure 19).

Les cas sont dispersés sur l'ensemble de l'île en faveur d'une diffusion spatiale homogène.

### Surveillance des passages aux urgences du HL de Bruyn

Depuis l'émergence du Zika, trois passages aux urgences ont été enregistrés à l'hôpital local de Bruyn, uniquement chez des enfants de moins de 15 ans. Le dernier passage a été enregistré la première semaine du mois de mai (S2016-18).

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

Aucun SGB ou autre forme neurologique n'a été détecté par le système de surveillance depuis l'émergence.

Depuis l'émergence virale à Saint-Barthélemy, une seule femme enceinte a été biologiquement confirmée au virus Zika. Aucune femme enceinte n'a été signalée durant la semaine S2016-28.

### Analyse de la situation épidémiologique à Saint Barthélemy

**A Saint-Barthélemy, l'ensemble des indicateurs de surveillance est en faveur d'une circulation active du virus sur le territoire et ce, durant plusieurs semaines consécutives.**

**Ainsi, le Comité d'expert des maladies infectieuses et émergentes s'est réuni le 19 juillet 2016 et recommande le passage en phase 3 du Psage\* : « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».**

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

